



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

**“ACTITUD DE LA ENFERMERA HACIA EL CUIDADO DEL
PACIENTE EN EL POST OPERATORIO INMEDIATO -
UNIDAD DE RECUPERACIÓN DE UN HOSPITAL
PÚBLICO DE LIMA, 2024”**

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

AUTOR:

LIC. HUAMÁN VILA, KATHERINE

<https://orcid.org/0009-0005-2032-9182>

ASESOR:

DR. MATTA SOLIS, EDUARDO PERCY

<https://orcid.org/0000-0001-9422-7932>

LIMA – PERÚ

2024

AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, HUAMAN VILA KATHERIN, con DNI 45801540, en mi condición de autor(a) de trabajo académico presentada para optar el título de especialista en enfermería en centro quirúrgico, de título "ACTITUD DE LA ENFERMERA HACIA EL CUIDADO DEL PACIENTE POST OPERATORIO INMEDIATO – UNIDAD DE RECUPERACION DE UN HOSPITAL PUBLICO DE LIMA, 2024", **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 20 % 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 sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

En señal de conformidad con lo autorizado y declarado, firmo el presente documento a los 25 días del mes de marzo del año 2024.



Lic. Huaman Vila Katherin

DNI: 45801540



Dr. Matta Solis Eduardo Percy

DNI: 42248126

PROYECTO FINAL UMA KATY

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	9%
2	Submitted to Universidad Nacional Federico Villarreal Trabajo del estudiante	1%
3	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
6	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	<1%
8	repositorio.umsa.bo Fuente de Internet	<1%
9	repositorio.uoosevelt.edu.pe Fuente de Internet	

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN	6
ABSTRACT	7
I. INTRODUCCIÓN	8
II. MATERIALES Y MÉTODOS	18
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	23
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	25
ANEXOS	30

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO A. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN	31
ANEXO B. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	33
ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO	36

RESUMEN

Objetivo: “Determinar la relación entre la actitud y el cuidado de la enfermera al paciente en el post operatorio inmediato en la Unidad de Recuperación de un Hospital Público de Lima, 2024”. **Materiales y métodos:** Este estudio adopta un enfoque cuantitativo, centrándose en un nivel correlacional, aplicando un diseño no experimental, transversal. La cual se desarrollará en la Unidad de Recuperación de un Hospital Público en Lima. El grupo objetivo incluirá 50 enfermeras que están empleadas en esa unidad específica. La muestra será de tipo censal, es decir, se incluirá a todas las enfermeras debido a su número accesible. Los datos serán recopilados a través de encuestas, utilizando dos cuestionarios: uno para evaluar la actitud de las enfermeras hacia los pacientes y otro para medir el nivel de cuidado proporcionado por las enfermeras. **Resultados:** Se emplearán técnicas estadísticas descriptivas para examinar los datos recopilados, incluyendo el análisis de frecuencias absolutas y relativas. También se utilizarán pruebas para validar las hipótesis de investigación relacionadas con las variables estudiadas. **Conclusiones:** Establecerá fundamentos significativos para futuros estudios en el ámbito de la salud, llegando a ser un punto de referencia destacado para examinar las variables mencionadas y su interconexión. Servirá como un valioso modelo orientativo para futuros estudios.

Palabras clave: Unidad de recuperación, post operatorio inmediato, actitud y cuidado.

ABSTRACT

Objective: "To determine the relationship between the attitude and care of the nurse to the patient in the immediate postoperative period in the Recovery Unit of a Public Hospital in Lima, 2024". **Materials and methods:** This study adopts a quantitative approach, focusing on a correlational level, applying a non-experimental, cross-sectional design. It will be developed in the Recovery Unit of a Public Hospital in Lima. The target group will include 50 nurses who are employed in that specific unit. The sample will be of census type, that is, all nurses will be included due to their accessible number. Data will be collected through surveys, using two questionnaires: one to assess the nurses' attitude towards patients and another to measure the level of care provided by the nurses. **Results:** Descriptive statistical techniques will be used to examine the data collected, including analysis of absolute and relative frequencies. Tests will also be used to validate the research hypotheses related to the variables studied. **Conclusions:** It will establish significant foundations for future studies in the health field, becoming a prominent reference point for examining the variables mentioned and their interconnection. It will serve as a valuable guiding model for future studies.

Key words: Recovery unit, immediate postoperative period, attitude and care.

I. INTRODUCCIÓN

La atención al paciente, siendo un elemento crucial en la práctica de los profesionales de la salud, resulta vital para garantizar su aplicación sobre los principios teóricos en la realidad clínica. En este sentido, es crucial reconocer que la atención abarca más que abordar limitaciones físicas, ya que engloba los elementos biológicos, psicológicos, sociales, espirituales y culturales.

En el mundo, entre las acciones más comúnmente reportadas por los trabajadores del sector salud se encuentran la administración inapropiada de medicamentos y la falta de atención suficiente hacia los pacientes. Investigaciones sugieren que estas situaciones son resultado de la insatisfacción laboral, la escasa supervisión, la falta de descanso durante las jornadas laborales, la infraestructura deficiente, el equipamiento inadecuado y la falta de horas de sueño, factores que generan distracción, estrés y, como consecuencia, una atención deficiente hacia los pacientes (1).

Por esta razón, la Organización Mundial de la Salud afirma que "todos los individuos tienen derecho a disfrutar de un nivel adecuado de salud" y se ha comprometido a proporcionar atención de calidad como objetivo primordial. Dentro del contexto del macroproyecto de salud para todos, los tratamientos desempeñan una función esencial al contribuir a garantizar esta calidad de atención para aquellos que hacen uso de los servicios de salud (2).

Conforme a una investigación llevada a cabo por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2020, el 25% de complicaciones postoperatorias podrían evitarse con una atención adecuada y oportuna en el postoperatorio inmediato (3). Además, se estima que alrededor del 30% de las readmisiones hospitalarias dentro de los 30 días posteriores a la cirugía están relacionadas con complicaciones que podrían haberse prevenido o manejado de manera más efectiva durante el período postoperatorio (4).

Esta evidencia subraya la importancia crítica de la atención postoperatoria de calidad para mejorar los resultados del paciente y disminuir los gastos asociados con complicaciones evitables. Sin embargo, la falta de estándares uniformes y la variabilidad en la implementación de protocolos clínicos en diferentes regiones y sistemas de salud continúan siendo desafíos importantes que afectan la calidad del cuidado postoperatorio a nivel mundial (5). La necesidad de abordar estas disparidades y promover prácticas basadas en evidencia en la atención postoperatoria es esencial a nivel global para mejorar los resultados del paciente.

