



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Trabajo Académico

Cuidado humanizado de enfermería y recuperación en pacientes post operados de apendicectomía, Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote 2024

**Para optar el Título de
Especialista en Cuidado Enfermero en Paciente Clínico Quirúrgico**

Presentado por:

Autora: Jara Vasquez, Rosmeri Ebelin

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-3831-210X>

Asesor: Mg. Fernández Rengifo, Werther Fernando

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7485-9641>

Lima – Perú

2024

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, Rosmeri Jara Vásquez de Suxe egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Cuidado Enfermero en Paciente Clínico Quirúrgico**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de académico "CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA Y RECUPERACIÓN EN PACIENTES POST OPERADOS DE APENDICECTOMÍA, HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN, NUEVO CHIMBOTE 2024" Asesorado por el docente: Dr. Werther Fernando Fernández Rengifo, DNI 05618139 ORCID <https://orcid.org/0000-0001-7485-9641> tiene un índice de similitud de 18 % (dieciocho) con código OID: 14912:417303091 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.




.....
 Firma de autor
 Rosmeri Jara Vásquez de Suxe
 DNI: ...**41061812**.....



.....
 Firma
 Werther Fernando Fernández Rengifo
 DNI: ...05618139.....

Lima, ...27...de.....diciembre..... de.....2025.....

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. EN

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

<p>_____ SE EXCLUYE LA FRASEOLOGIA NORMAL</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

DEDICATORIA

A Dios, Mil Gracias por haber permitido poder llegar a esta etapa tan fructífera de mi vida , por haberme guardado de toda dificultad y bendecirme solventando mis gastos.

A mi familia lo más hermoso que DIOS me regalo. Mis hijos Lucianna y Thiago gracias por su responsabilidad y comprensión cuando estube ausente.

A mi esposo y gran amor Joel gracias por insentivame a realizar este sueño ,por tu amor y apoyo con nuestros hijos.

A mi estimado asesor, con profundo agradecimiento y aprecio, dedico esta investigación a usted. Su guía, sabiduría y apoyo incondicional han sido fundamentales en cada etapa de este proyecto.

Jurados

Presidente:Mg Yurik Anatoli Suarez Valderrama

Secretario:Mg Rosa Muñoz Pizarro

Vocal:Dr Rodolfo Amado Arevalo Marcos

INDICE

1. EL PROBLEMA	9
1.1. Planteamiento del Problema	9
1.2. Formulación del Problema.....	11
1.2.1. Problema general	11
1.2.2. Problemas específicos.....	11
1.3. Objetivos de la investigación.....	12
1.3.1. Objetivo general	12
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	16
1.5.1. Temporal.....	16
1.5.2. Espacial.....	16
1.5.3. Recursos	¡Error! Marcador no definido.
2. MARCO TEÓRICO.....	17
2.1. Antecedentes.....	17
2.2. Bases Teóricas.....	23

2.3.	Formulación de la hipótesis	32
2.3.1.	Hipótesis general	32
2.3.2.	Hipótesis específicas.....	32
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
3.6	Variables y operacionalización	36
3.7	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	39
3.7.1	técnica.....	39
3.7.2.	Descripción de instrumentos	39
3.7.2	Validación	40
3.7.3	Confiabilidad	41
3.8	Plan de procesamiento y análisis de datos	41
3.9	Aspectos éticos	42
4.-	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS:.....	43

RESUMEN

El objetivo de la investigación es determinar la relación que existe entre el cuidado humanizado de enfermería y recuperación en pacientes post operados de apendicectomía, Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote 2024, la metodología es de método inductivo- deductivo, de enfoque cuantitativo, de tipo descriptiva correlacional de corte transversal, observacional, de diseño experimental, esta conformado por los pacientes del servicio de cirugía, para la recolección de datos se utilizó dos instrumentos denominados el cuidado humanizado de enfermería y recuperación de pacientes post operados en lo cual cuentan con una validez y confiabilidad.

Palabras clave. Cuidado humanizado de enfermería, post operados, recuperación y apendicetomía.

ABSTRACT

The objective of the research is to determine the relationship that exists between nursing care and recovery in post-appendectomy patients, Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote 2024, the methodology is an inductive-deductive method, quantitative approach, descriptive type. cross-sectional correlational, observational, experimental design, it is made up of patients from the surgery service, for data collection two instruments called nursing care and recovery of post-operative patients will be used, which have validity and reliability.

Keywords. Nursing care, post surgery, recovery and appendectomy.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del Problema

Resaltar la importancia del cuidado humanizado, promover una política educativa integral para el desarrollo humano de los profesionales de la salud y buscar proteger los derechos basados en la atención humana al paciente (1).

La recuperación de pacientes postoperados enfrenta múltiples desafíos que pueden afectar su bienestar y los resultados de su recuperación en lo cual la principal problemática es el manejo inadecuado del dolor que es constante en el período postoperatorio, la discontinuidad en el cuidado y falta de seguimiento apropiado (2).

A nivel mundial, la problemática del cuidado humanizado de enfermería es la falta de profesionales de enfermería en muchos países resulta en una carga de trabajo excesiva para los enfermeros existentes, especialmente en países de bajos y medianos ingresos, hay una escasez de recursos (3).

La Organización Panamericana de la Salud refiere que el cuidado humanizado de tiene que tener un alto índice de calidad ya que lograra identificar de manera completa y precisa las necesidades de salud, y países latinoamericanos, demuestran el compromiso de repensar el concepto porque los pacientes son la base de una atención de calidad (4).

En Argentina, un estudio reveló que el 82% de los pacientes que experimentaron complicaciones postoperatorias necesitaron más de 18 horas para recuperarse. Además, el 93% de ellos estaban al tanto de su estado de recuperación y el 93% tuvo un periodo de recuperación superior a tres días. (5).

En Brasil, en un estudio evidenciaron que los pacientes adultos con comorbilidades, sometidos a una intervención quirúrgica tienen mayores complicaciones posts operatorias

y su tiempo de recuperación es más larga, también se generó una alta población en el servicio de cirugía (6).

Un informe epidemiológico, en nuestro país, indica que la cirugía más frecuente es la apendicectomía ocupando el 47.7% de las cirugías realizadas en forma urgente y la recuperación post operatoria del paciente en suele llevar un tiempo más largo debido a las complicaciones como las infecciones, sangrado y problemas de cicatrización (7).

En el Perú, la sobrecarga de paciente, un entorno de trabajo negativo, la falta de recursos, la falta de educación y formación continua de sus habilidades en los profesionales de enfermería los lleva a proporcionar cuidados deshumanizados ocasionando quejas reiterativas por los mismos pacientes (8).

En nuestro país, el 58% de las quejas de los pacientes son por la falta de cuidados humanizados en enfermería, las multas a los centros de salud fueron más de 1,9 millones de soles, esto también es por descuido del paciente y profesional de salud en todos los servicios, especialmente después de la cirugía (9).

En Junín, un estudio llevado a cabo en el Hospital de Contingencia Pichinaki identificó varias complicaciones relacionadas con el cuidado de los pacientes durante su recuperación postoperatoria. Además, los pacientes operados expresaron cierta insatisfacción con el trabajo de las enfermeras, indicando que no recibieron cuidados humanitarios. (10).

En Lima, en el Hospital Nacional de Lima sobre el cuidado de enfermería percibido por los pacientes postoperados reveló que el 28% consideraron que el cuidado fue medianamente adecuado. En el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, ha habido un aumento en los reclamos y quejas respecto a la falta de cuidado humanizada. (11).

Al respecto, en Chimbote en el servicio de cirugía del Hospital Eleazar Guzmán Barrón se pudo evidenciar que el profesional de enfermería no brinda un cuidado humanizado es por ello que existe complicaciones post cirugía y la recuperación del paciente decrece de manera rápida. Las situaciones anteriormente descritas motivan a la formulación del siguiente problema de investigación

1.2. Formulación del Problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo el cuidado humanizado de enfermería se relaciona con la calidad de la recuperación en pacientes post operados de apendicectomía?

1.2.2. Problemas específicos

¿Como el cuidado humanizado de enfermería en su dimensión formación de un sistema de valores humanísticos y altruistas se relaciona con la calidad de la recuperación en pacientes post operados de apendicectomía?

¿Como el cuidado humanizado de enfermería en su dimensión instalación de fe y esperanza se relaciona con la calidad de la recuperación en pacientes post operados de apendicectomía?

¿Como el cuidado humanizado de enfermería en su dimensión cultivar la sensibilidad hacia uno mismo y los demás se relaciona con la calidad de la recuperación en pacientes post operados de apendicectomía?

¿Como el cuidado humanizado de enfermería en su dimensión desarrollar una relación de cuidados humanos de ayuda y de confianza se relaciona con la calidad de la recuperación en pacientes post operados de apendicectomía?

¿Cómo el cuidado humanizado de enfermería en su dimensión promocionar y aceptar la expresión de sentimientos positivos y negativos se relaciona con la calidad de la recuperación en pacientes post operados de apendicectomía?

¿Como el cuidado humanizado de enfermería en su dimensión uso sistemático del método científico para la resolución de problemas y toma de decisiones se relaciona con la calidad de la recuperación en pacientes post operados de apendicectomía?

¿Como el cuidado humanizado de enfermería en su dimensión promocionar la enseñanza y el aprendizaje transpersonal se relaciona con la calidad de la recuperación en pacientes post operados de apendicectomía?

¿Como el cuidado humanizado de enfermería en su dimensión crear un entorno de apoyo o conexión mental, física, sociocultural se relaciona con la calidad de la recuperación en pacientes post operados de apendicectomía?

¿Cuál el cuidado humanizado de enfermería en su dimensión ayudar a la satisfacción de las necesidades humanas se relaciona con la calidad de la recuperación en pacientes post operados de apendicectomía?

¿Como el cuidado humanizado de enfermería en su dimensión aceptación de fuerzas existenciales-fenomenológicas se relaciona con la calidad de la recuperación en pacientes post operados de apendicectomía?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre el cuidado humanizado de enfermería y la calidad de la recuperación en pacientes post operados de apendicectomía.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar la relación que existe entre la dimensión formación de un sistema de valores humanísticos y altruistas del cuidado humanizado de enfermería y la calidad de la recuperación en pacientes post operados de apendicectomía.

