



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**

TEMA:

**CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES INTERVENIDOS
QUIRÚRGICAMENTE EN EL POST OPERATORIO MEDIATO E IMEDIATO
DE UNA ENTIDAD GUBERNAMENTAL 2019.**

AUTORA:

YAGUARGOS TORRES JUANA LILI

TUTOR:

PHD. HOLGUER ESTUARDO ROMERO URRÉA

Milagro - Ecuador

2021

CARTA DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Yo, **PhD. Holguer Estuardo Romero Urréa** en mi ciudad de tutor del Proyecto de Investigación, elaborado por el estudiante **Yaguargos Torres Juana Lili**, cuyo título es **CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERIA EN PACIENTES INTERVENIDOS QUIRURGICAMENTE EN EL POST OPERATORIO MEDIATO E INMEDIATO DE UNA ENTIDAD GUBERNAMENTAL 2019**, que aporta a la **Línea de Investigación Salud Pública, Atención Primaria en Salud**. Previo a la obtención del **Grado Magister en Salud Pública**; considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y epistemológico, para ser sometido a la evaluación por parte del tribunal calificador que se designe, por lo que lo **Apruebo**, a fin de que el trabajo sea **habilitado para continuar** con el proceso de titulación de la alternativa de Proyecto de Investigación de la Universidad Estatal de Milagro.

En la ciudad de Milagro, a los 10 días del mes de mayo del 2021.



PhD. Holguer Estuardo Romero Urréa

Tutor

C.I.: 0601552532

DECLARACIÓN DE LA AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN

El autor de esta investigación declara ante el Consejo de la Dirección de Postgrado de la Maestría en Salud Pública de la Universidad Estatal de Milagro, que el trabajo presentado es de mi propia autoría, no contiene material escrito por otra persona, salvo el cual se encuentra referenciado debidamente en el texto; parte del presente documento o en su totalidad no ha sido aceptado para el otorgamiento de cualquier Título o Grado de una institución nacional o extranjera.

Milagro, a los veintisiete días del mes de mayo del 2021

Juana Lili Yaguargos Torres

Handwritten signature of Juana Yaguargos in black ink, written over a horizontal line.

Firma del egresado (a)

CI: 0921691036

CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA

El tribunal calificador luego de realizar la revisión del proyecto de investigación previo a la obtención del título de MÁSTER EN SALUD PÚBLICA, presentado por la licenciada Juana Lili Yaguargos Torres, con el título: 'CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERIA EN PACIENTES INTERVENIDOS QUIRÚRGICAMENTE EN EL POST OPERATORIO MEDIATO E INMEDIATO DE UNA ENTIDAD GUBERNAMENTAL 2019', otorga las siguientes calificaciones:

MEMORIA CIENTIFICA	(53,33)
DEFENSA ORAL	(36,33)
TOTAL	(89,67)
EQUIVALENTE	(MUY BUENO)


Elsa Vera Lorenti, PhD.
PRESIDENTE/A


Roguel Romero Urra, PhD.
DIRECTORA/A TFM


Kathlusca Echeverria Caicedo, Msc.
SECRETARIO/A

DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por haberme dado la vida y permitirme haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A mis hijos Angie Sofía, Brigitte Alejandra, Mathias Jetzael que más que el motor de la vida fueron parte importante en el transcurso de mis estudios , gracias a ellos por cada palabra de aliento, espero que sepan entender por cada momento en familia sacrificado para ser invertido en mis estudios, por entender que el éxito demanda muchos sacrificios por ellos es que me he esforzado cada día, a mi esposo Víctor Escobar por apoyarme en mis estudios y por el esfuerzo que ha realizado para que logre mis metas.

A personas que me ayudaron desde el inicio con horarios de trabajo para que yo pueda culminar mis estudios, millón gracias, son ángeles caídos desde el cielo.

A mis sobrinos que mi triunfo sea para ellos un ejemplo.

Por último, pero no menos importante a la señora Gladys Freire una persona especial, aunque nos sea de mi sangre ha sido una bendición haberla encontrado, gracias por haberme ayudarme no me cansaré de agradecerle a Dios por habérmela puesto en mi camino, aunque ya no estés con nosotros siempre te estaré agradecida.

Juana Yaguargos Torres

AGRADECIMIENTO

Agradezco infinitamente a Dios por haberme dado fortaleza y guiar mis pasos, por brindarme su apoyo incondicional durante mis años de estudio depositando en mí toda la confianza para poder llegar donde me encuentro ahora.

Mi agradecimiento también va dirigido a nuestra universidad magna casa de estudios, formadora de hombres y mujeres capaces de contribuir el desarrollo de nuestro país. En especial a la dirección de Postgrado de la Maestría en Salud Publica donde pude culminar mis estudios con éxitos.

A nuestros docentes por ser pilares fundamentales en estos conocimientos adquiridos durante los años de estudio. Los cuales inculcaron valores que contribuyeron en mi formación como profesional.

Agradezco infinitamente a mi asesor de tesis PhD. Holguer Estuardo Romero Urrea quien, con sus conocimientos científicos, la paciencia y motivación me ha guiado durante todo el desarrollo de la tesis.

A mi grupo de compañeros desde que empezamos a estudiar nos propusimos culminar y adquirir la meta que teníamos, no fue fácil pero tampoco imposible, aunque parecía una tarea titánica e interminable todos estuvimos allí motivándonos y ayudándonos hasta donde los alcances permitían. Poniendo en práctica el compañerismo.

Por ultimo son muchas las personas que han formado parte de mi vida estudiantil a las que me encantaría agradecerles su amistad, consejos, apoyo, ánimo y compañía en los momentos más difíciles de mi vida. Algunas están aquí conmigo, otras en mi recuerdo y en mi corazón, sin importar donde estén quiero darle las gracias por formar parte de mí, por todo lo que me han brindado y por todas sus bendiciones.

Juana Yaguargos Torres

CESIÓN DE DERECHO DEL AUTOR

Ing. Fabricio Guevara Viejo, PhD.

RECTOR,

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

Presente

Yo, JUANA LILI YAGUARGOS TORRES, con documento de identidad N°0921691036 en calidad de autor titular de los derechos morales y patrimoniales de la propuesta práctica de la alternativa de titulación, mediante este documento libre y voluntariamente procedo hacer la entrega de la Cesión de Derecho del Autor de la investigación como requisito previo a la obtención del título de cuarto nivel, como aporte a la línea de la investigación **Salud Pública, medicina preventiva y enfermedades que afectan a la población**, de conformidad con el Art.114 del Código Orgánico de la Economía social de los conocimientos, creatividad e innovación, Concedo a la universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y conservo a mi favor todos los derechos de la obra establecidos en la normativa citada.

Asimismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de este proyecto en el repositorio virtual de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.



Lcda. Juana Lili Yaguargos Torres

C.I.: 092169103-6

INDICE GENERAL

DECLARACIÓN DE LA AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN	iii
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
CESIÓN DE DERECHO DEL AUTOR.....	vii
RESUMEN	xii
ABSTRACT.....	xiii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.....	3
EL PROBLEMA	3
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1.1 Problematización.....	3
1.1.2 Delimitación del problema	7
1.1.3 Formulación del problema.....	8
1.1.4 Sistematización del problema	8
1.1.5 Determinación del tema	8
1.2 OBJETIVOS	8
1.2.1 Objetivo general.....	8
1.2.2 Objetivos específicos.	8
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	9
CAPÍTULO II.....	11
MARCO REFERENCIAL	11
2.1 MARCO TEÓRICO	11
2.1.1 Antecedentes históricos.	11
2.1.2 Antecedentes referenciales.....	12
2.1.3 Fundamentación.....	17
2.2 Marco legal.....	31
2.3 Marco Conceptual.....	33
2.4 VARIABLES.....	36
2.4.1 Declaración de variables	36
2.4.2 Operacionalización de las variables	37
CAPÍTULO III.....	39
MARCO METODOLÓGICO	39
3.1 TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN Y SU PERSPECTIVA GENERAL	39
3.1.2 Diseño del estudio.....	39
3.3.1 Modalidades de estudio	40
3.2 LA POBLACIÓN Y LA MUESTRA	40
3.2.1 Características de la población.	40
3.2.2 Delimitación de la población.....	41
3.2.3 Tipo de muestra.	41
3.2.4 Tamaño de la muestra.	41
3.2.5 Proceso de selección.	42
3.3 LOS MÉTODOS Y LAS TÉCNICAS	42
3.3.2 Método deductivo.....	42
3.3.3 Técnicas e instrumentos	42

3.4 EL TRATAMIENTO ESTADÍSTICO DE LA INFORMACIÓN	43
3.5 CONSIDERACIONES ÉTICAS	43
CAPÍTULO IV.....	44
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	44
4.1 ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL.....	44
4.2 ANÁLISIS COMPARATIVO, EVOLUCIÓN, TENDENCIA Y PERSPECTIVAS	54
4.3 DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	57
CAPÍTULO V.....	60
PROPUESTA.....	60
5.1 TEMA.....	60
5.2 JUSTIFICACIÓN.....	60
5.3 FUNDAMENTACIÓN.....	61
5.4 OBJETIVOS.....	61
5.4.1. Objetivo General de la propuesta.....	61
5.4.2 Objetivos Específicos de la propuesta.....	61
5.5 UBICACION.....	62
5.6 FACTIBILIDAD	62
5.6.1 Factibilidad Humana.....	62
5.6.2 Factibilidad legal.....	62
5.6.3 Factibilidad técnica.....	62
5.7 DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA.....	63
5.7.1 Actividades.....	63
5.7.2 Recursos, análisis financiero.....	66
5.7.3 Impacto.....	67
5.7.4 Cronograma	67
5.7.5 Lineamiento para evaluar la propuesta.....	68
CONCLUSIONES	69
RECOMENDACIONES	71
REFERENCIAS.....	72
ANEXOS	78

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Distribución según la Edad.	49
Tabla 2. Distribución según el genero.	50
Tabla 3. Distribución según ocupación.	51
Tabla 4. Distribución dimensión – interacción.	52
Tabla 5. Distribución dimensión – respeto.	53
Tabla 6. Distribución dimensión – afecto.	55
Tabla 7. Distribución dimensión – participación.	57
Tabla 8. Capacitación del personal de enfermería.	67
Tabla 9. Calendario de capacitación.	68
Tabla 10. Recursos financieros.	70
Tabla 11. Cronograma de Actividades.	71
Tabla 12. Rúbrica de Confiabilidad.	85

ÍNDICE DE GRAFICOS

Gráfico 1. Distribución según la edad.	49
Gráfico 2. Distribución según el genero.	50
Gráfico 3. Distribución según la ocupación..	51
Gráfico 4. Distribución dimensión – interacción.	52
Gráfico 5. Distribución dimensión – respeto.	54
Gráfico 6. Distribución dimensión – afecto.	56
Gráfico 7. Distribución dimensión – participación.	57
Gráfico 8. Casos a practicar en la actividad de actuación.	67
Gráfico 9. Diagrama sobre el proceso de atención al paciente.	69

RESUMEN

Introducción: El cuidado humano es donde se pone en práctica los distintos valores como la solidaridad, el respeto, la comprensión, amor, empatía, libertad, entre otros. Es por eso que el cuidado humanizado en el área de la enfermería debe ser promocionado a fin que sea cultivado, aprendido y practicado por los profesionales. **Objetivo:** Determinar el cuidado de enfermería en pacientes intervenidos quirúrgicamente en una entidad gubernamental. **Materiales y métodos:** El estudio de tipo transversal y descriptivo, diseño no experimental y de campo, se usa como instrumento: un cuestionario a base de preguntas validado por expertos y una entrevista a pacientes intervenidos quirúrgicamente en una entidad gubernamental con preguntas relacionadas al cuidado humanizado donde se busca estudiar el problema el cual nos llevara a las consecuencias y poder plantear soluciones.

Población: 362 pacientes. **Resultados:** Se encontró que, en la dimensión de interacción, el personal de enfermería nunca se colocó en la condición de paciente (44.2%). En la dimensión respeto nunca le permitió expresar sus sentimientos y demostró respeto por los mismos (26.5%). En la dimensión afecto nunca le estrechó la mano al paciente para brindar ánimo (100%), a veces tuvo trato cálido cuando se dirigió hacia el paciente (29.6%) y se mostró atento al ayudarlo con sus necesidades básicas (43.6%). En la dimensión de participación nunca le explicó el procedimiento que se realizaría en la sala de operaciones (10.0%), tampoco se le educó sobre la administración de su medicina (100%) y a veces se le educó sobre los cuidados en su casa (44.8%). **Conclusión:** La interacción, el respeto, el afecto y la participación inciden en el cuidado de enfermería proporcionados a los pacientes intervenidos quirúrgicamente en una entidad gubernamental.

Palabras clave: Cuidado humanizado, Empatía, Asertivo, Salud Pública, Satisfacción.

ABSTRACT

Introduction: Human care is where different values such as solidarity, respect, understanding, love, empathy, freedom, among others, are put into practice. That is why humanized care in the nursing area must be promoted so that it is cultivated, learned and practiced by professionals. **Objective:** To determine the nursing care in patients undergoing surgery in a government entity. **Materials and methods:** The cross-sectional and descriptive study, non-experimental and field design, is used as an instrument: a questionnaire based on questions validated by experts and an interview with patients undergoing surgery in a government entity with questions related to humanized care. Where it is sought to study the problem which will lead us to the consequences and be able to propose solutions.

Population: 362 patients. **Results:** It was found that, in the dimension of interaction, the nursing staff never placed themselves in the condition of patient (44.2%). In the respect dimension, they were never allowed to express their feelings and showed respect for them (26.5%). In the affect dimension, he never shook hands with the patient to offer encouragement (100%), sometimes he was warm when he addressed the patient (29.6%) and was attentive in helping him with their basic needs (43.6%). In the participation dimension, he never explained the procedure that would be performed in the operating room (10.0%), he was not educated about the administration of his medicine (100%) and sometimes he was educated about care at home (44.8 %). **Conclusion:** Interaction, respect, affection and participation affect the nursing care provided to patients undergoing surgery in a government entity.

Keywords: Humanized care, Empathy, Assertive, Public Health, Satisfaction.

INTRODUCCIÓN

El cuidado humanizado fue planteado a finales de los años 70, hasta la actualidad diversos autores han puesto sus esfuerzos por estudiar este tema desde la percepción de los pacientes. Claro ejemplo de esto es el trabajo de Herrera, Tandazo e Idrovo (2020) donde la percepción del cuidado humanizado se analizó de forma cuantitativa, evidenciando deficiencias en las dimensiones de promoción y aceptación de expresiones de sentimientos positivos y negativos. Así como la investigación citada, existen diversos estudios académicos que denotan la importancia de este tema.

Este proyecto se realizó debido a la necesidad de determinar el cuidado humanizado de enfermería en pacientes intervenidos quirúrgicamente en una Entidad Gubernamental 2019.

En la actualidad las enfermeras tratan a los pacientes de una manera rutinaria, actualmente la mayoría del personal de salud tiene doble trabajo lo cual le genera cansancio y estrés, lo que conlleva que por lo general se trabaje por un sueldo y no por el bienestar y salud de los pacientes atendidos en cualquier casa de salud, ya que solo cumplen con un horario laboral. Todos estos aspectos van a generar un desinterés hacia los pacientes conllevando así a perder el atributo del cuidado, la bondad, la empatía y la despreocupación.

El problema de estudio radica en una entidad gubernamental el cual se desarrolla para determinar los cuidados de enfermería en pacientes intervenidos quirúrgicamente; para ello son necesarios conocer varios aspectos que intervienen en el cuidado humanizado como son la interacción enfermera-paciente, el respeto, el afecto y la participación, de los cuales resulta pertinente evaluar su influencia en el cuidado humanizado.

El estudio del cuidado humanizado es de gran importancia, porque es un elemento básico del que hacer del personal de enfermería, el cual por diversos factores en ocasiones puede verse relegado a un segundo plano, siendo estos los factores personales hasta los relacionados a la gestión de la institución (Cruz, 2020). Por lo tanto, esta investigación es conveniente de realizar, debido a que al conocer los factores o elementos que interfieren con el cuidado humanizado será posible que el personal de enfermería pueda tomar el dolor ajeno como propio y así buscar soluciones que permitan aliviar el dolor de los pacientes, haciendo que ellos puedan reintegrarse a su entorno social, mejoren sus potencialidades y recobren su autonomía por medio de la empatía, confianza, comunicación y apoyo (Macas, Peláez, Astudillo, & Jaramillo, 2020).

La investigación tuvo un enfoque cuantitativo, el mismo que se basa en la medición de datos numéricos por medio de la técnica de la encuesta, a través de un cuestionario de cuidados humanizados que fue debidamente validado por expertos profesionales. Este trabajo busca conocer las características del cuidado brindado por el personal de la salud mediante un alcance descriptivo, de corte transversal. La investigación se desarrolla en base a una estructura que está dividida por capítulos, la misma que se presenta a continuación:

El capítulo uno comprende el problema, es aquí donde se desarrolló el planteamiento del problema, la delimitación, a su vez se realizó la formulación y sistematización del mismo; estos ítems se realizaron en base a los objetivos de la investigación, luego se efectuó la determinación del tema, seguido del establecimiento de los objetivos tanto general como específicos, y como último punto dentro de este capítulo se desarrolló la justificación de la investigación.

En el capítulo dos, denominado marco referencial, se encuentra el marco teórico que está compuesto por los antecedentes históricos donde se habló sobre la evolución del cuidado humanizado en la enfermería, los antecedentes referenciales en el ámbito internacional y nacional, la fundamentación que estuvo compuesta por las teorías de Jean Watson y Kristen Swanson. Además, contiene el marco legal y conceptual, se establecieron las hipótesis, variables y su respectiva Operacionalización.

En el capítulo tres se identificó la metodología necesaria para realizar la investigación donde se estableció el tipo y diseño de investigación, la población, se hizo el cálculo de la muestra y muestreo. Adicional, se verificó los métodos y técnicas de investigación, así como el tratamiento estadístico de la información.

En el capítulo cuatro se procedió con el análisis e interpretación de resultados, empezando con el análisis de la situación actual del cuidado humanizado de enfermería en quirófano central, dando paso al análisis de los resultados efectuados por medio de las encuestas, tablas y gráficos previamente tabulados y los resultados generales de la investigación.

En el capítulo cinco es donde se diseña una propuesta para la investigación, buscando siempre mejorar y solucionar algún problema detectado por medio de los resultados presentados en el capítulo anterior, este capítulo cuenta con la fundamentación, justificación, objetivos tanto general como específicos, la factibilidad presupuestaria, técnica y legal, así como la descripción de la propuesta, las actividades, recursos financieros, cronograma, impacto y los lineamientos para evaluar la propuesta.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1 Problematización.

En el ámbito hospitalario se ha venido incrementando los conocimientos científicos y la tecnología, esto siempre con la finalidad de poder tratar y diagnosticar adecuadamente las diversas enfermedades en el menor tiempo posible, pero a pesar de mejorar los procesos médicos se ha visto sin número de quejas de pacientes y usuarios sobre cuidados que consideran deshumanizados. La falta de coordinación entre profesionales, el trato recibido, el no existir confidencialidad, la deficiencia en la información y el cambio continuo de profesionales durante la enfermedad son parte de las quejas que han manifestado muchos pacientes y que se debe prestar la mayor importancia del caso, ya que cuando se despersonaliza el cuidado humanizado del personal de enfermería se alejan constantemente, dejando de ser familiares, humanos y cordiales (Humanes de Madrid, 2017).

Según la Ley Orgánica de Salud, “la autoridad sanitaria nacional es el Ministerio de Salud Pública (MSP), el cual tiene la rectoría sobre las políticas públicas y programas para brindar un cuidado de calidad en el sector de la salud; las acciones van encaminadas a la prevención, promoción, rehabilitación, recuperación y cuidados paliativos de cada persona y de la población en general”(Asamblea Nacional del Ecuador, 2015). Esta entidad desarrolló el MAIS “siendo uno de sus objetivos el alcanzar la mayor calidad en los servicios de salud buscando el impacto social. Dentro de este manual se enfatiza el brindar un excelente cuidado de salud para lograr una mejor calidad de vida de la población” (Ministerio de Salud Pública, 2012). Esto evidentemente se logra, no solo por medios técnicos del cuidado, sino también por aspectos humanos de la atención.

Para Ochoa y Bustamante (2018), los cambios tecnológicos frecuentes y la modernización han provocado en la convivencia humana conflictos de crisis existencial, poca valoración de la vida y deshumanización; por lo cual, el cuidado de enfermería se ha vuelto variado y complejo, ya que el paciente y el profesional tienen culturas distintas. Actualmente, es

habitual escuchar en la práctica diaria que se reconozca a los pacientes por el número de cama o su enfermedad, esto se debe a que existen instituciones sanitarias que mantienen el paradigma biomédico que tiene como objetivo el curar la enfermedad dejando en segundo plano al paciente y su entorno emocional, familiar y social (Ramos, 2018).

El cuidado deshumanizado trae como efecto un estado de cosificación, donde el ser humano es visto como un objeto y se percibe un alejamiento de la naturaleza humana. En este punto, el “conocimiento técnico y habilidades terapéuticas deben ir de la mano con la empatía y compasión, situación que no siempre se brinda en las instituciones de salud; estos aspectos adquieren mayor importancia cuando se trata de pacientes que tienen enfermedades crónicas o peligro de muerte, brindando un momento único para la relación enfermera-paciente. Las consecuencias más relevantes de un cuidado deshumanizado son los efectos emocionales generados en los pacientes y familiares; desde la perspectiva institucional tiene afectaciones económicas y legales, que pueden llegar a afectar significativamente la reputación de las organizaciones de salud”(Tripodoro, 2020).

En Veracruz-México, se efectuó un estudio acerca del cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva del paciente hospitalizado, en el cual se observó que el 80.4% de los pacientes consideraron que siempre y casi siempre los enfermeros tienen cuidados humanizados, pero un 14.2% de ellos creen que esto se da a veces y el 5.4% de los encuestados opinaron que nunca se brindan. Entre las categorías del cuidado humanizado se pudo constatar que el 10.1% de los pacientes indicaron que nunca tienen disposición para la atención y el 20. % de ellos que lo tienen algunas veces (González, Pérez, Jiménez, & Martínez, 2017).

Otro estudio que se llevó a cabo en Bogotá-Colombia estuvo enfocado en estudiar la percepción del paciente crítico sobre los cuidados humanizados de enfermería, el cual mostró que el 60% de los pacientes piensan que la priorización del cuidado se da siempre, algunas veces (22%) y nunca (4%). En lo que respecta a la apertura a la comunicación, esto sucede siempre (42%), algunas veces (25%) y nunca (9%); mientras que, las cualidades del hacer de enfermería son percibidas casi siempre (35%), algunas veces (24%) y nunca (14%) (Milena & Guáqueta, 2019).