Según la Organización Panamericana de la Salud en el año 2023, la atención postoperatoria inmediata en América Latina enfrenta importantes desafíos que impactan la calidad del cuidado otorgado a los individuos bajo atención médica. Datos recientes indican que hasta el 30% de las complicaciones postoperatorias podrían prevenirse con una atención adecuada en el período postoperatorio (6).

Asimismo, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) en el año 2020, estimó que alrededor del 20% de las readmisiones hospitalarias en la región están relacionadas con complicaciones postoperatorias, lo cual supone una carga considerable tanto en los sistemas de salud como para los pacientes involucrados (7).

Estas cifras subrayan la importancia crítica de abordar las deficiencias en la atención postoperatoria en América Latina para refinar los resultados del paciente mientras se optimizan los gastos asociados con complicaciones evitables. Sin embargo, la falta de recursos, la infraestructura inadecuada y la escasez de personal capacitado son desafíos importantes que obstaculizan la entrega de una atención postoperatoria de calidad en la región (8).

En consecuencia, los sistemas de atención médica se esfuerzan constantemente por mejorar la excelencia, priorizando las necesidades individuales y manteniendo un enfoque riguroso en la calidad global y la evolución continua. Esto conlleva ofrecer un cuidado individualizado administrado por personal de enfermería altamente capacitado (9).

De acuerdo con un estudio de la Comisión de Salud Global de Lancet sobre la calidad en sistemas de salud, en naciones de ingresos medios y bajos, como varios

países de América Latina, alrededor de 8 millones de personas fallecen debido a enfermedades que podrían haber sido abordadas de forma eficaz por los servicios de salud (10).

La administración incorrecta de fármacos a cargo de las enfermeras resalta como un desafío constante, manifestándose de diversas maneras: omisión de dosis, dosis excesivas o insuficientes, errores en la frecuencia, duplicación del tratamiento, prolongación innecesaria del mismo, así como deficiencias en la explicación escrita, en el texto o en la redacción. Los obstáculos en la gestión de medicamentos pueden surgir en la identificación del nombre del medicamento o de la unidad de medida, en el uso correcto del punto decimal, en la elección de la vía de administración, en el tiempo o la velocidad de infusión, y también en la interpretación adecuada de la dosis y la vía de administración (11).

A su vez, se pueden enfrentar desafíos particulares al administrar ciertos medicamentos que necesitan ser diluidos antes de su uso, especialmente al tratar a pacientes pediátricos. La investigación sugiere que las causas de estas dificultades suelen incluir la insatisfacción de los empleados, una supervisión deficiente, pausas insuficientes durante la jornada laboral, falta de concentración, condiciones de iluminación deficientes y equipos inadecuados. Estos factores contribuyen al estrés mental y la distracción, por ello incrementan los riesgos (12).

Es fundamental comprender que la atención en el período postoperatorio inmediato demanda una vigilancia continua y detallada, ya que durante esta fase de recuperación pueden surgir eventualidades que requieran una pronta intervención por parte del personal encargado. Durante el cuidado de los pacientes, el objetivo del personal de enfermería es lograr que el paciente se recupere, en la reintegración con su entorno y con su familia, siendo crucial evaluar de manera exhaustiva la condición del paciente para este propósito (13).

A nivel nacional, el Ministerio de Salud recibe constantemente denuncias sobre casos de mala praxis ocasionados por los enfermeros, con ocasiones en las que los pacientes expresan insatisfacción por la falta de atención adecuada en dichas unidades. Recibir una atención de alta calidad y ser tratado con amabilidad se considera un derecho fundamental de los pacientes. Después de estar en la sala de operaciones, es habitual que experimenten emociones como el miedo, la

ansiedad y el estrés, así como también que surjan preguntas e inquietudes sobre su situación actual (14).

Así mismo según datos del Ministerio de Salud del Perú en el año 2020, del 15% al 20% de los pacientes experimentan complicaciones postoperatorias, como infecciones de heridas quirúrgicas, atelectasia pulmonar o trombosis venosa profunda, durante el primer mes después de la cirugía (15).

El número de complicaciones evidencia un peso considerable para los pacientes y en general para el sistema de salud. Además, se observa una falta de recursos y la formación idónea de los enfermeros en las áreas de recuperación de hospitales públicos en Lima y otras ciudades importantes del país (16).

La escasez de camas y equipos médicos adecuados también contribuye a la dificultad para brindar una atención postoperatoria óptima. Estos desafíos resaltan la imperiosa necesidad de elevar el estándar de la atención posterior a la cirugía en el sistema de salud peruano, con medidas que aborden tanto los aspectos de infraestructura como de capacitación del personal médico y de enfermería (17).

Estudios realizados por instituciones académicas peruanas han resaltado la prevalencia de complicaciones postoperatorias en el país. De acuerdo con Gamboa en el año 2023, se descubrió que hasta el 25% de los pacientes presentaban complicaciones después de procedimientos quirúrgicos comunes, como apendicectomías y colecistectomías, con repercusiones importantes en la extensión de la permanencia en el hospital (18).

Esta situación es común también en los Hospitales Públicos de Lima, donde constantemente se reciben quejas de los usuarios y familias sobre su atención en la unidad de recuperación postanestesia. En esta fase, a menudo se percibe a los pacientes simplemente como un número o una condición médica específica, como vesícula biliar, cesárea, apéndice, amputación, ventilación, entre otros. En otras palabras, se limita a considerar al paciente como un objeto, una herramienta o un dispositivo, en lugar de reconocerlo como un ser humano que requiere atención y cuidado.

La problemática expuesta subraya la imperiosa necesidad de mejorar de manera urgente la calidad del cuidado postoperatorio inmediato en las unidades de

recuperación de los hospitales públicos de Lima. El alto índice de complicaciones postoperatorias y la falta de recursos y capacitación adecuada del personal de enfermería destacan los desafíos que enfrenta este entorno. Es crucial implementar medidas integrales para mejorar la atención y los protocolos de cuidado, asegurando una recuperación exitosa para los pacientes en Lima.

La actitud de la enfermera según Virginia Henderson abarca las actitudes mentales y emocionales que moldean su aproximación al cuidado del paciente. Henderson resalta la relevancia de mantener una actitud positiva y compasiva para garantizar la provisión de cuidados integrales y centrados en el paciente (19).

Por su parte Katherine Kolcaba describe la actitud de la enfermera como el estado emocional y mental que influye en cómo interactúa con los pacientes y en su habilidad para atender sus necesidades de confort. Kolcaba subraya que una actitud empática y sensible es esencial para enriquecer la experiencia del paciente durante el proceso de atención (20).

