

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



UNS
UNIVERSIDAD
NACIONAL DEL SANTA

Cuidado de Enfermería percibido por el usuario quirúrgico en un hospital público. Nuevo Chimbote, 2024.

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA

AUTORAS:

Bach. Enf. Cubas Vásquez, Allison Geraldine
Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-5251-829X>
Bach. Enf. López Moreno, Luz del Carmen
Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-2990-9612>

ASESORA:

Dra. Morgan de Chancafe, Isabel
DNI 32799966
Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-2934-6255>

**NUEVO CHIMBOTE - PERÚ
2024-07-09**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



UNS
UNIVERSIDAD
NACIONAL DEL SANTA

Revisado y V.º B.º de:

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Morgan', is written over a horizontal line.

Dra. Morgan de Chancafe, Isabel

DNI 32799966

<https://orcid.org/0009-0008-2934-6255>

Asesora

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



UNS
UNIVERSIDAD
NACIONAL DEL SANTA

Revisado y V.º B.º de:

Dra. Melgarejo Valverde Esperanza Doraliza

DNI 32824900

<https://orcid.org/0000-0002-2710-0293>

Presidente

Ms. Ordóñez Flores Anita Jesús

DNI 32766261

<https://orcid.org/0000-0001-9912-6356>

Secretaria

Dra. Morgan de Chancafe, Isabel

DNI 32799966

<https://orcid.org/0009-0008-2934-6255>

Integrante

ACTA DE CALIFICACIÓN DE LA SUTENTACIÓN DE LA TESIS

En el Distrito de Nuevo Chimbote, en la Universidad Nacional de Santa, en el
Aula Multimedia E-1 EPE, siendo las 13:00 horas del
día 09 julio del 2024, dando cumplimiento a la Resolución N°
219-2024-UNS-FC, se reunió el Jurado Evaluador presidido por
Dra. Esperanza Melgarajo Valverde teniendo como miembros a Ms. Anitz Verdóñez Flores
(secretario) (s), y Dra. Isabel Morgan Zavalata (integrante),
para la sustentación de tesis a fin de optar el título de Licenciado en Enfermería
realizado por el, (la), (los) tesista (as) Allison Geraldine Cubas Vázquez
Luz del Carmen López Morano
....., quien (es) sustentó (aron) la tesis intitulada:

"CUIDADO DE ENFERMERIA PERIURDIDO POR EL USUARIO
QUIRURGICO EN UN HOSPITAL PUBLICO NUEVO CHIMBOTE 2024"

Terminada la sustentación, el (la), (los) tesista (as)s respondió (ieron) a las preguntas formuladas
por los miembros del jurado.

El Jurado después de deliberar sobre aspectos relacionados con el trabajo, contenido y
sustentación del mismo y con las sugerencias pertinentes, declara la sustentación como
Excelente asignándole un calificativo de 20 puntos, según
artículo 112° del Reglamento General de Grados y Títulos vigente (Resolución N° 337-2024-CU-
R-UNS)

Siendo las 14:00 horas del mismo día se dio por terminado el acto de sustentación firmando
los miembros del Jurado en señal de conformidad

[Firma]
Nombre: Dra. Esperanza Melgarajo Valverde
Presidente

[Firma]
Nombre: Ms. Anitz Verdóñez Flores
Secretario

[Firma]
Nombre: Dra. Isabel Morgan Zavalata
Integrante

Distribución: Integrantes J.E (), tesis () y archivo (02).





Recibo digital

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

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Ysabel Matilde Morgan de Chancafe
Título del ejercicio: CUIDADO DE ENFERMERÍA PERCIBIDO POR EL USUARIO QUL...
Título de la entrega: TESIS LOPEZ Y CUBAS
Nombre del archivo: TESIS_L_PEZ_Y_CUBAS.docx
Tamaño del archivo: 1.26M
Total páginas: 65
Total de palabras: 9,378
Total de caracteres: 53,457
Fecha de entrega: 02-ago.-2024 11:12a. m. (UTC-0500)
Identificador de la entre... 2399717333



TESIS LOPEZ Y CUBAS

INFORME DE ORIGINALIDAD

24%	24%	1%	7%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uns.edu.pe Fuente de Internet	6%
2	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	3%
4	dspace.ucacue.edu.ec Fuente de Internet	2%
5	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
7	cybertesis.urp.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.ug.edu.ec Fuente de Internet	1%
9	docplayer.es Fuente de Internet	1%

DEDICATORIA

Este presente informe de investigación está dedicado con todo el amor posible, a Dios, ya que gracias a él pude mantenerme firme en cada una de mis decisiones y estuvo alentándome durante todo el trayecto de mi carrera profesional.

También está dedicado a mis padres, Luz Moreno Vidal y Olger López Córdova, su apoyo fue muy significativo para mí, gracias a ellos y a su esfuerzo, he culminado esta fase tan importante en mi vida. A mi hermana Anahí y a mi abuela, ya que sin su soporte emocional no estaría donde estoy.

Por último, dedicar este informe a mí misma, ya que con mi perseverancia y valentía he podido cumplir cada una de mis metas.

LUZ

DEDICATORIA

A Dios, por ser mi guía durante todo este proceso, por darme vida, salud y fortaleza para lograr mis metas.

A mis padres, Alicia y Eduardo, por su confianza, motivación y apoyo incondicional en cada momento, gracias a su esfuerzo culmino una etapa muy importante de mi vida

A mi madrina Teresa por escucharme y brindarme sus consejos, a mi hermana Valery y a mi familia, por su apoyo y palabras de aliento en todo momento.

Por último, a cuatro personas que fueron muy especiales para mí, que físicamente no me acompañan, pero si espiritualmente, a mis abuelos Graciela y Darío, mis tíos, Virginia y Wilson.

ALLISON

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradecer a Dios por hacer posible todo este esfuerzo y a nuestros padres por su apoyo incondicional.

A nuestra querida profesora y asesora, Dra. Isabel Morgan de Chancafe, un profundo agradecimiento por brindarnos su tiempo, sus consejos y enseñanzas, durante todo este proceso.

Nuestra gratitud a todas las personas que aportaron de modo significativo en el proceso de elaboración de esta investigación. En especial a nuestro esfuerzo

Luz y Allison

ÍNDICE

RESUMEN	xiv
ABSTRACT	xv
I. INTRODUCCIÓN	19
II. MARCO TEÓRICO.....	25
III. METODOLOGÍA.....	33
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	39
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	53
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	55
VII. ANEXOS.....	59

ÍNDICE DE TABLAS

	Pag.
Tabla 1	39
Cuidado de enfermería percibido por el usuario quirúrgico, en el hospital regional Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2024	
Tabla 2	41
Cuidado de enfermería percibido por el usuario quirúrgico en la dimensión biológica en el hospital regional Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2024	
Tabla 3	43
Cuidado de enfermería percibido por el usuario quirúrgico en la dimensión sociocultural en el hospital regional Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2024	
Tabla 4	45
Cuidado de enfermería percibido por el usuario quirúrgico en la dimensión emocional en el hospital regional Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2024	

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pag.
Figura 1	40
Cuidado de enfermería percibido por el usuario quirúrgico, en el hospital regional Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2024	
Figura 2	42
Cuidado de enfermería percibido por el usuario quirúrgico en la dimensión biológica en el hospital regional Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2024	
Figura 3	44
Cuidado de enfermería percibido por el usuario quirúrgico en la dimensión sociocultural en el hospital regional Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2024	
Figura 4	46
Cuidado de enfermería percibido por el usuario quirúrgico en la dimensión emocional en el hospital regional Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2024	

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 1	59
Instrumento Cuidado de enfermería percibido por el usuario quirúrgico	
Anexo 2	62
Consentimiento informado	
Anexo 3	63
Confiabilidad y validez del instrumento	
Anexo 4	66
Distribución de usuarios según alternativas por ítems y porcentajes	

RESUMEN

La investigación fue de tipo descriptivo, de corte transversal y tuvo como objetivo conocer el cuidado de enfermería percibido por el usuario quirúrgico en el hospital regional Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2024. La muestra consistió en 40 usuarios quirúrgicos en postoperatorio mediano en el servicio de cirugía, y cumplieron con los criterios de inclusión establecidos. Para recopilar información, se empleó la técnica de entrevista y el cuestionario sobre cuidado de enfermería percibido por el usuario quirúrgico, cuyos datos fueron analizados en el software estadístico SPSS versión 26.0. Se concluyó el 45% de los usuarios quirúrgicos respondieron el cuidado de enfermería percibido malo y 55% bueno; en las dimensiones biológica, sociocultural y emocional en menor proporción (37,5%, 37,5% y 42,5%) de los usuarios quirúrgicos manifestaron el cuidado de enfermería percibido malo, respectivamente.

Palabras clave: Cuidado, enfermería, usuario quirúrgico, percepción.

ABSTRACT

The research was descriptive, cross-sectional, and aimed to understand the nursing care perceived by surgical patients at the Eleazar Guzmán Barrón Regional Hospital, Nuevo Chimbote, 2024. The sample consisted of 40 postoperative surgical patients in the surgery department, who met the established inclusion criteria. To collect information, the interview technique and a questionnaire on nursing care perceived by the surgical patient were used, with the data analyzed using SPSS software version 26.0. It was concluded that 45% of the surgical patients rated the perceived nursing care as poor, and 55% as good. In the biological, sociocultural, and emotional dimensions, a smaller proportion of surgical patients (37.5%, 37.5%, and 42.5%, respectively) reported the perceived nursing care as poor.

Keywords: Care, nursing, surgical user, perception

I. INTRODUCCIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

El incremento de pacientes en los servicios de los centros hospitalarios como cirugía, ha ocasionado que el personal de salud, enfermería, sienta estrés al cumplir efectivamente el cuidado que brindan. Considerando que este debe ser humanizado y es percibido por los usuarios, quienes emiten su opinión de acuerdo como lo reciben (García y Gil, 2016).

