

**UNIVERSIDAD NACIONAL “PEDRO RUIZ GALLO**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**  
**UNIDAD DE POSGRADO**



**TRABAJO ACADÉMICO**

Cuidado humanizado perioperatorio de enfermería al paciente en centro quirúrgico

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL**  
**ENFERMERIA EN CENTRO QUIRÚRGICO**

**AUTORA :**  
Lic. Enf. Sotelo Flores Martha Úrsula

**ASESORA :**  
Dra. Santa Cruz Revilla Efigenia Rosalía

**Lambayeque – Perú**  
**2021**

**PRESENTADO POR:**



**Lic. Sofelo Flores Martha**  
**Autor**



---

**Dra. Rosalía Santa Cruz Revilla**  
**ASESORA**

**APROBADO POR**



---

**Dra. Tomasa Vallejos Sosa**  
**Presidenta**



---

**Dra. Rosa Candelaria Alcalde**  
**Secretaria**



---

**Msc Viviana Santillán Medianero**  
**Vocal**

## **DEDICATORIA**

A Dios, creador y dador de vida, que me da fortaleza para proseguir día a día, y me permite contar con mi madre Martha Flores De la cruz, quien continúa siendo mi soporte, y me ayuda a salir adelante en los momentos más difíciles.

A mi linda Martita, hija de mi corazón, por impulsarme a ser mejor y brindarme su comprensión durante mis ausencias en el hogar, Por ellos, hasta cumplir este nuevo reto profesional.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por ser el dador de vida, salud y mi fortaleza en cada momento.

A mis familiares por acompañarme en mis triunfos y en todo cuanto he decidido.

A mis amigas, colegas quienes se han convertido en mi segunda familia.

## ÍNDICE

DEDICATORIA	4
AGRADECIMIENTO	5
INDICE	6
DECLARACIÒN JURADA DE ORIGINALIDAD	7
RESUMEN	8
ABSTRACT	9
INTRODUCCIÒN	10
CAPITULO I. METODOS Y MATERIALES	13
CAPITULO II RESULTADOS	16
CAPITULO III DISCUSION DE RESULTADOS	19
CONCLUSIONES	25
RECOMENDACIONES	26
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	
ANEXOS	

## **CONSTANCIA DE APROBACION DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO ACADEMICO**

Yo, Rosalía Santa Cruz Revilla, asesora del trabajo académico de la licenciada Martha Sotelo Flores. Titulada “Cuidado humanizado perioperatorio de enfermería al paciente en Centro quirúrgico” Luego de la revisión exhaustiva del documento constato que la misma tiene un índice de similitud de 16% verificable en el reporte de similitud del programa Turniting. La suscrita analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituye plagio. A mi leal saber y entender el trabajo académico cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo

Lambayeque 28 de noviembre del 2021



---

**Dra. Rosalía Santa Cruz Revilla ASESORA**

## **RESUMEN**

El estudio tuvo como objetivo general: Determinar el cuidado humanizado perioperatorio de enfermería al paciente en Centro Quirúrgico, de tipo cuantitativo descriptivo, transversal, la población conformada por 50 enfermeras del área quirúrgica. Se les aplicó la técnica de encuesta y como instrumento se utilizó un cuestionario adaptado. Los resultados en término general, el Cuidado es adecuado o sea humanizado según el mayor porcentaje; sin embargo, un menor porcentaje (30%) brindan un cuidado inadecuado o sea no Humanizado, luego en las fases, pero preoperatoria, intraoperatoria y posoperatorio siguen a misma tendencia incluso considerando dimensiones. Se concluye que el cuidado durante el perioperatoria de enfermería al paciente quirúrgico en el hospital Es salud Chiclayo, es adecuado en un 70%, esto significa que el cuidado es humanizado y el 30% quienes refieren que este cuidado brindado no es adecuado. En la fase pre operatoria la mayoría (76%) de enfermeras refieren brindar al paciente un cuidado adecuado; o sea, el cuidado es humanizado, en la etapa intraoperatoria el mayor porcentaje (68%) de enfermeras refieren brindar al paciente un cuidado adecuado teniendo en cuenta en la dimensión aspectos éticos del cuidado; Finalmente, en etapa posoperatoria la mayoría (70%) de enfermeras refieren brindar al paciente un cuidado humanizado por ser adecuado en la dimensión continuidad del cuidado, con prioridad al cuidado de oxigenación y respiración, luego priorizan el nivel de conciencia y el manejo del dolor como prioridad; mientras que un 30% refieren que no es adecuado o sea no humanizado.

**PALABRAS CLAVE:** Cuidado Humanizado perioperatorio, centro Quirúrgico.



## **ABSTRACT**

The general objective of the study was: To determine the humanized perioperative nursing care for the patient in the Surgical Center, of a quantitative, descriptive, cross-sectional type, the population made up of 50 nurses from the surgical area. The survey technique was applied to them and an adapted questionnaire was used as an instrument. The results in general terms, the Care is adequate or humanized according to the highest percentage; However, a lower percentage (30%) provide inadequate care, that is, not Humanized, then in the phases, but preoperative, intraoperative and postoperative follow the same trend even considering dimensions. It is concluded that the care during the perioperative nursing period for the surgical patient at the Es Salud Chiclayo hospital is 70% adequate, this means that the care is humanized and 30% who report that this care provided is not adequate. In the preoperative phase, the majority (76%) of nurses report providing the patient with adequate care; That is, care is humanized, in the intraoperative stage the highest percentage (68%) of nurses report providing the patient with adequate care taking into account ethical aspects of care in the dimension; Finally, in the postoperative stage, the majority (70%) of nurses report providing the patient with humanized care because it is adequate in the continuity of care dimension, with priority to oxygenation and breathing care, then they prioritize the level of consciousness and pain management. as a priority while 30% say that it is not appropriate or is not humanized.

**KEY WORDS:** Humanized perioperative care, Surgical center.

## INTRODUCCIÓN

El Cuidado humanizado es y debe ser el común denominador en el trabajo cotidiano del profesional de enfermería desde el primer momento que tiene contacto con el paciente hasta que finalice dicha atención. Sin obviar que cuando nos referimos a pacientes que van a ser intervenidos quirúrgicamente estos entran en un momento de desesperanza, ansiedad y mucha labilidad para lo cual el enfermero/a debe cumplir con las características básicas para brindar un cuidado oportuno, eficiente, eficaz y humano, de esta manera acompañarlos en cada etapa del acto perioperatorio, para así ayudar a hacer de esta estadía más liviana. Actualmente el paciente exige conocer más sobre determinados procedimientos y por ende también sabe que derechos le asisten, derechos en los cuales se respalde como persona en todas sus dimensiones (1) (2.)