Así mismo, Jean Watson destaca que la actitud de la enfermera es un elemento fundamental en la prestación de cuidados humanizados. Según Watson, una disposición marcada por el amor, el respeto y la autenticidad hacia el paciente no solo facilita la curación física, sino que también contribuye al bienestar integral del individuo, promoviendo así una experiencia de atención más significativa y satisfactoria (21).

Se tiene entonces las siguientes dimensiones: **Componente cognitivo:** se engloba el conocimiento de datos, perspectivas, convicciones, ideas, principios, información y anticipaciones relacionadas con el objeto de la actitud. Se pone énfasis en la importancia que el objeto o la situación tienen para la persona. **Componente afectivo:** Los elementos afectivos comprenden los mecanismos que respaldan o cuestionan los fundamentos de las convicciones, se expresa a través de emociones, opiniones y preferencias, así como estados de ánimo y sentimientos que se reflejan tanto física como emocionalmente en relación con el objeto de la actitud. **Componente conductual:** Los aspectos comportamentales son las acciones que respaldan o contradicen el objeto o la situación objeto de la actitud, junto con la incertidumbre relacionada con la conexión entre la conducta y la

actitud. Estos también abarcan la consideración de las intenciones de comportamiento (22).

Según Dorothea Orem, el cuidado del paciente postoperatorio inmediato engloba tanto las prácticas de autocuidado como las intervenciones terapéuticas, con el propósito de brindar atención en lo que el paciente necesite en el período crítico que sigue a la cirugía. Esta atención busca promover la recuperación óptima del paciente al facilitar su autocuidado y proporcionar cuidados especializados que respondan a sus requerimientos físicos y emocionales durante esta fase crucial del proceso de recuperación (23).

Así mismo, Patricia Benner refiere que, el cuidado del paciente postoperatorio inmediato representa una etapa fundamental en la evolución de la competencia clínica del enfermero, en la cual se demandan destrezas como la observación, el juicio clínico y la capacidad de adaptarse de manera eficaz a las demandas cambiantes del paciente. Esta fase crítica no solo implica la aplicación de conocimientos técnicos, sino también la habilidad para reconocer y responder de manera sensible a las necesidades físicas y emocionales del paciente durante el período postoperatorio, contribuyendo así a una recuperación exitosa y a la prevención de complicaciones (24).

Se tiene entonces las siguientes dimensiones: **Dimensión de empatía:** Se refiere a la destreza para percibir y entender sentimientos y maneras de entender, así como la capacidad para comunicar ese entendimiento. **Dimensión de apoyo emocional:** Se describe como la percepción que tiene el paciente sobre el apoyo proporcionado durante su interacción con el enfermero/a, resaltando un trato afectuoso y cercano que genera confianza y bienestar. **Dimensión en el apoyo físico:** Se define como la conexión entre el paciente y el enfermero/a mediante acciones de contacto visual, sostenimiento corporal, atención física y capacidad de reducir el dolor. **El cuidado como relación de ayuda:** Se caracteriza por la disposición del personal de enfermería en proporcionar cuidados al paciente cuando sea necesario, mostrando sensibilidad hacia sus necesidades emocionales y física respondiendo de manera pronta y diligente. **El cuidado como valor individual:** Se define como una conexión de cuidado que trasciende lo puramente funcional por parte del personal de enfermería, con el propósito de salvaguardar,

mejorar y preservar la dignidad, humanidad, integridad y bienestar emocional del individuo bajo atención (25).

Con respecto a la Teoría del Cuidado Transpersonal de Jean Watson está alineada con la visión holística del cuidado, resaltar la relevancia de establecer un vínculo genuino entre el personal de enfermería y la persona bajo cuidado, reconociendo su importancia fundamental. Watson resalta la relevancia de considerar las necesidades físicas, emocionales, mentales y espirituales del paciente. Esta teoría subraya la importancia de mantener la integridad de los pacientes a través de una preocupación genuina por su bienestar general. Además, resalta la promoción del autocuidado y la salud como elementos esenciales del cuidado enfermero (26).

Chiroque y colaboradores (27) en el año 2023, en su estudio cuyo objetivo fue “Explorar la conexión entre la satisfacción del paciente inmediatamente después de la cirugía y la calidad de la atención proporcionada por el personal de enfermería”. El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, diseño no experimental, de naturaleza descriptiva, correlacional de corte transversal. La muestra consistió en un total de 92 pacientes post operados inmediatos de la unidad de recuperación y los instrumentos fueron una escala de satisfacción al paciente y una encuesta sobre la calidad del cuidado de enfermería. Los hallazgos indican que el 56.5% evidenció un grado moderado de satisfacción, mientras que el 43.5% un nivel elevado. En cuanto a la calidad de la atención proporcionada por enfermería, el 52.2% recibió una calificación de calidad regular y el 47.8% recibió una calificación de calidad buena, según la percepción del paciente.

Bravo (28) en el año 2022, en su estudio cuyo objetivo fue “Determinar el grado de satisfacción de los pacientes después de la cirugía en relación con la atención proporcionada por el personal de enfermería”. La investigación fue cuantitativa, no experimental, de nivel correlacional y corte transversal. La muestra consistió en 66 pacientes hospitalizados, y el instrumento se centró en evaluar el nivel de satisfacción de los pacientes después de la operación, los resultados reflejan un nivel de satisfacción del 72.7% en los cuidados de enfermería, y del 65.2% en confianza y seguridad. Además, el apoyo emocional, tacto y escucha mostraron satisfacción del 66.7% y 68.2%, respectivamente. En lo referente a ética y respeto, el 72.7% expresó satisfacción, mientras que el 27.3% restante se mostró insatisfecho.

Méndez y colaboradores (29) en el año 2021, en su estudio cuyo objetivo fue “Evaluar el grado de satisfacción de los pacientes después de la cirugía en relación con la atención brindada por el personal de enfermería”. La investigación fue cuantitativa, diseño no experimental y nivel descriptivo, de tipo transversal. La muestra consistió en un total de 20 pacientes post operados y el instrumento evaluó la satisfacción del cuidado que brindan los enfermeros, obteniendo que 50.0% se encuentra muy satisfecho con el trato recibido, el 35.0% tiene una satisfacción media, mientras que el 15.0% muestra una satisfacción baja. En relación con la continuidad, el 35.0% se muestra altamente satisfecho, el 45.0% reporta una satisfacción de nivel medio, y el 20.0% manifiesta una satisfacción baja.

