



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**“CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA Y SU RELACIÓN CON LA
SATISFACCIÓN EN PACIENTES POST OPERADOS MEDIATOS DE CIRUGÍA
CONVENCIONAL HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA
GENERAL DEL HOSPITAL SANTA ROSA, LIMA 2021”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA
EN CUIDADO ENFERMERO EN PACIENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO**

**PRESENTADO POR:
LIC. NORKA MARITZA PAREDEZ ZUÑIGA**

**ASESOR:
MG. REWARDS PALOMINO TAQUIRE**

**LIMA – PERÚ
2021**

DEDICATORIA

A Dios por guiarme por el sendero del bien para cumplir mis metas.

A mis hijos por ser los pilares de mi vida y la razón de mi progreso.

A mi esposo por el apoyo incondicional a seguir adelante.

A mis padres por sus consejos de superación y éxitos.

AGRADECIMIENTO

A los docentes de la universidad por los conocimientos impartidos, tiempo, dedicación, y por su apoyo a mi crecimiento profesional, el cual aplico con responsabilidad y empatía.

A mi asesor por la exigencia y a los jurados por guiarme en desarrollo y la culminación de mi trabajo.

ASESOR:
MG. REWARDS PALOMINO TAQUIRE

JURADO

Presidente : Dr. Carlos Gamarra Bustillos

Secretario : Mg. Maria Angelica Fuentes Siles

vocal : Mg. Efigenia Celeste Valentin Santos

ÍNDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

ASESOR

JURADOS

| | | |
|--------|---|----|
| 1. | El problema | 10 |
| 1.1. | Planteamiento del problema..... | 10 |
| 1.2. | Formulación del problema..... | 12 |
| 1.2.1. | Problema general | 12 |
| 1.2.2. | Problema específicos | 12 |
| 1.3. | Objetivos de la investigación | 13 |
| 1.3.1. | Objetivo general | 13 |
| 1.3.2. | Objetivos específicos..... | 13 |
| 1.4. | Justificación de la investigación | 14 |
| 1.4.1. | Teórica | 14 |
| 1.4.2. | Metodológica | 15 |
| 1.4.3. | Práctica | 15 |
| 1.5. | Delimitaciones de la investigación..... | 15 |
| 1.5.1. | Temporal | 15 |
| 1.5.2. | Espacial..... | 16 |
| 1.5.3. | Recursos | 16 |
| 2. | Marco teórico..... | 17 |
| 2.1. | Antecedentes | 17 |
| 2.1.1. | Antecedentes internacionales..... | 17 |
| 2.1.2. | Antecedentes nacionales..... | 20 |
| 2.2. | Bases teóricas | 23 |
| 2.2.1. | Cuidado humanizado..... | 23 |
| 2.2.2. | Dimensiones del cuidado humanizado..... | 24 |

| | | |
|-------------|---|-----------|
| 2.2.3. | Cuidado Humanizado del paciente post operado..... | 26 |
| 2.2.4. | Teoría del cuidado humano de Jean Watson..... | 27 |
| 2.2.5. | Teoría de los cuidados de Kristen Swanson | 27 |
| 2.2.6. | Desde los ámbitos de enfermería, analizando el cuidado humanizado Paula Ceballos | 28 |
| 2.2.7. | Satisfacción del paciente post operado | 29 |
| 2.2.8. | Dimensiones de la satisfacción..... | 30 |
| 2.2.9. | Satisfacción del paciente frente al cuidado de enfermería | 30 |
| 2.2.10. | Teoría Peplau relación paciente enfermera | 32 |
| 2.3. | Formulación de hipótesis | 33 |
| 2.3.1. | Hipótesis general..... | 33 |
| 2.3.2. | Hipótesis específicas | 33 |
| 3. | Metodología..... | 34 |
| 3.1. | Método de la investigación | 34 |
| 3.2. | Enfoque de la investigación | 34 |
| 3.3. | Tipo de investigación | 34 |
| 3.4. | Diseño de la investigación..... | 34 |
| 3.5. | Población, muestra y muestreo | 35 |
| 3.5.1. | Población..... | 35 |
| 3.5.2. | La muestra | 35 |
| 3.5.3. | Muestreo | 35 |
| 3.6. | Operacionalización de variables..... | 37 |
| 3.7. | Técnicas e instrumentos de recolección de datos | 40 |
| 3.7.1. | Técnica..... | 40 |
| 3.7.2. | Descripción de instrumentos..... | 40 |
| 3.7.3. | Validación | 43 |
| 3.7.4. | Confiability..... | 44 |
| 3.8. | Plan de procesamiento y análisis de datos..... | 44 |
| 3.9. | Aspectos éticos | 45 |
| 4. | Aspectos administrativos | 47 |

| | |
|---|----|
| 4.1. Cronograma de actividades (Se sugiere utilizar el diagrama de Gantt) ... | 47 |
| 4.2. Presupuesto..... | 48 |
| 5. Referencia bibliográfica | 49 |

Anexos:

Matriz de consistencia

Instrumento

1. El problema

1.1. Planteamiento del problema

En el mundo se realizan anualmente 234 millones de intervenciones quirúrgicas de mayor y menor complejidad, lo que representa una cirugía por cada 24 individuos, en este sentido, el profesional de enfermería es el encargado de brindar cuidados y postoperatorios con la finalidad de lograr la pronta recuperación del paciente (1).

Los signos y síntomas en los pacientes postquirúrgicos se agudizan con el pasar de las horas. El dolor desde lo más leve a lo más intenso es un síntoma característico de una cirugía, precisamente por la agresión tisular y la afección de los receptores del dolor, además la alteración del patrón respiratorio, el deterioro de la movilidad física, disminución de la motilidad intestinal, cambios en el autocuidado, higiene y alimentación. Por lo que, la atención del profesional de enfermería en estos pacientes debe de ser completa, en el marco de la integridad y la humanización y así lograr la satisfacción (2).

En nuestro medio las cirugías realizadas con mayor frecuencia son las abdominales como las laparotomías exploratorias por obstrucción intestinal, peritonitis colecistectomías, restitución de tránsito intestinal, apendectomías, las ortopédicas y traumatológicas como la osteosíntesis de fémur, y de humero, artroscopia de rodilla y artroplastia de cadera (3).

Las cirugías que presentan mayor complicación en el post operatorio son las laparotomías exploratorias más recesión intestinal y restitución del tránsito, recesión quirúrgica por Fournier, esplenectomías, nefrectomías y las cirugías de cadera, precisamente por la complejidad de la cirugía y el

tiempo operatorio, muchos de estos pacientes pasan a la unidad de cirugía siendo portadores de múltiples drenajes como; sondas nasogástricas a gravedad, sonda Foley, drenajes percutáneos, prótesis, drenajes laminares y tubulares, con ileostomías y colostomías (4).

Por otra parte, estos pacientes atraviesan por un proceso de ansiedad, depresión, miedo, angustia, y el proceso de adaptación a la sociedad y entorno familiar con ausencia de órgano como es el caso de la histerectomía a consecuencia de tumoraciones o amputación de extremidades inferiores por causa de DM II o situaciones traumáticas (5).

Asimismo, los pacientes presentan complicaciones propias de la cirugía como el retraso de la cicatrización de la herida, infecciones del sitio operatorio producto de los microorganismos patógenos intrahospitalarios o antecedentes del estado de salud propios del paciente que a menudo provocan una estancia hospitalaria prolongada y sepsis generalizada debido a procedimientos nada asépticos lo que conlleva a complicaciones muy severas como una falla multiorgánica (6).

Hoy en día, la deshumanización es considerada como una amenaza que se encuentra en todos los aspectos del campo de la salud. En el caso de los pacientes pos operados, la atención humanizada por parte del profesional de enfermería se ha descuidado, puesto que, en muchas ocasiones el dolor y las complicaciones que trae consigo toda intervención quirúrgica es considerada como un proceso natural de la fisiología humana. Desde una mirada empírica en el servicio de cirugía del Hospital Santa Rosa, se percibe una realidad poco favorable en cuando al cuidado humanizado y la satisfacción del paciente post operado. Cuando el

paciente post operado ingresa a la unidad de cirugía, muchas veces este se queja de dolor, el tipo de drenaje que porta o de la magnitud de la herida operatoria el profesional de enfermería responde lo siguiente “no hable mucho que recién lo han operado y se llenara de gases” , “ el dolor es normal, es más , ya le pusieron un analgésico antes de venir” “no se puede estar colocando analgésicos a cada rato”, “señor, no llame constantemente, tengo mucho trabajo que realizar, usted no es el único paciente”. En cuanto a la satisfacción, los pacientes en algunas oportunidades se han quejado con la jefa de servicio, por los malos tratos recibidos por el personal de enfermería.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación del cuidado humanizado de enfermería y la satisfacción de los pacientes post operados mediatos de cirugía convencional hospitalizado en el servicio de cirugía general del Hospital Santa Rosa, Lima 2021?