Identificar la relación que existe entre la dimensión instalación de fe y esperanza del cuidado humanizado de enfermería y la calidad de la recuperación en pacientes post operados de apendicectomía.

Identificar la relación que existe entre la dimensión cultivar la sensibilidad hacia uno mismo y los demás del cuidado humanizado de enfermería y la calidad de la recuperación en pacientes post operados de apendicectomía.

Identificar la relación que existe entre la dimensión desarrollar una relación de cuidados humanos de ayuda y de confianza del cuidado humanizado de enfermería y la calidad de la recuperación en pacientes post operados de apendicectomía.

Identificar la relación que existe entre la dimensión promocionar y aceptar la expresión de sentimientos positivos y negativos del cuidado humanizado de enfermería y la calidad de la recuperación en pacientes post operados de apendicectomía.

Identificar la relación que existe entre la dimensión uso sistemático del método científico para la resolución de problemas y toma de decisiones del cuidado humanizado de enfermería y la calidad de la recuperación en pacientes post operados de apendicectomía.

Identificar la relación que existe entre la dimensión promocionar la enseñanza y el aprendizaje transpersonal del cuidado humanizado de enfermería y la calidad de la recuperación en pacientes post operados de apendicectomía.

Identificar la relación que existe entre la dimensión crear un entorno de apoyo o conexión mental, física, sociocultural y espiritual del cuidado humanizado de enfermería y la calidad de la recuperación en pacientes post operados de apendicectomía.

Identificar la relación que existe entre la dimensión ayudar a la satisfacción de las necesidades humanas del cuidado humanizado de enfermería y la calidad de la recuperación en pacientes post operados de apendicectomía.

Identificar la relación que existe entre la dimensión aceptación de fuerzas existenciales-fenomenológicas del cuidado humanizado de enfermería y la calidad de la recuperación en pacientes post operados de apendicectomía.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Se basa en la necesidad de comprender y fundamentar el impacto del cuidado humanizado de enfermería en la recuperación de pacientes post operados de apendicetomía. El cuidado humanizado es un concepto central en la enfermería moderna, que busca no solo el área física si no también el área emocional. Esta investigación se apoya en teorías y modelos de cuidado humanizado, así como en investigaciones previas que han demostrado su eficacia en diferentes contextos clínicos.

La teoría de Jean Watson del Cuidado Humano, postula que el cuidado va más allá de la mera atención del profesional y técnica, incluyendo aspectos emocionales, espirituales y existenciales. Se centra en la relación enfermera-paciente y en el desarrollo de una conexión profunda que promueve la curación y el bienestar integral del paciente.

1.4.2. Metodológica

El objetivo de esta investigación es relacionar las dos variables. Para ello, se ha diseñado una metodología que permita recoger y analizar datos cuantitativos de manera rigurosa y coherente con los objetivos planteados. La elección de los métodos y técnicas utilizados se fundamenta en la necesidad de obtener una comprensión integral y detallada del fenómeno estudiado.

Esta investigación emplea un método cuantitativo con un diseño no experimental. Se seleccionará una muestra de pacientes de un hospital específico mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia. Las variables del estudio se medirán utilizando instrumentos de escalas validadas. Los datos cuantitativos se analizarán utilizando técnicas estadísticas descriptivas e inferenciales para identificar diferencias significativas entre los grupos.

La metodología propuesta para esta investigación está diseñada para capturar la complejidad del impacto del cuidado humanizado en la recuperación de pacientes post operados de apendicetomía. A través de un enfoque cuantitativo, se espera obtener resultados que no solo contribuyan al conocimiento académico, sino que también tengan implicaciones prácticas para mejorar la calidad del cuidado en el ámbito de la enfermería.

1.4.3. Práctica

El cuidado humanizado en la enfermería no solo tiene un fundamento teórico sólido, sino también una gran relevancia práctica en la mejora de los resultados clínicos y la satisfacción de los pacientes. Esta investigación se centra en la práctica del cuidado humanizado y su impacto directo en la recuperación de pacientes post operados de

apendicetomía, proporcionando evidencia práctica y aplicable para optimizar el cuidado en entornos hospitalarios.

El cuidado humanizado en enfermería ha demostrado mejorar significativamente la recuperación de los pacientes post operados. Disminución del tiempo de hospitalización, disminución de complicaciones postoperatorias y una recuperación más rápida en general. La práctica del cuidado humanizado implica atención personalizada, apoyo emocional, y una comunicación efectiva, todos factores que contribuyen a una mejor recuperación física y mental del paciente.

Esta investigación proporcionará evidencia empírica sobre la efectividad del cuidado humanizado en pacientes post operados de apendicetomía, lo que permitirá el desarrollo de protocolos de cuidado específicos que pueden ser implementados en hospitales y clínicas.

Al mejorar la recuperación de los pacientes y reducir el tiempo de hospitalización y las complicaciones postoperatorias, el cuidado humanizado puede contribuir a una utilización más eficiente de los recursos hospitalarios. Esto incluye la reducción de costos asociados con estancias hospitalarias prolongadas y tratamientos adicionales.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

La investigación se desarrollará entre los meses de junio a diciembre del año 2024.

1.5.2. Espacial

Servicio de Cirugía del Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote 2024.

1.5.3. Población o unidad de análisis

Pacientes post operados en el servicio de cirugía.

2. Marco teórico

2.1. Antecedentes

Estudios internacionales

Garza et al. (12), en México el 2020, tuvieron como objetivo “Analizar la percepción de los pacientes quirúrgicos sobre las conductas de atención de enfermería humanizada”. Realizaron un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, utilizando un muestreo no probabilístico por conveniencia entre 150 pacientes quirúrgicos hospitalizados por más de 3 días utilizando el instrumento Humanized Nursing Behavior (3ª ed.), el estudio siguió las pautas legales. Según el objetivo general del estudio, se determinó que el 67% de los participantes creía que la atención humana era beneficiosa. Concluyeron que más de la mitad de los pacientes que se sometieron a procedimientos quirúrgicos durante su estancia en el hospital experimentaron consistentemente una atención relativa humana.

Guifend et al. (13), en la República popular de China el 2021, tuvieron como objetivo “Analizar y estudiar de manera integral los efectos clínicos del modelo de enfermería psicológica humanizada en la enfermería de cirugía general”. Investigación cuantitativa, descriptivo, una muestra de 200 pacientes, divididos en dos grupos de 100 en los pacientes del grupo de control recibieron un plan de enfermería de cirugía general convencional, mientras que los pacientes del grupo de estudio recibieron el mismo plan de enfermería, pero con la adición del modelo de enfermería psicológica humanizada. Al comparar las puntuaciones de la Escala de Calificación de Ansiedad de Hamilton (HAMA) y la Escala de Calificación de Depresión de Hamilton (HAMD) después de la

intervención de enfermería, la escala analógica visual postoperatoria (EVA), la estancia hospitalaria y la satisfacción del paciente con los servicios de enfermería entre los dos grupos, el estudio El grupo fue mejor ($P < 0,05$). Concluyeron que la implementación de esta modelo psicológica humanizada en la enfermería de cirugía general tuvo un efecto positivo en el cual hubo mejoras en cuanto al estado mental de los pacientes.

Zeng y Guan (14), en la República popular de China el 2021, tuvieron como objetivo “Investigar la influencia de la atención humanizada en la autoeficacia, la calidad del sueño y la calidad de vida de pacientes en una unidad de cuidados intensivos de cirugía cardiovascular”. Investigación cualitativa, de diseño experimental, Un total de 134 pacientes en los cuales fueron divididos aleatoriamente en un grupo de control y un grupo de observación. En los cuales 64 del grupo de control recibieron tratamiento y 70 pacientes del grupo de observación recibieron atención humanizada adicional, autoeficacia y SQ, frecuencia de efectos secundarios, ansiedad y depresión, calidad de vida y satisfacción del paciente. Después de amamantar, las pacientes del grupo de observación mejoraron la función cardiopulmonar y la autoeficacia, mejoraron la calidad de vida y la calidad de vida, tuvieron una menor incidencia de efectos secundarios, ansiedad y depresión, y una mayor satisfacción. Concluyeron que la atención humanizada puede ayudar a restaurar la función cardiopulmonar, reducir eficazmente la ansiedad y la depresión en pacientes de CSICU y mejorar la autoeficacia, la SQ y la calidad de vida.

Tao et al. (15), en la República popular de China el 2020, tuvieron como objetivo “Evaluar si los cuidados humanistas en enfermería mejoran la recuperación

postoperatoria y reduce las respuestas al estrés en pacientes con cáncer de mama durante el período perioperatorio”. Realizaron un estudio cuanti-cualitativo (mixto), corte transversal, con un total de 136 pacientes, del grupo de investigación (GR) (79 casos) recibieron atención humanística y el grupo de control (GC) (57 casos) recibió atención de rutina. Utilizaron la escala de ansiedad de autoevaluación (SAS) y la escala de depresión de autoevaluación (SDS) y el cuestionario de satisfacción de enfermería elaborado por ellos mismos. Tuvieron como resultados que la incidencia de complicaciones en el OG fue notablemente menor que en el CG ($P < 0,05$). Después del tratamiento, la SDS, Las puntuaciones de SAS en el OG fueron claramente más bajas que las del GC ($P < 0,05$). La puntuación de calidad de vida y la enfermería. La satisfacción de aquellos en el OG fue notablemente mayor que la de los del GC. Concluyeron que el cuidado humanista en enfermería. durante el período postoperatorio reduce la aparición de reacciones de estrés. y reacciones adversas, y también mejora sus capacidades de autocuidado y calidad de vida.

