



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDAS ESPECIALIDADES
ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO**

**“CUIDADO HUMANIZADO DEL PERSONAL DE
ENFERMERÍA QUE LABORA EN EL CENTRO
QUIRÚRGICO DE LA CLÍNICA MAISON DE SANTÉ,
CHORRILLOS 2022”**

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

AUTOR:

**Lic. ORELLANA LINARES, YESSIBEL ALEJANDRA
<https://orcid.org/0000-0002-4322-3871>**

ASESOR:

**MG. FAJARDO CANAVAL MARIA DEL PILAR
<https://orcid.org/0000-0001-9942-0491>**

LIMA – PERÚ

2023

AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, **ORELLANA LINARES YESSIBEL ALEJANDRA**, con CE **002566947**, en mi condición de autor(a) del trabajo académico presentada para optar el **TÍTULO PROFESIONAL DE ESPECIALIDAD DE ENFERMERIA EN CENTRO QUIRURGICO** de título **“CUIDADO HUMANIZADO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN EL CENTRO QUIRÚRGICA DE LA CLÍNICA MAISON DE SANTÉ, CHORRILLOS 2022.”** **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para reproducir y publicar de manera permanente e indefinida en su repositorio institucional, bajo la modalidad de acceso abierto, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Asimismo, **DECLARO BAJO JURAMENTO** que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de **17%** y que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento aprobado por el jurado evaluador.

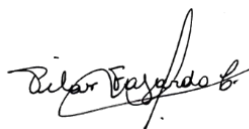
En señal de conformidad con lo autorizado y declarado, firmo el presente documento a los 15 días del mes de octubre del año 2023.



FIRMA DEL AUTOR

Orellana Linares, Yessibel Alejandra
CE: 002566947

1. Apellidos y Nombres
2. DNI
3. Grado o título profesional
4. Título del trabajo de Investigación
5. Porcentaje de similitud



FIRMA DEL ASESOR

FAJARDO CANAVAL, MARIA DEL PILAR
DNI: 25697604

Se emite la presente declaración en virtud de lo dispuesto en el artículo 8°, numeral 8.2, tercer párrafo, del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI, aprobado mediante Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU/CD, modificado por Resolución de Consejo Directivo N° 174- 2019-SUNEDU/CD y Resolución de Consejo Directivo N° 084-2022-SUNEDU/CD.

INFORME DE ORIGINALIDAD - TURNITIN

TRABAJO ACADEMICO

INFORME DE ORIGINALIDAD

17%

INDICE DE SIMILITUD

18%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

11%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	3%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	3%
3	www.scielo.edu.uy Fuente de Internet	2%
4	repositorio.unp.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	core.ac.uk Fuente de Internet	1%
6	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.unab.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	Submitted to Universidad Maria Auxiliadora SAC Trabajo del estudiante	1%
9	moscow.sci-hub.se Fuente de Internet	

		1 %
10	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	1 %
11	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	1 %
12	redi.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	1 %
13	rpm.pe Fuente de Internet	1 %
14	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	1 %
15	www.scribd.com Fuente de Internet	1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
I. INTRODUCCIÓN	06
II. MATERIALES Y MÉTODOS	19
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	24
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	26
ANEXOS	32

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de las variables	33
Anexo B. Cuestionario de percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería (PCHE) Clinicountry 3ª versión	34
Anexo C. Consentimiento informado.....	36
Anexo D. Hoja de Informe de Similitud	38

RESUMEN

Objetivo: Analizar el cuidado humanizado del personal de enfermería que labora en el centro quirúrgico de la clínica Maison de Santé, Chorrillos 2022. **Materiales y métodos:** Cuantitativo, no experimental, descriptivo y de corte transversal. La población de este estudio será constituida por 56 pacientes atendidos en el servicio de emergencia de la Clínica Maison de Santé, según la oficina de historias médicas, ubicada en el distrito de Chorrillos en la ciudad de Lima; Mediante la técnica de la encuesta se aplicarán un instrumento previamente validado; para medir la variable Cuidado Humanizado se aplicará un cuestionario modificado de 32 preguntas que serán analizadas bajo los criterios: Siempre, Casi siempre, A veces y Nunca. **Resultados:** Los resultados se mostrarán en forma de tablas y cuadros descriptivos, analizados cuantitativamente mediante mediciones de tendencia central. **Conclusiones:** El estudio prometerá antecedentes que ayudarán a mejorar el curso de atención y cuidado humanizado para así aumentar la calidad del mismo brindada a los pacientes.

Palabras claves: cuidado humanizado, centro quirúrgico (DeCS)

ABSTRACT

Objective: To analyze the humanized care of the nursing staff that works in the surgical central of the Maison de Santé clinic, Chorrillos 2022. **Materials and methods:** Quantitative, non-experimental, descriptive and cross-sectional. The population of this study will consist of 56 patients treated in the emergency service of the Maison de Santé Clinic, according to the medical records, located in the Chorrillos district in the city of Lima; Using the survey technique, a previously validated instrument will be applied; To measure the Humanized City variable, a modified questionnaire of 32 questions will be applied, which will be analyzed under the criteria: Always, Almost always, Sometimes and Never. **Results:** The results will be shown in the form of descriptive tables and charts, quantitatively analyzed using central tendency measurements. **Conclusions:** The study will promise antecedents that will help improve the course of attention and humanized care in order to increase the quality of it provided to patients.

Keywords: humanized care, surgical center (MeSH).

INTRODUCCION

Actualmente, el personal de enfermería representa el conjunto más grande de trabajadores de primera línea en el campo de la salud a nivel mundial. Esto plantea la necesidad de contar con personal altamente humanizado, que sea capaz de vincularse con las necesidades del paciente, brindando así una atención de calidad, que redunde a su vez en la mejoría de la salud del paciente. Cuando se habla de trato humanizado, no es más que aquel que brinda el personal de enfermería, orientado de forma integral, con un alto sentido de responsabilidad, ética y sensibilidad, otorgando valor al ser humano que representa cada paciente.

Como aporte de la Organización Mundial de la Salud (OMS), ésta ha promovido un compendio de políticas dirigidas a la formación holista del personal de enfermería, en aras de la protección de los derechos de las personas, para ello hace uso de la frase "Trato humanizado a la persona sana y enferma". La citada organización ha informado en sus últimos reportes estadísticos que cuentan con 50.8 enfermeras por cada 10.000 personas en todo el mundo, lo que le otorga un papel fundamental en el cuidado de la salud, representado un poco más del 60% de la fuerza laboral del sector salud, resguardando apenas el 80% de las necesidades de enfermería (1).

Así mismo, hay distintos organismos que participan en los planes de salud a nivel mundial, entre los que es posible citar: La Organización de Naciones Unidas (ONU), quien ha realizado importantes investigaciones que han arrojado cifras considerables acerca de lo que se estima sea el deterioro de la atención de salud, especialmente en aquellos países donde los niveles de pobreza extrema se incrementan de manera constante; la investigación presentada en el año 2019, por el Foro Económico Mundial y la Universidad de Harvard, el cual estima que para los siguientes años, la salud pública, representaran un gasto de más de 30 billones de dólares, lo que representa un 48% del PIB mundial, derivando esto en un aumento desmedido de las poblaciones que alcanzarán niveles de pobreza extrema, lo cual impacta negativamente en la calidad de vida de estos países y a su vez en el resto del mundo (2).