1.2.2. Problema específicos

¿Cuál es la relación del cuidado humanizado de enfermería en su dimensión fenomenológica y la satisfacción de los pacientes post operados mediatos de cirugía convencional hospitalizado en el servicio de cirugía general del Hospital Santa Rosa, Lima 2021?

¿Cuál es la relación del cuidado humanizado de enfermería en su dimensión interacción y la satisfacción de los pacientes post operados

mediatos de cirugía convencional hospitalizado en el servicio de cirugía general del Hospital Santa Rosa, Lima 2021?

¿Cuál es la relación del cuidado humanizado de enfermería en su dimensión científica y la satisfacción de los pacientes post operados mediatos de cirugía convencional hospitalizado en el servicio de cirugía general del Hospital Santa Rosa, Lima 2021?

¿Cuál es la relación del cuidado humanizado de enfermería en su dimensión necesidades humanas y la satisfacción de los pacientes post operados mediatos de cirugía convencional hospitalizado en el servicio de cirugía general del Hospital Santa Rosa, Lima 2021?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación del cuidado humanizado de enfermería y la satisfacción de los pacientes post operados mediatos de cirugía convencional hospitalizado en el servicio de cirugía general del Hospital Santa Rosa, Lima 2021.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar la relación del cuidado humanizado de enfermería en su dimensión fenomenológica y la satisfacción de los pacientes post operados mediatos de cirugía convencional hospitalizado en el servicio de cirugía general del Hospital Santa Rosa, Lima 2021.

Identificar la relación del cuidado humanizado de enfermería en su dimensión interacción y la satisfacción de los pacientes post operados

mediatos de cirugía convencional hospitalizado en el servicio de cirugía general del Hospital Santa Rosa, Lima 2021.

Identificar la relación del cuidado humanizado de enfermería en su dimensión científica y la satisfacción de los pacientes post operados mediatos de cirugía convencional hospitalizado en el servicio de cirugía general del Hospital Santa Rosa, Lima 2021.

Identificar la relación del cuidado humanizado de enfermería en su dimensión necesidades humanas y la satisfacción de los pacientes post operados mediatos de cirugía convencional hospitalizado en el servicio de cirugía general del Hospital Santa Rosa, Lima 2021.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

El propósito de la presente investigación bajo la teoría de Watson sobre el cuidado humanizado, ayudará al profesional de enfermería a incrementar su conocimiento acerca del cuidado humanizado en el paciente post operado mediato de cirugía convencional. Este cuidado humanizado de parte del enfermero será sustancial para la práctica clínica-profesional, ya que no solo mejorará el trato al paciente, sino que también propiciará una mejor satisfacción y una calidad de vida. Por ello, se ha organizado y recopilado elementos para el marco teórico, producto de la revisión bibliográfica de las variables propuestas en esta investigación.

1.4.2. Metodológica

Con el fin de alcanzar los objetivos planteados en el presente estudio, se emplearán técnicas de investigación como el cuestionario y el procesamiento del análisis estadístico, el cual nos permitirá medir la variable en cuestión. Con esto, se pretende identificar qué relación existe entre el cuidado humanizado de enfermería y la satisfacción del paciente post operado mediato de cirugía convencional hospitalizado en el servicio de cirugía general del Hospital Santa Rosa.

1.4.3. Práctica

Este estudio será ventajoso para el profesional dedicado a la enfermería del área de cirugía, puesto que dejará crear tácticas y estrategias de optimización continua en las que se proporcione a la enfermera un programa de capacitación basado en la satisfacción de los pacientes post operados. Este estudio también busca contribuir a la aplicación de la calidad de atención con base al cuidado humanizado, en el que la enfermera se compromete en su tarea profesional asistencial procediendo responsablemente y procurando la satisfacción plena del paciente, reduciendo el peligro de complicaciones y el costo hospitalario.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

El presente estudio ha sido realizado durante un periodo de 6 meses, correspondientes a los meses de noviembre 2020 a mayo del 2021.

1.5.2. Espacial

Este estudio fue realizado en el área de cirugía del Hospital Santa Rosa, donde se solicitaron los permisos necesarios a las autoridades pertinentes para su desarrollo y la aplicación de los instrumentos de estudio.

1.5.3. Recursos

En cuanto a los recursos, para el desarrollo de esta investigación se contó tanto con recursos humanos como con los recursos de tipo material necesarios para el cumplimiento del objetivo planteado.

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

Camero et. al (2018) analizaron el cuidado humanizado en el postoperatorio de pacientes de 25 a 40 años histerectomizadas en la Clínica Olympus en México. El estudio se enmarca en un enfoque cuantitativo, con un nivel descriptivo, apoyado en una investigación de campo. La información fue recolectada mediante encuestas de 11 preguntas o ítems a 18 enfermeras. Como resultado se observó un parcial cuidado humanizado en lo referente a la atención de las necesidades biológicas en pacientes y un alto nivel de indiferencia por parte de los enfermeros a la atención del dolor que viene tras la histerectomía. Cabe señalar la notable ausencia de un instrumento de valoración de la satisfacción del usuario. La conclusión que se obtiene es que en el posoperatorio para los casos de histerectomía el cuidado humanizado se convierte en indispensable y que, a pesar de que este cuidado se desarrolle fragmentariamente, sí hay una predisposición de los enfermeros a humanizar su trato a los pacientes (7).

Romero et. al (2016) desarrollaron su investigación el cuidado humanizado de los profesionales de enfermería para con los pacientes post operados hospitalizados en servicios medico quirúrgicos. La metodología que se empleó para el estudio fue transversal analítico. Se empleó como instrumento una encuesta de 50 preguntas divididas nueve categorías. Esta encuesta fue aplicada a un total de 132 pacientes que debían responder usando una escala de Likert de cuatro puntos. Los

resultados fueron que el 55% de pacientes declaró haber tenido cuidado humanizado, el 35% manifestó como bueno, el 8% aceptable y solo el 8% se calificó como malo. La conclusión de Romero es que los pacientes en su mayoría notan más los buenos comportamientos de cuidado humanizado ofrecidos por los enfermeros, y que hay una asociación entre el estado de salud de los pacientes y la apreciación de este cuidado humanizado (8).

Bracamonte et. al (2018), se centraron en la medición del nivel de satisfacción que tenían los pacientes post operados con el cuidado de los enfermeros del Hospital General de Acapulco, específicamente del ala de Cirugía General y Traumatología. La metodología empleada fue descriptiva, y transversal. Para la recolección de datos se empleó un instrumento similar al caso anterior. Estas encuestas fueron a 25 pacientes postquirúrgicos. En los resultados se hallaron, la mayoría de los pacientes encuestados 40% estaban calificados y muy satisfechos, seguidos de la satisfacción 36% y la insatisfacción 24%. Finalmente como Conclusiones: El 92% de las personas dijeron que recibieron un trato satisfactorio y quedaron muy satisfechos, se respondió su calidad técnica, quedaron satisfechos con el 92%, y muy satisfechos con la disponibilidad de la enfermería, pues su ratio de continuidad laboral fue del 56% Más de la mitad de ellos se encuentran satisfechos y muy satisfechos Asimismo, el porcentaje de satisfacción de la atención integral y muy satisfechos es del 72%, por lo que la conclusión es que la satisfacción del paciente es del 76% (9).

Paspuel (2016). Investigó la relación del cuidado del enfermero con la determinación de cuán satisfechos quedaban los pacientes post operados. Su metodología fue transversal y descriptiva. Su población estuvo conformada tanto de enfermeras como de pacientes que se hallaban recuperándose post anestesia (348 en total). Para la recopilación de datos se usó el cuestionario CARE-Q. Los resultados indicaron que un 69,54% de pacientes se mostraron insatisfechos con el cuidado recibido por parte de los enfermeros. Solo un 51% manifestó que fue informado debidamente acerca de su propio tratamiento. El 24% indicó que los enfermeros nunca se acercaron a ellos y el 26%, que los enfermeros no se acercaron a los familiares para darles una explicación de la situación del paciente. La conclusión que da el autor es la necesidad de reforzar la parte emocional del apoyo y cuidado integral de parte de los enfermeros para satisfacer al paciente (10).

Chávez et. al (2018) en su estudio se enfocaron en definir la satisfacción de los pacientes post quirúrgicos hospitalizados en el Hospital General de Pachuca de México, específicamente en el servicio de Cirugía, con respecto a los cuidados de parte de los enfermeros. La metodología fue cuantitativa, descriptiva transversal y no experimental. La población encuestada fue de 15 pacientes posoperatorios. En los resultados obtenidos el promedio de edad fue de 48 años; el 53.3% eran hombres (8 pacientes); el 26.7% (4 pacientes) provenían del mismo Pachuca; y el 40% estuvo internado durante más de cuatro días. Se concluye de este estudio que en el Hospital General de Pachuca hay un alto nivel de

satisfacción en post operados ya que, de toda la población encuestada, el 86% demostró tener un alto nivel de satisfacción (11).