El Ministerio de Salud a nivel nacional, recibe continuamente quejas y denuncias de malos tratos brindados por las enfermeras. En donde a veces, los usuarios manifiestan descontento por la insuficiente atención recibida en los diversos servicios intrahospitalarios. Recibir una buena atención en salud y un trato humanizado con empatía y respeto, actualmente es considerado como un derecho fundamental para los usuarios. Después de un procedimiento quirúrgico, es común que los pacientes sientan miedo, ansiedad y estrés, y que tengan preguntas e inquietudes sobre su estado actual (Valenzuela y Herrera, 2016).

En el Perú según la ley N°27669, el rol de la enfermera(o) como profesional en salud está relacionado a la prestación de servicios de forma humanística, tecnológica, científica y sistemática, orientado a los procesos de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud de la persona, comunidad y entorno; sin embargo en el año 2015, el Seguro Social de Salud del Perú (ESSALUD) reporta el 53,1% de 100 usuarios del servicio de cirugía debe mejorar el trato al usuario por parte de la enfermera (Velásquez, 2020).

Esta situación se observa en los hospitales públicos de Lima, donde a menudo se reciben reclamos de los usuarios y sus parientes debido a la atención en el servicio de cirugía, especialmente durante el postoperatorio mediato. En este período, los

pacientes suelen ser vistos únicamente como un número de cama u habitación, o suelen ser distinguidos debido a la condición médica por la que están atravesando, como apendicitis, colecistitis, cesáreas, amputación, ventilación, entre otros. Es decir, se les trata como objetos o herramientas en lugar de reconocerlos como seres humanos que necesitan atención y cuidado (Huamán, 2024).

Jean Watson en su teoría del cuidado afirma que para evitar el riesgo de deshumanización dentro del proceso de cuidado es necesario priorizar al usuario como un ser único a nivel corporal, mental y espiritual. Brindando con ello una guía para el profesional de enfermería en la práctica cotidiana de promoción de cuidado (Rivera y Triana, 2011).

Según la perspectiva de cuidados de Watson, el propósito de enfermería es mejorar la integridad y dignidad del usuario. Si no existe un compromiso social de ayudar y educar, los usuarios no van a lograr adquirir un alto nivel de sanación, confort, ni hallar nuevos conocimientos de cuidado (Marriner, 1994).

Según el Consejo Internacional de Enfermería, los profesionales en salud tienen un rol esencial dentro de su equipo multidisciplinario, con funciones básicas que incluyen la protección de los usuarios, la promoción de un ambiente saludable y el avance científico mediante investigaciones. En el área asistencial, sus actividades están orientadas a proteger al usuario tanto física como psicológicamente, velando por su dignidad, la de su familia y su entorno. Este cuidado requiere la adhesión de conocimientos y una sensibilidad hacia lo primordial. Enfermería en este rol se compromete con objetivos a corto, mediano y largo plazo en prevención y mejora a la salud con responsabilidad y habilidades de interacción (Arco y Suárez, 2018).

La percepción del usuario sobre el cuidado de enfermería es biocultural ya que depende de sensaciones y estímulos físicos que pasan por un proceso de selección

y organización de éstos mismos, en donde el usuario quirúrgico es capaz de percibirlos a partir de sus experiencias de cuidado, estas podrían ser malas o buenas (Vargas, 1994).

El estudio fue realizado en el hospital regional “Eleazar Guzmán Barrón”, cuya área de estudio fue el servicio de cirugía, encontrándose en el tercer piso, conformado por diversas salas, siendo éstas: las salas de varones, mujeres y aislados, también se encuentran las salas de diversas especialidades quirúrgicas: gastroenterología, urología, plástica, traumatología, neurocirugía, entre otros; dicho servicio cuenta con 40 camas disponibles, asignándose 3 enfermeras por turno, donde dos de ellas cumplen labor asistencial y la tercera desempeña labor administrativa.

El servicio de cirugía del hospital “Eleazar Guzmán Barrón” cuenta con equipos, materiales y recursos humanos insuficientes el cual afecta la función asistencial del cuidado de enfermería (Urquiaga, 2021). Contrastando con nuestra estancia de prácticas preprofesionales en el mismo entorno ya mencionado, se observó que el tiempo en la atención del personal de Enfermería es muy tardado al momento en que un paciente postoperado refiere dolor o presenta alguna necesidad, muchas veces por insuficiencia de medicamentos, materiales, sobre carga de actividades asistenciales o desinterés. Observándose temor, molestia y desagrado, por parte de los pacientes como de sus familiares.

Se pudo observar y escuchar que los usuarios postoperados mediatos expresaban durante su hospitalización: “Cuando llamo, el personal nunca se acerca”, “Tengo dolor y no me ponen mi medicamento”, “No dejan pasar a mis familiares” “Pregunto sobre mi salud y la enfermera me responde, eso le corresponde al médico” “Me siento triste, nadie me escucha”.

Enfermería desempeña un papel significativo en la atención de salud, el cuidado que brindan genera un gran impacto en la percepción del usuario quirúrgico, ya que son los profesionales de enfermería con quienes están en contacto directo la mayor parte del tiempo. Debido a lo anterior mencionado, se planteó la siguiente interrogante:

¿Cómo es el cuidado de enfermería percibido por el usuario quirúrgico en el hospital regional Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2024?

1.2. OBJETIVOS

Objetivo general

Conocer el cuidado de enfermería percibido por el usuario quirúrgico en un hospital público. Nuevo Chimbote, 2024.

Objetivos específicos

1. Identificar el cuidado de enfermería percibido por el usuario quirúrgico en el hospital regional Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2024.
2. Identificar el cuidado de enfermería percibido por el usuario quirúrgico en la dimensión biológica en el hospital regional Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2024.
3. Identificar el cuidado de enfermería percibido por el usuario quirúrgico en la dimensión sociocultural en el hospital regional Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2024.
4. Identificar el cuidado de enfermería percibido por el usuario quirúrgico en la dimensión emocional en el hospital regional Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2024.

1.3. FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS

Es bueno el cuidado de enfermería percibido por el usuario quirúrgico en el hospital regional Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2024.

1.4. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA

La investigación se enfocó en el cuidado de enfermería percibido por el usuario quirúrgico en un hospital público, ya que ha cobrado relevancia a nivel mundial; evidenciándose al momento que los usuarios manifiestan su opinión, ya sea positiva o negativa acerca de la atención que reciben por parte del personal de salud (Hernández et al., 2010).

El rol que desempeña la enfermera es indispensable dentro de los centros hospitalarios destacándose el cuidado que brinda, ya que de ello depende la pronta recuperación del paciente. Además, para que el usuario pueda percibir el cuidado brindado interioriza todas las actividades demostradas por la enfermera creando un vínculo interpersonal en el que el usuario se siente satisfecho y complacido por todos los cuidados brindados por la enfermera.

Conocer el cuidado de enfermería percibido por parte del usuario quirúrgico es importante, ya que la labor del profesional de enfermería genera gran impacto en la experiencia del usuario, debido a que se le involucra durante el proceso de cuidado; debiendo mostrar confianza en el personal de enfermería, ya que muchas veces se muestran desorientados, inquietos y temerosos, por lo tanto, una atención apropiada, continua y cálida generará en él confianza, seguridad y tranquilidad para el buen desarrollo de su recuperación (Hernández et al., 2010).

El trabajo de investigación proporcionaría datos relevantes para la coordinadora del servicio de cirugía del hospital regional Eleazar Guzmán Barrón, permitiendo conocer y reflexionar a través de la percepción del usuario quirúrgico la situación actual del cuidado de enfermería que se brinda al interior del servicio.

El trabajo de investigación serviría de fuente bibliográfica para futuros estudios relacionados a esta problemática. Además, beneficiaría directamente al profesional de enfermería demostrando que, si se brinda un buen cuidado humanizado, se logra una buena percepción por parte del usuario quirúrgico.

Para las instituciones y docentes formadores de profesionales de enfermería de la Universidad Nacional del Santa, estos resultados permitirían ampliar y fortalecer la estrategia de enseñanza de buenas actitudes y capacidades en los estudiantes de enfermería demostrándose en el proceso de cuidado brindado hacia los usuarios quirúrgicos.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

En el ámbito internacional:

En Chile, Monje, et al. (2018), en su investigación “Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados”, realizaron el estudio con 171 pacientes hospitalizados, encontrando que el 54,4% eran mujeres. La edad media fue de 56,2 años y la estancia promedio en el hospital fue de 6,95 días. La mayoría de los pacientes ingresaron con diagnósticos relacionados con enfermedades del sistema circulatorio (33,9%). En cuanto a la percepción del trato recibido, el 86% de los pacientes opinó que siempre reciben un trato humano, mientras que el 11,7% indicó que casi siempre lo hacen. Un 1,8% mencionó que a veces reciben un trato humanizado, y un 0,6% dijo que nunca lo perciben así.

En España, Barajas e Hijós (2018), en su investigación “Percepción de los pacientes sobre la calidad de los cuidados de Enfermería en el entorno hospitalario”, conformado por 54 pacientes, concluyeron que la edad promedio (desviación estándar) fue de 65,75 (17,27). Del total, el 48,15% (26) eran hombres y el 51,85% (28) eran mujeres. La duración promedio de la estadía (desviación estándar) fue de 5,79 (5,01) días. Respecto a la percepción de los cuidados, la dimensión que obtuvo una calificación más alta fue “Accesibilidad”, mientras que la más baja fue “Explicación y facilitación”.

En Ecuador, Alvia (2024), en su investigación “Percepción del paciente hospitalizado acerca de la calidad del cuidado de Enfermería en un hospital del Ministerio de Salud Pública – Ecuador, 2023”, consistió en 74 usuarios hospitalizados en el Hospital Guasmo Sur en Ecuador. Se determinó que el 62,2%

de los pacientes hospitalizados perciben su estado de salud como regular, el 33.8% como buena y el 4.1% como mala.

