



FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA

UNIDAD DE POSGRADO

**SATISFACCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO SEGÚN
LA TEORÍA DE WATSON EN PACIENTES
POSOPERADOS. HOSPITAL LUIS NEGREIROS VEGA.**

LIMA 2022

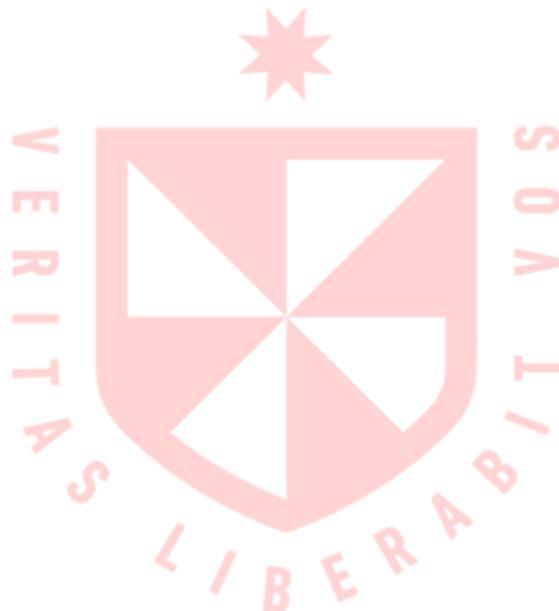
**PRESENTADO POR
MARÍA DE LOS ANGELES VALDERRAMA CARBONERO**

**ASESOR
MÓNICA RICARDINA ESPINOZA NARCISA**

**TRABAJO ACADÉMICO
PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA
EN CENTRO QUIRÚRGICO**

LIMA – PERÚ

2023



**Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada
CC BY-NC-ND**

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente. <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



**FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO**

**TRABAJO ACADÉMICO
SATISFACCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO SEGÚN LA TEORÍA
DE WATSON EN PACIENTES POSOPERADOS. HOSPITAL LUIS
NEGREIROS VEGA. LIMA 2022**

**PARA OPTAR
EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA
EN CENTRO QUIRÚRGICO**

**PRESENTADO POR:
MARÍA DE LOS ANGELES VALDERRAMA CARBONERO**

**ASESORA:
DRA. MÓNICA RICARDINA ESPINOZA NARCISA**

LIMA, PERÚ

2023

**SATISFACCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO SEGÚN LA TEORÍA
DE WATSON EN PACIENTES POSOPERADOS. HOSPITAL LUIS
NEGREIROS VEGA. LIMA 2022**

ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO

Asesor:

Dra. Mónica Ricardina Espinoza Narcisa

Miembros del jurado:

Presidente: Dra. Rocío del Carmen Adriazola Casas

Vocal: Dra. Ysabel Cristina Carhuapoma Acosta

Secretaria: Dra. Karin Rocío Pereyra Vivar

DEDICATORIA

A mi madre, que me formó con los mejores valores, los cuales me han ayudado a seguir adelante.

A mi padre, que me cuida desde el cielo.

A mis hijos Joaquín y Thiago, que son el motivo para nunca rendirme y llegar a ser un ejemplo para ellos.

AGRADECIMIENTO

A mi asesora de trabajo académico,
y su dedicación en que se logre mi
objetivo de ser Especialista.

A las autoridades del Hospital Luis
Negreiros Vega

Y a todos los pacientes del área de
Centro Quirúrgico.

NOMBRE DEL TRABAJO

Trabajo Académico

AUTOR

María de los Angeles Valderrama Carnonero

RECuento DE PALABRAS

7091 Words

RECuento DE CARACTERES

41302 Characters

RECuento DE PÁGINAS

53 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

4.7MB

FECHA DE ENTREGA

Oct 31, 2023 2:51 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Oct 31, 2023 2:51 PM GMT-5

● **18% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos

- 16% Base de datos de Internet
- 0% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de Crossref
- Base de datos de contenido publicado de Crossref
- 13% Base de datos de trabajos entregados

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)



Mg. Rosana Gómez Raymundo

Coordinación Posgrado



USMP
UNIVERSIDAD DE
SAN MARTÍN DE PORRES

Facultad de
Obstetricia y
Enfermería

DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD / ORIGINALIDAD Y DE NO PLAGIO DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, Valderrama Carbonero María de los Angeles, en mi condición de egresada de la segunda especialidad en enfermería en centro quirúrgico, identificada con el DNI N° 40974391, dejo en constancia que mi investigación titulada: "SATISFACCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO SEGÚN LA TEORÍA DE WATSON EN PACIENTES POSOPERADOS. HOSPITAL LUIS NEGREIROS VEGA. LIMA 2022", realizada bajo la asesoría de la Dra. Mónica Ricardina Espinoza Narcisa cumple con los criterios de autenticidad/ originalidad y que no ha sido producto de plagio ni total ni parcialmente, en la realización del trabajo declaro que he respetado las normas internacionales de citas y referencias de las fuentes de información utilizadas y, por lo tanto, no atenta contra los derechos de propiedad intelectual de terceros.

Por lo expuesto, asumo la responsabilidad y me someto a cualquier disposición legal, administrativa, o civil correspondiente por la falta de ética o integridad académica en caso de que lo expuesto en la presente declaración jurada no corresponda con la verdad, según la normatividad sobre los derechos de propiedad intelectual y lo dispuesto en los reglamentos de Propiedad Intelectual y de Código de ética para la Investigación de la Universidad de San Martín de Porres. Asimismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse para LA UNIVERSIDAD en favor de terceros con motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado en el presente documento.

Lima, 27 de octubre del 2023

Firma del autor

DNI: 40974391

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Página
TÍTULO.....	ii
ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS.....	vii
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT.....	x
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MATERIAL Y MÉTODOS.....	9
2.1 Diseño metodológico.....	9
2.2 Población y muestra.....	9
2.3 Criterios de selección.....	10
2.4 Técnicas de recolección de datos.....	10
2.5 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información.....	12
2.6 Aspectos éticos.....	12
III. RESULTADOS.....	14
IV. DISCUSIÓN.....	21
V. CONCLUSIONES.....	26
VI. RECOMENDACIONES.....	28
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	29
VII. ANEXOS.....	34

ÍNDICE DE TABLAS

		Página
Tabla 1	Nivel de Satisfacción del Cuidado Humanizado según la Teoría de Watson en pacientes posoperados del Hospital Luis Negreiros Vega. Lima 2022	14
Tabla 2	Nivel de satisfacción en la dimensión accesibilidad del Cuidado Humanizado según la Teoría de Watson en pacientes posoperados del Hospital Luis Negreiros Vega. Lima 2022	15
Tabla 3	Nivel de satisfacción en la dimensión explica y facilita del Cuidado Humanizado según la Teoría de Watson en pacientes posoperados del Hospital Luis Negreiros Vega. Lima 2022	16
Tabla 4	Nivel de satisfacción en la dimensión conforta del Cuidado Humanizado según la Teoría de Watson en pacientes posoperados del Hospital Luis Negreiros Vega. Lima 2022	17
Tabla 5	Nivel de satisfacción en la dimensión se anticipa del Cuidado Humanizado según la Teoría de Watson en	

pacientes posoperados del Hospital Luis Negreiros Vega. Lima 2022 18

Tabla 6 Nivel de satisfacción en la dimensión mantiene relación de confianza del Cuidado Humanizado según la Teoría de Watson en pacientes posoperados del Hospital Luis Negreiros Vega. Lima 2022 19

Tabla 7 Nivel de satisfacción en la dimensión monitorea y hace seguimiento del Cuidado Humanizado según la Teoría de Watson en pacientes posoperados del Hospital Luis Negreiros Vega. Lima 2022 20

RESUMEN

Objetivo: Determinar la Satisfacción del Cuidado Humanizado según la Teoría de Watson en pacientes posoperados del Hospital Luis Negreiros Vega. Lima 2019.