El cuidado humanizado es elemental en el quehacer profesional de enfermería. Es por ello, que es necesario aclarar que, debido a diversas situaciones, factores es sub identificado, y dejado a un lado ya sea por características propias de la institución y también del profesional de enfermería, lo cual hemos evidenciado con pesar como se viene desarrollando este cuidado tan importante y tan inherente en el enfermero/a pero a la vez tan dejado a un segundo plano.

A lo largo de esta investigación se identificarán las características desde un enfoque multidisciplinar con la finalidad de ser uno insumo para posteriores investigaciones en donde siempre tengan presente ese cuidado transpersonal como uno de sus objetivos, es así que el enfermero/a preserve y cuide la vida de las personas, garantizando un ambiente armonioso, confortable en todos los aspectos del ser humano (3).

El cuidado brindado por el profesional de enfermería cumple un papel fundamental en la vida del paciente no solo cognitivo sino también humano, ya que desde la etapa pre operatoria el trato es y debe ser cordial, amable, y muy observador, respetuoso, ya que esta valoración nos va a servir para identificar sentimientos, preocupaciones y de esta manera poder actuar oportunamente (4).

El paciente en etapa perioperatoria durante su estadía muchas veces se muestra susceptible no solo físicamente sino también psicológicamente, y es en este momento donde el enfermero/a cumple un rol primordial en el que será el encargado de brindar seguridad, confianza y así aminorar todo suceso que afecte el bienestar del paciente (5).

Según Watson, El cuidado viene a ser la esencia del quehacer del enfermero/a hacia la persona cuidada, logrando así la fusión de ambas partes, es decir el enfermero/ a se tiene que reconocer como una persona con capacidad genuina de cuidado a otra persona, en el que muestre respeto

por el ser integro como un todo, comprometidos en todo momento a preservar la dignidad y la salud del paciente, valorando todo los aspectos entendida este como el compromiso de la enfermera para proteger la dignidad del paciente, rescatando los aspectos particulares y subjetivos del paciente, donde se integre desde una aspecto espiritual el enfermero-la persona cuidada donde se pueda integrar tanto el cuidador como la persona cuidada (6).

Las personas que van a ser intervenidas quirúrgicamente deben ser tratadas con cordialidad, afecto, empatía y este trato debe estar presente desde el ingreso a Sala de operaciones, durante el acto operatorio, hasta que sea dado de alta de la URPA (Unidad Recuperación Pos anestésica) en el que debe primar ese contacto enfermero/a persona cuidada, lo cual esto va a conllevar a que haya seguridad, tranquilidad, sin dejar de lado las demás actividades de enfermería que conllevan a brindar un cuidado integral evitando así complicaciones tras el acto operatorio (7).

Cerna y Thimias realizaron un trabajo de investigación Nivel de información y grado de ansiedad del familiar del adulto sometido a cirugía. Estos autores encontraron que reconocen la importancia de brindar cuidado humanizado en el que esté presente la ética esto refrendado por Watson, en su teoría del cuidado humanizado en la que establece que el enfermero/a debe poseer actitudes afectuosas, teniendo como un estandarte la empatía, que sirva de ayuda a la persona cuidada a rehabilitarse físicamente y a reinsertarse en la sociedad, después de la intervención ya que dependiendo de esta se alteran las emociones, y por ende toda la hemodinamia del paciente (8).

La etapa peri operatoria que vive el paciente se desarrolla en tres fases; la primera llamada fase preoperatoria inicia cuando la persona ingresa a sala quirúrgica, la fase intraoperatoria cuando el paciente está instalado en el quirófano y finaliza cuando es trasladado al área post anestésica. (9)

Ante esta realidad se planteó la siguiente interrogante: ¿Cómo es el cuidado humanizado peri operatorio al paciente quirúrgico en un hospital Es salud Chiclayo 2021,

Objetivo General: determinar el cuidado humanizado perioperatorio al paciente quirúrgico en un Hospital Es salud Chiclayo 2021

Objetivos Específicos:

1. Describir el cuidado humanizado según dimensiones en la fase Pre Operatoria en Centro quirúrgico de un hospital EsSalud Chiclayo 2021.

2. Describir el cuidado humanizado en la fase Intraoperatoria en Centro quirúrgico de un hospital EsSalud Chiclayo2021.
3. Describir el cuidado humanizado en el posoperatorio según la continuidad del cuidado del paciente en el área post anestésica del hospital EsSalud Chiclayo2021

En el proceso perioperatorio el enfermero/a desempeña un papel transcendental en sus actividades cotidianas que son desde organización, preparación y supervisión de todos los actos procedimentales como tecnológicos, además de asumir la gran responsabilidad de transmitir confianza, seguridad, credibilidad, empatía, características idóneas en el profesional de enfermería que van a ayudar a ser este proceso más liviano, y por ende más recuperativo.

Los resultados contribuyen al fortalecimiento del profesional de enfermería ya que son cimentados en principios humanísticos, validos, confiables , los cuales generarán alianzas institucionales que rediseñen la etapa formativa del futuro enfermero/a, dirigidos a un enfoque que esté abocado sobre un cuidado humanizado en la cual los dos agentes actores de este cuidado sean involucrados no solo con actitudes sino también de manera espiritual, encaminado todo esto a la satisfacción de cada necesidad presentada.

Las investigaciones relacionadas a este problema son muy pocas, motivo por el cual se realizó el presente estudio, con la finalidad que el profesional de enfermería adecue su cuidado frente a la persona que va a ser intervenida quirúrgicamente con el afán de identificar el cuidado humanizado perioperatorio, brindado durante este periodo, lo cual si es adecuado garantiza, seguridad y bienestar de la persona que será sometida a un proceso quirúrgico, abarcando este cuidado desde una oportuna y correcta valoración desde el pre-intra y pos operatorio, favoreciendo así un cuidado integral y holístico. Debo resaltar que con esta investigación pretendo ser un pequeño pero significativo insipiente para que sean realizados otros trabajos de investigación vinculados a la ciencia de enfermería, relacionados con el cuidado perioperatorio. Así también pretendo incrementar los conocimientos a los futuros enfermeros/as que laboren o inicien a laborar en centro quirúrgico.

## **CAPITULO I**

### **METODOS Y MATERIAL**

#### **1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN**

Investigación cuantitativa: permite que los datos recogidos sean medidos y examinados de manera numérica.