Paspuel (30) en el año 2019 en Ecuador, en su estudio cuyo objetivo fue “Determinar el grado de satisfacción de los pacientes en la unidad de recuperación durante el período de postoperatorio inmediato, en relación con la atención proporcionada por el personal de enfermería”. El estudio fue cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. La muestra incluyó un total de 348 pacientes de la unidad de recuperación post-anestésica y el cuestionario utilizado fue el CARE-Q, mostrando que el 69,54% expresaron insatisfacción con los cuidados proporcionados. El 50% evaluaron positivamente la calidad del cuidado en cuanto a la claridad de las explicaciones recibidas y facilitación de información sobre procedimientos o tratamientos. Respecto al confort, un alto porcentaje menciona que la enfermera nunca se acerca a ellos, Y además, no hay una interacción significativa con los familiares para informarles sobre la situación del paciente.

Nina (31) en el año 2020 en Bolivia, en su estudio cuyo objetivo fue “Evaluar el grado de entendimiento y aplicación por parte del personal de enfermería en la evaluación y tratamiento del dolor agudo después de la cirugía”. El estudio adoptó un enfoque cuantitativo de naturaleza descriptiva y con un diseño de corte transversal. La muestra consistió en 22 enfermeros y enfermeras, y el instrumento utilizado evaluaba el nivel de conocimiento. Los hallazgos revelaron que el 50% del equipo de enfermería tiene un nivel de conocimiento medio, mientras que un 27% posee un nivel alto y un 23% cuenta con un nivel bajo de conocimiento. En cuanto a la aplicación de estrategias de enfermería, el 73% muestra carencias en la implementación, mientras que el 27% restante exhibe competencia en la evaluación y control del dolor postoperatorio.

Valle y colaboradores (32) en el año 2021 en Ecuador, en su estudio cuyo objetivo fue “Explorar las acciones de enfermería en el período de postoperatorio inmediato y los obstáculos que afectan la atención en tres áreas hospitalarias”. El estudio adoptó un enfoque cuantitativo con un diseño no experimental de naturaleza descriptiva y transversal. La muestra consistió en 29 profesionales del ámbito de la salud, y el instrumento utilizado se centró en la atención de enfermería, Los hallazgos muestran que la mayoría de los involucrados implementaban de manera regular los aspectos del cuidado de enfermería durante el período posterior a la cirugía, cubriendo de manera consistente las 8 dimensiones examinadas.

El estudio contribuye al campo de la especialidad al proporcionar un análisis detallado sobre la actitud y el rendimiento del profesional de enfermería en cuanto a su atención al paciente después de la cirugía. Al identificar áreas de mejora en el manejo del paciente postoperatorio, el estudio ofrece oportunidades para implementar estrategias de capacitación y desarrollo profesional que refuerce la calidad de la atención. El progreso en la atención tiene el potencial de elevar la satisfacción del paciente, mejorar los resultados de salud y optimizar los recursos del sistema de salud. Esto resalta la importancia y pertinencia del estudio en el constante avance de la práctica de enfermería.

Justificación teórica: La investigación se basa en varias teorías enfermeras reconocidas con el objetivo de entender la visión de las enfermeras respecto al cuidado del paciente inmediatamente después de la cirugía. Asimismo, contribuirá al cuerpo de conocimientos en enfermería al explorar esta área subestudiada, proporcionando una comprensión más profunda de cómo la actitud del equipo de enfermería influye en su atención. Además, la investigación se alinea con la necesidad de investigar y mejorar la atención postoperatoria, un área vital, pero a menudo subestimada en la práctica clínica.

Justificación práctica: El estudio resultará provechoso para los pacientes durante el período inmediato postoperatorio al identificar áreas de oportunidad en el cuidado enfermero, lo que podría promover una atención más enfocada en el paciente y promover avances en los desenlaces clínicos y en la satisfacción del paciente. Además, brindará a los profesionales de enfermería recursos y conocimientos para elevar su práctica clínica, lo que puede llevar a una atención

más efectiva y empática. Esto, a su vez, puede mejorar la experiencia del paciente y promover una recuperación más rápida y exitosa.

Justificación metodológica: El estudio utilizará instrumentos de medición válidos y confiables, adaptados al contexto específico del estudio. Se adherirá a los principios del método científico para asegurar la rigurosidad y la validez de los resultados obtenidos. Además, se empleará un diseño de investigación apropiado, como un enfoque mixto o cualitativo, para capturar la complejidad de las actitudes y las acciones de los enfermeros. Este enfoque asegurará la adquisición de datos sólidos y el desarrollo de conclusiones firmes que puedan orientar tanto la práctica clínica como las políticas de salud.

Por esta razón, el propósito principal de este estudio es “Determinar la relación entre la actitud y el cuidado de la enfermera al paciente en el post operatorio inmediato en la Unidad de Recuperación de un Hospital Público de Lima, 2024”.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Este estudio adopta un enfoque cuantitativo, caracterizado por la recopilación de datos centrada en la verificación de hipótesis. Para este propósito, se emplearon análisis estadísticos para desarrollar modelos de comportamiento y poner a prueba teorías. Esta investigación, de naturaleza aplicada, se centra en resolver problemas más que en desarrollar teorías, con el objetivo de adquirir conocimiento. Nivel descriptivo correlacional, se centra en evaluar la relación entre variables, su objetivo es medir como se relacionan ambas mediante la cuantificación de sus dimensiones, lo que permite validar las hipótesis planteadas. El diseño de esta investigación es no experimental y de corte transversal, caracterizado por la observación de fenómenos en su entorno natural sin manipulación deliberada de variables (33).

2.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

2.2.1. Población

Se realizará en la Unidad de Recuperación de un Hospital Público en Lima. La población estará compuesta por 50 enfermeras que trabajan en dicha unidad de recuperación en un hospital de Lima.

Criterios de inclusión

- Pacientes mayores de edad
- Pacientes en la fase postoperatoria inmediata
- Pacientes que hayan firmado el consentimiento informado
- Profesionales de enfermería que se encuentren laborando en la unidad de recuperación

Criterios de exclusión

- Pacientes menores de edad
- Pacientes en incapacidad de firmar el consentimiento informado
- Pacientes con desorientación temporal, espacial o mental
- Profesionales de enfermería que se encuentren con licencia o permiso

2.2.2. Muestra

La muestra empleada en este estudio se clasifica como censal, dado que se incluyó toda la población. Así, el grupo de participantes en la investigación estará compuesto por 50 enfermeras que trabajan en la unidad de recuperación de un hospital ubicado en Lima.