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Mariños y Portalatino (2020) investigaron el nivel de satisfacción de adultos post operados del servicio de cirugía del hospital Eleazar Guzmán Barrón con respecto al cuidado brindado por los enfermeros. La metodología aplicada es descriptiva y de corte transversal. Su muestra consideró a 60 adultos post operados. El instrumento empleado fue un cuestionario de escala nominal de dos dimensiones, una biofísica y otra psicosocial. Dentro de los resultados se encontró que, del total de encuestados, solo el 7% de pacientes post operados estaban satisfechos con la atención brindada por los enfermeros en lo que se refiere a la dimensión fisiológica, mientras que el 25% de los pacientes post operados también se encuentra regularmente satisfechos en la dimensión psicosocial. La conclusión es que tanto el nivel de satisfacción del paciente como los mismos cuidados de enfermería son de nivel regular (12).

Escobedo (2019) realizó una investigación para determinar la relación entre la satisfacción del paciente post operado mediato en el Hospital Belén de Trujillo y el cuidado humanizado del profesional de enfermería. La metodología empleada fue descriptiva correlacional y transversal. La muestra fue conformada por 207 pacientes y las variables fueron medidas a través de un cuestionario. Se encontró que, 24% de los post operados manifestaron haber tenido un bajo nivel de cuidado

humanizado y 33% un cuidado medio; en cuanto a la satisfacción más de la mitad con el 51% de los pacientes se encuentran insatisfechos. Como conclusión tenemos que los pacientes post operados del Hospital Belén de Trujillo muestran cierto grado de insatisfacción con la atención de los enfermeros debido al bajo nivel en cuidado humanizado (13).

Sánchez (2018), también buscó determinar la relación entre la satisfacción del paciente post operado del Servicio de Cirugía y el cuidado humanizado de parte de los enfermeros, esta vez del Hospital Nacional Hipólito Unanue en 2018. Su metodología fue hipotética-inductiva, de corte transversal y de diseño no experimental. La población estudiada fue de 103 pacientes a quienes se les aplicó una encuesta. En los resultados encontramos que el 49% de pacientes encuestados refieren que el cuidado humanizado está en un nivel regular, y que el 21% lo consideran como malo. Por otro lado, el 41% de los pacientes muestra una satisfacción regular y el 27% manifiesta un nivel bajo. Como conclusión se obtuvo que, el grado de satisfacción del post operado del Servicio de Cirugía del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el 2018 esté significativamente relacionado al cuidado humanizado de parte de los enfermeros (14).

Quicaño (2019) concretó su investigación para lograr la evaluación de las dos dimensiones cuidado humanizado, tanto del cuidado asistencial como del trato humano, para la satisfacción de los pacientes post operados del servicio de Cirugía del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno, 2018. La metodología pre experimental utilizó una evaluación en dos tiempos, pre y post operación. La muestra se

conformó de 43 pacientes post operados en los que se observó el nivel de satisfacción con respecto al cuidado que recibieron. Los instrumentos de extracción de datos fueron el cuestionario CARE-Q y la técnica la guía de observación. Los resultados que se encontraron fueron; el trato humano se percibió como bueno solo en un 37%, se encontró al personal poco motivado para la atención, en cuanto a la satisfacción del paciente solo un 12% de los pacientes refiere estar satisfecho. Posterior a la intervención, se logró que el cuidado humanizado aumente de porcentaje a un 100% y en cuanto a la satisfacción un 85% de los pacientes se mostró satisfecho en relación al cuidado brindado por los profesionales de enfermería (15).

Saldaña (2017) estudió la relación entre el nivel de satisfacción de los pacientes internados en el servicio de Emergencia del Hospital Regional de Pucallpa y el cuidado humanizado de los profesionales de enfermería. La metodología que se utilizó fue transversal, prospectiva, diseño no experimental y correlacional. La población estuvo conformada por 150 pacientes post operados; la técnica que se empleó la entrevista dos escalas como instrumentos. Los resultados encontrados fueron; el 84% manifestó recibir un cuidado regular, y el 5% un cuidado deficiente, mientras que el 84% refirió un cuidado excelente. En tanto, un porcentaje alto del 82%, se muestra indiferente al cuidado brindado por los enfermeros y el solo el 8% se muestra insatisfecho, y solo el 10% manifiesta satisfacción. Se concluye que la satisfacción de los post operados en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Pucallpa está una relacionada con el cuidado humanizado de los enfermeros.

También se concluye que hubo un mayor porcentaje de pacientes que manifestaron que el cuidado humanizado que recibieron fue de nivel regular; y, asimismo su nivel de satisfacción al cuidado recibido es de indiferente (16).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Cuidado humanizado

Es aquel que está posicionado en valores y principios, dirigido al campo sanitario. Es todo lo realizado por la enfermera para favorecer y preservar la salud, sanar la enfermedad y asegurar que el entorno fomente una salud adecuada y armoniosa, tanto en el ámbito físicos, como el social, psicológico y espiritual (17).

Asimismo, se enfoca en la conceptualización del ser humano como un ser integrado, donde interrelacionan dimensiones físicas, psicológicas y conductuales. Estas se encuentran relacionadas en el cuidado de la salud paciente-enfermera (18).

Por otra parte, está basado en la reciprocidad adoptando un carácter único y honesto. La enfermera es la responsable de asistir a la persona enferma para que esta recupere la armonía de su cuerpo y de su mente. Desde la perspectiva del cuidado, es necesario que el profesional de enfermería sea tanto científico, clínico y académico, además de ser una persona capaz de mantener un trato moral y humanitario como adjunta de los procesos de los cuidados humanos (19).

El trato digno o la humanización en el campo de salud es un punto esencial, tanto como la sensibilización de los enfermeros o cualesquiera

otros profesionales de la salud, la adaptación de los espacios en las instituciones sanitarias y la empatía con el usuario. Para ello los enfermeros necesitan formarse como profesionales con empatía, capaces de brindar un cuidado de calidad y holístico. El cuidar en el campo de la enfermería requiere de conocimientos para la atención de la persona enferma. Por esto es que el enfermero profesional debe tener el perfil de persona capaz de producir tranquilidad, seguridad, confianza y apoyo efectivo (20).

2.2.2. Dimensiones del cuidado humanizado

Fenomenológica: El alma, el cuerpo y el espíritu (las 3 esferas de la persona humana) integran el campo fenomenológico y su propósito es la armonía interior. Este campo se desarrolla en base al pasado, al presente y a las proyecciones hacia el futuro de las personas. Comprende asimismo el conjunto total de la experiencia humana: pensamientos, sentimientos, creencias, ideas, expectativas personales, sensaciones somáticas, consideraciones acerca del ambiente y autopercepción (21).

Interacción: Esta dimensión se basa en el cuidado transpersonal estudiado por Watson. Los factores contemplados son el vínculo entre el enfermero y paciente, la confianza, la ayuda y la tolerancia ante las manifestaciones de actitudes positivas o negativas. La relación o vínculo supera la observación o el análisis objetivo del paciente. Tiene que interesarse también por la subjetividad de este en lo referente a la valoración de su salud.

Esta dimensión hace que el enfermero y el paciente entren en el campo fenomenológico del otro, para buscar la protección, la conservación y el realce de la dignidad personal y la armonía interior (21).

Científica: La enfermería cumple con una metodología y procesos que se basan en principios científicos. El cuidado que da el profesional de enfermería se fundamenta en pensamientos lógicos. El proceso de atención del enfermero conforma un plan de trabajo dentro del desempeño de la práctica clínica, y este puede ser influenciado por habilidades, saberes y opiniones que conducen a un razonamiento crítico, aprendizaje de técnicas y desarrollo de las habilidades a nivel interpersonal del enfermero (21).

Necesidades humanas: La necesidad humana es entendida como la percepción de una carencia que va siempre junto al deseo de saciarla. Esta satisfacción debe de estar relacionada al confort, bienestar y supervivencia de una persona.

La investigadora Jean Watson divide las necesidades por jerarquías: las de primer nivel son denominadas "biofísicas" y están relacionadas a la supervivencia (comer, dormir, etc.). Las necesidades de segundo orden son las psicofísicas (actividad, reposo, etc.). En el tercer orden están las denominadas psicosociales (logros y pertenencia) y, por último, las cuartas serían las interpersonales como la necesidad de realización (21).

2.2.3. Cuidado Humanizado del paciente post operado.

La atención del enfermero en la etapa postoperatoria se debe tener como finalidad la de procurar al paciente un cuidado de alta calidad y para esto se debe enfocar en su continua vigilancia, así como en su valoración integral. Hay autores que han dividido el período posoperatorio en tres etapas. La primera es la inmediata, que se caracteriza por la inicial recuperación del estrés causado por los anestésicos y la cirugía. Esta etapa cubriría las primeras 24 horas posteriores la operación. En un lapso de tiempo que puede ir de pocos minutos a horas, el paciente recupera la consciencia y se produce su la estabilización hemodinámica. Aquí también se procura la mayor comodidad del paciente, además de que se valora su estado emocional (22).