Diseño Descriptivo: porque explica de manera sistemática y detallada del cuidado humanizado en el periodo perioperatorio que brindan los (as) profesionales de enfermería. Transversal: porque la variable fue medida en un determinado tiempo (10).

Esta investigación permitió analizar las variables de manera que identificó el Cuidado Humanizado perioperatorio a personas, cuidadas en Es salud Chiclayo.

#### **1.2 Diseño de la Investigación**

De diseño descriptivo transversal. Descriptivo porque describió las variables del estudio y transversal porque la recolección de datos fue en un solo momento en un tiempo único (10).

#### **1.3 Población muestral**

La población de este estudio estuvo conformada por 50 enfermeras que brindan cuidado en los servicios del área quirúrgica de dicho nosocomio.

La muestra fue obtenida mediante el muestreo no probabilístico y por conveniencia fueron seleccionados en función a la accesibilidad y criterio personal e intencional de la investigadora considerando los criterios de inclusión y exclusión. Siendo los siguientes:

##### **Criterios de Inclusión**

Enfermeras que laboren en el área quirúrgica del hospital en mención que desearon participar de manera voluntaria en el estudio.

##### **Criterios de exclusión**

Enfermeras del área quirúrgica que se encuentren de vacaciones cuando se aplicó el instrumento, Enfermeras que se encuentren laborando en trabajo remoto y enfermeras que

estén de vacaciones al momento del recojo de la información.

#### **1.4 Técnica e instrumento de recolección de datos:**

El instrumento fue un cuestionario de preguntas acerca del cuidado humanizado de enfermería al paciente quirúrgico, el cuál constó, de preguntas acerca del cuidado enfermero que se brinda al paciente quirúrgico.

Para recolectar información se aplicó un cuestionario que fue adaptado a la realidad actual en el marco del desarrollo de la investigación, la cual consta de 18 ítems, con respuestas en escala de Likert (adecuado, inadecuado), cuenta con cuatro dimensiones distribuidas a su vez con 2 a tres indicadores por dimensión, luego fue sometido a juicio de expertos, los mismos que determinaron la coherencia de cada uno de los ítems con la dimensión y la variable y el planteamiento del problema, los expertos determinaron una validez satisfactoria (Anexo 2).

Se aplicó el cuestionario después que firmaron el consentimiento informado (anexo 1), el cual fue enviado de forma virtual vía WhatsApp, debido al contexto de la pandemia, de esa manera se promovió la seguridad del distanciamiento social y se preservó la salud de cada una de las enfermeras participantes, es importante señalar que se les dio las orientaciones de cómo se debe proceder a responder el mismo, así como en el envío de sus respuestas; las mismas que fueron recibidas en una tabla Excel por la naturaleza de estas herramientas virtuales.

#### **1.5 Método de procesamiento de la información**

La información recolectada, se ha organizado de acuerdo a los objetivos, usando el programa estadístico SPSS V22 – español y Excel.

Los datos introducidos en el programa permitieron realizar un análisis descriptivo de la población por medio de ello se controló la presencia de posibles errores en la fase de introducción de los datos

El cuestionario fue validado mediante juicio de expertos, tres licenciadas en enfermería, especialistas en centro quirúrgico quienes revisaron el instrumento diseñado por la investigadora y evaluaron los ítems identificando la coherencia de la variable y el objeto de estudio. La confiabilidad se obtuvo del estadístico mediante el alfa de Cronbach, con un valor mayor de 0.771 para inferir que el instrumento es altamente confiable lo que permitió ejecutar la investigación.

## 1.6 Principios Éticos

En el proceso de investigación se garantizó la protección y respeto de los derechos de las profesionales de enfermería, para lo cual se tuvo en cuenta los principios éticos según Belmont (11).

Respeto a las personas: esto incluye por lo menos dos convicciones éticas. La primera es que todos los individuos deben ser tratados como agentes autónomos y la segunda que todas las personas cuya autonomía esta disminuida, tienen derecho a ser protegidas.

Beneficencia: la investigadora tomó en cuenta no exponer al sujeto de estudio, teniendo en cuenta que se estuvo atravesando por una crisis de pandemia, que causó altos índices de morbilidad.

Principio de Respeto a la Dignidad Humana: En este principio se respetó la dignidad de la persona, los derechos que le asisten y las libertades fundamentales. Por lo cual en el presente estudio se practicó el conocimiento irrestricto de la información en las enfermeras participantes de forma voluntaria.

## CAPITULO II

### RESULTADOS

Según el Objetivo General: determinar el cuidado humanizado perioperatorio al paciente quirúrgico en un Hospital Es salud Chiclayo 2021

