

ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA MEDICO-QUIRURGICA.

Facultad de enfermería N°2

Coordinación de posgrado e investigación

**El trato humanizado de enfermería desde la percepción del paciente en el periodo postoperatorio mediato del servicio de cirugía general ISSSTE Acapulco 2020.**

**TESIS**

Que para obtener el grado de especialidad de enfermería médico-quirúrgica.

PRESENTA:

Lic. Enf. Ana Brenda Alarcon Vargas

TUTORA:

Dra. Raquel Ruíz Camacho

Cuerpo disciplinar: Bioseguridad en enfermería.

Lgac: Calidad de los procesos de bioseguridad en enfermería.

MC. Eva Barrera García- coordinadora

MC. Crisantema Leyva Alvarado

MC. Dora Lina Bahena Acevedo.

Acapulco de Juárez, Guerrero., 17 de Abril del 2020

**EI TRATO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA DESDE LA PERCEPCIÓN DEL PACIENTE EN EL PERIODO POSTOPERATORIO MEDIATO DEL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL ISSSTE ACAPULCO 2019.**

## AGRADECIMIENTO

A la vida por todas las cosas buenas que me ha dado, por poder realizar un posgrado y superarme tanto personal como profesionalmente.

A los pacientes del hospital general ISSSTE Acapulco por brindarme su confianza al contestar las entrevistas sinceramente.

A la jefa de enseñanza del ISSSTE Adela Batalla por sus orientaciones.

A las maestras Eva Barrera García y Crisantema Leyva Alvarado por las enormes enseñanzas y confianzas brindadas.

A mi asesora la Dra. Raquel Ruíz Camacho por su valiosa asesoría y apoyo en todo momento.

A mi mamá por creer siempre en mí.

A mi amiga Caritina Gatica por darme ánimos y apoyarme como nadie en todo momento.

L.E Ana Brenda Alarcón Vargas

## DEDICATORIA.

A mi mamá, porque todos los esfuerzos son por y para ella.

# INDICE

Capítulo 1: Generalidades de la investigación.	9
1.1 Planteamiento del problema.	10
1.2 Pregunta de investigación.	12
1.3 Objetivo general	13
1.3.1 Objetivos específicos	13
1.4 Justificación.	14
1.5 Contexto de la investigación.	15
Capítulo 2: Marco teórico.	18
2.1 Estado del arte del cuidado de Enfermería humanizado.	19
2.2 Marco conceptual.	20
2.3 Marco referencial.	22
2.3.1 Datos internacionales	22
2.3.2 Datos nacionales	24
2.4 Marco legal.	25
2.4.1. Definición: Norma Oficial Mexicana. (NOM)	25
2.4.2 Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.	26
2.4.3 Cartas de los derechos generales de los pacientes.	27
2.4.4 Acciones esenciales:	29
2.5 El cuidado humanizado de enfermería.	30
2.6 Teoría de Jean Watson.	31
2.7 Percepción del paciente.	32
2.8 Ante un procedimiento quirúrgico.	34
2.9 Periodo postoperatorio	34
2.9.1 Postoperatorio mediato:	35
2.9.2 Postoperatorio Inmediato:	35
Capítulo 3: Metodología de la investigación	35
3.1 Diseño de la investigación	36
3.2 Universo y muestra:	36
3.3 Criterios de selección.	37
3.4 Variables:	37
3.5 Rutas de investigación.	38
3.7 Técnicas e instrumentos.	40

3.8 Operacionalización de variables:	42
3.9 Limites de tiempo	43
3.10 Lugar de estudio.	43
3.11 Criterios éticos.	43
Capítulo 4	45
RESULTADOS	45
Capítulo 5	69
DISCUSIÓN	69
Capítulo 6	71
CONCLUSIONES.	71
Capítulo 7	72
PROPUESTAS Y RECOMENDACIONES	72
Bibliografía:	73
ANEXOS	78
Anexo 1	79
Anexo 2	83
Anexo 3	84
Anexo 4	85