En Europa, existen reportes de problemas con la pérdida de la ética y la sensibilidad de las enfermeras en el cuidado de salud; entre las razones que podrían estar induciendo esta conducta se mencionan el exceso de trabajo, la burocracia de los procesos de salud, la automatización y mecanización de los cuidados, el uso de un lenguaje técnico y poco comprensible por el paciente, la ausencia de formación idónea en los profesionales de enfermería, así como las brechas comunicacionales. Esto hace que España se considere como un país cada vez más mecanizado en la atención de salud, pero falto de humanización, con lo que se estaría limitando el cuidado del paciente a un aspecto netamente biológico, dejando de lado la perspectiva humanista y holística de la atención de enfermería (3).

Entre el año 2013 y 2018, el número de enfermeras aumento en 4,7 millones de acuerdo a cifras presentadas por la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Sin embargo, esta cifra continúa siendo insuficiente, ya que deberíamos contar con 5,9 millones de enfermeras a nivel mundial, principalmente en países de África, el Sudeste Asiático, y la región del Mediterráneo Oriental de la OMS, además de algunas regiones de Latinoamérica (4).

Entre las investigaciones realizadas sobre esta temática, se puede mencionar la realizada en Madrid en el 2019, en la que se menciona que el hospital es un escenario en el que la experiencia del sufrimiento, tanto físico como psíquico, está constantemente presente. En ese mismo año, se publica una investigación, desarrollada en población infantil, en la que se reveló que el 50 % de los pacientes estudiados, presentó alteración emocional durante la hospitalización, existiendo asociación significativa entre un mal ambiente hospitalario y su influencia negativa en el estado emocional (5).

La cultura sobre seguridad del paciente se considera hoy en día una prioridad en cualquier sistema sanitario, básicamente desde que en noviembre del año 2019 el Instituto de Medicina de los Estados Unidos de América (IOM) publica en su informe *To err is human: Building a safer health system* que entre 44.000 y 98.000 personas mueren cada año en los hospitales estadounidenses como consecuencia de errores que podrían evitarse considerándose un trato humanizado por parte de los profesionales de enfermería (6).

En la actualidad el personal de enfermería representa entre el 50 y el 60 % del recurso humano de salud de Latinoamérica. En algunos países la calidad del cuidado ha sido objeto de cuestionamiento. En Colombia, “La calidad percibida de atención del profesional enfermero por los pacientes hospitalizados es peor de lo que se esperaba en un 4%”. Por otro lado, en México, “Un 64,52% de pacientes que se encuentran hospitalizados no conocen el nombre de la enfermera, lo que, quiere decir, que los pacientes no se encuentran satisfechos” (7).

Además, en otros países de Latinoamérica, se pueden mencionar los siguientes hallazgos: en un hospital de Ecuador se obtuvo buena percepción del cuidado humanizado, priorizando la categoría de cuidado con un 65%, apertura a la comunicación para proporcionar educación en salud a la persona 56,3% y cualidades del hacer de enfermería 59,4%, evidenciando con ello predominio de percepciones de cuidado humanizado favorables (8).

Por su parte, América Latina tiene una impresión negativa del cuidado humanitario que prestan las enfermeras, esto se debe a que el personal médico rara vez brinda un cuidado humanizado. En el caso de Colombia, se realizó un estudio donde el 80% de los pacientes estaba inconforme con el cuidado humanizado que recibían, mientras que un 20% si se encontraba satisfecho con el cuidado de enfermería. Entre tanto en Chile, se determinó mediante una investigación que el 86% de los pacientes han recibido atención humanizada, y únicamente un 0,6% manifestó no haber recibido nunca un trato humanizado. En la misma línea investigativa, tenemos a Venezuela, donde el sistema de salud se encuentra atravesando una fuerte crisis, lo que ha conllevado al declive de la atención, y se vaticina una alta deshumanización de la atención de salud (9).

En la búsqueda de contrastes investigativos, se ha encontrado un estudio del año 2019, elaborado por Damas y otros colaboradores, en la Isla de Cuba, quienes citan al cuidado humanizado como la base fundamental del cuidador. Esto es posible identificarlo a través de su capacidad de escuchar, hablar, y tratar de un modo digno al paciente, poniendo en práctica los valores éticos, morales, así como también su conocimiento científico en la búsqueda del bienestar emocional y físico. En este estudio se obtuvo un resultado del 96,69% de

satisfacción ocasional de los pacientes respecto al trato humanizado, mientras que un 88,42% manifestó haberlo experimentado casi siempre, en el renglón de “siempre”, el porcentaje se ubicó en un 75,20% (10).

Para el año 2019, se realizó en Colombia un trabajo investigativo de la mano de Ulloa et al., quienes buscaban conocer cómo piensan los pacientes en lo que al trato humanizado se refiere. Éstos obtuvieron los siguientes resultados: un 97% de los pacientes considera que siempre ha recibido un cuidado humanitario, y un 3% que manifiesta que casi siempre lo ha recibido. En este mismo orden, en lo que se refiere a las características del trato del personal de enfermería, el 92,4% lo percibe de manera permanente, seguido de un 7,6% que indica que ha recibido casi siempre un trato humanizado (11).

En el Perú actualmente, se traza la meta “un sector salud eficiente con equidad y calidad” en el 2019 se publica el 5 documento “Técnica del Sistema de Gestión de Calidad en Salud del MINSA”, aprobada por R.M. N° 519-2006 MINSA, que menciona la modificación de la política de calidad en la salud aprobada con anterioridad en el 2001 (12).

En el curso Internacional organizado por Colegio de Enfermeros del Perú, acerca de los “Modelos de cuidado humanizado en el marco asistencial”, la actual decana, la Mg. Ana María Arenas Angulo, plantea la siguiente pregunta a modo de reflexión, Cuidado Humanizado: ¿discurso, realidad o posibilidad?, concluye que la teoría debe ser llevada a la práctica, siendo una oportunidad para ejercer con apego lo aprendido de quienes nos dan la oportunidad de existir como profesionales (13).

El Ministerio de Salud (MINSA) señala que a través de la ejecución de la Medición de Calidad (SERVQUAL) instrumento que tiene como objetivo evaluar la satisfacción del usuario, en el hospital de Barranca año 2021, obtuvo como resultado que del total de usuarios solo se obtuvo un 59.25% satisfechos, lo que denota que un 40.75% de usuarios están medianamente satisfechos o insatisfechos (14).

Según un estudio del año 2020 por Barba y colaboradores, titulado “Percepción de los estudiantes de enfermería sobre el cuidado humanizado de la enfermera al paciente hospitalizado”, en el estudio los resultados encontrados fueron que

algunas veces el paciente percibe apoyo en el cuidado en un 44%, y el 47,7% de apoyo emocional, un 35,4% de apoyo físico, un 32,2% de cualidades de enfermería, un 30,8% de pro actividad, un 52,3% de empatía y un 55,4% de disponibilidad en el cuidado. Un 36,9% nunca percibió una priorización en su cuidado. Se concluye, pues, que existe una baja percepción del cuidado humanizado por parte del profesional de enfermería hacia los pacientes, lo que evidencia una atención de baja calidad (15).