GRAFICO N°1. Cuidado Humanizado perioperatorio

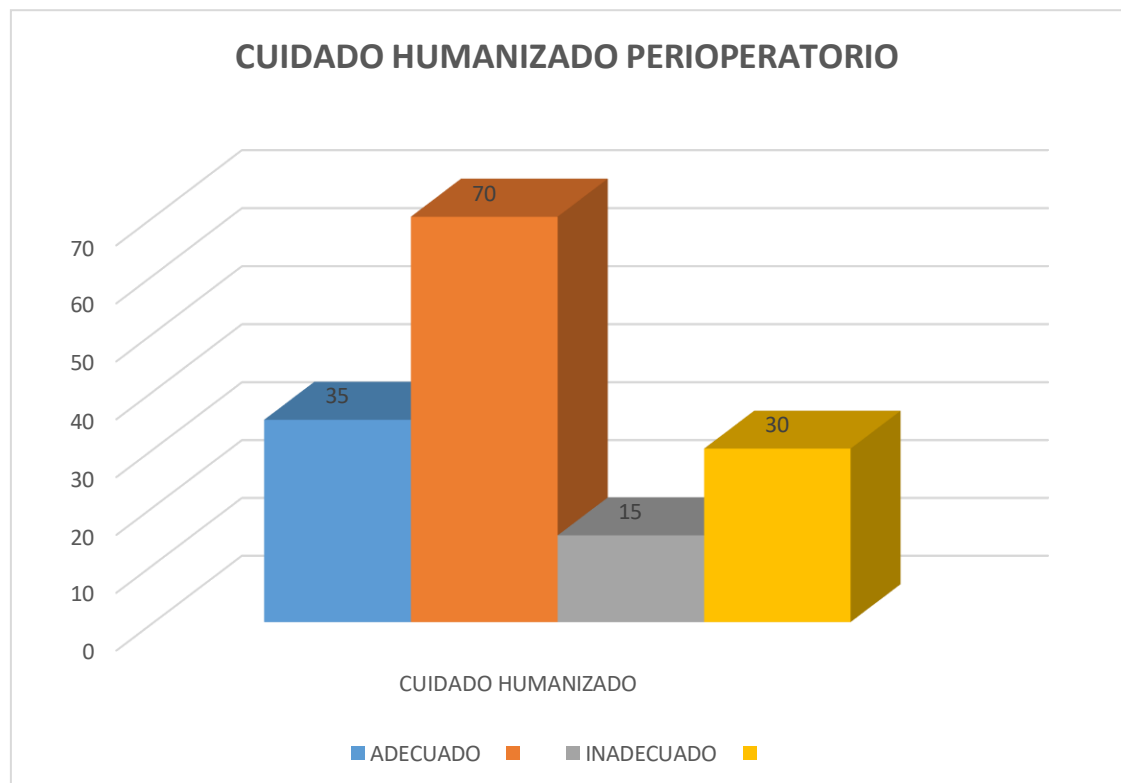
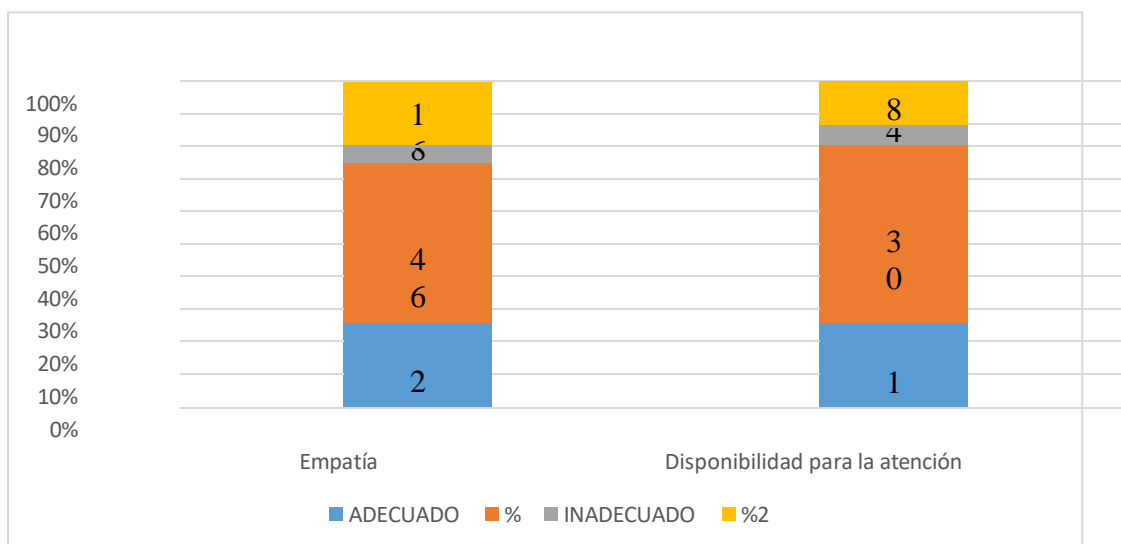
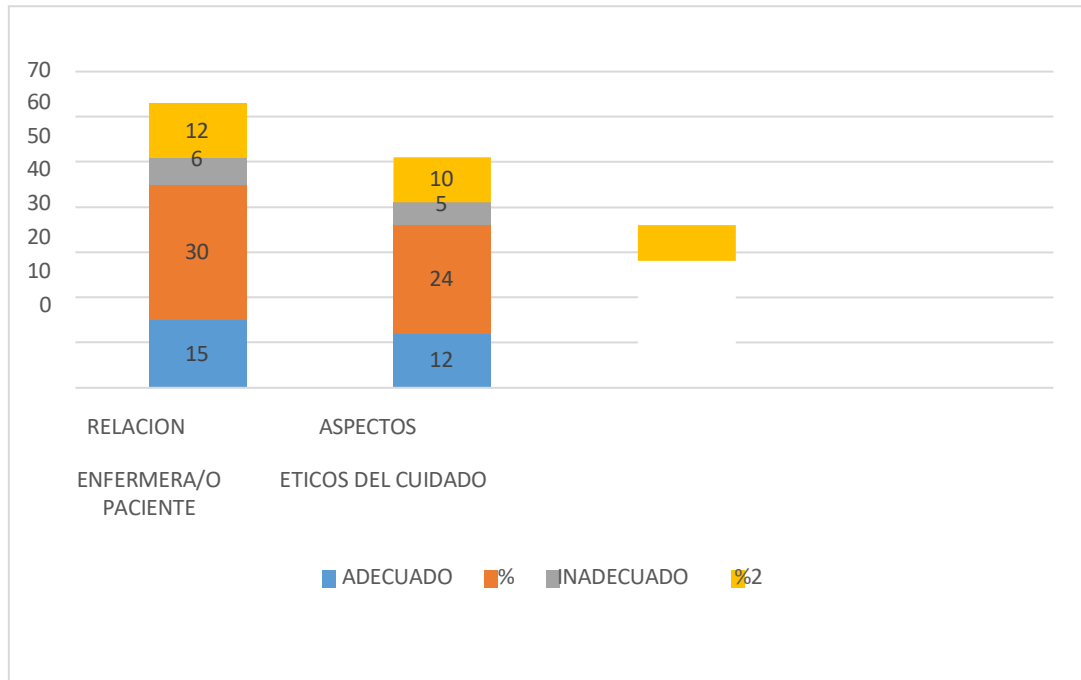




Gráfico N° 2. Cuidado humanizado según dimensiones en la fase Pre Operatoria en Centro quirúrgico de un hospital EsSalud Chiclayo 2021.