## RESUMEN

**Objetivo:** Conocer el trato humanizado de enfermería desde la percepción del paciente en el periodo postoperatorio mediato del servicio de cirugía general del ISSSTE, en Acapulco, Gro. Existiendo como **pregunta central:** ¿Cómo es el trato humanizado de enfermería desde la percepción del paciente en el periodo postoperatorio mediato del servicio de cirugía general del ISSSTE, en Acapulco, Gro 2020? **Justificación:** El presente estudio se justifica porque proporcionará información que permita incrementar mejoras, generar mejor trato en el cuidado profesional enfocando el humanismo en la atención de enfermería hacia las necesidades del paciente postoperado teniendo en cuenta sus percepciones, expectativas, y a la vez identificando las posibles debilidades del cuidado de enfermería percibidas por el paciente. **Metodología:** Estudio cualitativo, transversal y descriptivo. Con un límite de tiempo de 15 enero-15 febrero 2020. El universo y muestra de este estudio está representado por todos los pacientes en el periodo postoperatorio mediato hospitalizados con un total de 35, usando el instrumento “Percepción de los Comportamientos de Cuidado Humanizado en Enfermería PCHE Clinicountry 3ª versión” con un alfa Cronbach de 0,96. Bogotá, Colombia. **Resultados:** Se analizaron los resultados, los cuales los obtenidos en este estudio señalan que el 48.5% siempre percibe un trato humanizado. **Discusión:** Similar a la investigación de Gonzales O. en 2014 en Bogotá Colombia se determinó que de acuerdo a la aplicación del instrumento PCHE Clinicountry 3º versión impuesta en el presente estudio, a los 320 pacientes hospitalizados en el Centro Policlínico del Olaya, se obtuvo que para el 84,7% de los participantes, se percibe SIEMPRE una relación de cuidado humanizado, igual que en Valdivia Chile; Miranda, Monje y Oyarzún en 2014 realizaron un estudio similar con el instrumento PCHE versión 2 donde los resultados fueron que más de  $\frac{3}{4}$  de los pacientes encuestados, SIEMPRE perciben trato humanizado. **Conclusiones:** De acuerdo con los objetivos del estudio realizado, expuso que el 48.5% de los encuestados percibe SIEMPRE un trato humanizado en su periodo postoperatorio mediato del servicio de cirugía general del Hospital General ISSSTE Acapulco. **Palabras clave:** Trato humanizado, percepción del paciente, postoperatorio, enfermería.

## ABSTRACT

**Objective:** To know the humanized treatment of nursing from the perception of the patient in the mediate postoperative period of the ISSSTE general surgery service, in Acapulco, Gro. Existing as a **central question:** How is the humanized treatment of nursing from the perception of the patient in the mediate postoperative period of the ISSSTE general surgery service, in Acapulco, Gro 2020? **Justification:** The present study is justified because it will provide information that allows improvements, generate the best treatment in professional care focused on humanism in nursing care towards the needs of the postoperative patient, taking into account their perceptions, expectations, and at the same time identifying the possible weaknesses in nursing care perceived by the patient. **Methodology:** Qualitative, cross-sectional and descriptive study. With a time limit of January 15-February 15, 2020. The universe and sample of this study is represented by all the patients in the postoperative period, hospitalized with a total of 35, using the instrument "Perception of Humanized Care Behaviors in Nursing PCHE Clinicountry 3rd version "with a Cronbach alpha of 0.96. Bogota Colombia. **Results:** The results which those obtained in this study indicate that 48.5% always perceive a humanized treatment. **Discussion:** Similar to the research by Gonzales O. in 2014 in Bogotá Colombia, it was determined that according to the application of the PCHE Clinicountry instrument, 3rd version imposed in this study, the 320 patients hospitalized at the Olaya Polyclinic Center obtained that for 84.7% of the participants, a relationship of humanized care is ALWAYS perceived, as in Valdivia Chile; Miranda, Monje and Oyarzún in 2014 carried out a similar study with the PCHE version 2 instrument where the results were that more than  $\frac{3}{4}$  of the surveyed patients, ALWAYS perceive humanized treatment. **Conclusions:** In accordance with the objectives of the study carried out, it was stated that 48.5% of the respondents ALWAYS perceive a humanized treatment in their mediate postoperative period of the general surgery service of the General Hospital ISSSTE Acapulco. **Key words:** Humanized treatment, patient perception, postoperative, nursing.

## **Capítulo 1: Generalidades de la investigación.**

## 1.1 Planteamiento del problema.

En 2018 la mala atención es el motivo del 80% de 39 mil quejas presentadas por usuarios de unidades de la Secretaría de Salud (SSA).

El 56 por ciento de las inconformidades está directamente relacionada con mal trato por parte del personal médico, de enfermería, de trabajo social y administrativo, según el reporte del Sistema Unificado de Gestión, Atención y Orientación al Usuario de los Servicios de Salud.