En Lima-Perú, se realizó una investigación sobre el cuidado humanizado de enfermería en pacientes con SIDA logrando establecer que este era bueno (61%), no obstante, el 36% de los pacientes lo calificaron como regular, los cuales se debieron a ciertas características del cuidado humanizado como el apoyo físico (44%), el apoyo emocional y la empatía (41%) respectivamente. Estos datos demuestran que, aunque se ha introducido la humanización en los cuidados, este no es del todo aplicado por el personal de enfermería (Ugarte, 2017).

En el ámbito nacional en Santo Domingo-Ecuador, un estudio llevado a cabo sobre la calidad del cuidado humanizado general evidenció que la percepción de los pacientes tuvo un nivel bueno (48%), sin embargo, un 12% tuvo una mala percepción (12%) demostrando con ello que aún existe un déficit en las características del cuidado humanizado (Castelo, García, & Viñan, 2020). En Quito-Ecuador se efectuó una investigación acerca del cuidado humanizado de enfermería en pacientes histerectomizados, en donde se pudo revisar que el personal sanitario nunca aplicó protocolos de atención a pacientes histerectomizados (100%) y que nunca brindaron educación integral a las pacientes y su grupo familiar (83%), algunas veces (17%) (Camero, Meléndez, Álvarez, & Apuntes, 2019).

En la entidad gubernamental no existe estudio alguno sobre el cuidado humanizado de enfermería en pacientes intervenidos quirúrgicamente, a consecuencia de esto no existen datos estadísticos que revelen resultados sobre el tema de estudio.

El cuidado que brinda la enfermera a los pacientes trae como efecto un estado de cosificación, donde el ser humano es visto como un objeto y se percibe un alejamiento de la naturaleza humana. En este punto, el conocimiento técnico y habilidades terapéuticas deben ir de la mano con la empatía y compasión, situación que no siempre se brinda en las instituciones de salud; estos aspectos adquieren mayor importancia cuando se trata de pacientes que tienen enfermedades crónicas o peligro de muerte, brindando un momento único para la relación enfermera-paciente. Las consecuencias más relevantes de un cuidado deshumanizado son los efectos emocionales generados en los pacientes y familiares; desde la perspectiva institucional tiene afectaciones económicas y legales, que pueden llegar a afectar significativamente la reputación de las organizaciones de salud (Tripodoro, 2020).

Otro de los efectos de un cuidado deshumanizado es el normalizar la premisa de que la salud es un negocio, dejando a un lado los aspectos humanos para priorizar los monetarios y de la

ciencia (Prieto, 2019). Bajo este enfoque, una de las implicaciones que tiene el bajo cuidado humanizado es la percepción de desconfianza para el sistema de salud pública, con lo cual los usuarios van a evitar en lo posible acudir a una institución sanitaria pública, debido al trato poco humano que se cree se brinda en estas organizaciones. En consecuencia, un menor acceso a la salud puede incrementar indicadores de morbilidad y mortalidad de la población, convirtiéndose en un problema de salud pública.

El cuidado humanizado es un tema ampliamente abordado, donde se han buscado identificar sus causas. En la investigación de Guerrero, Meneses y De La Cruz (2016) sobre el cuidado humanizado de enfermería en un hospital, se usó la teoría de Watson y se utilizó un cuestionario de 20 ítems que están relacionados con seis dimensiones y calificados con tres estándares como bajo, regular y alto. Los resultados permitieron evidenciar que el 22% de las Licenciadas de Enfermería brindan un cuidado humanizado bajo; se evidenciaron problemas con respecto a la implementación de habilidades técnicas de enfermería, seguida de los aspectos espirituales que están involucrados en el cuidado. De igual manera se observaron problemas con respecto a los aspectos éticos del cuidado y la relación de la enfermera con el paciente.

Dentro de las causas de un cuidado humanizado bajo se encuentran las relacionadas con la interacción que se refiere a la relación entre el profesional de enfermería y el paciente, esto involucra aspectos comunicacionales que deben ser abordados con eficacia, entre las principales deficiencias se ha identificado el no escuchar atentamente al individuo mirándolo a los ojos; además, en ciertos casos se refleja una ausencia de cortesía y amabilidad, no se brinda un ambiente que inspire confianza, ni se demuestra una actitud empática (Allande, Macías, & Porcel, 2019). Otras causas de la deshumanización de la asistencia sanitaria son el desconocimiento, las desigualdades, la tecnificación, la financiación, la burocracia, las listas de espera, entre otros (Martínez & Pino, 2020).

El respeto es otra dimensión que muestra problemas en el cuidado humanizado; debido principalmente a que no se acepta y comprende a cabalidad la forma de ser de los pacientes. El respeto es una característica que debe ser monitoreada en las instituciones de salud, siendo este parte de los valores morales y éticos de las organizaciones. Entre las deficiencias con respecto al respeto se encuentra el no brindar un saludo e identificación del personal sanitario, no se llama al paciente por su nombre, en ocasiones no se garantiza la privacidad e intimidad

del mismo; a su vez, no se aceptan decisiones por parte del individuo y muchas veces se generan perjuicios de toda índole, restando confianza en la relación (Santamaría, 2017).

Otra de las causas de un bajo cuidado humanizado es el afecto, donde se considera que no basta con una atención terapéutica eficaz y eficiente, sino que se necesitan además expresiones de calidez, cariño y empatía por el paciente, la enfermera debe sentir que ella puede estar en la misma situación complicada de salud, por tanto, se refleja la importancia de reflejar consideración por la otra persona, dando aliento y a la vez consuelo (Díaz, Villanueva, & Martínez, 2020).

La escasa participación es otra de las causas de un cuidado deshumanizado; esto dado que, el profesional de enfermería no brinda facilidades a la persona para que descubra sus capacidades y necesidades, promoviendo de esta manera el autocuidado. Esta problemática se genera por deficiencias en escuchar activamente y dialogar de forma continua, no existe una educación adecuada al paciente y familia para que sea un partícipe activo de su recuperación; asimismo, se ha identificado que no se escucha ni atiende de forma eficaz las dudas de la persona y sus familiares” (Santamaría, 2017).

Con estos datos se puede ver la importancia que denota el brindar por parte de las enfermeras cuidados humanizados enfocados en el paciente, el hecho de mantener las creencias de las personas y la ética al momento de brindar asistencia, así como la relación entre médico y paciente, ya que de esta manera es como se inicia la comunicación y hace posible que los cuidados que se brindan por parte del personal de salud tengan un cuidado humanizado. Por ese motivo, es necesario que se sensibilice sobre la importancia que tiene el cuidado digno y humanizado de parte del personal de enfermería hacia los pacientes, ya que son seres humanos y ambos necesitan de un trato digno. Existen diversos factores alrededor del enfermero como condiciones inadecuadas para el trabajo, la falta de materiales y la ausencia de recursos humanos que podrían causar una baja calidad al momento de brindar los cuidados de salud, dando como resultado un trato deshumano generado por la comunicación deficiente, las malas relaciones interpersonales y el escaso trabajo en equipo.

1.1.2 Delimitación del problema

Línea de investigación: Salud Pública, Medicina Preventiva y Enfermedades que Afectan a la Población.

Sub Línea de la Maestría: Atención primaria de la salud.

Objeto de estudio: Cuidado humanizado.

Unidad de observación: Pacientes intervenidos quirúrgicamente.

Tiempo: 2019.

Espacio: Entidad Gubernamental.

1.1.3 Formulación del problema

En el presente estudio de investigación se ha formulado la siguiente pregunta:

¿Cuál es el cuidado humanizado de enfermería en pacientes intervenidos quirúrgicamente en el post operatorio mediato e inmediato de una Entidad Gubernamental 2019?

1.1.4 Sistematización del problema

- ¿Cuál es la influencia de la interacción en el cuidado humanizado de enfermería?
- ¿Cuál es la incidencia del respeto en el cuidado humanizado de enfermería?
- ¿Cuál es la influencia del afecto en el cuidado humanizado de enfermería?
- ¿Cuál es la incidencia de la participación en el cuidado humanizado de enfermería?

1.1.5 Determinación del tema

Cuidado humanizado de enfermería en pacientes intervenidos quirúrgicamente en el post operatorio mediato e inmediato de una Entidad Gubernamental 2019.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo general.

Determinar el cuidado humanizado de enfermería en pacientes intervenidos quirúrgicamente en el post operatorio mediato e inmediato de una Entidad Gubernamental 2019.

1.2.2 Objetivos específicos.

- Identificar la influencia de la interacción en el cuidado humanizado de enfermería.
- Reconocer la incidencia del respeto en el cuidado humanizado de enfermería.
- Determinar la influencia la empatía en el cuidado humanizado de enfermería.

- Analizar la incidencia de la participación de las enfermeras en el cuidado humanizado de enfermería.

1.3 JUSTIFICACIÓN.

Este trabajo se realiza, porque se observa un incremento considerable de desconfianza del paciente en la enfermera, esto dado que se incrementan las quejas y fallas a nivel de la entidad pública objeto de estudio. Este trabajo de investigación busca aportar en poder garantizar la calidad del cuidado no solo técnico, sino también desde el aspecto humanitario, a fin de poder brindar un cuidado humanizado a los pacientes que deben someterse a un proceso quirúrgico o que han salido del mismo, por lo cual se sienten indispuestos para un autocuidado y requieren de los mejores cuidados por parte del personal médico para su pronta recuperación.

El trabajo de investigación beneficiará a los usuarios que acuden a los hospitales públicos y que son hospitalizados para ser sometidos a procesos quirúrgicos, debido a su condición. Por esta razón, se ven imposibilitados de realizar diferentes acciones de autocuidado, razón por la cual deben esperar que el personal de enfermería les brinde los cuidados necesarios que les permita mejorar, estabilizar y recuperar su salud.

Aquí radica la importancia de conocer la percepción de los pacientes sobre los cuidados humanitarios que se practican dentro del hospital a fin de poder establecer estrategias que permitan incorporar como norma la humanización en los procesos de cuidados de los pacientes al personal de enfermería. Otro beneficiario es la institución, ya que, al contar con personal con criterio más humanitario, el servicio de cuidado humanizado será mejor percibido por los usuarios, lo que dará como resultado altos niveles de calidad del servicio y la satisfacción de los pacientes, causando un mayor reconocimiento de la institución por parte de la sociedad.

El proyecto es factible, ya que “en el aspecto legal, uno de los deberes primordiales del Estado es garantizar sin discriminación el goce efectivo de los derechos que se establecen en la Constitución, en especial el ámbito de salud regidos por los principios de solidaridad, precaución, calidad, interculturalidad, equidad, eficiencia y eficacia” (Asamblea Nacional del Ecuador, 2018). Además, la investigación concuerda con el Plan Nacional de Desarrollo Toda una Vida, donde establece en la política 1.6 del eje uno, que “se debe garantizar el derecho a

la salud y el cuidado integral durante toda la vida, basados en los criterios de calidad y accesibilidad” (Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, 2017, p. 58). Debido a ello, uno de los aspectos importantes que ayudan a la mejora de la salud de un paciente son los cuidados en especial si son humanizados, ya que el hecho de solo brindar un saludo y escuchar al paciente puede causar un efecto positivo en el enfermo, demostrando de esa manera por parte del personal de enfermería su lado humanitario y generando un cuidado de calidad.

La justificación teórica se encuentra fundamentada en la teoría del cuidado humano de Jean Watson, desde la cual se ha desarrollado la metodología e instrumento de recolección de datos, con lo cual la investigación tiene fuertes bases metodológicas. A su vez, se ha realizado una revisión bibliográfica sobre el cuidado humanizado en los principales repositorios de revistas científicas.

La investigación está sustentada en la Ley Orgánica de Salud donde establece que la autoridad sanitaria nacional es el Ministerio de Salud Pública (MSP), el cual tiene la rectoría sobre las políticas públicas y programas para brindar un cuidado de calidad en el sector de la salud; las acciones van encaminadas a la prevención, promoción, rehabilitación, recuperación y cuidados paliativos de cada persona y de la población en general (Asamblea Nacional del Ecuador, 2015). Esta entidad desarrolló el MAIS “siendo uno de sus objetivos el alcanzar la mayor calidad en los servicios de salud buscando el impacto social. Dentro de este manual se enfatiza el brindar un excelente cuidado de salud para lograr una mejor calidad de vida de la población” (Ministerio de Salud Pública, 2012). Esto evidentemente se logra, no solo por medios técnicos del cuidado, sino también por aspectos humanos de la atención.

CAPÍTULO II

MARCO REFERENCIAL

2.1 MARCO TEÓRICO

2.1.1 Antecedentes históricos.

Inicialmente los cuidados que se otorgaban en los hospitales estaban enfocados en brindar cuidados a los desvalidos y a los soldados heridos. Estos hospitales eran “en su mayoría dirigidos por órdenes religiosas que se encargaban de los cuidados del enfermo, algunas veces se lo hacía por eximir culpas. Los cuidados se realizaban por parte de las mujeres, lo que causó que en la época del renacimiento la enfermería se convirtiera en un desarrollo profesional naciente que se encontraba relacionado a las tareas religiosas.

El humanismo a través del tiempo ha tenido distintos significados, el griego se enfoca en civilizar o educar, el renacentista buscaba hacer llegar a cada individuo el conocimiento más completo para que fuera comprendido, el medievo cristiano se refería a evangelizar, el ilustrado tenía como fin independizar, democratizar, y escolarizar al ser humano. La definición del humanismo actual data de principios del siglo XIX, iniciando en Alemania y terminando su conceptualización en Italia, el cual indica que es cuando una persona se encuentra a sí mismo, se recupera y se orienta hacia una vida más humana (Humanes de Madrid, 2017).

Las etapas de la evolución del cuidado de enfermería son cuatro: la etapa técnica, doméstica, profesional y vocacional. La etapa doméstica se realizó durante el período de tiempo que abarca “desde las primeras civilizaciones hasta llegar a la caída del imperio Romano, aquí la mujer era la encargada de hacer que prevalezcan las condiciones de vida frente a las adversidades”. La etapa de vocación se “refiere al periodo desde que se originó el pensamiento cristiano hasta el término de la edad moderna, es aquí donde se concibe la salud con valor religioso. La etapa técnica se da en el siglo XIX y la mayor parte del siglo XX. La etapa profesional que enmarca la consolidación de la enfermería como profesión y disciplina,

teniendo como responsabilidad el cuidado de la salud de los individuos dentro de una población, se establece desde el siglo XX hasta la actualidad” (Martínez & Chamorro, 2016).

2.1.2 Antecedentes referenciales.

Alcázar et al. (2016), realizaron en Valparaíso, Chile un estudio a estudiantes que se encontraban cursando la carrera de enfermería por medio de un estudio de corte transversal, descriptivo. La realización del estudio tuvo lugar en la ciudad de Valparaíso en el año 2014; dentro de las consideraciones para realizar el estudio se encontraron prácticas realizadas en instituciones sanitarias y ser estudiante de tercero y cuarto año de enfermería, dando como muestra 57 alumnos que cumplieron con los requisitos considerados. Usaron el instrumento adaptado por la Dra. Watson, el cual se desarrolla por medio de la escala de Likert con valores del 1 al 7 siendo el 7 el de mayor relevancia, estuvo compuesto por 37 preguntas. El instrumento seleccionado tuvo como variable de estudio la paciencia, el conocimiento y el coraje o valor, el mismo que fue validado positivamente.

Dentro de los resultados obtenidos se evidenció que la paciencia con un 63% es una de las habilidades que mayor puntuación tuvo, seguida del conocimiento con un 35% y finalizando con el valor o coraje, la cual tuvo como porcentaje el 2%. Se establece que la paciencia y el trato ofrecido a los usuarios por parte del personal enfermero durante los primeros años de práctica son más humanizados en relación a las personas que pasen más años realizando la misma actividad, por lo que recomiendan que se realicen investigaciones y capacitaciones periódicas para que el personal tenga información sobre los cambios que se realicen en el área de salud y se logren acoplar sin desviar su cuidado en las personas (Del Alcázar et al., 2016).

Monje, Miranda, Oyarzún, Seguel y Flores (2018), realizaron en Chile un estudio a 171 usuarios hospitalizados; la investigación fue de corte correlacional transversal, como instrumento usaron la encuesta con la escala traducida de Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería (PCHE). Esta se compone de seis categorías las cuales son apoyo físico, priorizar al ser cuidado, proactividad, apoyo emocional, cualidades del hacer del personal enfermero y empatía. Para obtener información sobre el paciente desarrollaron una encuesta sociodemográfica en las que mostraron que el 45.6% era de sexo masculino, el tiempo de estancia dentro del hospital fue de aproximadamente siete días y tenían alrededor de 56 años de edad.

En cuanto al trato recibido por los enfermeros durante su “estancia se observó que el 3.5% recibió algunas veces apoyo físico, el 1.8% percibió que priorizaron su cuidado algunas veces, el 2.3% nunca percibió proactividad por parte del personal, un 2.3% señaló que algunas veces recibió apoyo emocional, algunas veces observaron cualidades del hacer con un 1.8%, mientras que el 2.3% recibió un trato empático algunas veces. Por medio de la prueba del Chi cuadrado se pudo observar que la relación entre lo sociodemográfico y la percepción sobre cuidado humanizado no poseen significancia. Lo cual da como resultado que el hospital objeto de estudio cuenta con personal capacitado en trato humanizado al paciente, satisfaciendo las necesidades del usuario (Monje et al., 2018).

Ramos y Ceballos (2018), desarrollaron en Maule, Chile una investigación la cual buscó determinar la existencia de una relación entre los cuidados que brindan los enfermeros y los factores psicosociales, por medio de un diseño transversal, correlacional y no experimental a 240 enfermeros con un enfoque cuantitativo. Como instrumentos se encontró un cuestionario dividido en tres partes, siendo la primera para conocer aspectos laborales, personales e información sociodemográfica, la segunda dirigida a la evaluación de riesgos psicosociales dentro del lugar de trabajo y la última compuesta por Nyberg’s Caring Assessment (NCA). En los resultados se pudo evidenciar que los enfermeros están en edades de 23 a 30 años siendo el sexo femenino quien tiene mayor participación en enfermería, en cuanto a lo laboral el 56.7% está entre uno y cinco años en la institución, así como también el 85.8% posee contrato fijo.

A nivel de riesgo psicosocial en el trabajo, desarrollo de “habilidades y trabajo activo se encontró un nivel medio de riesgo con el 46.7%. En presencia doble un alto riesgo con el 55%, en compensaciones nivel medio con el 43.3%, exigencias psicológicas con un 57.1% de riesgo alto, mientras que calidad de liderazgo y apoyo social en la empresa se mostró como de alto riesgo. En la percepción de cuidado humanizado” se encontró una mayor percepción con el 51.67%. En cuanto a la relación entre las dimensiones de percepción de cuidado y desarrollo de habilidades y trabajo activo se encontró que a menores riesgos psicosociales mayor es el cuidado humanizado que brindan”.

Entre “calidad de liderazgo” y apoyo social con cuidado humanizado se evidenció que a mayor “riesgo psicosocial menor” percepción de cuidado humanizado y en cuanto al cuidado y la doble presencia se percibió que existe un mayor “cuidado humanizado” cuando el riesgo

psicosocial es menor (Ramos & Ceballos, 2018). Debido a los datos “encontrados se debe de trabajar en reducir los riesgos psicosociales a los que se encuentra expuesto el personal de enfermería, para que estos puedan brindar un cuidado favorable a los diversos pacientes que son atendidos a diario en las instituciones que laboran.

Hermosilla, Mendoza y Contreras (2016), desarrollaron un instrumento para determinar si el personal de enfermería brinda un cuidado humanizado a los pacientes hospitalizados el cual se desarrolló en Chile. La metodología de la investigación fue transversal y cuantitativa, la misma que tuvo como desarrollo tres fases compuestas de acuerdo a la teoría de Watson en la que se diseñaron 10 preguntas por cada factor expuesto por la autora de la teoría. Para la validación del contenido contó con la supervisión y análisis de 14 profesionales en enfermería los cuales aportaron con observaciones para la adaptación del cuestionario. El cual dio como resultado de algunos cambios requeridos con un total de 36 preguntas divididas en 10 dimensiones, el mismo que cuenta con una escala de Likert de cinco puntos que van de uno el menor y cinco el mayor. Para la validación se usó la prueba de esfericidad de Barlett, el alfa de Cronbach y el análisis factorial.

Se observó que el cuidado humanizado que brinda el personal de enfermería ayuda a la recuperación y a sobrellevar la enfermedad o condición de salud que presenten de una manera más llevadera, puesto que los cuidados, sentimientos, competencias y habilidades que estos brindan al paciente de forma equitativa otorgan al usuario confianza, así como también destacan el tiempo que brinda el enfermero para establecer una conversación siendo este muy importante ya que sienten que se encuentran acompañados y entendidos cuando obtienen respuestas completas y claras sobre sus dudas. La empatía y confianza que éste brinda ayuda a que cambie la percepción de encontrarse fuera de su área de confort por el hecho de estar hospitalizado (Hermosilla et al., 2016). Por lo que se puede destacar que los pacientes consideran más los cuidados y asistencia que los identifiquen y valoren como personas.

Hernández, Díaz, Martínez y Gaytan (2018), realizaron en San Luis Potosí, México un estudio el cual buscó determinar la incidencia del cuidado humanizado y de la educación de enfermería en México; este se desarrolló bajo una investigación analítica pre-experimental, con enfoque cuantitativo desarrollada en las etapas de evaluación de conocimientos, programa educativo el cual mostró cómo brindar un trato digno para la posterior evaluación de conocimientos, permitiendo analizar y comparar los resultados por medio de la prueba t-

Student. Para la selección de la muestra se tuvo en cuenta las áreas de cirugía y medicina interna del hospital de segundo nivel dando una muestra de 37 enfermeras considerando al personal que labora en turnos vespertino y matutino.

Los resultados mostraron que las enfermeras con edades de 30 a 59 años, el turno que prevaleció fue el vespertino. En cuanto a los “conocimientos antes de la capacitación se encontró que el personal de cirugía mostró un nivel de conocimiento bajo representado en un 51.4%, mientras que el de medicina interna obtuvo un 45.9% en nivel bajo sobre el trato digno que deben de ofrecer a los pacientes. Sin embargo, luego de la capacitación se evidenció un cambio positivo el cual arrojó niveles medios y altos en cirugía; se obtuvo el 32.5% en nivel medio y 10.8% en alto, en cuanto a medicina interna predominó el nivel medio con un 18.9% y con un 16.2% el nivel alto” (Hernández et al., 2018). Por lo que se puede destacar que se debe de capacitar de forma constante al personal que labora directamente con el público de forma continua para mejorar la calidad que se brinda al paciente.