Una vez que los estados tanto físico como psicológico del paciente sean satisfactorios, el paciente pasa a la etapa denominada: etapa postoperatoria intermedia o mediata. En esta etapa, que va de la convalecencia al pre-alto, se desarrolla una relación más cercana entre el paciente y el enfermero, quien debe ofrecer cuidado humanizado y de calidad no solo al paciente sino también a su familia (23).

El cuidado humanizado de parte del enfermero profesional se expresa con la ejecución de determinados procedimientos en los post operados como pueden ser: la realización de cuidados personalizados de acuerdo a lo requerido por cada uno de los pacientes, la comprobación de signos vitales, la información y educación acerca los procedimientos a realizar y el postoperatorio en general, la atención a las sugerencias para la asistencia brindada, la consideración a la autonomía del post operado, el contacto

visual y la ejecución de protocolos de acuerdo a cada situación particular (24).

2.2.4. Teoría del cuidado humano de Jean Watson

Watson ha analizado el cuidado de la enfermería desde un punto de vista filosófico (existencial – fenomenológico) y desde lo espiritual. Desde esta perspectiva, la enfermería tendría que considerar al cuidado humano como un ideal ético y moral. Este establecería una relación básica de tipo terapéutica entre las personas; una relación que al mismo tiempo sería intersubjetiva y transpersonal. En base a esto es que Watson formuló su teoría y, junto a esta, la enfermería como ciencia adquirió sus premisas básicas.

En toda sociedad siempre ha existido el cuidado (la enfermería). El bagaje de la profesión transmite esta actitud de protección y ayuda como una única manera afrontar el entorno. Cuando los enfermeros tuvieron oportunidad de formarse a un nivel superior y de estudiar a profundidad los asuntos y problemas propios de su profesión, pudieron unir los aspectos científicos correspondientes a la enfermería con su característica orientación y condición humanística (25).

2.2.5. Teoría de los cuidados de Kristen Swanson

Todo individuo es un ser holístico, y los enfermeros no deben de perder de vista esto al atender a un paciente. Entonces, además de contemplar lo biológico, los enfermeros deben saber escuchar con atención, lo cual es la primera fase del diálogo y favorecerá la comunicación con el

paciente. El profesional de enfermería también debe mantener el respeto por los derechos del paciente a su cuidado, lo cuales incluyen el derecho a la compañía, a la confidencialidad, a la ayuda espiritual, a la información y a participar del sistema de salud. La autora Swanson propone que el cuidado se debe dar como una secuencia de procesos creados a partir de la actitud filosófica del profesional de enfermería, independiente de la cantidad de años que tenga de experiencia: contar con los conocimientos necesarios, transmitir eficazmente los mensajes al paciente, ejecutar las labores terapéuticas y llegar al término de los cuidados al paciente. Estos cuidados, con la cercanía física y emocional, al final se afianzarán con el reconocimiento del estado del paciente (26).

2.2.6. Desde los ámbitos de enfermería, analizando el cuidado humanizado -

Paula Ceballos

La autora señala que los futuros enfermeros deben comprender la importancia que tiene para el paciente el cuidado humanizado, sin dejar atrás la calidad científica. El cuidado, aparte de ser entendido como una actividad práctica, requiere también de un significativo número de investigadores, expertos e ideólogos que guíen los estudios e investigaciones. Actualmente un gran número de enfermeros están comprometidos con su quehacer profesional acompañando a comunidades, familias o personas, y están encargados de brindarles la atención específica de acuerdo sus propias necesidades en sus diferentes experiencias (27).

2.2.7. Satisfacción del paciente pos operado

Como producto de la relación entre las expectativas iniciales y la atención que al final reciben los pacientes se manifiesta la satisfacción como un gesto positivo. Esto quiere decir que solo cuando el paciente note que sus expectativas fueron cumplidas se sentirá satisfecho (28).

La satisfacción, entendida como una forma de evaluar un servicio recibido, está basada en la subjetividad cognitiva y afectiva del paciente, quien compara la experiencia que vivió con sus propios criterios subjetivos. En la formación de estos criterios se suman tres factores: la forma ideal del servicio recibido, la idea que tiene el paciente acerca del servicio que merece recibir y, por último, una ponderación de las experiencias relacionadas con servicios (29).

El proceso asistencial debe ser evaluado en base a la satisfacción. Tenemos tres motivos para considerar esto. En primer lugar, existen estudios que prueban que la satisfacción predice de manera muy aproximada cómo será el seguimiento del tratamiento por parte de los pacientes, y de su conformidad y continuación con su proveedor inicial de servicios. El segundo motivo es la utilidad de la satisfacción como instrumento de valoración tanto de consultas como de formas de comunicación. Por último, el conjunto de opiniones de los pacientes, bien aprovechados y sistematizados, puede permitir el mejoramiento en general de la organización de los servicios que se proveen (30).

2.2.8. Dimensiones de la satisfacción:

Humano: Cuando se cuida de los pacientes también se les brinda un soporte de tipo emocional en forma de buen trato, afecto y amabilidad, apoyo emocional y compañía en general (31).

Oportuno: Cuando los cuidados son brindados cada vez que el usuario lo requiere y de acuerdo a sus necesidades, por ejemplo brindar el tratamiento establecido, realizar los procedimientos en la hora y fecha indicada, dar oportunidad de formular y expresar sus necesidades, desarrollo de acciones educativas en prevención de riesgos en su salud del paciente, involucrando a su familia y medio social, también mantener los registros de la historia clínica completas, así como los exámenes solicitados (32).

Continuo: La atención y el cuidado se deben dar de forma permanente e ininterrumpida de acuerdo a las necesidades de cada paciente y con la asistencia de todo el personal profesional de la salud. Los pacientes deben ser educado acerca de los riesgos y caracteres de sus diferentes condiciones o enfermedades. También se les debe hacer comprender qué tan importante es el seguimiento estricto de los tratamientos y procedimientos a los que estarán sometidos. El control continuo de la dependencia funcional, el cuidado para procurar la mejoría, las dietas y otros aspectos también deben ser explicados apropiadamente (33).

2.2.9. Satisfacción del paciente frente al cuidado de enfermería

Si bien no hay una única concepción acerca de la calidad de la atención en la salud, la “satisfacción de los usuarios” debe ser tomada como una

conveniente idea inicial para analizar la calidad. Son muchos los investigadores que coinciden en esto.

Los estándares de calidad apropiados según los servicios son definidos y, si es necesario, modificados por sus proveedores. Es común que las decisiones tomadas al respecto sean influenciadas por los usuarios a través de sus demandas y reclamos (33).

La satisfacción de los pacientes se definirá por distintos factores como el nivel de competencia del profesional, la efectividad de los cuidados, qué tan favorable sea considerado el ambiente para la atención, el trato humanizado, la comunicación al paciente acerca de su condición, si el servicio es accesible al presupuesto del paciente y los recursos disponibles (34).

La calidad a nivel técnico y a nivel funcional son dos formas en que se percibe la calidad en general en el sector salud y la enfermería.

Para el primer caso, relacionado con lo científico de forma estricta, se toman en cuenta que se cumplan todos los requisitos considerados indispensables en la práctica del profesional de salud. En cuanto al segundo, se refiere al trato personal en el servicio o a la forma en que el paciente considera que se le atendió (35).

Si el servicio ofrecido no llega a colmar las expectativas de los usuarios, estos valorarán negativamente su nivel de satisfacción. En cambio, si sus expectativas son colmadas se producirá la complacencia. Hoy en día es

fundamental alcanzar esta complacencia para posicionarse bien en el mercado, tras haberse ganado un lugar en la "mente" del cliente (36).

2.2.10. La teoría Peplau relación enfermera paciente

En 1952 publica su modelo en el que integra las teorías psicoanalíticas, el aprendizaje social, la motivación humana y el desarrollo de la personalidad. Según Peplau la salud consta de condiciones interpersonales y psicológicas que interactúan y es promovida a través del proceso interpersonal, basa su modelo en la enfermería psicodinámica definiéndola como la utilización de la comprensión de la conducta de uno mismo para ayudar a los demás a identificar sus dificultades y conseguir la satisfacción plena. La preocupación por la satisfacción del paciente está condicionada porque esta se relaciona significativamente y funcionalmente con conductas de salud específicas (desde el cumplimiento de las prescripciones hasta el seguimiento de los resultados, o incluso, conductas preventivas de la enfermedad). La esencia del modelo de Peplau es la relación humana entre un individuo enfermo, o que requiere un servicio de salud, y una enfermera educada especialmente para reconocer y responder a la necesidad de ayuda. Describe cuatro fases en la relación entre enfermera y paciente: Orientación, identificación, explotación y resolución (37).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

H1: Existe relación entre el cuidado humanizado de enfermería y la satisfacción de los pacientes post operados mediatos de cirugía convencional hospitalizado en el servicio de cirugía general del Hospital Santa Rosa, Lima 2021.

2.3.2. Hipótesis específicas

H1: Existe relación significativa del cuidado humanizado de enfermería en su dimensión fenomenológica y la satisfacción de los pacientes post operados mediatos de cirugía convencional hospitalizado en el servicio de cirugía general del Hospital Santa Rosa, Lima 2021.

