

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**  
**UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA**



**CUIDADO HUMANIZADO EN LA MEJORA DEL ESTADO DE  
SALUD PACIENTES POSTOPERADOS CLÍNICA  
BOLIVAR, HUANUCO - 2018**

Tesis presentada por las Enfermeras:

**TOLENTINO ORDOÑEZ, ISABEL AMANDA  
DE LA CRUZ ALVARADO, JENNY CAROL**

Para optar el Título de Segunda  
Especialidad en Enfermería, con mención  
en: Centro Quirúrgico

Asesora: Dra. Ruby Maritza Silva Zuñiga

**AREQUIPA – PERÚ**

**2018**

## **ACEPTACIÓN DE LA ASESORA**

La presente tesis, CUIDADO HUMANIZADO EN LA MEJORA DEL ESTADO DE SALUD PACIENTES POSTOPERADOS CLÍNICA BOLIVAR, HUANUCO - 2018, reúne las condiciones y tiene mi conformidad.

---

Dra. Ruby Maritza Silva Zuñiga  
Asesora

---

## **MIEMBROS DEL JURADO**

Dra. Mary Luz Gutierrez Vasquez	Presidenta
Dra. Ruby Maritza Silva Zuñiga	Vocal
Mg. Juana de la Salle Gutierrez Neyra	Secretaria

La presente tesis sustentada el día 17 de noviembre del 2018 APROBADA POR MAYORÍA, queda conforme para seguir con el trámite correspondiente.

---

Mg. Juana de la Salle Gutierrez Neyra  
Secretaria

## ÍNDICE

	Pág.
<b>RESUMEN</b>	
<b>ABSTRACT</b>	
<b>INTRODUCCIÓN</b>	
<b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA</b>	
A. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	10
B. OBJETIVOS	12
C. HIPÓTESIS	13
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>	
A. ANTECEDENTES	14
B. BASE TEÓRICA	17
C. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES	23
D. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS	24
E. ALCANCES Y LIMITACIONES	26
<b>CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO</b>	
A. TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO	27
B. DESCRIPCIÓN DEL CONTEXTO	30
C. POBLACIÓN Y MUESTRA	31
D. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	32
<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN</b>	
A. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	37
B. DISCUSIÓN	53
<b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	
A. CONCLUSIONES	57
B. RECOMENDACIONES	59
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	
<b>ANEXOS</b>	

## ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 01 CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DE LOS PACIENTES POSTOPERADOS, SEGÚN GRUPOS DE ESTUDIO. CLÍNICA BOLÍVAR, HUÁNUCO – 2018	39
TABLA 02 CARACTERÍSTICAS SOCIALES DE LOS PACIENTES POSTOPERADOS, CLÍNICA BOLÍVAR, HUÁNUCO 2018	41
TABLA 03 CARACTERÍSTICAS DE ATENCIÓN DE PACIENTES POSTOPERADOS, CLÍNICA BOLÍVAR, HUÁNUCO 2018	43
TABLA 04 ESTADO DE SALUD DE LOS PACIENTES POSTOPERADOS SEGÚN GRUPOS DE ESTUDIO, DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA. CLÍNICA BOLÍVAR, HUÁNUCO, 2018	45
TABLA 05 ESTADO HEMODINÁMICO DE LOS PACIENTES POSTOPERADOS SEGÚN GRUPOS DE ESTUDIO, DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA. CLÍNICA BOLÍVAR, HUÁNUCO, 2018	46
TABLA 06 ESTADO DE RESPIRACIÓN DE LOS PACIENTES POSTOPERADOS SEGÚN GRUPOS, DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA. CLÍNICA BOLÍVAR, HUÁNUCO, 2018	48
TABLA 07 ESTADO DE ACTIVIDAD DE LOS PACIENTES POSTOPERADOS SEGÚN GRUPOS, DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA. CLÍNICA BOLÍVAR, HUÁNUCO, 2018	49
TABLA 08 ESTADO DE CONCIENCIA DE LOS PACIENTES POSTOPERADOS SEGÚN GRUPOS, DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA. CLÍNICA BOLÍVAR, HUÁNUCO, 2018	50

TABLA 09	ESTADO DE SATURACIÓN DE OXÍGENO DE LOS PACIENTES POSTOPERADOS SEGÚN GRUPOS, DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA. CLÍNICA BOLÍVAR, HUÁNUCO, 2018	51
TABLA 10	COMPROBACIÓN DE LA HIPÓTESIS MEDIANTE LA PRUEBA DE FRIEDMAN, DEL ESTADO DE SALUD DE LOS PACIENTES POSTOPERADOS DE LA CLÍNICA BOLÍVAR, HUÁNUCO, 2018	52

## RESUMEN

La presente investigación tuvo el objetivo de demostrar que el cuidado humanizado tiene efecto en la mejora del estado de salud del paciente post operado de la Clínica Bolívar, en Huánuco durante el 2018. El estudio fue cuasi experimental, con dos grupos de estudio (experimental y control), en el que participaron pacientes post operados, seleccionados de manera no probabilístico por conveniencia del investigador, la población muestral es de 40 pacientes, distribuidas 20 pacientes por cada grupo de estudios, que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión establecidos. Se aplicó previo consentimiento informado a los pacientes una guía de entrevista y un formulario de valoración de la salud, previamente validados y fiabilizados. Se realizó la intervención de enfermería con un plan de cuidado humanizado. Se realizó el análisis descriptivo e inferencial utilizando la prueba de Friedman con  $p < 0,05$ , apoyados en el SPSS V22. Los resultados muestran respecto al estado de salud de los pacientes post operados en estudio, donde, 55% (11) correspondiente al grupo experimental evidenciaron buen estado de salud, incrementándose debido a la eficiente aplicación del cuidado humanizado en el paciente. Ello, se expresa en el estado hemodinámico que alcanzó a 65% (13), tanto en la presión arterial como en la frecuencia cardíaca en 15% del nivel previo. El estado de respiración fue adecuado en 65% (13). En el estado de actividad 60% (12) evidenció capacidad óptima. El estado de conciencia mostró que 60% (12) ostentaban lucidez y por último el estado de saturación de oxígeno fue  $> 92\%$  en 75% (15). Se concluye que el cuidado humanizado tiene efecto en el estado de la salud de los pacientes post operados de la Clínica Bolívar, en Huánuco, durante el 2018; al comprobarse la hipótesis con  $p= 0.000$ , siendo las diferencias estadísticamente significativo entre los grupos de estudio.

**Palabras clave:** Cuidado humanizado, estado de salud, paciente post operado, hemodinámica, saturación de oxígeno.

## ABSTRACT

The present investigation has the objective of demonstrating that humanized care has been carried out in the best state of health of the postoperative patient of the Bolivar Clínica in Huánuco during 2018. The study was experimental, with the study groups (experimental and control), in which postoperative patients, selected non-probabilistically by the convenience of the investigator, will participate in the multi-patient settlement of 40 patients, distributed to 20 patients per study group, who meet the established inclusion and exclusion criteria. Prior informed consent is applied to patients with an interview guide and health assessment form, previously validated and reliably provided. Nursing intervention is carried out with a humanized care plan. Descriptive and inferential analysis was performed using Friedman's  $p < 0.05$ , supported by SPSS V22. The results are also respectful of the health status of postoperative patients in the study, hence 55% (11) corresponding to the experimental group show good health status, increasing due to the efficient application of humanized care to the patient. Well, it is expressed in a hemodynamic state that reaches 65% (13), both in the arterial pressure and in the heart rate in 15% of the previous level. The state of respiration was increased by 65% (13). In the state of activity 60% (12) evidence optimum capacity. The state of consciousness showed that 60% (12) showed clarity and lastly the state of oxygen saturation was  $> 92\%$  to 75% (15). It is concluded that humanized care has been carried out in the health of the postoperative patients of the Bolivar Clinica in Huánuco during 2018; al hypothesis with  $p = 0.000$ , with statistically significant differences between the study groups.

**Keywords:** Humanized care, state of health, postoperative patient, hemodynamic, oxygen saturation.

## **INTRODUCCIÓN**

Las teorías de cuidado humanizado requieren de los profesionales de salud, asimismo de la integración de sus conocimientos básicos de ciencias sociales y humanidades, además de las costumbres sociales y prácticas religiosas para asistir al paciente y promover su recuperación. (1)

Actualmente el campo de la asistencia sanitaria viene afrontando cambios sorprendentes a efectos de la globalización mundial, relacionados al avance de la ciencia y la tecnología, estos han originado la automatización en los servicios de salud; pero ello no suplanta las acciones de cuidado y el apoyo de las enfermeras hacia sus pacientes, los cuales son calificados según el grado de atención, considerando de agrado o rechazo por la atención integral postoperatoria brindada por la enfermera, ello conlleva a la necesidad de humanizar el cuidado con el propósito de sensibilizar a los profesionales. (2)



La cirugía es uno de los componentes esenciales de la asistencia sanitaria, evidenciando en todo el mundo que, cada año se realizan 234 millones de operaciones de cirugía mayor, equivalente a una operación por cada 25 personas.

Los servicios quirúrgicos evidencian, 75% de operaciones de cirugía mayor se concentran en el 30% de la población mundial. Aunque la cirugía permite salvar vidas y evitar discapacidades, el inaccessión a una adecuada atención quirúrgica, genera problemas relevantes ante la salud. (3)

El presente estudio de cuidado humanizado en la mejora del estado de salud pacientes post operados, Clínica Bolívar, Huánuco 2018; se desarrolló con el propósito, que las instituciones públicas y privadas de salud implementen un plan de cuidado humanizado para prevenir y minimizar las complicaciones del paciente contribuyendo a su pronta recuperación.

La Clínica Bolívar para mejorar el servicio de centro quirúrgico brindado, tiene en cuenta estrategias y protocolos de intervención basados en el cuidado transcultural y humanizado, para brindar calidad en la atención asistencial.

En ese contexto, es importante mencionar que el cuidado humanizado involucra a los profesionales de Enfermería, debido a que su misión y compromiso es brindar un cuidado integral y humanizado, respetando y comprendiendo los diversos aspectos que alteran al paciente, como: sentimientos, percepciones, emociones, creencias, miedos e inquietudes.

Actualmente el paciente es considerado como un usuario más y no siendo considerada del todo relevante su estado de salud. En ese sentido es fundamental asegurar la seguridad del paciente, su familiar y del personal de salud.

La seguridad del paciente toma en cuenta estrategias que incluya el manejo sistemático y responsable de los riesgos desde su identificación,

clasificación, priorización y administración, hasta la generación de barreras de seguridad para minimizar los efectos, realizar el seguimiento y monitorización del riesgo para su control inmediato y prevención de incidencias ante la salud. (4)

La investigación realizada es de tipo cuasi experimental, con diseño de dos grupos: control y experimental, al grupo control no se le aplicó ninguna intervención, por el cual los resultados las atenciones fueron las habituales. El grupo experimental, posterior a la intervención, los cuidados planteados evidenciaron mejoras en el estado de salud de salud del paciente post operado, Clínica Bolívar, Huánuco - 2018; al haberse obtenido  $p= 0.000$ , evidencia diferencias entre los grupos y momentos del estudio, estadísticamente significativas.