En el ámbito nacional:

En Huánuco, Romero, Murrieta y Sabino. (2019), en la investigación “Percepción del paciente quirúrgico sobre el cuidado humanizado de enfermería en el hospital Hermilio Valdizán de Huánuco, 2017”, conformado por 92 pacientes que fueron intervenidos quirúrgicamente, concluyeron que el 52.2% de los usuarios tenía una buena percepción en la dimensión de interacción; el 58,7% en la dimensión de respeto; el 52,2% en la dimensión de afecto; y el 50% en la dimensión de participación en cuanto al trato humanizado de enfermería. En general, el estudio reveló que el 53% de los usuarios quirúrgicos perciben como buena la atención humanizada de enfermería.

En Chiclayo, Cornejo (2020), en su trabajo de investigación “Percepción del paciente sobre cuidado humanizado a la luz de Watson – servicio de cirugía. H.R.D “Las Mercedes”. Chiclayo. 2019, estuvo constituido por 85 pacientes. Adquirieron los siguientes resultados: el 60% de los participantes adjetivaron al cuidado humanizado como regular, el 39.4% perciben su relación con el profesional de enfermería como una relación de ayuda y confianza, lo que se traduce en una buena percepción del cuidado humanizado, y el 0.6% consideran que el cuidado de enfermería es malo. En conclusión, el cuidado proporcionado por la enfermera en el servicio de cirugía es considerado regular, ya que el cuidado no solo requiere conocimientos, sino también una base ética y moral que guíe sus acciones.

En Lima, Contreras y Fernández (2020), realizaron su trabajo de investigación “Percepción del cuidado de enfermería en los pacientes post operados del Servicio de cirugía del Hospital Nacional, Sergio Bernal, Comas 2020”, conformado por

30 pacientes postoperados. Concluyeron que el 76% de los encuestados observó que los cuidados de enfermería son buenos, el 20% los calificó como regulares, el 3% como malos y ninguno como muy malos. En la dimensión de cuidados de conexión de la enfermera, el 80% los evaluó como buenos, el 17% como regulares, el 3% como malos y ninguno como muy malos. En la dimensión de aptitud comunicativa para la educación, el 50% los consideró regulares, el 47% buenos, el 3% malos y ninguno muy malos. En la dimensión de cuidados técnicos-científicos oportunos, el 77% los valoró como buenos, el 20% como regulares, el 3% como malos y ninguno muy malos.

En Lima, León, (2021), en su trabajo de investigación “Percepción sobre cuidado humanizado del enfermero por el usuario post quirúrgico en el hospital II Essalud Pasco, 2020”, estuvo conformada por 64 pacientes post operados. De acuerdo con sus características, se reveló que el 39% de los usuarios postquirúrgicos tenían entre 31 y 40 años, el 55% eran mujeres, el 35% tenían educación superior. Además, se observó que el 55% de los usuarios postquirúrgicos percibían el cuidado como casi siempre, mientras que el 31% algunas veces.

En Cajamarca, Saavedra (2024), realizó su trabajo de investigación “Percepción de los pacientes postoperados sobre el cuidado humanizado que brinda el personal de enfermería, servicio de cirugía – hospital regional docente de Cajamarca, 2022, conformado por 120 pacientes post operados del servicio de Cirugía. Encontrando que la percepción en general es buena con 83.3%, 1.7% es malo y 15% regular. En cuanto a las dimensiones de la percepción: “Cualidades de hacer de enfermería” es buena 90% y regular 10%; en “Apertura a la comunicación enfermero paciente” es malo es 8.3%, regular 21.7% y buena 70%; y en “Disposición para la atención” es malo 1.7%, regular 25% y buena 73.3%. Concluyendo que la mayor parte de los

usuarios post operados tienen una buena percepción, respecto al cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el servicio de cirugía en dicho hospital.

En el ámbito local:

En Nuevo Chimbote, Llorca, (2021), en su trabajo de investigación “Cuidado de enfermería y percepción del adulto hospitalizado en un hospital público, Chimbote, 2020”, conformado por 46 adultos hospitalizados, Se encontró que la mayoría de los adultos postoperados tenían una percepción positiva (56.5%), mientras que el 43.5% tenían una percepción negativa sobre el cuidado de enfermería en el Servicio de Cirugía del Hospital La Caleta.

2.2. MARCO CONCEPTUAL

Cuidado de Enfermería

Según Watson el cuidado de Enfermería se conceptualiza en la relación entre el usuario y la enfermera, quien posee valores, conocimiento científico, voluntad y compromiso para realizar dicho cuidado con respeto, comunicándose asertivamente y conociendo las necesidades del usuario (Watson, 1998).

Metaparadigmas de Jean Watson

Persona: Es un ser único que posee cuerpo, mente y espíritu; quién recibe cuidado y es libre de tomar sus propias decisiones referentes a su salud (Watson, 1998).

Salud: Cuidado holístico entre el cuerpo, alma y espíritu relacionado a la percepción y propia experiencia (Watson, 1998).

Entorno: Es el ambiente en donde se realiza la curación, el cual debe transmitir calma y tranquilidad para el usuario (Watson, 1998).

Enfermería: Es el arte y ciencia humana en donde la enfermera estudia el proceso salud-enfermedad en la relación interpersonal, profesional y ética que mantiene con el usuario. Percibido por el usuario en el proceso de cuidado (Watson, 1998).

Teoría de Jean Watson

Perteneciente a la escuela del cuidado, Jean Watson toma como inspiración la Antropología, Metafísica, Arte, humanidades y fenomenología. Afirmando que, la enfermera debe brindar un cuidado holístico (cuerpo, alma y mente); y que la relación entre el usuario y el cuidador se desarrollará solo si existe un vínculo de ayuda-confianza, generando un clima de respeto y ayuda mutuo (Watson, 1998).

Dimensiones del cuidado

En su teoría del cuidado, Jean Watson identifica 10 dimensiones que guían al profesional de enfermería a mejorar el cuidado hacia el usuario, de esta manera, la percepción que tendrá el usuario del cuidado brindado será buena, facilitando de manera oportuna el vínculo de respeto y ayuda mutua. En la investigación se utilizaron 3 dimensiones definidas y agrupadas según las características y cualidades que cada una presenta, con el fin de respaldar el fundamento científico del presente estudio.

- Satisfacer las necesidades del usuario: La enfermera comprende que el usuario posee necesidades humanas básicas y complejas, priorizando su atención, respetando su decisión, velando por su bienestar físico y holístico. Algunas actitudes descritas por Jean Watson como por ejemplo “brindar al usuario un entorno en donde se sienta apoyado, protegido y tranquilo”, y “atención adecuada para satisfacer sus necesidades básicas” (Watson, 1998).

Se tomó en cuenta esta dimensión asociándola a la dimensión biológica utilizada en la investigación.

- Priorizar al ser cuidado (Dimensión Sociocultural). El enfoque de la enfermería se centra en poner a la persona en primer lugar, demostrando interés genuino por su bienestar y respetando sus creencias, elecciones y privacidad. En esta perspectiva, según la visión de Watson, se busca proteger, promover y mantener la dignidad, la humanidad, la integridad y el equilibrio (Watson, 1998).

Esta dimensión la interrelacionamos con la dimensión sociocultural para elaborar el estudio.

- Apoyo emocional: El respaldo que el paciente siente durante la interacción de cuidado con los enfermeros se caracteriza por un trato cordial, amigable y afectuoso, que brinda comodidad y seguridad, generando así una sensación de bienestar. Este aspecto, que incluye el uso del nombre del paciente, se corresponde con el aspecto asistencial identificado por Watson, que se centra en la creación de una relación de ayuda (Watson, 1998).

El apoyo emocional o dimensión emocional fue indispensable para la investigación.

Teniendo en cuenta que la percepción de cuidado de Enfermería es el proceso mental que permite al usuario formarse una idea clara y significativa dentro de sí mismo, con el fin de ser consciente de lo que lo rodea en la relación enfermera-usuario. (Silva et al, 2015).

Tiempo de postoperatorio mediato, es el tiempo que tarda un paciente de cirugía en reanudar su actividad habitual de acuerdo con la intervención a la que se ha sometido y el tipo de actividad que desarrolle. Encontrándose desde las 24 horas hasta las 72 horas del postoperatorio (Ortega, 2021).

Usuario quirúrgico según Tavera et al. (2021), mencionan que, es el paciente quién comienza su recuperación después de la anestesia y permanece en observación hasta

recibir el alta médica, tras lo cual será trasladado de la sala de operaciones a la sala de hospitalización.



ESQUEMA DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA PERCIBIDO POR EL USUARIO QUIRÚRGICO ADAPTADO A LA TEORÍA DE JEAN WATSON

III. METODOLOGÍA

3.1. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

Cualitativa, ya que es un modelo de investigación que analiza e interpreta información en una realidad natural.

3.2. MÉTODO

Descriptivo de corte transversal (Sánchez, Reyes y Mejía, 2018).

- Descriptivo, ya que detalla la variable en un momento indicado.
- De corte transversal, ya que los datos se recopilarán en un cierto momento.

3.3. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

No experimental, de tipo descriptivo de corte transversal.

$$\boxed{M} \frac{t}{O}$$

Donde:

M: Usuario quirúrgico postoperado mediato.

t: 2024

O: Cuidado de Enfermería percibido

3.4. POBLACIÓN

Estuvo integrada por 86 usuarios quirúrgicos en postoperatorio mediato mayores de 18 años en el servicio de cirugía del hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, 2024, entre los meses enero y febrero (N= 86).

3.5. MUESTRA

Se consideró la totalidad de los usuarios que reunieron los criterios de inclusión.

n=40

Unidad de análisis

Usuario quirúrgico varón/ mujer en postoperatorio mediato de 24 a 72 horas, que cumplió con los criterios de inclusión.

Marco muestral

Registro de postoperatorio del servicio de cirugía, hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, 2024.