2.3. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Durante esta fase, será necesario utilizar software especializado. Los datos recolectados, obtenidos a través de la encuesta, la cual es utilizada en investigaciones científicas relacionadas con las ciencias sociales, proporcionan información sobre la calidad de la atención enfermera y el nivel de satisfacción de los pacientes, que serán sometidos a análisis estadísticos para facilitar el desarrollo de los siguientes pasos en la investigación.

2.3.1. Instrumento

Los instrumentos utilizados en el presente estudio son dos cuestionarios que fueron aplicados por los autores Cruz y colaboradores (34) en su investigación titulada "Actitud de la enfermera frente al cuidado del paciente crítico en clínicas privadas de Trujillo" en el año 2016. Y por Huamán y colaboradores (35) en su investigación titulada "Cuidado humanizado de enfermería en pacientes en estado de agonía en el servicio de emergencia del hospital de Apoyo María Auxiliadora" en el año 2018. El primer instrumento está compuesto por un total de 14 ítems distribuidos en tres dimensiones: componente cognitivo (5 ítems), componente afectivo (5 ítems) y componente conductual (4 ítems). La escala de medición empleará las siguientes categorías: Actitud positiva hacia el cuidado (puntuación de 45 a 70) y Actitud negativa hacia el cuidado (puntuación de 14 a 44). Además, la escala de valoración incluye las alternativas "Totalmente de acuerdo" (5 puntos), "Moderadamente de acuerdo" (4 puntos), "Indeciso" (3 puntos), "En desacuerdo" (2 puntos) y "Totalmente en desacuerdo" (1 punto). El segundo instrumento está compuesto por 30 ítems distribuidos en tres categorías: Satisfacción con las necesidades (10 ítems), Relación enfermera-paciente (9 ítems) y Aspectos éticos del cuidado (11 ítems). La escala de medición utilizará las siguientes categorías: Cuidado adecuado (puntuación de 50 a 60 puntos) y cuidado inadecuado (menos

de 40 puntos). Además, en la escala de valoración se considerarán las opciones "Adecuado" (1 punto) e "Inadecuado" (2 puntos).

2.3.2. Validez y confiabilidad

Los instrumentos utilizados para medir las variables de este estudio fueron validados por los autores Cruz y colaboradores (34) en su investigación titulada "Actitud de la enfermera frente al cuidado del paciente crítico en clínicas privadas de Trujillo", en el año 2016. Y por Huamán y colaboradores (35) en su investigación titulada "Cuidado humanizado de enfermería en pacientes en estado de agonía en el servicio de emergencia del hospital de Apoyo María Auxiliadora" en el año 2018. La validación fue llevada a cabo mediante la evaluación de expertos, y se obtuvieron valores estadísticos binomiales de 0.038 y 0.035 respectivamente. Estos resultados condujeron a la conclusión de que ambos instrumentos son aptos y adecuados para su aplicación.

En cuanto a la evaluación de la confiabilidad, ambos cuestionarios fueron sometidos al coeficiente Alfa de Cronbach por los autores Cruz y colaboradores (34) y por Huamán y colaboradores (35). Los resultados indicaron un valor de 0.85 para la herramienta que evalúa la actitud de las enfermeras y 0.90 para el instrumento Cuidado del paciente. Estos resultados señalan que los cuestionarios demuestran una confiabilidad considerable al medir de forma coherente.

2.4. VARIABLES DE INVESTIGACIÓN

Actitud de la enfermera

Definición conceptual:

Es un elemento fundamental en la prestación de cuidados humanizados, una disposición marcada por el amor, el respeto y la autenticidad hacia el paciente no solo facilita la curación física, sino que también contribuye al bienestar integral del individuo, promoviendo así una experiencia de atención más significativa y satisfactoria (21).

Definición operacional:

Es un elemento fundamental en la prestación de cuidados humanizados, una disposición marcada por el amor, el respeto y la autenticidad hacia el paciente no solo facilita la curación física, sino que también contribuye al bienestar integral del individuo, promoviendo así una experiencia de atención más significativa y satisfactoria, el cual será medido a través de un instrumento que evalúe las dimensiones: Empatía, apoyo emocional, apoyo físico, el cuidado como relación de ayuda y el cuidado como valor individual.

Cuidado del paciente

Definición conceptual:

Engloba tanto las prácticas de autocuidado como las intervenciones terapéuticas administradas por el equipo de enfermería, con el propósito de atender las necesidades del paciente en el período crítico que sigue a la cirugía (23).

Definición operacional:

Engloba tanto las prácticas de autocuidado como las intervenciones terapéuticas administradas por el equipo de enfermería, con el propósito de atender las necesidades del paciente en el período crítico que sigue a la cirugía, el cual será medido a través de un instrumento que evalúe las dimensiones: Empatía, apoyo emocional, apoyo físico, el cuidado como relación de ayuda y el cuidado como valor individual.

2.5. PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para comenzar este análisis, se requerirá pedir una carta de presentación a la Administración General de la Universidad Privada María Auxiliadora. Después, esta carta será presentada al encargado correspondiente en el hospital, con el fin de obtener la aceptación del director para llevar a cabo el estudio. Es importante mencionar que se seguirán los criterios de inclusión y exclusión debidamente plasmados para la ejecución del cuestionario.

2.5.2. Recolección de datos

Este proceso se llevará a cabo en 2 días. Se les brindará una explicación previa, explicando los objetivos establecidos y se les entregará un consentimiento informado, para la confirmación de su participación y será guardado como evidencia de su compromiso con el estudio. Aproximadamente, cada participante empleará unos 40 minutos en completar el cuestionario. Después de esto, los resultados finales serán evaluados y anotados.

2.6. MÉTODO DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Para analizar los datos obtenidos, se utilizarán técnicas estadísticas descriptivas, las cuales comprenden el análisis de las frecuencias predominantes y relativas, además de pruebas para verificar las hipótesis de investigación asociadas con la variable en estudio. Los datos recopilados serán procesados utilizando la versión más reciente del software estadístico IBM SPSS Statistics, específicamente la versión 26. Este software simplificará el análisis de los datos al producir tablas y resúmenes estadísticos que mostrarán de manera clara los hallazgos principales de este estudio.

2.7. ASPECTOS ÉTICOS

Los principios éticos que guían esta investigación son los siguientes:

Principio de Equidad: Se garantiza una selección justa y equitativa de los participantes, utilizando métodos imparciales y objetivos.

Principio de Beneficencia: Se asegura de que el estudio no cause daño alguno ni ponga en peligro la integridad de los participantes. El objetivo es que el estudio resulte beneficioso para ellos en lugar de perjudicarlos.