Método: tipo cuantitativo, descriptivo, prospectivo de corte transversal. Como técnica de muestreo se usó el muestreo no probabilístico intencional por conveniencia, lo conformó 30 pacientes posoperados. La técnica de recolección de datos fue la encuesta utilizando como instrumentos el cuestionario de satisfacción del cuidado (CARE Q modificado). **Resultados:** El 56.7% (17) de los pacientes post operados se encuentran medianamente satisfechos con los cuidados, seguido del 33,3% (10) de satisfechos y 10,0% (3) insatisfechos.

Conclusiones: Los pacientes tienen una mediana satisfacción de los cuidados humanizados según la teoría de Watson de parte de las enfermeras.

Palabras claves: Cuidado de enfermería, satisfacción, postoperatorio.

ABSTRACT

Objective: To determine the Satisfaction of Humanized Care according to Watson's Theory in postoperative patients at the Luis Negreiros Vega Hospital.

Lima 2019. **Method:** quantitative, descriptive, prospective, cross-sectional type. As a sampling technique, intentional non-probabilistic sampling was used for convenience, made up of 30 postoperative patients. The data collection technique was the survey using the care satisfaction questionnaire (modified CARE Q) as instruments. **Results:** 56.7% (17) of the post-operative patients are moderately satisfied with the care, followed by 33.3% (10) satisfied and 10.0% (3) dissatisfied.

Conclusions: Patients have a medium satisfaction with humanized care according to Watson's theory from nurses.

Keywords: Nursing care, satisfaction, postoperative.

I. INTRODUCCIÓN

Las actividades referentes al cuidado humanizado le corresponden directamente al profesional que se desempeña en el área de salud, resaltando que, enfermería, como profesión sanitaria, es quien dedicará atención y tiempo en sus cuidados. Esta acción como tal, es bidimensional: por un lado, una relacionada en la cultura, referente a la experiencia y practica en acciones colectivas e individuales; y, por otro lado, la valoración respecto a la moral, un bien; los cuales les darán significados a nuestras acciones.

De esta manera, en las últimas décadas, las teorías de Cuidado de Enfermería han tenido un gran desarrollo, las cuales guiaran y orientaran nuestras prácticas. Así como también, al darle el fundamento a la aplicación de nuestros cuidados mediante las utilidades que se obtienen de ellas. Esto permitirá seguir evolucionando junto a nuestras teorías y junto a ello, nuevas prácticas que en adelante serán de gran aporte en la atención del quehacer de enfermería.

En el ámbito internacional se tiene antecedentes que trataron la Teoría del Cuidado Humanizado. Dossey¹ 2005, reconoce en la Teoría de Cuidado Humanizado de Jean Watson que el cuidar es una expresión primordial en el ser humano y forma las bases dentro del cuidado del profesional de enfermería. Este ya se encuentra

estructurado, con la finalidad de satisfacer las necesidades de quienes son nuestro objetivo del quehacer diario, a fin de lograr su recuperación.

De igual manera, esto involucra conocimientos, habilidades y actitudes necesarias que se requieren para lograr una atención humanizada. Además, traen consigo un comportamiento cálido, solidario, que inspire confianza. Como también el respeto a la integridad del ser humano, serán valores que aplicará el personal de salud para lograr una relación empática con el paciente. Debemos tener en cuenta que el estado emocional en el que permanece el paciente hospitalizado se encuentra vulnerable, más aún cuando será intervenido quirúrgicamente. Frente a una situación como esta, el paciente estará expuesto a sentimientos de temor, ansiedad, estrés, que no solo lo afectará de manera personal sino también al entorno que lo rodea. Los autores Smeltzer et al.² 2013 afirma que el cuidado de enfermería en el postoperatorio inicia cuando se da por terminada la cirugía y completa la recuperación del paciente. Este cuidado tiene como finalidad, cubrir las necesidades en los aspectos físicos y psicológicos que demanda el paciente relacionado al estado post quirúrgico. De esta manera se podrá establecer un plan de cuidados eficaz y oportuno a fin de evitar las complicaciones en el paciente y apoyarlo en la medida que él requiera a recuperar su independencia.

La accesibilidad física, según Jaime y Garcia³ serán piezas fundamentales en la atención de salud, los cuales centrarán sus principios en la equidad, utilidad y universalidad, como también en la eficiencia y eficacia en que se den a la disponibilidad de estos, garantizando las condiciones de confort y seguridad a quienes más lo necesiten. En ese sentido, De los Reyes et al.⁴ también le da énfasis al enfoque relacionado con el apoyo emocional considerado como la fuerza inconsciente el en interior del ser humano que permitirá expresar nuestros

sentimientos frente a una situación. En el campo sanitario, las diferentes situaciones que viva el paciente generan emociones y sentimientos con los que tendrá que lidiar durante todo el proceso, es por lo que el personal de salud debe contar con la predisposición de escuchar y atender las inquietudes del paciente a fin de desarrollar una relación de confianza con actitudes luchadoras y vitalista autorregulando su ansiedad.

Explicar el proceso asistencial al que será sometido y facilitarle las razones por las cuales se dan, le da un sentimiento de tranquilidad al paciente. Esta información deberá ser clara, comprensible y veraz. Garcia⁵ 2009, considera que es obligación de todo el personal de salud informar sus funciones y competencias, más aún cuando la atención que se realiza es multidisciplinaria.

Así mismo, el confort que se le brinda a los pacientes hospitalizados es considerado por Uribe⁶ 2012 como una experiencia holística, cuando este aborda tranquilidad psicológica. Es necesaria una relación empática, que aprecie los sentimientos de otra persona. Mena et al.⁷ 2016, explica la necesidad a la disponibilidad de la atención y cuidados del paciente cuando este lo requiera, a fin de lograr que el paciente experimente alivio a sus molestias, esto traerá consigo una disminución de ansiedad y satisfacción de sus cuidados.

A nivel latinoamericano se observa que el personal de enfermería en ciertas ocasiones actúa de manera automatizada y mecanizada, que evidencia un distanciamiento afectivo e impedirá al paciente poder expresar sus sentimientos de temor, lo cual quedará como una necesidad no satisfecha, pues simplemente se enfocaron en cubrir sus necesidades físicas. Izquierdo⁸ 2015, enfatiza que la Teoría del Cuidado de Jean Watson orienta a una relación de ayuda y hace entrega al

paciente los mecanismos necesarios para lograr un equilibrio integral con especial énfasis en la dignidad del ser humano.

Tobo⁹ 2013, explica la importancia del rol que cumple la enfermera en el centro quirúrgico, pues sus funciones no solo abarcan los procesos administrativos y operativos dentro del área, sino también en la aplicación de normas que garanticen la seguridad física y mental del paciente.

Jana et al.¹⁰ 2011, sostiene que el proceso de atención en el paciente quirúrgico cuenta como elementos principales a las actividades que se realicen y la manera en cómo estos se den. Frente a este punto, Jean Watson, sostiene que la deshumanización en los cuidados es consecuencia de las reestructuraciones en los sistemas de cuidado de salud, por lo cual es necesario darle un nuevo enfoque en la práctica clínica del profesional de enfermería; invitando a la investigación, que continuará con el desarrollo del cuidado humanizado considerado como uno de los puntos más beneficiosos en la recuperación de la salud.

Paspuel¹¹ en el año 2016 en su estudio sobre la calidad del cuidado enfermero y la relación con la satisfacción de los pacientes en un Hospital de Ecuador, obtiene que el 69.54% de pacientes en investigación, refieren satisfacción con los cuidados de enfermería recibidos. A su vez, recomienda el reforzamiento de las actividades en los profesionales de enfermería enfocadas en el apoyo emocional.