De acuerdo con el reporte, en 11 por ciento de los casos el mal trato provino de enfermeras.

Estudios sobre análisis de sentimientos revelan que el paciente es capaz de perdonar lo que le digan, lo que le hagan, pero difícilmente cómo se le hizo sentir.

Sin duda representa malas prácticas en el sector salud por falta ya sea de sensibilidad, responsabilidad o profesionalismo y lo más desafortunado es que el personal que ha incurrido en esas prácticas sigue prestando anómalamente sus servicios. (El pulso laboral, 2018)

Los servicios de salud presentan ambientes estresantes con cargas emocionales que generan sentimientos como el dolor, la tristeza, el sufrimiento, la impotencia, tanto en el sujeto de cuidado como en las enfermeras; en algunas de ellas se producen situaciones de despersonalización del cuidado debido a factores como las reformas en el sistema de salud, el déficit en la operacionalización de estas, los problemas administrativos y organizacionales en la prestación de los servicios de salud, el uso de la tecnología, la carga laboral, las múltiples funciones administrativas, que llevan en cierta medida a alejar al personal de enfermería del contacto con las personas y del verdadero cuidado humanizado. (Dimensiones de cuidado Universidad Nacional de Colombia, 2000)

Es por eso, cada vez se masifica y despersonaliza la atención clínica, los cuidados de enfermería se han alejado paulatinamente, de ser más humanos, familiares y cordiales. Es elemental llamar a la persona por su nombre y no por la patología que presenta, mantener un contacto a través de todos los sentidos con el paciente nos mantendrá pendientes de los cambios que presente durante la hospitalización. (Revista CONAMED, Suplemento de Enfermería 2009)

Por lo anterior, en la actualidad la humanización en los hospitales es una necesidad que demandan los usuarios como parte de un derecho, exigiéndolo para recibir una atención en salud, de tal manera que él paciente se sienta valorado como persona, por todo ello el cuidado humanizado se convierte en una filosofía de vida aplicada en la práctica profesional de enfermería, el cual se puede definir como: una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación, enfermera-paciente.(Guerrero. R, 2015)

Los cuidados otorgados por el personal de enfermería deben asegurar a la persona que se está haciendo todo lo posible para preservar su vida y bienestar, así como proporcionar confianza y al mismo tiempo compañía, el proveer cuidados despersonalizados repercutirá finalmente en un restablecimiento prolongado o fallido.

De igual manera uno de los factores más importantes de deshumanización del cuidado es la carga laboral, que llevan en cierta medida a alejar al personal de enfermería del contacto con las personas y del verdadero cuidado humanizado. (Dimensiones de cuidado Universidad Nacional de Colombia, 2000)

Así mismo Watson menciona que el cuidado transpersonal es una forma singular que aborda el enfermero es “una clase especial de cuidado humano que depende del compromiso moral de la enfermera, de proteger y realzar la dignidad humana” lo que permitirá trascender el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en la práctica. (Espinoza L. 2010).

Se sabe que el periodo postoperatorio del paciente es una experiencia fuerte, estresante, desgastante y a veces dolorosa, ya que se mantiene con la incógnita al no saber cuáles fueron los resultados de su procedimiento quirúrgico, por ello desde el preoperatorio hasta el postoperatorio el enfermero debe realizar atenciones humanizadas.

## **1.2 Pregunta de investigación.**

De tal manera que es importante conocer:

¿Cómo es el trato humanizado de enfermería desde la percepción del paciente en el periodo postoperatorio mediato del servicio de cirugía general del ISSSTE, en Acapulco, Gro 2020?

### **1.3 Objetivo general**

Conocer el trato humanizado de enfermería desde la percepción del paciente en el periodo postoperatorio mediato del servicio de cirugía general del ISSSTE, en Acapulco, Gro.

#### **1.3.1 Objetivos específicos**

-Describir la percepción que tienen los pacientes sobre el trato humanizado de enfermería en el periodo postoperatorio mediato del servicio de cirugía general en el hospital general ISSSTE Acapulco, Gro.

-Reconocer el trato humanizado de enfermería al paciente en el periodo postoperatorio mediato del servicio de cirugía general del hospital general ISSSTE Acapulco, Gro según Watson.