Romero, Contreras y Moncada (2016), en su investigación, Cartagena, Colombia sobre cuidado humanizado del personal de enfermería” y la relación con las personas hospitalizadas, en un Hospital de Cartagena, “utilizó la investigación el tipo transversal con método analítico, realizado a 512 pacientes, atendidos en un hospital tipo tres, dando luego de la aplicación un total de 132 usuarios los cuales tuvieron más de tres días hospitalizados los cuales están en condiciones apropiadas para responder la encuesta. El instrumento usado fue el PCHE compuesto de nueve dimensiones y 50 preguntas, usaron la escala de cuatro puntos de Likert para la evaluación, también se crearon rangos numéricos para establecer el nivel de percepción siendo de 50-87 malo, de 88-125 aceptable, 126-163 buena y de 164-200 como excelente.

Los resultados en cuanto a lo sociodemográfico la mayoría de pacientes fueron mujeres, la edad se concentró en pacientes de 48 a 54 años, de nivel económico bajo, su mayoría desempleados y se hallaban en unión libre. Con respecto a la hospitalización el 27.3% se encontraban en el área quirúrgica, con una estancia de 10 a 15 días el 95% de los pacientes, encontrando que el 51.5% de éstos estaban hospitalizados por más de una ocasión. De acuerdo a los cuidados obtenidos por el personal enfermero el 7.9% indicó que este había sido malo; la relación entre las variables hospitalización y cuidado humanizado se halló que los

pacientes de las áreas quirúrgicas y médicas fueron las que percibieron menor cuidado humanizado, mientras que la frecuencia de hospitalización, la especialidad médica y el tiempo que lleva hospitalizado con el cuidado humanizado brindado por el personal enfermero, se pudo probar que estas no se relacionan entre sí, así como tampoco se encontró relación entre los estudios, edad y el cuidado humanizado percibido; sin embargo, el estado de salud y el cuidado humanizado sí mostraron relación.

De acuerdo a la investigación de Valenzuela (2015), realizada en Alicante, España se analizó la posibilidad de humanizar los servicios ofrecidos por el área de enfermería de un hospital; la metodología es un enfoque cualitativo a una muestra de 11 enfermeros de diferentes hospitales de Murcia a los que se les realizó una entrevista de tipo mixta, en la cual eran preguntas abiertas y estructuradas en las cuales se analizó la relación humana con el paciente.

Los entrevistados mencionaron que esta se debe de basar en la comunicación entre el paciente y enfermera la cual debe de ser cálida, amable y mostrar empatía, para que el paciente se sienta comprendido e identificado con el personal enfermero, sintiéndose satisfechos cuando el trabajo realizado ha logrado dar seguridad, confianza al paciente y sus familiares.

En el estudio se pudo observar que no solo se debe de buscar humanizar a un área o parte de ella, ya que en estas interviene toda la institución como tal. El cuidado debe de ser en dos vías; así como el personal que trabaja para el hospital debe de brindar un cuidado humanizado al paciente, estos también necesitan ser tratados por parte del hospital y de los familiares que acuden al mismo con un trato con calidad de humanización, lo cual se refleja en toda la institución sanitaria la cual se convertirá en una cultura positiva para todos.

De acuerdo a la investigación de Echeverría y Francisco (2017), realizada en Ibarra, Ecuador se buscó analizar la calidad de cuidado que brinda el personal de enfermería” en el “área quirúrgica en un hospital de Ecuador; para el desarrollo del trabajo utilizaron como metodología la observación en la cual se identificó los problemas existentes, evaluación de la efectividad de acuerdo a las actividades realizadas anteriormente. Para determinar la población se seleccionó una muestra de los pacientes que fueron atendidos y llevados a quirófano en un período de cinco meses dando como resultado 348 pacientes a quienes se les efectuó el Test CARE-Q de satisfacción el cual permitió conocer las expectativas y el cuidado que recibieron por los profesionales de enfermería. En este test se tomaron en consideración

las relaciones de confianza, accesibilidad, confort, seguimiento y monitoreo, facilitación y explicación y anticipación, el cual fue realizado antes y después de la intervención.

En cuanto a los resultados sobre la satisfacción de los usuarios se observó que el indicador con menores niveles de satisfacción fue la facilitación y explicación sobre los cuidados, tratamientos y estado de salud con un 15.5%, seguido del confort y las relaciones de confianza, logrando mayor puntaje el seguimiento y monitoreo que brindan durante la estancia del paciente. Las encuestas realizadas una vez culminado con los talleres efectuaron los protocolos, observando que hubo un incremento en cuanto a la satisfacción percibida por los pacientes los cuales sintieron que la información brindada fue con mayor anticipación destacando con el 69.3%, con un 62.9% el seguimiento y monitoreo y las relaciones de confianza se elevaron en un 80%. Lo cual muestra que mientras mayor capacitado se encuentre el personal, mayor será el desempeño en las actividades que realicen en los quirófanos a los pacientes

2.1.3 Fundamentación.

2.1.3.1 Cuidado de enfermería.

Es de suma importancia la actuación del personal de enfermería durante un proceso quirúrgico porque son quienes velan por el cuidado del paciente, el personal de enfermería debe orientar su cuidado a la preparación del paciente para la intervención quirúrgica. Las principales intervenciones de enfermería no solo se enfocan en el área de práctica sino también en ser para el paciente un apoyo, en este caso ayudan al paciente a disminuir el nivel de ansiedad, explicación del procedimiento a realizar, proporcionar información con respecto al diagnóstico y tratamiento a seguir, escuchar con atención al paciente, crear un ambiente que genere confianza, describir rutinas preoperatorias, enseñar al paciente como puede ayudar con la recuperación, controlar la presión sanguínea, trasladar al paciente hacia el quirófano, entre otras.

Guerrero, Meneses y De la Cruz (2016), afirmaron que es fundamental la comunicación entre el paciente y sus familiares, esto permite conocer su estado de salud y estar actualizados en el avance de su enfermedad. El cuidado proporcionado por el profesional de enfermería comprende acciones orientadas a garantizar un trato oportuno, además los integrantes del área

de enfermería deben estar dotados de conocimientos y habilidades para la recuperación del paciente.

Para Ordoñez (2019), los trabajadores del área de enfermería poseen un amplio espacio laboral, su práctica constante hace referencia al cuidado de la salud; es por esta razón que el profesional de enfermería determina lo mejor para el paciente con el fin de satisfacer sus necesidades. El cuidado que proporciona el personal de enfermería en un establecimiento de salud tiene dos campos de acción a nivel comunitario y hospitalario. Cuando se describe el nivel hospitalario es aquel que está relacionado en la atención hospitalaria sea esta de poca, mediana y alta complejidad, así como en pre consulta y atención a hospitalizados.

El nivel comunitario implica la prevención, rehabilitación, atención directa y recuperación de la salud de un individuo, de la familia o una comunidad. En el campo comunitario la atención proporcionada a una persona es de modo individualizada contribuyendo así a crear en las personas atendidas, estrategias idóneas para promover la salud de la población.

El profesional de enfermería debe crear estrategias que aporten la determinación de la calidad del cuidado brindado al paciente el mismo que se caracteriza por la incorporación de instrumentos dentro de sus actividades básicas. Generalmente los profesionales de enfermería llevan a cabo actividades cotidianas con el paciente después de una cirugía, por ejemplo: bañarse, vestirse, alimentarse, desplazarse; entre otras.

Es así como el cuidado de enfermería demanda una alta responsabilidad debe de considerarse los valores humanos y morales que deben de caracterizarlos, dependiendo de las intervenciones que se realicen en el quirófano se necesita apoyo de otras especialidades. Los profesionales de enfermería son quienes realizarán todos los preparativos del acto quirúrgico y deberán organizarse con el anestesiólogo y los cirujanos; por tal motivo para realizar un procedimiento exitoso es necesario que se conozca el tipo de intervención a realizarse, también se preparará el quirófano con todos los fármacos y materiales necesarios, se debe colocar correctamente la posición de la mesa considerando la posición que el paciente debe tomar para someterse a dicha intervención.

También es importante considerar si se cuenta con la preparación necesaria del personal de enfermería, esto es de vital importancia porque permite minimizar la ocurrencia de errores y evidencia profesionales preocupados por el bienestar del paciente, capaz de brindar cuidados oportunos y libres de riesgo.

2.1.3.2 Cuidado humanizado.

Desde los inicios el campo de la enfermería ha tenido presente el término de cuidado, refiriéndose a la ayuda que prestan las personas para sobrevivir en los entornos naturales con respecto a la limpieza, la alimentación adecuada, el aire fresco y el ejercicio. Pero este término al ser distintivo de un acto humano en la actualidad se lo define mejor como cuidado humanizado, donde se pone en práctica los distintos valores como son la solidaridad, el respeto, la comprensión, amor, empatía, libertad, entre otros. Por lo tanto, el cuidado humanizado en el área de la enfermería debe ser promocionado a fin que sea cultivado, aprendido y practicado por los profesionales (Reyes, 2015).

Correa (2016), mencionó que el cuidado humanizado no solo abarca los servicios que brinda el personal que labora en el área, sino que en este también intervienen factores como los instrumentos y equipos usados en los procedimientos, la adecuación de las salas y la infraestructura de la institución. Otros aspectos que toman participación en la humanización son los valores, la ética, profesionalismo del personal y las condiciones externas en la que se presenta cada situación. Es por ello que los profesionales no sólo deben enfocarse en adquirir conocimientos sobre la medicina como tal, sino que la preparación debe de ser de forma integral, en la que ellos tengan conocimiento de cómo tratar a los usuarios en condiciones o situaciones de presión, sin dejar a un lado la amabilidad y la sensibilidad que se le debe de mostrar al paciente para que éste perciba el compromiso profesional sobre su caso médico.

De acuerdo a lo descrito por Correa se pudo identificar que para poder brindar un trato humanizado al paciente el personal debe de poseer y brindar un conjunto de destrezas y conocimientos que permitan que el paciente sienta seguridad y confianza sobre el cuidado que está recibiendo, sin dejar a lado la parte humana del profesional. Siendo este un trabajo debe ser realizado en conjunto con las autoridades encargadas de la salud, los directivos del área y los profesionales que brindan cuidado a los ciudadanos.

Ramos (2015), mencionó que los servicios de salud en la actualidad no son los ideales, puesto que el personal que se encuentra a cargo del paciente brinda un cuidado demorado, poco amable y escasa de información en algunas ocasiones, lo que conlleva a que el usuario se sienta insatisfecho con el servicio. La salud a nivel mundial es considerada un derecho obligatorio para todos los ciudadanos, por lo que Ramos alega que para que esta se cumpla de forma adecuada debe de ser fiable, amable, de calidad, empática y a tiempo, lo que generará que el usuario se sienta satisfecho con relación al servicio recibido por el personal de la institución, la cual debe de ser realizada en base a los derechos del usuario y la ética que debe de prevalecer en todo profesional.

Es decir que para que se pueda ofrecer un servicio y el cuidado humanizado, esta debe de ser influenciada desde la parte educativa, gerencial y personal de cada uno de los profesionales, pues en cada institución deben de existir normas y leyes que permitan el cumplimiento de los derechos del paciente, así como también durante el tiempo que se preparan para ser profesionales los docentes y médicos que imparten los conocimientos deben de enseñar y destacar siempre la importancia de que prevalezca siempre la moral, ética y personalización en el servicio que brindan. El profesional no debe alejar su intervención del lado humano al momento de dar cuidados médicos y profesionales.

De acuerdo a Santacruz (2016), la humanización consiste en dar al paciente que se encuentra hospitalizado un cuidado diferente el cual se da por medio de la aplicación moral y ética del profesional de la salud, así como también la forma en que se trata al usuario que desde hace muchos años se ha centrado en tratar al paciente de acuerdo a la enfermedad o condición física que éste presente, lo cual da como resultado un trato un poco discriminatorio por lo que se debe de plantear una estrategia la cual se ocupe del paciente como tal, sin importar la gravedad de su condición física. Este debe de ser tratado siempre desde el lado humano y digno en el que prevalezcan sus derechos como paciente. El cuidado humanizado se logra al momento en que ambas partes trabajan en conjunto tanto el paciente como el profesional de salud, por medio del cumplimiento de sus derechos y obligaciones, haciendo más placentera la relación entre ambos.

Según lo expuesto por Santa Cruz, uno de los errores que se cometen en la medicina es seleccionar el nivel de cuidado de acuerdo a las condiciones médicas del paciente, lo que lo

aleja de ser un trato igualitario y equitativo; es por esta razón que los usuarios muestran inconformidad por el cuidado de los servicios sanitarios, ya que estos se sienten desplazados por no padecer una situación física o médica con mayores agravantes para que les brinden un trato de mayor calidad. En ocasiones los usuarios deben buscar por sus propios medios información más detallada sobre los procesos que deben de seguir para recibir cuidados médicos o la espera para el cuidado es mucho mayor y poco amable. Por lo que se debe de capacitar al personal para que la asistencia brindada sea de calidad con todos los pacientes que asisten a una unidad de salud.

Según Gutiérrez (2017), la falta de humanización en el cuidado que brinda el personal se debe a los cambios que se experimentan constantemente en el ámbito de la salud, como las investigaciones y estudios de los profesionales, el interés del personal por estar más capacitado, las labores administrativas como reportes y seguimiento de las investigaciones científicas y demás ocupaciones que estos presentan, generando que estos tengan menor tiempo para tratar y dialogar con el paciente. Esto no significa que el médico no se encuentre capacitado para atender a un usuario, sin embargo, este puede tener esa percepción del médico debido a que pueda considerar que no le brinda el tiempo adecuado, ya que de acuerdo a la sintomatología que presente este se vuelve más vulnerable respecto a la satisfacción percibida. Es por ello que el cuidado que se brinde debe de ser individualizado, el cual muestre el compromiso y entrega hacia el paciente y la profesión.

El ser humano al momento de padecer una enfermedad la cual ponga en riesgo su vida, de acuerdo al incremento de sus síntomas elevará a su vez la necesidad de un cuidado personalizado y rápido, por lo que el profesional debe de cerciorarse de ofrecer asistencia sanitaria de calidad. Esto se logra con una administración equitativa entre sus ocupaciones sin disminuir el tiempo necesario que cada paciente necesita para poder obtener un diagnóstico claro, y que la información llegue de forma correcta al usuario.

El área de la salud se ha vuelto cambiante, ya que existen avances tecnológicos importantes que han causado cambios al momento de entregar los cuidados de enfermería, por lo cual se debe tomar mayor atención al tema de las relaciones entre el usuario y profesional desde el ámbito humanístico de la praxis” (Monje et al., 2018). Es por eso que se ha visto una tensión “entre la tecnología y el cuidado, donde las enfermeras son ubicadas como el puente que se encarga de unir el cuidado humanizado con la tecnología y la salud con el cuidado

humanizado, donde se enfatiza en específico en reclamar el espacio que hay entre el paciente y la tecnología, por lo cual se debe mantener la responsabilidad del cuidado humanizado en los ambientes que disponen de alta tecnología (Guillén & Compton, 2016).

Borges, Sixto y Sánchez (2018), mencionaron que el papel del servicio del personal de enfermería es uno de los más importantes, en el cual debe de destacar su desempeño profesional, humano y caritativo; puesto que este es el que tiene mayor contacto con los pacientes, además de que las condiciones en las que el personal trabaja son muy variadas de acuerdo al caso que se presente. Si bien es cierto que todas las mujeres en el proceso de convertirse en madre deben de experimentar ciertas condiciones, estas no se presentan de la misma manera en todas las mujeres por lo que el personal de enfermería debe de adecuarse a la paciente, mostrando interés, compromiso, afecto y acompañamiento personalizado desde la etapa que inicia el proceso del parto hasta que esta finalice, brindando un servicio de calidad que se refleja en la satisfacción percibida por la madre.

Durante la labor de parto las madres se vuelven más sensibles por lo que es necesario que el cuidado suministrado sea acorde a la situación y requerimientos que presente la paciente, al brindar un trato amable el cual haga sentir segura y apoyada por el personal que la atiende, la estadía de la paciente será más amena. Es por eso que los autores se enfocan en que se debe brindar un servicio enfocado a cubrir las necesidades del usuario, alcanzando así un cuidado humanizado.

Landman et al. (2014), Mencionaron que, si bien es cierto que las funciones que cumplen los enfermeros son varias, estas se enfocan básicamente en el cuidado que se les da a los pacientes ya que estos son los encargados de velar por este durante su estadía en las instituciones sanitarias, así como también el mostrar y ayudar a que el usuario tenga conocimiento sobre su condición y cómo poder mejorarla; es decir el enfermero brindará asesoría de forma constante al paciente. Sin embargo, este cuidado se suele ver empañado en ciertas áreas de los hospitales como lo es cuidados intensivos, emergencia y quirófanos debido a que la asistencia que debe de brindar el enfermero en estas áreas es crucial, por lo que su tiempo es limitado y en ocasiones existe gran demanda de pacientes.

Las labores del personal enfermero dentro de las instituciones de salud cumplen un papel muy importante dentro del cuidado directo al público, pues son ellos los que reciben y cuidan del

bienestar de los pacientes, por lo que son quienes brindarán la satisfacción al usuario. Los autores anteriormente mencionados han considerado que el trato humanizado que se ofrece a las personas que asisten por chequeos o problemas en la salud, es el principal indicador que ayuda a controlar y calificar el trato que se da al paciente mientras dure su estadía en la casa sanitaria. Otros factores que influyen en que enfermería realice un trato humanizado son los materiales con los que cuentan, el espacio físico, alta demanda de pacientes, personal capacitado y recursos económicos (Landman et al., 2014).

Como se indicó, los materiales con los que cuentan para desempeñar sus funciones son importantes, ya que la escasez de estos hace que ellos usen o presten el cuidado de acuerdo a lo que poseen, lo que da al usuario una baja percepción del trato recibido; el espacio físico junto con la demanda de pacientes deben de ir en conjunto, debido a que si el hospital tiene una gran demanda de personas y no tiene el espacio para atender a todos, esto disminuirá el tiempo que deba de ofrecer el personal enfermero a cada uno de ellos para poder cubrir con las tareas encomendadas por lo que el trato que ofrece puede verse visto empañado por la presión que poseen. La capacitación del personal y los recursos económicos influyen en lo ofrecido al público pues el personal debe de capacitarse de forma constante debido a los cambios y mejoras que se realizan en el ámbito de la salud para poder brindar un cuidado adecuado, la cual llene las expectativas y satisfagan al paciente (Hernández, Díaz, Martínez, & Gaytan, 2018).

De acuerdo a los autores para que las personas que asisten a las diferentes casas de salud perciban un grado adecuado sobre el trato recibido y la satisfacción, se deben de manejar los diferentes puntos desde la parte gerencial encargada de la casa sanitaria, con el objetivo de que esta se encuentre adecuada de acuerdo a la demanda de pacientes que posee en cuanto a materiales, espacio, recurso humano y equipos; logrando así ofrecer al usuario un servicio completamente humanizado, cumpliendo las expectativas de los usuarios.

Prías (2017), mencionó que para que exista un trato humanizado los enfermeros deben de brindar una asistencia espiritual, emocional, biológica y empática todos los días, logrando que la estadía del paciente sea más amena y menos dolorosa. Esto se logra por medio del respeto que se ofrece al usuario, los cuidados según a la situación que presente cada uno de los pacientes, pues cada persona es única y especial. Brindar comprensión y un cuidado empático al usuario mejorará su experiencia dentro de la institución ya que el enfermero debe de

mostrar empatía sobre el paciente lo cual no se logra si este solo acude a revisar los equipos y a suministrar la medicina en las horas señaladas; se logra por medio de la interacción entre paciente y enfermero en la que ayuden al usuario a mejorar su estado anímico y que alivien sus miedos y preocupaciones propias de su estado de salud.

Beltrán (2015), mencionó que el cuidado que brinda el enfermero en las casas sanitarias se ha visto afectado por diferentes razones las cuales no establecen un control estricto sobre las condiciones del cuidado que se brinda y por el desconocimiento de las enfermeras sobre un trato humanizado, ya que este varía de acuerdo a la perspectiva y posición que se lo analice. Si bien es cierto que las enfermeras dicen brindar un buen servicio a los pacientes, los familiares y ellos no piensan igual, ya que se pueden encontrar gestos o palabras emitidas por este personal que generan un descontento por la parte que recibe el cuidado, siendo estas pequeñas acciones de las que dependerá la satisfacción del paciente, así como también las condiciones de cuidado, la comunicación y el respeto que se ofrezca durante su estancia.

Hermosilla et al. (2016), Alegaron que el cuidado de los pacientes en las instituciones sanitarias se encuentra a cargo del personal de enfermería pues son los encargados de recibir, revisar y cuidar del paciente durante su hospitalización. El trato que este brinde debe de ser integral y humanizado, brindando la confianza y seguridad permitiendo que el paciente se sienta más cómodo en el hospital. También menciona los diez factores mencionados por Jean Watson en los que intervienen: la asistencia en la gratificación de las necesidades psicosociales, psicofísicas, interpersonales y biofísicas del paciente y del enfermero, permisión de fuerzas existenciales espirituales de la curación y el cuidado, promoción de la enseñanza, la cual se basa en ofrecer al paciente las oportunidades existentes que permitirán al usuario acoplarse de mejor forma al hospital reduciendo los niveles de estrés.

Cultivar la sensibilidad para los que los rodean y propia, lo cual crea una relación positiva entre el paciente y el enfermero. Así como también se encuentra el inculcar la esperanza y la fe de forma cuidadosa y respetando las creencias de cada persona promoviendo el cuidado, el uso de métodos científicos que brinden alternativas de forma rápida y oportuna junto con las habilidades del enfermero a cargo, establecer una relación paciente-enfermero la cual está compuesta por empatía, comunicación honesta y real, en la que puedan tratarse las incertidumbres con confianza y seguridad de que se recibirá una respuesta real y positiva, y la

aceptación y promoción de comportamientos, emociones, expresiones y pensamientos teniendo conocimiento sobre las necesidades de cada usuario (Hermosilla et al., 2016).

La creación de estos lazos mencionados es de gran importancia ya que permitirán que el personal de enfermería pueda conectarse con el paciente de una forma adecuada manteniendo el respeto y privacidad que necesitan ambas partes para crear un ambiente humanizado.