Finalmente, se concluye que el plan de cuidado humanizado fue significativamente efectivo en la mejora del estado de salud del paciente post operado, de esta manera se cumplió con las expectativas y percepciones, por lo que se recomienda su aplicación sostenida.

## **CAPÍTULO I**

### **EL PROBLEMA**

#### **A. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

Los profesionales de salud y enfermería cumple un rol trascendental en el cuidado integral de calidad de los pacientes, permitiendo la recuperación del estado de salud, en este contexto el sector salud, está evidenciando la pérdida de valores humanos en el cuidado asistencial, a medida que el cuidado asistencial viene siendo brindado rutinariamente, únicamente orientado a cumplir el tratamiento respectivo, dejando de lado el trato humanitario en el cuidado del paciente, más por el contrario, muestran un trato frío, distante e impersonal. (5). En consecuencia, los pacientes y población en general muestran su insatisfacción, en tanto una postura negativa en respecto a la atención en los establecimientos de salud.

La atención del paciente quirúrgico requiere fundamentalmente de tener a disposición la información relacionada con su intervención, con la finalidad de prepararlo física y emocionalmente para afrontar con entusiasmo su intervención quirúrgica, además es necesario educar al paciente para su autocuidado, asimismo, mencionar que una enfermera estará siempre cerca de él para brindar los cuidados en respuesta a las complicaciones que puedan presentarse, de esta manera asegurar la intervención durante la cirugía. (6). Frente a tal problematiza global los gobiernos vienen desarrollando estrategias que fortalezcan los servicios para satisfacer las necesidades de salud de la población, asistiendo eficientemente al desarrollo de los servicios de salud, considerando características socioeconómicas particulares, como también las reformas de los sistemas de salud.

La cirugía por naturaleza propia de intervención representa una situación compleja y estresante para el paciente, en caso de que devengue desequilibrio en la salud y estilo de vida, sobre todo, cuando la cirugía es de nivel traumatológico, el paciente experimenta; temor a lo desconocido, miedo a la cirugía, dolor, preocupación por los resultados, molestia de los síntomas y desconocimiento de los cuidados postquirúrgicos, siendo contraproducentes para la recuperación de los pacientes. (7). Las intervenciones quirúrgicas a nivel nacional, en el año 2012, el Seguro Social de Salud, EsSalud y la Red Asistencial Almenara evidenciaron una producción quirúrgica de 2071 intervenciones, asimismo, la Red Asistencial Sabogal 4151 intervenciones, el Hospital Rebagliati 10,901 intervenciones quirúrgicas; y el Hospital Loayza realizaron 17 417 cirugías durante el mismo año, estas cifras siendo significativas y alarmantes es básico y fundamental el cuidado de enfermería durante la etapa postoperatoria inmediata para contribuir a la recuperación sin complicaciones postoperatorias (8)

La Clínica Bolívar, en el año 2016, según sus registros evidenciaron un total de 173 intervenciones quirúrgicas, en mayoría intervenciones de; colecistectomía, prostatectomía, cesáreas y rinoplastias. En este contexto,

se muestra que, a pesar de la política institucional de buen trato al paciente quirúrgico, se manifiesta insatisfacción en relación a los cuidados brindados por los profesionales de Enfermería, debido a que qué, el cuidado asistencial no es del todo oportuna, esto repercute en los niveles de satisfacción con los cuidados del paciente. Por ello, se considera necesario el desarrollo de un plan de cuidados humanizados de Enfermería dirigidos a los pacientes post operados, como herramienta que determina las acciones a realizar para mejorar la calidad asistencial de los pacientes; asimismo, poniendo en práctica los postulados teóricos establecidos en la “Teoría del Cuidado Humano” de Jean Watson, quien ha estudiado el cuidado de Enfermería con un enfoque filosófico, fenomenológico y espiritual; considerando el cuidado humanizado como una relación entre enfermero - paciente; caracterizada como un proceso transpersonal, relacional e intersubjetivo. En base a la problemática evidenciada se formuló la siguiente interrogante de investigación, ¿En qué medida el cuidado humanizado mejora el estado de salud de los pacientes post operados de la Clínica Bolívar – Huánuco 2018?

## **B. OBJETIVOS**

### **1. OBJETIVO GENERAL**

Demostrar que el cuidado humanizado tiene efecto en la mejora del estado de salud del paciente post operado, Clínica Bolívar, Huánuco 2018.

### **2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- 2.1. Describir los datos sociodemográficos de la población de pacientes según grupos de estudio respecto a: edad, sexo, procedencia, estado civil, religión, grado de instrucción y ocupación.
- 2.2. Describir las características de atención de la población de pacientes según grupos de estudio: tipo de intervención quirúrgica, programación

de la intervención, tiempo de hospitalización.

- 2.3. Valoración del estado de salud de la población en estudio.
- 2.4. Aplicar la Intervención de Enfermería a la Población en Estudio.
- 2.5. Comparar los resultados en los grupos: experimental y control después de aplicada la intervención.

### **C. HIPÓTESIS**

La intervención de enfermería tiene efecto en la mejora del estado de salud del paciente post operado, Clínica Bolívar, Huánuco 2018.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **A. ANTECEDENTES**

**ATAURIMA, R. (2016) en Perú** , en el estudio desarrollado concluyó que, el 50% de pacientes post operados evidenciaron un nivel de satisfacción alto sobre el cuidado de enfermería, asimismo, el 37,5% de pacientes manifestaron un nivel de satisfacción alto en el aspecto humano del cuidado de Enfermería, y finalmente un 57,5% manifestaron satisfacción alta en el aspecto técnico del cuidado enfermero, evidenciándose satisfacción alta respecto al cuidado de Enfermería en la unidad de reanimación post anestésica. (9)

**GUERRERO, R. MENESES, M. DE LA CRUZ, M. (2015) en Perú** en el estudio desarrollado concluyeron que un 52% consideran medianamente

regular el cuidado humanizado que brindan los enfermeros. Asimismo, en la dimensión habilidades técnicas de enfermería se evidencio resultados de satisfacción 91% en condición regular, los aspectos espirituales involucrados en los cuidados son importantes para el profesional de enfermería, el cual reflejan un 87% en condición regular. Las dimensiones que coinciden frente a una condición regular son la “relación enfermera-paciente y aspectos éticos del cuidado”: con una 65%, puesto que para el logro del cuidado humanizado solo es posible mediante una relación terapéutica enfermera-paciente, basado en la ética. (10)

**ANDRADE, M. (2015) en Perú**, en el estudio desarrollado se encontró que, el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería al paciente hospitalizado; es percibido desfavorablemente por una minoría importante del 47%. La dimensión social de la enfermera, es percibida por el familiar en su mayoría como favorable. Sin embargo, en relación a proporcionar información oportuna, animar al paciente, dedicarle tiempo para conversar o interactuar, interesarse por solucionar problemas del paciente y demostrar comprensión por los sentimientos son percibidos desfavorablemente. En respecto a la dimensión apoyo emocional y espiritual del cuidado humanizado es percibido por el familiar mayoritariamente favorable y finalmente la dimensión física y dimensión ética es percibida por los familiares en su mayoría favorablemente. (11)

**MONTOYA. C, (2017) en Perú** concluyó que el mayor porcentaje de pacientes percibieron el cuidado de enfermería medianamente favorable en las dimensiones humana, oportuna, continua y segura y que un menor porcentaje tuvo una percepción desfavorable evidenciada en que la enfermera no lo llamo por su nombre, fue brusca, apresurada para terminar su trabajo y no le pregunto si conocía la cirugía, en tanto resalta el papel fundamental que cumple el enfermero en el cuidado asistencial. (12)

**HILARIO, Y. (2012) en Perú**, en el estudio desarrollado encontró que en cuanto a los cuidados con calidez por el profesional de enfermería el 66,7%



de pacientes que manifiestan tener buena atención, referente a los cuidados con calidad 93,3% refieren tener buena atención, en cuanto a la satisfacción de necesidades fisiológicas el 60% refiere tener alta satisfacción, en la accesibilidad de los servicios el 90% tiene moderada atención, el 70% manifiesta tener alta satisfacción y el 60% de los pacientes se encuentran satisfechos por los cuidados del profesional de enfermería; concluyendo que existe relación entre la satisfacción del paciente y la calidad de cuidados que brinda el profesional de Enfermería. (13)

**TAPULLIMA, B. (2016) en Perú,** en el estudio evidenció que la satisfacción de los pacientes post operados y la calidad de cuidados que brinda el profesional de Enfermería en el servicio de Cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco 2016, se encontró relación significativa entre estas variables, cuidado de las necesidades fisiológicas, accesibilidad de los servicios, interrelación profesional de enfermería – paciente y el tratamiento y prevención de riesgos con la calidad de cuidados que brinda el profesional de Enfermería. (14)

**RUIZ, M. MEDINA, P. AMBROSIO, R. (2011) en Perú,** en el estudio desarrollado refieren que, la satisfacción con el tratamiento integral de enfermería y la prevención de riesgos, el 25,5% de pacientes se encontraron satisfecho, 61,7% mostró mediana satisfacción con las necesidades fisiológicas y el 59,6% refirió insatisfacción con la accesibilidad a los servicios de enfermería. De esta manera, el nivel de satisfacción por los cuidados de enfermería durante el postoperatorio, el 51% de paciente tuvo mediana satisfacción, del mismo modo, los cuidados de enfermería, durante el postoperatorio, fueron 47% de nivel regular, concluyendo que existe mediana satisfacción percibida, frente al nivel regular de cuidados postoperatorios que brinda el profesional de enfermería. (15)

## **B. BASE TEÓRICA**

### **1. CUIDADO DE ENFERMERÍA**

Desde el siglo XIX se da inicio al proceso de profesionalización de Enfermería; entendiendo al cuidado de Enfermería como “un arte y una ciencia que consiste en la contribución y asistencia de los pacientes para mejorar sus condiciones de salud, de ahí radica la importancia de la formación del enfermero. (16)

El cuidado de Enfermería se constituye un proceso integral que abarca desde el nacimiento hasta la muerte, incluyendo las fases de enfermedad y salud; basándose en una responsabilidad moral entre la persona cuidada y las enfermeras que brindan el cuidado. (17)

En tanto, cabe señalar que el cuidado de Enfermería es un proceso que requiere de capacidades y destrezas del profesional de enfermería para brindar asistencia al paciente conforme al tratamiento médico, donde las características del cuidado comprenden la habilidad del profesional de Enfermería para interactuar con el paciente mientras le brinda el cuidado durante el periodo de recuperación de su estado de salud.

En esencia los profesionales de enfermería son los responsables del cuidado de los pacientes, por lo cual es fundamental su profesionalismo en condición de preservar y mejorar la salud y cuidado de la vida. Por lo cual es imprescindible construir un vínculo sólido entre enfermera-paciente, siendo la enfermera quien debe empatizar con el paciente, para construir una relación profesional en el contexto asistencial. (18)

### **2. CUIDADO HUMANIZADO**

El cuidado humanizado involucra la labor de cuidado de enfermería en forma integral, independiente de que la persona esté sana o enferma, el logro de la calidad de atención se sustenta en la existente de una relación enfermera-paciente, interconexión y sensaciones compartidas. (10)

Watson define el cuidado humanizado a la interacción o interrelación entre paciente y enfermera, describiéndolo como una acción recíproca que favorece el crecimiento de la persona cuidada en forma multidimensional encaminada a satisfacer las necesidades del paciente, asimismo, guiar o generar experiencias para su autocuidado. (19)

Waldow (2008) citado por Alva M, Leitón Z. (20) precisa que, dar cuidado humanizado se evidencia mediante las muestras de amor, respeto, consideración, interés, ofrecimiento de apoyo entre otros, aspectos manifestadas al paciente en el momento de su cuidado para; aliviar, ayudar, reconfortar, promover, restablecer y restaurar la salud, preservando en el bienestar general y el respeto de la dignidad humana.