Liu et al (16), en Japón en el 2020, tuvieron como objetivo “Investigar el impacto de la atención de enfermería humanizada en pacientes sometidos a cirugía de histeromioma”. Investigación cuantitativa, descriptiva, la muestra fue de 200 paciente que fueron asignados aleatoriamente al grupo de control ($n = 100$) o al grupo de atención de enfermería humanizada ($n = 100$). El grupo de control recibió atención de enfermería tradicional, mientras que el grupo de atención de enfermería humanizada recibió un plan de atención integral que abarcaba apoyo psicológico, manejo del dolor y programas de rehabilitación personalizados. Además, los niveles de ansiedad y depresión se evaluaron

mediante la escala hospitalaria de ansiedad y depresión antes y después de la operación. Las complicaciones posoperatorias se evaluaron durante las evaluaciones de seguimiento y se compararon entre ambos grupos. El grupo de cuidados de enfermería humanizados demostró una disminución significativa en los niveles de ansiedad y depresión en comparación con el grupo de control ($P < 0,05$). Concluyeron que los cuidados de enfermería humanizados pueden aliviar eficazmente las emociones negativas y reducir la incidencia de complicaciones postoperatorias en pacientes sometidos a cirugía de histeromioma.

Estudios nacionales

León (17), en Pasco en el 2020, tuvo como objetivo “Determinar la Percepción sobre cuidado humanizado del enfermero por el usuario post quirúrgico en el Hospital II Essalud Pasco, 2020”. Realizo un estudio cuantitativo, tipo descriptivo, corte transversal. Población de 64 pacientes post operados, en lo cual el instrumento fue “Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería PCHE clinicountry 3a versión”. En las características socio demográficas, hay usuarios post quirúrgicos; 39% con edades entre 31 a 40 años, en 55% pertenecen al género femenino, 35% tienen grado de instrucción superior. Concluyo que existe una percepción del usuario post quirúrgico en 55% casi siempre y el 31% algunas veces.

Saavedra (18), en Cajamarca en el 2022, tuvo como objetivo “Determinar la percepción de los pacientes postoperados, sobre el cuidado humanizado que brinda el personal de enfermería del servicio de cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2022”. El estudio cuantitativo, tipo descriptivo de corte transversal. La

muestra estuvo conformada por 120 pacientes post operados del servicio de Cirugía, el instrumento fue PCHE 3ª versión”. La encuesta encontró que la opinión general es buena, el 83,3% de las personas apoyó la atención humanizada, el 15% dijo que era regular y el 1,7% dijo que no era buena. Perceptualmente: el 90% de “calidad de enfermería” es buena y el 10% es media en “apertura de comunicación entre enfermeras y pacientes”, el 70% es buena, el 21,7% es media y el 8,3% es mala; apertura en enfermería" el 70% es bueno, el 21,7% es promedio y el 8,3% es malo; en "Preparación" el puntaje bueno fue 73,3%, el promedio fue 25% y el puntaje malo fue 1,7%. Concluyo que la mayoría de los pacientes postoperatorios tienen una actitud positiva hacia el cuidado humanístico brindada por las enfermeras en el servicio quirúrgico del Hospital Regional Docente de Cajamarca.

Ramos (19), en Moquegua en el 2019, tuvo como objetivo “Determinar la percepción que describe el paciente en cuanto al cuidado que brinda la enfermera”. Estudio de tipo no experimental, prospectivo y con diseño transversal, El instrumento utilizado fue una escala tipo Likert denominada Percepción de Comportamiento del Cuidado Humano (PCHE) 3ra Edición, adaptada por Oscar Javier González Hernández, 2015. Ingresaron al servicio quirúrgico 60 pacientes y fueron considerados como grupo de investigación. Para el procesamiento y análisis de los datos se utilizó el software estadístico SPSS23 y se realizó la prueba de confiabilidad Alfa de Crobach, alcanzando 0,92%. Se concluye que el 53,33% de las personas nunca brinda atención humanizada en los servicios quirúrgicos, y el 33,33% en ocasiones no brinda atención humanizada en la modalidad de apertura de enfermería, algunos representan el 53,33%, seguido de casi el

20%; apertura a la comunicación, el 50% sigue a veces seguido de nunca, el 31,67% en cuanto a la atención, el 53,33% nunca sigue y el 33,33% a veces.

Abad (20), en Tumbes en el 2023, tuvo como objetivo “Determinar la percepción del paciente quirúrgico sobre el cuidado humanizado que brinda enfermería en el Hospital Regional II- 2 JAMO-Tumbes”. Realizo un estudio descriptivo de enfoque cuantitativo y de corte transversal. La muestra de 164 pacientes quirúrgicos. El instrumento utilizado fue un cuestionario desarrollado por Santamaría basado en la teoría de Jean Watson. El análisis estadístico se realizó mediante el programa IBM “SPSS” versión 27, y se concluyó que la percepción media global del 50% de los pacientes, el 40,2% era buena y el 9,8% era mala. En cuanto a las dimensiones, se observó que en la dimensión interacción el 77,4% de los pacientes tuvo una percepción regular, el 11,6% tuvo un buen sentimiento y el 11% un mal sentimiento. En cuanto a la dimensión respeto, el 51,2% de la población la calificó como media, el 29,9% como buena y el 18,9% como mala. En la dimensión emocional el 59,8% de las personas lo percibió como bueno, el 31,1% como normal y el 9,1% como malo en la dimensión participación, el 54,3% lo percibió como bueno, el 22,6% como normal y el 23,2% como malo. Concluyo que las dimensiones de emoción e implicación son más dominantes que las demás.

Cornejo (21), en Chiclayo en el 2019, tuvo como objetivo “Determinar la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el servicio de cirugía varones del Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo- 2019”.Realizo un estudio cuantitativo, con enfoque descriptivo y

diseño no experimental en lo cual está basado en las percepciones de los pacientes sobre la atención humana de Watson, el objetivo fue determinar las percepciones de los pacientes sobre la atención humana brindada por enfermeras en los servicios quirúrgicos utilizando una población y una muestra de 85 pacientes utilizando la Evaluación de la conducta de cuidado (CBA). herramienta para la recolección de datos. Los resultados mostraron que el 60% de los encuestados sentía que el cuidado humanizado era bueno, el 39,4% sentía que su relación con la enfermera era una relación de apoyo y confianza, es decir, que el cuidado humanizado se sentía bien, y el 0,6% sentía que el cuidado humanizado se sentía bien. es bueno. Bien conservado. Concluyo que el cuidado brindado por el enfermero en el servicio quirúrgico es regular, porque el cuidado incluye no sólo conocimientos, sino también una base ética y moral que determina el comportamiento humano.

2.2.Bases Teóricas

2.2.1. Cuidado humanizado de enfermería

Conceptualización: El cuidado humanizado de enfermería es un enfoque holístico en la práctica de la enfermería que subraya la dignidad, el respeto y la atención a los aspectos emocionales, psicológicos y espirituales de los pacientes. Este enfoque trasciende las tareas técnicas y médicas, enfocándose en la creación de una relación genuina y compasiva entre la enfermera y el paciente (22).

Evolución: El cuidado humanizado de enfermería ha evolucionado significativamente desde los días de Florence Nightingale, adaptándose a los cambios en

la sociedad, la tecnología y la medicina. Hoy en día, sigue siendo un componente esencial de la práctica de la enfermería, enfatizando la importancia de la relación humana, la compasión y la consideración integral de las necesidades del paciente (23).

Teoría del cuidado humano de Jean Watson: Watson es reconocida como líder en enfermería con más de 50 años de experiencia profesional. Sus teorías se centran en el cuidado humanista y la relación enfermera-paciente. Según Watson, la enfermería es una relación interpersonal entre la enfermera y el paciente que se centra en la persona en su totalidad. La teoría se centra en el bienestar del paciente más que en la enfermedad en sí. La teoría de Watson enfatiza la importancia de construir relaciones de confianza y empatía entre las enfermeras y los pacientes, lo que puede conducir a una atención más eficaz y satisfactoria para ambas partes. La teoría también enfatiza la importancia de la atención plena para los pacientes, lo que significa estar presente y ser consciente de las necesidades del paciente (24).

Dimensiones del cuidado humanizado de enfermería

Dimensión de un sistema de valores humanísticos y altruistas

El concepto de valores humanísticos y altruistas en enfermería se centra en la importancia de la dignidad humana, el respeto por la autonomía del paciente y el compromiso con el bienestar de los demás (25).

Para que estos valores sean efectivos, es crucial que sean promovidos y sostenidos tanto a nivel individual como organizacional. Esto incluye la formación continua, el apoyo institucional a la ética y la justicia social, y la creación de un entorno de trabajo que fomente el respeto y la empatía. Integrar estos valores en la práctica diaria de enfermería no solo

mejora la calidad del cuidado que se ofrece a los pacientes, sino que también contribuye al desarrollo personal y profesional de los enfermeros, creando un entorno de trabajo más positivo y colaborativo (26).

Dimensión instalación de fe y esperanza

La instalación de fe y esperanza en el cuidado de enfermería es una dimensión fundamental que se centra en proporcionar apoyo emocional y espiritual a los pacientes, ayudándoles a enfrentar enfermedades, recuperaciones y desafíos personales. La integración de la fe y la esperanza en el cuidado de enfermería no solo beneficia a los pacientes al mejorar su bienestar general, sino que también enriquece la práctica de los profesionales de enfermería, promoviendo un entorno de cuidado más humano y compasivo (27).

Dimensión cultivar la sensibilidad hacia uno mismo y los demás

Es una dimensión esencial que incluye la empatía, la autocompasión y el reconocimiento de la humanidad compartida. Esta dimensión requiere desarrollar habilidades y actitudes que capaciten a los profesionales de enfermería para proporcionar un cuidado compasivo y respetuoso, al mismo tiempo que se cuidan a sí mismos. Fomentar la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás en la atención de enfermería no solo mejora la calidad del cuidado brindado a los pacientes, sino que también fortalece el bienestar y la satisfacción profesional de los enfermeros, creando un entorno laboral más armonioso y efectivo (28).

Dimensión desarrollar una relación de cuidados humanos de ayuda y de confianza

Desarrollar una relación de cuidados humanos de ayuda y de confianza en enfermería es esencial para proporcionar un cuidado de alta calidad y centrado en el paciente. Esta dimensión se basa en la creación de conexiones significativas y de confianza entre los profesionales de la salud y los pacientes, la satisfacción del paciente. No solo mejora la

calidad del cuidado ofrecido a los pacientes, sino que también contribuye a un entorno de trabajo más positivo y satisfactorio para los profesionales de la salud (28).