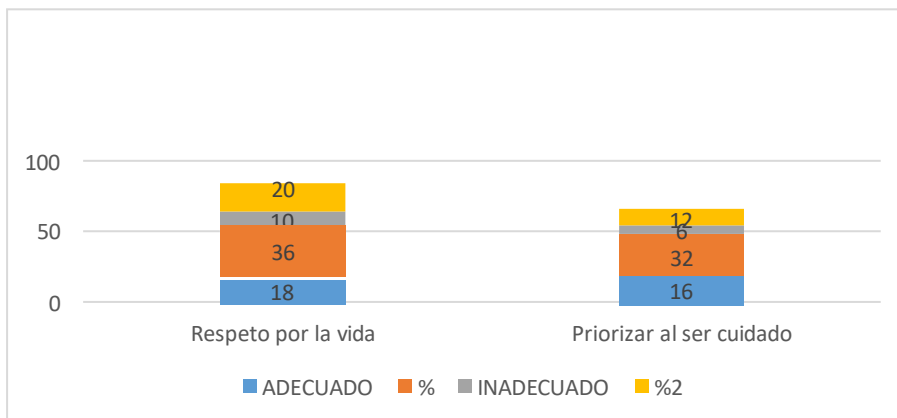


## 2. a Dimensiones del Cuidado Humanizado en el Intraoperatorio



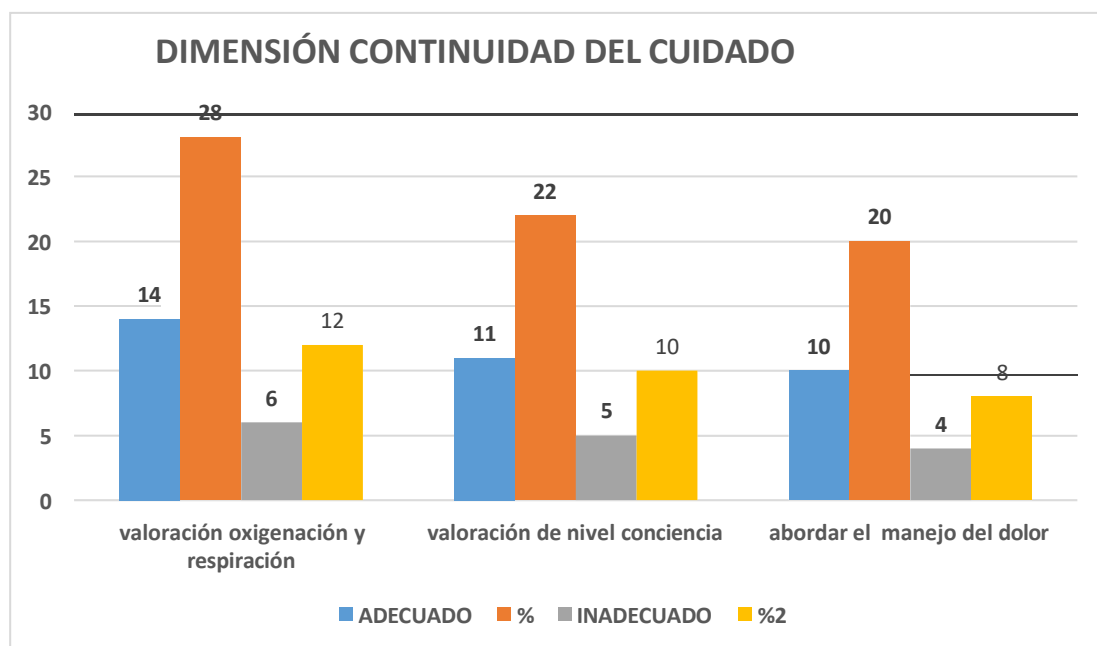
Objetivo No. 2: Describir el cuidado humanizado en la fase Intraoperatoria en Centro quirúrgico de un hospital EsSalud Chiclayo2021.

Gráfico N°3. Cuidado humanizado: Aspectos Éticos del Cuidado



Objetivo No. 3: Describir el cuidado humanizado en el posoperatorio según la continuidad del cuidado del paciente en el área post anestésica del hospital EsSalud Chiclayo2021

Grafico N°4. Cuidado humanizado: dimensión continuidad del cuidado



### CAPITULO III

#### DISCUSION DE RESULTADOS

En la presente investigación los resultados de acuerdo al Objetivo General: “determinar el cuidado humanizado perioperatorio de enfermería al paciente en centro Quirúrgico en un hospital Es salud – Chiclayo 2021, cuyos resultados se midieron teniendo en cuenta las dimensiones de relación enfermera/o-paciente, aspectos éticos del cuidado y continuidad del cuidado, donde se observa que el mayor porcentaje recae: en Adecuado (70%) y en un menor porcentaje 30% inadecuado. Esto significa que en su mayoría el cuidado es humanizado.

Objetivo específico 1: Describir el cuidado humanizado según dimensiones en la fase Pre Operatoria en Centro quirúrgico de un hospital EsSalud Chiclayo 2021.

En el período preoperatorio, se tuvo en cuenta la dimensión empatía y la disponibilidad de la atención por parte de la enfermera, observándose un porcentaje significativo (46%) desarrollan empatía en su cuidado, mientras que en menor porcentaje (30%) manifestaron que en su cuidado iba dirigido a disponibilidad para la atención, lo cual demuestra con un gran porcentaje (76%) de enfermeras manifestaron que brindan un cuidado

adecuado; es decir, humanizado; sin embargo, aunque en un menor porcentaje (24%) realizan un cuidado que no es humanizado.

Para el objetivo No. 2 Sobre el cuidado humanizado en la fase Intraoperatoria en Centro quirúrgico de un hospital EsSalud Chiclayo 2021 se tienen dos tablas 2a y 2b.

En la tabla No 2 a, se observa que el mayor porcentaje es adecuado la relación enfermera paciente (30%) luego sigue el mismo sentido un porcentaje significativo (24%) es adecuada la práctica de los aspectos éticos en el cuidado que indica presencia de la humanización del cuidado.

Luego en la tabla No 2b, se tuvo en cuenta la dimensión aspectos éticos del cuidado, donde un porcentaje significativo (36%) refieren que durante su cuidado ellas se preocupan por la vida del paciente respetando sus derechos como persona, y el 32% refirieron que priorizan al ser cuidado en su integridad; es decir, el 68% de las enfermeras/os en estudio refirieron que su cuidado está en base a los principios éticos durante su actuar en esta etapa; sin embargo, un 32% refieren que en la dimensión priorizar al ser cuidado, es inadecuado, o sea tienen dificultades para brindar el cuidado humanizado.

Objetivo No. 3: Describir el cuidado humanizado en el posoperatorio según la continuidad del cuidado del paciente en el área post anestésica del hospital EsSalud Chiclayo 2021

En lo que respecta a la etapa pos operatoria inmediata, se tomó dimensión continuidad del cuidado, el enfermero incluyen indicadores como la valoración de oxigenación y respiración en su actuar donde el 24% es adecuada, seguido de un 22% quienes refirieron su preocupación por el estado de conciencia, a diferencia de un 20% de población en estudio que prioriza la valoración del manejo del dolor; en realidad se puede afirmar que son porcentajes menores al 25% que son adecuado ; por tanto, la mayoría brindan un cuidado inadecuado. Todo lo cual indica que hay deshumanización del cuidado en el pos operatorio cuando el paciente se encuentra en la sala de recuperación.