Monje et al.¹² 2008, realizó una investigación en un hospital de alta complejidad en Chile. Manifiesta que el 86% de los pacientes hospitalizados considera que siempre recibe trato humanizado, 11,7% casi siempre, 1,8% algunas veces y un 0,6% nunca percibió un trato humanizado. Se destacan las cualidades de la percepción real de las necesidades del paciente, el trato cordial, además de buena disponibilidad.

Romero et al.¹³ en el año 2013 realiza una investigación sobre el cuidado humanizado en los pacientes hospitalizados en Colombia. Se refleja una buena percepción del cuidado de enfermería en especial a la priorización del este, el apoyo emocional y su disponibilidad de atención en el 58.8%, 57.5% y 56.2% respectivamente.

Daza et al.¹⁴ en el año 2005, menciona que la satisfacción de una persona influirá en la conservación de su desarrollo fisiológico y psicológico en estado de equilibrio. Una atención apropiada y oportuna.

Meneses et al.¹⁵ 2009, manifiesta la presencia de sentimientos de vulnerabilidad y desconocimiento frente al mundo que lo rodea en un paciente en proceso de hospitalización. Si en su entorno se muestran actitudes poco empáticas el paciente reflejará emociones de desatención e incompreensión, reflejo de dimensiones faltantes en los profesionales de la salud, tal cual lo manifiesta Triana¹⁶ 2017, que el comprender y entender los sentimientos del paciente debe ir de la mano con la sensibilización frente a su sufrimiento y enfocarse en actividades dirigidas a lograr su alivio y beneficio de este.

Es necesario, según Ponti et al.¹⁷ 2017, saber que un concepto clave en los cuidados de enfermería está basado en reconocer las necesidades de los individuos. En base a este anticipar nuestra planificación de cuidados.

La relación de confianza no se dará solo de manera verbal sino también de manera no verbal. Como afirman Naranjo y Ricaurte¹⁸ 2006, con ello debemos desarrollar destrezas que nos facilitará comprender lo que el paciente desea expresar aun al hacerlo sin palabras, manteniendo una relación de confianza que permita llegar a él, aclarando dudas de manera clara y oportuna.

En el Perú, Niño¹⁹ en el año 2017 presenta en Lambayeque un estudio dirigido a la Percepción del paciente en el cuidado enfermero. De la entrevista a 20 pacientes se obtiene como conclusión que, estos no consideraban grata su estadía en un centro hospitalario. Se percibió una limitación en la atención y disponibilidad de la atención a ellos.

Sotomayor²⁰ en el año 2017, evalúa las cualidades del cuidado de enfermería en el posoperatorio en un hospital de Ica donde se observa que el 81% se encuentran poco satisfechos con los cuidados recibidos y solo el 11% satisfechos.

Rafael²¹ realiza un estudio en el 2017 en una clínica de Lima en la Unidad de Recuperación Post anestésica reflejan la satisfacción alta del paciente con 40%, media con 37% y baja con 23%.

Zuñiga²² en su estudio del año 2017 realizado en Lima Perú, evidencia la relación moderada ($Rho= 0,753$) y relevante de la atención humanizada del profesional enfermero y su respuesta en pacientes bajo sus cuidados por medio de la encuesta a 120 pacientes.

Alva y Tirado²³ 2016 en su investigación realizada en un Hospital en Trujillo refieren que el personal de enfermería basa la atención de sus cuidados en las dimensiones de accesibilidad, explicar y facilitar, confortar, anticipar cuidados, mantener relación de confianza con el paciente, además del seguimiento y monitoreo de este. De esta manera se logrará la complacencia del paciente con respecto a sus cuidados. Todo ello reflejado en la satisfacción del paciente a sus cuidados con 67.5%, mientras que el 32.5% estaban insatisfechos.

El presente estudio realizado en el Servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Luis Negreiros Vega en el año 2022, enfatizado en la Satisfacción de cuidado de los pacientes posoperados, se ven influenciados por la alta demanda

de los servicios quirúrgicos, además del déficit de recursos humanos. Esto afecta la calidad de atención de cuidados humanizados que incluyen entre otros aspectos, el apoyo emocional, físico como también la empatía entre el paciente como el personal de enfermería.

La importancia de esta investigación es conocer la atención humanizada que ofrece enfermería y relacionarlo con el paciente post operado. Así, desarrollar estrategias de intervención con calidad. Las enfermeras actúan como agentes de cambio social en la atención sanitaria personalizada, mejorando no solo la salud sino también la satisfacción del paciente con la atención prestada.

Por tal motivo, nos planteamos la siguiente interrogante: ¿Cuál es el nivel de Satisfacción del Cuidado Humanizado según la Teoría de Watson en pacientes posoperados Hospital Luis Negreiros Vega. Lima 2022?. Siendo el objetivo general: Determinar el nivel de satisfacción del Cuidado Humanizado según la Teoría de Watson en pacientes posoperados Hospital Luis Negreiros Vega. Lima 2022. Como objetivo específico 1: Verificar el nivel de satisfacción en la dimensión accesibilidad del Cuidado Humanizado según la Teoría de Watson en pacientes posoperados del Hospital Luis Negreiros Vega. Lima 2022. Objetivo específico 2: Describir como es el nivel de satisfacción en la dimensión explica y facilita del Cuidado Humanizado según la Teoría de Watson en pacientes posoperados Hospital Luis Negreiros Vega. Lima 2022. Objetivo específico 3: Comprobar como es el nivel de satisfacción en la dimensión conforta del Cuidado Humanizado según la Teoría de Watson en pacientes posoperados Hospital Luis Negreiros Vega. Lima 2022. Objetivo específico 4: Clasificar el nivel de satisfacción en la dimensión se anticipa del Cuidado humanizado según la Teoría de Watson en pacientes posoperados Hospital Luis Negreiros Vega. Lima 2022. Objetivo específico 5: Analizar el nivel de

satisfacción en la dimensión relación de confianza del Cuidado Humanizado según la Teoría de Watson en pacientes posoperados Hospital Luis Negreiros Vega. Lima 2022. Objetivo específico 6: Clasificar el nivel de satisfacción en la dimensión monitorea y hace seguimiento del Cuidado Humanizado según la Teoría de Watson en pacientes posoperados Hospital Luis Negreiros Vega. Lima 2022.

II. MATERIAL Y MÉTODO

2.1. Diseño metodológico

La investigación se considera de tipo cuantitativo, descriptivo, prospectivo de corte transversal.

La distribución esquemática es:

$$M_1 = \text{-----} O_1$$

Donde:

M_1 = Muestra de los pacientes post operados

O_1 = Medición de la satisfacción del cuidado

2.2. Población y muestra

2.2.1 Población:

La población está constituida por 897 pacientes post operados atendidos entre los meses de mayo a octubre del año 2019 en el Hospital Luis Negreiros Vega de Lima.

2.2.2 Muestra:

Para determinar la muestra, se utilizó la técnica no probabilística, criterial y por conveniencia, conformada por 30 pacientes posoperados, los cuales aceptaron de manera voluntaria formar parte de esta investigación.

2.3. Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Participantes que dieron aprobación para formar parte de la investigación.
- Paciente post operado atendido en Centro Quirúrgico del hospital Luis Negreiros Vega.
- Paciente estable que pueda responder la encuesta durante el posoperatorio.

Criterios de exclusión

- Pacientes que no aceptaron participar de la investigación.
- Paciente post operado no atendido en Centro Quirúrgico del hospital Luis Negreiros Vega.
- Paciente no estable que no pueda responder la encuesta durante el posoperatorio.

2.4. Técnicas de recolección de datos

Para este trabajo académico se utilizó como técnica la encuesta y como instrumentos la Ficha de Recolección de Datos y el “Cuestionario de Satisfacción de Cuidado CARE - Q” (Caring Assessment Questionnaire).