Dimensión promocionar y aceptar la expresión de sentimientos positivos y negativos

Promocionar y aceptar la expresión de sentimientos positivos y negativos en enfermería es crucial para el bienestar emocional de los pacientes y el personal de salud. Esta dimensión implica crear un entorno donde tanto pacientes como enfermeros puedan expresar sus emociones libremente, ser escuchados y recibir apoyo adecuado. Promocionar y aceptar la expresión de sentimientos positivos y negativos en enfermería no solo mejora la experiencia y el bienestar de los pacientes, sino que también contribuye a un entorno laboral más saludable y satisfactorio para los profesionales de salud (28).

Dimensión uso sistemático del método científico para la resolución de problemas y toma de decisiones

El uso sistemático del método científico en la resolución de problemas y toma de decisiones en enfermería es esencial para garantizar una práctica basada en la evidencia, mejorar los resultados de salud y aumentar la eficiencia y efectividad del cuidado. Esta dimensión implica la aplicación de un enfoque estructurado y lógico para abordar problemas clínicos y administrativos. El uso sistemático del método científico en enfermería eleva el estándar profesional y contribuye al avance del conocimiento en la disciplina de la enfermería (29).

Dimensión promocionar la enseñanza y el aprendizaje transpersonal

Implica desarrollar una dimensión que trasciende los métodos educativos tradicionales, enfocándose en la conexión humana, el crecimiento personal y el desarrollo de una conciencia más profunda en el contexto del cuidado de la salud, sino que también mejora la

calidad del cuidado que se ofrece a los pacientes, promoviendo un enfoque más humanizado y completo del cuidado de la salud (30).

Dimensión crear un entorno de apoyo o conexión mental, física, sociocultural y espiritual

Crear un entorno de apoyo o conexión mental, física, sociocultural y espiritual en enfermería es fundamental para ofrecer un cuidado holístico e integral a los pacientes. Esta dimensión se centra en abordar todas las facetas del bienestar del paciente y del personal de salud, reconociendo la interconexión de diversos aspectos de la vida humana (30).

Dimensión ayudar a la satisfacción de las necesidades humanas

La dimensión de "ayudar a la satisfacción de las necesidades humanas" en enfermería se centra en identificar y atender de manera integral las diversas necesidades de los pacientes, asegurando su bienestar físico, emocional, mental, social y espiritual. Este enfoque está inspirado en teorías como la jerarquía de necesidades de Maslow y otros modelos holísticos de atención en salud. Para integrar efectivamente es esencial que las instituciones de salud y los profesionales de enfermería. Realizar evaluaciones integrales y continuas de las necesidades de los pacientes en todas las dimensiones del bienestar (31).

Dimensión aceptación de fuerzas existenciales- fenomenológicas

En enfermería se centra en reconocer y abordar las profundas cuestiones existenciales y fenomenológicas que afectan a los pacientes. Esto implica una comprensión profunda de las experiencias individuales, la aceptación de las incertidumbres de la vida y la muerte, y el apoyo en la búsqueda de significado y propósito en la vida. Esta dimensión es esencial para proporcionar un cuidado verdaderamente holístico que va más allá de los aspectos físicos y técnicos de la atención. La dimensión de aceptación de fuerzas existenciales-

fenomenológicas en enfermería es fundamental para proporcionar un cuidado verdaderamente humanizado, que respete y apoye la complejidad de la experiencia humana en todas sus dimensiones (32).

Instrumento para la valoración sobre el cuidado humanizado

La escuela del Caring indica que el cuidado se inicia cuando el profesional de enfermería entra en el campo fenomenológico de la persona en relación con su situación de salud. Este enfoque filosófico se refleja en la Teoría Transpersonal del Cuidado Humanizado de Jean Watson, quien propone 10 dimensiones del cuidado en el proceso conocido como caritas (33).

2.2.2. Calidad de la Recuperación de pacientes post operados

Conceptualización:

Es el período de tiempo desde el final de la operación hasta la recuperación total o parcial del paciente con secuelas, la falta de tratamiento puede resultar en la muerte, el post operatorio se divide en inmediato, mediano y alejado. Ahora está claro que el desafío para los equipos médicos y de enfermería es que deben trabajar juntos de manera efectiva para evitar complicaciones postoperatorias y morbilidad y mortalidad de los pacientes (34).

Si bien la complejidad de la enfermedad afecta el momento del alta, otro aspecto también tiene un gran impacto: el tipo de anestesia. En casos menos complejos, tanto la anestesia local como la regional anestesian áreas específicas del cuerpo, mientras que la anestesia general deja al paciente inconsciente y requiere un seguimiento más cuidadoso y prolongado por parte del equipo médico (35).

Evolución:

La recuperación postoperatoria en la antigüedad era un proceso muy diferente al de la medicina moderna. La evolución de los pacientes después de una cirugía dependía de varios factores, incluyendo el tipo de cirugía, las condiciones sanitarias, y los conocimientos médicos de la época. Los egipcios utilizaban una combinación de ungüentos a base de hierbas, vendajes y rituales para favorecer la recuperación. Sin embargo, la falta de conocimientos sobre asepsia hacía que las infecciones postoperatorias fueran comunes. En Grecia realizaban cirugías más avanzadas como amputaciones y suturas de heridas. Los pacientes eran atendidos en sanatorios (templos de Asclepio en Grecia) donde recibían cuidados postoperatorios (36).

La medicina en Europa sufrió un retroceso durante la Edad Media. Las cirugías eran realizadas por barberos-cirujanos que tenían conocimientos limitados. La falta de higiene y la escasa comprensión de la anatomía y la fisiología humana hacían que la recuperación postoperatoria fuera peligrosa. Las infecciones y las complicaciones eran muy comunes. Con el Renacimiento vino un resurgimiento del interés por la ciencia y la anatomía. Médicos como Andreas Vesalius y Ambroise Paré realizaron importantes avances en la cirugía. Se empezó a entender la importancia de la limpieza de las heridas. Paré, por ejemplo, introdujo el uso de ligaduras en lugar de cauterización para detener hemorragias, lo que mejoró las tasas de supervivencia (36).

Con el desarrollo de la anestesia y la antisepsia (gracias a figuras como Joseph Lister), la cirugía se volvió mucho más segura. La introducción de técnicas antisépticas y el uso de anestesia redujeron drásticamente la mortalidad postoperatoria. Los hospitales comenzaron a ser lugares más seguros para la recuperación de los pacientes. La medicina moderna se caracteriza por un conocimiento profundo de la anatomía, la fisiología, y la

microbiología. Las técnicas quirúrgicas han avanzado enormemente. Hoy en día, la recuperación postoperatoria es un proceso bien gestionado que incluye cuidados intensivos, control del dolor, prevención de infecciones y rehabilitación. La implementación de protocolos estandarizados y el uso de tecnologías avanzadas han mejorado significativamente las tasas de recuperación y supervivencia (36).

Dimensiones de la variable recuperación de pacientes post operados

Dimensión valoración subjetiva

La valoración subjetiva en la recuperación del paciente se refiere a la evaluación basada en las percepciones personales y los informes del propio paciente sobre su estado de salud, bienestar y progreso durante el proceso de recuperación. A diferencia de las valoraciones objetivas, que se basan en datos cuantificables y mediciones precisas (como resultados de pruebas de laboratorio, signos vitales y otros indicadores clínicos), la valoración subjetiva se enfoca en la experiencia individual del paciente (37).

Importancia de la valoración subjetiva

Complemento a la Evaluación Subjetiva: La valoración subjetiva proporciona información que no siempre puede ser capturada por medios objetivos. Por ejemplo, un paciente puede tener resultados clínicos normales, pero aún sentirse muy mal debido a factores emocionales o de dolor. (38).

Personalización del Tratamiento: Conocer la experiencia subjetiva del paciente permite a los médicos ajustar el tratamiento y las intervenciones para abordar mejor las necesidades individuales. Esto puede incluir ajustes en la medicación para el dolor, terapia psicológica o cambios en el plan de rehabilitación (38).

Monitoreo Continuo: Las evaluaciones subjetivas pueden ser realizadas de manera continua a lo largo del proceso de recuperación, proporcionando una visión dinámica de cómo se siente el paciente en diferentes etapas y permitiendo ajustes oportunos en el cuidado (38).

Dimensión valoración objetiva

La valoración objetiva en la recuperación del paciente se refiere a la evaluación basada en datos cuantificables y mediciones precisas obtenidas a través de diversos métodos clínicos y tecnológicos. Esta dimensión es crucial para proporcionar un cuadro claro y preciso del progreso del paciente y para detectar cualquier complicación potencial que pueda surgir durante el proceso de recuperación (37).

Instrumento para la medición de la variable recuperación

Con el fin de evaluar la recuperación centrada en el paciente se desarrolló en 1999 la primera escala del grupo Quality of Recovery-40. Para su realización se identificaron diferencias relevantes entre pacientes, familiares, personal de enfermería y especialistas quirúrgicos en cuanto a lo que se considera una recuperación de buena calidad en un paciente bajo anestesia general, en un hospital en Melbourne, Australia (39).

Desde el desarrollo de la escala original en 1999 hasta la fecha, se han construido tres versiones de esta escala. La primera versión tiene 40 preguntas con 5 dominios, la segunda 15 preguntas y la tercera 9 preguntas con un solo dominio; los 5 dominios identificados inicialmente son: el estado emocional, el confort físico, el soporte psicológico, la independencia física y el dolor. (39).

En el 2013 se desarrolló una de estas versiones, tomando preguntas de los 5 dominios unificando al final la escala como unidimensional, pero con tan solo 15 preguntas. En las tres

versiones, a mayor puntaje de la escala se considera que el paciente tiene una mejor calidad de la recuperación. Todas las versiones de la escala Quality of Recovery tienen una correlación negativa moderada con el tiempo de estancia intrahospitalaria ($r = -0.38$; IC95% -0.51; -0.23), duración de la cirugía ($r = -0.27$ (CI 95% -0.35; -0.19) (39).

2.3. Formulación de la hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado humanizado de enfermería y la calidad de la recuperación en pacientes post operados de apendicectomía.