De acuerdo a Ramírez (2015), la humanización en los servicios sanitarios se da cuando se aplican los cuidados con valores personales y conocimientos científicos, la cual está comprendida por tres dimensiones las cuales son la estructura organizacional, el paciente y su familia, y el personal de salud. La estructura organizacional, en la cual interviene la gerencia, los agentes de salud, los procesos y sistemas establecidos para brindar al paciente un trato justo y digno.

El paciente y su familia, donde se debe de crear un lazo entre ambos de confianza y comodidad con el paciente y su familia por medio de la comunicación sobre el estado del paciente, apoyo emocional, respetar su privacidad y llamar al paciente por su nombre. El personal de salud, el cual está conformado para brindar al paciente una mejor calidad de vida, las cuales cubren sus necesidades y representen satisfacción ya sean estas sociales, psicológicas o espirituales. Se debe de dar a conocer al usuario la condición médica, el autocontrol sobre el diagnóstico otorgado por el médico y la adaptación a la casa asistencial.

2.1.3.3 Satisfacción.

De acuerdo a lo expuesto por Ruydiaz, Saldarriaga y Fernández (2018), la profesión de la enfermería es una de las que tiene mayor incidencia sobre los indicadores de satisfacción percibida por los usuarios en las casas sanitarias; puesto que esta se caracteriza por brindar apoyo y asistencia a pacientes, familiares, médicos y demás compañeros dentro de la institución.

Los enfermeros deben velar siempre por el bienestar de los pacientes brindando siempre la mejor asistencia para ayudarlos a completar los tratamientos o requerimientos que envíe el médico a fin de que éste recupere su salud. Sin embargo, esta asistencia que deben de brindar al público en ocasiones es entorpecida por factores que no se encuentran dentro de sus

competencias, tales como la falta de implementos, equipos o medicinas, mayor demanda de usuarios en relación a la capacidad de cuidado de la institución, entre otras; las cuales se pueden ver observadas en la insatisfacción de los pacientes al creer que es incompetencia del enfermero, además que la condición en la que se encuentre el paciente hará más vulnerable la satisfacción percibida, por lo que el personal de enfermería deberá brindar un cuidado más detallado y cuidadoso en ciertas áreas de los hospitales, para que no sean reflejadas como insatisfactorias.

Dentro de las labores del enfermero se hallan en cubrir las necesidades requeridas por familiares y pacientes, las cuales deben de ir direccionadas en relación con lo expuesto por el médico para lograr que el paciente restablezca su salud. Desde la perspectiva del paciente esta es una labor fácil debido a que es una actividad que lo hace a diario, por lo que en ocasiones son muy exigentes a la hora de evaluarlos de acuerdo al desempeño, sin embargo, si se lo ve de una manera más imparcial esta es una labor que conlleva, paciencia y sobre todo es muy cansada ya que la asistencia no es para una sola persona, sino para varias en el mismo momento, la cual debe de variar de acuerdo al paciente que reciba. Por lo que se debe de valorar más al profesional que labora en el área ya que la recuperación y resultados positivos en la salud se da gracias a los cuidados y dedicación que los enfermeros brindan a los usuarios a fin de satisfacer las necesidades.

La satisfacción de acuerdo a Chávez et al. (2018), es causada por la mente de acuerdo a las necesidades existentes que han sido cubiertas por una persona, así como también se relacionan de acuerdo a las referencias que posee sobre una institución o servicio en específico y las expectativas creadas.

El personal de enfermería es el encargado de ofrecer los cuidados necesarios a los pacientes; en el área postquirúrgica esto se puede notar más marcado debido a que los pacientes que han sido sometidos a cirugía se encuentran sedados por lo que no es un proceso fácil ni de recuperación inmediata por lo que las enfermeras deberán demostrar con mayor énfasis la asistencia, también deberán de ayudar al paciente a recobrar el conocimiento y a que tengan conocimiento sobre lo ocurrido durante su estado de inconsciencia. En esta área es indispensable que se encuentre personal capacitado ya que los pacientes pueden presentar diferentes sintomatologías y requerir mayor asistencia y cuidado.

Para Blázquez y Quezada (2014), la satisfacción es un dato el cual ayuda evaluar el desempeño realizado por el personal médico, este sirve para poder supervisar y controlar que los colaboradores cumplan los lineamientos estipulados por la gerencia para que la institución mantenga niveles óptimos de calidad y satisfacción.

Esta información es recolectada por medio de encuestas de satisfacción al usuario, en la que contestan de acuerdo a la experiencia y trato sobre el servicio recibido; sin embargo, esta puede en ocasiones mostrarse un poco desviada; pues la satisfacción percibida puede verse influenciada por aspectos como las expectativas creadas y las emociones, por lo que debe de ser evaluada de forma integral para poder apreciar las deficiencias existentes y mejorarlas de forma oportuna, debido a que el personal enfermero es quien tiene mayor contacto con los pacientes que acuden a las instituciones.

Se puede establecer de acuerdo a lo expuesto por los autores que el cuidado humanizado percibido por las personas mostrará valores completamente independientes entre cada uno de los usuarios pues este depende de las percepciones y de la forma de evaluar de cada encuestado, así como también intervienen los datos que considere cada uno como relevante. Pues cada persona percibe las cosas de forma diferente, ya que para unos la satisfacción se puede basar en el tiempo de espera, para otros puede depender de los resultados obtenidos al final de su paso por la institución sanitaria.

Román y de Dios (2014), establecieron que la satisfacción es parte importante al momento de evaluar la calidad dada al paciente, en la que intervienen factores como la responsabilidad, colaboración, cuidados, comunicación, orientación brindada, entre otras. Al momento de determinar la satisfacción de los usuarios todos los factores antes mencionados tendrán influencia en el resultado, es por ello que se ha establecido que la satisfacción se compone de pequeños pasos y detalles percibidos por el paciente a la hora de recibir consulta, ya que estos cada vez son más exigentes en recibir un trato adecuado y de calidad, debido a la existencia de información sobre las mejoras por medio de normas y leyes avalan y protegen el trato digno y la salud al alcance de todos.

Esto los convierte en un juez importante para mejorar cada vez más en el ámbito sanitario, lo que permitirá brindar un cuidado de excelencia la cual logre satisfacer las necesidades de toda la población. Adicional a lo antes mencionado se considera necesario conocer el origen de la

enfermería y las teorías que se han desprendido de esta profesión, las cuales se han enfocado en mejorar el cuidado que se le brinda al paciente.

2.1.3.4 Teorías de enfermería.

La enfermería a lo largo de los años ha sufrido grandes cambios positivos. Según lo menciona Álvarez, Guevara y Orellana (2018), estos cambios se dieron a partir de la teoría de Florence Nigthingale quien nació en el año 1820 en Italia. En el año de 1853 fue nombrada como directora de un sanatorio en Londres, en el cual se destacó por las relaciones que mantuvo, sin embargo, luego se dio la Guerra de Crimea en la que pidió asistir para corroborar la asistencia que se les brindaba a los heridos.

Una vez constatado que la limpieza era lo que más escaseaba en el lugar realizó la petición de un hospital prefabricado en el lugar, con el cual nació el lavado de manos, dándose a conocer por la inclinación a la ayuda del prójimo. Años después con la ayuda de William Farr dio sus primeros pasos dentro del mundo de la estadística en la que analizó la incidencia de un ambiente con escasas normas sanitarias y las muertes que se daban a causa de estas, mostrando que las normas de asepsia que había impuesto en el hospital prefabricado habían disminuido el número de muertes.

Mastrapa y Gibert (2016), mencionaron que el modelo expuesto por Joyce Travelbee el cual se enfoca en la relación que debe de existir entre el paciente y la enfermera, se expone que esta debe de ser de persona a persona, debido que de esta forma se crea una conexión más fuerte que abarcan sentimientos y cuidado entre ambos. Por lo que detalla cinco fases la cual da inicio cuando existe el primer acercamiento en el que pueden conocerse físicamente, seguido del intercambio de información en la que se forma una conexión enfermera paciente.

La empatía se encuentra en el centro de las fases pues aquí existe una conexión más cercana en la que realizan un intercambio de información y sentimientos al punto de saber cómo reacciona la otra ante una determinada situación. De la mano de esta, continúa la simpatía donde ya se encuentran vinculados los sentimientos y la preocupación en mayor medida por ambas partes, buscando el bienestar del paciente, finalizando con la compenetración la cual está formada por la fe y confianza de que el enfermero hará todo lo necesario para restablecer la salud del paciente, en la que se ven involucrados los sentimientos de la enfermera.

2.1.3.5 Salud pública.

La salud pública tiene como principal misión el precautelar la vida y la salud de los ciudadanos por medio de la “ejecución de medidas preventivas realizadas periódicamente a la comunidad, con el fin de que éstas capten una cultura de prevención por medio de un mejor estilo de vida el cual brinde bienestar a todos los ciudadanos, esto va de la mano con la ejecución del autocuidado.”

Para ello cada país debe de establecer reglas y derechos que incentiven y protejan la salud de su población, es por ello que García (2016) consideró como factores principales la prevención de enfermedades desde sus diferentes etapas, ya sea en el tratamiento de la enfermedad, en la detección o acciones que alejen las posibilidades de padecer cierta enfermedad. Se encuentran también la corresponsabilidad en la que intervienen el paciente, los médicos y el personal de enfermería, ya que del aporte de todos ellos depende la mejora de la salud del individuo enfermo. Se pudo encontrar también la promoción de la salud en la población siendo los encargados de estos las autoridades sanitarias, el estado, los medios de comunicación y los habitantes de las comunidades.

De acuerdo a lo establecido por García se puede concluir que para que en una comunidad o país exista una salud pública de calidad se debe de contar con el compromiso y apoyo de toda la comunidad sin realizar excepciones, pues sólo con la ayuda de ellos se podrán adoptar nuevas costumbres en pro de la salud de cada uno de los habitantes, así como también se podrá seguir inculcando estos buenos hábitos a los niños y jóvenes. Por medio del compromiso del autocuidado, la promoción y prevención de la salud se pretende reducir la presencia de enfermedades que son causadas por los malos hábitos sanitarios y de alimentación de los usuarios.

De acuerdo a la Asociación Médica Mundial (2019) la salud pública es aquella que se encarga de velar por los ciudadanos mediante la promoción sanitaria, la cual se encuentra vinculada directamente con la salud de forma global, pues está desde hace unos años ha evolucionado el ámbito sanitario por medio de la implantación de reglas que avalan el derecho a la salud de toda la población, así como también vela y promueve la detección temprana de enfermedades, virus y demás situaciones o comportamientos que pongan en riesgo la salud y vida de las

personas y del cuidado que se debe de brindar a las personas que presenten complicaciones en su salud.

Por lo que se puede establecer que, gracias a la participación de la salud pública ante la comunidad, las personas alrededor de los países tendrán mayor información y participación en la prevención de infecciones y enfermedades, ya que el tener acceso a la salud hará que las personas cuando presenten algún tipo de molestias podrán acercarse a una unidad sanitaria a tratar su dolencia, sin esperar que esta se vuelva crónica y cobre la vida de ellos y de su familia. La participación de la ciudadanía se considera fundamental para poder cumplir con el objetivo de la prevención y detección temprana a través de la promoción de la salud.

Para Hanlon (2014) la salud pública busca el funcionamiento integral del bienestar de la población desde lo social, físico y mental, por medio de la promoción de la prevención de enfermedades. Se han establecido convenios en diferentes países los cuales deben proporcionar una salud equitativa y de calidad para todas las personas; esta antes era de acceso limitado por lo que la población no tenía conocimiento sobre cómo comportarse ante situaciones determinadas como las enfermedades de tipo viral o de tipo contagioso; sin embargo ahora la salud pública no solo abarca la salud desde enfermedades de contagio sino que trata la medicina preventiva física y mental, disminuyendo notoriamente la presencia de enfermedades.

En la actualidad la salud es un tema y competencia de toda la población, puesto que los organismos que se encuentran a cargo de la salud, realizan campañas de forma constante, las cuales llegan a los ciudadanos. La promoción se enfoca actualmente para prevenir enfermedades de diferentes tipos como las de transmisión, las cardiopatías y enfermedades crónicas las cuales en algunos casos pueden ser curadas, este enfoque se da de acuerdo a la cronicidad de las mismas y al tipo de enfermedad. La salud pública ayuda a erradicar, así como también trabaja en la promoción para sobrellevar de mejor manera las enfermedades ofreciendo la oportunidad de una calidad de vida más amena. Los trabajos realizados por la salud pública en conjunto con las autoridades se verán reflejado en el accionar de las personas, las cuales con el tiempo lograrán adoptar una cultura de prevención, reduciendo las tasas de enfermedades, complicaciones y mortalidad.

La salud pública se encarga de analizar, investigar y brindar solución a los problemas encontrados en el ámbito sanitario a fin de promover y recuperar la salud de las personas. Por medio de la ejecución de estudios los cuales muestran el comportamiento de la sociedad ante la presencia de enfermedades, para poder brindar las herramientas necesarias que ayuden a adoptar un comportamiento positivo y que se encuentren alertas ante epidemias, plagas, enfermedades transmisibles y no transmisibles. Por lo que González y Crespo (2018) establecieron que la enfermería en el campo de la salud pública es elemental, pues son ellos quienes mantienen mayor contacto con los pacientes, siendo estos quienes deben de orientar y dar todo el asesoramiento a los pacientes para que estos tomen una actitud de autocuidado de la salud.

2.2 Marco legal.

De acuerdo a lo establecido por el Congreso Nacional del Ecuador (1998) en la ley de los profesionales de la enfermería, la cual indica que el profesional se encuentra en la obligación de brindar toda la información y conocimientos pertinentes que ayuden al mejoramiento de la salud a los familiares, usuarios y a la población en general. También establece que el cuidado y asistencia que estos brinden al usuario debe de precautelar los derechos del paciente, así como tiene que estar regido bajo aspectos morales, éticos y sociales los cuales otorgan una asistencia de calidad y humanizada.

El enfermero debe de brindar siempre un cuidado de calidad a los usuarios independientemente de las costumbres, cultura, raza, edad o sexo, pues está capacitado académicamente para brindar ayuda y asistencia a la comunidad ante cualquier situación presentada a fin de prolongar la vida de las personas mientras se encuentre en su capacidad. Así como también el enfermero debe de seguir las indicaciones establecidas por el médico en cuanto a la administración y supervisión de medicamentos e implementos administrados en el paciente de acuerdo a lo establecido en la ley antes mencionada, caso contrario el profesional deberá atenerse a las sanciones establecidas legalmente.

De acuerdo al Art. 2 de los derechos del paciente, el Congreso Nacional del Ecuador (2006) estableció que estos se encuentran en la obligación de ser recibidos y atendidos en cualquier centro de salud de forma cordial, oportuna y humana, así como también el diagnóstico, tratamiento y todo lo relacionado a su salud y la detección de la misma si el paciente lo desea

debe de ser completamente confidencial. Por lo que queda bajo la responsabilidad únicamente del paciente la ejecución de cualquier procedimiento médico o quirúrgico que se deba de realizar para el bienestar propio, luego de haber mostrado toda la información relacionada a su caso, como los beneficios y los riesgos existentes, por lo que esta debe ser expuesta de forma clara y entendible para el paciente.

Los pacientes deben de tener conocimiento sobre los derechos que poseen de acuerdo a lo establecido en la ley, para que ante cualquier evento de emergencia o que requiera asistencia médica esté lo haga valer. Así como también debe conocer en todo momento que las decisiones que tome mientras se encuentre consciente serán de responsabilidad propia más no del personal médico ni la institución. El usuario que asista a cualquier casa sanitaria deberá exigir que el personal que labora allí lo trate de manera humana sin importar las condiciones en las que este se presente.

La Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo (2017) planteó el garantizar a todas las personas el brindar una vida digna la cual permita tener a todos los ciudadanos las mismas oportunidades, por lo que se debe de otorgar una salud integral e inclusiva, en la que prevalezca la accesibilidad al cuidado, tratamientos, medicinas para todas las etapas de la vida. De igual manera se debe de realizar promoción de la salud y de los métodos que permitan llevar una salud y vida digna. La salud debe ser gratuita y de calidad. Dentro del objetivo planteado se encuentra además el brindar a los ciudadanos educación en sus cuatro niveles, fomentando la investigación científica y las oportunidades laborales. La protección y erradicación de cualquier acto violento que atente contra la seguridad y vida de los individuos.

Para poder cumplir con los objetivos establecidos en el plan se han creado políticas que ayudan al cumplimiento de estas, permitiendo de esta manera que todos y todas las ciudadanas tengan acceso a la salud, economía, seguridad, educación, justicia, respeto entre otros. Es por ello que se considera que el presente trabajo investigativo se encuentra respaldado bajo las leyes antes mencionadas, las cuales protegen los derechos de los ciudadanos a nivel nacional. Así como también se mencionó las responsabilidades y deberes que cada persona debe de cumplir de acuerdo a la posición en la que se encuentre ya sea enfermero o paciente.

2.3 Marco Conceptual.

Cuidado. -El cuidado es el conjunto de actividades y el uso de recursos para lograr que la vida de cada persona, esté basada en la vigencia de los derechos humanos.

Cuidado de Enfermería. - Entendemos como cuidados de enfermería a toda la atención especializada que pueda recibir una persona, bien sea de manera preventiva o cuando se encuentre enferma, bien sea que esté recluida en una institución de salud o en su casa.

Autocuidado. –Evangelista (2018), lo definió como la ejecución de actos que realizan las personas en su vida diaria las cuales ayudan, fomentan y previenen cualquier tipo de enfermedad. El autocuidado puede ser desde varios aspectos, ya sean físicos por medio de la realización de ejercicios, alimentarios en los que intervienen las frutas, verduras, agua que se ingiera a lo largo de la vida, mental en el que se encuentra la organización, responsabilidad, el espacio propio, el tiempo de sueño y las metas personales, en lo espiritual intervienen la fe y la doctrina religiosa y en lo social se encuentra el entorno ya sean amigos, pareja, familiares.

Humanismo. - El concepto de humanismo tiene varios usos. Se trata, por ejemplo, de la doctrina que se basa en la integración de los valores humanos. A su vez, puede hacer referencia a un movimiento renacentista, a través del cual se propuso retornar a la cultura grecolatina para restaurar los valores humanos.

Cuidado humanizado. – Llanes, Bejarano, Márquez, Ponce y Martínez (2018), identificaron el cuidado humanizado como la prestación o asistencia médica a un individuo de forma personalizada, ética, moral en conjunto con los conocimientos técnicos y profesionales que un profesional en el área de la medicina provee al paciente, considerando que este se puede palpar más a menudo en las labores realizadas por las enfermeras debido que mantienen mayor contacto con el usuario.

Deshumanización. – Zeppelin (2016), mencionó que esta se da cuando existe carencia de preocupación, cuidado, valores éticos y morales en un individuo respecto a otro. En la actualidad debido a la presencia de la tecnología se ha perdido el interés físico hacia el prójimo por lo que la comunicación personal es escasa convirtiendo esto en una actitud deshumanizada.

Valores.

Los valores son los principios, virtudes o cualidades que caracterizan a una persona, una acción o un objeto que se consideran típicamente positivos o de gran importancia para un grupo social.

Moral.

La moral es un conjunto de normas, valores y creencias existentes y aceptadas en una sociedad que sirven de modelo de conducta y valoración para establecer lo que está bien o está mal.

Ética.

La ética es una disciplina de la filosofía que estudia el comportamiento humano y su relación con las nociones del bien y del mal, los preceptos morales, el deber, la felicidad y el bienestar común.

Bioética. - Es el estudio sistemático de la conducta humana en los campos de las ciencias biológicas y de la atención de la salud, en la medida en que esta conducta se analiza a la luz de los principios y valores morales

Empatía.—Harvard Business Review (2018), ha subdividido la empatía desde dos perspectivas, en la que muestra la empatía cognitiva la cual se relaciona con la comprensión obtenida hacia situación en la que se encuentra la otra persona y la emocional es aquella en la que se muestra la habilidad que posee una persona para personalizar los sentimientos del prójimo como propios, es decir esta se puede presentar de diferentes formas en el individuo ante una situación de dolor, temor o felicidad en la que de forma involuntaria el ser humano brinda su ayuda.

Respeto. - Hace alusión a uno de los valores morales más difundidos entre las sociedades y es aquel que se refiere a reconocer, venerar o apreciar a un objeto, persona o ser vivo. Por ejemplo: respeto a las leyes, respeto a los animales, respeto a los mayores.

Dignidad. - Indica el respeto y la estima que todos los seres humanos merecen y se afirma de quien posee un nivel de calidad humana irreprochable.

Derechos del paciente. -Conjunto de normas que rigen las acciones del personal frente a un individuo que recibe atención médica en una institución de salud; estos emanan de los Derechos Humanos, haciendo énfasis en el respeto a la dignidad de la persona.

Comunicación. -Es la acción consciente de intercambiar información entre dos o más participantes con el fin de transmitir o recibir información u opiniones distintas.

Código deontológico de enfermería. - Para la profesión de enfermería es una guía para actuar sobre la base de los valores y necesidades sociales. ... Para lograr su finalidad, el Código ha de ser comprendido, asimilado y utilizado por las enfermeras en todos los aspectos de su trabajo.

Necesidades biofísicas. – De acuerdo a Citect (2017), son consideradas necesidades biofísicas aquellas necesidades propias del organismo las cuales son de vital importancia para mantener la salud, en estas se encuentra la alimentación, el respirar, defecar y la higiene.

Necesidades psicofísicas. – Para Raile y Marriner (2018), las necesidades psicofísicas son aquellas necesidades expuestas por el deseo, los sentimientos, así como también interviene la inactividad o actividad sexual presentada por el ser humano.

Salud pública. – La Asociación Médica Mundial (2019), manifestó que esta tiene como diligencia dar a conocer a la comunidad en general sobre los controles, prevención y promoción de una vida sanitaria adecuada, es decir esta se encarga de que las personas de una comunidad adopten un mejor estilo de vida y disminuya el riesgo de padecer enfermedades por medio del autocuidado y la prevención que realizan de forma constante los hospitales, centros de salud, entre otros.

Satisfacción. – Morillo y Morillo (2016), mencionaron que la satisfacción se da cuando el usuario percibe placer, agrado y el cumplimiento de las necesidades y expectativas planteadas sobre un producto o servicio. Es decir, cuando el cliente o usuario considera que ha recibido lo necesario de tal forma que se siente complacido, siendo este preciso momento en el cual él obtendrá satisfacción.