En consecuencia, el cuidado humanizado de enfermería integra acciones basadas en el conocimiento científico, humanístico y principios bioéticos que brinda el profesional de Enfermería al paciente para satisfacer sus necesidades, además el aspecto humano es considerando como actor principal del cuidado brindado en el ámbito asistencial.

### **3. TEORÍA DEL CUIDADO HUMANO**

La teoría del cuidado humanizado se sustenta en la necesidad de prevalecer la humanidad, teniendo en cuenta los siguientes aspectos: humano, espiritual y transpersonal, ante el riesgo evidente de deshumanización en el cuidado del paciente, generadas por la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, por parte de los profesionales en el campo de la enfermería, tanto en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación. (21)

Watson fundamenta la teoría del cuidado humano, basada en valores humanísticos y la relación con los seres humanos, con el objetivo de atender y satisfacer las necesidades de los pacientes, ello considerando que la Enfermería es una profesión que involucra obligaciones éticas y

sociales, para contribuir en la mejora de la calidad de vida.

Los enfoques teóricos, fundamentan que la calidad de los cuidados de Enfermería se enfoca en la participación e interrelación enfermera – paciente, enfermera – persona y paciente – persona; asimismo, contar con amplio conocimiento del ser humano, comprensión de las emociones, respuestas, necesidades, esfuerzos y límites; y en su capacidad de saber reconfortar, tener compasión y mostrar una actitud empática en el cuidado de las personas. También la propuesta teórica de Watson enfatiza que los profesionales de enfermería son los que se dedican de manera exclusiva a la promoción y rehabilitación del estado de salud, a través de la prevención de la enfermedad y el cuidado de las personas, además de tener el compromiso de ayudar y enseñar a las personas a alcanzar un alto nivel de bienestar en el cuidado de su salud, fortaleciendo así la práctica del cuidado humanizado. (19)

En el análisis de la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson se plantea los campos consideradas en este estudio:

**Campo Fenomenológico.** - En este aspecto se establece que el cuidado humano, inicia cuando la enfermera entra en trato con el campo fenomenológico del paciente, la cual comprende en desarrollar una interrelación enfermero – paciente, caracterizada por ser relacional, transpersonal e intersubjetiva, donde los pacientes expresan sus sentimientos subjetivos, los cuales son comprendidos y valorados por los profesionales de Enfermería al brindar los cuidados respectivos a su salud.

**Campo Científico.** - En este aspecto involucra acciones a la aplicación del proceso asistencial en enfermería como herramienta fundamental del desempeño profesional de los enfermeros, la misma que requiere de una formación en conocimientos teóricos científicos de los profesionales de Enfermería en el cuidado humano de los pacientes.

**Interacción enfermera - paciente.-** Constituye la relación de ayuda que

se establece entre el profesional de Enfermería y el paciente que recibe los cuidados durante su periodo de hospitalización y mejora de su estado de salud, donde la enfermera asiste al paciente teniendo en cuenta sus necesidades, haciendo el uso de conocimientos y habilidades profesionales adquiridos; además de lograr la aceptación de los pacientes en cuanto a la atención brindada, debe contar con la capacidad para comprender al paciente y enfocar los cuidados a realzar, proteger y conservar la dignidad y salud de los pacientes hospitalizados.

**Satisfacción de las necesidades humanas.** – Este aspecto comprende la necesidad de satisfacer al paciente durante el periodo de hospitalización; concerniente al cuidado humanizado que se les asigne, se reconoce como aquellos cuidados orientados a mejorar el estado de salud del paciente. (19)

## **METAPARADIGMAS DE LA TEORÍA DEL CUIDADO HUMANO DE JEAN WATSON**

Los metaparadigmas que se identifican en la teoría del cuidado humano de Watson son los siguientes:

**Persona.** – Es un ser viviente constituida por un conjunto de unidades de mente, cuerpo y espíritu, con la capacidad de experimentar y percibir de manera concreta el concepto de la razón y la existencia humana, en el campo Enfermería es representada como el sujeto que recibe los cuidados.

**Medio ambiente.** – Es el contexto donde se encuentra el paciente, además se contempla como el espacio donde se incluyen las percepciones, sentimientos, creencias, entre otros aspectos relacionados a sucesos pasados, presentes y futuros, valorados en el momento de brindar los cuidados.

**Salud.** – Corresponde al óptimo estado de la persona, relacionadas mente, cuerpo y alma; y a la misma vez asociada con el grado de

coherencia entre los sucesos que han sido percibidos y los que han sido experimentados.

**Enfermería.** – Es percibida como un arte mediante el cual, los profesionales de Enfermería efectúan una serie de acciones orientadas al cuidado de los pacientes en su proceso asistencial. (19)

## **SUPUESTOS DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA DE LA TEORÍA DE WATSON**

De acuerdo a los postulados formulados en el modelo teórico de Watson, el cuidado de Enfermería en la atención de los pacientes se basa en los siguientes supuestos:

- El cuidado de Enfermería es practicada y evidenciada objetivamente cuando se brinda de forma interpersonal.
- El cuidado de Enfermería es brindado con el objetivo de satisfacer determinadas necesidades propias del paciente constituidas como actividades asistenciales.
- El cuidado brindado, promueve la mejora del estado de salud y la mejora del desarrollo individual de los pacientes.
- El cuidado es la razón de ser del profesional de Enfermería.
- El cuidado genera más salud que curación, pues integra el conocimiento biofísico y de la conducta humana para promover la salud y la asistencia de las personas que se encuentran enfermas. (19)

## **ELEMENTOS DEL CUIDADO HUMANO DE WATSON**

Según Watson los elementos que se consideran dentro del estudio del cuidado humano son los siguientes:

**Formación de un sistema de valores con un enfoque humanístico y altruista.** –Puede ser definido como el nivel de bienestar que se logra

mediante el desarrollo de acciones de generosidad que contribuyen a la ampliación del concepto del yo.

**Infundir fe esperanza.** – Permiten la promoción de una asistencia de Enfermería de tipo integral, posibilitando el fortalecimiento del estado de salud de los pacientes, para lograr el bienestar y mejora del estado de salud.

**Desarrollo de una relación de ayuda confianza.** – Permite la construcción de una relación entre el profesional de Enfermería y el paciente, promoviendo la comprensión de sentimientos positivos y negativos en los pacientes incluyendo el uso de la coherencia, empatía y comunicación eficaz.

**Utilización sistemática del método de resolución de problemas para la toma de decisiones.** El proceso asistencial implica la planeación de acciones dirigidas a la resolución de problemas de la asistencia de Enfermería, considerado como un proceso ordenado, sistemático y organizado para satisfacer las necesidades y problemas de salud de los pacientes.

**Promoción de la enseñanza – aprendizaje interpersonal.** - Este aspecto busca impartir capacidades en el paciente para su autocuidado en respecto a su estado de salud, en tanto viabilizar el bienestar personal y su desarrollo de manera plena.

**Provisión de un entorno de apoyo, de protección y/o corrección mental, física, sociocultural y espiritual.** - El profesional de Enfermería debe identificar los factores determinantes en el estado de salud del paciente, concerniente al contexto interno y externo en el proceso de salud – enfermedad de las personas. (19)

## **CUIDADOS POSTOPERATORIOS**

Todo proceso operatorio requiere de cuidado asistencial de enfermería, que implica tres etapas, estas se detallan en líneas siguientes:

Primera etapa, busca la preparación física y psicológica del paciente en torno a sus necesidades para prevenir complicaciones y riesgos posteriores a la operación, comprende (ingreso a sala de operaciones y termina con el acto quirúrgico)

Segunda etapa, intraoperatoria comprende (ingreso del paciente a quirófano desde la camilla a la mesa quirúrgica, la colocación de la anestesia, la intervención propiamente dicha y la salida hasta la unidad post anestésica)

Tercera etapa, post operatoria comprende (una vez culminado el acto operatorio, trasladado a la sala de recuperación post anestésica, recuperación completamente de la anestesia y trasladado al servicio de hospitalización). (18)

## **C. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES**

### **1. VARIABLE DEPENDIENTE**

Estado de salud del paciente post operado.

### **2. VARIABLE INDEPENDIENTE**

Cuidado humanizado.

### **3. VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN**

#### **Características demográficas.**

- Edad.
- Sexo.
- Procedencia.



### **Características sociales**

- Estado civil.
- Religión.
- Grado de instrucción.
- Ocupación.

### **Características de atención**

- Tipo de intervención quirúrgica.
- Programación de la intervención.
- Tiempo de hospitalización.

## **D. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS**

**Cuidado humanizado.** - Es la esencia de la práctica de Enfermería definida como una idea moral más que una actitud orientada al trabajo, que se mueve en un proceso de relación, de reciprocidad, de confianza y involucramiento afectivo por otro ser humano.

Es una variable cualitativa, de tipo nominal que en la presente investigación se mide como efectivo o inefectivo; siendo considerado como efectivo si el cuidado humanizado mejora el estado de salud de los pacientes post operados; y como inefectivo si el cuidado humanizado no consigue mejorar el estado de salud de los pacientes.

Por ello, en el cuidado humanizado brindado a los pacientes post operados se consideró cuatro dimensiones, que se detallan a continuación:

- Dimensión fenomenológica.
- Dimensión científica.

- Dimensión interacción enfermero(a) – paciente.
- Dimensión satisfacción de necesidades humanas.

**Estado de Salud.** - Es el estado de rehabilitación y recuperación del bienestar físico, psicológico y social que experimentan los pacientes post operados sometidos a una intervención quirúrgica.

Es una variable cualitativa, medida en escala ordinal de la siguiente manera:

- Buen estado de salud = 20 a 29 puntos.
- Regular estado de salud = 10 a 19 puntos.
- Deficiente estado de salud = 0 a 9 puntos.

**Intervención Quirúrgica.** - Representa el tipo de operación o intervención quirúrgica a la que fueron sometidos los pacientes post operados en estudio, se identificó los siguientes tipos de cirugía: apendicectomía, colecistectomía, prostatectomía.

**Cuidado Postoperatorio.** El período postoperatorio involucra desde el momento en que culmina la cirugía, hasta la recuperación del paciente, o sea cuando el paciente esté en condición de salud estable, libre de posibles complicaciones. (22)

**Programación de la intervención.** - Constituye el modo de programación de la intervención quirúrgica en los pacientes post operados en estudio, siendo clasificada en intervención quirúrgica programada e intervención quirúrgica de urgencia.

**Tiempo de hospitalización.** - Constituye el tiempo transcurrido desde que el paciente ingresa a los servicios de hospitalización hasta el momento en que es dado de alta.