En la **Ficha de Recolección de Datos** se consigna las características generales de la población en estudio.

Cuestionario de satisfacción del cuidado: Se determinó al desarrollar la encuesta CARE-Q modificado, asignándoles luego los valores de insatisfecho, medianamente satisfecho y satisfecho, de acuerdo con la puntuación lograda. Comprende 6 dimensiones con 46 ítems. El CARE – Q original fue creado por

Larson en 1998. La prueba se validó en el idioma español por estudiantes de la Universidad del Bosque, en un estudio realizado a una muestra colombiana en abril del 2008, cuya valoración de validación y confiabilidad fue 0.88%.

Para determinar el nivel de Satisfacción del Cuidado Humanizado se trabajará en base en el siguiente cuadro para su evaluación:

Rangos de puntuación

Categorías	Rango
Bajo	46 - 76 pts.
Medio	77 – 107 pts.
Alto	108- 138 pts.

Se establece por cada categoría las preguntas que corresponden y cada una con 3 posibles respuestas. El valor mínimo de cada pregunta es 1 y el máximo 3. Para determinar el nivel por dimensión se ordenará en relación a los ítems multiplicados por el valor mínimo y máximo de la escala.

Categorías	Accesibilidad	Explica y facilita	Conforta	Se anticipa	Mantiene relación de confianza	Monitorea y hace seguimiento
Rango						
Bajo	1 - 5	1-5	1 - 9	1-10	1-9	1-8
Medio	6- 10	6-10	10-18	11-20	10-18	9-16
Alto	11-15	11-15	19-27	21-30	19-27	17-24

El procedimiento que se siguió fue el siguiente:

Autorización de la Unidad de Capacitación del Hospital Luis Negreiros Vega. Presentación con la Jefatura y personal de enfermería del Centro Quirúrgico del Hospital Luis Negreiros Vega. Se informó sobre la investigación a realizar, la finalidad y propósito, la metodología aplicada para la recolección de información, los horarios y días de recolección, de tal forma que no interfieran con sus actividades laborales.

El cuestionario fue aplicado en los meses de abril y mayo, cuyo tiempo de interrogación fue de 20 minutos por cuestionario.

2.5. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

La información recolectada fue codificada de acuerdo con cada ítem.

La información se ingresó a la base de un programa estadístico SPSS, versión última.

Posteriormente los resultados se expusieron en tablas estadísticas simples, mediante la estadística descriptiva, para su análisis de acuerdo a los objetivos propuestos.

2.6 Aspectos éticos

El principio de beneficencia se consideró con la finalidad de buscar apoyar a los pacientes del posoperatorios, donde puedan sentirse atendido por el personal con criterios de humanización, los resultados permitirán establecer mejoras de satisfacción de atención y desarrollo positivo en salud.

Otro de los principios considerados fue el de no maleficencia, porque los pacientes que formaron parte del estudio lo hicieron de forma anónima, cuya información recabada se desarrolló bajo un carácter estricto de confidencialidad y su uso será únicamente para efectos de la investigación

Se les brindó a los pacientes la oportunidad de decidir si forman parte de la investigación, mediante el documento de aceptación o consentimiento, y por ende si decidiesen no formar parte del estudio, lo harían sin ninguna restricción.

El principio de justicia se aplicó porque todos los pacientes del hospital de área postoperatoria tuvieron la misma oportunidad de formar parte de la pesquisa.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Nivel de satisfacción del cuidado humanizado según la Teoría de Watson en pacientes post operados del Hospital Luis Negreiros Vega. Lima 2022

Categorías	F	%
Insatisfecho	3	10,0%
Medianamente satisfecho	17	56,7%
Satisfecho	10	33,3%
Total	30	100,0%

Los resultados presentados en la tabla 1, indican que el 56.7% (17) de pacientes post operados están medianamente satisfechos, seguido del 33,3% (10) de satisfechos y 10,0% (3) insatisfechos.

Tabla 2. Nivel de satisfacción en la dimensión accesibilidad del Cuidado Humanizado según la Teoría de Watson en pacientes posoperados del Hospital Luis Negreiros Vega. Lima 2022

Categorías	F	%
Insatisfecho	12	40,0%
Medianamente satisfecho	16	53,0%
Satisfecho	2	7,0%
Total	30	100,0%

Se evidencia en la Tabla 2, en la variable accesibilidad del Cuidado Humanizado según la Teoría de Watson, el 53% (16) de los pacientes posoperados refieren estar medianamente satisfechos, 40% (12) se encuentran insatisfechos y 7% (2), manifiestan estar satisfechos.

Tabla 3. Nivel de satisfacción en la dimensión explica y facilita del Cuidado Humanizado según la Teoría de Watson en pacientes posoperados del Hospital Luis Negreiros Vega. Lima 2022

Categorías	F	%
Insatisfecho	10	33,0%
Medianamente satisfecho	18	60,0%
Satisfecho	2	7,0%
Total	30	100,0%

En la tabla 3, se evidencia que el 60% (18), de los pacientes posoperados se encuentran medianamente satisfechos; 33% (10), refieren estar insatisfechos y 7% (2), expresan satisfacción en la dimensión explica y facilita en el Cuidado Humanizado según la Teoría de Watson.

Tabla 4. Nivel de satisfacción en la dimensión confort del Cuidado Humanizado según la Teoría de Watson en pacientes posoperados del Hospital Luis Negreiros Vega. Lima 2022

Categorías	F	%
Insatisfecho	8	27,0%
Medianamente satisfecho	16	53,0%
Satisfecho	6	20,0%
Total	30	100,0%

Los resultados presentados en la tabla 4, evidencian que el 53% (16) de los pacientes posoperados expresan estar medianamente satisfechos; 27% (8), refieren estar insatisfechos y 20% (6) están satisfechos en relación con la variable confort del Cuidado Humanizado según la Teoría de Watson.

Tabla 5. Nivel de satisfacción en la dimensión se anticipa del Cuidado Humanizado según la Teoría de Watson en pacientes posoperados del Hospital Luis Negreiros Vega. Lima 2022

Categorías	F	%
Insatisfecho	5	17,0%
Medianamente satisfecho	15	50,0%
Satisfecho	10	33,0%
Total	30	100,0%

Los resultados presentados en la tabla 5 evidencian que el 50% (15) de los pacientes posoperados están medianamente satisfechos, 33% (10) satisfechos y 17% (5) insatisfechos con respecto a la variable se anticipa del Cuidado Humanizado según la Teoría de Watson

Tabla 6. Nivel de satisfacción en la dimensión mantiene relación de confianza del Cuidado Humanizado según la Teoría de Watson en pacientes posoperados del Hospital Luis Negreiros Vega. Lima 2022

Categorías	F	%
Insatisfecho	6	20,0%
Medianamente satisfecho	16	53,0%
Satisfecho	8	27,0%
Total	30	100,0%

En la tabla 6, se evidencia que el 53% (16), de los pacientes posoperados se encuentran medianamente satisfechos; 27% (8), refieren estar satisfechos y 20% (6), expresan insatisfacción en la dimensión mantiene relación de confianza en el Cuidado Humanizado según la Teoría de Watson.

Tabla 7. Nivel de satisfacción en la dimensión monitorea y hace seguimiento del Cuidado Humanizado según la Teoría de Watson en pacientes posoperados del Hospital Luis Negreiros Vega. Lima 2022

Categorías	F	%
Insatisfecho	6	20,0%
Medianamente satisfecho	16	53,0%
Satisfecho	8	27,0%
Total	30	100,0%

En la tabla 7, se evidencia que el 53% (16), de los pacientes posoperados se encuentran medianamente satisfechos; 27% (8), refieren estar satisfechos y 20% (6), expresan insatisfacción en la dimensión monitorea y hace seguimiento en el Cuidado Humanizado según la Teoría de Watson.