El cuidado de los pacientes es un fenómeno social universal que sólo resulta efectivo si se practica en forma interpersonal (enfermera-paciente). En la clínica Maison de Sante ubicada en la ciudad de Lima, el cuidado es la esencia de la enfermería, constituidos por acciones transpersonales e intersubjetivas para proteger, mejorar y preservar la humanidad, ayudando así a la persona a hallar un significado a la enfermedad, sufrimiento, dolor y existencia y ayudar a otro a adquirir autocontrol, autoconocimiento y auto curación. Por tanto, se hace necesario que las enfermeras que trabajan en las áreas quirúrgicas puedan garantizar el buen trato del paciente. El paciente de hoy en día es más exigente en cuanto a recibir una atención digna, que le permita sentirse escuchado, comprendido en todas sus dimensiones como persona, lo cual se traduce básicamente en un trato humanizado. Así mismo, de manera directa se realizó un sondeo de opinión a los pacientes y familiares en las diferentes áreas de emergencia teniendo las siguientes manifestaciones: “en muchas ocasiones he sentido la indiferencia de la enfermera, no acuden de inmediato a mi llamado, no se asoman a ver cómo me siento, están más pendientes en escribir y algunos del celular”, así mismo al interactuar con algunas enfermeras respecto a la humanización de los cuidados de enfermería manifestaron que ello no es posible en su totalidad por múltiples factores como la sobrecarga laboral, entre otros, y falta de tiempo para dialogar con los pacientes. Por lo anteriormente expuesto se amerita observar y analizar el cuidado humanizado por parte del personal de enfermería que labora en el área quirúrgica de la Clínica Maison de Santé.

La enfermería se orienta a brindar a las personas cuidado y protección, además de contribuir a la conservación y mejora de la salud integral del individuo. No obstante, es importante resaltar que hay un elemento sin el cual esto no sería posible, la comunicación efectiva con las personas a las cuales se les brindan

los cuidados; esto convierte a la enfermería en una disciplina que, sin dejar de lado por supuesto las condiciones técnicas que deben aplicarse, interconecta el paciente con el profesional de enfermería en su ámbito más humano, brindando así una posibilidad de relacionarse, aprender y crecer de forma bilateral (16).

Según su origen, la palabra cuidar proviene del latín antiguo *coera* (*cura*), y se utilizaba como una expresión de amor y amistad, por lo que cuidar significa preocuparse, atender a los seres amados (17).

Cuidado es la esencia de la enfermería, siendo a través del cuidado que se persigue la protección de la salud del paciente, entendiéndolo como una persona integral, que se beneficia y a su vez puede interactuar. Para llevar a cabo los cuidados, el profesional de enfermería debe contar con un alto nivel de empatía, además de entender y considerar al paciente en todos sus aspectos: emocionales, físicos y sociales; Es innegable el aporte de la tecnología en la calidad del cuidado que se ofrece al paciente, pese a esto se han venido presentando inconvenientes propios de estos avances, la uniformidad de la atención, la distribución de los canales de trabajo y atención, la sistematización, han conllevado a la reducción del tiempo y presencia del profesional de enfermería, restando desde luego el carácter humano y personal que antes se brindaba (18).

La atención de salud, constituye el carácter central de la atención proporcionada por un profesional en enfermería. En un sentido más amplio se define como la acción de asistir, brindar auxilio a otra persona con deficiencias reales o posibles, que le ayuden a facilitar sus condiciones de vida como ser humano (19).

Este contexto genera una serie de obstáculos en cualquier ámbito, que despersonaliza y deshumaniza la atención. La conexión que se logra con el paciente, es el foco humanista de los cuidados de enfermería, por ello es importante personalizar la asistencia a través del conocimiento de la persona, y todo aspecto de esta que se considere relevante para su proceso de salud. El intercambio de conocimientos relacionados con ciencia, tecnología y el lado humano de las personas, es otro elemento importante, por lo que permite brindar

un cuidado de calidad, teniendo como eje central el paciente, y dándole relevancia a la relación paciente-personal de enfermería (20).

Para la OMS, el cuidado humanizado se conoce como la interrelación que existe entre la enfermera y el paciente, siendo su fin lograr el bienestar humano del usuario, desarrollando además un vínculo con los familiares del paciente, en la búsqueda de su comodidad y recuperación (21).

La atención humanizada pone especial énfasis en la sensibilidad del paciente, y es a partir de allí que se establecen las actividades que a diario serán ejecutadas por el profesional de enfermería, y que, en el tiempo, a través de la práctica cotidiana, podrá ir afinando y expandiendo, esto será posible en la misma medida que se permita, conectar con la condición del paciente, con sus peculiaridades, su historia personal, brindando además una experiencia basada en el respeto, mediante momentos de pláticas positivas que dejen por sentado el valor del paciente como ser humano (22).

Existen dos dimensiones del cuidado humanizado, las cuales es importante mencionar para el objeto de esta investigación. Por un lado, y de acuerdo a su capacidad, tenemos que está enfocada en estudiar los fenómenos que se presentan durante el proceso de cuidado al paciente por parte del profesional de enfermería. De otro lado se encuentra, la interrelación con el entusiasmo del ser humano (23).

A lo largo del tiempo, importantes teóricos en el área de la enfermería, han expresado su pensamiento fustigador en referencia al cuidado. Estos resaltan el aspecto humanista del paciente, y a su vez enfatizan el papel del personal de enfermería como base elemental en la aplicación efectiva de los cuidados; esto ha permitido resaltar en el tiempo la importancia de esta labor en cualquier centro de salud (24).

En la actualidad, uno de los mayores inconvenientes que presenta el cuidado humanizado es la pérdida del carácter humano, esto motivado al aumento en el número de pacientes. Ahora bien, existen publicaciones que mencionan de forma detallada, lo que a su juicio sería el modo de poder reivindicar el cuidado humanizado, dando a la salud una visión integral que comprenda tanto el área física, mental y espiritual del paciente. Para ello se formuló la teoría del Cuidado

Humanizado, la cual, entendida desde su enfoque filosófico, brinda una importancia especial al proceso de interacción humana (25).

Los aspectos espirituales del cuidado humanizado de enfermería (la espiritualidad) son una manifestación absolutamente personal y significativa para el paciente como ser humano, y juega un papel importante en el proceso de recuperación del paciente. De ahí que represente un motivador por excelencia, ante la necesidad de fortaleza y de encontrar un verdadero sentido a su existencia. Por consiguiente, es altamente necesario que el cuidado espiritual por parte del personal de enfermería, sea asumido con absoluta responsabilidad, atención y sobre todo respeto; más aún cuando se trate de pacientes que están frente a una fase terminal (26).

Un aspecto de gran relevancia en la enfermería, tiene que ver con la ética, ésta analiza la conducta del profesional de enfermería, basada en los valores, principios e incluso los factores motivacionales del profesional. De manera concluyente, el cuidado humanizado esta circunscrito por una doctrina de la existencia humana, donde para brindar óptimos cuidados de la salud de otros, el profesional de enfermería debe primero cuidarse a sí mismo (27).

Un aporte importante a estas teorías, y que aun hoy continúa sirviendo de base al cuidado humanizado, fue realizado por la teórica Jean Watson, quien destaca la importancia de cuidar, considerándolo como el acto más elemental que practica el ser humano. Para lograr la explicación de su teoría, Jean Watson considera como un factor fundamental, el cuidado y amor como fuerzas universales, siendo estos mencionados también por otras teóricas importantes que le sirven de referencia. Es relevante mencionar que, estos dos factores deben estar presentes desde el primer encuentro entre el paciente y el personal de enfermería. Permitiendo con ello contar con un profesional integral, capaz de brindar cuidados técnicos, de salud, y que además sea empático emocionalmente con el paciente (28).