H1: Existe relación significativa del cuidado humanizado de enfermería en su dimensión interacción y la satisfacción de los pacientes post operados mediatos de cirugía convencional hospitalizado en el servicio de cirugía general del Hospital Santa Rosa, Lima 2021.

H1: Existe relación significativa del cuidado humanizado de enfermería en su dimensión científica y la satisfacción de los pacientes post operados mediatos de cirugía convencional hospitalizado en el servicio de cirugía general del Hospital Santa Rosa, Lima 2021.

H1: Existe relación significativa del cuidado humanizado de enfermería en su dimensión necesidades humanas y la satisfacción de los pacientes post operados mediatos de cirugía convencional hospitalizado en el servicio de cirugía general del Hospital Santa Rosa, Lima 2021.

3. Metodología

3.1. Método de la investigación

El método que se empleará en esta investigación será el método Hipotético deductivo mediante el procedimiento o camino que sigue el investigador para hacer de su actividad una práctica científica. Así mismo, utiliza estrategias de razonamiento lógico.

3.2. Enfoque de la investigación

El estudio presenta un enfoque cuantitativo, el cual permite el uso de los datos obtenidos para comprobar la hipótesis planteada por el autor., basando en la medición numérica y el análisis estadístico, para así poder probar patrones de comportamiento y probar a hipótesis.

3.3. Tipo de investigación

Correlacional, este tipo de estudios tiene como propósito medir el grado de relación que exista entre dos o más conceptos o variables, miden cada una de ellas y después, cuantifican y analizan la vinculación. Tales correlaciones se sustentan en hipótesis sometidas a prueba.

3.4. Diseño de la investigación

Diseño no experimental, puesto que se realizará la medición de las variables sin llegar a la manipulación o experimentación de las mismas.

De corte transversal, porque se realizará un corte en el tiempo para establecer la medición de las variables en su contexto real sobre el fenómeno que habremos de medir.

Correlacional, porque tiene como finalidad relacionar dos o más variables dentro de un contexto o situación en particular.

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

La población del presente estudio estará conformado por 50 pacientes post operados mediatos de cirugía convencional hospitalizados en el servicio de cirugía general del Hospital Santa Rosa. No se requiere de la aplicación de la fórmula, ya que se tiene una población pequeña.

3.5.2. La muestra

La muestra de esta investigación será Censal, y por conveniencia estadísticas orientadas a obtener datos sobre la totalidad de los elementos que componen el universo en estudio, y fundamentalmente generan información de carácter estructural.

3.5.3. Muestreo

Se empleará muestreo no probabilístico por conveniencia; donde las muestras de la población se seleccionan solo porque están convenientemente disponibles para el investigador.

Criterios de inclusión

- Pacientes post operados en el servicio de cirugía general del Hospital Santa Rosa Pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados intensivos
- Pacientes que han accedido a colaborar, por lo que han firmado el consentimiento informado.
- Pacientes en sin alteraciones mentales.

Criterios de exclusión

- Pacientes que no pertenezcan a la especialidad

- Paciente que no firmaron consentimiento informado.
- Pacientes con alteraciones mentales

3.6. Operacionalización de variables

| VARIABLES | DEFINICION OPERACIONAL | DIMENSIONES | INDICADORES | N° DE ITEMS | VALOR FINAL | ESCALA VALORATIVA |
|--------------------|---|-----------------------|---|-------------|-------------------------|----------------------------|
| Cuidado Humanizado | Rodríguez J. y Cárdenas J., definen que el cuidado humanizado es aquel que está posicionado en valores y principios, enfocados en la personal como ser integral, así mismo, | Fenomenológica | <ul style="list-style-type: none"> ● Respeto ● Ecuanimidad ● Solidaridad ● Sensibilidad | 1 | Cuidado | Cuidado |
| | | | | 2 | humanizado | humanizado bueno |
| | | | | 3 | bueno | (67 y 90) |
| | | | | 4 | | |
| | | Interacción | <ul style="list-style-type: none"> ● Sentimiento ● Empatía ● Comunicación ● Confianza | 5 | Cuidado humanizado | Cuidado Humanizado regular |
| | | | | 5 | regular | (43 y 66) |
| | | | | 6,7,8 | | |
| | | Científica | <ul style="list-style-type: none"> ● Habilidades | 9,10 | Cuidado humanizado malo | Cuidado humanizado malo |

| | | | | | | |
|--|--|----------------------------|---|------------------------------------|-----------------------|--------------------------------|
| | consideraron dentro de los cuidados humanizados las siguientes dimensiones, tales como; fenomenológica, interacción, científica y necesidades humanas. | | <ul style="list-style-type: none"> • Cualidades • Conocimiento | 11 12,13 | | (18 y 42) |
| | | Necesidades humanas | <ul style="list-style-type: none"> • Privacidad • Confort • Seguridad | 14,15 | | |
| | González V., Padín López S., definen que la satisfacción es la actitud positiva, resultado de la | Humano | <p>El enfermero se presenta.</p> <p>Pregunta por su estado.</p> <p>Saluda.</p> <p>Tiene gestos amables.</p> <p>Informa sobre las acciones</p> | 1,2,3,4,5,6, 7,8,9,10, 11,12 | Paciente insatisfecho | Paciente insatisfecho (0 a 26) |

| | | | | | | |
|---------------------------|--|-----------------|--|-------|--------------------------|------------------------------------|
| Satisfacción del paciente | relación entre las expectativas del paciente y la atención recibida. Así mismo, consideraron las siguientes dimensionadas en; Humano, oportuno y continuo. | | a realizar. | | Paciente poco satisfecho | Paciente poco satisfecho (27 a 52) |
| | | Oportuno | Acude cuando lo necesita. Brinda información sobre sus cuidados Lo atendió de acuerdo a lo necesitaba Controlas sus signos vitales en cada turno. | 13,14 | Paciente satisfecho. | Paciente satisfecho (53 a 80). |
| | | Continuo | Lo atendió de acuerdo a lo necesitaba Controlas sus signos vitales en cada turno | 15,16 | | |

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos Técnica

3.7.1. Técnica

La técnica que se utilizará será la encuesta para la variable “Cuidados humanizados” y como instrumento la escala Likert que mide los cuidados humanizados, conformada 15 ítems y 4 dimensiones. De tal modo para la variable satisfacción se empleará como técnica la encuesta y como instrumento la escala Likert el cual mide la satisfacción de los pacientes post operados, conformada por 16 ítems y 3 dimensiones.

La encuesta consiste en tener la información acerca de las variables en estudio por medio de los sujetos a través de sus opiniones, actitudes o sugerencias ya sean a través de la entrevista y cuestionarios.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Para la variable Cuidados humanizados el instrumento denominado “Percepción del cuidado Humanizado” que se emplea para la obtención de datos será un cuestionario elaborado por Luz Nely Rivera Alvarez, y Alvaro Triana, de procedencia Colombiana en el 2003, posteriormente adaptado por Reina Gamba Naida y Vargas Rosero Elisabeth en el año 2008 y López Minaya Adriana Mercedes, cuyo título de investigación fue “Cuidado humanizado de enfermería y Satisfacción del usuario atendido en el servicio de emergencia del Hospital Marino Molina Sccipa – 2016”.

Tabla N°1

Dimensiones de la escala del Cuidado Humanizado

| Nº | DIMENSIONES | ÍTEMS |
|----|---------------------|---------|
| 1 | Fenomenológica | 1 a 4 |
| 2 | Interacción | 5 a 8 |
| 3 | Científica | 9 a 13 |
| 4 | Necesidades Humanas | 14 a 15 |

Tabla N°2

Indicadores y valor final de la variable Cuidados Humanizados

| Dimensiones | Indicadores | Valor final |
|---------------------|--------------|--------------------------------------|
| Fenomenológica | Respeto | Cuidado humanizado bueno (67 y 90) |
| | Ecuanimidad | |
| Interacciones | Solidaridad | Cuidado Humanizado regular (43 y 66) |
| | Sensibilidad | |
| | Sentimiento | |
| | Empatía | |
| Científica | Comunicación | Cuidado humanizado malo (18 y 42) |
| | Confianza | |
| | Habilidades | |
| Necesidades humanas | Cualidades | |
| | Conocimiento | |
| | Privacidad | |
| | Confort | |
| | Seguridad | |

De naturaleza politomica puesto que tiene puntuaciones de Nunca (1), casi nunca (2), algunas veces (3), casi siempre (4), siempre (5); así mismo, compuesta por 15 ítems y para el tiempo de respuesta consta de 25 a 40 minutos.

Para la variable satisfacción, el instrumento denominado satisfacción del paciente hospitalizado que se emplea para la obtención de datos será un cuestionario elaborado por Avedis Donabedian de procedencia Estados Unidos en el año 1947 y adaptado por Sifuentes León de procedencia Perú, Trujillo en el año 2016 y por último Laurente Osorio Yanina, cuyo título de investigación fue “Satisfacción del usuario y los cuidados de enfermería en el servicio de oncología del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé - ESSALUD Huancayo 2014.