Quirófano. – Guillamás et al. (2017), Señalaron que esta es un área dentro de un hospital o casa de salud en donde se realizan las intervenciones quirúrgicas, el cual está compuesto de los implementos requeridos para cada cirugía, equipos, profesional enfermero, asistentes y profesional médico. Esta es considerada un área restringida para el personal no sanitario, pues toda el área debe de contar con un nivel de asepsia muy alto para prevenir infecciones o complicaciones en las operaciones realizadas.

2.4 VARIABLES

2.4.1 Declaración de variables

Variable dependiente: Paciente

Variable Independiente: Cuidado Humanizado.

2.4.2 Operacionalización de las variables

Operacionalización de las variables.

Nombre de la Variable	Descripción	Dimensión	Escala/ítems	Escala de Medición
V.D. Paciente	Características socio-demográficas	Edad	a) Edad	- De 20 – 30 años - De 31 – 40 años - De 41 – 50 años - De 51 – 60 años
		Sexo	b) Sexo	- Femenino - Masculino
		Ocupación	c) Ocupación	- Estudiante - Trabaja bajo dependencia - Trabajo independiente - Sin trabajo
V.I. Cuidado humanizado	El cuidado humanizado basado en valores, enfocado al mundo sanitario, se refiere al profesional de enfermería en todo lo que realiza para promover y proteger la salud, curar la enfermedad y garantizar el ambiente que favorezca una vida sana y armoniosa en los ámbitos físicos, emotivo, social y	Interacción	1. Lo escuchó atentamente mirándolo a la cara. 2. Le prestó poca atención cuando le preguntó sobre su estado de salud. 3. Le mostró amabilidad y cortesía al momento de atenderlo. 4. Se identificó con su nombre a su ingreso a sala de operaciones. 5. Le brindó un ambiente de confianza. 6. Le dedicó tiempo suficiente para aclarar sus dudas y preocupaciones. 7. Mostró un trato tenso y frío. 8. Se colocó en su condición de paciente.	- Siempre - A veces - Nunca
		Respeto	9. Lo llamó por su nombre al ingresar a sala de Operaciones. 10. Le atendió con algún sobrenombre. 11. Le demostró respeto sus sentimientos, creencias y valores. 12. Le permitió expresar sus sentimientos sobre su enfermedad y tratamiento. 13. Le confirmó su decisión para ser sometido a la cirugía por escrito y verbalmente. 14. Le cuidó y protegió su pudor en todo momento.	- Siempre - A veces - Nunca

	espiritual.	Afecto	<p>15. Le brindó ánimo estrechándole la mano.</p> <p>16. Al conversar hizo uso de un tono de voz pausado.</p> <p>17. Le expresa un trato cálido al dirigirse a su persona.</p> <p>18. Le expresó desinterés y se fastidió al momento de atenderme.</p> <p>19. Le hizo sentir que estaba solo al entrar a quirófano.</p> <p>20. Durante la cirugía le hizo sentir seguro y protegido.</p> <p>21. Se dirige en todo momento al cuidado de su persona.</p> <p>22. Se mostró atento a ayudarlo con sus necesidades básicas (higiene, evacuación urinaria e intestinal).</p> <p>23. Disminuyó su angustia y temor.</p> <p>24. Confirmó sus datos con el brazalete de identificación.</p>	<p>Siempre</p> <p>A veces</p> <p>Nunca</p>
		Participación	<p>25. Le explicó cuáles son las actividades que le realizaran en la sala de operaciones (control de signos vitales, colocación de una vía periférica, lavado de la zona operatoria).</p> <p>26. Tomó en cuenta su opinión en todo momento.</p> <p>27. Le educó sobre la administración de sus medicinas.</p> <p>28. Le educó sobre los cuidados que debe realizar en casa.</p> <p>29. Le motivó y alentó a cuidar su salud por sí mismo.</p> <p>30. Respondió a sus dudas e inquietudes.</p>	<p>Siempre</p> <p>A veces</p> <p>Nunca</p>

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN Y SU PERSPECTIVA GENERAL

3.1.1 Tipo de investigación.

Los tipos de investigación que se utilizarán para el desarrollo de esta investigación serán, transversal, descriptivo, de campo, cuantitativo.

Hernández, Fernández y Baptista (2014), señalaron que los alcances investigativos son el exploratorio, correlacional, explicativo y descriptivo. El alcance descriptivo es el que se encarga de describir las variables o caracterizar el fenómeno de estudio. El alcance correlacional es aquel que busca medir la asociación entre variables.

De campo: debido a que se realizó en una entidad gubernamental con pacientes intervenidos quirúrgicamente, en la cual nos permitió recoger información directa a través de las técnicas de recolección de datos como es la encuesta.

Descriptiva: Ya que se basa en una investigación el cual nos permite describir el cuidado humanizado por parte del personal de enfermería hacia los pacientes intervenidos quirúrgicamente en una entidad gubernamental.

En este trabajo se utilizó el alcance descriptivo debido a que se presentaron los resultados de la variable en base a pasteles estadísticos que permitieron describir las mismas y caracterizar el problema de estudio.

3.1.2 Diseño del estudio

Transversal: Hernández y García (2018), señalaron que la investigación de tipo transversal es aquella que se desarrolla en un momento específico de tiempo, se caracteriza por no realizar un seguimiento a la investigación desarrollada para ver la evolución de la misma. En

este trabajo de investigación se utilizó la investigación transversal ya que se desarrolló una encuesta para medir las variables y estas fueron llevadas a cabo en un momento en particular sin volver a tomar datos de la muestra en un momento posterior.

Descriptivo: Hernández, Fernández y Baptista (2014), señalaron que los alcances investigativos son el exploratorio, correlacional, explicativo y descriptivo. El alcance descriptivo es el que se encarga de describir las variables o caracterizar el fenómeno de estudio. El alcance correlacional es aquel que busca medir la asociación entre variables. En este trabajo se utilizó el alcance descriptivo debido a que se presentaron los resultados de la variable en base a pasteles estadísticos que permitieron describir las mismas y caracterizar el problema de estudio.

No experimental: Montano (2019), determinó que el diseño no experimental es aquel que no ejerce un control o manipulación sobre las variables investigadas. El objeto de estudio es analizado en su entorno natural, por lo que los resultados no son modificados. En este trabajo se utilizó el diseño no experimental debido a que se presentaron los resultados de la encuesta sin ningún tipo de modificación, además de que las personas encuestadas no fueron sometidas a estímulos.

3.3.1 Modalidades de estudio

Cuantitativa; El enfoque cuantitativo es aquel que utiliza criterios numéricos y estadísticos para evaluar el objeto de estudio. Este enfoque se caracteriza por ser probatorio y evidenciar el cumplimiento de hipótesis (Hernández et al., 2014). En este trabajo de investigación se utilizó este enfoque debido a que se utilizó la frecuencia relativa para conocer la cantidad de personas que cumplen con cierto criterio, además se presentaron los resultados en pasteles estadísticos.

3.2 LA POBLACIÓN Y LA MUESTRA

3.2.1 Características de la población.

La población tiene como característica estar compuesta de las personas que ingresan al área de quirófano de una entidad gubernamental. Los tipos de cirugía que se realizan en esta área

son urológicas, vasculares, de emergencia, cirugía general, pediatría, otorrinolaringología, oftalmología, plástica y traumatología. El total de ingresos contabilizados durante los 6 meses del 2019 es de 6,000 pacientes.

3.2.2 Delimitación de la población.

La población se delimitó a aquellos pacientes que fueran mayores de edad, que no tuvieran problemas para contestar las preguntas, que se encuentren fuera de peligro de muerte y que estén dispuestos a colaborar con la investigación.

3.2.3 Tipo de muestra.

El tipo de muestreo fue el probabilístico aleatorio, ya que todos los pacientes ingresados al área de quirófano tuvieron las mismas posibilidades de formar parte de la investigación.

3.2.4 Tamaño de la muestra.

El tamaño de la muestra se calculó por medio de la fórmula de población finita. La población establecida para este estudio fue de 6,000 pacientes que ingresaron al área de quirófano de una entidad gubernamental. A continuación, se muestran los parámetros fijados para el cálculo y el resultado de la operación.

N = Población: 6,000

Z = nivel de confianza 1.962

P = probabilidad de éxito 50%

q = probabilidad de fracaso 50%

d = precisión 5%

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (n - 1) + Z_a^2 \times p \times q}$$
$$n = \frac{6000 \times 1.962^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2 \times (6000 - 1) + 1.962^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = 362$$

La muestra dio un total de 362 personas ingresadas al área de quirófano de la institución objeto de estudio, las cuales deben cumplir con los criterios de inclusión.

3.2.5 Proceso de selección.

Dentro del proceso de selección se incluye a las personas que ingresan al área de quirófano con una edad de mínimo 18 años, que se hayan realizado algún procedimiento quirúrgico y que no tengan problemas que le impidan brindar respuestas coherentes que permitan evidenciar el trato humanizado dentro del área de estudio.

3.3 LOS MÉTODOS Y LAS TÉCNICAS

3.3.2 Método deductivo.

Almanza (2018), determinó “que el método deductivo es el que se deriva del enfoque cuantitativo, partiendo de aspectos generales para aterrizar en contextos específicos. En este caso se partió de una fundamentación teórica, la cual luego fue evaluada por medio de una investigación estadística en donde se comprobó el cuidado de enfermería en pacientes intervenidos quirúrgicamente en una entidad gubernamental”.

3.3.3 Técnicas e instrumentos

La técnica utilizada fue la encuesta realizada a 362 pacientes del área de quirófano del hospital objeto de estudio, mientras que el instrumento fue el cuestionario de 30 preguntas compuestas por una sección sociodemográfica, en donde se identificó la edad, sexo y ocupación de los encuestados; así como también se evaluó la variable de cuidado humanizado que se conformó por cuatro dimensiones de acuerdo a los objetivos del presente trabajo de investigación. En esta se evalúa al personal de enfermería, siendo el primer objetivo la dimensión de interacción con 8 ítems; el segundo objetivo específico la dimensión de respeto conformado por los ítems 9 al 14; el tercer objetivo específico para la dimensión de afecto que abarca los ítems del 15 al 24; mientras que, el cuarto objetivo específico evaluará la participación con los ítems 25 al 30. Por medio de este instrumento que corresponde a un cuestionario validado se podrá obtener información sobre la percepción que poseen los pacientes acerca del trato brindado por parte del personal de enfermería, para así poder

implementar estrategias que permitan mejorar la calidad de la atención por el personal a los pacientes.

El instrumento que se utilizó fue adaptado de un estudio precedente y fue tomado (Santamaría, 2017), permitiendo obtener así un cuestionario, lo cual indica que las preguntas seleccionadas para el cuestionario permitirán recabar información necesaria y completa, donde se obtendrá resultados favorables que le dan un mayor sustento a la investigación, debido a que muestran pertinencia, validez y coherencia en cada uno de sus ítems para nuestro tema de estudio.

3.4 EL TRATAMIENTO ESTADÍSTICO DE LA INFORMACIÓN

La información fue tabulada por medio del programa Microsoft Excel 2016, en donde se pudieron elaborar las tablas de frecuencia y los pasteles estadísticos correspondientes a todas las preguntas del instrumento.

3.5 CONSIDERACIONES ÉTICAS

La ética consiste en la creación de una relación de respeto mutuo, en la que las dos partes salen ganando, en la cual los participantes están dispuestos a responder con veracidad, en la cual se obtienen resultados válidos, y la sociedad considera que las conclusiones adquiridas son constructivas. Lograr esto requiere más que una buena voluntad o la adhesión a las leyes que rigen la investigación. Se requiere conocer las perspectivas de los participantes y de la sociedad ni bien se inicia el proceso de diseño de la investigación, para que sus necesidades e intereses puedan ser comprendidos y atendidos adecuadamente.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1 ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL

Para la presentación de los resultados se debe abordar la variable estudiada en base al instrumento utilizado de la siguiente manera:

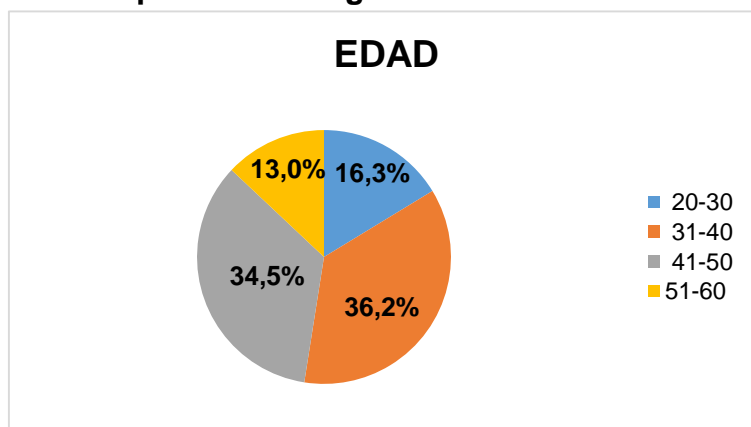
La aplicación del cuestionario a pacientes intervenidos quirúrgicamente en una entidad gubernamental, los cuales expresan los siguientes resultados:

Tabla 1. Distribución porcentual según la edad

Grupo	Frecuencia	%
20-30	59	16,3%
31-40	131	36,2%
41-50	125	34,5%
51-60	47	13,0%
Total	362	100%

Fuente: Encuesta a los pacientes que fueron intervenidos quirúrgicamente en una entidad gubernamental.

Gráfico 1. Distribución porcentual según la edad.



Análisis e interpretación:

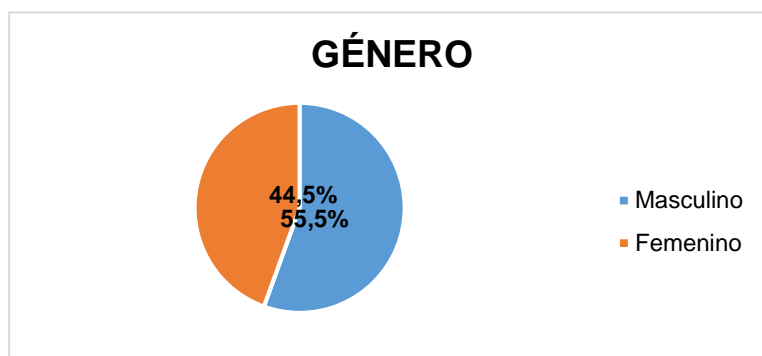
La mayoría de encuestados poseen una edad entre 31 a 40 años, seguido de los de 41 a 50 años, mientras que la edad con menos personas fue entre los 51 a 60 años.

Tabla 2. Distribución porcentual según el género

Género	Frecuencia	%
Masculino	201	55,5%
Femenino	161	44,5%
Total	362	100%

Fuente: Encuesta a los pacientes que fueron intervenidos quirúrgicamente en una entidad gubernamental.

Gráfico 2. Distribución porcentual según el género.



Análisis e interpretación:

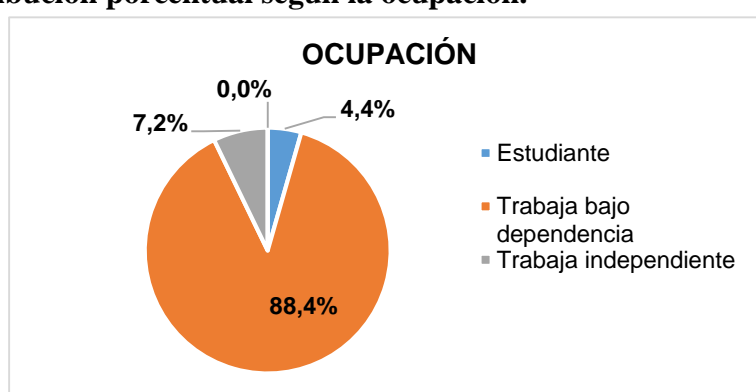
La mayor parte de los encuestados forman parte del género masculino con 201 personas, mientras que, el género femenino apenas lo conforman 161 mujeres, por lo tanto, existe en la muestra más hombres que mujeres.

Tabla 3. Distribución según ocupación.

Alternativas	Frecuencia	%
Estudiante	16	4,4%
Trabaja bajo dependencia	320	88,4%
Trabaja independiente	26	7,2%
Sin trabajo	0	0,0%
Total	362	100%

Fuente: Encuesta a los pacientes que fueron intervenidos quirúrgicamente en una entidad gubernamental.

Gráfico 3. Distribución porcentual según la ocupación.



Análisis e interpretación:

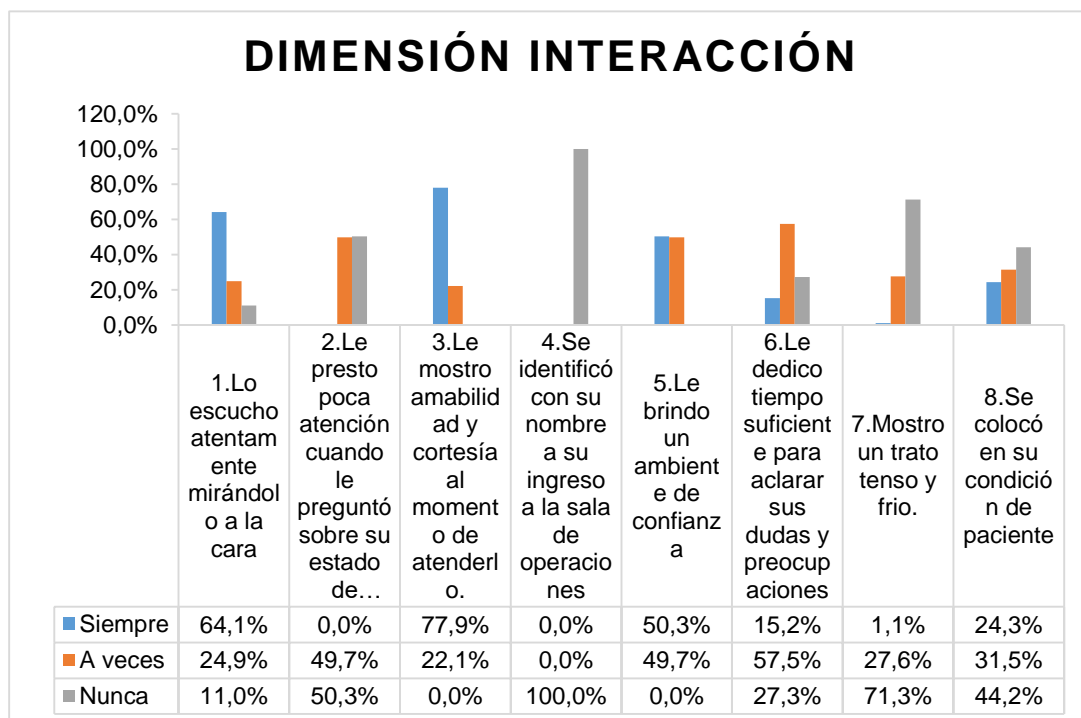
Los resultados de acuerdo a la ocupación que tienen los encuestados permitieron apreciar que la mayor parte de personas se dedican al trabajo bajo dependencia son 320 personas, mientras que, los de trabajo independiente apenas fue de 26 personas, demostrando claramente que la mayoría de personas depende de un sueldo fijo y que son pocas las personas que son estudiantes.

Tabla 4. Distribución dimensión – interacción.

Alternativas	Siempre	%	A veces	%	Nunca	%	Total
1. Lo escucho atentamente mirándolo a la cara	232	64,1%	90	24,9%	40	11,0%	362
2. Le presto poca atención cuando le preguntó sobre su estado de salud.	0	0,0%	180	49,7%	182	50,3%	362
3. Le mostro amabilidad y cortesía al momento de atenderlo.	282	77,9%	80	22,1%	0	0,0%	362
4. Se identificó con su nombre a su ingreso a la sala de operaciones	0	0,0%	0	0,0%	362	100,0%	362
5. Le brindo un ambiente de confianza	182	50,3%	180	49,7%	0	0,0%	362
6. Le dedico tiempo suficiente para aclarar sus dudas y preocupaciones	55	15,2%	208	57,5%	99	27,3%	362
7. Mostro un trato tenso y frío.	4	1,1%	100	27,6%	258	71,3%	362
8. Se colocó en su condición de paciente	88	24,3%	114	31,5%	160	44,2%	362

Fuente: Encuesta a los pacientes que fueron intervenidos quirúrgicamente en una entidad gubernamental.

Gráfico 4. Distribución porcentual dimensión – interacción.



Análisis e interpretación:

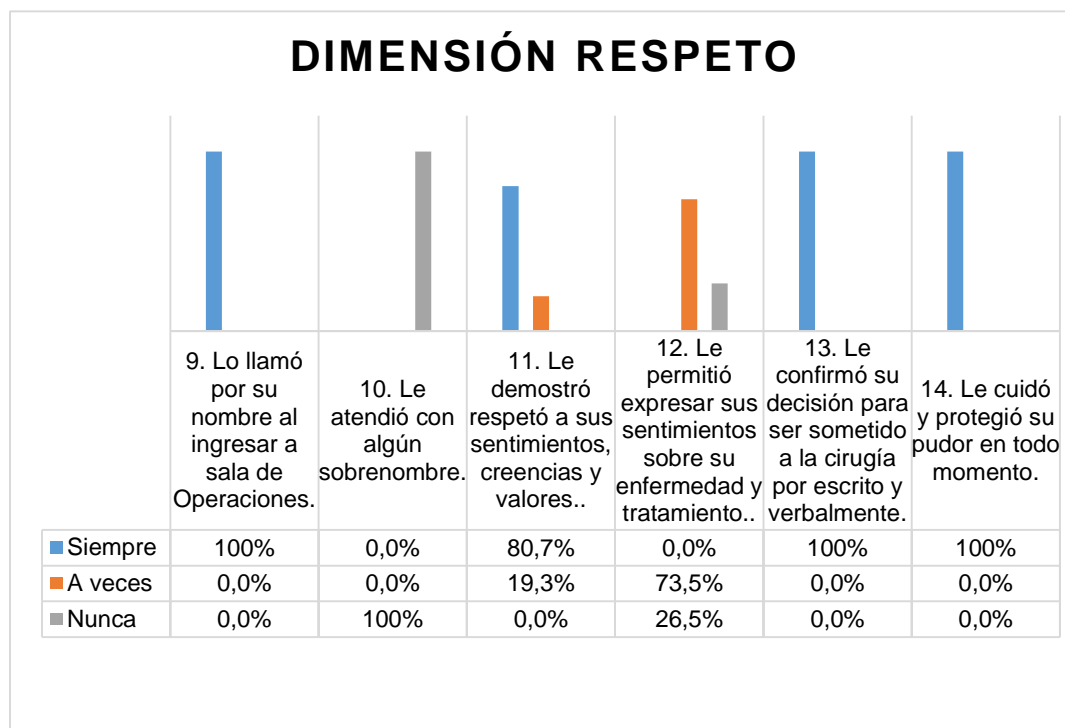
En la dimensión interacción se pudo observar que la mayoría de encuestados indicaron que siempre le han escuchado atentamente mirándolos a la cara con un total de 232 personas; seguido de a veces con 90, nunca les prestó poca atención cuando le preguntaron sobre su estado de salud fueron 182, seguido de a veces con 180; siempre mostró amabilidad y cortesía al momento de atenderlo 282, nunca se identificó con su nombre al ingresar a la sala de operaciones fueron 362; siempre brindó un ambiente de confianza 182, seguido de a veces con 180; a veces dedicó tiempo suficiente para aclarar sus dudas y preocupaciones 208 y nunca con 99 ; nunca mostró un trato tenso y frío con 258 y a veces con 100 ; nunca se colocó en la condición del paciente 160 y a veces con 114 personas.