2.3.2. Hipótesis específicas

H1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión formación de un sistema de valores humanísticos y altruistas del cuidado humanizado de enfermería y la calidad de la recuperación en pacientes post operados de apendicectomía.

H2: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión instalación de fe y esperanza del cuidado humanizado de enfermería y la calidad de la recuperación en pacientes post operados de apendicectomía.

H3: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión cultivar la sensibilidad hacia uno mismo y los demás del cuidado humanizado de enfermería y la calidad de la recuperación en pacientes post operados de apendicectomía.

H4: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión desarrollar una relación de cuidados humanos de ayuda y de confianza del cuidado humanizado de enfermería y la calidad de la recuperación en pacientes post operados de apendicectomía.

H5: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión promocionar y aceptar la expresión de sentimientos positivos y negativos del cuidado humanizado de enfermería y la calidad de la recuperación en pacientes post operados de apendicectomía.

H6: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión uso sistemático del método científico para la resolución de problemas y toma de decisiones del cuidado humanizado de enfermería y la calidad de la recuperación en pacientes post operados de apendicectomía.

H7: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión promocionar la enseñanza y el aprendizaje transpersonal del cuidado humanizado de enfermería y la calidad de la recuperación en pacientes post operados de apendicectomía.

H8: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión crear un entorno de apoyo o conexión mental, física, sociocultural y espiritual del cuidado humanizado de enfermería y la calidad de la recuperación en pacientes post operados de apendicectomía.

H9: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión ayudar a la satisfacción de las necesidades humanas del cuidado humanizado de enfermería y la calidad de la recuperación en pacientes post operados de apendicectomía.

H10: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión aceptación de fuerzas existenciales-fenomenológicas del cuidado humanizado de enfermería y la calidad de la recuperación en pacientes post operados de apendicectomía.

3. METODOLOGÍA

3.1.Método de la investigación

El método hipotético-deductivo es un enfoque sistemático para la investigación científica que se basa en la formulación de hipótesis y la deducción de consecuencias que se pueden verificar mediante la observación y la experimentación. Este método se utiliza para construir teorías científicas y probar su validez. (40).

3.2. Enfoque de la investigación

El estudio tiene enfoque cuantitativo, se centra en la recolección y el análisis de datos numéricos para obtener resultados objetivos y generalizables, utilizando métodos estadísticos y diseños estructurados para investigar fenómenos y probar hipótesis. (40).

3.3.Tipo de investigación

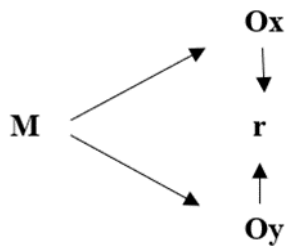
La investigación aplicada es un tipo de investigación que se centra en la solución de problemas prácticos y la aplicación de conocimientos científicos para desarrollar tecnologías, procesos, productos o políticas que mejoren la vida de las personas o resuelvan problemas específicos (40).

3.4.Diseño de la investigación

El diseño no experimental se centra en la observación y análisis de variables en su entorno natural sin intervención directa del investigador, utilizando métodos descriptivos y correlacionales para identificar patrones y relaciones entre las variables estudiadas. Correlacional porque se relacionaran las dos variables en mención Y de corte transversal son una herramienta valiosa en la investigación que permite obtener una visión instantánea de las variables de interés, describir características poblacionales y

explorar asociaciones entre variables en un momento determinado. El diseño no es construido en situaciones específicas, se observan las existentes (40).

El esquema es:



Dónde:

M : Muestra.

Ox: Cuidado humanizado de enfermería

Oy: Recuperación de pacientes post operado

R : Relación entre las variables.

3.5 Población, muestra y muestreo

Población:

Está conformada por pacientes del servicio de cirugía en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, por lo tanto, se tomará una muestra censal . Para la muestra se utilizará el tipo no probabilístico con criterios de inclusión y exclusión:

Criterio de Inclusión.

- Pacientes que aceptaron participar en el estudio.
- Pacientes que estén de acuerdo en participar en la investigación.

Criterio de exclusión.

- Pacientes que sean de otro servicio.
- Pacientes que se nieguen a participar en la investigación.

3.6 Variables y operacionalización

Tabla 1. Variables y operacionalización

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	ESCALA DE MEDICION	NIVELES O RANGO
Cuidado humanizado de enfermería	El cuidado humanizado de enfermería es un enfoque integral en la práctica de la enfermería que enfatiza la dignidad, el respeto y la consideración de los aspectos emocionales, psicológicos y espirituales de los pacientes. Este enfoque va más allá de las tareas técnicas y médicas, centrándose en la construcción de una relación auténtica y compasiva entre la enfermera y el paciente (41).	Sera medido a través de un cuestionario que consta de 36 preguntas, distribuida por diez dimensiones, p36 con una escala sumativa de estilo Likert con 5 puntos, en la cual nunca = 1, a veces = 2, regularmente = 3, casi siempre = 4 y siempre = 5.	<p>1: Formación de un sistema humanístico altruista de valores.</p> <p>.2: Inculcación de fe y esperanza.</p> <p>3: Cultivo de la sensibilidad, para uno mismo y para los demás,</p> <p>4: Desarrollo de una relación de ayuda y confianza.</p> <p>5: Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos, negativos.</p> <p>6: Uso sistemático del método científico de la solución de problemas para la toma de decisiones.</p> <p>7: Promoción de la enseñanza-aprendizaje transpersonal.</p>	Ordinal	<p>Alto</p> <p>Medio</p> <p>Bajo</p>

			<p>8: Provisión del entorno de apoyo, protección y correctivo mental, físico, sociocultural y espiritual.</p> <p>9: Asistencia en la gratificación de las necesidades humanas.</p> <p>10: Permisión de fuerzas existenciales, fenomenológicas.</p>		
Calidad de la recuperación	La calidad de recuperación post operatoria se refiere al grado de éxito y bienestar que experimenta un paciente después de someterse a una cirugía (2).	Sera medido a través de un cuestionario que consta de 15 preguntas, distribuidas en 2 dimensiones, con una escala del 0 hasta el 10.	<p>Valoración subjetiva</p> <p>Valoración objetiva</p>	Ordinal	<p>Alto</p> <p>Medio</p> <p>Bajo</p>

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 técnica

La encuesta medirá las dos variables de cuidado humanizado de enfermería y rehabilitación de pacientes postoperatorios a través de cuestionarios.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Instrumento 1. Cuestionario "Percepción del Cuidado Humanizado brindado por el Profesional de Enfermería" elaborado por Hermosilla et al "Instrumento para valoración del cuidado humanizado brindado por profesionales de enfermería a personas hospitalizadas", instrumento que cuentan con validez y confiabilidad, donde se les presento a los pacientes, previa presentación del tema de investigación, los objetivos a lograr y firma del consentimiento informado (33).

Este instrumento tiene 36 preguntas de la variable cuidado humanizado de enfermería distribuida por diez dimensiones. En la Dimensión formación de un sistema de valores humanísticos y altruistas son las preguntas p1, p2, p3, p4; para la dimensión instalación de fe y esperanza son las preguntas p5, p6, p7; para la dimensión cultivar la sinceridad para uno mismo y los demás son las preguntas p8, p9, p10, p11, p12, p13; para la dimensión desarrollar una relación de cuidados humanos de ayuda y de confianza son las preguntas p14, p15, p16; para la dimensión promocionar y aceptar la expresión de sentimientos positivos y negativos son las preguntas p17, p18, p19, p20; para la dimensión uso sistemático del método científico para la resolución de problemas y toma de decisiones son las preguntas p21, p22, p23; para la dimensión promocionar la enseñanza y el aprendizaje transpersonal son las preguntas p24, p25, p26, p27; para la dimensión crear un entorno de apoyo o conexión mental, física, sociocultural y espiritual son las preguntas p28, p29, p30; para la dimensión ayudar a

la satisfacción de las necesidades humanas son las preguntas p31 p32, p33; para la dimensión aceptación de fuerzas existenciales-fenomenológicas son las preguntas p34, p35, p36 con una escala sumativa de estilo Likert con 5 puntos, en la cual nunca = 1, a veces = 2, regularmente = 3, casi siempre = 4 y siempre = 5 (33).

Instrumento 2. Cuestionario sobre la calidad de la recuperación de pacientes post operados. Estos instrumentos cuentan con validez y confiabilidad, elaborado por Verónica Echeverri Mallarino, MD en su trabajo titulado “Adaptación transcultural de la Escala Quality of Recovery-15 al español en una población colombiana de pacientes posterior a la administración de anestesia general”. Este instrumento tiene 15 preguntas de la variable recuperación de pacientes post operados distribuida por dos dimensiones: valoración subjetiva y valoración objetiva. En la Dimensión valoración subjetiva son las preguntas p1, p2, p3, p4 p5,p6,p7p8p9,p10 ; para la dimensión valoración objetiva son las preguntas p11, p12, p13, p14, p15; con una escala del 0 hasta el 10 (39).

3.7.2 Validación

Cada ítem fue conceptualizado y descrito luego de la aprobación y orientación de 14 expertos con formación profesional en enfermería, desde graduados hasta médicos con al menos 3 años de experiencia y reconocimiento en enfermería. s opiniones, criterios a tener en cuenta al evaluar la claridad y relevancia de temas individuales. La consistencia interna y la estabilidad se evaluaron utilizando una muestra estadísticamente representativa de 100 sujetos (adultos y adultos mayores) con pleno funcionamiento psicológico determinado mediante la abreviatura Minimental de Pfeifer, seleccionados al azar, estancia hospitalaria superior a 48 horas con identificación clara por parte de una enfermera. La

herramienta se administró con consentimiento informado previo y entrevistadores capacitados (33).

En el instrumento 2: Realizaron un estudio para la evaluación de la validez de la escala por medio de un comité de expertos para la medición de la validez de contenido, lo que la hace más apropiada para la medición de la calidad de la recuperación. Para la medición de la validez convergente utilizaron una correlación entre la escala visual análoga (VAS) de recuperación, esta mostró una correlación positiva con un valor de $r=0.68$ (P (39)).