## **E. ALCANCES Y LIMITACIONES**

### **1. ALCANCES**

Los resultados del presente estudio son trascendentales a otras poblaciones que cuentan con descripciones, características y condiciones equivalentes, asimismo es un estudio validado y ajustable al contexto de estudio. Del mismo modo, la intervención de enfermería fue implementado mediante un plan de cuidado humanizado en la mejora del estado de salud de pacientes post operados.

### **2. LIMITACIONES**

No se identificaron mayores limitaciones durante la ejecución del estudio de investigación.

### **CAPÍTULO III**

#### **MARCO METODOLÓGICO**

##### **A. TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO**

###### **Tipo de estudio**

El presente estudio de investigación es de tipo cuasi experimental, con diseño de dos grupos: experimental y control.

###### **Diseño del estudio**

El diseño de investigación es con dos grupos, cuyo esquema se presenta a continuación

Ge=	O <sub>1</sub>	X	O <sub>2</sub> .
Gc=	O <sub>3</sub>	X	O <sub>4</sub>

**Dónde:**

Ge = Grupo experimental

Gc = Grupo control

X = Cuidado Humanizado.

O<sub>1</sub> y O<sub>3</sub> = Medición del grupo control.

O<sub>2</sub> y O<sub>4</sub> = Medición del grupo experimental

**PROCEDIMIENTO**

El presente estudio de investigación comprende los siguientes procedimientos que se consideraron:

- 1. Coordinación con la institución en estudio.** - Para obtener el permiso y ejecutar del estudio de investigación, se solicitó al director de la Clínica Bolívar la autorización para aplicar el plan de cuidado humanizado e instrumentos de a los pacientes de intervención quirúrgica.
- 2. Selección del área de estudio.** – El área de estudio comprende las instalaciones de Centro Quirúrgico de la Clínica Bolívar, ubicada en el Distrito, Provincia y Departamento de Huánuco.
- 3. Identificación de la población.** – La población de estudio fue constituida por los pacientes post operados del servicio de Centro Quirúrgico de la Clínica Bolívar, un total de 40 pacientes post operados, que fueron seleccionados según criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos.
- 4. Determinación de la muestra.** - Por ser una pequeña y accesible se consideró una muestra poblacional para el estudio, es decir a los 40 pacientes post operados del servicio de Centro Quirúrgico de la Clínica Bolívar, divididos en 2 grupos de estudio: el grupo

experimental y grupo control.

- 5. Aplicación del consentimiento informado.** - En cumplimiento a las normativas éticas establecidas en la ejecución del estudio de investigación, antes de la aplicación de los instrumentos de recolección de datos, se solicitó a cada uno de los pacientes post operados en estudio, la firma del consentimiento informado (Anexo N° 01) dejando así constancia escrita de su autorización voluntaria para participar de esta investigación.
- 6. Aplicación de la intervención de enfermería (Plan de cuidado humanizado)** El cuidado humanizado se efectuó mediante la aplicación del plan de cuidados en la fase preoperatoria y postoperatoria. Esta intervención requirió de la capacitación de los profesionales de enfermería y personal del servicio durante 5 días de 45 minutos de duración respecto a la aplicación de cuidados humanizados en los pacientes teniendo en cuenta el rol de turnos de las profesionales de Enfermería encargadas de brindar los cuidados humanizados.
- 7. Aplicación de los instrumentos de recolección de datos.** - Los instrumentos de recolección de datos aplicados en el presente estudio fueron; una guía de entrevista de características generales de la muestra en estudio (Anexo 03), un formulario de valoración del estado de salud del paciente post operado (Anexo 04) y un plan de cuidado humanizado de Enfermería en pacientes post operados (Anexo 05).
- 8. Procesamiento de resultados.-** Los resultados obtenidos en el presente estudio fueron procesados en primer lugar en forma manual, mediante la elaboración de una base de datos física, donde se transformaron las respuestas brindadas por los pacientes en un sistema de códigos numéricos; que posteriormente mediante el uso de una laptop, fue trasladado a una hoja de cálculo del Programa Excel 2013, donde se realizó el análisis numérico respectivo para

posteriormente ser procesados estadísticamente, los resultados fueron obtenidos mediante el uso de Programa Estadístico IBM SPSS Versión 23.0 para Windows

- 9. Presentación de resultados.** - Los resultados obtenidos en esta investigación fueron tabulados en cuadros estadísticos de frecuencias y porcentajes; que posteriormente fueron presentados en tablas según corresponda, además de considerar los criterios establecidos en las normas Vancouver.

## **B. DESCRIPCIÓN DEL CONTEXTO**

La presente investigación se llevó a cabo en la Clínica Bolívar en la Ciudad de Huánuco, ubicada en el Jr. Bolívar N° 492, con una infraestructura correspondiente a 2 pisos, caracterizada por ser una institución prestadora de salud privada, que brinda al público en general, atención de salud en servicios de: medicina general, cirugía, medicina interna, pediatría, reumatología, traumatología, urología, cardiología, ginecología, neurología, neumología, ecografía, rayos x, cirugía plástica y estética. Para brindar el Servicio de Centro Quirúrgico, la clínica dispone de dos ambientes; centro de esterilización y sala de operaciones, espacios donde se realizan diversas intervenciones quirúrgicas en atención a los pacientes, posterior a la intervención los pacientes son trasladados al Servicio de Hospitalización, área designada para vigilar y monitorear la recuperación postoperatoria del paciente de acuerdo a los protocolos de cuidado establecidos por la institución.

La Clínica Bolívar, brinda Servicio de Centro Quirúrgico, en promedio 20 intervenciones quirúrgicas al mes, con frecuencia operaciones de: colecistectomía, prostatectomía y las cesáreas.

## **C. POBLACIÓN Y MUESTRA**

### **POBLACIÓN**

El presente estudio comprende una población de 40 pacientes post operados del servicio de Centro Quirúrgico, Clínica Bolívar, datos derivados de los registros diarios.

#### **Características generales de la población**

##### **Características de inclusión**

- Todo paciente quirúrgico en fase pre y consecuentemente postoperatorio que ingresa al servicio de cirugía del hospital de estudio asignados a los grupos experimental y control.
- Pacientes post operados presentes en el momento de recolección de datos.
- Pacientes post operados mayores de 18 años.
- Pacientes que libremente desean participar en el estudio.
- Pacientes lúcidos, orientados en tiempo, espacio y persona al momento de la aplicación de los instrumentos de investigación.

##### **Características de exclusión**

- Pacientes post operados en estado de emergencia.
- Pacientes con impedimento físico o psicológico para responder con claridad de juicio, las preguntas planteadas en el instrumento.

##### **Muestra**

Respecto a la selección de la muestra, fue considerada muestra poblacional debido a que la poblacional es pequeña y accesible, conformada por 40 pacientes post operados, se clasificaron en dos



grupos de estudio.

**Grupo Experimental:** 20 pacientes quienes recibieron los cuidados humanizados de los profesionales de enfermería capacitados con motivo de la intervención y personal (plan de cuidados pre y postoperatorios) desde el ingreso durante los diferentes turnos hasta el alta del servicio

**Grupo Control:** 20 pacientes que ingresan al Servicio de Cirugía y que recibieron los cuidados de Enfermería rutinarios que se brindan en la institución hasta el alta del paciente.

## **D. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.**

### **Métodos**

Para la recolección de datos del presente estudio se empleó como método la encuesta y las técnicas utilizadas fueron la entrevista y formulario de valoración.

### **Instrumentos de recolección de datos.**

**Guía de entrevista de características generales de la muestra en estudio (Anexo 03).**- Este instrumento permitió conocer las características sociodemográficas de los pacientes en estudio; estuvo constituida por 10 preguntas divididas en tres dimensiones: características demográficas (edad, género, lugar de procedencia); características sociales (estado civil, religión, grado de escolaridad y ocupación) y características de la atención post operatoria (tipo de cirugía, tipo de intervención, días de estancia post operatoria).

**Formulario de valoración del estado de salud del paciente post operado (Anexo 04).** Este instrumento, mide el estado de salud del paciente post operado inmediato. Agrupa cinco dimensiones:

hemodinámica, respiración, actividad conciencia y saturación de oxígeno. Asimismo, se tomó el instrumento validado y fiabilizado de Coronel E, Urbano G, Vásquez J. Y la evaluación es como sigue:

**Evaluación:**

Buen estado de salud: 8 a 10 puntos

Regular estado de salud: 5 a 7 puntos

Mal estado de salud: 0 a 4. (23)

Este instrumento presenta alternativas de respuesta de tipo dicotómicas; cuyas opciones de respuesta fueron “sí” y “no” respectivamente; y su valoración se realizó asignando un puntaje de 1 punto por cada respuesta afirmativa y 0 puntos por cada respuesta negativa; y la categorización de la variable se realizó clasificando el estado de salud en bueno, regular y deficiente respectivamente.

**Plan de cuidado humanizado de Enfermería en pacientes post operados (Anexo 05).** - Este instrumento de intervención como guía de cuidados humanizados considera cuatro diagnósticos en el prequirúrgico y posquirúrgico: ansiedad, intervención quirúrgica, dolor agudo y náuseas para lograr los criterios esperados de la intervención

La aplicación del plan de cuidado humanizado se realizó en pacientes post operados divididas en dos grupos de estudio; experimental y control.

**Validación de instrumento de recolección de datos**

Los instrumentos de recolección de datos empleados en el presente estudio cuentan con antecedentes de instrumento elaborado, aun así, se consideró el proceso de validación de recolección de datos.

**CONSIDERACIONES ÉTICAS**

En el presente estudio de investigación se cumplió con los siguientes

principios éticos.

### **Principio de Autonomía**

Determina la decisión que cada persona precisa de manera libre y voluntariamente para participar en el estudio, se brindará en todo momento un trato amable aclarando las dudas que puedan surgir durante la interacción, respetando su decisión en todo momento. Para promover este principio se ha propugnado el llamado “consentimiento informado” para garantizar que el paciente reciba una información adecuada que manifieste su acuerdo. El “manual de Ética” del colegio de Médicos Americanos lo define de la siguiente manera. “El consentimiento informado radica en dar a conocer a un paciente que goce de todos sus juicios racionio, competente en la naturaleza de su enfermedad, así como el balance entre los efectos de la misma y los riesgos y beneficios de los procedimientos terapéuticos recomendados para posteriormente solicitarle su aprobación para ser sometido a estos procedimientos. (24)

### **Principio de beneficencia**

Este acto consiste en preservar al investigado sin generar daños físicos ni psicológicos, se orientada en hacer el bien en todas y cada una de las acciones que se realizan, la investigación sólo debe ser realizada por personas calificadas sobre todo si se emplean equipos técnicos o procedimientos especiales. Se aseguró que su participación y colaboración en la información que brindan no se utilizados en contra de ellos. (25)

### **Principio de justicia**

Significa, dar a cada quien lo suyo en igualdad de condiciones; lo merecido, lo propio, lo necesario, por ello, el proceso de los datos se realizó teniendo en cuenta todas las variables de estudio consideradas, sin excepción. De igual manera todos los participantes tuvieron un trato justo durante la entrevista sin invadirles más de lo necesario, respetando

su decisión y privacidad. (25)

### **Principio de no Maleficencia**

El compromiso de enfermería sobre este principio es dedicarse a ayudar a restaurar la salud y aliviar el sufrimiento, lo cual implica la preservación de la vida y salud, comprendida en el principio de no hacerle daño, asimismo en el proceso de recolección de datos se trató de no incomodar al paciente de tal modo que la información recopilada se guardó en absoluta confidencialidad y solo se usó para los fines del estudio, manteniéndose el anonimato de las participantes en su publicación. (26)

### **PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS**

Se propusieron las siguientes fases:

**Revisión de los datos:** Se analizaron con carácter crítico los instrumentos de recolección de datos utilizados en el presente estudio; asimismo, se realizó el control de calidad de los datos a fin de hacer las correcciones necesarias.