IV. DISCUSIÓN

La presente investigación trata sobre teoría del cuidado humanizado de Jean Watson y satisfacción de los cuidados posoperatorios en pacientes. Hospital Luis Negreiros Vega. Lima 2022.

Atender y brindar cuidados a los pacientes de una entidad de salud, es un proceso que requiere de acciones por parte del profesional en enfermería, que otorguen al usuario la confianza y satisfacción de atención.

En relación con el objetivo general: Determinar el nivel de satisfacción del cuidado humanizado según la Teoría de Watson en pacientes posoperados Hospital Luis Negreiros Vega. Lima 2022. Se observa al 56.7% de los pacientes post operados con actitud medianamente satisfactoria, continuando con el 33,3% de satisfechos y finalmente 10,0% manifestaron insatisfacción con los cuidados. Tal como lo afirma Dossey¹, afirma basado en la Teoría de Cuidado Humanizado de Jean Watson, que este debe darse de manera integral, a pesar de las acciones administrativas o de reorganización que están presentes en la actualidad en el sector salud a nivel global. Además de ello, es indispensable que se tome en cuenta revalorizar el aspecto personalizado, humanizado y espiritual en el ejercicio profesional, investigativo y de educación de las actividades de enfermería. Una atención humanizada permitirá al paciente percibir satisfacción y un sentimiento de bienestar y de recuperación de su estado de salud.

Los resultados obtenidos difieren de la investigación de Monje et al.¹² 86% considera que siempre recibe trato humanizado, 11,7% casi siempre, 1,8% algunas veces y un 0,6% nunca lo percibió. De igual forma con la investigación de Romero et al.¹³ el cuidado humanizado fue de 55,4% siempre, 35% casi siempre, 7.9% algunas veces y nunca 1.7% y también con Alva y Tirado²³, afirman que el 67.5% se encontró satisfecho el 32.5% insatisfecho.

Como objetivo específico 1: Verificar el nivel de satisfacción en la dimensión accesibilidad del cuidado humanizado según la Teoría de Watson en pacientes posoperados Hospital Luis Negreiros Vega. Lima 2022, se observa que el 53% (16) de los pacientes posoperados refieren estar medianamente satisfechos, 40% (12) se encuentran insatisfechos y 7% (2), manifiestan estar satisfechos. Jaime y García³ destacan la accesibilidad como pieza fundamental en la atención de salud la cual garantiza la eficiencia y eficacia en los servicios que se brindan. Además, podemos evidenciar que resultados similares afirma Sotomayor²⁰, en la satisfacción en el postoperatoria según aspectos integrales, ya que el 72% (65) están poco satisfechos, el 17% (15) si refieren estarlo, y el 11% (10) ningún tipo de satisfacción. A su vez difiere con Alva y Tirado²³, en el agrado de los cuidados del paciente posoperado inmediato y el cuidado de enfermería del servicio de cirugía; se encontró en accesibilidad el 67.5% satisfecho y el 37.5% insatisfecho.

Como objetivo específico 2: Describir el nivel de satisfacción en la dimensión explica y facilita del cuidado humanizado según la Teoría de Watson en pacientes posoperados Hospital Luis Negreiros Vega. Lima 2022, se evidencia que el 60% (18), de los pacientes posoperados se encuentran medianamente satisfechos; 33% (10), refieren estar insatisfechos y 7% (2), expresan satisfacción. Garcia⁵ sostiene la necesidad de explicar el proceso asistencial al cual el paciente será sometido y

facilitarle las razones por la cual se dan con la finalidad de brindar un sentimiento de tranquilidad al paciente. Paspuel¹¹, en la investigación sobre la atención de enfermería y la satisfacción de los pacientes en el postoperatorio encuentra similares resultados, el 69,54% de ellos refieren poco agrado con la atención de enfermería que se les brindó; dentro de las funciones de explica y facilita, la mitad de ellos lo consideran como bueno en un (51,49%). Por otro lado, difiere de Alva y Tirado²³, que estudian el nivel de agrado de los cuidados con relación a explica y facilita, que encuentran que el 47.5% refiere satisfacción y el 52.5% no lo considera así.

Como objetivo específico 3: Comprobar el nivel de satisfacción en la dimensión conforta del cuidado humanizado según la Teoría de Watson en pacientes posoperados del Hospital Luis Negreiros Vega. Lima 2022, se evidencia que el 53% (16) de los pacientes posoperados expresan estar medianamente satisfechos; 27% (8), refieren estar insatisfechos y 20% (6) están satisfechos. Uribe⁶ enfatiza esta dimensión de carácter integral la cual aborda en los pacientes tranquilidad psicológica. Estos resultados disienten de Alva y Tirado²³, que estudian el nivel de agrado de los cuidados del paciente postoperado inmediato en la dimensión conforta, cuyos resultados son 37.5% satisfechos y 62.5% insatisfecho.

Como objetivo específico 4: Clasificar el nivel de satisfacción en la dimensión se anticipa del cuidado humanizado según la Teoría de Watson en pacientes posoperados Hospital Luis Negreiros Vega. Lima 2022. El 50 % (15) de los pacientes manifiestan que están medianamente satisfechos, el 33% (10) satisfechos y el 17 % (5) insatisfechos, lo cual no coincide con Alva y Tirado²³ que en el año 2016; en el punto referido a se anticipa, el 37.5% se encuentra satisfecho y el 62.5% insatisfecho. Es por ello que Ponti et al¹⁷ considera de valiosa

importancia la necesidad de anticipar nuestra planificación de cuidados reconociendo las necesidades de los individuos.

Como objetivo específico 5: Analizar el nivel de satisfacción en la dimensión relación de confianza del cuidado humanizado según la Teoría de Watson en pacientes posoperados del Hospital Luis Negreiros Vega. Lima 2022. El 53% (16) refieren estar medianamente satisfechos en esta categoría, mientras el 27% (8), están satisfechos y el 20% (6) insatisfechos. Naranjo y Ricaurte¹⁸ afirman que la relación de confianza se dará de diferentes maneras así sea verbal o no verbal, lo que nos facilitará desarrollar destrezas en el reconocimiento de los sentimientos del paciente de manera que permita aclarar dudas de manera clara y oportuna. Paspuel¹¹, en su estudio en el Hospital San Vicente de Paúl Ibarra. Ecuador; 2016 expresa que el 26,48% manifiestan que la enfermera nunca establece un vínculo con los familiares a fin de expresarles su estado, no existiendo una relación de confianza con los familiares. También, Romero et al.¹³ en su investigación en Cartagena -Colombia; 2013, donde evidencia el 56,2% tienen disponibilidad para la atención. Finalmente, Alva y Tirado¹¹, en su investigación ya mencionada, expresa que el mantener relación de confianza en un 40% manifiesta satisfacción y el 60% refiere lo contrario.

Como objetivo específico 6: Clasificar el nivel de satisfacción en la dimensión monitorea y hace seguimiento del cuidado humanizado según la Teoría de Watson en pacientes posoperados Hospital Luis Negreiros Vega. Lima 2022. Jana et al¹⁰ manifiesta la importancia del proceso de atención al paciente quirúrgico teniendo en cuenta el momento en que estos se realizan y como se den. El 53% (16), de los pacientes posoperados se encuentran medianamente satisfechos; 27% (8) refieren estar satisfechos y 20% (6), expresan insatisfacción. Estos resultados difieren de

Rafael²¹, que realiza un estudio en el 2017 en una clínica de Lima en la Unidad de Recuperación Post anestésica, que reflejan la satisfacción alta del paciente con 40%, media con 37% y baja con 23%, en relación a la continuidad del cuidado por el personal de enfermería.