Tabla 5. Distribución dimensión – respeto.

Dimensión Respeto	Siempre	%	A veces	%	Nunca	%	Total
9. Lo llamó por su nombre al ingresar a sala de Operaciones.	362	100%	0	0,0%	0	0,0%	362
10. Le atendió con algún sobrenombre.	0	0,0%	0	0,0%	362	100%	362
11. Le demostró respeto a sus sentimientos, creencias y valores.	292	80,7 %	70	19,3 %	0	0,0%	362
12. Le permitió expresar sus sentimientos sobre su enfermedad y tratamiento..	0	0,0%	266	73,5 %	96	26,5 %	362
13. Le confirmó su decisión para ser sometido a la cirugía por escrito y verbalmente.	362	100%	0	0,0%	0	0,0%	362
14. Le cuidó y protegió su pudor en todo momento.	362	100%	0	0,0%	0	0,0%	362

Fuente: Encuesta a los pacientes que fueron intervenidos quirúrgicamente en una entidad gubernamental.

Gráfico 5. Distribución porcentual dimensión – respeto.



Análisis e interpretación.

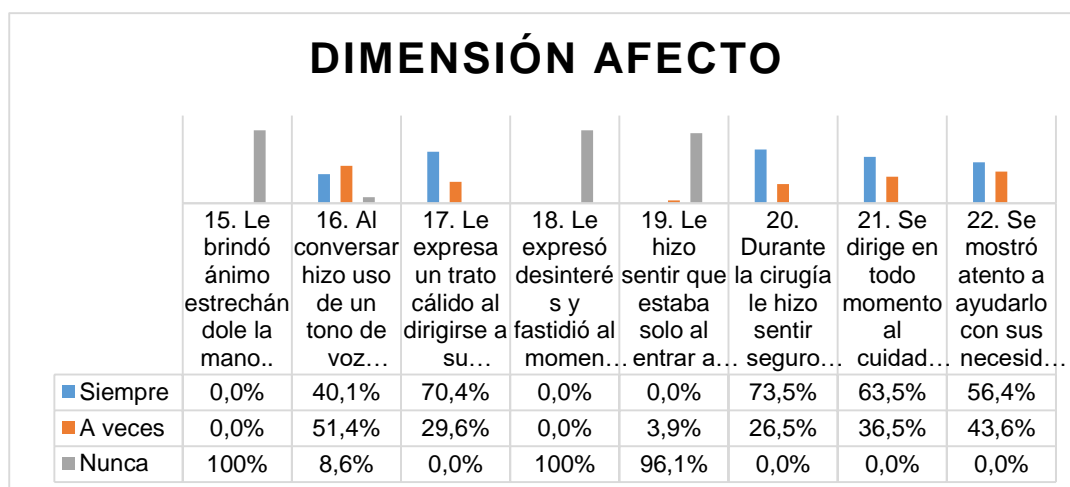
En la dimensión respeto, los resultados permitieron ver que siempre se llamó por el nombre al ingresar a la sala de operaciones con 362 personas; nunca atendió con algún sobrenombre con 362 encuestados; siempre demostró respeto a sus sentimientos, creencias y valores con 292 y a veces con 70; a veces permitió expresar sus sentimientos sobre su enfermedad y tratamiento con 266 y nunca con 96; siempre confirmó su condición para ser sometido a la cirugía por escrito y verbalmente con 362; mientras que, siempre cuidó y protegió su pudor en todo momento 362 personas.

Tabla 6. Distribución dimensión – afecto.

Dimensión Afecto	Siempre	%	A veces	%	Nunca	%	Total
15. Le brindó ánimo estrechándole la mano..	0	0,0%	0	0,0%	362	100%	362
16. Al conversar hizo uso de un tono de voz pausado.	145	40,1%	186	51,4%	31	8,6%	362
17. Le expresa un trato cálido al dirigirse a su persona.	255	70,4%	107	29,6%	0	0,0%	362
18. Le expresó desinterés y fastidio al momento de atenderme.	0	0,0%	0	0,0%	362	100%	362
19. Le hizo sentir que estaba solo al entrar a quirófano.	0	0,0%	14	3,9%	348	96,1%	362
20. Durante la cirugía le hizo sentir seguro y protegido	266	73,5%	96	26,5%	0	0,0%	362
21. Se dirige en todo momento al cuidado de su persona.	230	63,5%	132	36,5%	0	0,0%	362
22. Se mostró atento a ayudarlo con sus necesidades básicas (higiene, evacuación urinaria e intestinal).	204	56,4%	158	43,6%	0	0,0%	362
23. Disminuyó su angustia y temor.	262	72,4%	100	27,6%	0	0,0%	362
24. Confirмо sus datos con el brazalete de identificación.	362	100%	0	0,0%	0	0,0%	362

Fuente: Encuesta a los pacientes que fueron intervenidos quirúrgicamente en una entidad gubernamental.

Gráfico 6. Distribución porcentual dimensión – afecto.



Análisis e interpretación.

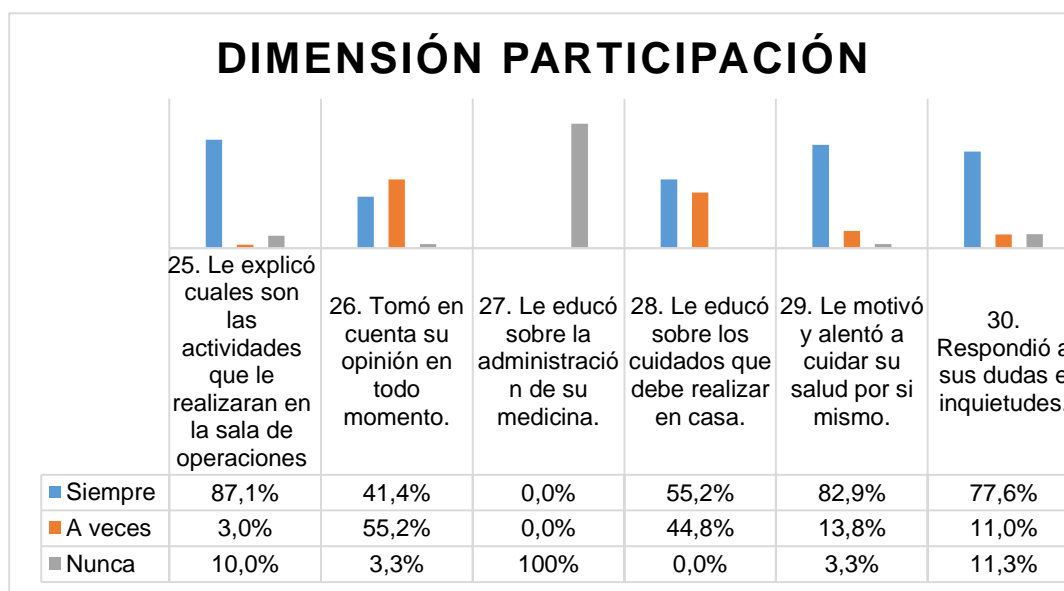
En la dimensión afecto, los resultados permitieron establecer que nunca le brindó ánimo estrechándole la mano con 362 personas; a veces al conversar hizo uso de un tono de voz pasado con 186, seguido de siempre con 145; siempre le expresa un trato cálido al dirigirse a su persona con 255 y a veces con 107; nunca le expresó desinterés y fastidio al momento de atenderle con 362; nunca le hizo sentir que estaba solo al entrar al quirófano con 348 y a veces 14; siempre durante la cirugía le hizo sentir seguro y protegido con 266 y a veces 96; siempre se dirige en todo momento al cuidado de su persona 230 y a veces 132; siempre se mostró atento a ayudarlo con sus necesidades básicas con 204 y a veces 158; siempre disminuyó su angustia y temor con 262 y a veces 100; mientras que, siempre confirmó sus datos con el brazalete de identificación con 362 personas.

Tabla 7. Distribución dimensión – participación.

Dimensión Participación	Siempre	%	A veces	%	Nunca	%	Total
25. Le explicó cuáles son las actividades que le realizarán en la sala de operaciones (control de signos vitales, colocación de una vía periférica, lavado de la zona operatoria).	310	87,0 %	12	3,0%	40	10,0%	362
26. Tomó en cuenta su opinión en todo momento.	150	41,4 %	200	55,2 %	12	3,3%	362
27. Le educó sobre la administración de su medicina.		0,0%		0,0%	362	100%	362
28. Le educó sobre los cuidados que debe realizar en casa.	200	55,2 %	162	44,8 %		0,0%	362
29. Le motivó y alentó a cuidar su salud por sí mismo.	300	82,9 %	50	13,8 %	12	3,3%	362
30. Respondió a sus dudas e inquietudes.	281	77,6 %	40	11,0 %	41	11,3%	362

Fuente: Encuesta a los pacientes que fueron intervenidos quirúrgicamente en una entidad gubernamental.

Gráfico 7. Distribución porcentual dimensión – participación.



Análisis e interpretación.

En la dimensión participación se pudo apreciar que siempre explicó cuáles son las actividades que le realizarán en la sala de operaciones con 350 personas y nunca con 40; a veces tomó en cuenta su opinión en todo momento con 200 personas y siempre con 150; nunca le educó sobre la administración de su medicina con 362; siempre le educó sobre los cuidados que debe realizar en casa con 200 y a veces con 162; siempre le motivó y alentó a cuidar su salud por sí mismo con 300 y a veces con 50; mientras que siempre respondió a sus dudas e inquietudes con 281 y nunca con 41 personas.

4.2 ANÁLISIS COMPARATIVO, EVOLUCIÓN, TENDENCIA Y PERSPECTIVAS

Los pacientes que han sido intervenidos quirúrgicamente en una entidad gubernamental durante el año 2019 se les aplicó un cuestionario sobre los cuidados humanizados por parte del personal de enfermería conformado por una muestra total de 362 personas que pudieron indicar los siguientes resultados:

La fiabilidad como consistencia interna, “para calcularla se utiliza el Alfa de Cronbach, que representa la consistencia interna del test, es decir, **el grado en que todos los ítems del test covarían entre sí**”.

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,933	,962	30

El coeficiente Alfa de Cronbach “oscila entre el 0 y el 1. Cuanto más próximo esté a 1, más consistentes serán los ítems entre sí (y viceversa). Por otro lado, hay que tener en cuenta que, a mayor longitud del test, mayor será alfa (α). Eso sí, esta prueba no sirve por sí misma para conocer de una manera absoluta la calidad del análisis estadístico realizado, ni la de los datos sobre los que se trabaja”.

Podemos observar que el valor de alfa es de 0.933, se encuentra por arriba, donde el instrumento es muy confiable.

En lo que se refiere a la dimensión interacción, la mayoría de encuestados indicaron que siempre le han escuchado atentamente mirándolos a la cara 64.1%; nunca les prestó poca atención cuando le preguntaron sobre su estado de salud 50.3%, seguido de a veces 49.7%; siempre mostró amabilidad y cortesía al momento de atenderlo 77.9%, nunca se identificó con su nombre al ingresar a la sala de operaciones 27.6%; siempre brindó un ambiente de confianza 50.3%, seguido de a veces 49.7%; a veces dedicó tiempo suficiente para aclarar sus dudas y preocupaciones 57.5% y nunca 27.3%. Estos resultados fueron similares al trabajo de Melgarejo (2017) que tuvo una percepción medianamente favorable con el 57% y el 43% favorable. Además, nunca mostró un trato tenso y frío 71.3% y a veces 27.6% como en el trabajo de Melgarejo (2017) que tuvo el 71% tiene una percepción desfavorable y el 29% medianamente favorable; nunca se colocó en la condición del paciente 44.2% y a veces 31.5% siendo casi similar al trabajo mencionado con un 63% medianamente favorable.

En la dimensión respeto se pudo apreciar claramente que siempre llamó por el nombre al ingresar a la sala de operaciones 100%; nunca atendió con algún sobrenombre 100%; siempre demostró respeto a sus sentimientos, creencias y valores 80.7% y a veces 19.3%. Estos resultados son similares al trabajo de Melgarejo (2017) con el 89% de percepción favorable y el 8% medianamente favorable; a veces permitió expresar sus sentimientos sobre su enfermedad y tratamiento 73.5% y nunca con 96; siempre confirmó su condición para ser sometido a la cirugía por escrito y verbalmente 100%; mientras que siempre cuidó y protegió su pudor en todo momento 100%, de igual manera el trabajo de Melgarejo (2017) mostró que el 91% tuvo percepción favorable.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	24,010 ^a	16	,008
Razón de verosimilitud	23,134	16	,110
Asociación lineal por lineal	,382	1	,536
N de casos válidos	80		

a. 9 casillas (6,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,04.

La Prueba de chi-cuadrado nos muestra el valor del estadígrafo Corrección por continuidad ya que se trata de una tabla 2x2, cuyo valor fue de 24,010, con un grado de libertad. El valor de p (Sig. asintótica (bilateral)) fue de 0,008 y como es menor de 0,05 y como debajo de la tabla se aclara que “9 casillas (6,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 20,00” entonces puede concluirse que con un nivel de significación del 5% hay suficiente evidencia para plantear que las variables **estudiadas** están asociadas (se rechaza la hipótesis nula de independencia por tanto existe asociación entre las variables).

En la dimensión afecto, los resultados permitieron establecer que nunca le brindó ánimo estrechándole la mano 100%; a veces al conversar hizo uso de un tono de voz pausado 51.4%, seguido de siempre (40.1%); siempre le expresa un trato cálido al dirigirse a su persona 70.4% y a veces 29.6%; nunca le expresó desinterés y fastidio al momento de atenderle 100%. En cambio en el trabajo de Melgarejo (2017) la percepción fue desfavorable con el 89% y apenas el 11% fue favorable; nunca le hizo sentir que estaba solo al entrar al quirófano 96.1% y a veces 3.9%; siempre durante la cirugía le hizo sentir seguro y protegido 73.5% y a veces 26.5%; casi similar al trabajo de Melgarejo (2017) que mostró una percepción del 57% favorable y el 43% medianamente favorable; siempre se dirige en todo momento al cuidado de su persona 63.5% y a veces 36.5%, tuvo similares valores el trabajo de Melgarejo (2017) con una percepción del 86% favorable y el 14% medianamente favorable; siempre se mostró atento a ayudarlo con sus necesidades básicas 56.4% y a veces 43.6%; siempre disminuyó su angustia y temor 72.4% y a veces 27.6%; mientras que, siempre confirmó sus datos con el brazalete de identificación 100%.

En la dimensión participación se pudo apreciar que siempre explicó cuáles son las actividades que le realizarán en la sala de operaciones 87.1% y nunca 10.0%; a veces tomó en cuenta su opinión en todo momento 55.2% y siempre 41.4%; nunca le educó sobre la administración de su medicina 100%; siempre le educó sobre los cuidados que debe realizar en casa 55.2% y a veces 44.8%, siendo similar a los resultados del trabajo de Melgarejo (2017) que se observó una percepción favorable con el 94% y medianamente favorable con el 6%; siempre le motivó y alentó a cuidar su salud por sí mismo 82.9% y a veces 13.8% mostrando nuevamente valores similares con el trabajo de Melgarejo (2017) que se evidenció cifras con el 54% de percepción favorable y el 43% medianamente favorable ; mientras que siempre respondió a sus dudas e inquietudes 77.6% y nunca 11.3%.

4.3 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los resultados que se obtuvieron en la encuesta sobre los cuidados humanizados practicada a los pacientes que han sido intervenidos quirúrgicamente en una entidad gubernamental durante el año 2019 mostraron que la mayor parte de los encuestados pertenecen al sexo masculino 55.5%, mientras que, el sexo femenino lo conforman el 44.5%. En lo que respecta a la edad de los pacientes se pudo apreciar que la mayoría se encuentra en una edad entre los 31 a 40 años seguido de cerca de las personas que tienen entre 41 a 50 años. Con respecto a la ocupación de los pacientes se evidenció que la mayoría de encuestados trabajan bajo dependencia siendo un total de 320 personas y que apenas 26 individuos trabajan de manera independiente.

En lo que se refiere a la dimensión interacción indicaron que a veces les prestó poca atención cuando le preguntaron sobre su estado de salud 49.7%; el 22.1% de los encuestados indicaron que a veces el personal mostró amabilidad y cortesía al momento de atenderlo; el 27.6% de los pacientes afirmaron que nunca se identificó con su nombre al ingresar a la sala de operaciones; el 49.7% de las personas mencionaron que a veces brindó un ambiente de confianza; el 57.5% de los individuos consideran que a veces el personal de enfermería dedicó tiempo suficiente para aclarar sus dudas y preocupaciones y el 27.3% de ellos opinaron que nunca. Además, el 27.6% de las personas mencionaron que a veces mostró un trato tenso y frío; el 44.2% de los pacientes afirmaron que nunca se colocó en la condición del paciente y el 31.5% de ellos indicaron a veces.

En la dimensión respeto se pudo conocer que los pacientes consideran que el trato del personal con respecto a esta dimensión fue que el 19.3% de las personas opinan que a veces demostró respeto a sus sentimientos, creencias y valores; el 73.5% de los encuestados mencionaron que a veces permitió expresar sus sentimientos sobre su enfermedad y tratamiento y el 26.5% de ellos que nunca.

Con lo antes mencionado se pudo deducir que se requiere hacer ciertos correctivos con respecto a la humanización del servicio que brinda el personal de enfermería a fin de poder mejorar la calidad del servicio y a su vez favorezca a la satisfacción de los pacientes, ya que los enfermos en su condición necesitan poder ser escuchados sobre su enfermedad, debido a

que poseen dolencias que no les permite estar tranquilos y es obligación del personal brindar el mejor cuidado posible a los pacientes buscando que la salud del mismo se mejore.

En la dimensión afecto los resultados demostraron que el 100% de los pacientes consideran que nunca el personal de enfermería le brindó ánimo estrechándole la mano; el 51.4% de los encuestados afirmaron que a veces al conversar el personal hizo uso de un tono de voz pasado, seguido del 40.1% de ellos que indicaron ser siempre; el 29.6% de los pacientes confirmaron que a veces el personal le expresa un trato cálido al dirigirse a su persona; apenas el 3.9% de las personas mencionaron que a veces le hizo sentir que estaba solo al entrar al quirófano; el 26.5% de las personas sostuvieron que a veces durante la cirugía le hizo sentir seguro y protegido; el 36.5% de los pacientes a veces se dirige en todo momento al cuidado de su persona; el 43.6% de las personas afirmaron que a veces el personal se mostró atento a ayudarlo con sus necesidades básicas; el 27.6% de las personas a veces indicaron que el personal disminuyó su angustia y temor.

La información que proporcionaron los encuestados permite establecer que hay tratos que se deben cambiar y mejorar en el personal de enfermería, en temas como la empatía que deben mostrar hacia los pacientes durante su estadía en la clínica.

En la dimensión participación se pudo distinguir claramente que el 10.0% de los pacientes se refirieron a que nunca el personal de enfermería les explicó cuáles son las actividades que le realizarán en la sala de operaciones; el 55.2% de los encuestados afirmaron que a veces el personal tomó en cuenta su opinión en todo momento; el 100% de los pacientes sostuvieron que nunca el personal les educó sobre la administración de su medicina; el 44.8% de ellos que a veces el personal le educó sobre los cuidados que debe realizar en casa; el 13.8% de los encuestados afirmaron que el personal a veces le motivó y alentó a cuidar su salud por sí mismo; mientras que, el 11.3% de ellos nunca respondió a sus dudas e inquietudes.

Es evidente que el personal de enfermería en recurrencia a veces brinda explicaciones sobre los procesos que se le van a efectuar al paciente o socializó al paciente sobre los cuidados que debe mantener desde su casa, aspectos que son esenciales para que el paciente logre recuperarse y que son responsabilidades y tareas del personal de enfermería que debería cumplir a cabalidad, pero que por alguna razón solo lo efectúa en ocasiones, por lo que es

necesario buscar estrategias que permitan influir en el personal para que empiece a cambiar estos aspectos.

CAPÍTULO V

PROPUESTA

5.1 TEMA.

Diseño de estrategias de interacción y participación sobre el mejoramiento del cuidado humanizado por parte del personal de enfermería hacia los pacientes intervenidos quirúrgicamente en el post operatorio mediato e inmediato de una entidad gubernamental.

5.2 JUSTIFICACIÓN.

La presente propuesta tiene gran relevancia, porque por medio de las actividades que se han planteado para la propuesta se busca hacer reflexionar al personal de enfermería sobre la manera cómo están atendiendo a los pacientes y que puedan ver que existen formas más humanizadas que son las adecuadas para los cuidados de los enfermos, por lo que deben tomar conciencia y cambiar sus hábitos erróneos. Estas medidas permitirán que el personal de enfermería emprenda nuevos procesos al momento de atender a los pacientes que al emplearlos diariamente se acostumbraron a los mismos y lo harán de manera natural.

Por medio de la propuesta se busca que la atención del personal de enfermería sea más humanizada y que esto conlleve a un mejor nivel de calidad que dé como resultado la satisfacción de los pacientes y por ende mejora el nivel de atención del hospital. Otra de las actividades que se proponen es el programa de meditación que se realizará en un lugar al aire libre, en el cual se podrá desarrollar las actividades de arte, así como relajarse al estar en un ambiente distinto que su lugar de trabajo con sus compañeros compartiendo momentos amenos y que al término de la actividad podrán disfrutar un momento entre compañeros dentro de las instalaciones de este lugar, haciendo que el personal se comprometa a mejorar y se desestrese.