**Codificación de los datos:** Seguido a la etapa de recolección de datos, ésta se transforma en códigos numéricos acorde a las respuestas esperadas del instrumento de recolección de datos, según las variables de estudio.

Los datos se clasificaron de acuerdo a las variables de forma categórica, numérica y ordinal

**Análisis de datos:** Para el análisis de datos se elaboró una base de datos haciendo uso del paquete estadístico SPSS V.22, se presentaron los datos a través de tablas y figuras para su mejor comprensión.

Se hizo uso de la estadística descriptiva a través de frecuencias y porcentajes, así como de las medidas de tendencia central.

Con la finalidad de determinar la efectividad de la intervención de enfermería, en relación al plan de cuidados de enfermería para la prevención de complicaciones en pacientes quirúrgicos adultos, se comparó el puntaje promedio antes y después de la intervención, y se utilizará la prueba chi - cuadrado para muestras relacionadas.

## **CAPÍTULO IV**

### **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

#### **A. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS**

Para la presentación de los resultados se han diseñado las siguientes tablas:

- La tabla 01, muestra la distribución de las características demográficas de los pacientes post operados, Clínica Bolívar, Huánuco 2018.
- La tabla 02, muestra la distribución de las características sociales de los pacientes post operados, Clínica Bolívar, Huánuco 2018.
- La tabla 03, muestra la distribución de las características de atención de los pacientes post operados, Clínica Bolívar, Huánuco 2018.

- La tabla 04, muestra la distribución del estado de salud de los pacientes post operados según grupos, después de la intervención de enfermería, Clínica Bolívar, Huánuco 2018.
- La tabla 05, muestra la distribución del estado de hemodinámico de los pacientes post operados según grupos, después de la intervención de enfermería, Clínica Bolívar, Huánuco 2018.
- La tabla 06, muestra la distribución del estado de respiración de los pacientes post operados según grupos, después de la intervención de enfermería, Clínica Bolívar, Huánuco 2018.
- La tabla 07, muestra la distribución del estado de actividad de los pacientes post operados según grupos, después de la intervención de enfermería, Clínica Bolívar, Huánuco 2018.
- La tabla 08, muestra la distribución del estado de conciencia de los pacientes post operados según grupos, después de la intervención de enfermería, Clínica Bolívar, Huánuco 2018.
- La tabla 09, muestra la distribución del estado de saturación de oxígeno de los pacientes post operados según grupos, después de la intervención de enfermería, Clínica Bolívar, Huánuco 2018.
- Finalmente, la tabla 10, muestra la comprobación de la hipótesis mediante la prueba de Friedman, del estado de salud de los pacientes post operados de la Clínica Bolívar, Huánuco 2018.

**TABLA 01**

**CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DE LOS PACIENTES  
POSTOPERADOS, SEGÚN GRUPOS DE ESTUDIO. CLÍNICA  
BOLÍVAR, HUÁNUCO – 2018**

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS	n=40			
	GRUPO EXPERIMENTAL		GRUPO CONTROL	
	Nº	%	Nº	%
<b>Edad</b>				
21 a 40 años	6	30	8	40
41 a 60 años	11	55	10	50
Más de 60 años	3	15	2	10
<b>Sexo</b>				
Masculino	7	35	11	55
Femenino	13	65	9	45
<b>Procedencia</b>				
Urbana	15	75	13	35
Rural	2	10	1	5
Periurbana	3	15	6	30

**Fuente.** Guía de entrevista de características generales (Anexo 03).



En la Tabla 01, se presenta las características demográficas de los pacientes postoperados de la Clínica Bolívar, Huánuco, durante el 2018, donde, 55% (11) del grupo experimental evidenció edades entre 41 a 60 años, 65% (13) fueron del sexo femenino y 75% (15) procedentes de zona urbana. El grupo control evidenció 50% (10) edades entre 41 a 60 años, 55% (11) fueron del sexo masculino y 35% (13) procedentes de zona urbana.

**TABLA 02**  
**CARACTERÍSTICAS SOCIALES DE LOS PACIENTES**  
**POSTOPERADOS, CLÍNICA BOLÍVAR,**  
**HUÁNUCO 2018**

<b>CARACTERÍSTICAS SOCIALES</b>	<b>n=40</b>			
	<b>GRUPO EXPERIMENTAL</b>		<b>GRUPO CONTROL</b>	
	<b>Nº</b>	<b>%</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>Estado civil</b>				
Soltero(a)	3	15	4	20
Casado(a)	6	30	5	25
Conviviente	9	45	8	40
Separado(a)	1	5	2	10
Viudo(a)	1	5	1	5
<b>Religión</b>				
Católica	14	70	11	55
Evangélica	5	25	6	30
Mormón	1	5	3	15
<b>Grado de instrucción</b>				
Sin estudios	1	5	2	10
Primaria	1	5	3	15
Secundaria	8	40	8	40
Superior	10	50	7	35

<b>Ocupación</b>				
No trabaja	3	15	4	20
Ama de casa	9	45	5	25
Estudiante	1	5	5	25
Trabajo dependiente	7	35	6	30

**Fuente.** Guía de entrevista de características generales (Anexo 03).

En la Tabla 02, se presenta las características sociales de los pacientes postoperados de la Clínica Bolívar, en estudio, en donde, 45% (9) del grupo experimental, refirieron la condición civil de conviviente, 70% (14) profesaban la religión católica, 50% (10) fueron del nivel superior y en relación a la ocupación 40% (8) fueron amas de casa. En tanto el grupo control, 40% (8) fueron de condición civil conviviente, 55% (11) de religión católica, 40% (8) refirieron haber alcanzado estudios secundarios y en relación a la ocupación 30% (6) mencionaron realizar trabajos dependientes.

**TABLA 03**  
**CARACTERÍSTICAS DE ATENCIÓN DE PACIENTES**  
**POSTOPERADOS, CLÍNICA BOLÍVAR,**  
**HUÁNUCO 2018**

CARACTERÍSTICAS DE ATENCIÓN	n=40			
	GRUPO EXPERIMENTAL		GRUPO CONTROL	
	Nº	%	Nº	%
<b>Tipo de intervención quirúrgica</b>				
Apendicetomía	4	20	6	30
Colecistectomía	12	60	9	45
Prostatectomía	1	5	1	5
Cesárea	3	15	4	20
<b>Programación de la intervención</b>				
Intervención programada	14	70	11	55
Intervención de urgencia	6	30	9	45
<b>Tiempo de hospitalización</b>				
3 a 5 días	15	75	3	15
6 a 8 días	5	25	15	75
9 a 11 días	0	0,0	2	10

**Fuente.** Guía de entrevista de características generales (Anexo 03).

En la Tabla 03, se presenta las características de la atención de los pacientes post operados, donde más de la mitad del grupo experimental fueron intervenidos quirúrgicamente de colecistectomía [60% (12)], 70% (14) las intervenciones fueron programadas y 75% (15) permanecieron hospitalizados de 3 a 5 días. En tanto el grupo control, 45% (9) de los pacientes fueron intervenidos de colecistectomía, 55% (11) tuvieron intervención programada y 75% (15) permanecieron de 6 a 8 días de hospitalización.

**TABLA 04****ESTADO DE SALUD DE LOS PACIENTES POSTOPERADOS SEGÚN GRUPOS DE ESTUDIO, DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA. CLÍNICA BOLÍVAR, HUÁNUCO, 2018**

ESTADO DE SALUD	n = 40			
	GRUPO EXPERIMENTAL		GRUPO CONTROL	
	Nº	%	Nº	%
Buen estado de salud	11	55	7	35
Regular estado de salud	6	30	8	40
Mal estado de salud	3	15	5	25

**Fuente:** Guía de entrevista de características generales (Anexo 04).

En la Tabla 04, se presenta el estado de salud de los pacientes post operados, donde, después de la intervención de Enfermería, 55% (11) del grupo experimental, presentaron buen estado de salud, 30% (6) evidenciaron regular estado de salud y un 15% (3) mostraron mal estado de salud. En tanto el grupo control, 35% (7) manifestaron buen estado de salud, 40% (8) regular y 25% (5) mal estado de salud.

**TABLA 05**

**ESTADO HEMODINÁMICO DE LOS PACIENTES POSTOPERADOS  
SEGÚN GRUPOS DE ESTUDIO, DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN  
DE ENFERMERÍA. CLÍNICA BOLÍVAR, HUÁNUCO, 2018**

ESTADO DE HEMODINÁMICO	n = 40											
	GRUPO EXPERIMENTAL						GRUPO CONTROL					
	3		2		1		3		2		1	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>P/A 15%</b>	13	65	4	20	3	15	6	30	9	45	5	25
<b>P/A 30%</b>	11	55	5	25	4	20	7	35	7	35	6	30
<b>P/A 50%</b>	10	50	5	25	5	25	5	25	8	40	7	35
<b>F/C 15%</b>	12	60	4	20	4	20	8	40	7	35	5	25
<b>F/C 30%</b>	12	60	5	25	3	15	7	35	9	45	4	20
<b>F/C 50%</b>	11	55	5	25	4	20	6	30	8	40	6	30

**Fuente:** Formulario de valoración del estado de salud del paciente post operado (ANEXO 04)

**Leyenda:** 3=Bueno 2=Regular 1=Malo

En la Tabla 05, se presenta el estado hemodinámico de los pacientes post operados, después de la intervención de Enfermería, donde 65% (13) del grupo experimental manifestaron, presión arterial normal (en buen estado), 15% del nivel previo y 60% (12) mostraron frecuencia cardíaca normal (en buen estado) entre 15% y 30% del nivel previo. Asimismo, 45% (9) del grupo control, evidenciaron regular estado de la presión arterial, en 15% del nivel previo, y 45% (9) mostraron en relación a la frecuencia cardíaca un estado salud regular en 30% del nivel previo.



**TABLA 06**

**ESTADO DE RESPIRACIÓN DE LOS PACIENTES POSTOPERADOS  
SEGÚN GRUPOS, DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN DE  
ENFERMERÍA. CLÍNICA BOLÍVAR, HUÁNUCO, 2018**

ESTADO DE RESPIRACIÓN	n= 40											
	GRUPO EXPERIMENTAL						GRUPO CONTROL					
	3		2		1		3		2		1	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Profundo	13	65	5	25	2	10	6	30	9	45	4	25
Taquipnea	11	55	5	25	4	20	6	30	7	35	5	25
Disnea	10	50	6	30	4	20	5	25	10	50	5	25

**Fuente:** Formulario de valoración del estado de salud del paciente post operado (ANEXO 04).

**Leyenda:** 3=Bueno 2=Regular 1=Malo

En la Tabla 06, se presenta el estado de respiración de los pacientes post operados, después de la intervención de Enfermería, donde 65% (13) del grupo experimental, evidenciaron respiración profunda, 55% (11) taquipnea y 50% (10) disnea, manifestándose en promedio respiración normal (un buen estado de respiración). Asimismo, el grupo control evidenció respiración regular, donde, 45% (9) manifestaron respiración profunda, 35% (11) taquipnea y finalmente 50% (10) disnea.