Criterios de inclusión

- Usuario mayor de 18 años post operado entre los meses de enero y febrero.
- Usuario quirúrgico post operado de cirugía convencional/laparoscópica sin complicaciones.
- De ambos sexos en postoperatorio mediato.
- Que acepten participar voluntariamente en la investigación.
- Usuario orientado en tiempo, espacio y persona.

3.6. OPERACIONALIZACIÓN O CATEGORIZACIÓN DE LA VARIABLE

Variable:

Cuidado de enfermería percibido por el usuario quirúrgico.

Definición conceptual: Proceso subjetivo que se demuestra a través de la manifestación del usuario sobre el cuidado de enfermería, surge luego de la experiencia de estímulos o hechos. (López, Mejía y Yupari, 2018).

Watson (1998), menciona que las dimensiones del cuidado de enfermería percibido por el usuario quirúrgico se dividen en:

- Dimensión biológica: Es el proceso fisiológico que ocurre en el paciente donde, mediante una correcta valoración, la enfermera determinará las necesidades que este presenta en relación con la salud del paciente.

- Dimensión sociocultural: Evaluación que realiza el usuario de sí mismo y de su entorno, donde la cultura es una parte esencial de la experiencia humana, evolucionando durante todas sus etapas de vida.
- Dimensión emocional: Relacionada con la percepción del usuario y sus parientes sobre la atención en salud y su condición actual, incluyendo la capacidad que tienen de alegrarse, de sufrir, de entristecerse, etc.

Definición operacional:

Para la variable Cuidado de enfermería percibido por el usuario quirúrgico se tomó como referencia la medida central de la mediana, de la suma general de las dimensiones biológica, sociocultural y emocional de cada instrumento obteniendo una mediana de 52.

Se contabilizó el puntaje de acuerdo a las alternativas del instrumento y se tomó como referencia la medida central de la mediana de cada dimensión, en donde se obtuvieron las siguientes:

- Dimensión Biológica: 18
- Dimensión Sociocultural: 17
- Dimensión emocional: 17

3.7. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se utilizó como técnica a la entrevista y para la recolección de datos el instrumento de cuestionario de Cuidado de enfermería percibido por el usuario quirúrgico.

Cuestionario de Cuidado de enfermería percibido por el usuario quirúrgico. (Anexo 1) es un instrumento del autor González (2015), modificado por Cubas y López (2024), constó inicialmente con 4 ítems, donde se recolectó los datos generales del usuario, para dar paso al cuestionario compuesto por 22 ítems dividido en 3 dimensiones: biológica, sociocultural y emocional.

- Dimensión Biológica: (7 ítems) del 1 al 7
- Dimensión sociocultural: (7 ítems) del 8 al 14
- Dimensión emocional: (8 ítems) del 15 al 22

La calificación de cada ítem se realizó de la siguiente manera:

- Nunca: 1 punto
- A veces: 2 puntos
- Siempre: 3 puntos

Se determinó la medida central de la mediana como referencia, de la suma general de las dimensiones biológica, sociocultural y emocional de cada instrumento obteniendo una mediana de 52.

Validación y confiabilidad del instrumento

Para realizar la validez de los instrumentos se realizó una prueba piloto a 10 usuarios quirúrgicos en postoperatorio mediato de un hospital público, que no formaron parte de la población muestral, con el objetivo de evaluar los instrumentos de medición correspondiente a la redacción de los ítems. La validez fue evaluada por la prueba de Pearson obteniéndose un puntaje de 0,85 (Anexo 3) y confiabilidad se determinó por la prueba estadística Alpha de Cronbach, obteniendo un valor de 0,925 (Anexo 3) para el cuestionario “Cuidado de enfermería percibido por el usuario quirúrgico”.

Para la aplicación de los instrumentos se realizó el siguiente procedimiento:

Se solicitó autorización a través de la dirección de la escuela de enfermería a la dirección del hospital Eleazar Guzmán Barrón.

Se coordinó con la jefe del departamento de enfermería la jefe del servicio de cirugía para brindar las facilidades y aplicar los instrumentos.

Se identificó a los pacientes que reunían los criterios de inclusión, se les informó sobre la finalidad de la investigación, avalando el anonimato en el consentimiento informado. Se les brindó las instrucciones de los instrumentos a aplicar. Luego de haber terminado de aplicar los instrumentos se procedió a verificar las respuestas.

3.8. TÉCNICAS DE ANÁLISIS DE RESULTADOS

Se codificaron los datos obtenidos en Microsoft Excel y luego fueron procesados en una matriz de tabulación empleando el software llamado SPSS versión 26 . Procediendo a utilizar la medida de tendencia llamada mediana y así poder sacar el porcentaje exacto que se utilizó en el análisis de las dimensiones que se consideraron en los objetivos. Para el análisis descriptivo se utilizaron tablas y figuras unidimensionales y bidimensionales con frecuencias y porcentajes.

3.9. Aspectos Éticos

Se tuvo en cuenta los principios (Universidad Nacional del Santa, 2017):

Protección a la persona: Se garantizó la libertad, respeto por la dignidad humana, la identidad, la pluralidad, la confidencialidad y la intimidad de los usuarios.

Consentimiento informado y expreso: Se contó con la expresión libre, específica, voluntaria, informada y específica a través de la cual los usuarios de los datos consintieron el uso de su información para los fines específicos de la investigación.

(Anexo 2)

Cuidado del medio ambiente: En este estudio se tomaron medidas para evitar cualquier actividad que pudiera causar daños al medio ambiente y a la diversidad de la vida, requiriendo entender la complejidad del sistema que engloba tanto elementos vivos como los no vivos, culturales y estéticos, los cuales interactúan entre sí; y con los seres humanos y la comunidad en su conjunto. La finalidad fue

la conservación racional y sostenible de los recursos naturales, incluyendo el respeto hacia todas las especies vivas y la diversidad genética.

Bien común y justicia: Durante la investigación, los usuarios recibieron un trato de respeto, igualdad y un cuidado óptimo como un ser holístico.

Responsabilidad, Rigor científico y Veracidad: Durante el desarrollo de la investigación, se mantuvo un compromiso con la honestidad y la precisión, desde la definición del problema hasta el análisis e interpretación de los resultados. Al concluir se procedió a descartar las encuestas.

Divulgación de la investigación: Las investigadoras asumimos la responsabilidad de comprender las posibles repercusiones de llevar a cabo y divulgar la investigación, tanto para las partes.

Respeto a la nacional e internacional: Se demostró y se acató la legislación pertinente que regula el ámbito objeto de investigación. Además de conocer la normativa, se interiorizó el espíritu de las normas, se consideró una convicción interna y se reflexionó sobre las consecuencias de nuestras acciones como investigadoras.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

Tabla 1:

Cuidado de enfermería percibido por el usuario quirúrgico en el hospital regional

Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote. 2024

Cuidado de enfermería percibido por el usuario quirúrgico	N	%
Malo	18	45.0
Bueno	22	55.0
Total	40	100.0

FUENTE: Cuestionario del cuidado de enfermería percibido por el usuario quirúrgico en un hospital público. Nuevo Chimbote, 2024.

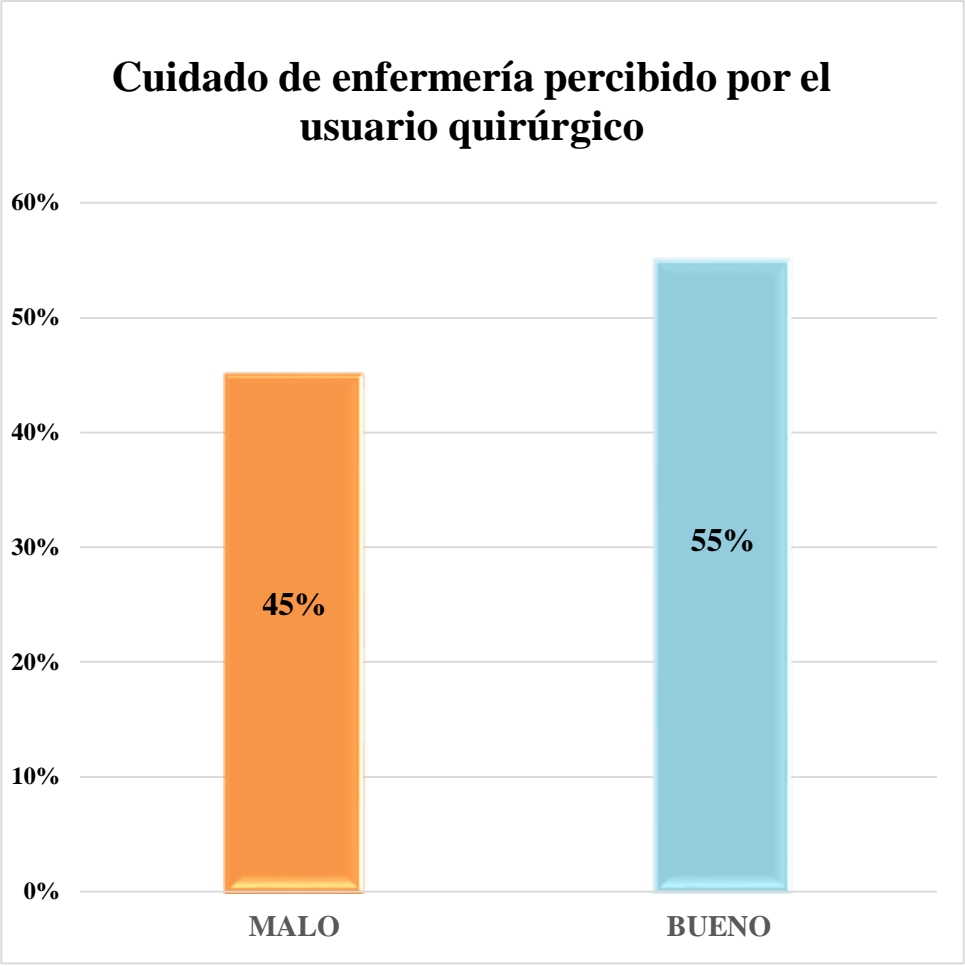


Figura 1:
Cuidado de enfermería percibido por el usuario quirúrgico en el hospital regional Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote. 2024.