Tabla N° 3

Dimensiones de la escala de Satisfacción del paciente

| N° | Dimensiones | Ítems |
|----|-------------|---------|
| 1 | Humana | 1 a 12 |
| 2 | Oportuna | 13 a 14 |
| 3 | Continua | 15 a 16 |

Tabla N° 4

Indicadores y valor final de la variable Satisfacción

| Dimensiones | Indicadores | Valor final |
|-------------|--|--|
| Humano | El enfermero se presenta. Pregunta por su estado. Saluda. Tiene gestos amables. Informa sobre las acciones a realizar. | Insatisfecho [0 a 26] Poco satisfecho [27 a 52] Satisfecho [53 a 80] |
| | Acude cuando lo necesita. Brinda información sobre sus cuidados Lo atendió de acuerdo a | |

| | | |
|----------|--|--|
| | lo necesitaba Controlas sus signos vitales en cada turno. | |
| Continuo | Lo atendió de acuerdo a lo que necesitaba Controlas sus signos vitales en cada turno, | |

De naturaleza politomica puesto que tiene puntuaciones de Siempre (5), casi siempre (4), a veces (3), casi nunca (2) y nunca (1), así mismo compuesta por 16 ítems, y para el tiempo de respuesta será de 25 a 40 minutos.

3.7.3. Validación

La validez del instrumento de la variable de Cuidados humanizados fue realizada por la tesista López Minaya Adriana Mercedes, cuyo título de investigación fue “Cuidado humanizado de enfermería y Satisfacción del usuario atendido en el servicio de emergencia del Hospital Marino Molina Sccipa – 2016”, el cual cumplen con los siguientes indicadores: Pertinencia, relevancia y claridad. Se utilizó la técnica del juicio de expertos por tres profesionales de salud, obteniendo una validez del 88.20% indicando que el instrumento posee una validez aceptable

La validez del instrumento de la variable de Satisfaccion fue realizada por la tesista Laurente Osores Yanina, cuyo título de investigación fue “Satisfacción del usuario y los cuidados de enfermería en el servicio de oncología del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé - ESSALUD Huancayo 2014”, los cuales cumplen con los siguientes indicadores: Pertinencia,

relevancia y claridad. La validación del instrumento de recolección de datos se realizó mediante la aplicación de una prueba piloto que se llevó a cabo en 20 personas, posteriormente los datos obtenidos se tabularon en una hoja de Microsoft Excel 2019, para luego ser exportado al programa de SPSS v. 26 en el que se realizó la prueba de fiabilidad de Kuder de Richardson, obteniendo una validez del 78% indicando que el instrumento posee una validez aceptable

3.7.4. Confiabilidad

La confiabilidad para la variable Cuidado Humanizado fue de 0.942 a través del estadístico alfa de Cronbach, el cual evidencia una alta confiabilidad del instrumento. Así mismo, para la variable satisfacción, la confiabilidad fue de 0.871 mostrando una alta confiabilidad.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Cuando se tenga los datos recolectados de la población objetivo, estas se codificarán en una hoja de cálculo de Microsoft Excel versión 2019, donde se dimensionarán según corresponda a cada variable. Posterior a ello, se cargará la información al programa estadístico SPSS Versión 27, donde se determinará si las variables presentan una distribución paramétrica normal o una distribución paramétrica no normal de KMO y La prueba de Shapiro Wilk, y de acuerdo a los resultados se procesarán los resultados inferenciales, en caso de obtener como resultado una distribución no paramétrica, se empleará el estadístico de correlación Pearson, precisamente para determinar si existe o no correlación entre las variables de estudio.

3.9. Aspectos éticos

- Las consideraciones éticas presentes incluyeron los procesos administrativos pertinentes para la autorización por parte del director
- Se solicita permiso a la jefa del departamento de Enfermería del Hospital Santa Rosa
- Se pide el consentimiento a las enfermeras del servicio de cirugía general del Hospital Santa Rosa.
- Se pide el consentimiento a los pacientes del servicio de cirugía general del Hospital Santa Rosa.
- Este es un estudio sin riesgo.

Principio de autonomía

Los pacientes considerados en la investigación fueron conscientes de sus propios actos y responsabilidades por su participación o no en la investigación, por ello se tuvo en cuenta el consentimiento informado.

Principio de beneficencia

El estudio beneficia no sólo a los pacientes encuestados, sino también a la institución hospitalaria y al personal de enfermería.

Principio de no maleficencia

La presente investigación no causó daños físicos, psicológicos, ni morales a los pacientes; puesto que los datos que se han obtenido por medio del consentimiento informado que fue absolutamente confidenciales.

Principio de justicia

La justicia garantizó la distribución equitativa tanto de cargas como de beneficios, rechazando drásticamente la discriminación por cualquier motivo. Los pacientes participantes, y también los no participantes del presente estudio fueron tratados con justicia, sin preferencias, cumpliendo con los criterios de inclusión.

4.1. Cronograma de actividades (Se sugiere utilizar el diagrama de Gantt)

| Nº | Actividades | 2020 | | | 2021 | | | | |
|----|---|------|----|----|------|---|---|---|---|
| | | 10 | 11 | 12 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | Selección de ideas de investigación | | | | | | | | |
| 2 | Revisión bibliográfica | | | | | | | | |
| 3 | Elaboración de proyecto | | | | | | | | |
| 4 | Selección de permiso | | | | | | | | |
| 5 | Ejecución del proyecto | | | | | | | | |
| 6 | Preparación del documento del informe final | | | | | | | | |

4.2. Presupuesto

| RECURSOS HUMANOS | COSTO POR HORAS | Nº DE HORAS | COSTO TOTAL |
|----------------------------|------------------------|--------------------|--------------------|
| 01 Enfermera | S/ 8.00 | 160 | 1,280 |
| 01 Estadístico | 10.00 | 60 | 600 |
| RECURSOS MATERIALES | CANTIDAD | COSTO | COSTO TOTAL |
| Hojas de papel bond | 1 millar | 32.00 | 32.00 |
| Tableros, Lapiceros | 3 | 36.00 | 36.00 |
| Folder manila, FASTER | 5 | 5.00 | 5.00 |
| Impresión del proyecto | 5 | 14.00 | 70.00 |
| Empastado | 4 | 35.00 | 140.00 |
| USB 2G | 1 | 22.00 | 22.00 |
| Imprevistos | | | 250.00 |
| Total | | | 280.00 |

Referencia Bibliográfica

1. Buitrago S. Intervención de enfermería para modular el nivel de incertidumbre de pacientes pre-quirúrgicos [Internet]. Vol. 6, FLEPS 2019 - IEEE International Conference on Flexible and Printable Sensors and Systems, Proceedings. 2019 [citado 25 de julio de 2021]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.snb.2019.127013>
2. Font A, Prat I, Arnau A, Feixas M, Baeza T. Intervención educativa de enfermería para la gestión del dolor post-operatorio en cirugía mayor ambulatoria. *Enferm Clin* [Internet]. 1 de septiembre de 2011 [citado 25 de julio de 2021]; 21(5):248-55. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130862111000659>
3. Comesaña E, Fernández M, Pérez A, Montalvo M. Complications in abdominal surgery. *Med* [Internet]. 1 de mayo de 2020 [citado 25 de julio de 2021]; 13(10):563-74. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0304541220301311>
4. Benjamin L. Tratamiento de las complicaciones. En: *Cirugía de las Cataratas Técnicas Quirúrgicas en Oftalmología* [Internet]. Elsevier España; 2009 [citado 25 de julio de 2021]. p. 127-38. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9788480863735500147>
5. Ángel C, González G, González E, Serna M, Soler R. Does Sexual Function Change after Hysterectomy? *Clin Invest Ginecol Obstet* [Internet]. 1 de abril de 2020 [citado 25 de julio de 2021]; 47(2):40-50. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0210573X20300046>.