V. CONCLUSIONES

1. En el Hospital Luis Negreiros Vega. Lima 2022, podemos identificar que existe una elevada cantidad de pacientes posoperados que expresan estar medianamente satisfechos en el nivel de satisfacción del Cuidado Humanizado según la Teoría de Watson.
2. En el Hospital Luis Negreiros Vega. Lima 2022, se clasifica un nivel elevado de mediana satisfacción en pacientes posoperados en la dimensión accesibilidad del Cuidado Humanizado según la Teoría de Watson.
3. En el Hospital Luis Negreiros Vega. Lima 2022, podemos medir un nivel alto de mediana satisfacción en pacientes posoperados en la dimensión explica y facilita del Cuidado Humanizado según la Teoría de Watson.
4. En el Hospital Luis Negreiros Vega. Lima 2022, podemos medir un nivel alto de mediana satisfacción en la dimensión conforta del Cuidado Humanizado según la Teoría de Watson en pacientes posoperados.
5. En el Hospital Luis Negreiros Vega. Lima 2022, se clasifica un nivel elevado de mediana satisfacción en pacientes posoperados en la dimensión se anticipa del Cuidado Humanizado según la Teoría de Watson.
6. En el Hospital Luis Negreiros Vega. Lima 2019, podemos analizar que existe una elevada cantidad de pacientes posoperados que expresan estar medianamente satisfechos en el nivel de satisfacción en la dimensión relación de confianza del Cuidado Humanizado según la Teoría de Watson.

7. En el Hospital Luis Negreiros Vega. Lima 2022, se clasifica un nivel elevado de mediana satisfacción en pacientes posoperados en la dimensión monitorea y hace seguimiento del Cuidado Humanizado según la Teoría de Watson.

VI. RECOMENDACIONES

1. Que las enfermeras del Hospital Luis Negreiros Vega fortalezcan la aplicación del cuidado humanizado a los pacientes para garantizar la satisfacción del usuario, a través de talleres de sensibilización sobre la Teoría de Jean Watson.
2. Se debe brindar mayor énfasis en la valoración al paciente postoperado en el aspecto emocional, a fin de identificar los sentimientos de éste para implementar acciones de apoyo que garantice un cuidado cálido y accesible.
3. Se sugiere capacitar al personal de enfermería en la adquisición de habilidades para brindar apoyo emocional al paciente a fin de garantizar su satisfacción enfocándose en una comunicación fluida y facilitadora.
4. A la jefatura de enfermería monitorizar al personal para garantizar el apoyo físico que se debe brindar al paciente postoperado y alcanzar un nivel de confort aceptable en éste.
5. Desarrollar talleres de interacción enfermera- paciente para garantizar una relación empática entre el usuario externo e interno.
6. Perfeccionar los cuidados de enfermería para garantizar el acceso a los cuidados de manera eficiente y oportuna de acuerdo con las necesidades del paciente, a través del fomento de la relación de confianza entre enfermera y paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Dossey B. La ciencia del cuidado como ciencia sagrada. Explore [Internet]. 2005 [citado 15 julio 2022]; 1(4): 321p. Disponible de: https://www.academia.edu/66477282/Caring_Science_as_Sacred_Science
2. Smeltzer SC, Hinkle J, Bare BG, Cheever K, Brunner y Suddarth: enfermería medicoquirúrgica [Internet]. 14ª ed. Barcelona: Wolters Kluner; 2019 [citado 24 octubre 2022]. 2474p. Disponible de: <https://www.berri.es/pdf/BRUNNER%20Y%20SUDDARTH%20ENFERMERIA%20MEDICOQUIRURGICA%E2%80%9A%202%20Vols./9788417370350>
3. Jaime Lora FJ, García Sedeño MA. La satisfacción y la accesibilidad de los pacientes atendidos en el Servicio Provincial de Drogodependencias de Cádiz. Trastornos Adictivos [Internet]. 2007 [citado 12 de julio 2022]; 9(2): 132- 146. Disponible de: <https://www.elsevier.es/es-revista-trastornos-adictivos-182-pdf-13107771>
4. De los Reyes López J, Pliego Barbero E, Cuenca N. Colección Hablemos de: El apoyo emocional a personas adultas con enfermedades oncohematológicas [Internet]. 2ª ed. Madrid: acv ediciones; 2012 [citado 15 de noviembre 2022]. 32p. Disponible de: <http://www.leucemiaylinfoma.com/resources/files/dacd9fdc-c647-4722-8df5-e16cb707103b.pdf>

5. García Millán Á. La información al Paciente como pieza clave de la Calidad Asistencial. Rev Clin Med Fam [Internet]. 2009 [citado 15 de noviembre 2022]; 2(6): 275-279. Disponible de: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2009000100005&lng=es.
6. Uribe Meneses A, Torrado Acevedo IC, Acevedo Duran YJ. Confort de los pacientes hospitalizados en el servicio de neurocirugía. Rev Cien y Cuid [Internet]. 2012 [citado 15 de noviembre 2022]; 2(9): 17-25. Disponible de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4114496>
7. Mena-Tudela D, González-Chordá VM, Cervera-Gasch A, Salas-Medina P, Orts-Cortés MI. Cuidados básicos de enfermería [Internet]. Castellón de la Plana: Universitat Jaume; 2016 [Citado 15 noviembre 2022]. 196p. Disponible de: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/70159/1/2016_Mena_etal_Cuidados-basicos-de-enfermeria.pdf
8. Izquierdo-Machín E. Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. Rev Cub Enf [Internet]. 2015 [Citado 5 de noviembre 2022]; 31(3): 12-16. Disponible de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192015000300006
9. Tobo Vargas NI. La enfermera y la visión de seguridad del paciente en el quirófano en aspectos relacionados con la asepsia y la técnica estéril. av.enferm [Internet]. 2013 [Citado 20 setiembre 2022]; 31(1): 159-169. Disponible de:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002013000100015&lng=en.

10. Jana A, García M, Urra E. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonal. *Cienc y Enf* [Internet]. 2011 [citado 27 octubre 2022]; 17(3): 11-22. Disponible de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=370441808002>
11. Paspuel Yar I. El cuidado enfermero y la relación con la satisfacción de los pacientes de la unidad de recuperación en el postoperatorio inmediato del Hospital San Vicente de Ibarra, 2016 [Tesis de maestría en Internet]. Ibarra - Ecuador: Universidad Técnica del Norte; 2018 [citado 12 octubre 2022]. 87p. Disponible de: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/8226>
12. Monje P, Miranda P, Oyarzún J, Seguel F, Flores E. Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados. *Cienc enferm* [Internet]. 2018 [citado 14 octubre 2022]; 24(5): 1-10. Disponible de: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532018000100205
13. Romero Massa E, Contreras Méndez I, Pérez Pájaro Y, Moncada A, Jiménez Zamora V. Cuidado humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados. *Rev Cienc Biomed* [Internet]. 2013 [citado 16 octubre 2022]; 4(1): 60-68. Disponible de: <https://revistas.unicartagena.edu.co/index.php/cbiomedicas/article/view/275>
14. Daza de Caballero R, Torres Pique AM, Prieto de Romano GI. Análisis crítico del cuidado de enfermería: Interacción, participación y afecto. *Index Enferm*