5.3 FUNDAMENTACIÓN.

A través de la revisión literaria sobre los cuidados humanizados se pudo conocer que estos cuidados abarcan tanto los servicios que proporciona el personal de enfermería, así como intervienen factores como los instrumentos y equipos usados en los procedimientos, la adecuación de las salas, la infraestructura de la institución y otros aspectos que toman participación en la humanización como los valores, la ética, profesionalismo del personal y las condiciones externas en la que se presenta cada situación. Por lo que, la atención que brinda el personal de enfermería debe ser adecuado para cada uno de los pacientes que han sido intervenidos quirúrgicamente, ya que por su condición no pueden desarrollar ningún proceso de autocuidado y al no llevar a cabo cada aspecto que comprende el mismo podrían sufrir diversos problemas o complicaciones, es por ese motivo que los cuidados deben realizar correctamente y sin olvidar el aspecto humanizado en todo momento, ya que se encuentran los pacientes con diversas dolencias que lo único que buscan es sentirse mejor y tranquilos para que su recuperación avance sin problemas.

5.4 OBJETIVOS

5.4.1. Objetivo General de la propuesta.

Determinar estrategias de mejoramiento del cuidado humanizado por parte del personal de enfermería con el propósito de brindar a los pacientes intervenidos quirúrgicamente en el post operatorio mediato e inmediato de una entidad gubernamental un mejor nivel de atención que permita su recuperación de forma adecuada.

5.4.2 Objetivos Específicos de la propuesta.

- Establecer un programa de meditación donde participe todo el personal de enfermería que atiende a los pacientes de intervención quirúrgica.
- Diseñar una campaña educativa que permita reforzar la ética, los valores y las responsabilidades con sus consecuencias al personal de enfermería.
- Fomentar el estilo asertivo en la atención y cuidado de los pacientes de intervención quirúrgica.

5.5 UBICACION.

La entidad gubernamental se encuentra dentro del territorio de Ecuador, en la provincia de Santa Elena, en el cantón La Libertad.

5.6 FACTIBILIDAD

5.6.1 Factibilidad Humana.

La propuesta cuenta con factibilidad humana, debido que se dispondrá de conocimientos para mejorar la empatía, valores, ética profesional y buenos hábitos que se dispondrá para capacitar a todo el personal de enfermería del hospital, por lo que solo requiere de una inversión mínima para que un profesional se capacite y luego imparta sus conocimientos a sus compañeros. Las capacitaciones se llevarán a cabo en el mes de julio del 2020 en horario de la mañana haciendo cuatro grupos de personal con distintos horarios a fin de no descuidar los puestos de trabajo; por lo tanto, la inversión por la capacitación a un representante del personal de enfermería será agregado al presupuesto de la propuesta.

5.6.2 Factibilidad legal.

La propuesta cuenta con factibilidad legal, ya que las capacitaciones se pondrán en marcha en días laborables en horarios de la mañana coordinando que no se interrumpa sus labores diarias y sin cometer infracciones, ya que no habrá sobrecarga laboral ni se descuidará sus deberes y tareas dentro del hospital.

5.6.3 Factibilidad técnica.

Esta propuesta cuenta con factibilidad técnica, ya que se dispone de un auditorio que cuenta con los equipos e infraestructura requerida para las capacitaciones sobre la ética profesional, hábitos, valores, humanización y empatía.

5.7 DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA

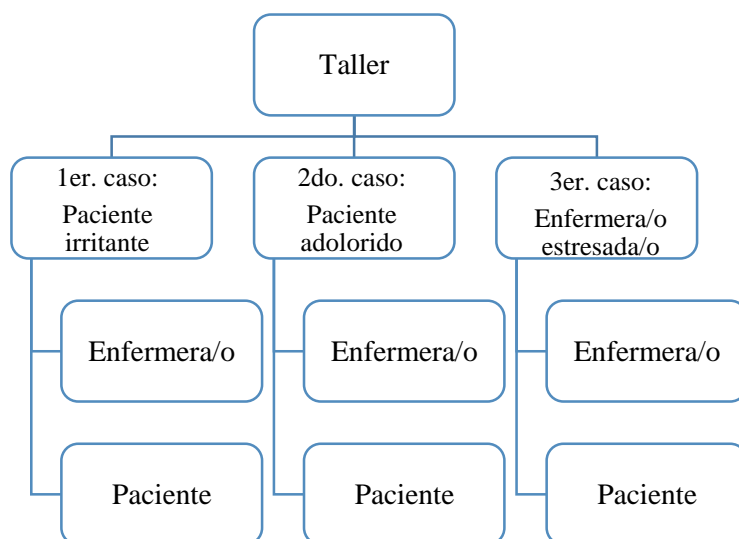
Se estableció proponer varias actividades que permitan al personal de enfermería que se identifique con los pacientes y empiece a ser más empático con los mismos. Se consideró para esto una campaña educativa donde intervengan todo el personal de enfermería donde se les brinde información y métodos como mejorar los cuidados en el ámbito humanístico y talleres que les permita sentirse más identificados con los pacientes y su situación. Otras de las actividades que se han previsto para la propuesta es desarrollar actividades benéficas que involucren al personal de enfermería con personas con escasos recursos que padecen algún problema de salud, buscando que interactúen y que en todo momento proyecten un cuidado humanizado al momento de atenderlos.

5.7.1 Actividades

Programa de meditación.

Para el programa de meditación para el personal de enfermería se necesita de un lugar fuera del hospital donde el personal se mantenga relajado, es decir un espacio al aire libre en donde se citará a los profesionales para desarrollar actividades artísticas donde se interpreta cada situación que suelen presentarse a diario dentro de su trabajo y que deben representar idénticamente a sus pacientes cuando son intervenidos y sus reacciones cuando esto sucede. Se lo efectuará por medio de grupos que van a actuar en una ocasión como los pacientes y en otras como profesionales de la salud, se busca con este método que se pongan en la situación de sus pacientes y vean las cosas desde esa perspectiva. Para esta actividad se va a requerir de vendas e inmovilizadores, se harán grupos de seis personas donde se rotarán los papeles de los miembros.

Gráfico 8. Casos a practicar en la actividad de actuación.



Campaña educativa.

La campaña de capacitación será para todo el personal de enfermería que interviene en el cuidado de los pacientes quirúrgicos de en una entidad gubernamental, para esto se hará un calendario con listado de personal que deberá acudir a una determinada fecha y hora, se tomará lista del personal donde deben firmar para confirmar su participación de la capacitación, la cual será efectuada en el transcurso de la mañana y tendrá una duración de una hora. Los temas y subtemas a tratar en la misma se muestran a continuación en la tabla 8.

Tabla 8. Capacitación del personal de enfermería.

Tema	Subtema	Recursos
Cultivo de la ética: hábitos, valores y actitudes.	Definiciones Los valores Las clases de actitudes Los buenos hábitos	Capacitador, laptop y Proyector.
Humanización	Definición	
Acciones que forman la palabra Empatía	Definición de empatía: Mirar, escuchar, atender, presentarse, tolerar, informar y aclarar.	
Taller en grupos	Temas aprendidos	Personal de enfermería

La capacitación se llevará a cabo en días laborables a inicios del mes de julio del 2020, el calendario se realizará a cada trabajador de enfermería mediante la vía correo electrónico y se publicará horario y día para cada grupo sin opción de cambiar los mismos.

Tabla 9. Calendario de capacitación.

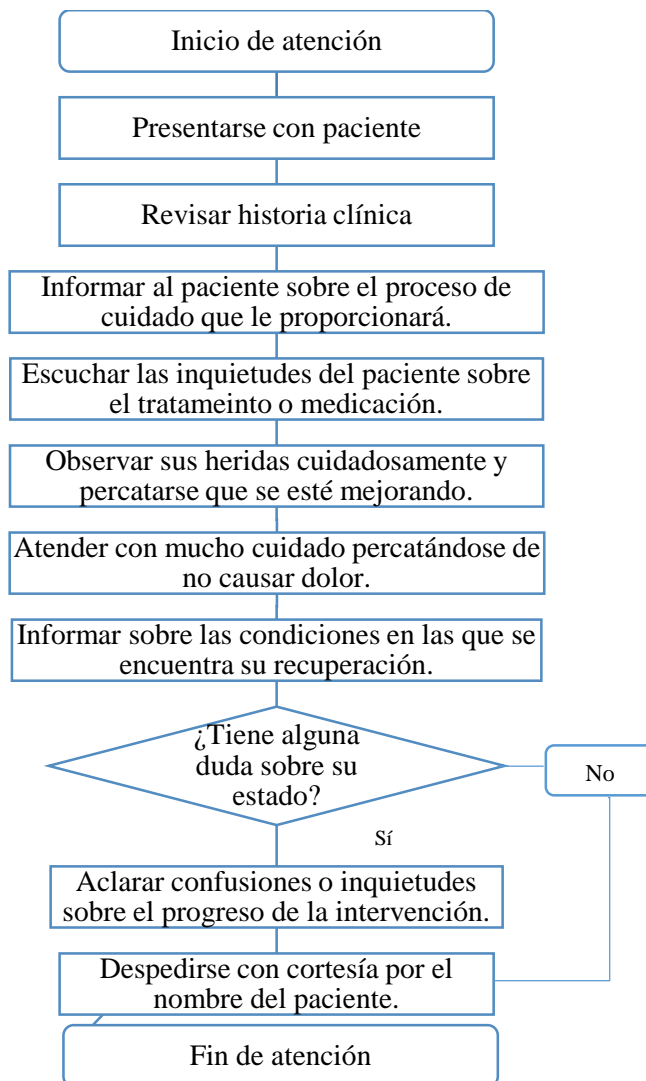
Horario	Lunes 13 julio 2020
08:00-09:00 am	Grupo uno
09:00-10:00 am	Grupo dos
10:00-11:00 am 11:00-12:00 pm	Grupo tres Grupo cuatro

Fomentar el estilo asertivo en la atención y cuidados.

La asertividad es un aspecto de gran importancia en la atención sanitaria, ya que consiste en expresar con claridad los diagnósticos y tratamientos que requiere el paciente, además de tener en cuenta la opinión y las emociones de los pacientes en cada momento. Por lo que se propuso lograrlo a través de una guía de atención al momento de brindar los cuidados del usuario, donde se establecerá los parámetros que deben realizar de manera esquematizada con el propósito de que lo aprendan y efectúen cotidianamente de manera natural.

Para llegar a poner en marcha esta acción se necesita de la ayuda de un diagrama de flujo que proporcione cada aspecto necesario para una atención y cuidados de calidad.

Gráfico 9. Diagrama sobre el proceso de atención al paciente.



5.7.2 Recursos, análisis financiero.

Para la propuesta es necesario enlistar los distintos materiales y recursos que se requieren para poner en marcha el proyecto, por lo que se debe especificar cada uno de ellos con su respectiva cantidad y costos de los mismos como se proyecta a continuación:

Tabla 10. Recursos financieros.

Cantidad	Materiales	Precio Unitario	Costo Total
2	Inmovilizadores de manos	Autogestionado	
2	Inmovilizadores de pierna	Autogestionado	
4	Vendas	Autogestionado	
1	Capacitación sobre la empatía, valores, hábitos y actitudes	\$ 250.00	\$ 250.00
100	Complejo deportivo	\$ 4,00	\$ 400.00
Total			\$ 650.00

Los materiales que registran como Autogestionado se refieren a que el hospital cuenta con esos materiales que van a ser usados en las actividades para la propuesta por lo que no representa un costo para incluir en el presupuesto.

5.7.3 Impacto.

La presente propuesta causará gran impacto en los pacientes que son atendidos en una entidad gubernamental, ya que el personal de enfermería se capacitará sobre temas que son de gran importancia como son los valores, la ética profesional, la humanización y la empatía que son los fundamentos de un cuidado humanizado y que está relacionado con la calidad de la atención sanitaria, lo que resulta en aumento del nivel de satisfacción de los pacientes y mejora la percepción de los usuarios y la sociedad sobre el hospital. El personal dispondrá de un proceso de atención que contenga las acciones que forman la palabra empatía que son de gran importancia para lograr una excelente atención de servicio, por lo que los pacientes se sentirán satisfechos de los cambios que esto proporcionará al personal de enfermería, ya que podrán interactuar con los mismos sobre su salud y de esta manera sentirse más tranquilos para que puedan recuperarse adecuadamente.

La propuesta causará un gran impacto en el hospital, porque el personal de enfermería al mantener una manera adecuada de tratar al momento de brindar sus servicios de cuidado a los pacientes fomentará en el resto del personal profesional de las distintas áreas la humanización, las acciones asertivas y permitirá que exista mayor empatía, lo que proyectará un nivel de atención personalizado de calidad, lo que influye en la satisfacción del paciente y de los usuarios que acuden al hospital, dándole una nueva cara a los servicios del hospital y proyectando una calidad de la atención sanitaria.

5.7.4 Cronograma

Tabla 11. Cronograma de Actividades.

Actividades	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
	n	e	a	b	a	u	u	g	e	c	o	i
Reunión con todo el personal de enfermería-												
Capacitación de Licenciada asignada.												

Estructuración de proceso de atención al paciente.													
Cotización de complejos al aire libre													
Revisión de material digital para capacitación.													
Socializar proceso de atención al paciente.													
Charlas sobre empatía, hábitos, actitudes y valores.													
Programa de meditación													
Estilo asertivo en la atención y cuidados.													

5.7.5 Lineamiento para evaluar la propuesta.

La propuesta se debe evaluar a través de métodos de control como la supervisión constante del personal de enfermería dentro de su puesto de trabajo, pequeña encuesta al paciente antes de ser dado de alta o por medio de correo electrónico que debe ser solicitado entre los requisitos de su historia clínica. Este es uno de los métodos que se pondrán en marcha para poder conocer si las estrategias que se plantearon en la propuesta cumplen las expectativas y objetivos que se plantearon.

CONCLUSIONES

Para poder identificar el cuidado humanizado de enfermería en pacientes intervenidos quirúrgicamente en el post operatorio mediato e inmediato la influencia de la interacción en el cuidado de enfermería en pacientes intervenidos quirúrgicamente en el hospital objeto de estudio tuvo como resultado que la mayoría de pacientes consideran que el personal de enfermería los escucha atentamente mirándolos a la cara aunque existen pocos que aseguran que nunca lo han hecho, nunca le prestaron atención cuando le preguntaron sobre su salud, ingresaron sin presentarse a la sala de operaciones mostrándose tensos y fríos con los pacientes, demostrando que no son capaces de colocarse en la posición del paciente, sin embargo los atendieron con cortesía y amabilidad brindándole un ambiente de confianza durante su atención.

Para reconocer la incidencia del respeto en el cuidado humanizado de enfermería en pacientes intervenidos quirúrgicamente en el post operatorio mediato e inmediato dio como resultado que a veces le permiten expresar al paciente sus sentimientos sobre su enfermedad y tratamiento, pero que el personal de enfermería siempre lo llamó por su nombre al momento que ingresó a la sala de operaciones, nunca lo atendió con sobrenombre, siempre cuidó y protegió su pudor en todo momento, confirmó su decisión para ser sometido a la cirugía por escrito y de manera verbal siempre mostrando respeto a sus creencias, valores y sentimientos.

Para determinar la influencia del afecto en el cuidado humanizado de enfermería en pacientes intervenidos quirúrgicamente en el post operatorio mediato e inmediato fue que nunca le estrechó la mano en son de brindarle ánimo, a pesar de esto nunca le expresó fastidio y desinterés ni le hizo sentirse solo al momento de entrar al quirófano, aunque a veces al conversar se lo hizo un tono de voz pausado, siempre expresó un trato cálido permitiendo que se sienta seguro y protegido durante la cirugía, ya que se dirigió en todo momento a su cuidado y se mostró atento a ayudarlo con sus necesidades básicas con lo que se logró disminuir su temor y angustia.

Se llegó a la conclusión para analizar la incidencia de la participación en el cuidado humanizado de enfermería en pacientes intervenidos quirúrgicamente en el post operatorio mediato e inmediato fue que nunca el personal de enfermería le educó sobre la administración

de su medicina y a veces tomó en cuenta su opinión en todo momento; sin embargo, le educó sobre los cuidados que debe realizar en casa, le informaron sobre las actividades que se le iban a practicar en la sala de operaciones, respondió a sus inquietudes y dudas, lo alentó y motivó a cuidar su salud por sí mismo, con lo que se puede aclarar que la dimensión participación fue más positiva.

RECOMENDACIONES

Efectuar retiros empresariales donde el personal de enfermería aprenda técnicas que le permitan sobrellevar los distintos escenarios que puedan presentarse durante su jornada laboral, que por medio de diversas actividades intenten relajarse y conversar sobre lo que ocasiona que mantengan ciertas actitudes en su puesto laboral a fin de poder encontrar solución a distintas causas que provocan diversos hábitos o actitudes.

Brindar charlas sobre el respeto al momento de brindar cuidados sanitarios a los pacientes, con el propósito que el personal de enfermería se autoevalúa sus acciones y actitudes que aplica diariamente con los pacientes y corrija aspectos que son erróneos con lo que se fomentará al crecimiento propio de cada uno de los trabajadores de enfermería.

Difundir frases empáticas dentro del hospital por medio de posters gráficos, permitiendo de esta forma que el personal pueda leerlo cada vez que se encuentre en cada una de las áreas donde serán colocados, con lo cual, se pretende que el personal de enfermería se motive a mantener la empatía durante su jornada laboral.

Establecer procesos de atención detallados donde se especifique cada aspecto que debe cumplir dentro de la atención que brinda a cada paciente, donde no debe faltar indicaciones sobre los medicamentos que se le brindan y los cuidados que debe tener una vez que sea dado de alta en aspectos como alimentación, curaciones, descanso absoluto por tiempo establecido dependiendo el caso de cada persona.

REFERENCIAS

- Allande, R., Macías, J., & Porcel, A. (2019). La relación enfermera-paciente: identidad histórica, metodológica y terapéutica en los cuidados de enfermería. *Revista científica de la Asociación de Historia y Antropología de los Cuidados*, 23(55), 78-84. doi:<http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2019.55.08>
- Almanza, M. (2018). *Método deductivo y método inductivo*. Obtenido de http://www.academia.edu/10932957/M%C3%A9todo_deductivo_y_método_inductivo
- Álvarez, J., Guevara, M., & Orellana, C. (2018). Florence Nigthingale, la enfermería y la estadística otra mujer fantástica. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 29(3), 372-379. doi:DOI: 10.1016/j.rmcl.2018.05.004
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2015). Ley Orgánica de Salud.
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2018). *Constitución de la República del Ecuador*. Obtenido de <http://www.ambiente.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/09/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador.pdf>
- Asociación Médica Mundial. (2019). *Atención médica y promoción de la salud para toda la población*. Obtenido de <https://www.wma.net/es/que-hacemos/salud-publica/>
- Ávila, J. (2017). La deshumanización en medicina. Desde la formación al ejercicio profesional. *Revista Latreia*, 30(2), 216-229.
- Beltrán, O. (2015). Cuidado humanizado: una relación de familiaridad y afectividad. *Revista Investigación y Educación en Enfermería*, 33(1), 17-27.
- Blázquez, M., & Quezada, A. (2014). Satisfacción de los usuarios hospitalizados en el servicio de medicina interna, con el cuidado de enfermería. *Revista Médica de la Universidad Veracruzana*, 14(1), 14-19.
- Borges, L., Sixto, A., & Sánchez, R. (2018). Influencia del desempeño de los profesionales de enfermería en la atención humanizada al parto. *Revista Cubana de Enfermería*, 34(2).
- Camero, Y., Meléndez, I., Álvarez, A., & Apuntes, J. (2019). Cuidado Humanizado en el Postoperatorio Inmediato de Pacientes Histerectomizadas. *Cultura de los Cuidados*, 23(54), 360-373.
- Castelo, W., García, S., & Viñan, J. (2020). Cuidado humanizado de enfermería a pacientes con pie diabético del Hospital General Santo Domingo- Ecuador. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 24(6), 801-813.

- Chávez, K., López, A., Hernández, M., Sánchez, E., Sánchez, M., Arias, R., & Lazcano, M. (2018). Satisfacción del paciente postquirúrgico ante los cuidados de enfermería. *Educación y Salud Boletín Científico de Ciencias de la Salud del ICSa*, 7(13), 92-95.
- Citect. (2017). *Investigaciones Cualitativas en Ciencia y Tecnología*. Alicante: 3 Ciencias.
- Congreso Nacional. (2019). Ley 57. Ley de ejercicio profesional de enfermeras.
- Congreso Nacional del Ecuador. (1998). Ley de Ejercicio Profesional de las Enfermeras y Enfermeros del Ecuador.
- Congreso Nacional del Ecuador. (2006). Ley de Derechos y Amparos del Paciente.
- Correa, M. (2016). La humanización de la atención en los servicios de salud: Un asunto de cuidado. *Revista Cuidarte*, 7(1), 1227-1231.
- Cruz, C. (2020). La naturaleza del cuidado humanizado. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 9(1), 21-32.
- Del Alcazar, R., Ladman, C., Madrid, Y., Pais, L., Rosenkranz, E., & Vivanco, I. (2016). Habilidades para el cuidado humanizado de estudiantes de enfermería. *Revista Enfermería*, 5(1), 29-34.
- Díaz, A., Villanueva, I., & Martínez, J. (2020). Habilidades sociales de comunicación en el cuidado humanizado de enfermería: Un diagnóstico para una intervención socioeducativa. *Escola Anna Nery*, 24(2), 1-7. doi:<https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0238>
- Echeverría, M., & Francisco, J. (2017). Calidad del cuidado enfermero en un centro quirúrgico: Experiencia en un hospital de Ibarra, Ecuador. *Revista Enfermería Investiga*, 2(4), 132-136.
- Elers, Y., & Gilbert, M. (2016). Relación enfermera-paciente una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. *Revista Cubana de Enfermería*, 32(4), 131. Obtenido de <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976/215>
- Evangelista, F. (2018). Autocuidado de la Salud. (Diapositivas de presentación). Repositorio del Ministerio de Salud de El Salvador.
- García, L. (2016). Modelo de enfermería comunitaria. Una propuesta para el abordaje integral de la salud en Nicaragua. *Revista Ridec*, 9(1), 54-67.
- González, P., Pérez, M., Jiménez, E., & Martínez, L. (2017). Percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado humanizado de enfermería. *Revista de Técnicas de la Enfermería y Salud*, 1(1), 17-22.
- González, M., & Crespo, S. (2018). *Salud pública y enfermería comunitaria*. Ciudad de México: Manual Moderno.