Principio de no Maleficencia: Se garantiza que no se causará daño a los participantes y se evitará cualquier sufrimiento innecesario, con el fin de mantener su confianza en el estudio.

Principio de Autonomía: Se respeta la capacidad de los participantes para decidir libremente si desean participar en el estudio. Se reconoce y valora su autonomía, asegurando que su consentimiento sea completamente informado y sin influencias externas (36).

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2024															
	FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema																
Búsqueda de la bibliografía vía internet de los repositorios																
Elaboración de la introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes																
Construcción de la sección de introducción referente a la Importancia y justifica la investigación																
Determinar y enunciar los Objetivos de la investigación dentro de la introducción.																
Definición de la sección de material y métodos: Enfoque y diseño de investigación																
Determinación de la Población, muestra y muestreo																
Elección de la Técnicas e instrumentos de recolección de datos																
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos																
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información																
Elaboración de aspectos administrativos del estudio																
Elaboración de los anexos																
Evaluación anti plagio – Turnitin																
Aprobación del proyecto																
Sustentación del proyecto																

3.2. Recursos financieros

MATERIALES	2024					TOTAL
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	s/.
Equipos						
1 laptop	2800					2800
Memoria tipo USB de 8Gb	70					70
Disco duro externo 1 Tb						
Materiales de escritorio						
Lapiceros	20					20
Hojas bond A4	50					50
Sobres de manila						
Material Bibliográfico						
Libros						
Fotocopias e impresiones		50		50		100
Espiralado						
Otros						
Movilidad	160	160		160		480
Viáticos						
Comunicación						
Consumo de energía eléctrica	80	80	80	80	80	400
Consumo de internet	69	69	69	69	69	345
Recursos Humanos						
Asesor estadístico					600	600
Imprevistos						250
TOTAL						5115

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alba A, Papaqui J, Zarza M, Fajardo G. Errores de enfermería. Experiencias en la práctica. [Internet]. 2011 [Consultado el 15 de enero del 2024]; 19(3): p. 149 - 154. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2011/eim113g.pdf>
2. Organización Mundial de la Salud. Derechos humanos. [Internet].; 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>.
3. Arcentales G, Mesa I, Gafas C. Satisfacción de pacientes quirúrgicos con los cuidados de enfermería. Universidad Nacional de Chimborazo. [Internet] 2021 [Consultado el 11 de enero del 2024]; 40(3). Disponible en: https://www.revistaavft.com/images/revistas/2021/avft_3_2021/2_satisfaccion_pacientes_quirúrgicos.pdf
4. Quinde P. Dolor postoperatorio: factores de riesgo y abordaje. Medicina Legal de Costa Rica. [Internet] 2017 [Consultado el 2 de febrero del 2024]; 34(1). Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152017000100254
5. Abella P, Arias F, Barsella A, Hernández B, Nazakari D, Salomón P, et al. Control inadecuado del dolor agudo postoperatorio: prevalencia, prevención y consecuencias. Revista mexicana de anestesiología. [Internet] 2021 [Consultado el 11 de enero del 2024]; 44(3). Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0484-79032021000300190
6. Organización Panamericana de la Salud. La situación de los cuidados a largo plazo en América Latina y el Caribe Washington D.C.; 2023.
7. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Panorama Social de América Latina Santiago; 2020.

8. Mendieta E, Minchala R. Cuidados y Complicaciones Postquirúrgicas Mediatas y Tardías en Adultos. Revista Médica HJCA. [Internet] 2018 [Consultado el 15 de enero del 2024]; 10(3): p. 235 - 241. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/06/999553/revision-bibliografica-cuidados-y-complicaciones.pdf>
9. De Arco O, Suarez Z. Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. Universidad y Salud. [Internet] 2018 [Consultado el 10 de enero del 2024]; 20(2): p. 171 - 182. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.182002.121>
10. Proaño A. La mala calidad de la atención de salud mata. [Internet].; 2018. Disponible en: <https://blogs.iadb.org/salud/es/la-mala-calidad-de-la-atencion-de-salud-mata/>.
11. Macias M, Solis L. Errores en la administración de medicamentos en un servicio de urgencias: Conocer para disminuir el riesgo. Rev Esp Salud Pública. [Internet] 2018 [Consultado el 3 de febrero del 2024]; 92: p. 1 - 8. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/resp/v92/1135-5727-resp-92-e201806038.pdf>
12. Restrepo A, Escobar J. Apreciaciones de trabajadores de la salud sobre la implementación del sistema de seguridad en la utilización de medicamentos. Universidad y Salud. [Internet] 2017 [Consultado el 11 de enero del 2024]; 19(1): p. 7 - 16. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.171901.64>
13. Córdova UNd. Postoperatorio. [Internet].; 2011. Disponible en: <https://blogs.unc.edu.ar/cirugia/2011/08/08/postoperatorio/>.
14. Valenzuela G, Herrera P. Mala praxis periodística en el análisis del acto médico: propuestas de cambio. Acta Médica Peruana. [Internet] 2016 [Consultado el 10 de enero del 2024]; 33(3): p. 248 - 249. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v33n3/a16v33n3.pdf>
15. Grupo de investigación y colaboradores de la Sociedad de Cirujanos Generales del Perú. Cirugía general de emergencia en Perú: Un estudio

- multicéntrico prospectivo. Cirujano. [Internet] 2023 [Consultado el 5 de febrero del 2024]; 20(1). Disponible en: <https://revistascgp.org/index.php/cirujano/article/view/124/121>
16. Ministerio de Salud. Análisis de Situación de Salud del Perú Lima; 2023.
 17. Soto A. Barreras para una atención eficaz en los hospitales de referencia del Ministerio de Salud del Perú: atendiendo pacientes en el siglo XXI con recursos del siglo XX. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica. [Internet] 2019 [Consultado el 11 de enero del 2024]; 36(2). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342019000200020
 18. Gamboa A. Complicaciones postquirúrgicas en pacientes post operados de cirugía abdominal en el Hospital Santa María del Socorro - Ica durante el año 2022. [Tesis de pregrado]. Ica: Universidad Nacional "San Luis Gonzaga"; 223. Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/server/api/core/bitstreams/1a0df406-99e2-465c-8670-0930c1f67df5/content>
 19. Henderson V. The Nature of Nursing: A Definition and Its Implications for Practice, Research, and Education: Macmillan; 1966.
 20. Kolcaba K. A theory of holistic comfort for nursing. Journal of advanced nursing. 1994 [Consultado el 8 de marzo del 2024]; 19(6): p. 1178 -1184.
 21. Watson J. Nursing: The Philosophy and Science of Caring (Revised Edition): University Press of Colorado; 2008.
 22. Castro J. Análisis de los componentes actitudinales de los Docentes hacia la enseñanza de la Matemática, Tarragona; 2002.
 23. Naranjo Y, Concepción J, Rodriguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gaceta Médica Espirituana. [Internet] 2017 [Consultado el 12 de enero del 2024]; 19(3). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/gme/v19n3/GME09317.pdf>