- [Internet]. 2005 [Citado 13 de noviembre 2022]; 14(48-49): 18-22. Disponible de: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962005000100004
15. Meneses-Gomes A, Kay-Nations M, Socorro-Costa M. Sentimientos, sentidos y significados en pacientes de hospitales públicos en el noreste de Brasil. Rev. Salud pública [Internet]. 2009 [citado 15 de noviembre 2022]; 11(5): 754- 765. Disponible de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642009000500008
16. Triana-Restrepo MC. La empatía en la relación enfermera-paciente. Av Enferm [Internet]. 2017 [citado 15 noviembre 2022]; 35(2): 121-122. Disponible de: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/09/888405/la-empatia-en-la-relacion-enfermera-paciente.pdf>
17. Ponti L, Castillo Benites R, Vignatti R, Monaco M, Nuñez J. Conocimientos y dificultades del proceso de atención de enfermería en la práctica. Ed Med Super [Internet]. 2017 [citado 15 de noviembre 2022]; 31(4):1-12. Disponible de: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-953109>
18. Naranjo Bermúdez I, Ricaurte García G. La comunicación con los pacientes. Invest Educ enferm [Internet]. 2006 [citado 15 noviembre 2022]; 24(1): 94-98. Disponible de: <https://www.redalyc.org/pdf/1052/105215400009.pdf>
19. Niño Díaz RF. Percepción del paciente sobre el cuidado enfermero. Una evaluación desde los postulados de J. Watson. Servicio de Medicina, Hospital II-1 MINSA. Lambayeque 2017 [tesis de maestría en Internet]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2019 [citado 16

- octubre 2022]. 69p. Disponible de:
<http://tesis.usat.edu.pe/xmlui/handle/20.500.12423/1777>
20. Sotomayor Antezana CI. Características del cuidado de enfermería en el post operatorio y nivel de satisfacción del paciente hospitalizado servicio de cirugía Hospital Regional Ica Mayo 2017 [Tesis de titulación en Internet]. Ica: Universidad Privada San Juan Bautista; 2017 [citado 18 octubre 2022]. 90p. Disponible de: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/1654>
21. Rafael Flores N. Satisfacción del paciente post operado inmediato con anestesia regional sobre los cuidados de enfermería en el servicio de URPA de la Clínica San Pablo, Lima octubre - noviembre 2017 [Trabajo de Investigación de segunda especialidad en Internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2018 [citado 20 octubre 2022]. 85p. Disponible de: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/7825>
22. Zúñiga Quintana R. Cuidado humanizado del profesional de enfermería y la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Lima – 2017 [tesis de maestría en Internet]. Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2017 [citado 4 noviembre 2022]. 170p. Disponible <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/8788>
23. Alva Albarran CM, Tirado Terán C. Satisfacción del paciente postoperado inmediato sobre el cuidado de enfermería del Servicio de Cirugía del Hospital Regional Docente de Trujillo 2016 [Tesis para titulación en Internet]. Trujillo Perú: Universidad Peruana Antenor Orrego; 2016 [citado 5 noviembre 2022]. 61p. <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/2001>

VII. ANEXOS

ANEXO 01:

ENCUESTA DE CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y PERSONALES

1. Edad: _____
2. Género: F: M:
3. Estado Civil: Soltero: Casado: Unión Libre: Viudo: Divorciado:
4. Procedencia: _____
5. Religión: Católica: Evangélica: Ninguna: Otra: ¿Cuál?: _____
6. Escolaridad: Primaria Incompleta: Primaria Completa: Secundaria Incompleta: Secundaria Completa: Técnico o Tecnólogo: Universitario: Postgrado: Ninguno:
7. Estrato Social : 1: 2: 3: 4: 5: 6:
8. Seguridad Social: Contributivo: Subsidiado:
9. Diagnóstico: _____

ANEXO 02
CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN CARE-Q DE SATISFACCIÓN DEL
CUIDADO MODIFICADO

	CONTEXTO	NUNCA	AVECES	SIEMPRE
	ACCESIBILIDAD			
1.	La enfermera se aproxima a usted inmediatamente para ofrecerle medidas que alivien su dolor cuando usted lo solicita.			
2.	La enfermera administra los medicamentos y realiza los procedimientos a tiempo			
3.	La enfermera lo visita en su habitación con frecuencia para verificar su estado de salud y monitorizar sus funciones vitales (presión arterial, frecuencia respiratoria, frecuencia cardíaca, saturación de oxígeno y temperatura).			
4.	La enfermera responde rápidamente a su llamado			
5.	La enfermera le pide que la llame si usted se siente mal.			
	EXPLICA Y FACILITA			
6.	La enfermera le informa sobre el personal de salud a cargo para el control y seguimiento de su enfermedad.			
7.	La enfermera le da información clara y precisa sobre su situación de salud.			
8.	La enfermera le enseña cómo cuidarse usted mismo.			
9.	La enfermera le sugiere preguntas que usted puede formularle a su médico cuando lo necesite			
10.	La enfermera es honesta con usted en cuanto a su estado de salud.			
	CONFORTA			
11.	La enfermera se esfuerza y preocupa para que usted pueda descansar cómodamente.			
12.	La enfermera lo motiva a identificar los elementos positivos de su tratamiento.			
13.	La enfermera es amable con usted, aun cuando pueda estar atravesando momentos difíciles			
14.	La enfermera es cordial			
15.	La enfermera se sienta con usted para entablar una conversación amena.			
16.	La enfermera establece contacto físico cuando usted necesita consuelo.			
17.	La enfermera lo escucha con atención.			
18.	La enfermera habla con usted amablemente y le expresa una sonrisa			
19.	La enfermera involucra a su familia en su cuidado.			

	SE ANTICIPA			
20	La enfermera le presta mayor atención a usted en el turno de la noche.			
21.	La enfermera busca la oportunidad más adecuada para hablar con usted y su familia sobre su situación de salud.			
22.	Cuando se siente agobiado por su enfermedad la enfermera acuerda con usted un nuevo plan de intervención.			
23.	La enfermera está pendiente de sus necesidades para prevenir posibles alteraciones en su estado de salud.			
24.	La enfermera comprende que esta experiencia es difícil para usted y le presta especial atención durante su estancia.			
25.	Cuando la enfermera está con usted realizándole algún procedimiento se concentra única y exclusivamente en usted.			
26.	La enfermera continúa interesada en usted, aunque haya pasado el periodo crítico de su postoperatorio.			
27.	La enfermera le ayuda a establecer metas razonables durante su postoperatorio			
28.	La enfermera busca la mejor oportunidad para hablarle sobre los cambios en su situación de salud.			
29	La enfermera le explica e informa a usted antes de iniciar un procedimiento o intervención			
	MANTIENE RELACION DE CONFIANZA			
30	La enfermera le ayuda a aclarar sus dudas en relación a su situación.			
31	La enfermera acepta que usted es quien mejor se conoce, y lo incluye siempre que es posible en la planificación y manejo de su cuidado.			
32	La enfermera lo anima para que le formule preguntas a su médico relacionado con su situación de salud.			
33	La enfermera lo pone a usted en primer lugar, sin importar que pase a su alrededor.			
34	La enfermera es amistosa y agradable con sus familiares y allegados.			
35	La enfermera le permite expresar totalmente sus sentimientos sobre su enfermedad y tratamiento.			
36	La enfermera mantiene un acercamiento respetuoso con usted.			
37	La enfermera lo identifica y lo trata a usted como una persona individual.			

38	La enfermera se identifica y se presenta ante usted correctamente.			
	MONITOREA Y HACE SEGUIMIENTO			
39	El uniforme y carne que porta la enfermera la caracteriza como tal.			
40	La enfermera se asegura de la hora establecida para los procedimientos especiales y verifica su cumplimiento.			
41	La enfermera es organizada en la realización de su trabajo.			
42	La enfermera realiza los procedimientos con seguridad.			
43	La enfermera es calmada			
44	La enfermera le proporciona buen cuidado físico.			
45	La enfermera se asegura que sus familiares y allegados sepan como cuidarlo a usted.			
46	La enfermera identifica oportunamente cuando es necesario llamar al médico.			