Esta teoría presentada por Watson, es posible que pueda convertirse en el tiempo, en un tipo de manual acerca de las relaciones humanas, y el que sería un contexto que brinde salud y cuidados al paciente. Un detalle importante que destacar es el hecho de que los profesionales de la salud concientizan más

acerca del cuidado humano, cuando este es aplicado a equipos interprofesionales, lo cual hace que este nivel de conciencia, se vea reflejado en ellos y en sus pacientes. A través de lo que este experimenta y la expansión de la conciencia personal, se crea una combinación holista entre la salud, el amor, la sanación y la sensibilidad humana. Se hace presente una conciencia multidimensional en la cotidianidad del profesional de enfermería (29).

Los aspectos fundamentales que componen esta teoría son: **Interacción enfermera-paciente:** En este proceso se consideran el conocimiento, el nivel de compromiso, la voluntad y los valores de ambas partes; **Campo fenomenológico:** Se refiere al paciente como un ser completo e individual, que posee particularmente emociones, ideas, metas, visión, convicciones; **Relación transpersonal de cuidado:** Es lo que permite establecer cohesiones de índole espiritual, promoviendo la comodidad y sanación del paciente, dejando atrás el ego propio; la **Relación espiritual con el paciente**, por medio de los procedimientos de cuidado, sumando a esto la autenticidad del personal de enfermería; **Momento de cuidado:** Este es el momento que permite la interacción entre el personal de enfermería y el paciente, o sus familiares, donde se refuerza el cuidado humano en un espacio y tiempo específico (30).

Como antecedentes internacionales para esta investigación se tiene a Camero y colaboradores (31). En el año 2019, en España, se realizó un estudio titulado "Cuidado humanizado en el postoperatorio inmediato de pacientes histerectomizadas", con el fin de analizar el cuidado humanizado de pacientes histerectomizadas en una de las clínicas del país mencionado y siguiendo el curso de una metodología cuantitativa de tipo descriptiva, los investigadores aplicaron la técnica de la encuesta a una muestra de 18 enfermeras mediante un cuestionario estructurado de 11 ítems, pudiendo obtener los siguientes hallazgos: El 94% de los encuestados revisan los signos vitales todo el tiempo; el 78% es cuidado personal; 72% se mantienen en contacto con pacientes de histerectomía; para el manejo del dolor, el 67% dijo que siempre priorizan esta presentación clínica, mientras que el 33% lo hace solo a veces; desde el 83% las enfermeras nunca educan completamente a los pacientes y sus familias sobre los procedimientos quirúrgicos y la rehabilitación. concluyendo que el uso de la enfermería humanizada se refleja parcialmente en el cuidado de las

necesidades fisiológicas del paciente. La mayoría de los encuestados se comunicaron de manera efectiva, pero los profesionales de enfermería mostraron un alto nivel de apatía. Otra debilidad es la falta de herramientas para evaluar la satisfacción del usuario.

Melita y colaboradores (32). En México, tenemos que para el año 2020, hubo una investigación titulada "Percepción de los pacientes quirúrgicos sobre los comportamientos del cuidado de enfermería humanizado". El objetivo del estudio fue describir globalmente, por categoría, las percepciones de los pacientes sobre los comportamientos de cuidado humanizado brindados por el personal de enfermería durante la hospitalización utilizando métodos cuantitativos, descriptivos y transversales; y una muestra aleatoria de 150 pacientes; Uso de la herramienta de "Percepción del comportamiento de cuidado humanizado, (tercera edición)". El resultado final fue que el 67 % de los pacientes participantes creía que la atención humanizada era beneficiosa. Se concluyó que más de la mitad de los pacientes experimentaron consistentemente un comportamiento de enfermería humano brindado por las enfermeras durante la admisión a los servicios quirúrgicos.

Por otro lado, Handayani y colaboradores (33) en Indonesia en el año 2021, presentaron un estudio titulado "Comportamiento de cuidado de las enfermeras basado en la personalidad en Indonesia: un estudio piloto para servicios de salud mejor humanizados", con el propósito de determinar la relación entre las características del trato humano en los hospitales de la ciudad de Yakarta y el comportamiento de las enfermeras utilizaron un método de diseño transversal en el que participaron 153 enfermeras de un hospital privado de la ciudad antes mencionada. el estudio utilizó la "Escala de Comportamiento Cariñoso". (CBI-24)" y la prueba Myers-Briggs Type Indicator (MBTI) para recopilar datos. Los hallazgos del estudio mostraron que la mayoría de las enfermeras eran personas tradicionales (75,16%), y la puntuación media de CBI fue del 85%, lo que demuestra que el comportamiento de las enfermeras fue bueno. Además, el análisis mostró que las enfermeras conceptualizadoras obtuvieron las puntuaciones más altas en comportamientos de cuidado, mientras que las experimentadoras obtuvieron las puntuaciones más bajas.

Como antecedentes nacionales para esta investigación se tiene a Velarde (34) que, en el año 2022, se presentó su investigación “Percepción del cuidado humanizado y el nivel de satisfacción en pacientes hospitalizados de Medicina y Cirugía en un hospital peruano” que buscaba establecer la relación entre la percepción y la satisfacción con la atención humanizada en cirugía hospitalaria en un hospital de la ciudad de Arequipa. Se aplicaron métodos observacionales, transversales y analíticos a una muestra aleatoria de 112 pacientes ingresados en el Hospital del estado peruano de Arequipa. La variable independiente fue la percepción del cuidado personal medida por la herramienta “Clinical Care Behavioral Perception Scale” (PCHE) de tercera edición actualizada; la variable dependiente fue el nivel de satisfacción medido con la herramienta SERVQUAL. Sus principales resultados evidenciaron un 65,2% de la población cree que el cuidado de enfermería es muy humanizado, y el 67,9% está muy satisfecho con los servicios de enfermería. Se encontró correlación entre el nivel de satisfacción y la percepción del cuidado humanizado.

Andrés y colaboradores (35), en el año 2020 titularon un estudio “Cuidado humano de enfermería y la seguridad del paciente durante el intraoperatorio en el centro dra. María del Carmen Villavicencio guardia Huánuco – Perú 2020” con el objeto de vincular el cuidado humanizado con la seguridad de los procedimientos intraoperatorios de los profesionales de enfermería mediante métodos observacionales, prospectivos, transversales y analíticos en el Centro Quirúrgico del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco; la muestra estuvo constituida por 30 enfermeras y se utilizó una escala (Escala de Eficiencia de Enfermería). El resultado más adecuado para la calidad de la atención humanizada del centro quirúrgico fue de 63,3% de trato humanizado. En cuanto al nivel de seguridad de los procedimientos de los pacientes, el 66,7% de los procedimientos fueron clasificados como seguros. Se encontró una muy buena correlación directa entre el nivel de atención humana y la seguridad quirúrgica del paciente.

Chunga (36). Así mismo en la ciudad de Cajamarca en el año 2019, una investigadora desarrollo un estudio titulado “Conocimientos sobre cuidado humanizado y condiciones laborales del profesional de enfermería, y el cuidado

humanizado en pacientes del centro quirúrgico. Hospital regional docente de Cajamarca, 2019” con el propósito de analizar el cuidado humanizado por parte del personal de enfermería que labora en un hospital de Cajamarca; este estudio estuvo apegado a una metodología cuantitativa, descriptiva y correlacional, aplicada en una muestra de 40 profesionales de la salud; aplicando un instrumento de tipo cuestionario sociodemográfico y un test de cuidado humanizado, ambos mediante la técnica de encuesta. Más de la mitad (52,5%) de los enfermeros tenían conocimiento bajo, 27,5% conocimiento alto en cuidado de enfermería humanizado y el resto conocimiento medio. Además, el (75%) brindaba atención humanitaria regularmente y el 25% era deficiente.