Tabla 2:

Cuidado de enfermería percibido por el usuario quirúrgico en la dimensión biológica, en el hospital regional Eleazar Guzmán Barrón, 2024.

Cuidado de enfermería percibido por el usuario quirúrgico en la dimensión biológica	N	%
Malo	15	37.5
Bueno	25	62.5
Total	40	100.0

FUENTE: Cuestionario del cuidado de enfermería percibido por el usuario quirúrgico en un hospital público. Nuevo Chimbote, 2024.

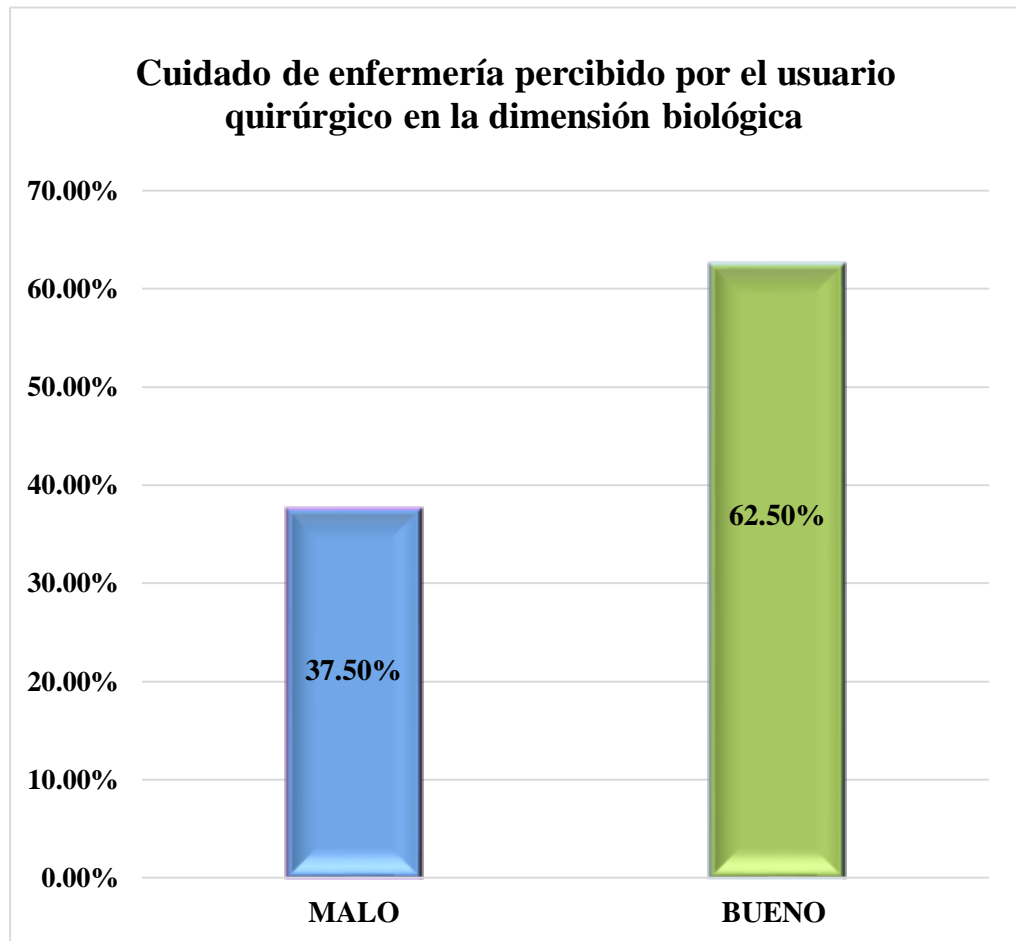


Figura 2:

Cuidado de enfermería percibido por el usuario quirúrgico en la dimensión biológica, en el hospital regional Eleazar Guzmán Barrón, 2024.

Tabla 3:

Cuidado de enfermería percibido por el usuario quirúrgico en la dimensión sociocultural, en el hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, 2024.

Cuidado de enfermería percibido por el usuario quirúrgico en la dimensión sociocultural	N	%
Malo	15	37.5
Bueno	25	62.5
Total	40	100.0

FUENTE: Cuestionario del cuidado de Enfermería percibido por el usuario quirúrgico en un hospital Público. Nuevo Chimbote, 2024.

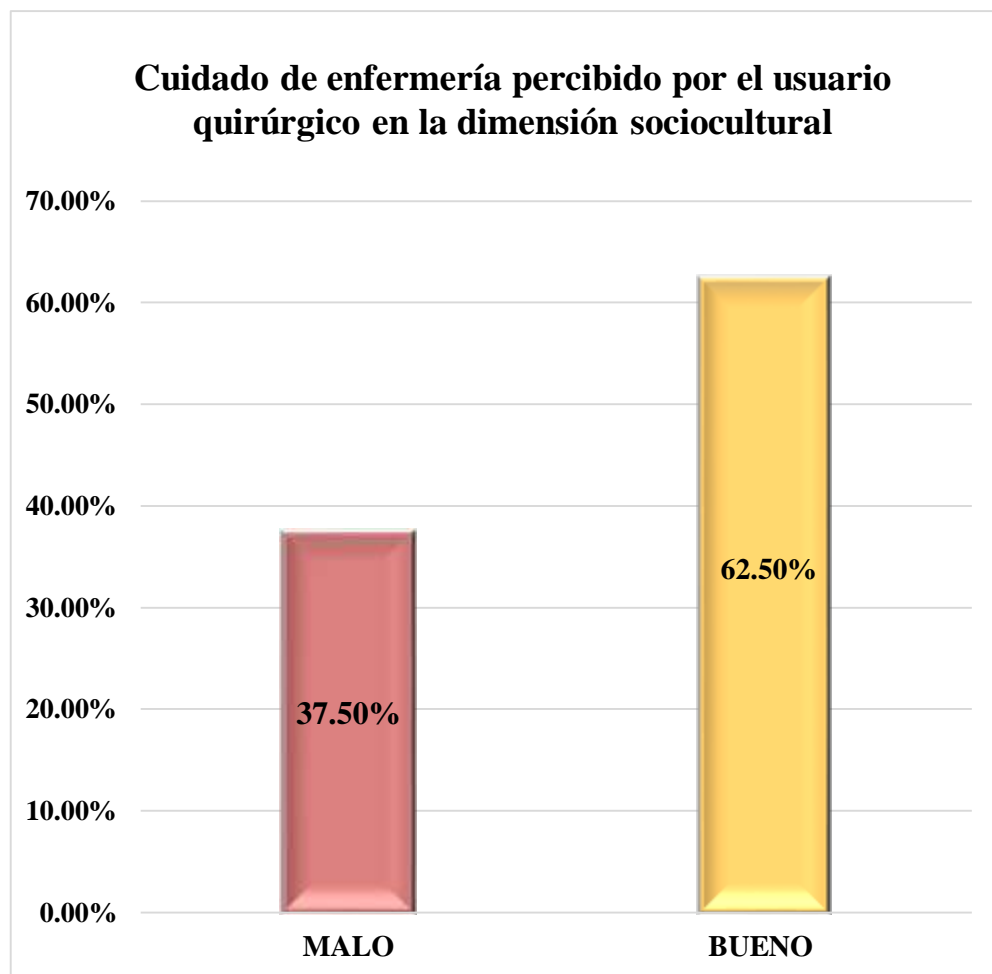


Figura 3:

Cuidado de enfermería percibido por el usuario quirúrgico en la dimensión sociocultural, en el hospital regional Eleazar Guzmán Barrón, 2024.

Tabla 4:

Cuidado de enfermería percibido por el usuario quirúrgico en la dimensión emocional, en el hospital regional Eleazar Guzmán Barrón, 2024.

Cuidado de enfermería percibido por el usuario quirúrgico en la dimensión emocional	N	%
Malo	17	42.5
Bueno	23	57.5
Total	40	100.0

FUENTE: Cuestionario del cuidado de Enfermería percibido por el usuario quirúrgico en un hospital Público. Nuevo Chimbote, 2024.