**TABLA 07**

**ESTADO DE ACTIVIDAD DE LOS PACIENTES POSTOPERADOS  
SEGÚN GRUPOS, DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN DE  
ENFERMERÍA. CLÍNICA BOLÍVAR, HUÁNUCO, 2018**

ESTADO DE ACTIVIDAD	n= 40											
	GRUPO EXPERIMENTAL						GRUPO CONTROL					
	3		2		1		3		2		1	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Capacidad óptima	12	60	5	25	3	15	6	30	7	35	7	35
Capacidad moderada	9	45	7	35	4	20	8	40	6	30	6	30
Incapacidad	8	40	8	40	4	20	7	35	8	40	5	25

**Fuente:** Formulario de valoración del estado de salud del paciente post operado (ANEXO 04)

**Leyenda:** 3=Bueno 2=Regular 1=Malo

En la Tabla 07, se presenta el estado de actividad de los pacientes post operados, después de la intervención de Enfermería, donde 60% (12) del grupo experimental, manifestaron capacidad óptima, 45% (9) capacidad moderada y 40% (10) en estado de incapacidad, evidenciándose un estado de actividad bueno. En tanto, el grupo control evidenció un estado de actividad regular, donde, 35% (9) mostraron capacidad óptima, mientras tanto 40% (8) manifestaron un estado de actividad entre capacidad moderada e incapacidad.

**TABLA 08**

**ESTADO DE CONCIENCIA DE LOS PACIENTES POSTOPERADOS  
SEGÚN GRUPOS, DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN DE  
ENFERMERÍA. CLÍNICA BOLÍVAR, HUÁNUCO, 2018**

ESTADO DE CONCIENCIA	n = 40											
	GRUPO EXPERIMENTAL						GRUPO CONTROL					
	3		2		1		3		2		1	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Despierto	12	60	6	30	2	10	6	30	10	50	4	20
Requiere estímulo	12	60	6	30	2	10	7	35	9	45	4	20
No despertó espontáneamente	10	50	7	35	3	15	6	30	9	45	5	25

**Fuente:** Formulario de valoración del estado de salud del paciente post operado (ANEXO 04)

**Leyenda:** 3=Bueno      2=Regular      1=Malo

En la Tabla 08, se presenta el estado de conciencia de los pacientes post operados, después de la intervención de Enfermería, donde 60% (12) del grupo experimental, se mantuvieron despiertos, 60% (12) requirieron estímulo y 50% (10) no despertaron de forma espontánea. Asimismo, el grupo control, evidenció un estado de conciencia regular, donde e50% (10) estuvieron despiertos, 45% (9) requieren de estímulo y 45% (9) no despertaron espontáneamente.

**TABLA 09**

**ESTADO DE SATURACIÓN DE OXÍGENO DE LOS PACIENTES  
POSTOPERADOS SEGÚN GRUPOS, DESPUÉS DE LA  
INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA. CLÍNICA  
BOLÍVAR, HUÁNUCO, 2018**

ESTADO DE SATURACIÓN DE OXÍGENO	n = 40											
	GRUPO EXPERIMENTAL						GRUPO CONTROL					
	3		2		1		3		2		1	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
>92%	15	75	3	15	2	10	9	35	8	40	3	15
Necesita inhalar oxígeno.	13	65	4	20	3	15	10	50	7	35	3	15
< 90%	10	50	7	35	3	15	9	45	7	35	4	20

**Fuente:** Formulario de valoración del estado de salud del paciente post operado (ANEXO 04)

**Leyenda:** 3=Bueno      2=Regular      1=Malo

En la Tabla 09, se presenta el estado de saturación de oxígeno de los pacientes post operados, después de la intervención de Enfermería, donde el grupo experimental manifestó un bueno estado de saturación de oxígeno en 75% (15) > 92%, asimismo un 65% (13) necesitaban inhalar oxígeno. y 50% (10) evidencian oxigenoterapia < 90%. En tanto en el grupo control, 40% (8) evidenciaron estado regular de oxigenación > 92%, 50% (10) necesitan inhalar oxígeno y 45% (9) oxigenación < 92%.

**TABLA 10**

**COMPROBACIÓN DE LA HIPÓTESIS MEDIANTE LA PRUEBA DE FRIEDMAN, DEL ESTADO DE SALUD DE LOS PACIENTES POSTOPERADOS DE LA CLÍNICA BOLÍVAR, HUÁNUCO, 2018**

<b>SALIDA</b>	<b>ESTADO DE SALUD</b>
<b>n</b>	40
Chi-cuadrado	12,448
gl	1
Sig. asintótica	,000

**Fuente:** Elaboración propia.

Dado, que el valor es significativo  $p=0,000$ , siendo menor a  $0,05$ , se concluye que existe diferencias entre los grupos de estudio respecto al estado de salud de los pacientes post operados, por tanto, se acepta la hipótesis de investigación que establece que la intervención de enfermería tiene efecto en la mejora del estado de salud del paciente post operado, Clínica Bolívar, Huánuco 2018.

## **B. DISCUSIÓN**

El cuidado humanizado, implica más que aspectos de cuidado asistencial, aspectos emocionales que permitan al enfermero interrelacionarse con su paciente.

Establecer una relación de buena comunicación, afecto, trato y atención contribuirá a la recuperación. Aunque es difícil mantener los valores humanitarios en el acto de cuidar la salud del individuo, debido a que parecen visibilizarse los cuidados de enfermería por las labores biomédicas, actualmente es necesario enfermeras que brinden un cuidado humanístico que busque comprender al paciente y brindarles los cuidados adecuados. (27).

Asimismo, el cuidado humanizado es la labor del profesional de enfermería en forma integral, con la finalidad de establecer que los cuidados sean de calidad. (10)

El estudio sobre el cuidado humanizado en la mejora del estado de salud de los pacientes post operados en el servicio de Centro Quirúrgico de la Clínica Bolívar en Huánuco, 2018, evidenciado en 55% (11) de los pacientes del grupo experimental respecto a 40% (8) de regular estado de salud y 25% (5) de mal estado de salud en el grupo control, valores que fueron contrastados, donde se obtuvo diferencias significativas entre los grupos ( $p < 0,05$ ) y se establece que la intervención de enfermería tiene efecto en la mejora del estado de salud del paciente post operado de la Clínica Bolívar, en Huánuco. Este resultado, da indicios de un cuidado de enfermería humanizado eficaz que pese a los procesos de cambios que vivencia el sector salud, sumado a la automatización, es más relevante comprender las emociones, sentimientos, temores, miedos u otros aspectos que acomplejan al paciente que los mismos cuidados técnicos, estos esfuerzos son percibidas como buen cuidado de su salud considerado como grado de involucramiento con su salud.

Cabe señalar, que con estos resultados se obtiene una información de los servicios clínicos que tienen repercusión en el estado de salud de pacientes, por tanto, la intervención es una opción inestimable para la evaluación de enfermería. La utilización correcta del NOC permite la evaluación del estado actual del paciente y facilita la identificación de cambios basados en las diferencias de puntajes documentados con el paso del tiempo (5)

Refuerzan el presente hallazgo, el estudio de Santana J Bauer A, Minamisava R, Queiroz A y Gomes M., quienes evidenciaron resultados en relación al alto nivel de satisfacción de los pacientes con los cuidados de enfermería recibidos, estos resultados indican la necesidad de que la institución centre sus objetivos en un sistema de evaluación permanente de la cualidad del cuidado, visando atender a las expectativas de los pacientes. (28). Lo evidenciado muestra significancia estadística respecto a la eficacia del cuidado humanizado en la mejora del estado de salud de los pacientes post operados en estudio.

Posterior a la intervención del cuidado humanizado de Enfermería respecto al estado de respiración, actividad y conciencia de los paciente post operado, el grupo control evidenció en mayoría un estado de salud regular, un 25% de la muestra mostraron condiciones inestables como; disnea, incapacidad y no despierta espontáneamente, en tanto el grupo experimental evidenció en mayoría un estado de salud bueno, un 60% mostraron condiciones como; respiración profunda, capacidad optima y estado de alerta y despierto respectivamente, los resultados mejoraron su estado de salud en comparación con el grupo control, por lo que se puede precisar que el cuidado humanizado permite mejorar el estado de salud de los pacientes post operados considerados en la investigación, este resultado coincide con Miranda, Monje y Oyarzun (2014); quienes establecen que la humanización en los cuidados que se brindan a los pacientes es fundamental para lograr una adecuada recuperación del paciente post operado, en respuesta a una retroalimentación positiva el

personal de salud pueda fortalecer su motivación y desempeño en el cuidado de los pacientes; asimismo en el estudio se evidenció desde una perspectiva práctica, la importancia del cuidado humanizado de enfermería en la mejora del estado de salud de los pacientes post operados, concordando en que la humanización del cuidado en el ámbito asistencial constituye una estrategia eficaz para conseguir un adecuado tratamiento y recuperación del estado de salud del paciente. (29).

Asimismo Acosta (2013) en su tesis de investigación pudo identificar que el cuidado humanizado que brinda el profesional de Enfermería influye de manera positiva en la recuperación del estado de salud de los pacientes; que se asemejan a los resultados del presente estudio; donde se concuerda que a pesar de demostrarse que los cuidados humanizados constituyen un componente fundamental en la mejora del estado de salud de los pacientes post operados; estos en la actualidad no son brindados del todo satisfactorio, debido a la presencia de diversas limitaciones propias del contexto asistencial. (30)

Por su parte Ataurima (2016) menciona que cuanto mayor es la satisfacción de los pacientes con el cuidado humanizado que brinda el profesional de Enfermería, existe una mayor predisposición para cumplir con las recomendaciones terapéuticas y por ende tener un adecuado proceso de recuperación del estado de su salud; que también se observó en los pacientes que participaron de esta investigación, donde se resalta que aquellos pacientes que recibieron un cuidado humanizado fueron dados de alta en menor tiempo que los pacientes que recibieron los cuidados rutinarios que se brindan en los establecimientos de salud; evidenciando la importancia del cuidado humanizado en la mejora del estado de salud de los pacientes. (9), Asimismo, Guerrero, Meneses y De la Cruz (2015) enfatizan la importancia de implementar estrategias, planes de mejoras y de capacitación continua en los establecimientos de salud dirigidos a los profesionales de Enfermería y orientados a brindar un mejor cuidado de salud desde un abordaje basado en la aplicación de los



valores humanísticos en los cuidados brindados a los pacientes; que también se manifiestan en los resultados del presente estudio por lo que es considerado como un indicador de mejora del estado de salud de los pacientes hospitalizados. (10)

En base al análisis anterior se puede señalar que el cuidado humanizado de enfermería constituye una estrategia asistencial eficaz en la mejora del estado de salud de los pacientes, que se demuestran en los resultados obtenidos en esta investigación.