24. Benner P. From Novice to Expert: Excellence and Power in Clinical Nursing Practice Addison-Wesley; 1984.
25. Juarez M. Calidad del cuidado humanizado del profesional de enfermería según percepción de los pacientes, en la unidad de quimioterapia ambulatoria, Hospital de la Amistad Perú - Corea II Santa Rosa - Piura Enero 2019. [Tesis de licenciatura]. Piura: Universidad Nacional de Piura; 2019. Disponible en: <https://core.ac.uk/reader/250077901>
26. Watson J. The Philosophy and Science of Caring (Revised Edition): University Press of Colorado; 2008.
27. Chiroque S, Pariasca K, Rojas R. Satisfacción del paciente post operado inmediato y calidad del cuidado de enfermería en la Unidad de Recuperación Post Anastésica del Hospital de SUPE, 2023. [Tesis de especialidad]. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2023. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7843/TESIS-PARIASCA-ROJAS-CHIROQUE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
28. Bravo F. Nivel de satisfacción postoperados relacionado con los cuidados de enfermería en el servicio de Cirugía, Chiclayo 2020. [Tesis de pregrado]. Pimentel: Universidad Señor de Sipán; 2022. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9411/Senmaché%20Arriola%20Naomy%20Carmela.pdf?sequence=1>
29. Méndez N, Francia I. Satisfacción con el cuidado Enfermero en paciente postoperado en el servicio de cirugía del Hospital Ventanilla, 2021. [Tesis de pregrado] Huancayo: Universidad Roosevelt; 2021. Disponible en: <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/631/Tesis%20Mendez%20-%20Francia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
30. Paspuel Í. 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 Paúl Ibarra, 2017. [Tesis de maestría]. Ibarra: Universidad Técnica del Norte; 2019. Disponible en:

<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/8226/1/PG%20650%20TESIS.pdf>

31. Nina C. Conocimiento y aplicación del profesional de enfermería en la valoración y manejo del dolor agudo postoperatorio, Caja Bancaria Estatal de Salud, Gestión 2018. [Tesis de especialidad]. La Paz: Universidad Mayor de San Andrés; 2020. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/24255/TE-1610.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
32. Valle M, Guerrero J, Acosta S, Cando M. Cuidado de enfermería durante el postoperatorio inmediato. Universidad Nacional de Chimborazo. [Internet] 2021 [Consultado el 4 de enero del 2024]; 15(2): p. 18 - 27. Disponible en: <https://doi.org/10.37135/ee.04.11.04>
33. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta México: Mc Graw Hill Education; 2018.
34. Cruz A, Grados G. Actitud de la enfermera frente al cuidado del paciente crítico en Clínicas Privadas de Trujillo - 2016. [Tesis de pregrado]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2016. Disponible en: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/2748/RE_E NFE_AURORA.CRUZ_GABRIELA.GRADOS_ACTITUD.DE.LA.EMFERM ERA_DATOS.pdf?sequence=1&isAllowed=y
35. Huamán M, Huamán M, Munayco C. Cuidado humanizado de enfermería en pacientes en estado de agonía en el servicio de emergencia del hospital de Apoyo María Auxiliadora Noviembre - 2018. [Tesis de especialidad]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3948/Cuidado_HuamanDiaz_Makarena.pdf?sequence=1&isAllowed=y
36. Beauchamp T, Childress J. Principles of Biomedical Ethics. 8th ed.: Oxford University Press; 2019.

ANEXOS

ANEXO A. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN

TÍTULO: ACTITUD DE LA ENFERMERA HACIA EL CUIDADO DEL PACIENTE EN EL POST OPERATORIO INMEDIATO - UNIDAD DE RECUPERACIÓN DE UN HOSPITAL PÚBLICO DE LIMA, 2024								
Variable	Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Nº de ítems	Valor final	Criterios para valores
Actitud de la enfermera	Naturaleza Cualitativa Escala de medición Ordinal	Jean Watson destaca que la actitud de la enfermera es un elemento fundamental en la prestación de cuidados humanizados. Según Watson, una disposición marcada por el amor, el respeto y la autenticidad hacia el paciente no solo facilita la curación física, sino que también contribuye al bienestar integral del individuo, promoviendo así una experiencia de atención más significativa y satisfactoria (21).	Es un elemento fundamental en la prestación de cuidados humanizados, una disposición marcada por el amor, el respeto y la autenticidad hacia el paciente no solo facilita la curación física, sino que también contribuye al bienestar integral del individuo, promoviendo así una experiencia de atención más significativa y satisfactoria, el cual será medido a través de un instrumento que evalué las dimensiones: Empatía, apoyo emocional, apoyo físico, el cuidado como relación de ayuda y el cuidado como valor individual.	Componente cognitivo	- Creencia - Valores - Conocimiento	3 ítems	Muy adecuado	De 47 a 60 puntos
				Componente afectivo	- Sensibilidad - Interés - Temor	4 ítems		Adecuado
				Componente conductual	- Ansiedad - Comodidad - Responsabilidad - Vocación - Aceptación - Rechazo	5 ítems	Deficiente	De 20 a 32 puntos

TÍTULO: ACTITUD DE LA ENFERMERA HACIA EL CUIDADO DEL PACIENTE EN EL POST OPERATORIO INMEDIATO - UNIDAD DE RECUPERACIÓN DE UN HOSPITAL PÚBLICO DE LIMA, 2024