El cuidado humanizado engloba aspectos determinantes como la tecnología, la humanidad, las relaciones interpersonales entre profesional-paciente, los procedimientos, y el enfoque integral de ese cuidado, todos estos relacionados entre sí, pero además contempla virtudes como son el respeto, el altruismo, la simpatía. Es destacable el hecho de que el profesional de enfermería, brinde una atención de manera personalizada, considerando que cada paciente representa una persona única y excepcional, brindando desde los centros de salud experiencias que respalden un servicio sustentado en el cuidado humanizado, siendo esta la vía hacia la cual es necesario orientar, al sector salud en la actualidad. Esta investigación pretende brindar una invaluable contribución universitaria para aquellos profesionales de enfermería que se encuentra en proceso de formación, considerando que se incluyen temas importantes en el ámbito social, tan olvidado actualmente en comparación con las áreas tecnológicas y prácticas que, si bien es cierto favorecen la recuperación de la salud, por otra parte, eleva la distorsión de la asistencia. Apartando la dimensión humana en el cuidado, y entendiendo que en el mundo actual es determinante considerar factores morales y éticos que sirvan de bandera en el cuidado humanizado del paciente que enfrenta un proceso de salud-enfermedad.

En cuanto a la justificación teórica se tiene que la esencia de la enfermería es brindar cuidados para asegurar o mantener la salud del paciente. Cuidados que requieren del personal de enfermería, no únicamente una formación académica y clínica, sino que además demanda una formación humanista fundamentada en

valores éticos. Es por ello que este estudio sirve como punto de partida, para futuras investigaciones con una perspectiva experimental y/o cualitativa con un mayor universo poblacional y comparaciones relativas al cuidado humanizado.

Desde el punto de vista de la justificación práctica los resultados que deriven de esta investigación pretenden beneficiar a los profesionales de enfermería, potenciando sus conocimientos, y generando la práctica de actitudes positivas en su trato con el paciente, que redunden en un cuidado más humanizado. Así mismo generara al paciente un beneficio, ya que le permite identificarse con la asistencia que recibe de parte de la enfermera con un sentido más holista y humano.

Este estudio se justifica metodológicamente pues brindara detalles de estadísticas actuales, que darán un enfoque más real acerca de la atención humanizada del servicio de urgencias médicas desde la óptica del paciente, sirviendo esto como punto de partida para desarrollar estrategias de socialización, sensibilización e información en pro de la mejora continua y sostenida del cuidado humanizado, dándole un enfoque holista y corrigiendo así las debilidades.

Es por ello que la presente investigación, tiene como propósito general analizar el manejo del cuidado humanizado del personal de enfermería que labora en el centro quirúrgico de la Clínica Maison de Santé, durante el periodo que va desde octubre a diciembre del 2022.

II. MATERIAL Y MÉTODO

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación se ubica entre los estudios cuantitativo, no experimental, descriptivo y de corte transversal; cuantitativo porque tienen la percepción de la realidad o el medio donde se desarrolla el fenómeno para poder realizar la recopilación de los datos que forman parte de la información; de tipo no experimental porque no preexiste una deliberada manipulación en cuanto a la variable de estudio, sino que será observada desde su contexto natural; descriptiva pues responderá la interrogación de investigación hasta cumplir con los objetivos planteados de manera específica; y fue transversal ya que el instrumento se aplicó en un determinado espacio y tiempo (37).

2.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población

La población de esta investigación estuvo conformada por el total de pacientes que fueron atendidos en el servicio de emergencia de la Clínica Maison de Santé, ubicado en el Distrito de Lima Metropolitana, Provincia de Lima, en el Departamento de Chorrillos, Perú, durante el periodo de octubre a diciembre de 2022. Tuvo un promedio de atención mensual de 45 pacientes según el reporte de historias clínicas de la mencionada institución de salud, es decir se considera una población de 150 pacientes para esta investigación.

Criterios de inclusión

- Pacientes de ambos sexos.
- Pacientes con edad comprendida entre 18 y 70 años.
- Pacientes aptos a nivel cognitivo.
- Pacientes con voluntad de participación en la investigación.
- Pacientes con una estadía entre 3 a 24 horas en el área de emergencia.

Criterios de exclusión

- Pacientes alterados a nivel neurológico.
- Pacientes sin voluntad de participación en la investigación.

- Pacientes con una estadia menor a 3 horas en el área de emergencia.

Muestra

En el presente estudio se trabajará con la población que estará integrada por 56 pacientes del servicio de emergencia de la Clínica Maison de Santé, ubicado en el Distrito de Lima Metropolitana, Provincia de Lima, en el Departamento de Chorrillos, Perú, durante el periodo que va desde octubre a diciembre de 2022.

La muestra fue probabilística simple calculada utilizando una fórmula para estimar proporciones en una población finita con un nivel al 95% de confianza y un 5% para margen de error.

$$n = \frac{NZ^2pq}{e^2(N - 1) + Z^2pq}$$

Donde:

n = Tamaño de la muestra

Z_{α} = Nivel de confianza (1.96 = 95%)

p = Proporción de la población deseada (0.05)

q = Proporción de la población no deseada (1- p =1- 0.05 = 0.95)

E = Nivel de error dispuesto a cometer (5%)

2.3 VARIABLES DE INVESTIGACIÓN

Cuidado Humanizado

Definición conceptual: es una exigencia de compromiso ético del equipo médico, en cuanto a una atención cálida, oportuna y emocional para que los pacientes puedan mejorar su salud y obtener una comprensión completa de la atención humanizada (38).

Definición operacional: Nos indicará si los pacientes del área de servicio de emergencia de la Clínica Maison de Santé, ubicado en el Distrito de Lima Metropolitana, Provincia de Lima, en el Departamento de Chorrillos, Perú, durante el periodo que va desde octubre a diciembre de 2022, perciben un trato humanizado por parte del personal de enfermería que allí labora.

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Técnica de recolección de datos

La técnica a utilizar en el desarrollo de esta investigación es la encuesta cuyo instrumento es un cuestionario, que nos permitirá medir el nivel del cuidado humanizado del personal de enfermería que labora en el centro quirúrgico.

Instrumento de recolección de datos

Para analizar la variable de esta investigación se aplicará un instrumento tipo cuestionario llamado "Percepción de los comportamientos de Cuidado Humanizado en Enfermería PCHE Clinicoountry 3ª versión". Fue creado por un equipo de enfermeras en el año 2001 y constaba de 50 ítems y 9 categorías; fue adaptado posteriormente por Sonia Estipia, creándose así la segunda versión del instrumento mencionado; mismo que fue modificado por Oscar González en la ciudad Bogotana de Colombia solo con 32 ítems quedando así su tercera versión.

Este instrumento se desarrolla según los siguientes criterios de evaluación: para la percepción del cuidado humanizado de 32 a 95 puntos (nunca); de 96 a 111 (algunas veces); de 112 a 120 (casi siempre) y de 121 a 128 (siempre); para la primera dimensión (Cualidades del hacer de enfermería) de 7 a 19 puntos (nunca); de 20 a 24 (algunas veces); de 25 a 26 (casi siempre) y de 27 a 28 (siempre); para la segunda dimensión (Comunicación) de 8 a 20 puntos (nunca); de 21 a 26 (algunas veces); de 27 a 29 (casi siempre) y de 30 a 32 (siempre); para la tercera dimensión (Atención) de 17 a 49 puntos (nunca); de 50 a 58 (algunas veces); de 59 a 64 (casi siempre) y de 65 a 68 (siempre).