3.7.3 Confiabilidad

Para medir la confiabilidad del instrumento (cuidado humano), utilizaron el índice de consistencia interna alfa de Cronbach, referencia $\alpha=0,7$. El alfa de Cronbach para este instrumento (recuperación postoperatoria del paciente) fue de 0,85 y ambas puntuaciones estuvieron por encima de 0,7, lo que los convierte en instrumentos confiables que brindan mediciones estables y consistentes (33,39).

3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos

Autorización y coordinación previa para la recolección de datos

Para la recolección de datos se solicitará permiso a la Dirección General del Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, posterior a ello se procederá a realizar las coordinaciones con la jefatura de servicio para la ejecución del proyecto.

Aplicación del instrumento de recolección de datos

Se realizará en el mes de julio del año 2024, los investigadores deberían aplicar la herramienta. Antes de la recopilación de datos, se le explicará el propósito del estudio

y usted acepta participar en el estudio. Esta implementación se realizó utilizando la primera técnica de mantenimiento de aplicaciones de la herramienta y se ejecutó sola durante aproximadamente 30 minutos. Se proporcionarán ayudas de lectura según sea necesario.

Plan de análisis

Una vez que se extraen los datos, la información se descarga en IBM SPSS versión 25.0. Y realizar control de calidad de los datos obtenidos para cada variable. Luego se utilizarán fórmulas para obtener resultados y probar hipótesis.

3.9 Aspectos éticos

Las personas que participen en la investigación estarán protegidas por los principios de la bioética autónoma, sin malicia alguna, sólo beneficencia y justicia, y se otorgará el consentimiento informado de forma precisa y clara a los participantes.

Principios bioéticos.

Autonomía: Este principio se centra en el respeto por la capacidad de las personas para tomar decisiones informadas y libres sobre su participación en la investigación.


Justicia: Es uno de los principios éticos fundamentales en la investigación y la práctica médica, y se refiere a la equidad y la imparcialidad en la distribución de los beneficios y los riesgos de la investigación

Beneficencia: Este principio se centra en la obligación de promover el bienestar y maximizar los beneficios para los participantes de un estudio, al tiempo que se minimizan los riesgos y daños potenciales.

Principio de no maleficencia. Este principio se refiere a la obligación de no causar daño a los participantes de un estudio o a los pacientes.

4.- ASPECTOS ADMINISTRATIVOS:

4.1 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES 2023 JULIO – DICIEMBRE

Actividades cumplidas: 

Actividades por cumplir: 

ACTIVIDADES	JULIO			AGOSTO				SEPTIEMBRE					OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE			
	15	22	29	5	12	19	26	2	9	16	23	30	7	14	21	28	4	11	18	25	2	9	16	23
INICIO																								
Redacción de título	█																							
Esquema del Proyecto de Inv.	█	█																						
Elementos del Proyecto			█																					
Objetivos de la Investigación				█																				
Justificación e Importancia				█																				
DESARROLLO																								
Revisión Bibliográfica	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█
Marco Teórico				█	█																			
Elaboración de Instrumentos										█	█													
Prueba de Instrumentos												█												
Recolección de Datos													█	█	█	█								
Procesamiento de Datos																	█							
Análisis de Datos																			█					
Presentación de Avance														█					█					
CIERRE																								
Redacción de borrados final																			█					
Revisión y corrección																				█				
Entrega de trabajo final																					█			
Defensa de trabajo final																						█	█	█

4.2 PRESUPUESTO:

NATURALEZA DEL GASTO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
				NUEVOS SOLES
Bienes	Papel Hoja Bond A4 por millar	1	17	17
	Lapiceros	12	1.5	18
	Resaltadores	1	2.5	2.5
	Correctores	2	2.5	5
	Archivadores	12	3	36
	Perforador	1	7	7
	Clip	1	2	2
	Grapas	01 paquete	5	5
Servicios	Internet por mes	89.9	2	179.8
	Movilidad por día	15	12	180
	Empastados	8	10	80
	Fotocopias	150	0.1	15
	Asesoría por estadístico	1	1800	1800
	Asesoría por metodólogo	1	1800	1800
			TOTAL	4147.3

REFERENCIAS:

1. Vialart N. La gestión del cuidado humanizado de enfermería en la era digital. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2019; 35 (4); [Consultado el 11 de junio de 2024]; Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3059>
2. Tavera L, Hernández C, Mireya A. Papel de la enfermería en pacientes postoperados y la necesidad de adquirir nuevos conocimientos. Conrado [Internet]. 2021; 17(83); 327-332. [Consultado el 11 de junio de 2024]; Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442021000600327&lng=es&tlng=es.
3. Holguín S, Grijalba M. Atención humanizada de enfermería, una necesidad para la práctica profesional. Viva el Rev. Salud [Internet]. Abril de 2023; 6(16): 93-103. [Consultado el 13 de junio de 2024]; Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S266432432023000100093&lng=es.
4. Organización Panamericana de la Salud. Las funciones esenciales de la salud pública en las américas una renovación para el siglo XXI Marco conceptual y descripción [Internet]. Washington, D.C.2020. [Consultado el 13 de junio del 2024]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53125/9789275322659_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
5. Barriga N, Ganan M, Patiño A, Ganchozo P. Falla en la cicatrización post operatoria en apendicitis. RECIAMUC [internet]. 2019 :3(3), 789-8166. [Consultado el 13 de junio del 2024]. Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/304/561>

6. Fabarro E, Rubinito D, Genova L, Salles A, Sasso K, Campos R. Complicaciones post operatorias en pacientes adultos sometidos a cirugías con infección confirmada de SARS-CoV- 2: revisión integradora. Rev Latino Am Enfermagem [internet]. 2021 29(3496); 1-11. [Consultado el 14 de junio del 2024]. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/vb67vPLwR9wHKnCWwRSJNSr/?format=pdf&lang=es>
7. Rosales A. Cuidados de enfermería post operatorio de apendicetomía del centro de salud Venus de Valdivia, 2020. [Tesis para optar el grado de licenciado de enfermería]. Ecuador; Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2021. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/6016/1/UPSE-TEN-2021-0060.pdf>
8. Díaz M, Alcántara L, Aguilar D, Puertas C, Cano M. Orientaciones formativas para un cuidado humanizado en enfermería: una revisión integrativa de la literatura. Enferm. Glob [Internet]. 2020; 19(58): 640-672. [Consultado el 14 de junio del 2024].Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000200020&lng=es
9. Alamo P, Matzumura J, Gutiérrez H. Reclamaciones de pacientes adultos de un hospital de tercer nivel de atención. Rev. Fac. Med. Hum. [internet]. 2020; 20 (2); 246-253. [Consultado el 14 de junio del 2024]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312020000200246&script=sci_abstract
10. Chihuahua M. Atención de enfermería y recuperación en pacientes post operados, hospital de contingencia Pichanaki, Junín 2020. [Tesis para optar el grado de licenciado de enfermería]. Ica: Universidad Autónoma de Ica :2020. Disponible en: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/handle/autonmadeica/762>

11. Campos L, Cuba J, Merino A. Calidad de la atención de enfermería percibida por pacientes posoperatorios en un Hospital Nacional de Lima, Perú. *Rev Cubana Enfermer* [Internet]. 2022, 38(3). [Consultado el 14 de junio de 2024]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192022000300004&lng=es
12. Garza R, Meléndez C, Castillo G, Gonzales F, Fang M, Castañeda H. Percepción de los pacientes quirúrgicos sobre las conductas de atención de enfermería humanizada. *Atención médica hispana internacional* [Internet]. 2020;18(1):27-31. [Consultado el 15 de junio de 2024]. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1540415319856326>
13. Guifeng X, Huafang Y, Ping X, Wenmin S. Los efectos del modelo de enfermería psicológica humanizada en la enfermería de cirugía general. *Byg Byword*[Internet]. 2021;4(5). [Consultado el 15 de junio de 2024]. Disponible en: <https://ojs.bbwpublisher.com/index.php/PAR/article/view/2356>
14. Zeng Z, Guan Y. Influencia de la atención humanizada en la autoeficacia, el sueño y la calidad de vida de pacientes en la unidad de cuidados intensivos de cirugía cardiovascular. *Soy J Transl Res* [Internet]. 2021; 13(5):4884-4891. [Consultado el 15 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8205680/>
15. Tao F, Ji J, Cheng L, Zhang L. Los cuidados humanísticos en enfermería mejoran el postoperatoria en la recuperación y reduce las respuestas al estrés de los pacientes con cáncer durante el período perioperatorio. *Int J Clin Exp Med* [Internet]. 2020;13(5):3426-3433. [Consultado el 15 de junio de 2024]. Disponible en: <https://e-century.us/files/ijcem/13/5/ijcem0108030.pdf>

16. Liu L, Xiao Y, Zhou X. Efectos de los cuidados de enfermería humanizados sobre las emociones negativas y las complicaciones en pacientes sometidos a cirugía de histeromioma. World J Clin Cases [Internet]. 2023; 6;11(28):6763-6773. [Consultado el 15 de junio de 2024]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37901016/>
17. Leon G. Percepción sobre el cuidado humanizado del enfermero por el usuario post quirúrgico en el Hospital II Essalud Pasco, 2020. [Tesis para optar el grado de especialista en cuidado enfermero paciente clínico quirúrgico]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2020. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/4800/T061_40741369_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Saavedra L. Percepción de los pacientes postoperados sobre el cuidado humanizado que brinda el personal de enfermería, servicio de cirugía - Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2022. [Tesis para optar el título profesional de enfermería]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2024. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/6399/TESIS%20LUISA%20MARILYN%20SAAVEDRA%20ALCALDE.pdf?sequence=5&isAllowed=y>
19. Ramos G. Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el Servicio de Cirugía Hospital Ilo MINSA II-1 2019. [Tesis para optar el título profesional de enfermería]. Moquegua: Universidad José Carlos Mariátegui; 2019. Disponible en: https://repositorio.ujcm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12819/777/Gladys_tesis_titulo_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Abad H. Percepción del paciente quirúrgico sobre el cuidado humanizado que brinda enfermería en el Hospital Regional II-2 JAMO-Tumbes, 2023. [Tesis para optar el grado de segunda especialidad de enfermería en el centro quirúrgico]. Tumbes:

Universidad Nacional de Tumbes; 2024. Disponible en:

<https://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12874/65006/TESIS%20%20ABAD%20AGUIRRE%20DE%20ALEM%c3%81N.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

21. Cornejo L. Percepción del paciente sobre cuidado humanizado a la luz de Watson servicio de cirugía. H.R.D “Las Mercedes”. Chiclayo. 2019. [Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería]. Chiclayo: Universidad Señor de Sipán; 2020. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/6536>
22. Vialart N. La gestión del cuidado humanizado de enfermería en la era digital. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2019; 35(4): [Consultado el 16 de junio de 2024] . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192019000400014&lng=es
23. Cruz C. La naturaleza del cuidado humanizado. Enfermería (Montevideo) [Internet]. 2020; 9(1): 21-32. [Consultado el 16 de junio de 2024] Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062020000100021&lng=es
24. Expósito M, Villarreal E, Palmet M, Borja J, Segura I, Sánchez F. La fenomenología, un método para el estudio del cuidado humanizado. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2019; 35 (1). [Consultado el 9 de junio de 2024]. Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2333>
25. Oliva M, Ramos L. Calidad del cuidado de enfermería a la persona mayor institucionalizada: una mirada desde la teoría de Jean Watson, Montería, 2022. [Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería]. Montería: Universidad de Córdoba; 2022. Disponible en:

<https://repositorio.unicordoba.edu.co/server/api/core/bitstreams/2b747ca3-746a-4ae2-beb9-7a71016ef3e8/content>

26. Tinoco Y. Cuidado humanizado de enfermería según percepción de pacientes del Hospital de Barranca un estudio desde la teoría de Watson, 2022. [Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería]. Barranca: Universidad Nacional de Barranca; 2022. Disponible en: <https://repositorio.unab.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/da8589b4-0a98-4e7e-84c5-8deb7ac22b43/content>
27. Bellodas N. Cuidado humanizado de enfermería y prevención de lesiones por presión en adultos del hospital docente las Mercedes Chiclayo 2021. [Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería]. Pimental: Universidad Señor de Sipán; 2021. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/11281/Bellodas%20Alta,%20Nicole%20Karyme.pdf?sequence=12>
28. López A. Trato humanizado y adherencia terapéutica del pre cáncer cervical Centro de detección del Cáncer - Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas. [Tesis para optar el grado académico de maestra en gestión de los servicios de salud]. Trujillo: Universidad Cesar Vallejo; 2020. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/47296/L%c3%b3pez_MAM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
29. Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de Lima, 2020. [Tesis para optar el grado académico de maestra en gestión de los servicios de salud]. Lima: Universidad Peruana Unión; 2020. Disponible en:

https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/3095/Carlos_Trabajo_Especialidad_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y

30. Mayti E. Cuidado humanizado del profesional de enfermería enfocado en la teoría del cuidado de Jean Watson. Revista Venezolana de enfermería [Internet]. 2019; 6(1): 11-22. [Consultado el 17 de junio de 2024] Disponible en: http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_venf/article/view/18294
31. Gómez M, Lino M, Soliz L. Cuidados de enfermería en la dimensión humana y su relación con la satisfacción del paciente post operado inmediato en la Unidad de Recuperación Postanestésica. Hospital de Tingo María, 2019. [Tesis para optar el título de segunda especialidad en enfermería en centro quirúrgico]. Huánuco: Universidad Nacional Hemilio Valdizan; 2020. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/6487/2EN.CQ096G63.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
32. Vásquez G, León G, Clavero J, Encalada G. Cuidado humanizado de enfermería en la atención de pacientes ingresados en los hospitales públicos de la ciudad de Milagro – Ecuador Revista Universitaria con proyección científica, académica y social [Internet]. 2022; 6(1). [Consultado el 17 de junio de 2024] Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/medi/article/view/1563>
33. Hermosilla A, Mendoza R, Contreras S. Instrumento de evaluación de la atención humanizada brindada por los profesionales de enfermería a personas hospitalizadas. Index Enferm [Internet]. 2016; 25(4): 273-277. [consultado el 18 de junio de 2024]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000300011&lng=es.

34. Zamora O. Programas para mejorar la recuperación postoperatoria. *Cir Rev Cubana* [Internet]. 2019; 58(1). [consultado el 20 de junio de 2024]; Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932019000100007
35. Tavera R, Hernández C, Alonzo O. Papel de la enfermería en pacientes postoperados y la necesidad de adquirir nuevos conocimientos. *Conrado* [Internet]. 2021;17(83), 327-332. [consultado el 20 de junio de 2024]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442021000600327&lng=es&tlng=es.
36. Sánchez M. Historia de la medicina y unidades médicas [Internet]. 3 ra edición, España, 2022. [Consultado el 20 de junio de 2024]. Disponible en: <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=w1R0EAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=historia+de+la+evolucion+de+la+medicina&ots=C1UW-5kwze&sig=AKHrYn96xMDElO2KfH1DfiGBhp0#v=onepage&q=historia%20de%20la%20evolucion%20de%20la%20medicina&f=false>
37. Rubio J. Papel de enfermería en el juicio clínico: la valoración y el diagnóstico (2 parte). *Enferm Cardiol* [Internet]. 2016; 23 (69): 30-39. [consultado el 20 de junio de 2024]. Disponible en: https://enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/69_02.pdf
38. Tavera R, Hernández C, Alonzo O. Papel de la enfermería en pacientes postoperados y la necesidad de adquirir nuevos conocimientos. *Conrado* [Internet], 2021; 17(83), 327-332. [consultado el 20 de junio de 2024]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442021000600327&lng=es&tlng=es.
39. Echeverri V. Adaptación transcultural de la Escala Quality of Recovery-15 al español en una población colombiana de pacientes posterior a la administración de anestesia

general. [Tesis para optar el título de magister en epidemiología clínica]. Colombia: La Pontificia Universidad Javeriana; 2022. Disponible en: [https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/64014/attachment_4_Tra_bajo-.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=El%20puntaje%20de%20la%20escala%20Quality%20of%20Recovery%20%2D15%20\(QoR,recuperaci%C3%B3n%20a%20las%2024%20horas.](https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/64014/attachment_4_Tra_bajo-.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=El%20puntaje%20de%20la%20escala%20Quality%20of%20Recovery%20%2D15%20(QoR,recuperaci%C3%B3n%20a%20las%2024%20horas.)

40. Hernández R. Metodología de la investigación [Internet]. 6ª edición, México: Interamericana; 2014. [Consultado el 9 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
41. Holguín S, Grijalba M. Atención humanizada de enfermería, una necesidad para la práctica profesional. *Viva el Rev. Salud* [Internet]. 2023; 6(16): 93-103. [consultado el 22 de junio de 2024]. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2664-32432023000100093

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: Cuidado humanizado de enfermería y recuperación en pacientes post operados de apendicectomía, Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote 2024.

FORULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLOGICO
<p>Problema general ¿Cómo el cuidado humanizado de enfermería se relaciona con la calidad de la recuperación en pacientes post operados de apendicectomía?</p> <p>Problemas específicos ¿Como el cuidado humanizado de enfermería en su dimensión formación de un sistema de valores humanísticos y altruistas se relaciona con la calidad de la recuperación en pacientes post operados de apendicectomía?</p> <p>¿Como el cuidado humanizado de enfermería en su dimensión instalación de fe y esperanza se relaciona con la calidad de la recuperación en pacientes post operados de apendicectomía?</p> <p>¿Como el cuidado humanizado de enfermería en su dimensión cultivar la sensibilidad hacia uno mismo y los demás se relaciona con la calidad de la recuperación en pacientes post operados de apendicectomía?</p> <p>¿Como el cuidado humanizado de enfermería en su dimensión desarrollar una relación de cuidados humanos de ayuda y de confianza se relaciona con la calidad de la recuperación en pacientes post operados de apendicectomía?</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación que existe entre el cuidado humanizado de enfermería y la calidad de la recuperación en pacientes post operados de apendicectomía.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar la relación que existe entre la dimensión formación de un sistema de valores humanísticos y altruistas del cuidado humanizado de enfermería y la calidad de la recuperación en pacientes post operados de apendicectomía.</p> <p>Identificar la relación que existe entre la dimensión instalación de fe y esperanza del cuidado humanizado de enfermería y la calidad de la recuperación en pacientes post operados de apendicectomía.</p> <p>Identificar la relación que existe entre la dimensión cultivar la sensibilidad hacia uno mismo y los demás del cuidado humanizado de enfermería y la calidad de la recuperación en pacientes post operados de apendicectomía.</p> <p>Identificar la relación que existe entre la dimensión desarrollar una relación</p>	<p>Hipótesis general Existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado humanizado de enfermería y la calidad de la recuperación en pacientes post operados de apendicectomía.</p> <p>Hipótesis específicas H1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión formación de un sistema de valores humanísticos y altruistas del cuidado humanizado de enfermería y la calidad de la recuperación en pacientes post operados de apendicectomía.</p> <p>H2: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión instalación de fe y esperanza del cuidado humanizado de enfermería y la calidad de la recuperación en pacientes post operados de apendicectomía.</p> <p>H3: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión cultivar la sensibilidad hacia uno mismo y los demás del cuidado humanizado de enfermería y la calidad de la recuperación en pacientes post operados de apendicectomía.</p> <p>H4: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión desarrollar una relación de cuidados humanos de ayuda y de confianza del</p>	<p>Variable 1: cuidado humanizado de enfermería</p> <p>Dimensiones:</p> <p>1: Formación de un sistema humanístico altruista de valores.</p> <p>.2: Inculcación de fe y esperanza.</p> <p>3: Cultivo de la sensibilidad, para uno mismo y para los demás,</p> <p>4: Desarrollo de una relación de ayuda y confianza.</p> <p>5: Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos, negativos.</p> <p>6: Uso sistemático del método científico de la solución de problemas para la toma de decisiones.</p> <p>7: Promoción de la enseñanza-aprendizaje transpersonal.</p> <p>8: Provisión del entorno de apoyo, protección y correctivo mental, físico, sociocultural y espiritual.</p>	<p>Tipo de investigación: Aplicada.</p> <p>Método: Deductivo Hipotético.</p> <p>Diseño: No experimental de corte transversal y correlacional.</p> <p>Población: En su totalidad, es decir, censal constituido por pacientes post operados en el área de cirugía.</p>