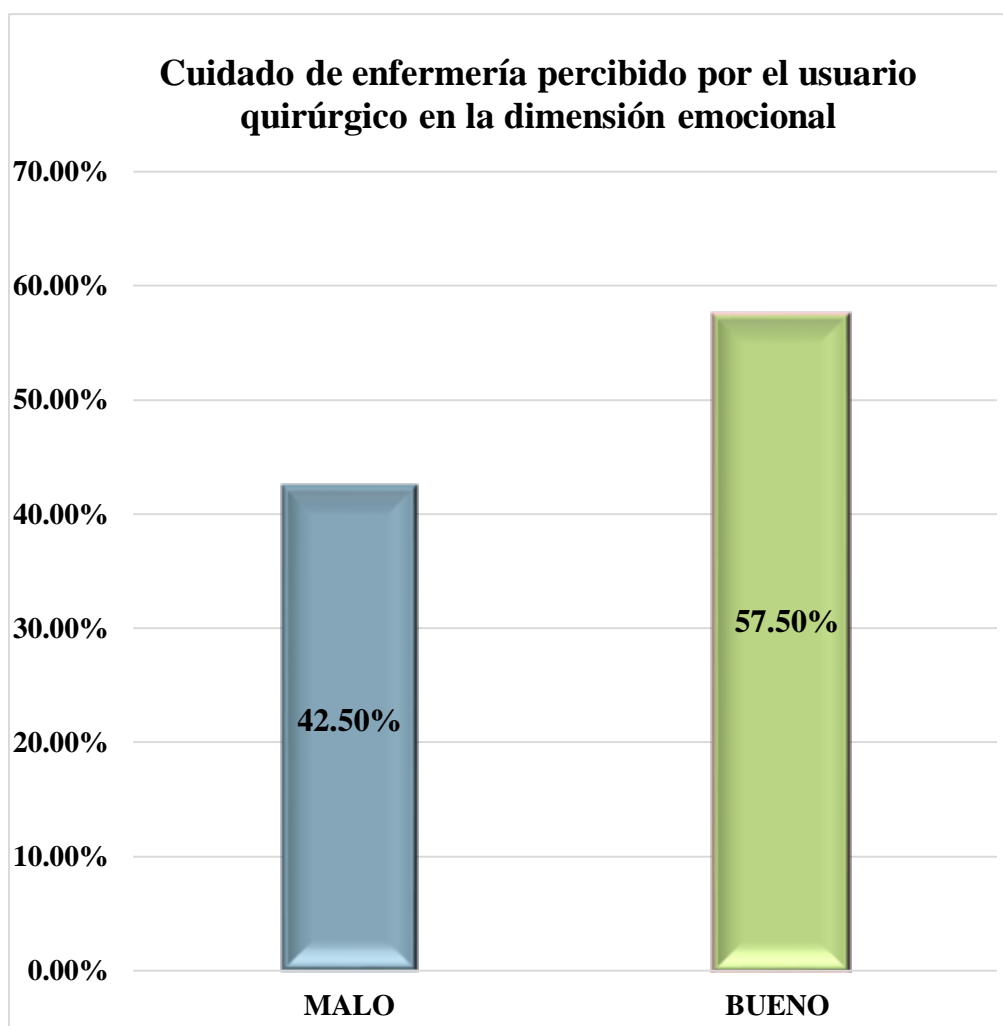


Figura 4:

Cuidado de enfermería percibido por el usuario quirúrgico en la dimensión emocional, en el hospital regional Eleazar Guzmán Barrón, 2024.

4.2. DISCUSIÓN

En esta parte del estudio, se detallan los resultados obtenidos con la finalidad de conocer el cuidado de enfermería percibido por el usuario quirúrgico, en el hospital regional Eleazar Guzmán Barrón, 2024.

En la tabla 1, sobre cuidado de enfermería percibido por el usuario quirúrgico, tomando como punto de referencia la medida central de la mediana, siendo 52. El 45% de los usuarios quirúrgicos respondieron que el cuidado de enfermería percibido fue malo y el otro 55% que el cuidado de enfermería percibido fue bueno. Los resultados obtenidos, son similares con Romero, Murieta y Sabino (2019), Contreras y Fernández (2020), Llorca (2021), quienes manifestaron el 53% , 76% (56.5%) percepción buena y positiva de la atención humanizada de enfermería, respectivamente; mientras 47%, 3%, 43.5% mala y negativa percepción.

Sin embargo, se difieren los resultados obtenidos con los de Cornejo (2020), Torres et al (2023) y Alvia (2024) quienes manifestaron que el 39.4%, 44,3% y 33.8% de los encuestados tienen una percepción sobre el cuidado humanizado como buena.

A pesar de haber obtenido mayor porcentaje en cuanto al cuidado de enfermería percibido por el usuario quirúrgico como bueno, existe un porcentaje de la población que perciben diferencias en el cuidado proporcionado por las enfermeras, pues, algunas de ellas no muestran disponibilidad, no responden a sus llamadas con preocupación, no dialogan, ni se interesan por su salud.

La percepción del cuidado de enfermería por parte del usuario es un aspecto fundamental en la atención hospitalaria, permite provocar un cambio en la práctica de éste, destacando no solo datos significativos considerados importantes por parte de la enfermera, sino también aquellos que el usuario valore como más

significativos para su cuidado. Cuando los usuarios perciben que han sido tratados con empatía, respeto y consideración, es más probable que experimenten una recuperación más positiva y oportuna.

La teoría de Jean Watson permite reflexionar acerca de la trascendencia que tienen las acciones del cuidado de enfermería en la percepción del usuario, permitiendo direccionar las intervenciones del profesional de enfermería de acuerdo a sus dimensiones y contribuir al logro de una mejora continua en cuanto a los cuidados brindados.

En cuanto a las dimensiones, cada autor las presenta con nombres similares en sus trabajos de investigación, las cuáles se mencionan para poder realizar las discusiones correspondientes.

En la tabla 2, en cuanto al cuidado de enfermería percibido por el usuario quirúrgico en la dimensión biológica, tomando como punto de referencia la medida central de la mediana, siendo 18. El 37,5% de los usuarios quirúrgicos respondieron que el cuidado de enfermería percibido en la dimensión biológica fue malo y el 62,5% que fue bueno. Se encontraron similitudes con los resultados de Contreras y Fernández (2020), respecto a la dimensión técnicos -científicos oportunos, el 77% respondieron que fue bueno. También se encontraron semejanzas con los resultados de Saavedra (2024), concluyó que en cuanto a la dimensión “Cualidades de hacer de enfermería” es buena con un 90%.

Consiguiendo con los resultados de la tabla 2, pese a que se obtuvo un mayor porcentaje en cuanto a tener una buena percepción del cuidado de enfermería en la dimensión biológica. Destacaron ítems con la respuesta de a veces por parte de los usuarios (Anexo 4), cuando necesitan ir al baño para hacer sus necesidades, cuando necesitan ayuda o atención oportuna, que solo a veces se preocupan por mantener

en una posición cómoda al usuario o que cuando siento algún tipo de malestar, a veces los atienden de manera oportuna. Indicando que a pesar de que el profesional de enfermería brinda cuidados respecto a las necesidades básicas de los usuarios, aún existe parte de la población que manifiesta no realizarse estas actividades, que son vitales para el autocuidado y recuperación, sobre todo posterior a una cirugía, evidenciándose como mala percepción de cuidado de enfermería referente a esta dimensión.

La dimensión biológica permite a la enfermera facilitar al usuario, revelar sus propias necesidades físicas y capacidades, promoviendo su autocuidado, así mismo, su participación durante todo el proceso de cuidado, impulsando al usuario a ser actor de su salud y lograr su recuperación de manera oportuna (Tineo, citado en Romero, Murrieta y Sabino, 2019).

En la tabla 3, respecto al cuidado de enfermería percibido por el usuario quirúrgico en la dimensión sociocultural, tomando como punto de referencia la medida central de la mediana, siendo 17. El 37,5% de los usuarios quirúrgicos respondieron que el cuidado de enfermería percibido en la dimensión sociocultural fue malo y el 62,5% que era bueno.

No se encontraron similitudes con los resultados de Barajas e Hijós (2018), ya que revelaron en su estudio que la dimensión que obtuvo una calificación más baja fue "Explicación y facilitación". Los resultados antes mencionados son similares a los de Saavedra (2024), respecto a la dimensión "Apertura a la comunicación enfermero paciente" es buena con un 70%, y malo con un 8.3%.

En la investigación, pese a que se obtuvo un porcentaje mayor en cuanto a tener una buena percepción del cuidado de enfermería en la dimensión sociocultural. Resaltaron ítems (Anexo 4) con la respuesta de nunca sobre los cuidados brindados

por los profesionales de enfermería respecto a la dimensión sociocultural, como que nunca se comunican con los familiares adecuadamente, que las enfermeras nunca emplean buena comunicación, que nunca usan un lenguaje claro, así como nunca responden amablemente a las preguntas que se les realizan.

Se hace énfasis en estos ítems, ya que permite evidenciar que no toda la población de nuestro estudio manifiesta una respuesta positiva, lo cual, nos indica que, el profesional de enfermería debería mejorar su forma de comunicarse, emplear un lenguaje entendible y mostrar disposición para responder a las interrogantes que manifiestan los usuarios respecto a su salud.

La dimensión sociocultural es de vital importancia, ya que conocer las costumbres, cultura y creencias religiosas, brindan información relevante sobre como el usuario aplica su cuidado según éstas. Así mismo, comunicarse de manera adecuada, entendible y amable con el usuario, permite fortalecer la interrelación enfermera – usuario. (Romero, Murrieta y Sabino, 2019).

En la tabla 4, respecto al cuidado de enfermería percibido por el usuario quirúrgico en la dimensión emocional, tomando como punto de referencia la medida central de la mediana, siendo 17. El 42,5% de los usuarios quirúrgicos respondieron que el cuidado de enfermería percibido en la dimensión emocional fue malo y el 57,5% que fue bueno.

Los resultados obtenidos en la investigación son similares con los de Romero et al. (2019), revelaron en su estudio, en lo que respecta a la dimensión del afecto, el 52.2% muestra una percepción positiva. También se encontraron similitudes con los resultados obtenidos por Contreras y Fernández (2020), en la dimensión cuidados de conexión de la enfermera un 80% consideró bueno. Saavedra (2024)

concluyo en cuanto a la dimensión “Disposición para la atención” que era buena con un 73.3%.

De acuerdo a nuestro trabajo de investigación, se evidenciaron ítems que tuvieron como respuesta “a veces” (Anexo 4), destacando entre ellas que a veces las enfermeras brindan palabras de aliento o una palmada en la espalda, a veces demostraron preocupación, a veces atendieron oportunamente cuando necesitaban algo. Evidenciando que a pesar de haber obtenido un porcentaje mayor en cuanto a la percepción del cuidado enfermería en la dimensión emocional, existe una parte de los usuarios que no tienen buena percepción respecto a esta dimensión. La enfermera en el aspecto emocional puede mejorar y brindar un buen cuidado, teniendo en cuenta que el usuario postquirúrgico se muestra más susceptible, debido a su condición de salud, requiriendo de un trato amable y respetuoso.

La dimensión emocional contribuye a la recuperación del usuario, cuando éste ha pasado por un proceso quirúrgico, donde el usuario experimenta muchas emociones, en su mayoría negativas. El profesional de enfermería no debe olvidar que la recuperación es un proceso delicado, donde brindar apoyo emocional es parte fundamental para que ésta se pueda dar de manera oportuna (Romero, Murrieta y Sabino, 2019).