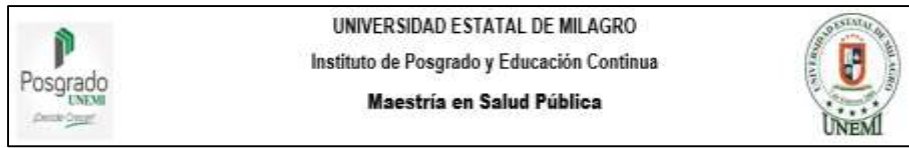
- Guerrero, R., Meneses, M., & De la Cruz, M. (2015). Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson. *Rev enferm Herediana*, 9(2), 133-142.
- Guerrero, R., Meneses, M., & De La Cruz, M. (2016). Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina. *Revista Enfermería Herediana*, 9(2), 133-142.
- Guerrero, R., Meneses, M., & De La Cruz, M. (2016). Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina. *Revista Enfermería Herediana*, 9(2), 133-142. Obtenido de <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/view/3017>
- Guillamás, C., Gutiérrez, E., Hernando, A., Méndez, M., Sánchez, G., & Tordesillas, L. (2017). *El TCAE en el quirófano y en el servicio de cirugía*. Madrid: Editex.
- Guillén, R., & Compton, C. (2016). *Filosofía y práctica de enfermería*. México: Manual Moderno.
- Gutiérrez, R. (2017). La humanización de (en) la Atención Primaria. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 10(1), 29-38.
- Hanlon, J. (2014). La filosofía de la salud pública. *Revista Cubana de Salud Pública*, 40(1), 1-16.
- Harvard Business Review. (2018). *Empatía: Inteligencia emocional de HBR*. Barcelona: Reverte-Management.
- Hermosilla, A., Mendoza, R., & Contreras, S. (2016). Instrumento para valoración del cuidado humanizado brindado por profesionales de enfermería a personas hospitalizadas. *Index de Enfermería*, 25(4), 273-277.
- Hernández, J., & García, L. (2018). Metodología en investigación clínica. Tipos de estudios. (Diapositivas). Repositorio de la UNAM.
- Hernández, L., Díaz, A., Martínez, J., & Gaytan, D. (2018). Educación de enfermería en el cuidado humanizado. *Revista Escola Anna Nery*, 22(1), 1-5.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación 6a. Ed.* México D.F: McGraw-Hill.
- Herrera, V., Tandazo, B., & Idrovo, M. (2020). Percepción de Cuidado Humanizado de Enfermería en Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica. *Revista Cuatrimestral "Conecta Libertad"*, 4(1), 1-10.
- Humanes de Madrid. (2017). *Técnico/a en cuidados auxiliares de enfermería*. Madrid: Editorial Cep.

- Landman, C., Canales, S., Garay, V., García, P., López, C., Pérez, J., . . . Saldivia, M. (2014). Cuidado humanizado desde la perspectiva del enfermero de emergencia en un hospital de Quillota, Chile. *Revista Enfermería*, 3(2), 12-21.
- Llanes, G., Bejarano, D., Márquez, L., Ponce, C., & Martínez, R. (2018). La humanización de la atención de enfermería en salud laboral. *Revista Enfermería del Trabajo*, 8(1), 18-26.
- Macas, C., Peláez, M., Astudillo, R., & Jaramillo, A. (2020). Cuidado humanizado de Enfermería en pacientes ingresados en el área de Cirugía del Hospital General Isidro Ayora de la ciudad de Loja durante Diciembre 2019 – Febrero 2020. *Revista Ocronos*, 3(2), 125.
- Martínez, J., & Pino, R. (2020). *Manual práctico de enfermería comunitaria*. España: Editorial Elsevier.
- Martínez, M., & Chamorro, E. (2016). *Historia de la enfermería*. España: Elsevier.
- Mastrapa, Y., & Gibert, M. (2016). Relación enfermera-paciente una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. *Revista Cubana de Enfermería*, 32(4), 126-136.
- Melgarejo, G. (2017). Percepción del paciente quirúrgico ambulatorio sobre el cuidado humanizado que brinda el personal de enfermería en sala de operaciones de la Clínica San Pablo, 2015. (Tesis de Grado). Repositorio de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Milena, Z., & Guáqueta, S. (2019). Percepción del paciente crítico sobre los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería. *Avances en Enfermería*, 37(1), 65-74.
- Ministerio de Salud Pública. (2012). Manual del Modelo de Atención Integral de Salud - MAIS.
- Monje, P., Miranda, P., Oyarzún, J., Seguel, F., & Flores, E. (2018). Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados. *Revista Ciencia y Enfermería*, 24(5), 1-10.
- Montano, J. (2019). *Investigación No Experimental: Diseños, Características, Ejemplos*. Obtenido de <https://www.lifeder.com/investigacion-no-experimental/>
- Morillo, M., & Morillo, M. (2016). Satisfacción del usuario y calidad del servicio en alojamientos turísticos del estado de Mérida, Venezuela. *Revista de Ciencias Sociales*, 22(2), 111-131.

- Ochoa, B., Elizalde, H., Guamán, A., & Torres, E. (2020). Factores influyentes en la desnaturalización de la experiencia humana desde la práctica enfermera. *Revista Ocronos*, 3(4).
- Ochoa, M., & Bustamante, S. (2018). *Cuidado de enfermería corporal-social a la persona posamputada portadora de dolor de miembro fantasma (DMF)*. EEUU: Palibrio.
- Ordoñez, H. (2019). *Enfermería... más allá del cuidado: Reflexiones desde la experiencia personal*. California: Ibukku.
- Pan American Health Organization. (1978). *Declaración del Alma-Ata*.
- Prado, L., González, M., Paz, N., & Karella, R. (2014). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para la calidad en la atención. *Revista Médica Electrónica*, 36(6), 835-845.
- Prías, H. (2017). Cuidado humaizado: Un desafío para el profesional de enfermería. *Revista de Salud Unisucre*, 3(1), 26-30.
- Prieto, D. (2019). La deshumanización de la medicina en el Sistema General de Seguridad Social en Salud colombiano: Una mirada desde la bioética. (Tesis de maestría). Repositorio de la Universidad El Bosque. Recuperado de <https://repositorio.unbosque.edu.co/handle/20.500.12495/1773>.
- Raile, M., & Marriner, A. (2018). *Modelos y teorías en enfermería*. Barcelona: Elsevier Health Sciences.
- Ramírez, M. (2015). Humanización de los servicios de salud. (Diapositivas) Repositorio de la Universidad de Caldas Manizales.
- Ramos S, C. P. (2018). Cuidado humanizado y riesgos psicosociales: una relación percibida por profesionales de enfermería en Chile. *Revista Enfermería (Montevideo)*, 7(1), 3-16.
- Ramos, J. (2015). Humanización de los servicios de salud ¿es necesario hablar de ello? *Revistas Científicas Editorial USCO*, 7(2), 65-66.
- Ramos, S., & Ceballos, P. (2018). Cuidado humanizado y riesgos psicosociales: una relación percibida por profesionales de enfermería en Chile. *La Revista Enfermería Cuidados Humanizados*, 7(1), 12-25. doi:<https://doi.org/10.22235/ech.v7i1.1537>
- Reyes, E. (2015). *Fundamentos de enfermería*. México: Manual Moderno.
- Román, Y., & de Dios, J. (2014). Calidad de la atención de enfermería en los servicios quirúrgicos del Hospital Clínico quirúrgico Docente "Dr. Joaquín Castillo Duany". *Revista Medisan*, 18(11), 1593-1602.

- Romero, E., Contreras, I., & Moncada, A. (2016). Relación entre cuidado humanizado por enfermería con la hospitalización de pacientes. *Revista Hacia la Promoción de la Salud*, 21(1), 26-36.
- Ruydiaz, K., Saldarriaga, G., & Fernández, S. (2018). Satisfacción del usuario: un reto para la calidad del cuidado. *Revista Virtual Ciencia y Salud*, 10(1), 49-61.
- Santacruz, J. (2016). Humanización de la calidad en la atención clínica en salud desde la perspectiva centrada en el paciente a partir de la Resolución 13437 de 1991. *Revista Universidad y Salud*, 18(2), 373-384.
- Santamaría, E. (2017). Percepción del paciente quirúrgico ambulatorio sobre. (Tesis de Maestría) Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Santamaría, E. (2017). Percepción del paciente quirúrgico ambulatorio sobre el cuidado humanizado que brinda el personal de enfermería en sala de operaciones de la Clínica San Pablo - 2015. (Tesis de Maestría) Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo. (2017). *Plan Nacional de Desarrollo*. Obtenido de https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_0K.compressed1.pdf
- Tripodoro, V. (2020). El cuidado como cambio mínimo necesario para transformar el sistema de salud. *Humanismo y Medicina*, 77(2), 126-29. doi:<http://dx.doi.org/10.31053/1853.0605.v77.n2.27983>
- Ugarte, J. (2017). Cuidado humanizado de enfermería según opinión de las personas viviendo con Virus de la Inmunodeficiencia Humana en estado de SIDA. *Revista Ciencia y Arte de Enfermería*, 2(1), 40-46.
- Valenzuela, M. (2015). ¿Es posible humanizar los cuidados de enfermería en los servicios de urgencias? (Tesis Doctoral) Repositorio digital de la Universidad de Alicante. Recuperado de https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/50212/1/tesis_martina_valenzuela_anguita.pdf
- Zeppelin, M. (2016). La deshumanización de la salud. *Revista Altus* (12).

ANEXOS



Tema: CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES INTERVENIDOS QUIRÚRGICAMENTE EN EL POST OPERATORIO MEDIATO E INMEDIATO DE UNA ENTIDAD GUBERNAMENTAL 2019.

Instrucciones. La calificación para cada una de las preguntas deberá ser basada en la nota máxima de 100, en donde se analizará la pertinencia, confiabilidad y validez con base a los objetivos.

El cuestionario detallado a continuación está dirigido a los pacientes intervenidos quirúrgicamente en una entidad gubernamental en el año 2019, para conocer el cuidado humanizado brindado por el personal enfermero.

Datos Generales

a) Edad

De 20 – 30 años

De 31 – 40 años

De 41 – 50 años

De 51 – 60 años

b) Sexo

Femenino

Masculino

c) Ocupación

Estudiante

Trabaja bajo dependencia

Trabajo independiente

Sin trabajo

TEST DE EVALUACION PARA LOS PACIENTES INTERVENIDOS QUIRURGICAMENTE	V A L I D E Z	P E R T I N E N C I A	C O H E R E N C I A	
Objetivo específico 1: Identificar la influencia de la interacción en el cuidado de enfermería.	El personal de enfermería 1. Lo escuchó atentamente mirándolo a la cara. <input type="radio"/> Siempre <input type="radio"/> A veces <input type="radio"/> Nunca			
	2. Le prestó poca atención cuando le preguntó sobre su estado de salud. <input type="radio"/> Siempre <input type="radio"/> A veces <input type="radio"/> Nunca			
	3. Le mostró amabilidad y cortesía al momento de atenderlo. <input type="radio"/> Siempre <input type="radio"/> A veces <input type="radio"/> Nunca			
	4. Se identificó con su nombre a su ingreso a sala de operaciones. <input type="radio"/> Siempre <input type="radio"/> A veces <input type="radio"/> Nunca			
	5. Le brindó un ambiente de confianza. <input type="radio"/> Siempre <input type="radio"/> A veces <input type="radio"/> Nunca			
	6. Le dedicó tiempo suficiente para aclarar sus dudas y preocupaciones. <input type="radio"/> Siempre <input type="radio"/> A veces <input type="radio"/> Nunca			
	7. Mostró un trato tenso y frío. <input type="radio"/> Siempre <input type="radio"/> A veces <input type="radio"/> Nunca			
	8. Se colocó en su condición de paciente. <input type="radio"/> Siempre <input type="radio"/> A veces <input type="radio"/> Nunca			
Objetivo específico 2: Reconocer la incidencia del respeto en el cuidado de enfermería.	9. Lo llamó por su nombre al ingresar a sala de Operaciones. <input type="radio"/> Siempre <input type="radio"/> A veces <input type="radio"/> Nunca			
	10. Le atendió con algún sobrenombre. <input type="radio"/> Siempre <input type="radio"/> A veces <input type="radio"/> Nunca			
	10. Personas que habitan en la vivienda. Señale la respuesta correcta. <input type="radio"/> Siempre <input type="radio"/> A veces <input type="radio"/> Nunca			
	11. Le demostró respeto a sus sentimientos, creencias y valores. <input type="radio"/> Siempre <input type="radio"/> A veces <input type="radio"/> Nunca			
	12. Le permitió expresar sus sentimientos sobre su enfermedad y tratamiento. <input type="radio"/> Siempre <input type="radio"/> A veces <input type="radio"/> Nunca			
	13. Le confirmó su decisión para ser sometido a la cirugía por escrito y verbalmente.			

	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Siempre <input type="radio"/> A veces <input type="radio"/> Nunca 				
	14. Le cuidó y protegió su pudor en todo momento. <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Siempre <input type="radio"/> A veces <input type="radio"/> Nunca 				
Objetivo específico 3: Determinar la influencia del afecto en el cuidado de enfermería.	15. Le brindó ánimo estrechándole la mano. <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Siempre <input type="radio"/> A veces <input type="radio"/> Nunca 				
	16. Al conversar hizo uso de un tono de voz pausado. <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Siempre <input type="radio"/> A veces <input type="radio"/> Nunca 				
	17. Le expresa un trato cálido al dirigirse a su persona. <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Siempre <input type="radio"/> A veces <input type="radio"/> Nunca 				
	18. Le expresó desinterés y fastidió al momento de atenderme. <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Siempre <input type="radio"/> A veces <input type="radio"/> Nunca 				
	19. Le hizo sentir que estaba solo al entrar a quirófano. <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Siempre <input type="radio"/> A veces <input type="radio"/> Nunca 				
	20. Durante la cirugía le hizo sentir seguro y protegido. <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Siempre <input type="radio"/> A veces <input type="radio"/> Nunca 				
	21. Se dirige en todo momento al cuidado de su persona. <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Siempre <input type="radio"/> A veces <input type="radio"/> Nunca 				
	22. Se mostró atento a ayudarlo con sus necesidades básicas (higiene, evacuación urinaria e intestinal). <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Siempre <input type="radio"/> A veces <input type="radio"/> Nunca 				
	23. Disminuyó su angustia y temor. <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Siempre <input type="radio"/> A veces <input type="radio"/> Nunca 				
	24. Confirмо sus datos con el brazaletes de identificación. <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Siempre <input type="radio"/> A veces <input type="radio"/> Nunca 				
	Objetivo específico 4: Analizar la incidencia de la participación en el cuidado de enfermería	25. Le explicó cuáles son las actividades que le realizaran en la sala de operaciones (control de signos vitales, colocación de una vía periférica, lavado de la zona operatoria). <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Siempre <input type="radio"/> A veces <input type="radio"/> Nunca 			
		26. Tomó en cuenta su opinión en todo momento. <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Siempre <input type="radio"/> A veces <input type="radio"/> Nunca 			
27. Le educó sobre la administración de sus medicinas. <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Siempre <input type="radio"/> A veces <input type="radio"/> Nunca 					
28. Le educó sobre los cuidados que debe realizar en casa. <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Siempre <input type="radio"/> A veces <input type="radio"/> Nunca 					
29. Le motivó y alentó a cuidar su salud por sí mismo. <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Siempre <input type="radio"/> A veces <input type="radio"/> Nunca 					

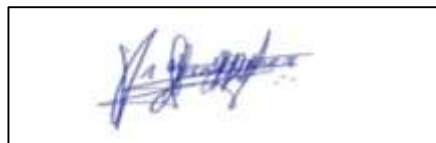
	30. Respondió a sus dudas e inquietudes. <input type="radio"/> Siempre <input type="radio"/> A veces <input type="radio"/> Nunca			
--	--	--	--	--

El instrumento fue tomado (Santamaría, 2017), y a la vez certificado por mi tutor para poder ser aplicado a los pacientes intervenidos quirúrgicamente.

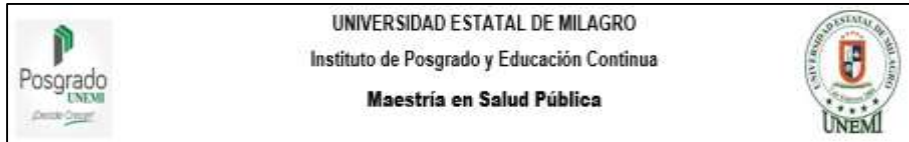
Tabla 12. Rúbrica de Confiabilidad

APROBADO	100 - 80	MUY CONFIABLE
LEVES CAMBIOS	79 - 50	CONFIABLE
CAMBIAR ÍTEM	49 - 0	NADA CONFIABLE

Datos de Evaluador experto
 NOMBRE: Ph.D. Holguer Estuardo Romero Urréa
 CI: 0601552532



FIRMA



Universidad Estatal de Milagro
Unidad de Postgrado y Educación Continua
Maestría en Salud Pública

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio de la presente doy mi consentimiento voluntariamente y de manera libre, sin ningún tipo de obligación, decido participar en el estudio del proyecto titulado: “Cuidado humanizado de enfermería en pacientes intervenidos quirúrgicamente en el post operatorio mediato e inmediato de una entidad gubernamental 2019”. La cual está a cargo de la Licenciada de Enfermería Juana Lili Yaguargos Torres maestrante de Salud Pública de la Universidad Estatal de Milagro.

Dicha información es de carácter estrictamente confidencial con el único objetivo de aportar para el desarrollo de la investigación.

f. _____
Participante en la Investigación.



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
DEPARTAMENTO DE INVESTIGACION Y POSTGRADO

Milagro, 16 de Diciembre del 2019

Dr. Héctor David Bazarro Macay
Director Distrital 34002 La Libertad - Salinas
Presente:

De mi consideración:

Yo Yaguargos Torres Juana Lili con C.I. 0921691036 por medio del presente solicito a usted como máxima autoridad distrital se me conceda el permiso correspondiente en la recolección de datos para la elaboración de mi trabajo de investigación en el hospital La Libertad Dr. Rafael Serrano Lopez con el tema " CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES INTERVENIDOS QUIRÚRGICAMENTE EN UNA ENTIDAD GUBERNAMENTAL 2019" para optar el título de Magister en Salud Pública de la Universidad Estatal de Milagro.

Esperando una respuesta favorable, me suscribo reiterándole mis más sinceros agradecimientos

Atentamente,

Juana Yaguargos Torres
Lic. Juana Yaguargos Torres
0921691036



SECRETARÍA EJECUTIVA DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO
Dirección: Av. 24 de Mayo 1000, Milagro - Salinas
Teléfono: 0514 12 14 11 11 14 0114 0114 0114
Correo electrónico: secretaria@uemilagro.edu.ec
Para verificar el estado de su documento ingrese a <http://www.gub.ve.com/verificar>
o al número 0800 000 000

Valencia, España, 20/07/2019. 04.24.0001.0019-0198-01

Valencia, 07 de julio de 2019

Asunto: Protocolo de colaboración para realizar trabajos de investigación, en el Hospital Hívora La Libertad, previo a la obtención del título de Magister en Salud Pública de la UNED.

Licenciado,
Juan Luis Yagüe y Castro
En su Domicilio.

De mi consideración:

Reciba cordiales saludos de la Dirección General DONCELA LA LIBERTAD – Salud Pública.

Por medio del presente y en atención a un documento que, emitido al cual solicita la autorización para realizar trabajos de investigación, en el Hospital Hívora La Libertad, previo a la obtención del título de Magister en Salud Pública de la UNED; al respecto y a raíz de la unidad docente de Prevención y Calidad de Servicios de Salud, se informa lo siguiente:

Tras una conversación mantenida con la Directora del Hospital de Hívora, doña Victoria Capas, se acordó que a través del Hospital de Hívora y la Unidad de Prevención y Calidad de los Servicios de Salud, SE ACEPTA la realización de la Licenciado Juan Yagüe y Castro, para su proceso de investigación previa obtención de título de Magister en Salud Pública de la UNED, siempre y cuando se cumpla con lo siguiente:

- 1) No se pueden realizar prácticas de tipo experimental en la administración de la Dirección General de Investigación y en ningún de otros legalmente reconocidos.
- 2) Cualquier información que se obtenga de la realización de prácticas a la confidencialidad del caso, y la información será responsable con cualquier desarrollo de información en particular.
- 3) El procedimiento de tramitación de información no puede bajo ningún concepto utilizarse ni interferir el proceso normal de la unidad de salud.
- 4) La realización de las actividades con sus propios equipos de protección personal individual, ya que la unidad no cuenta con stock de EPP para hacerlo.

Particular que conviene para los fines mencionados.

Con atenciones de consideración y respeto.

Oficina Nro. MSPACZAS.12.24002-2020-0199-O

Salinas, 07 de julio de 2020

Asunto: Solicitud de autorización para realizar trabajos de investigación, en el Hospital Básico La Libertad, previo a la obtención del título de Magister en Salud Pública de la UNEMI

Licenciada
Juana Lili Yaguargos Torres
En su Despacho

De mi consideración,

Reciba cordiales saludos de la Dirección Distrital 24002 La Libertad - Salinas Salud.

Por medio del presente y en atención a su documento s/n, mediante el cual solicita la autorización para realizar trabajos de investigación, en el Hospital Básico La Libertad, previo a la obtención del título de Magister en Salud Pública de la UNEMI, al respecto a través de la unidad distrital de Prevención y Calidad de Servicios de Salud, se informa lo siguiente:

Posterior a conversación mantenida con la Directora del Hospital de Libertad, doctora Verónica Cajon, se estableció que a través del Hospital de Libertad y la Unidad de Prevención y Calidad de los Servicios de Salud, **SE ACEPTA** la investigación de la Licenciada Juana Yaguargos, para su proyecto de investigación previa obtención de título de Magister en Salud Pública de la UNEMI, siempre y cuando se cumplan con 4 requisitos:

- 1) No se pueden realizar proyectos de tipo experimental sin la autorización de la Dirección Nacional de Inteligencia y un comité de ética legalmente constituido.
- 2) Cualquier información que se obtenga debe mantenerse de acuerdo a la confidencialidad del caso, y la peticionaria tendrá responsabilidad ante cualquier divulgación de información no pertinente.
- 3) El procedimiento de levantamiento de información no puede bajo ningún concepto alterar o interrumpir el proceso asistencial de la unidad de salud.
- 4) La interesada debe acercarse con sus propios equipos de protección personal individual, ya que la unidad no cuenta con stock de EPP para brindarle.

Particular que corresponde para los fines pertinentes.

Con sentimientos de consideración y estima,

Dirección Av. Cañal Espinoza, Edificio CAC, Planta Baja, Ofic. 8 y 9
Código Postal: 24002 / Salinas - Santa Elena - Ecuador
Teléfono: 593-4-279623 - www.salud.gub.ec

Carina

SECRETARÍA
Lili
2020-07-07
CML