El cuidado humanizado se refiere “al cuidado enfermero que lo realiza de manera integral y con visión holística, teniendo en cuenta siempre la parte humana de la persona, estableciendo una interacción paciente-enfermera como parte fundamental en el cuidado humano; es decir, el profesional de enfermería debe poseer características inherentes como empatía, disponibilidad para brindar el cuidado en todo momento, promoviendo la autonomía, generando confianza y seguridad en el paciente independientemente si esté sana o enferma, con la finalidad de establecer una relación adecuada y por ende preservar la armonía del ser

humano, promoviendo un vínculo de confianza hacia la persona cuidada”. (12).

Watson, citada por Rodríguez afirma que “hoy en día se está perdiendo la sensibilidad por parte del profesional de enfermería al momento de brindarle un cuidado a la persona, problema que se ve en la gran mayoría de servicios de salud del mundo debido a la gran reestructuración administrativa y es por ello que se hace el llamado a la concientización y rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales de enfermería” (13). Esta afirmación permite deducir que el enfermero debe realizar el cuidado humanizado desde que el paciente ingresa a sala de operaciones dándole la bienvenida, sabiendo comunicar y con la escucha activa durante el acto operatorio para posteriormente velar y preservar su salud desde el primer contacto profesional, situación que contribuye a brindar seguridad, calmar la ansiedad así como los potenciales riesgos post operatorios, por tanto estas cifras del cuidado humanizado debieran mejorar ya que constituyen el sentido del quehacer del enfermero, sin obviar la relación enfermero/a - paciente al momento de brindar un cuidado humanizado, el cual debe estar presente en todas las etapas del cuidado perioperatorio.

En cuanto a la Relación enfermera- persona cuidada un porcentaje significativo (46%) refieren que son empáticos durante su estancia preoperatorio, seguido de un 30% que refieren tener disponibilidad para la atención, es decir el 76% refieren brindar un cuidado humanizado mientras que el 24% refieren que este se torna inadecuado. Estos resultados difieren con la investigación realizada por Rodríguez quien obtuvo como resultados el 58.3% de enfermeras según la dimensión de cualidades del hacer de enfermería fue bueno, mientras que el 38.3% fue regular y el 3.3% malo. Estos resultados se contrastan con los de Aliaga y Cuyutupa (2017), los cuales fueron realizados en Perú, y obtuvieron que en la categoría de cualidades del hacer de enfermería había una percepción regular con el 43% (14).

Watson citada por Rodríguez, enfatiza el cuidado transpersonal, basada en la capacidad del paciente en tener una visión objetiva de su situación, así como a comprometerlos a fortalecer la relación enfermera paciente para que estos cuidados sean significativos y de ayuda afianzando seguridad y confianza en el paciente, (13). Esto nos invita a reflexionar que la relación enfermero/a - paciente debe ser interactivo, armonioso y equitativo, en la que genere confianza, seguridad y brinde el apoyo necesario al paciente y así disminuir su ansiedad o temor acerca del proceso de intervención quirúrgica, lo cual cómo podemos evidenciar

estamos fallando y nos urge una reingeniería en este proceso del cuidar.

En la dimensión Aspectos éticos del cuidado intraoperatorio se concluye que el 36% de enfermeros/as refieren que tienen como prioridad el respeto por la vida, mientras que un 32% refieren que priorizan al ser cuidado como un ser integral, es decir un 68% de enfermeras/os quirúrgicas brindan un cuidado humanizado adecuado mientras que un 32% refieren que el cuidado brindado es inadecuado, esto debido a que los paciente son sometidos a diversos actos procedimentales médicos los cuales disminuyen la atención directa del profesional, sin embargo el enfermero/a que trabaje en sala quirúrgica cesa en condiciones de brindar no solo comodidad y confort, sino también apoyo espiritual dependiendo de la prioridad de necesidades del paciente quirúrgico.

Ante lo mencionado Sánchez J. sostiene que esta dimensión engloba a todas las dimensiones que integran entorno a las intervenciones quirúrgicas, asistenciales, y terapéuticas del cuidado, enfatizando valores que se practican en el día a día de la enfermería con visión integrativa, considerando al paciente quirúrgico como un ser holístico, integrado, teniendo como principio rector el respeto por la vida actuando en todo momento adecuadamente con autonomía, beneficencia, confiabilidad del trabajo desempeñado(14).

Watson, citado por Persky, sostiene que para enfermería el citado es su razón moral, basado en la ética, moral y el respeto, principios éticos que rigen nuestra labor como profesionales de enfermería, solo así podemos hablar de un cuidado humanizado, es decir el profesional de enfermería tiene la capacidad de brindar un cuidado humanizado, adecuado reconociéndose como un ser humano respetuoso de la singularidad de la persona cuidada, respetando su valor individual, asumiendo además el compromiso de proteger la dignidad de la persona cuidada (15).

El cuanto al cuidado humanizado en el Transoperatorio en la dimensión continuidad del cuidado en Centro quirúrgico de un hospital EsSalud, porcentajes menores al 30% refirieron que valoraban la oxigenación y respiración por luego de recuperación del paciente a su entorno de hemodinamia estable; así como valoran y priorizaban la valoración el nivel de conciencia, y un 20% abordaba el manejo del dolor prioritariamente; es decir, para este grupo estudiado el 70% brindaba un cuidado humanizado en forma adecuada según prioridad de valoración y el 30% no cumplía con los estándares

Esta investigación se contrasta con el estudio realizado por Lugo A. y colaboradores denominado “Atención de enfermería frente al manejo posoperatorio de fracturas”, teniendo

como resultado del 100% de la población estudiada quienes dijeron que *siempre* verificaban la permeabilidad de las vías aéreas, administraban oxigenoterapia y valoraban la frecuencia respiratoria, pulsioximetría, profundidad de la respiración y ruidos respiratorios, mientras que el 65,52% valoraba el dolor empleando la Escala Visual Análoga (EVA) (17). Los hallazgos del presente estudio coinciden con el estudio de Alves M. et al., los profesionales relataron las dificultades que atraviesan en el cuidado al paciente en el post operatorio inmediato, su población declaró varias cuestiones, tales como: gran demanda de pacientes, falta de materiales y recursos, dificultades para implementar el PAE en el servicio e insuficiente oferta de capacitaciones sobre esta área de formación (18).