Gutiérrez (39) en el año 2019 en Perú utilizo este mismo instrumento en su investigación titulada "Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en pacientes adultos hospitalizados en servicios de medicina. Chiclayo. 2018"; se realizó una prueba piloto con 30 colaboradores de los servicios de cirugías. El autor confirma que este instrumento está actualmente disponible para investigadores de la comunidad científica en general y cuenta con una validez de 0.98 y confiabilidad de 0.96 de Alpha de Cronbach lo que hace que cuente con una concordancia significativa (39).

2.5. PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para promover el progreso de esta investigación se realizarán las debidas gestiones ante el Comité de Ética y dirección general de la “Universidad María Auxiliadora” en virtud de solicitar la debida autorización que nos certifique como estudiantes de dicha casa universitaria, consecutivamente será derivada a la rectoría la Clínica Maison de Sante, ubicado en el Distrito de Lima Metropolitana, Provincia de Lima, en el Departamento de Chorrillos, Perú y del mismo modo a la Jefatura de enfermería, en aras de recibir la oportuna autorización para la diligencia de los instrumentos de medición precisos para esta investigación, enfatizando la previa aprobación del mismo a través del consentimiento informado de cada paciente calificados bajo los criterios de inclusión y exclusión.

Aplicación de instrumento de recolección de datos

En primer lugar, se explicarán los objetivos principales y los objetivos específicos del estudio al director de la clínica, a la jefatura del departamento de enfermería y al personal de enfermería que allí desempeñan sus labores profesionales. El primer contacto será la provisión del “consentimiento informado” a cada colaborador del estudio. El proceso de recolección de datos se realizará durante el periodo que va desde octubre a diciembre de este año, previa coordinación con los participantes. Cada cuestionario tarda de media unos 20 minutos en completarse, tras los cuales se comprobará que se ha cumplimentado correctamente y finalmente se calculará la puntuación total.

2.6 MÉTODO DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

El programa SPSS se utilizará para la transformación de la información; es una herramienta de procesamiento de datos para el análisis estadístico. Una vez que los registros se ingresan en la base de datos de forma previa y subsiguiente, se procesan para determinar frecuencias y porcentajes, y los resultados se tabulan para su análisis e interpretación.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Para la ejecución del presente estudio se tendrá en cuenta los cuatro principios primordiales de la bioética: “autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia”; Detallándose para ello lo siguiente: **Beneficencia:** Los colaboradores en todo momento conocerán los beneficios y los riesgos al momento de participar en la investigación a través de la información que le brinde el investigador. **No Maleficencia:** Bajo ningún concepto existe procedimiento alguno que pueda dañar a los participantes de esta investigación; **Justicia:** Para el desarrollo de este estudio no existió bajo ninguna posibilidad aspectos de discriminación, respetándose en todo momento en los criterios de inclusión y exclusión; **Autonomía:** En ningún momento los participantes de este estudio fueron coaccionados a participar del mismo, por el contrario y previo a ello, firmaron el consentimiento informado sin ningún tipo de sentimiento de compromiso; **Confidencialidad:** Éste estudio se enmarca bajo el principio de confidencialidad de los datos obtenidos de los participantes, mismo que no serán revelados y sólo serán utilizados para fines de este estudio (40).

Sustentación del proyecto																	
---------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

3.2 Recursos financieros

MATERIALES	2022				TOTAL
	SEP	OCT	NOV	DIC	S/.
Equipos					
1 laptop	2.500,00				2.500,00
Disco duro externo 1 Tb					
Memoria portátil USB de 8Gb	35,00				35,00
Materiales de escritorio					
Lapiceros	8,00				8,00
Hojas bond A4		20,00		15,00	35,00
Sobres de manila					
Material Bibliográfico					
Libros					
Fotocopias e impresiones	35,00		10,00		45,00
Espiralado					
Otros					
Movilidad	80,00		45,00		125,00
Viáticos					
Comunicación					
Consumo de electricidad	50,00	35,00	25,00	50,00	155,00
Consumo de internet	70,00	70,00	70,00	70,00	280,00
Recursos Humanos					
Asesor estadístico				500,00	500,00
Imprevistos*	50,00	50,00	50,00	50,00	200,00
TOTAL					3883,00

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Marylin MG, Fernández MM. Percepción del cuidado humanizado y satisfacción del usuario. Servicio de emergencia Hospital III Goyeneche. 2021 [Tesis de Licenciatura] Perú: Universidad Nacional San Agustín de Arequipa; 2021 [Internet]. [citado el 14 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/items/08b24991-b1ec-46a6-b85f-030008483b1a>
2. Kickbusch I. Promoción del Programa de Salud Mundial [sitio Web] Naciones Unidas. org. [citado el 14 de octubre de 2022]; Disponible en: <https://www.un.org/es/chronicle/article/promocion-del-programa-de-salud-mundial>
3. Vialart VN. La gestión del cuidado humanizado de enfermería en la era digital. Rev Cubana Enferm [revista en Internet]. 2019 [citado el 14 de octubre de 2022]; 35(4). Disponible en <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubenf/cnf-2019/cnf194l.pdf>
4. Reyes Carlos V. Evidencias del cuidado humanizado de enfermería en centro quirúrgico. [Tesis de Licenciatura] Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2021 [Internet]. [citado el 14 de octubre de 2022]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/10330/Evidencias_ReyesCarlos_Vilma.pdf?sequence=1&isAllowed=y
5. Fernández-Silva CA, Mansilla-Cordeiro EJ, Aravena Flores A, Antiñirre Mansilla B, Garcés Saavedra MI. Percepción de los pacientes hospitalizados respecto del cuidado de enfermería. Enferm Cuid Humaniz [revista en Internet]. 2022 [citado el 14 de octubre de 2022];11(1): e2635. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062022000101201
6. Castelo-Rivas WP, Sandy V. Cuidado humanizado de enfermería a pacientes con pie diabético del Hospital General Santo Domingo-Ecuador. Revista Archivo Médico de Camagüey [revista en Internet] 2020 [citado el 14 de octubre de 2022]; 24(6) Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v24n6/1025-0255-amc-24-06-e7169.pdf>
7. Peralta Nava M. Calidad percibida relacionada con la atención de enfermería por familiares en un hospital del IMSS 2018. [Tesis de Maestría] Morelos : Universidad Autonoma del Estado de Morelos, 2018 [Internet]. [citado el 15 de

octubre de 2022]. Disponible en:

<http://riaa.uaem.mx/xmlui/bitstream/handle/20.500.12055/1879/MAPENA00T.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