Variable	Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	N° de ítems	Valor final	Criterios para valores
Cuidado del paciente	Naturaleza Cualitativa Escala de medición Ordinal	Según Dorothea Orem, el cuidado del paciente postoperatorio engloba tanto las prácticas de autocuidado como las intervenciones terapéuticas administradas por el equipo de enfermería, con el propósito de atender las necesidades del paciente en el período crítico que sigue a la cirugía (23).	Engloba tanto las prácticas de autocuidado como las intervenciones terapéuticas administradas por el equipo de enfermería, con el propósito de atender las necesidades del paciente en el período crítico que sigue a la cirugía, el cual será medido a través de un instrumento que evalúe las dimensiones: Empatía, apoyo emocional, apoyo físico, el cuidado como relación de ayuda y el cuidado como valor individual.	Empatía	- Escuchar - Comprender - Ponerse en lugar del otro - Relación cálida	4 ítems	Alto	De 45 a 57 puntos
				Apoyo emocional	- Trato cordial - Trato respetuoso - Calor humano - Confianza - Empatía	5 ítems		
				Apoyo físico	- Tomarlo de la mano - Aliviar dolor - Confort	3 ítems	Medio	De 32 a 44 puntos
				El cuidado como relación de ayuda	- Pendiente de su dolor - Pendiente de sus necesidades - Acude al llamado de inmediato	3 ítems		
				El cuidado como valor individual	- Preocupación por el paciente - Respeto de decisiones e intimidad - Identificación por nombre	3 ítems	Bajo	De 19 a 31 puntos

ANEXO B. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



ACTITUD DE LA ENFERMERA HACIA EL CUIDADO DEL PACIENTE EN EL POST OPERATORIO INMEDIATO - UNIDAD DE RECUPERACIÓN DE UN HOSPITAL PÚBLICO DE LIMA, 2024

Estimado(a) señor(a), mi nombre es Katherine Vila Huamán, estudiante de la Segunda Especialización de la Facultad de Ciencias de la Salud, en esta oportunidad le presento este cuestionario que tiene como finalidad obtener información acerca del cuidado que se le brinda como paciente post operatorio inmediato en el área de recuperación, es totalmente anónimo y servirá para brindar mejoras a la Instituciones. Por lo que le pido total honestidad, agradezco de antemano su participación.

Muchas gracias.

INSTRUCCIONES:

- Marque la respuesta que usted considere adecuada a cada ítem.
- Sea objetivo al responder las preguntas.
- Las alternativas para marcar son: Totalmente de acuerdo (5), Medianamente de acuerdo (4), Indeciso (3), Desacuerdo (2) y Totalmente en desacuerdo (1).

ACTITUD DE LA ENFERMERA						
Nº	ITEM	1	2	3	4	5
COMPONENTE COGNITIVO						
1	Cree usted que el paciente y/o familiar tienen derecho a solicitar lo que deseen.					
2	En la atención del paciente, prevalecen sus valores como el compromiso, la responsabilidad y la colaboración frente cuidado del paciente.					
3	Los conocimientos adquiridos durante su formación académica le ayudan a planificar los cuidados hacia el paciente.					
4	La enfermera permanentemente busca nuevas técnicas de cuidados para brindar a los pacientes una mejor calidad de vida.					

5	Los conocimientos adquiridos durante la formación profesional son suficientes para brindar cuidados a los pacientes.					
COMPONENTE AFECTIVO						
6	Manifiesta sensibilidad ante el paciente, muestra vulnerabilidad profesional ante el equipo de salud.					
7	Para no comprometerse emocionalmente con el paciente es importante mantener un límite afectivo.					
8	En el trabajo con pacientes en recuperación se hace presente a menudo la carencia de entusiasmo relacionado a la difícil recuperación a pesar del esfuerzo profesional.					
9	El brindar cuidados a pacientes en recuperación genera temor porque se instala en los sentimientos la idea de sufrimiento ante el propio dolor.					
10	La experiencia de acompañar permanentemente el proceso del paciente genera inquietud profesional.					
COMPONENTE CONDUCTUAL						
11	El brindar cuidados a pacientes en recuperación es una inclinación natural en mi persona.					
12	Atender a pacientes en recuperación genera malestar en el profesional de enfermería.					
13	La responsabilidad profesional del enfermero para atender al paciente está en primer lugar.					
14	La enfermera tiene derecho a rechazar la atención del paciente.					

INSTRUCCIONES:

- Marque la respuesta que usted considere adecuada a cada ítem.
- Sea objetivo al responder las preguntas.
- Las alternativas para marcar son: Adecuado (1) e inadecuado (2).

CUIDADO DEL PACIENTE			
ÍTEMS		1	2
DIMENSIÓN: SATISFACCIÓN DE LAS NECESIDADES			
Apoyo físico			
1	Mantiene un ambiente seguro y libre de ruidos.		
2	Mira al paciente cuando le habla		
3	Ayuda a disminuir el dolor físico		
4	Atiende las necesidades básicas como baño, eliminación y alimentación		
5	Brinda comodidad física y confort		
Apoyo emocional			
6	Integra a la familia en los cuidados		

7	Se muestra receptiva con las necesidades culturales y religiosas del paciente y su familia.		
8	Brinda tranquilidad al paciente durante su estadía.		
9	Es amoroso y delicado.		
10	Brinda apoyo emocional al familiar del paciente en estado de agonía.		
DIMENSIÓN: RELACIÓN ENFERMERA - PACIENTE			
Características de la enfermera			
11	Es amable en su trato.		
12	Actúa adecuadamente en el desempeño de sus tareas.		
13	Brinda un cuidado comprometido y solidario.		
Empatía			
14	Mantiene una estrecha relación con el paciente y/o familia.		
15	Se pone en el lugar del paciente y/o familia para comprenderlo.		
16	Se identifica antes de realizar los cuidados y procedimientos invasivos.		
Disponibilidad para la atención			
17	Facilita el acceso de visita a los familiares.		
18	Dedica tiempo adecuado al paciente.		
19	Prioriza las necesidades básicas del paciente		
DIMENSIÓN: ASPECTOS ÉTICOS DEL CUIDADO			
Cualidades del hacer de la enfermera			
20	Demuestra responsabilidad en su cuidado		
21	Es colaboradora con la familia y con el paciente		
22	Trabaja con el equipo multidisciplinario		
23	Dialoga constantemente con los pacientes		
24	Brinda calidad en su cuidado		
25	Cumple con los principios éticos		
Priorizar al ser cuidado			
26	Prioriza en primer lugar al paciente		
27	Es respetuoso		
28	Llama al paciente por su nombre		
29	Respeto los derechos del paciente		
30	Es respetuosa en la intimidad del paciente		

ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO

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: Actitud de la enfermera hacia el cuidado del paciente en el post operatorio inmediato - Unidad de Recuperación de un hospital público de Lima, 2024.

Nombre de la investigadora principal:

Propósito del estudio: Determinar la relación entre la actitud y el cuidado de la enfermera al paciente en el post operatorio inmediato en la Unidad de Recuperación de un Hospital Público de Lima, 2024.

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 Huamán Vila Katherine, 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, ubicada en la Av. Canta Bello 431, San Juan de Lurigancho, correo electrónico:

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 ___ de 20__

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

Firma del
participante