}Algunos autores (19) clasifican el periodo postquirúrgico en tres etapas: etapa postoperatoria inmediata, es decir en la sala de recuperación se da inicio a la recuperación de estrés pos anestesia y la cirugía dos horas después pos intervención quirúrgica (19). Seguido de la recuperación de la consciencia y estabilización hemodinámica al paciente en un determinado tiempo (el cual puede ser desde algunos minutos a horas). En la etapa postquirúrgico la atención del enfermero, se aboca en la valoración integral y vigilancia continua, con la finalidad de proporcionar un cuidado de calidad e integral. Por su parte Watson infiere que “la imagen que muchas veces adopta enfermería para adquirir autonomía, se encuentra encaminadas en la demostración de sus amplios conocimientos con la intención de mejorar y contribuir en un mejor cuidado”, de tal forma que la relación humanística-científica, se encausa con esencia de la disciplina (20).

Es importante tener en cuenta que el cuidado humanizado encierra una visión pan dimensional, siendo este significativo y trascendente tanto para el enfermero/a como para la persona cuidada.

:: :

### **CONCLUSIONES:**

Finalmente, se concluye:

Que el cuidado durante el peri operatorio de enfermería al paciente quirúrgico en el hospital Es salud Chiclayo, es adecuado en un 70% y un 30% lo considera inadecuado. Esto significa que un porcentaje significativo refieren que el cuidado es humanizado en la Relación Enfermera Paciente, aspectos éticos y continuidad del cuidado,

En la fase pre operatoria la mayoría (76%) de enfermeras refieren brindar al paciente un cuidado adecuado; o sea, el cuidado es humanizado; sin embargo, aunque en menores porcentajes en las dimensiones: empatía 46% y disponibilidad para la atención 30%, el 24% refieren no ser adecuado; es decir no es humanizado.

En la etapa intraoperatoria el mayor porcentaje (68%) de enfermeras refieren brindar al paciente un cuidado adecuado o sea es humanizado teniendo en cuenta en la dimensión aspectos éticos del cuidado, priorizando el respeto por la vida del ser cuidado, sin embargo, un 32% manifestaron no es adecuado o sea no es humanizado por el tiempo que demoran los procedimientos médicos.

Finalmente, en etapa posoperatorio la mayoría (70%) de enfermeras refieren brindar al paciente un cuidado humanizado por ser adecuado en la dimensión continuidad del cuidado, donde el 28% refirieron que daban prioridad al cuidado de oxigenación y respiración, seguido del 22% que priorizaron el nivel de conciencia y un 20% abordaba el manejo del dolor como prioridad en el momento de la atención. Mientras que un 30% refieren que no es adecuado; es decir es un cuidado deshumanizado, debido a la alta afluencia de pacientes que son intervenidos diariamente.



## RECOMENDACIONES:

- A las enfermeras del hospital es salud – Chiclayo que trabajan en el área quirúrgica, tengan en cuenta los resultados del presente estudio les sirva de reflexión para fortalecer la interacción del cuidado humanizado entre el enfermera- paciente en las diferentes etapas perioperatorias, de manera que disminuya la brecha del cuidado inadecuado.
- A las Instituciones formadoras en la especialidad de centro quirúrgico enfatizen en el desempeño del cuidado especialmente en la labor del cuidado humanizado al paciente quirúrgico, con el objetivo de atender sus necesidades éticas, afectivas, físicas y sociales, de esta manera prevenir riesgos propios de la persona quirúrgica.
- Difundir los conocimientos del cuidado humanizado entre todo el personal de enfermería del centro quirúrgico de dicho nosocomio, fortaleciendo así la unificación de criterios en cada etapa operatoria.
- A las autoridades del cuerpo de Enfermería del Hospital de Es salud de Chiclayo para que organicen eventos de sensibilización al cuerpo de enfermería de dicho Hospital que le permita conocer los resultados de este estudio y la importancia del cuidado humanizado del paciente en el perioperatorio.
- Continuar realizando investigaciones en los distintos servicios del Hospital para mejorar el cuidado integral y holístico del paciente quirúrgico, brindado por el enfermero.

## REFERENCIAS

1. Arco O, Suarez Z. Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. Revista Cubana de Enfermería. 2018 marzo; 20(2): p. 171-182.
2. Tomey M. Modelos y teorías en enfermería. In Modelos y teorías en Enfermería.; 2009.
3. Guerrero R. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima - Callao - 2016: p.8
- 4 . AR. R. Watson's philosophy, science, and theory of human caring as a conceptual framework for guiding comm
5. Unity health nursing practice. ANS Adv Nurs Sci. 2000; 23(2): p. 34-49.
6. Bejar L. Nivel de satisfacción dl familiar de pacientes que ingresan a sala de operaciones con respecto a la orientción que recibe del profesional de enfermería en el Hospittal

- Regional de Ayacucho. Ayacucho: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Ayacucho; 2016.
7. Herrera J. Protocolo de enfermería en el ámbito perioperatorio en cirugías abdominales para pacientes del servicio de cirugía del hospital general docente Ambato. Ambato-Ecuador: Universidad Técnica de Ambato Facultad de Ciencias Sociales escuela de Enfermería; 2019.
  8. Cerna j, Thimias J. Nivel de informacion y grado de ansiedad del familiar del adulto sometido a cirugía. Tesis de licenciatura. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego, La libertad; 2016.
  9. Hernandez R, Fernandez, C, Baptista L. Metodologia de la investigacion cientifica Mexico: Mc Graw Hill; 2018
  10. Belmont. Principios eticos y normas para el desarrollo de las investigaciones que involucran a seres humanos. ; 1979.
  11. Arco D, Suarez ZC. Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. 2018 marzo; 20(2): p. 171-182.
  12. Watson J , Smith M. Caring science and the science of unitary human beings: A trans-theoretical discourse for nursing knowledge development. J Adv Nurs. J Adv Nurs.. 2002; 37(5)
  13. Rodriguez A. Cuidado Humanizado que brinda la enfermera en emergencia del hospital Victor Lazarte Echegaray Trujillo 2016. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2017..
  14. Lugo R. atención de enfermería frente al manejo pos operatorio de fracturas. Cultura del Cuidado. 2017 noviembre; 14(2).
  15. Persky G. Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una vision humana. revista cubana enfermería. 2015; 31(03).
  16. Alves M. cuidados de enfermería en el pos operatorio inmediato. Redalyc. 2021 febrero; 15(2).
  17. Brunner L. In quirúrgico MdEM.: Engranes; 2004. p. 365-857.
  18. Izquierdo M. Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. Rev Cubana Enfermer. 2017.