8. Sierra C, Elizabeth M. Percepción del familiar sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital San Isidro Labrador [Tesis de Licenciatura] Lima: Universidad Norbert Wiener, 2021. [Internet]. [citado el 3 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/5379>
9. Wu L, Chen Y, Zhang J, Yu H. Review on comfort nursing interventions for patients undergoing neurosurgery and general surgery. Evid Based Complement Alternat Med [revista en Internet]. 2022 [cited 2022 Nov 3];2022:6735054. Available from: <https://www.hindawi.com/journals/ecam/2022/6735054/>
10. Damas L, Sánchez R. Percepción de mujeres sobre el cuidado humanizado de enfermería durante la atención en el parto. Revista Cubana de Enfermería [revista en internet] 2021 [acceso 26 de mayo del 2022]; 37:2-3. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v37n2/1561-2961-enf-37-02-e4009.pdf>
11. Ulloa J, Cuenca Y, Reyes N. Cuidado humanizado de enfermería al paciente con enfermedad oncológica en estado terminal. Revista Neuronum [revista en internet] 2019 [acceso 26 de mayo del 2022]; 6:3 Disponible en: <http://eduneuro.com/revista/index.php/revistaneuronum/article/view/274>
12. Sánchez Díaz M. Caracterización del cuidado humanizado de enfermería en los servicios de urgencia y emergencia. [Tesis de Licenciatura] Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2022 [Internet]. [citado el 15 de octubre de 2022]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/11686/Caracterizacion_SanchezDiaz_Maribel.pdf?sequence=3
13. Valverde Romero N. Percepción de los padres de neonatos prematuros sobre los cuidados humanizados de la enfermera y la calidad del servicio de neonatología del Hospital Alberto Sabogal Sologuren [Tesis de Licenciatura] Perú: Universidad Inca Garcilaso de la Vega, 2020 [Internet]. [citado el 15 de octubre de 2022]. Disponible en: http://intra.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/5665/CARATULA_VALVERDE%20ROMERO.pdf?sequence=1&isAllowed=y

14. Pineda M. Conocimiento y actitud de las enfermeras frente a la autoeficacia del cuidado humanizado del paciente en la Unidad de Recuperación del Hospital III Daniel Alcides Carrión ESSALUD Tacna 2019. [Tesis de Licenciatura] Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, 2021 [internet]. [citado el 15 de octubre de 2022]. Disponible en:
http://www.repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/4187/171_2021_pineda_apaza_mb_fac_s_segunda_especialidad_enfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y
15. Barba Maguiña C, Maguiña Rondán E. Percepción de los estudiantes de enfermería sobre el cuidado humanizado de la enfermera al paciente hospitalizado, Universidad Nacional Santiago Antúnez De Mayolo – Huaraz – 2018 [Tesis de Licenciatura] Huaraz: Universidad Nacional Santiago Antúnez De Mayolo, 2018 [internet]. [citado el 15 de octubre de 2022]. Disponible en:
<https://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/2714>
16. Asencios Rojas M. Calidad del cuidado de enfermería y su relación con la satisfacción percibida por los pacientes post operados del Hospital de Barranca Cajatambo 2021. [Tesis de Licenciatura] Lima: Universidad Norbert Wiener, 2021 [Internet]. [citado el 16 de octubre de 2022]. Disponible en:
<https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/5877>
17. Bustamante S. Enfermería hacia una Ciencia del Cuidado Humano. Lima: Sexto Congreso Internacional de Enfermería: Ciencia del Cuidado Humano, Reto y Competitividad en el presente siglo; 2004. Disponible en:
<http://horizonteenfermeria.uc.cl/images/pdf/23-2/editorial.pdf.pdf>
18. Zapata DW, Vizcacho EM. Satisfacción percibida y cuidado humanizado de enfermería en un hospital de EsSalud. Investig innov [revista en Internet]. 2021 [citado el 16 de octubre de 2022];1(2):163–71. Disponible en:
<https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1234>
19. Mena D, Cántaro S. Percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera del servicio de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho, 2018. [Tesis de Licenciatura] Lima: Universidad María Auxiliadora, 2020 [Internet]. [citado el 14 de octubre de 2023]. Disponible en:
<https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/263>
20. Tumbaco K. Percepción del cuidado humanizado de enfermería en pacientes postcesáreas. [tesis de Mestría]. Ecuador: Universidad Estatal del Sur de

- Manabi, 2022. [internet] [citado el 14 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/4206/1/Tesis%20Katty%20Umbaco.pdf>
21. Organización Mundial de la Salud. Enfermería. [sitio Web] Ginebra: OMS [Internet] 2015. [citado el 05 enero 2020]; Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermeria>
22. Pomar MH. Experiencias, percepciones y necesidades de los pacientes en AVM en UTI. Revisión bibliográfica sistemática de estudios cualitativos, en los últimos 10 años. Notas enferm [revista en Internet]. 2019 [citado el 16 de octubre de 2022];19(34):48–56. Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/notasenf/article/view/26324>
23. Cobeta C., Pérez C. Humanización del proceso de cesárea. [tesis de Licenciatura]. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid, 2020. [Internet]. [citado el 16 de octubre de 2022]. Disponible en: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/691643/cobeta_garcia_carolina.pdf?sequence=1&isAllowed=y
24. Yaguargos JL, Romero HE. Cuidado humanizado del profesional de enfermería a pacientes intervenidos quirúrgicamente en una entidad gubernamental 2019. Más Vita. Rev. Cienc. Salud [Internet]. 3 de marzo de 2022 [citado 14 de octubre de 2023];2(4):18-25. Disponible en: <https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/153>
25. Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson [sitio Web]. encolombia.com. 2014 [citado el 16 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-104/trabajoslibres1/>
26. Diaz C. Historia y biografía de Jean Watson [sitio Web]. Historia y biografía de. Historia-biografia.com; 2018 [citado el 16 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://historia-biografia.com/jean-watson>
27. Ruggel W. C. Factores que influyen en el cuidado humanizado de enfermería en pacientes con covid-19 en un hospital público 2020. [tesis de Licenciatura] Perú: Universidad Señor de Sipan, 2022 [Internet]. [citado el 16 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/9753>

28. Quiroz N. Percepción del cuidado humanizado en el paciente post quirúrgico. [tesis de Maestría]. Ecuador: Universidad Estatal del Sur de Manabí, 2022. [citado el 16 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/4194>
29. Figueredo-Borda N, Ramírez-Pereira M, Nurczyk S, Diaz-Videla V. Modelos y teorías de enfermería: sustento para los cuidados paliativos. *Enferm Cuid Humaniz* [revista en Internet]. 2019;8(2). Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ech/v8n2/2393-6606-ech-8-02-22.pdf>
30. Pongo Vera A. Conocimiento de los cuidados humanizados de la enfermera profesional en la unidad de cuidados intensivos pediátricos del Hospital Del Niño Dr. Ovidio Aliaga Uría en el tercer trimestre gestión 2019. [tesis de Doctorado] Bolivia: Universidad Mayor de San Andres; 2022. [Internet]. [citado el 16 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/29177/TE-1967.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
31. Camero Solórzano Y, Meléndez Mogollón I, Álvarez González A, Apuntes Guerrero J. Cuidado Humanizado en el Postoperatorio Inmediato de Pacientes Histerectomizadas. *Cult Cuid Rev Enferm Humanid* [revista en Internet]. 2019;(54). Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/96338/1/CultCuid_54-360-373.pdf
32. Melita AB, Jara Concha P, Moreno-Mansivais MG. Percepción de pacientes hospitalizados en unidades medico quirúrgicas sobre el cuidado humanizado de enfermería. *Enferm Cuid Humaniz* [revista en Internet]. 2021;10(1):89–105. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ech/v10n1/2393-6606-ech-10-01-89.pdf>
33. Handayani ET, Kuntarti K. Comportamiento de cuidado de las enfermeras basado en la personalidad en Indonesia: un estudio piloto para servicios de salud mejor humanizados. *J Public Health Res* [revista en Internet]. 2021 [citado el 13 de octubre de 2022];11(2):jphr.2021.2741. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35244361>.
34. Velarde Del Rio PM. Percepción del cuidado humanizado y el nivel de satisfacción en pacientes hospitalizados de medicina y cirugía en un hospital peruano. *Rev. Peru Med. Integr.* [revista en Internet]. 4 de enero de 2022