<p>¿Cómo el cuidado humanizado de enfermería en su dimensión promocionar y aceptar la expresión de sentimientos positivos y negativos se relaciona con la calidad de la recuperación en pacientes post operados de apendicectomía?</p> <p>¿Como el cuidado humanizado de enfermería en su dimensión uso sistemático del método científico para la resolución de problemas y toma de decisiones se relaciona con la calidad de la recuperación en pacientes post operados de apendicectomía?</p> <p>¿Como el cuidado humanizado de enfermería en su dimensión promocionar la enseñanza y el aprendizaje transpersonal se relaciona con la calidad de la recuperación en pacientes post operados de apendicectomía?</p> <p>¿Como el cuidado humanizado de enfermería en su dimensión crear un entorno de apoyo o conexión mental, física, sociocultural se relaciona con la calidad de la recuperación en pacientes post operados de apendicectomía?</p> <p>¿Cuál el cuidado humanizado de enfermería en su dimensión ayudar a la satisfacción de las necesidades humanas se relaciona con la calidad de la recuperación en pacientes post operados de apendicectomía?</p> <p>¿Como el cuidado humanizado de enfermería en su dimensión aceptación de fuerzas existenciales-fenomenológicas se relaciona con la</p>	<p>de cuidados humanos de ayuda y de confianza del cuidado humanizado de enfermería y la calidad de la recuperación en pacientes post operados de apendicectomía.</p> <p>Identificar la relación que existe entre la dimensión promocionar y aceptar la expresión de sentimientos positivos y negativos del cuidado humanizado de enfermería y la calidad de la recuperación en pacientes post operados de apendicectomía.</p> <p>Identificar la relación que existe entre la dimensión uso sistemático del método científico para la resolución de problemas y toma de decisiones del cuidado humanizado de enfermería y la calidad de la recuperación en pacientes post operados de apendicectomía.</p> <p>Identificar la relación que existe entre la dimensión promocionar la enseñanza y el aprendizaje transpersonal del cuidado humanizado de enfermería y la calidad de la recuperación en pacientes post operados de apendicectomía.</p> <p>Identificar la relación que existe entre la dimensión crear un entorno de apoyo o conexión mental, física, sociocultural y espiritual del cuidado humanizado de enfermería y la calidad de la recuperación en pacientes post operados de apendicectomía.</p>	<p>cuidado humanizado de enfermería y la calidad de la recuperación en pacientes post operados de apendicectomía.</p> <p>H5: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión promocionar y aceptar la expresión de sentimientos positivos y negativos del cuidado humanizado de enfermería y la calidad de la recuperación en pacientes post operados de apendicectomía.</p> <p>H6: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión uso sistemático del método científico para la resolución de problemas y toma de decisiones del cuidado humanizado de enfermería y la calidad de la recuperación en pacientes post operados de apendicectomía.</p> <p>H7: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión promocionar la enseñanza y el aprendizaje transpersonal del cuidado humanizado de enfermería y la calidad de la recuperación en pacientes post operados de apendicectomía.</p> <p>H8: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión crear un entorno de apoyo o conexión mental, física, sociocultural y espiritual del cuidado humanizado de enfermería y la calidad de la recuperación en pacientes post operados de apendicectomía.</p> <p>H9: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión ayudar a la satisfacción de las necesidades</p>	<p>9: Asistencia en la gratificación de las necesidades humanas.</p> <p>10: Permisión de fuerzas existenciales, fenomenológicas.</p> <p>Variable 2: Calidad de la recuperación</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Valoración subjetiva</p> <p>Valoración objetiva</p>	
---	---	--	---	--

<p>calidad de la recuperación en pacientes post operados de apendicectomía?</p>	<p>Identificar la relación que existe entre la dimensión ayudar a la satisfacción de las necesidades humanas del cuidado humanizado de enfermería y la calidad de la recuperación en pacientes post operados de apendicectomía.</p> <p>Identificar la relación que existe entre la dimensión aceptación de fuerzas existenciales-fenomenológicas del cuidado humanizado de enfermería y la calidad de la recuperación en pacientes post operados de apendicectomía.</p>	<p>humanas del cuidado humanizado de enfermería y la calidad de la recuperación en pacientes post operados de apendicectomía.</p> <p>H10: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión aceptación de fuerzas existenciales-fenomenológicas del cuidado humanizado de enfermería y la calidad de la recuperación en pacientes post operados de apendicectomía.</p>		
---	---	--	--	--

ANEXO 2: INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

INSTRUMENTO 1

CUESTIONARIO DEL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA

INTRODUCCIÓN: Buenos días, soy la investigadora JARA VASQUEZ, ROSMERI EBELIN, quien está realizando un estudio titulado: “Cuidado humanizado de enfermería y recuperación en pacientes post operados de apendicectomía, Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote 2024”

DATOS GENERALES:

Edad: _____ Sexo: Femenino () Masculino ()

INSTRUCCIONES: Lea cuidadosamente cada pregunta de este cuestionario y marque con un aspa (X) la alternativa que a usted le parezca correcta, por favor que sea totalmente sincero(a), utilizando una calificación del 1 al 5 donde:

Nunca (1) , A veces (2) , Regularmente (3) , Casi siempre (4) y Siempre (5).

DIMENSION 1: FORMACION DE UN SISTEMA DE VALORES HUMANISTICOS Y ALTRUISTAS.	1	2	3	4	5
1. Recibe un trato amable de parte de la enfermera.					
2. Siente que la actitud de la enfermera tiene un efecto positivo en usted.					
3. Siente que la enfermera al cuidado le entrega algo de si mismo.					
4. Siente que la enfermera al cuidado le entrega algo propio que las distingue de otras.					
DIMENSION 2: INSTALACION DE FE Y ESPERANZA.	1	2	3	4	5
5. La enfermera ha considerado sus preferencias religiosas o espirituales en la atención brindada.					
6. Siente que las acciones de la enfermera ayudan a fortalecer su fe.					
7. Siente que la enfermera al cuidado le transmite esperanza (formas de sentirse mejor).					

DIMENSION 3: CULTIVAR LA SENSIBILIDAD HACIA UNO MISMO Y LOS DEMAS.	1	2	3	4	5
8. Siente que tiene una relación cercana a la enfermera.					
9. Siente que la enfermera se conmueve con su situación de salud.					
10. La enfermera sabe cómo usted se siente y le consulta al respecto.					
11. Siente que la comunicación con la enfermera es verdadera.					
12. Usted puede identificar como se siente la enfermera y manifestarlo con confianza.					
13. La enfermera es capaz de saber como se siente usted.					
DIMENSION 4: DESARROLLAR UNA RELACION DE CUIDADOS HUMANOS DE AYUDA Y DE CONFIANZA.	1	2	3	4	5
14. Puede expresarle a la enfermera sus sentimientos					
15. Siente una confianza mutua entre la enfermera y usted.					
16. La enfermera se pone en su lugar cuando usted expresa lo que siente.					
DIMENSION 5: PROMOCIONAR Y ACEPTAR LA EXPRESION DE SENTIMIENTOS POSITIVOS Y NEGATIVOS.	1	2	3	4	5
17. La enfermera favorece o permite que usted exprese sus sentimientos.					
18. La enfermera le da tiempo para que usted exprese sus emociones.					
19. Siente que la enfermera lo escucha más allá de lo que le pasa con su enfermedad.					
20. Siente que la enfermera acepta lo que usted le pasa.					

DIMENSION 6: USO SISTEMATICO DEL METODO CIENTIFICO PARA LA RESOLUCION DE PROBLEMAS Y TOMA DE DECISIONES.	1	2	3	4	5
21. Siente que el cuidado entregado por la enfermera es organizada y basada en conocimientos.					
22. Siente que los procedimientos que se le realizan son adecuados a su manera de ser					
23. Siente que los cuidados que se le proporciona son diferentes a lo entregado a las demás personas.					
DIMENSION 7: PROMOCIONAR LA ENSEÑANZA Y EL APRENDIZAJE TRANSPERSONAL.	1	2	3	4	5
24. Le han informado o educado respecto a los cuidados que le entregan.					
25. Se le consulta su opinión respecto a los procedimientos que se le realizan.					
26. Conoce la razón de los cuidados que se le proporcionan.					
27. Reconoce cuál es su participación y qué importancia tiene usted en los cuidados otorgados.					
DIMENSION 8: CREAR UN ENTORNO DE APOYO O CONEXIÓN MENTAL, FISICA, SOCIOCULTURAL Y ESPIRITUAL.	1	2	3	4	5
28. Siente que se le ha incluido a usted y a su entorno(familia) en sus cuidados de salud.					
29. Siente que ha recibido un trato digno, que resguarda su integridad.					
30. Siente que se apoya con respecto a su personalidad y cuerpo.					
DIMENSION 9: AYUDAR A LA SATISFACCION DE LAS NECESIDADES HUMANAS.	1	2	3	4	5
31. Siente que la enfermera trabaja para satisfacer sus necesidades físicas.					

32. Siente que la enfermera se preocupa de sus necesidades sociales.					
33. Siente que la enfermera incorpora en los cuidados sus necesidades espirituales.					
DIMENSION 10. ACEPTACION DE FUERZAS EXISTENCIALES- FENOMENOLOGICAS.	1	2	3	4	5
34. La enfermera le ayuda a entender porque está en esa condición, lugar o estado.					
35. Logra comprender el significado de su vida por medio de la comunicación con la enfermera.					
36. La enfermera lo ayuda a comprenderse mejor a sí mismo y a los demás.					

● 18% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 14% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 15% Base de datos de trabajos entregados
- 6% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	2%
2	uwiener on 2023-09-10 Submitted works	1%
3	hdl.handle.net Internet	1%
4	uwiener on 2024-10-31 Submitted works	1%
5	repositorio.unac.edu.pe Internet	1%
6	repositorio.unab.edu.pe Internet	1%
7	repositorio.unc.edu.pe Internet	<1%
8	repositorio.unheval.edu.pe Internet	<1%