**ANEXO 01****CUESTIONARIO SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA QUIRURGICA**

DIMENSIÓN: RELACION ENFERMERA/O PACIENTE			
Ítem	Empatía	ADECUADO	INADECUADO
1.	¿Cuándo usted atiende le permite expresar sus sentimientos acerca de la cirugía adecuadamente?		
2.	¿Usted mira al paciente cuando le habla en forma adecuada?		
3.	¿De qué forma usted se dirige al paciente?		
4.	¿Siente usted que inspira confianza de forma adecuada en el cuidado del paciente?		
5.	¿Usted cree que es adecuado su compromiso y solidaridad?		
Ítem	Disponibilidad para la atención	ADECUADO	INADECUADO
6.	¿Cree usted que su trabajo es adecuado?		
7	¿Como es su trato para resguardar la integridad del paciente adecuado?		
8	Brinda tranquilidad adecuadamente al paciente durante su estadía.		
9	Responde adecuadamente y con prontitud al llamado del paciente		
10	Como cree usted que es el apoyo emocional brindado antes de entrar a sala de operaciones.		
DIMENSIÓN ASPECTOS ETICOS DEL CUIDADO			
Ítem	Respeto por la vida	ADECUADO	INADECUADO
11	Como debe ser el respeto al paciente como un ser individual.		

12	¿Usted respeta costumbres, creencias y religión del paciente quirúrgico de forma adecuada?		
13	¿Aplica usted adecuadamente los principios éticos en el paciente quirúrgico?		
<b>Ítem</b>	<b>Priorizar al ser cuidado</b>	<b>ADECUAD O</b>	<b>INADECUAD O</b>
14	De qué forma prioriza usted la atención al usuario, respetando la decisión del paciente considerando sus creencias en la medida de satisfacer sus necesidades básicas y complejas.		
15	Como debe ser el cuidado para que el paciente muestre satisfacción con su atención		
<b>DIMENSIÓN CONTINUIDAD DEL CUIDADO</b>			
<b>Ítem</b>		<b>ADECUAD O</b>	<b>INADECUAD O</b>
16	¿Como denomina la valoración de oxigenación y respiración en el paciente pos operado inmediato?		
17	¿Cree usted que la valoración del nivel de conciencia es adecuada o no en su atención?		
18	¿Cree usted que maneja adecuada y oportunamente el dolor en el paciente pos operado inmediato?		



## Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega:	Martha Úrsula Sotelo Flores
Título del ejercicio:	Sotelo Flores Martha Úrsula
Título de la entrega:	CUIDADO HUMANIZADO PERIOPERATORIO DE ENFERMERÍA ...
Nombre del archivo:	INFORME_FINAL_MARTA_SOTELO_25-10.docx
Tamaño del archivo:	689.27K
Total páginas:	38
Total de palabras:	5,624
Total de caracteres:	31,730
Fecha de entrega:	01-dic.-2021 01:38p. m. (UTC-0500)
Identificador de la entrega:	1717604511



Dra. Efigenia Rosalia Santa Cruz Revilla  
Asesora  
ORCID 0000-0002-5080-6374  
DNI:16433580

# CUIDADO HUMANIZADO PERIOPERATORIO DE ENFERMERÍA AL PACIENTE EN CENTRO QUIRÚRGICO

## INFORME DE ORIGINALIDAD

16%

INDICE DE SIMILITUD

16%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

3%

TRABAJOS DEL  
ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1

[repositorio.ucv.edu.pe](https://repositorio.ucv.edu.pe)

Fuente de Internet

3%

2

[www.redalyc.org](http://www.redalyc.org)

Fuente de Internet

2%

3

[repositorio.upao.edu.pe](https://repositorio.upao.edu.pe)

Fuente de Internet

2%

4

[coloquio.ftsdydh.uanl.mx](http://coloquio.ftsdydh.uanl.mx)

Fuente de Internet

1%

5

[1library.co](http://1library.co)

Fuente de Internet

1%

6

[cybertesis.unmsm.edu.pe](https://cybertesis.unmsm.edu.pe)

Fuente de Internet

1%

7

[repositorio.upch.edu.pe](https://repositorio.upch.edu.pe)

Fuente de Internet

1%

8

[repositorio.unap.edu.pe](https://repositorio.unap.edu.pe)

Fuente de Internet

1%

9

[repositorio.udes.edu.co](https://repositorio.udes.edu.co)

Fuente de Internet

Asesora  
ORCID 0000-0002-5080-6374  
DNI: 16433580

		<1 %
10	<a href="https://repositorio.uigv.edu.pe">repositorio.uigv.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
11	<a href="https://www.coursehero.com">www.coursehero.com</a> Fuente de Internet	<1 %
12	<a href="https://repositorio.unjbg.edu.pe">repositorio.unjbg.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
13	<a href="https://repositorio.uvm.cl">repositorio.uvm.cl</a> Fuente de Internet	<1 %
14	<a href="https://repositorio.uca.edu.ni">repositorio.uca.edu.ni</a> Fuente de Internet	<1 %
15	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	<1 %
16	<a href="https://repositorio.uladech.edu.pe">repositorio.uladech.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
17	<a href="https://www.facebook.com">www.facebook.com</a> Fuente de Internet	<1 %
18	<a href="https://docplayer.es">docplayer.es</a> Fuente de Internet	<1 %
19	<a href="https://repositorio.uma.edu.pe">repositorio.uma.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
20	<a href="https://repositorio.unac.edu.pe">repositorio.unac.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %



Dra. Efigenia Rosalia Santa Cruz Revilla  
Asesora  
ORCID 0000-0002-5080-6374  
DNI:16433580

21	<a href="https://repositorio.unc.edu.pe">repositorio.unc.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
22	<a href="https://repositorio.upeu.edu.pe:8080">repositorio.upeu.edu.pe:8080</a> Fuente de Internet	<1 %
23	<a href="https://worldwidescience.org">worldwidescience.org</a> Fuente de Internet	<1 %
24	<a href="https://fdocuments.ec">fdocuments.ec</a> Fuente de Internet	<1 %
25	<a href="https://repositorio.unfv.edu.pe">repositorio.unfv.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
26	<a href="https://repositorio.unheval.edu.pe">repositorio.unheval.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
27	<a href="https://repositorio.unprg.edu.pe">repositorio.unprg.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
28	<a href="https://repositorio.unsa.edu.pe">repositorio.unsa.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
29	<a href="https://www.researchgate.net">www.researchgate.net</a> Fuente de Internet	<1 %
30	Javier Villalobos-Valdez. "Pilares tecnológicos universitarios dentro del contexto de la cuarta revolución industrial", IPSA Scientia, revista científica multidisciplinaria, 2021 Publicación	<1 %
31	<a href="https://revistas.ucu.edu.uy">revistas.ucu.edu.uy</a> Fuente de Internet	<1 %



Dra. Efigenia Rosalia Santa Cruz Revilla  
Asesora  
ORCID 0000-0002-5080-6374  
DNI:16433580