[citado 14 de octubre de 2023];7(1):28-33. Disponible en:

<https://rpm.pe/index.php/rpm/article/view/31>

35. Andrés J, Caqui S, Robles B. Cuidado humano de enfermería y la seguridad del paciente durante el intraoperatorio en el Centro Quirúrgico del Hospital Hermilio Valdizán Medrano-Huánuco-2020. [tesis de Licenciatura] Perú: Universidad Nacional Hermilio Valdizán, 2020 [Internet]. [citado el 15 de octubre de 2022]. Disponible en:
<https://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/6455>
36. Chugnas B. Conocimientos sobre cuidado humanizado y condiciones laborales del profesional de enfermería, y el cuidado humanizado en pacientes del centro quirúrgico. Hospital regional docente de Cajamarca, 2019. [tesis de Maestría] Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca, 2021 [Internet]. [citado el 3 de noviembre de 2022]. Disponible en:
<http://190.116.36.86/bitstream/handle/20.500.14074/4274/Tesis%20Bremilda%20Chugnas.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
37. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. México, 2014. McGraw-Hill Interamericana S.A; 2014. Disponible en:
<http://observatorio.epacartagena.gov.co/wpcontent/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sextaedicion.compressed.pdf>
38. Casio E. Percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado del profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren. [internet]. [Tesis de Licenciatura]. Lima: Universidad César Vallejo; 2019. [Citado 21 de noviembre 2022]. Disponibles en:
http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/38313/Casio_RE.pdf?sequence=1
39. Gutiérrez V. Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en pacientes adultos hospitalizados en servicios de medicina. Chiclayo. [Tesis de Licenciatura]. Lima: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, 2018. [internet]. [Citado 03 diciembre 2022]. Disponible en:
<https://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/1981>
40. Miranda C., Monje V., Oyarzún G. Percepción de cuidado humanizado en el servicio de Medicina Adulto, Hospital Base Valdivia, tercer trimestre. [Tesis de Licenciatura]. Valdivia – Chile: Universidad Austral de Chile; [Internet]. [Citado

09 de diciembre 2022]. Disponible en:

<http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2014/fmm672p/doc/fmm672p.pdf>

Anexos

Anexo A: Operacionalización de las variables

TÍTULO: CUIDADO HUMANIZADO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN EL CENTRO QUIRÚRGICO DE LA CLÍNICA MAISON DE SANTÉ, CHORRILLOS 2022								
VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA VALORES
Cuidado Humanizado	Naturaleza Cualitativa Escala de medición Ordinal	Cuidado humanizado es tratar a las personas de la forma que me gustaría o desearía ser tratado, respetando la personalidad de cada uno aceptando a la persona como se encuentre tratándolo con amabilidad pues así la persona se sentirá protegida atendida valorada y se sentirá como en su casa durante su estancia en el hospital manteniendo la relación de ayuda y confianza entre la persona cuidada y el cuidador	Es la puntuación que se obtendrá por los pacientes hospitalizados relacionado con el cuidado humanizado de los hospitalizados en el centro quirúrgico de la Clínica Maison de Sante el cual será medido por sus dimensiones a través del cuestionario Clinicountry 3 ^{ra} versión.	Cualidades de hacer de enfermería	- Lo tratan como persona. -Trato amable. -Recibe buena atención. -Dan tranquilidad. -Muestran confianza. -Brindan cuidados. -Respetan sus creencias.	1 2 6 7 8 15 17	Siempre Casi Siempre Algunas Veces Nunca	128-121 120-112 111-96 95-32
				Comunicación	-Lo miran al hablar. -Le aclaran sus inquietudes. -Lo escuchan. -Explican los procedimientos. -Le responden con claridad. -Se identifican. -Le dan indicaciones sobre su cuidado. -Brindar información oportuna.	4 5 9 10 11 12 14 19		
				Atención	-Le brindan interés. -Le dan tiempo en su atención. -Lo atienden por su nombre. -Atienden sus necesidades básicas. -Muestran preocupación por usted. -Lo escuchan. -Atienden su llamado. -Reconocen sus necesidades. -Es escuchado. -Muestran preocupación por su estado de ánimo. -Le dan un cuidado cálido. -Alivian su dolor. -Muestran responsabilidad. -Sus decisiones son respetadas. -Acuden cuando lo solicitan. -Su intimidad es respetada. -Su tratamiento es óptimo.	3 13 16 18 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32		

Anexo B: Cuestionario de percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería (PCHE) Clinicountry 3ª versión



Apreciado (a) señor (a): a continuación, le presentamos un cuestionario que nos permitirá medir el cuidado que recibe por parte del personal de enfermería. En frente a cada afirmación, marque con una X la respuesta que según su percepción corresponde, a la forma en que se presentaron estos comportamientos durante su atención en emergencias.

N°	ITEMS	S	CS	AV	N
01	Le hacen sentir como una persona				
02	Le tratan con amabilidad				
03	Le muestran interés por brindarle comodidad durante su atención				
04	Le miran a los ojos cuando le hablan				
05	Le dedican tiempo para aclararle sus inquietudes				
06	Le hacen sentirse bien atendidos cuando dialogan con usted				
07	El personal de enfermería le hace sentirse tranquilo (a), cuando esta con usted				
08	Le generan confianza cuando lo (la) cuidan				
09	Le facilitan el dialogo				
10	Le explican previamente los procedimientos				
11	Le responden con seguridad y claridad sus preguntas				
12	Le indican su nombre y cargo antes de realizarle un procedimiento				

13	Le dedican tiempo requerido para su atención				
14	Le dan indicaciones sobre su atención cuando usted lo requiere o según su situación de salud				
15	Le explican los cuidados usando un tono de voz pausado				
16	Le llaman por su nombre				
17	Le demuestran respeto por sus creencias y valores				
18	Le atienden oportunamente sus necesidades básicas (higiene, alimentación, evaluación urinaria e intestinal)				
19	Le proporciona información suficiente y oportuna para que pueda tomar decisiones sobre su situación de salud				
20	Le manifiesta que esta pendiente de su salud				
21	Le permiten expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y tratamiento				
22	Responden oportunamente a su llamado				
23	Identifican sus necesidades de tipo físico, psicológico y espiritual				
24	Le escuchan atentamente				
25	Le preguntan y se preocupan por su estado de ánimo				
26	Le brindan un cuidado cálido y delicado				
27	Le ayudan a manejar su dolor físico				
28	Le demuestran que son responsables con su atención				
29	Les respetan sus decisiones				
30	Le indican que cuando requiera algo, usted lo puede llamar				
31	Le respetan su intimidad				
32	Le administran a tiempo los medicamentos ordenados por el medico				

**Anexo C: CONSENTIMIENTO INFORMADO
PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
MÉDICA**

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: Cuidado humanizado del personal de enfermería que labora en el centro quirúrgico de la clínica Maison de Santé, Chorrillos 2022

Nombre de la investigadora principal: Lic. Orellana Linares, Yessibel Alejandra.

Propósito del estudio: Analizar el cuidado humanizado del personal de enfermería que labora en el centro quirúrgico de la clínica Maison de Santé, Chorrillos 2022.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a Patricia J. López Cruz, coordinadora de equipo.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al presidente del Comité de Ética de la Universidad María Auxiliadora Dr. José Agustín Oruna Lara, ubicada en la Av. Canta Bello 431, San Juan de Lurigancho.

Participación voluntaria: Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima, ___ de ___ del 20__

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

Firma del participante