ANEXO 3: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Instrumento	Escala de medición
Satisfacción del cuidado	Es la percepción del paciente sobre los cuidados de enfermería que recibe durante la etapa post operatoria.	Satisfecho	Accesibilidad	Interrelación	Cuestionario CARE Q 1,2,3,4,5	ordinal
			Explica y facilita	Informa	Cuestionario CARE Q 6,7,8,9,10	ordinal
		Medianamente satisfecho	Conforta	Contacto físico Contacto verbal	Cuestionario CARE Q 11,12,13,14,15,16,17,18,19	ordinal
			Insatisfecho	Se anticipa	Presta atención comprensión	Cuestionario CARE Q 20,21,22,23,24,25,26,27,28,29
		Mantiene relación de confianza		Empatía	Cuestionario CARE Q 30,31,32,33,34,35,36,37,38	ordinal
		Monitorea y hace seguimiento		Conocimiento Dominio	Cuestionario CARE Q 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46	ordinal

ANEXO 4
ASPECTOS ESTADÍSTICOS

Tabla 1. Edad de los pacientes postoperados del Hospital Luis Negreiros Vega. Lima 2022

Edad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Entre 15 - 35	9	30,0	30,0	30,0
Entre 36 - 56	14	46,7	46,7	76,7
Entre 57 - 77	7	23,3	23,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta de características sociodemográficas y personales

En la Tabla 1, se observa a los pacientes postoperados del Hospital Luis Negreiros Vega según edad, encontramos un mayor porcentaje con 46.7% para las edades de 36 a 56 años, seguido de 30% para las edades 15 a 35 años y finalmente 23, 3% para las edades de 57 a 77 años.

Tabla 2. Genero de los pacientes postoperados del Hospital Luis Negreiros Vega. Lima 2022

Genero	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Femenino	19	63,3	63,3	63,3
Masculino	11	36,7	36,7	100,0
Total	30	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta de características sociodemográficas y personales

En la Tabla 2, se observa a los pacientes postoperados del Hospital Luis Negreiros Vega según género; encontramos que el 63.33% son del género femenino y 36.67% pertenecen al género masculino.

Tabla 3. Estado civil de los pacientes postoperados del Hospital Luis Negreiros Vega.
Lima 2022

Estado civil		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Soltero	9	30,0	30,0	30,0
	Casado	12	40,0	40,0	70,0
	Unión libre	9	30,0	30,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta de características sociodemográficas y personales

En la Tabla 3, se observa a los pacientes postoperados del Hospital Luis Negreiros Vega según estado civil; encontramos que el 40.0% son casados y 30.0% son solteros y unión libre en el mismo porcentaje.

Tabla 4. Procedencia de los pacientes postoperados del Hospital Luis Negreiros Vega. Lima 2022

Procedencia		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	San Martín Porras	2	6,7	6,7	6,7
	Ventanilla	3	10,0	10,0	16,7
	Callao	4	13,3	13,3	30,0
	Puente Piedra	1	3,3	3,3	33,3
	Comas	5	16,7	16,7	50,0
	Los Olivos	15	50,0	50,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta de características sociodemográficas y personales

En la Tabla 4, se observa a los pacientes postoperados del Hospital Luis Negreiros Vega según procedencia; encontramos que el mayor porcentaje 50.0% proceden de Ventanilla, seguido de 16.67% de Comas, 13.33% del Callao.

Tabla 5. Religión de los pacientes postoperados del Hospital Luis Negreiros Vega.
Lima 2022

Religión	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Católico	25	83,3	83,3	83,3
Evangelista	2	6,7	6,7	90,0
Otros	3	10,0	10,0	100,0
Total	30	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta de características sociodemográficas y personales

En la Tabla 5, se observa a los pacientes postoperados del Hospital Luis Negreiros Vega según religión; encontramos que el mayor porcentaje 83.33% son católicos, 6.66% evangelista y 10.0% otros.

Tabla 6. Grado de instrucción de los pacientes postoperados del Hospital Luis Negreiros Vega. Lima 2022

Grado de instrucción	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Primaria	1	3,3	3,3	3,3
Secundaria	10	33,3	33,3	36,7
Superior	19	63,3	63,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta de características sociodemográficas y personales

En la Tabla 6, se observa a los pacientes postoperados del Hospital Luis Negreiros Vega según grado de instrucción; encontramos que el mayor porcentaje 63.33% es superior, seguido de 33.33% secundaria y 3.33% primaria.

Tabla 7. Seguridad social de los pacientes postoperados del Hospital Luis Negreiros Vega. Lima 2022

Seguridad social	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Contributivo	16	53,3	53,3	53,3
Subsidiado	4	13,3	13,3	66,7
Otros	10	33,3	33,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta de características sociodemográficas y personales

En la Tabla 7, se observa a los pacientes postoperados del Hospital Luis Negreiros Vega según seguridad social; encontramos que el mayor porcentaje 53.33% tiene seguro contributivo, seguido de 33.33% en otros y 13.33% subsidiado.

Tabla 8. Diagnóstico de los pacientes postoperados del Hospital Luis Negreiros Vega. Lima 2022

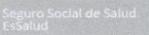
Diagnóstico	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Apendicetomías	12	40,0	40,0	40,0
RAFI	7	23,3	23,3	63,3
Laparotomía	2	6,7	6,7	70,0
Colecistectomía laparoscópica	4	13,3	13,3	83,3
Otros	5	16,7	16,7	100,0
Total	30	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta de características sociodemográficas y personales

En la Tabla 8, se observa a los pacientes postoperados del Hospital Luis Negreiros Vega según diagnóstico; encontramos que el mayor porcentaje 40.0% tuvieron el diagnóstico de apendicetomía, seguido de 23.33% RAFI, en otros 16.67%.

ANEXO 5:

AUTORIZACION PARA LA REALIZACION DE TRABAJO ACADEMICO

 PERÚ Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo	 Seguro Social de Salud EsSalud	 EsSalud Perú saludable
--	---	--

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
"Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"

CARTA N° 06 -CAPACITACION-HII-LNC-LNV-GSPN-I II – GRPS-ESSALUD-2022

Callao,

Lic.
MARIA DE LOS ANGELES VALDERRAMA CARBONERO
DNI 40974391
Presente. –

Asunto : **SOLICITUD DE AUTORIZACION PARA REALIZAR PROYECTO DE TRABAJO ACADEMICO: "TEORIA DEL CUIDADO HUMANIZADO DE JEAN WATSON Y SATISFACCION DE LOS CUIDADOS POST OPERATORIOS EN PACIENTES DEL HII LNC LUIS NEGREIROS VEGA 2019"**

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted a efecto de saludarle cordialmente y en atención al documento de la referencia, en el que solicita autorización para realizar el Trabajo Académico titulado **"TEORIA DEL CUIDADO HUMANIZADO DE JEAN WATSON Y SATISFACCION DE LOS CUIDADOS POST OPERATIVOS EN PACIENTES, HII LUIS NEGREIROS VEGA 2019"** con el fin de obtener el Título de Segunda Especialidad de Enfermería en Centro Quirúrgico.

Al respecto, el Comité de Capacitación, Investigación y Docencia de este hospital brinda **OPINION FAVORABLE** a lo solicitado por la Lic. en Enfermería **MARIA DE LOS ANGELES VALDERRAMA CARBONERO**.

Sin otro particular, sirva la presente para renovar mi especial estima y consideración.

Atentamente,



Dr. GILBERT VELAZCO GONZALES
CMP. 44488 RNE 25249
Presidente
Comité de Capacitación, Investigación y Docencia
Hospital II Lima Norte Callao - LNV
RED PRESTACIONAL SABOGAL
EsSalud

NIT: 7176-2022-01
CP - CAPACIT
GVG

www.essalud.gob.pe

Jr. Colina N° 1081
Bellavista Callao
Callao 2 – Perú
Tel.: 413-3360

**Siempre**
con el pueblo