Watson refiere que es esencial brindar un cuidado de enfermería teniendo en cuenta los aspectos humanos, espirituales y transpersonales, para que el cuidado se realice óptimamente, considerando la experiencia humana completa, incluyendo pensamientos, creencias espirituales, emociones, sensaciones corporales, expectativas, consideraciones ambientales y el sentido de uno mismo.

Se demuestran en los resultados encontrados que existe mayormente una buena percepción del cuidado de enfermería, así como en cada una de las dimensiones del

usuario, sin embargo, es importante resaltar que la percepción es subjetiva, donde cada usuario quirúrgico expresa la impresión que tiene del cuidado que realiza la enfermera durante su atención. Por lo tanto, el profesional de enfermería puede realizar su cuidado de manera efectiva, pero ser percibido como malo, o en caso contrario, no brindar un buen cuidado, pero si un trato humanizado y el usuario percibir este como bueno.

Finalmente, el cuidado que brinda la enfermera no solo tiene impacto en la experiencia del usuario quirúrgico, también influye en su bienestar psicológico y físico. Los usuarios quirúrgicos en su postoperatorio mediato atraviesan momentos de vulnerabilidad, ansiedad y dolor, donde el apoyo físico, emocional y espiritual por parte de los profesionales de enfermería puede ayudar a aliviar estos aspectos negativos. La percepción del usuario quirúrgico es un indicativo para conocer como se brinda el cuidado de enfermería en los establecimientos de salud, su evaluación continua permitirá al profesional, direccionar, mejorar o cambiar sus acciones con el propósito de alcanzar en su totalidad una buena percepción.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

1. El 45% de los usuarios quirúrgicos en el hospital regional Eleazar Guzmán Barrón respondieron el cuidado de enfermería percibido malo y el 55% bueno.
2. El 37,5% de los usuarios quirúrgicos en el hospital regional Eleazar Guzmán Barrón manifestaron el cuidado de enfermería en la dimensión biológica percibido malo y el 62,5% bueno.
3. El 37,5% de los usuarios quirúrgicos en el hospital regional Eleazar Guzmán Barrón revelaron el cuidado de enfermería en la dimensión sociocultural percibido malo y el 62,5% bueno.
4. El 42,5% de los usuarios quirúrgicos en el hospital regional Eleazar Guzmán Barrón indicaron el cuidado de enfermería en la dimensión emocional percibido malo y el 57,5% bueno.

5.2. RECOMENDACIONES

1. A las enfermeras jefes del servicio de cirugía del hospital regional Eleazar Guzmán Barrón: observar la atención brindada a los usuarios quirúrgicos por parte de los profesionales de enfermería, para continuar una buena percepción del cuidado de enfermería por parte de éstos, en todas las dimensiones: biológica, emocional y sociocultural.
2. Socializar los hallazgos de la investigación con los licenciados de enfermería del servicio de cirugía del hospital regional Eleazar Guzmán Barrón, motivándolos a seguir brindando un buen cuidado al usuario en postoperatorio mediato.
3. Establecer acciones estratégicas que mejoren el cuidado brindado por parte del profesional de enfermería en coparticipación con la dirección del establecimiento de salud en busca de una buena percepción de los usuarios hacia la atención brindada.
4. A las instituciones formadoras concientizar a los futuros profesionales de enfermería la práctica del cuidado de enfermería en las dimensiones biológica, emocional y sociocultural, en el usuario sano o enfermo.
5. Seguir investigando con la variable de estudio, con el fin de obtener más resultados que permitan evidenciar como se percibe el cuidado de enfermería.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alvia, W. (2024). *Percepción del paciente hospitalizado acerca de la calidad del cuidado de Enfermería en un hospital del Ministerio de Salud Pública - Ecuador, 2023*. [tesis para optar maestría]. Universidad Nacional de Tumbes. <https://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12874/65033>
- Arias, A. (2008). Bioética y humanización de la medicina. *Diario Médico*. <https://medicablogs.diariomedico.com/humana/2008/10/31>
- Barajas, C., Hijós, L. Percepción de los pacientes sobre la calidad de los cuidados de Enfermería en el entorno hospitalario. *Metas de enfermería*, 21(4). 5-9. <https://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/81222/>
- Contreras, N., Fernández, Y. (2020). *Percepción del cuidado de enfermería en los pacientes post operados del Servicio de cirugía del Hospital Nacional, Sergio Bernales, Comas 2020*. [tesis para optar título profesional]. Universidad César Vallejo. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/59853/Contreras_BNI-Fern%c3%a1ndez_MYJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Cornejo, L. (2020). *Percepción del paciente sobre cuidado humanizado a la luz de Watson – servicio de cirugía. H.R.D Las Mercedes*. [tesis para optar título profesional]. Universidad Señor de Sipán. <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6536/Cornejo%20%c3%a1nchez%20Leslie%20Luc%c3%ada.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- De Andrade, M. (mayo, 2019). *Significado de Postoperatorio*. Significado.com. <https://significado.com/postoperatorio/>
- García, M., Gil, M. (2016). El estrés en el ámbito de los profesionales de la salud. *Persona*, 19, 11-30. <https://www.redalyc.org/journal/1471/147149810001/html/>

- González, O. (2015). Validez y confiabilidad del instrumento “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería PCHE 3ª versión”. *Aquichan* 15(3). 381-392. <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/51917>
- Hernández, L., Zequeira, D., Miranda, A. (2010). La percepción del cuidado en profesionales de enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*, 26 (1). 30-41. <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v26n1/enf07110.pdf>
- León, G. (2021). *Percepción sobre cuidado humanizado del enfermero por el usuario post quirúrgico en el hospital II Essalud Pasco, 2020*. [tesis para optar especialidad]. Universidad Norbert Wiener. https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/4800/T061_40741369_S.pdf
- Llorca, A. (2021). *Cuidado de enfermería y percepción del adulto hospitalizado en un hospital público, Chimbote, 2020*. [tesis para optar grado de maestría]. Universidad Nacional del Santa. <https://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14278/3740/52264.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Marriner, A. (1994). *Modelos y teorías de enfermería*. 3 ed. Ed. Mosby / Doyma libro. Madrid – España.
- Monje, P., Miranda, P., Oyarzún J., Seguel, F., Flores, E. (2018). Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados. *Revista de Ciencia y Enfermería*. <https://www.scielo.cl/pdf/cienf/v24/0717-9553-cienf-24-5.pdf>
- Rivera, L. y Triana, A. (2011). Cuidado humanizado de enfermería: visibilizando la teoría y la investigación en la práctica, en la clínica del Country. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá. <https://www.ucursos.cl/medicina/2011/0/ENFENFCO24>

- Rodríguez, S., Cárdenas, M., Pacheco, A., Ramírez, M. (2014). Una mirada fenomenológica del cuidado de enfermería. *Artículos de innovación para la práctica*. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid
- Romero, H., Murrieta, I., Sabino, N. (2019). *Percepción del paciente quirúrgico sobre el cuidado humanizado de enfermería en el hospital Hermilio Valdizán de Huánuco, 2017*. [tesis para optar título profesional]. Universidad nacional Hermilio Valdizán.
<https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/5871/2EN.CQ091R81.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Saavedra, L. (2024). *Percepción de los pacientes posoperados sobre el cuidado humanizado que brinda el personal de enfermería, servicio de cirugía - hospital regional docente de Cajamarca, 2022*. [tesis para optar título profesional]. Universidad nacional de Cajamarca.
<https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/6399/TESIS%20LUIISA%20MARILYN%20SAAVEDRA%20ALCALDE.pdf?sequence=5&isAllowed=y>
- Sánchez, H., Reyes, C., Mejía, K. (2018). Manual de términos de investigación científica, tecnológica y humanística. Perú: Universidad Ricard Palma
- Tavera, R., Hernández, C., Alonzo, O. (2021). Papel de la enfermería en pacientes postoperados y la necesidad de adquirir nuevos conocimientos. *Revista Conrado*, 17 (83), 327-332. <http://scielo.sld.cu/pdf/rc/v17n83/1990-8644-rc-17-83-327.pdf>
- Universidad Nacional del Santa. (2017). Código de ética de Investigación de la UNS. https://www.uns.edu.pe/vistas/vicerrectoradodeinvestigacion/recursos/codigo_etica_investigacion.pdf

- Valenzuela, G., Herrera, P. (2016). Mala praxis periodística en el análisis del acto médico: propuestas de cambio. *Acta Médica Peruana* p. 248 - 249.
<http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v33n3/a16v33n3.pdf>
- Vargas, L. (1994). Sobre el concepto de percepción. *Alteridades*, 4 (8), 47-53.
<https://www.redalyc.org/pdf/747/74711353004.pdf>
- Velásquez, P. (2020). *Percepción del cuidado humanizado del profesional enfermero según la teoría de Jean Watson- servicio de emergencia, hospital nivel II, 2020*. [tesis para optar especialidad]. Universidad Peruana Cayetano Heredia.
<https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/8604>
- Watson, J. (1998). *Enfermería Ciencias y cuidado humanizado: Teoría de Enfermería*. Nueva York: Liga Nacional de Enfermería.

VII. ANEXOS



**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

ANEXO 1.

Instrumento del cuidado de enfermería percibido por el usuario quirúrgico

Autor: González (2015)

Este instrumento determina la percepción del cuidado de enfermería. Le solicitamos su participación y absoluta sinceridad, lea cuidadosamente cada una de las afirmaciones y responda marcando con una (x) de las siguientes alternativas: siempre, a veces o nunca, en cada acierto:

I. Datos generales

1. Edad(años): _____

2. Sexo:

a) Femenino

b) Masculino

3. Estado civil:

a) Casado (a):

b) Soltero (a):

c) Conviviente: ...

d) Separado (a):

e) Viudo (a):

4. Grado de instrucción:

a) Sin estudios

b) Primaria

c) Secundaria

d) Técnico

e) Universitario

II. Cuidado de enfermería percibido

Siempre(S): Acción que la enfermera siempre realiza

A veces (AV): Acción que la enfermera realiza pocas veces.