## **CAPÍTULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **A. CONCLUSIONES**

En el presente estudio de investigación se llegaron a las siguientes conclusiones:

**PRIMERA:** En cuanto a las características demográficas, sociales y de atención de los pacientes postoperados de la Clínica Bolívar, Huánuco durante el 2018, en el grupo experimental se observó que 55% (11) tuvieron edades entre 41 a 60 años, 65% (13) fueron del sexo femenino, 75% (15) procedentes de zona urbana, 45% (9) refirieron condición civil conviviente, 70% (14) profesaban la religión católica, 50% (10) mostraron estudios de nivel superior, 40% (8) refirieron oficios de ama de casa, 60%

(12) fueron intervenidos de colecistectomía, 70% (14) de las intervenciones fueron programadas y permanecieron hospitalizados de 3 a 5 días 75% (15); en tanto el grupo control evidenció que, 50% (10) tuvieron edades entre 41 a 60 años, 55% (11) fueron del sexo masculino, 35% (13) procedentes de zona urbana, 40% (8) fueron de condición civil conviviente, 55% (11) de religión católica, 40% (8) refirieron haber alcanzado estudios secundarios, 30% (6) mencionaron realizar trabajos dependientes, 45% (9) fueron intervenidos quirúrgicamente de colecistectomía, 55% (11) tuvieron intervención programada y permanecieron hospitalizados de 6 a 8 días 75% (15).

**SEGUNDA:** Al analizar el estado de salud de los pacientes post operados en estudio, se tuvo después de la intervención de Enfermería, un 35% (7) en buen estado de salud evidenciados en el grupo control, en tanto el grupo experimental mostró en alrededor de la mitad buen estado de salud [55% (11)], resultados desprendidos del cuidado brindado al paciente.

**TERCERA:** Los resultados del estado de hemodinámica de los pacientes post operados, mostraron después de la intervención de Enfermería, 65% (13) evidenciaron presión arterial y frecuencia cardíaca en buen estado, en 15% del nivel previo para el grupo experimental, en tanto en el grupo control se mostró un estado regular al respecto.

**CUARTA:** El estado de respiración de los pacientes post operados en estudio, en el grupo experimental se evidencio respiración profunda en mayoría 65% (13), en tanto en el grupo control un 50% (10) mostraron dificultad para respirar.

**QUINTA:** En cuanto al estado de actividad de los pacientes post operados en estudio, se tuvo que, 60% (12) del grupo experimental sostuvo capacidad óptima, mientras tanto 40% (8) del grupo control manifestaron, estado de actividad entre capacidad moderada e incapacidad.

**SEXTA:** En correlación al estado de conciencia de los pacientes post operados en estudio, se mostraron 60% (12) despierto, contrario del grupo control que se observó que 45% (9) requieren de estímulo y 45% (9) no se encuentran despiertos.

**SÉPTIMA:** Sobre el estado de saturación de oxígeno de los pacientes post operados en estudio, el grupo experimental evidenció 75% (15) que su oxigenación es  $> 92\%$ . En tanto en el grupo control la mitad de la muestra expresó la necesidad de inhalar oxígeno.

**OCTAVA:** Finalmente, en la comprobación de la hipótesis se halló valor significativo con  $p=0,00$  por lo que se acepta que la intervención de enfermería tiene efecto en la mejora del estado de salud del paciente post operado en la Clínica Bolívar de Huánuco durante el 2018.

## **B. RECOMENDACIONES**

En el presente estudio de investigación se formulan las siguientes recomendaciones:

1. Promover el cuidado de enfermería humanizado en pacientes post operados, brindando más que asistencia técnica, cuidado humanístico, que contribuya a mejorar el estado de salud del paciente.

2. Capacitar, retroalimentar y sensibilizar al personal de enfermería, en temas de cuidado humanizado, asimismo, lograr un grado significativo de involucramiento tanto de; paciente, enfermera y familiares para su contribución en el proceso de recuperación óptima del paciente.
3. Brindar talleres de sensibilización a los pacientes, formando una cultura de autocuidado, de tal manera que el paciente en caso no reciba el cuidado asistencial, sea capaz de gestionar su propio cuidado.
4. Desarrollo de un plan de mejora continua para la atención de los cuidados quirúrgicos, que permita integrar a todos los profesionales de salud del área asistencial quirúrgica, con la finalidad de mejorar la calidad de atención de los pacientes y lograr su satisfacción y pronta recuperación.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cárdenas L, al e. Estudio piloto de la validación del cuestionario CARE-Q para medir la Satisfacción del paciente frente al cuidado de Enfermería. Universidad del Bosque; 2008.
2. Uruce I. Satisfacción de los pacientes con la atención de enfermería postoperatoria en el Servicio de Cirugía del Hospital "Santa María del Socorro" de Ica. Tesis doctoral. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2007.
3. Organización Mundial de la Salud. La cirugía segura salva vidas. Francia; 2008.
4. García E, Gavilán M, Gavilán A. Humanización en los cuidados de Enfermería. Revista Médica Electrónica Portales Medicos. 2017 Apr 22.
5. Puma L, Pandía D. Percepcion del paciente hospitalizado sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de Enfermeria en los Hospital de Apoyo, Llave y San Juan De Dios - Ayaviri Puno, 2013. Tesis de pregrado. Puno: Universidad Nacional Altiplano Puno; 2013.
6. Jiménez M, Villegas M. La importancia de la enfermería moderna en la en la atención integral del paciente quirúrgico. Rev. Mexicana de enfermería Cardiología. 1999; 7(1- 4): p. 28 - 35.
7. Brunner , Suddarth. Enfermería medicoquirúrgica México : Mc Graw Hill.10; 2013.
8. Alva C, Tirado C. Satisfacciond el paciente postoperdo inmediato sobre el cuidado de Enfermería del servicio de cirugía del Hospital Regional Dcente de Trujillo 2016. Tesis de pregrado. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2016.

9. Ataurima R. Satisfacción del paciente post operado sobre el cuidado de enfermería en el servicio de URPA. Hospital de apoyo Jesús de Nazareno, 2016. Tesis de especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos ; 2016.
10. Guerrero R, Meneses M, De La Cruz M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima Callao, 2015. Callao: Universidad César Vallejo; 2016.
11. Andrade M. Percepción del familiar sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera al paciente hospitalizado en una institución de salud en Lima. 2015. Tesis de pregrado. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017.
12. Montoya C. Percepción del paciente sometido a cirugía ambulatoria acerca de cuidado que brinda enfermería en el servicio de cirugía de día del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. ; 2017.
13. Hilario Y. Nivel de satisfacción de los pacientes adultos mayores respecto a los cuidados que recibe del profesional de Enfermería en el Servicio de Cirugía Del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano 2012. Tesis de pregrado. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizan Huánuco; 2012.
14. Valles B. Satisfacción del paciente post operado respecto a la calidad de cuidados que brinda el profesional de enfermería en el servicio de Cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco 2016. Tesis de pregrado. Huánuco;; 2017.
15. Ruiz M, Medina P, Ambrosio R. Satisfacción del paciente portoperado frente a los cuidados del profesional de Enfermería en el servicio de Cirugía del Hospital Tingo María - 2011. ; 2011.
16. Maerriner T. Modelos y teorías de Enfemería. 6th ed. España; 2007.

17. Francoise M. Encontrar el sentido de los cuidados de Enfermería. Rev. Rol de Enfermeros. 2013; 12(3): p. 27-29.
18. Gamarra Z. Cuidados postquirúrgicos del personal de Enfermería y su relación con la satisfacción del paciente en el Servicio De Cirugía General Hospital De Barranca – Cajatambo Mayo – Junio 2017. Investigación Operativa de Segunda Especialización en Cuidados Quirúrgicos; 2017.
19. Watson J. Ciencia humana y cuidado humano: Una Teoría de Enfermería Estados Unidos: Mc Graw Hill; 2004.
20. Alva M, Leitón Z. El cuidado de enfermería desde la perspectiva de la persona adulta con cáncer en el periodo postoperatorio. Rev. Enferm. investig. desarro. 2014 Jun 20; 12(2): p. 58.
21. Watson J. [Online].; 2012. Available from: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/jean-watson.html>.
22. Del Amo F, Garcia J, Gil E, Gimenez A, Gimenez D, al. e. Proceso Quirúrgico: Postoperatorio.
23. Coronel E, Urbano G, Vasquez J. Concordancia entre el estado de salud y los registros de Enfermería de Pacientes Post operados de Cirugía Abdominal H.R.L. 2014. Tesis de Segunda Especialización Enfermería. Iquitos:, Loreto; 2014.
24. Tapiero A. Los principios de bioéticos: ¿Se aplican en la situación de enfermedad terminal? Tesis. Madrid: Hospital Dr, Moliner.Valencia, Madrid.
25. Principios básicos de la bioética. Tesis. Cuba: Facultad de ciencias médicas “General Calixto Garcia”, Cuba; 1996.
26. Gómez E. El cuidado de Enfermería del paciente en estado crítico una perspectiva bioética. Tesis. Colombia: Facultad de Medicina,



Departamento de Bioética; 2008

27. Poblete M, Valenzuela S. Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. Rev. Acta Paul Enferm. 2007; 20(4).
28. Santana J, Bauer A, Minamisava R, Queiroz A, Gomes M. Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza. Rev. Latino-Am. Enfermagem 05\_06; 22(3).
29. Miranda C, Monje V, Oyarzún G. Percepción del Cuidado Humanizado en el Servicio de Medicina Adulto, Hospital Base Valdivia- Tercer Trimestre 2014. Tesis de pregrado. Valdivia: Universidad de Chile; 2004.
30. Acosta A. Percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado humanizado brindado por enfermería en una IPS de tercer Nivel – Cartagena 2013. Tesis de Pregrado. Cartagena-Colombia: Corporación Universitaria Rafael Núñez; 2013.
31. Blanco V. Percepción del paciente sobre la calidad del cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el servicio de Cirugía del Hospital Manuel Núñez Butrón Puno. Tesis de pregrado. Puno: Universidad Nacional del Altiplano - Perú; 2016.

**ANEXO**



## ANEXO 01

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

CÓDIGO:

FECHA: ----/----/----

#### **Título del proyecto.**

“Cuidado humanizado en la mejora del estado de salud pacientes post operados, Clínica Bolívar, Huánuco 2018”.

#### **Equipo de investigadores.**

DE LA CRUZ ALVARADO y TOLENTINO ORDOÑEZ, Isabel; alumnas de la Universidad Nacional San Agustín de Arequipa, de la Facultad de Enfermería.

#### **Introducción / Propósito**

El estudio se lleva a cabo con el propósito de demostrar la importancia del cuidado humanizado en la mejora del estado de salud pacientes post operados, Clínica Bolívar, Huánuco 2018.

#### **Metodología**

Se aplicará instrumentos de entrevista y formulario de valoración.

#### **Seguridad**

El estudio no pondrá en riesgo su salud física ni psicológica.

#### **Participantes en el estudio.**

Se incluirá a los pacientes operados por: apendicectomías, colecistectomías, prostatectomía, cesáreas, otros; 40 pacientes.

#### **Confidencialidad**

La información recopilada se mantendrá en confidencialidad, no se publicará nombres de ningún tipo, garantizando confidencialidad absoluta.