6. Reyes F, Reyes Á, Andrés G. Satisfacción del paciente y complicaciones en pacientes con artroplastia primaria de rodilla manejados con un protocolo de cirugía ambulatoria entre 2015 y 2016. Rev Colomb Ortop y Traumatol [Internet]. 1 de junio de 2018 [citado 25 de julio de 2021]; 32(2):108-13. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0120884518300178>
7. Camero Y, Meléndez I, Álvarez A, Apuntes J. Cuidado Humanizado en el Postoperatorio Inmediato de Pacientes Histerectomizadas. Cult los Cuid Rev Enfermería y Humanidades [Internet]. 2019 [citado 24 de julio de 2021];(54):360-73. Disponible en: <http://ciberindex.com/index.php/cc/article/view/54360cc>
8. Romero E, Contreras I, Moncada A. Relación entre cuidado humanizado por enfermería con la hospitalización de pacientes. Hacia la promoción la salud [Internet]. 2016 [citado 24 de julio de 2021]; 0121-7577(2462-8425):26-36. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309146733003>
9. Bracamontes K, Cortes E, De la Rosa L. Nivel de satisfacción de los usuarios postquirúrgicos con el cuidado de enfermería en el Hospital General Acapulco [Internet]. Universidad Autónoma de Guerrero; 2018 [citado 24 de julio de 2021]. Disponible en: http://ri.uagro.mx/bitstream/handle/uagro/564/08249359_TE2018_1.pdf?sequence=1&isAllowed=y
10. Paspuel Í. El cuidado enfermero y la relación con la satisfacción de los pacientes de la unidad de recuperación en el postoperatorio inmediato del Hospital San Vicente de Paúl Ibarra [Internet]. Universidad Técnica del

Norte; 2018 [citado 24 de julio de 2021]. Disponible en:

http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/8226/1/PG_650_tesis.pdf

11. Ramírez C, López A, Hernández M, Sánchez E, Sánchez M, Arias R, et al. Satisfacción del paciente postquirúrgico ante los cuidados de Enfermería. Educ y Salud Boletín Científico Ciencias la Salud del ICESA [Internet]. 2018 [citado 24 de julio de 2021]; 7(13):92-5. Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICESA/article/view/3472/4734>
12. Mariños I, Portalatino K. Nivel de satisfacción del cuidado de enfermería según percepción del adulto post operado, servicio de cirugía, Hospital Eleazar Guzmán Barrón [Internet]. UNS. Universidad Nacional del Santa; 2020 [citado 25 de julio de 2021]. Disponible en: <http://uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/2741/30760.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
13. Escobedo A. Asociación del cuidado humanizado del enfermero y satisfacción del paciente post operado mediato en el Hospital Belén de Trujillo [Internet]. Universidad Privada Antenor Orrego; 2019 [citado 25 de julio de 2021]. Disponible en: http://upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/5940/1/re_enfe_alicia.escobedo_cuidado.humanizado_datos.pdf
14. Sánchez P. Cuidado humanizado del profesional de enfermería y satisfacción del paciente post operado del servicio de cirugía, Hospital Nacional Hipólito Unanue [Internet]. Universidad Inca Garcilaso De La Vega; 2018 [citado 25 de julio de 2021]. Disponible en:

http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/3577/Tesis_Patricia_Bibiana%2c_S%C3%A1nchez_Hilario.pdf?sequence=2&isAllowed=y

15. Quicaño F. Calidad del cuidado humanizado de enfermería para satisfacción de personas posquirúrgicas, servicio de cirugía - Hospital Regional "Manuel Núñez Butrón" Puno 2018 [Internet]. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2018 [citado 25 de julio de 2021]. Disponible en:<http://unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/6320/ENDqunufl.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Saldaña L, Torres P, herrera J. Cuidado humanizado de enfermería y nivel de satisfacción de los pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Pucallpa, 2017 [Internet]. Universidad Nacional De Ucayali; 2017 [citado 25 de julio de 2021]. Disponible en:
<http://unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/3476/000002746T-RESUMEN.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
17. Sillero A, Zabalegui A. Trato digno y satisfacción del paciente con los cuidados de enfermeros en Artículo Original. [citado 24 de julio de 2021]; Disponible en: www.eerp.usp.br/rlae
18. Elers Y, Gilbert M. Relación enfermera-paciente una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales [Internet]. Vol. 32, Revista Cubana de Enfermería. 2016 [citado 25 de julio de 2021]. p. 126-36. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976>.
19. Robles L. Ontological and epistemological aspects of the nursing views immersed in the professional work. Cienc y Enferm [Internet]. 2011 [citado 25 de julio de 2021];17(1):37-43. Disponible en:

http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532011000100005&lng=es&nrm=iso&tlng=es.

20. Andrade M. Percepción del familiar sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera al paciente hospitalizado en una institución de salud en Lima. 2015 [Internet]. Repositorio de Tesis - UNMSM. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017 [citado 25 de julio de 2021]. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/5852>
21. Rodríguez S, Cárdenas M, Pacheco A, Ramírez M. Una mirada fenomenológica del cuidado de enfermería. Enfermería Univ. 1 de octubre de 2014; 11(4):145-53.
22. Jaimes L, Bacca Y, Calderón H, Jurani E. Enfermería Global El cuidado de enfermería ante los procesos quirúrgicos estéticos Nursing care to the aesthetic surgical procedures Enfermería Global. Enfermería Glob [Internet]. 2015 [citado 25 de julio de 2021]; 40:362-74. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v14n40/revision3.pdf>
23. Correa L, Chavarro G. Integralidad en la atención del paciente crítico: buscando un camino para humanizar la UCI. Acta Colomb Cuid Intensivo. 1 de enero de 2020;21(1):77-82.
24. Granero J, Ramos A. Ética de la atención en enfermería. En: Manual Práctico de Enfermería Comunitaria [Internet]. Elsevier España; 2014 [citado 25 de julio de 2021]. p. 283-7. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9788490224335000455>
25. Díaz V, Sánchez O. Calidad de servicio y la satisfacción al cliente de la empresa de transportes Angel divino SAC Chiclayo -2016. Univ Señor Sipán

- [Internet]. 2017 [citado 25 de julio de 2021];181. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/45859>.
26. Rodríguez V, Valenzuela S. Teoría de los cuidados de Swanson y sus fundamentos, una teoría de mediano rango para la enfermería profesional en Chile. *Enferm Glob* [Internet]. 2012 [citado 25 de julio de 2021]; 11(4):316-22. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000400016
 27. Ceballos P, Jara A, Stiepovich J, Aguilera P, Vílchez V. La gestión del cuidado: una función social y legal de la enfermería chilena. *Enfermería actual en Costa Rica*. 1 de julio de 2015;(29).
 28. Huerta E. Nivel de Satisfacción de los Usuarios Atendidos en el Topico de Medicina del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima, Enero del 2015 [Internet]. 2015 [citado 25 de julio de 2021]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4033/Huerta_me.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 29. Pereira L. Factores que favorecen el desarrollo de una actitud positiva hacia las actividades académicas Factors which favor the development of a positive attitude towards academic activities. *Rev Educ* [Internet]. 2010. [citado 25 de julio de 2021]; 34(1):31-53. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/440/44013961002.pdf>
 30. Sepúlveda G. Estudio piloto de la validación del cuestionario «Care-Q» en versión al español en población colombiana. *Rev Colomb Enfermería* [Internet]. 19 de agosto de 2016 [citado 25 de julio de 2021];4(4):8.

Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/327356078_Estudio_piloto_de_la_validacion_del_cuestionario_CareQ_en_version_al_espanol_en_poblacion_colombiana

31. D'Empaire G. Calidad de atención médica y principios éticos. Acta Bioeth [Internet]. noviembre de 2010 [citado 25 de julio de 2021];16(2):127-32. Disponible en:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169561412014000400020
32. González M, Padín S, De Ramón E. Satisfacción del paciente con la atención de enfermería. Enferm Clin [Internet]. 1 de junio de 2005 [citado 25 de julio de 2021]; 15(3):147-55. Disponible en:
scencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130862105711013
33. González J, Pérez J, Arenas S, Calzada I, Bullón P, Sánchez J. Satisfacción del paciente en consulta de atención primaria. Ajustando a tiempos de crisis [Internet]. Vol. 31, Revista de Calidad Asistencial. Elsevier Doyma; 2016 [citado 25 de julio de 2021]. p. 64-5. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1134282X15001037>.
34. Mira J, Rodríguez J, Peset R, Ybarra J, Pérez V, Palazón I, et al. Causas de satisfacción y de insatisfacción de los pacientes en hospitales y atención primaria. Rev Calid Asist. 1 de enero de 2002; 17(5):273-83.
35. Borré Y, Vega Y. Perceived quality of nursing care for hospitalized patients. Cienc y Enferm [Internet]. 2014 [citado 25 de julio de 2021]; 20(3):81-94. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-

95532014000300008&lng=es&nrm=iso&tlng=es

36. Mora C. La Calidad del Servicio y la Satisfacción del Consumidor. Rev Bras Mark [Internet]. 2011 [citado 25 de julio de 2021]; 10(2):146-62. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=471747525008>
37. Mastrapa Y, Lamadrid M. Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2016 Dic [citado 2021 Ago 09] ; 32(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192016000400019&lng=es.