Nunca (N): Acción no realizada por la enfermera

Puntaje

Siempre (S): 3 pts.

A veces (AV): 2 pts.

Nunca (N): 1 pts.

ÍTEM	Siempre (3)	A veces (2)	Nunca (1)
Dimensión biológica			
Cuando las enfermeras(os) me cuidan:			
1. Se preocupan por mi alimentación.			
2. Al momento de darme mis alimentos, se preocupan para que me encuentre en una posición cómoda.			
3. Cuando necesito ir al baño para hacer mis necesidades, me ayudan o atienden oportunamente.			
4. Me ayudan o atienden durante el baño, para estar limpio.			
5. Procuran que tenga un ambiente tranquilo y libre de ruidos, para que pueda descansar.			
6. Cuando siento algún tipo de malestar, me atienden de manera oportuna.			
7. Respetan y cuidan mi intimidad.			
Dimensión sociocultural			
8. En cuanto a la comunicación que tienen conmigo, lo hacen con un lenguaje claro.			
9. Responden amablemente a mis preguntas.			
10. Antes de realizar algún procedimiento, me explican de manera clara de qué trata.			
11. Cuando mis familiares vienen a la visita, se comunican adecuadamente con ellos.			
12. Muestran respeto por mis costumbres y cultura.			
13. Me animan o propician el diálogo con otros pacientes.			
14. Respetan mis creencias religiosas.			
Dimensión emocional			
15. Me permiten tener mis objetos religiosos.			
16. Durante mi estancia hospitalaria, me brindan palabras de aliento o una palmada en la espalda.			
17. Demuestran preocupación y me hace sentir valioso aun cuando estoy enfermo.			
18. Cuando se acercan, me saludan y llaman por mi nombre.			
19. Me atienden oportunamente cuando necesito o solicito algo, sin demora.			
20. Muestran preocupación por mi estado de ánimo y suelen animarme cuando me observan triste o llorando.			
21. Mantienen una relación cercana y agradable conmigo durante el tiempo que me cuidan.			

22. Me escuchan y miran atentamente cuando les hablo.			
---	--	--	--



ANEXO 2.
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se me ha informado sobre el presente estudio, cuyo título fue **“Cuidado de enfermería percibido por el usuario quirúrgico en un hospital público. Nuevo Chimbote, 2024”**, cuya finalidad es conocer el cuidado de enfermería percibido por el usuario quirúrgico en el hospital regional Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2024. Teniendo como autoras a las egresadas Cubas Vásquez Allison Geraldine y López Moreno Luz del Carmen de la escuela de Enfermería de la Universidad Nacional del Santa en asesoría de la Dra. De Chancafe Morgan Isabel. Si formara parte de esta investigación respondiendo el cuestionario, le tomará 8 minutos poder contestarlo. La participación es voluntaria y los datos recogidos son confidenciales, utilizados únicamente en la investigación. Durante el desarrollo se responderán preguntas pertinentes a los ítems u otra inquietud, si sintiera incomodidad puede hacer conocimiento de sus sentimientos a la persona a cargo de la investigación.

Yo, _____ brindo mi aprobación para iniciar la recolección de datos del presente estudio. Habiendo recibido con anticipación información de manera verbal, habiendo comprendido con exactitud las explicaciones dadas por las autoras. He tenido la ocasión de discutir y preguntar sobre algunas inquietudes de la investigación. Firmando este consentimiento brindo toda aprobación de mi participación, el cual tendrá una copia que será de mi propiedad ya que podré pedir información sobre la conclusión de este estudio cuando termine. Para esto, puedo estar en contacto con:

Autoras: Cubas Vásquez, Allison Geraldine / López Moreno, Luz del Carmen

Institución: Universidad Nacional del Santa

Nombre del asesor: Dra. Morgan Zavaleta, Isabel.

Bach. Cubas Vásquez, Allison

Bach. López Moreno, Luz

Paciente participante

ANEXO 3.

CONFIABILIDAD Y VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Validez

- Cuestionario 1

Prueba de Pearson	N° de elementos
,850	22

Confiabilidad

- Cuestionario 1

Alfa de Cronbach	N° de elementos
,925	22

Validez y confiabilidad por ítem

Ítems del cuestionario	Prueba de Pearson	Alfa de Cronbach
Se preocupan por mi alimentación.	,606	,922
Al momento de darme mis alimentos, se preocupan para que me encuentre en una posición cómoda.	,799	,918
Cuando necesito ir al baño para hacer mis necesidades, me ayudan o atienden oportunamente.	,712	,920
Me ayudan o atienden durante el baño, para estar limpio.	,659	,921
Procuran que tenga un ambiente tranquilo y libre de ruidos, para que pueda descansar.	,564	,924

Ítems del cuestionario	Prueba de Pearson	Alfa de Cronbach
Cuando siento algún tipo de malestar, me atienden de manera oportuna.	,645	,921
Respetan y cuidan mi intimidad.	,528	,924
En cuanto a la comunicación que tienen conmigo, lo hacen con un lenguaje claro.	,658	,920
Responden amablemente a mis preguntas.	,667	,920
Antes de realizar algún procedimiento, me explican de manera clara de qué trata.	,542	,923
Cuando mis familiares vienen a la visita, se comunican adecuadamente con ellos.	,678	,920
Muestran respeto por mis costumbres y cultura.	,576	,922
Me animan o propician el diálogo con otros pacientes.	,571	,928
Respetan mis creencias religiosas.	,550	,930
Me permiten tener mis objetos religiosos.	,502	,930
Durante mi estancia hospitalaria, me brindan palabras de aliento o una palmada en la espalda.	,791	,918
Demuestran preocupación y me hace sentir valioso aun cuando estoy enfermo.	,792	,918
Cuando se acercan, me saludan y llaman por mi nombre.	,527	,923

Ítems del cuestionario	Prueba de Pearson	Alfa de Cronbach
Me atienden oportunamente cuando necesito o solicito algo, sin demora.	,613	,921
Muestran preocupación por mi estado de ánimo y suelen animarme cuando me observan triste o llorando.	,775	,918
Mantienen una relación cercana y agradable conmigo durante el tiempo que me cuidan.	,646	,921
Me escuchan y miran atentamente cuando les hablo.	,738	,919

ANEXO 4

DISTRIBUCIÓN DE USUARIOS SEGÚN ALTERNATIVAS POR ÍTEMS Y PORCENTAJES

ÍTEM	Siempre (3)	A veces (2)	Nunca (1)	TOTAL
Dimensión biológica				
Cuando las enfermeras(os) me cuidan:				
1. Se preocupan por mi alimentación.	72,5%	20%	7,5%	100%
2. Al momento de darme mis alimentos, se preocupan para que me encuentre en una posición cómoda.	52,5%	40%	7,5%	100%
3. Cuando necesito ir al baño para hacer mis necesidades, me ayudan o atienden oportunamente.	50%	42,5%	7,5%	100%
4. Me ayudan o atienden durante el baño, para estar limpio.	60%	35%	5%	100%
5. Procuran que tenga un ambiente tranquilo y libre de ruidos, para que pueda descansar.	50%	32,5%	17,5%	100%
6. Cuando siento algún tipo de malestar, me atienden de manera oportuna.	50%	27,5%	22,5%	100%
7. Respetan y cuidan mi intimidad.	75%	22,5%	2,5%	100%
Dimensión sociocultural				
8. En cuanto a la comunicación que tienen conmigo, lo hacen con un lenguaje claro.	55%	17,5%	27,5%	100%
9. Responden amablemente a mis preguntas.	50%	25%	25%	100%
10. Antes de realizar algún procedimiento, me explican de manera clara de qué trata.	52,5%	30%	17,5%	100%

11. Cuando mis familiares vienen a la visita, se comunican adecuadamente con ellos.	50%	20%	30%	100%
12. Muestran respeto por mis costumbres y cultura.	77,5%	17,5%	5%	100%
ÍTEM	Siempre (3)	A veces (2)	Nunca (1)	Total
13. Me animan o propician el diálogo con otros pacientes.	70%	25%	5%	100%
14. Respetan mis creencias religiosas.	87,5%	5%	7,5%	100%
Dimensión emocional				
15. Me permiten tener mis objetos religiosos.	90%	2,5%	7,5%	100%
16. Durante mi estancia hospitalaria, me brindan palabras de aliento o una palmada en la espalda.	37,5%	50%	12,5%	100%
17. Demuestran preocupación y me hace sentir valioso aun cuando estoy enfermo.	35%	42,5%	22,5%	100%
18. Cuando se acercan, me saludan y llaman por mi nombre.	45%	35%	20%	100%
19. Me atienden oportunamente cuando necesito o solicito algo, sin demora.	37,5%	40%	22,5%	100%
20. Muestran preocupación por mi estado de ánimo y suelen animarme cuando me observan triste o llorando.	40%	37,5%	22,5%	100%
21. Mantienen una relación cercana y agradable conmigo durante el tiempo que me cuidan.	45%	37,5%	17,5%	100%
22. Me escuchan y miran atentamente cuando les hablo.	45%	30%	25%	100%

10	repositorio.untumbes.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
11	core.ac.uk Fuente de Internet	<1 %
12	1library.co Fuente de Internet	<1 %
13	renati.sunedu.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
14	repositorio.unal.edu.co Fuente de Internet	<1 %
15	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
16	Submitted to uncedu Trabajo del estudiante	<1 %
17	repositorio.usmp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
18	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
19	repositorio.unjfsc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
20	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
21	repository.ucc.edu.co Fuente de Internet	<1 %

22	es.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
23	medes.com Fuente de Internet	<1 %
24	repositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
25	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
26	www.kerwa.ucr.ac.cr Fuente de Internet	<1 %
27	Submitted to Universidad Nacional del Santa Trabajo del estudiante	<1 %
28	cdigital.uv.mx Fuente de Internet	<1 %
29	repositorio.uroosevelt.edu.pe Fuente de Internet	<1 %