#### **Costos**

El estudio no afectara recursos económicos ya que todos los gastos serán asumidos por los profesionales que desarrollaran el estudio de investigación.

Usted no recibirá ninguna remuneración por participar en el estudio.

**Derechos del participante**

La participación en el estudio es voluntaria. Usted puede decidir si participa o puede abandonar el estudio en el momento que considere correspondiente. Al retirarse del estudio no le representará ninguna penalidad o pérdida de beneficios a los que tiene derecho.

**Certificado de consentimiento**

“Yo he leído la información de esta página y consiento voluntariamente participar en el estudio y entiendo que tengo derecho a retirarme en cualquier momento sin que esto implique riesgo a mi persona.”

**PARTICIPANTE**

.....

**DNI.**

.....

**FIRMA**.....

**FECHA**...../...../.....



**ANEXO 02**

**COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD**

Yo, Lic. De la cruz Alvarado Jenny y Tolentino Ordoñez; responsables de la presente investigación mantendremos bajo reserva y no podremos propagar, difundir o usar en beneficio propio o de terceros la totalidad o parte de cualquier dato o información considerada en esta investigación.

Los datos que se obtengan a lo largo del presente estudio son totalmente confidenciales. En ninguno de los informes del estudio se mencionará los datos de identidad, tampoco será revelada a persona alguna, salvo para cumplir los fines del estudio.

El acceso a dicha información queda restringido al personal designado al efecto o a otro personal autorizado que estará obligado a mantener la confidencialidad de la información. Los resultados del estudio podrán ser comunicados a las autoridades universitarias y, eventualmente, a la comunidad científica a través de congresos y/o publicaciones.

De acuerdo con las normas de la universidad, usted tiene derecho al acceso a sus datos personales; de igual manera, si está justificado, tiene derecho a su rectificación y cancelación.

Huánuco, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 20 \_\_\_\_



## II. Características sociales

### Estado civil

¿Cuál es su estado civil actual?

Soltero (a) ( )

Casado (a) ( )

Conviviente ( )

Divorciado (a) ( )

Viudo (a) ( )

### Religión

¿Qué la religión profesa usted??

Católica ( )

Evangélica ( )

Mormón ( )

Otro ( )

### Grado de instrucción

¿Cuál es su grado de estudios que alcanzó?

Analfabeto ( )

Primaria ( )

Secundaria ( )

Superior ( )

### Ocupación

¿A qué ocupación se dedica usted??

No trabaja ( )

Ama de casa ( )

Estudiante ( )

Trabajo dependiente ( ) Especifique:.....

Trabajo independiente ( ) Especifique: .....

## III. Características de atención

### Tipo de intervención quirúrgica

¿Cuál fue el tipo de intervención quirúrgica al cual sometido?

Apendicectomía ( )

Colecistectomía ( )

- Prostatectomía ( )  
Cesáreas ( )  
Otros ( ) Especifique: .....

**Programación de la intervención**

¿Qué programación de intervención que se le realizó?

Intervención programada ( )

Intervención de emergencia ( )

**Tiempo de hospitalización**

¿Cuántos días lleva hospitalizado usted?

\_\_\_\_\_días

**Gracias por su colaboración...**





ANEXO 04

FORMULARIO DE VALORACIÓN DEL ESTADO DE SALUD DEL  
PACIENTE POST OPERADO

**Título de la investigación:** “Cuidado humanizado en la mejora del estado de salud pacientes post operados, Clínica Bolívar, Huánuco 2018”

**Instrucciones.** Estimado (a) colaborador, el presente formulario forma parte de un estudio orientado a obtener información sobre el estado de salud de los pacientes post operados de esta institución; por lo que se le solicita marcar con un aspa (X) según los hallazgos que usted observe en el paciente evaluado.

**Gracias por su colaboración**

Criterios de observaciones		Si	No
Hemodinámica	P/A 15% del nivel previo		
	P/A 30% del nivel previo		
	P/A 50% del nivel previo		
	Frecuencia cardiaca 15% del nivel previo		
	Frecuencia cardiaca 30% del nivel previo		
	Frecuencia cardiaca 50% del nivel previo		
Respiración	Profundo		
	Taquipnea		
	Disnea		
Actividad	Capacidad		
	Capacidad moderada		
	Incapacidad		
Conciencia	Despierto		
	Requiere estímulo		
	No despierta		
Saturación De Oxígeno	>92%		
	Necesita inhalar para > 92%		
	< 90		

**CLASIFICACIÓN:**

Buen estado de salud : 8 a 10 puntos.

Regular estado de salud : 5 a 7 puntos.

Deficiente estado de salud : 0 a 4 puntos.



ANEXO 05

PLAN DE CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES POST OPERADOS

Título de la investigación: "Cuidado humanizado en la mejora del estado de salud pacientes post operados, Clínica Bolívar, Huánuco 2018".

Diagnóstico de Enfermería	Criterios de Resultado (NOC)	Intervenciones (NIC)
<b>Prequirúrgicos</b>		
Ansiedad (00146)	➤ Autocontrol de la ansiedad (1402) ➤ Bienestar (2002)	Disminución de la ansiedad (5820): <ul style="list-style-type: none"><li>• Explicar todos los procedimientos, incluyendo las posibles sensaciones que se han de experimentar durante el procedimiento.</li><li>• Crear un ambiente que facilite la confianza.</li><li>• Administrar medicamentos que reduzcan la ansiedad, si están prescritos.</li><li>• Animar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos.</li><li>• Identificar los cambios en el nivel de ansiedad.</li><li>• Permanecer con el paciente para promover la seguridad y reducir el miedo.</li></ul>

<p>Intervención quirúrgica</p>	<p>➤ Conducta terapéutica: enfermedad o lesión (1609)</p>	<p><b>Preparación quirúrgica (2930):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Completar lista de comprobaciones preoperatorias.</li> <li>• Verificar firma del consentimiento informado.</li> <li>• Comprobar: disponibilidad de transfusiones de sangre, realización de ECG y análisis de laboratorio y ayunas del paciente.</li> <li>• Extraer prótesis y alhajas. - Administrar y registrar medicamentos preoperatorios.</li> </ul> <p><b>Enseñanza prequirúrgicos (5610):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocer experiencias previas y nivel de conocimiento del paciente relacionado con la cirugía.</li> <li>• Describir rutinas preoperatorias (anestesia, dieta, etc.).</li> <li>• Informar al ser querido sobre sitio de espera para recibir resultados sobre cirugía.</li> <li>• Instruir al paciente acerca de la técnica de sujeción de incisión, tos y respiración profunda.</li> <li>• Destacar importancia d</li> </ul>
<p><b>Postquirúrgicos</b></p>		
<p>Dolor agudo (00132)</p>	<p>➤ Sintomatología: Nivel del dolor (2102). Dolor referido (/01) ➤ Conducta de</p>	<p><b>Manejo del dolor (1400):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluar la eficacia, con el paciente y el equipo de cuidados, la eficacia de las medidas pasadas de control del dolor que se hayan utilizado.</li> <li>• Realizar cambios de posición para aliviar tensión en la incisión.</li> <li>• Notificar al médico si las medidas no tienen éxito o si la queja actual constituye un cambio significativo en las experiencias pasadas del dolor del paciente.</li> </ul>

	<p>salud: Control del dolor (1605) Refiere dolor controlado (/11)</p>	<p><b>Administración de analgésicos (2210):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Valoración de la intensidad del dolor mediante Escala EVA, pre-analgesia.</li> <li>• Evaluar la eficacia del analgésico a intervalos regulares (Escala EVA) después de cada administración, pero especialmente después de dosis iniciales, se debe observar también si hay señales y síntomas de efectos adversos (depresión respiratoria, náuseas, vómitos, sequedad de boca y estreñimiento).</li> <li>• Vigilancia sobre posibles efectos adversos: depresión respiratoria, náuseas, vómitos, sequedad de boca, estreñimiento, etc.</li> </ul>
<p>Náuseas (00134)</p>	<p>Control de náuseas y vómitos (1618) Informa de náuseas, esfuerzos para vomitar y vómitos controlados (/12)</p>	<p><b>Manejo de las náuseas (1450):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Asegurarse de que se ha administrado antieméticos eficaces para evitar las náuseas siempre que haya sido posible.</li> <li>• Controlar el contenido nutricional y las calorías en el registro de ingestas</li> </ul> <p><b>Manejo del vómito (1570):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Proporcionar alivio durante el episodio del vómito (lavar cara, ropa limpia, etc.).</li> <li>• Controlar equilibrio de líquidos y electrolitos.</li> <li>• Esperar como mínimo 30 minutos tras vómito antes de dar líquidos al paciente.</li> </ul>



ANEXO 06

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	VALOR FINAL	ESCALA DE MEDICIÓN
<b>VARIABLE DEPENDIENTE</b>				
Estado de salud del paciente post operado.	Nivel del estado de salud.	Hemodinámica, Respiración, Actividad Conciencia Saturación de oxígeno	Buen estado de salud: 8 a 10 puntos Regular estado de salud: 5 a 7 puntos Mal estado de salud: 0 a 4	Ordinal
	Hemodinámica	PA	PA:15% más del nivel previo	Ordinal
			PA: 30% más del nivel previo	
			PA: 50% más del nivel previo	
		FC	FC:15% más del nivel previo	
			FC:30% más del nivel previo	
			FC:50% más del nivel previo	
	Respiración	Tipo de respiración	Profundo	Ordinal
			Taquipnea	
			Disnea	
Actividad	Tipo capacidad	Capacidad	Ordinal	

	Conciencia	Nivel de conciencia	Capacidad moderada	Ordinal	
			Incapacidad		
			Despierto		
	Saturación de oxígeno	Porcentaje de oxigenación	Requiere estímulo		Ordinal
			No despierta		
			> 92%		
			Necesita inhalar oxígeno		
			< 90		
<b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b>					
Cuidado humanizado	Acciones planificadas, ejecutadas y evaluadas de cuidado integral	Plan de cuidados humanizado de enfermería en pacientes post operados	Diagnóstico Intervenciones NIC Resultados esperados NOC	Nominal	
<b>VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN</b>					
<b>Características demográficas</b>	Edad	Años cumplidos	Años	Intervalo	
	Sexo	Género biológico	M F	Nominal	
	Procedencia	Cualidad de procedente	Urbana Rural Periurbana	Nominal	
<b>Características sociales</b>	Estado civil	Condición de convivencia	Soltero (a) Casado (a) Conviviente	Nominal	

			Divorciado (a) Viudo (a)	
	Religión	Congregación religiosa	Católica Evangélica Mormón	Nominal
	Grado de instrucción	Último grado de estudios alcanzado	Analfabeto Primaria Secundaria Superior	Nominal
	Ocupación	Actividad o trabajo	No trabaja Ama de casa Estudiante Trabajo dependiente Trabajo independiente	Nominal
<b>Características de atención</b>	Tipo de intervención quirúrgica	Cirugía operatoria efectuada	Apendicectomía Colecistectomía Prostatectomía Cesáreas	Nominal
	Programación de la intervención	Planificación de la programación de intervención.	Intervención programada Intervención de emergencia	Nominal
	Tiempo de hospitalización	Días de permanencia en el hospital	En días	Intervalo