Anexos

Matriz de consistencia

| Formulación del Problema | Objetivos | Hipótesis | VARIABLES | Diseño metodológico |
|---|---|---|--|--|
| <p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación del cuidado humanizado de enfermería y su relación con la satisfacción de los pacientes post operados mediatos de cirugía convencional hospitalizado en el servicio de cirugía general del Hospital Santa Rosa, Lima 2021?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuál es la relación del cuidado humanizado de enfermería en su dimensión fenomenológica y</p> | <p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación del cuidado humanizado de enfermería y su relación con la satisfacción de los pacientes post operados mediatos de cirugía convencional hospitalizado en el servicio de cirugía general del Hospital Santa Rosa, Lima 2021.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar la relación del cuidado humanizado de enfermería en su dimensión fenomenológica y su</p> | <p>Hipótesis General</p> <p>H1: Existe relación entre el cuidado humanizado de enfermería y la satisfacción de los pacientes post operados mediatos de cirugía convencional hospitalizado en el servicio de cirugía general del Hospital Santa Rosa, Lima 2021.</p> <p>Hipótesis Específicas</p> <p>Existe relación significativa del cuidado humanizado de enfermería en su dimensión fenomenológica y</p> | <p>Variable 1</p> <p>Cuidado humanizado</p> | <p>Tipo de Investigación:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Aplicada ▪ Enfoque cuantitativo <p>Método y diseño de la investigación</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Método deductivo ▪ Enfoque cuantitativo <ul style="list-style-type: none"> ▪ Diseño no experimental correlacional y |

| | | | | |
|---|---|---|---|--------------------|
| <p>su relación con la satisfacción de los pacientes post operados mediatos de cirugía convencional hospitalizado en el servicio de cirugía general del Hospital Santa Rosa, Lima 2021?</p> <p>¿Cuál es la relación del cuidado humanizado de enfermería en su dimensión interacción y su relación con la satisfacción de los pacientes post operados mediatos de cirugía convencional hospitalizado en el servicio de cirugía general del Hospital Santa Rosa, Lima 2021?</p> <p>¿Cuál es la relación del cuidado humanizado de enfermería en</p> | <p>relación con la satisfacción de los pacientes post operados mediatos de cirugía convencional hospitalizado en el servicio de cirugía general del Hospital Santa Rosa, Lima 2021.</p> <p>Identificar la relación del cuidado humanizado de enfermería en su dimensión interacción y su relación con la satisfacción de los pacientes post operados mediatos de cirugía convencional hospitalizado en el servicio de cirugía general del Hospital Santa Rosa, Lima 2021.</p> <p>Identificar la relación del cuidado humanizado de enfermería en su</p> | <p>la satisfacción de los pacientes post operados mediatos de cirugía convencional hospitalizado en el servicio de cirugía general del Hospital Santa Rosa, Lima 2021.</p> <p>Existe relación significativa del cuidado humanizado de enfermería en su dimensión interacción y la satisfacción de los pacientes post operados mediatos de cirugía convencional hospitalizado en el servicio de cirugía general del Hospital Santa Rosa, 2021.</p> <p>Existe relación significativa del cuidado humanizado de enfermería en su dimensión científica y la</p> | <p>Variable 2</p> <p>satisfacción de los pacientes post operados</p> | <p>transversal</p> |
|---|---|---|---|--------------------|

| | | | | |
|---|---|---|--|--|
| <p>su dimensión científica y su relación con la satisfacción de los pacientes post operados mediatos de cirugía convencional hospitalizado en el servicio de cirugía general del Hospital Santa Rosa, Lima 2021?</p> | <p>dimensión científica y su relación con la satisfacción de los pacientes post operados mediatos de cirugía convencional hospitalizado en el servicio de cirugía general del Hospital Santa Rosa, Lima 2021.</p> | <p>satisfacción de los pacientes post operados mediatos de cirugía convencional hospitalizado en el servicio de cirugía general del Hospital Santa Rosa, Lima 2021.</p> | | |
| <p>¿Cuál es la relación del cuidado humanizado de enfermería en su dimensión necesidades humanas y su relación con la satisfacción de los pacientes post operados mediatos de cirugía convencional hospitalizado en el servicio de cirugía general del Hospital Santa Rosa, Lima 2021 ?</p> | <p>Identificar la relación del cuidado humanizado de enfermería en su dimensión necesidades humanas y su relación con la satisfacción de los pacientes post operados mediatos de cirugía convencional hospitalizado en el servicio de cirugía general del Hospital Santa Rosa, Lima 2021.</p> | <p>Existe relación significativa del cuidado humanizado de enfermería en su dimensión necesidades humanas y la satisfacción de los pacientes post operados mediatos de cirugía convencional hospitalizado en el servicio de cirugía general del Hospital Santa Rosa, Lima 2021.</p> | | |

CUESTIONARIO CUIDADO HUMANIZADO

PRESENTACIÓN

Estimado Sr(a). Solicito su colaboración, respondiendo a las siguientes preguntas sobre el cuidado humanizado que recibe por parte del profesional de enfermería.

La información es de carácter anónimo y se garantiza la confidencialidad pues los datos serán utilizados solo para el estudio. Agradezco anticipadamente tu colaboración.

Datos generales:

Edad:

Sexo:

18 años a 30 años ()

Masculino ()

31 años a 50 años ()

Femenino ()

Mayor de 50 años ()

Grado de instrucción:

Estado civil:

Primaria ()

Soltero ()

Secundaria ()

Casado ()

Superior ()

Viudo ()

Divorciado ()

INTRUCCIONES: A continuación, se le presenta una serie de interrogantes, marque con una X la respuesta que Ud. Considere correcta. Las alternativas de respuestas van del 1 al 5, donde el 1 es el mínimo puntaje y el 5 el máximo puntaje.

Nunca (1), Casi nunca (2), Algunas veces (3), Casi siempre (4), Siempre (5)

CUESTIONARIO CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERIA

| | ENUNCIADO | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|--|---|---|---|---|---|
| | FENOMENOLOGICA | | | | | |
| 1 | La Enfermera es amable en su trato con Ud. | | | | | |
| 2 | La Enfermera se dirige a Ud. llamándolo por su nombre. | | | | | |
| 3 | La Enfermera se identifica con Ud. antes de realizar los cuidados. | | | | | |
| 4 | La Enfermera responde a sus dudas sobre su enfermedad y tratamiento. | | | | | |
| | INTERACCION | | | | | |
| 5 | La Enfermera le escucha atentamente mirándole a los ojos, cuando Ud. le pregunta algo. | | | | | |
| 6 | Ud. entiende la explicación que le brinda la enfermera en el servicio. | | | | | |
| 7 | La Enfermera le escucha atentamente cuando solicita alguna información. | | | | | |
| 8 | La Enfermera facilita la comunicación con su familiar sobre el | | | | | |

| | | | | | | |
|----|---|--|--|--|--|--|
| | proceso de atención de post cirugía. | | | | | |
| | CIENTIFICA | | | | | |
| 9 | La Enfermera le explica los pasos de cuidado de la herida quirúrgica. | | | | | |
| 10 | La enfermera lo atiende oportunamente. | | | | | |
| 11 | La Enfermera le explica a Ud. Sobre los medicamentos que está administrando. | | | | | |
| 12 | La enfermera le explica a Ud. sobre los procedimientos que le realizan. | | | | | |
| 13 | La enfermera le explica a Ud. sobre los efectos adversos de algunos medicamentos que le está administrando. | | | | | |
| | NECESIDADES HUMANAS | | | | | |
| 14 | La Enfermera lo atiende cuidando su privacidad en su atención. | | | | | |
| 15 | La Enfermera identifica oportunamente las necesidades que Ud. requiere. | | | | | |

CUESTIONARIO SATISFACCION DEL PACIENTE

| Acciones | Respuesta | | | | |
|---|-----------|--------------|---------|------------|-------|
| | Siempre | Casi Siempre | A Veces | Casi Nunca | Nunca |
| Humana | | | | | |
| 1. La enfermera(o) ¿Se presenta ante Usted al inicio del turno? | | | | | |
| 2. La enfermera(o) ¿Le pregunta cómo amaneció? | | | | | |
| 3. La enfermera(o) ¿Le brinda un abrazo o una palmada en la espalda? | | | | | |
| 4. La enfermera(o) ¿Le saluda por su nombre? | | | | | |
| 5. La enfermera(o) ¿Se acerca con gestos amables (sonrisas suaves, animosas)? | | | | | |
| 6. El tono de voz con que la Enfermera(o) se dirige a Usted es amable. | | | | | |
| 7. Siente que la enfermera(o) trata a todos sus pacientes por igual. | | | | | |
| 8. La enfermera(o) hizo uso del consentimiento informado “le aplicaremos una inyección está dispuesta(o) a colaborar” | | | | | |
| 9. La enfermera(o) ¿le hace sentir | | | | | |

| | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|
| importante como persona? | | | | | |
| 10. Cuando Usted participa en sus cuidados, la enfermera(o) lo felicita. | | | | | |
| 11. El lenguaje que utiliza la enfermera(o) cuando le explica algún procedimiento que realiza es comprensible. | | | | | |
| 12. La enfermera(o) ¿Conversa con Usted cuando realiza algún procedimiento? | | | | | |
| Oportuna | | | | | |
| 13. Cuando usted necesita algo o siente alguna molestia (dolor, nauseas) la enfermera(o) acude a atenderlo. | | | | | |
| 14. Cuando la enfermera(o) le brinda información sobre su tratamiento y cuidados le da oportunidad para expresar sus dudas. | | | | | |
| Continua | | | | | |
| 15. Durante el día (turno mañana, tarde y noche) la enfermera(o) estuvo dispuesta a atenderlo de acuerdo a lo que Usted necesitaba. | | | | | |
| 16. La enfermera(o) le toma los signos vitales en cada turno | | | | | |