## 1.4 Justificación.

El presente estudio se justifica porque proporcionará información que permita incrementar mejoras, generar mejor trato en el cuidado profesional enfocando el humanismo en la atención de enfermería hacia las necesidades del paciente postoperado teniendo en cuenta sus percepciones, expectativas, y a la vez identificando las posibles debilidades del cuidado de enfermería percibidas por el paciente.

Es importante mencionar que la Organización Mundial de la Salud (OMS), ha motivado la promulgación de la política de formación integral para el desarrollo humano de los profesionales de la salud, en búsqueda de la protección de los derechos de las personas, a partir del lema: “Trato humanizado a la persona sana y enferma” este organismo enfatiza que la Humanización “Es un proceso de comunicación y apoyo mutuo entre las personas, encausada hacia la transformación y comprensión del espíritu esencial de la vida”

Por otra parte, en el periodo postoperatorio, las personas se encuentran en un estado convaleciente, algunas más sensibles o irritadas por el dolor, angustia o la preocupación de sus resultados, es por eso la importancia del tacto que tiene el personal de enfermería hacia el paciente, para que este pueda alcanzar una pronta recuperación.

Así mismo la realización de este estudio también tendrá relevancia social pues ante los ojos de la comunidad el personal de enfermería será reconocido por su trabajo lo que le dará a la institución una distinción e imagen de calidad y calidez en sus cuidados.

Como se ha dicho, algunas veces los pacientes suelen quejarse de malos tratos y falta de empatía, por lo tanto, el personal de enfermería debe visibilizar y conocer de qué manera el paciente percibe sus cuidados, además tomar conciencia de lo que se hace y acorde con los resultados de este estudio considerar lo pertinente, para redireccionar el hacer de enfermería para brindar una atención humanizada. Esto promueve la vida,

la esperanza, la curación, y si no se consigue la curación, permite a la persona morir con dignidad.

Por lo tanto, el valor teórico de este estudio aplicará lo que dimensiona Jean Watson quien menciona que el ideal moral de enfermería es la protección, mejora y preservación de la dignidad humana. El cuidado humano involucra valores, voluntad y un compromiso para cuidar, conocimiento, acciones de cuidado y consecuencias.

Otro punto es que el estudio se realizara en el periodo postoperatorio mediato, ya que es aquí donde el paciente se ha recuperado de la anestesia, además puede evaluar mejor al personal de enfermería por el tiempo que ha estado en contacto con ellos.

## **1.5 Contexto de la investigación.**

### **Guerrero**

El estado de Guerrero conforma una de las treinta y dos entidades federativas de la República mexicana teniendo como capital la ciudad de Chilpancingo de los Bravo, al norte colinda con Michoacán, Ciudad de México, Morelos Y Puebla, al este colinda con Oaxaca y parte de Puebla, al sur con el Océano pacifico y al oeste con parte de Michoacán y de igual forma con el Océano pacifico. Su relieve es atravesado por la sierra madre del sur y las sierras del norte, entre ambas sierras está ubicado el rio balsas. Las lagunas más importantes del estado son la laguna negra, la laguna de Coyuca y la laguna de tres palos. El estado de Guerrero se encuentra dividido por siete regiones, los cuales son: Acapulco, Costa chica, Costa grande, Centro, La montaña, Norte y Tierra caliente.

La superficie territorial del estado es de 64.281 km<sup>2</sup> en la cual aproximadamente viven poco más de tres millones de habitantes en la cual mayoría está concentrada en la ciudad de Acapulco de Juárez.

## **Acapulco.**

Acapulco es una ciudad y puerto mexicano ubicado al sur dentro del estado de Guerrero, es la mayor ciudad del estado donde se encuentran la mayoría de los habitantes, siendo uno de los principales destinos turísticos más importantes de México. En el año de 1950 Acapulco se hizo famoso a nivel mundial donde artistas de cine, teatro y personas políticas importantes vacacionaban en el puerto, famoso también por su vida nocturna lo cual hasta la fecha sigue existiendo. El puerto sigue siendo la ciudad favorita para vacacionar, aunque la mayoría son turistas nacionales. La ciudad cuenta con un clima muy agradable, es reconocida mundialmente por tener uno de los mejores climas en todo el año, su temperatura llega desde los 20°C hasta los 35°C pero ya sea la fecha o temporada que sea el clima es cálido, es por esto que las personas que viven en ciudades o países muy fríos en invierno, vienen a vacacionar al puerto como por ejemplo, los canadienses, franceses y habitantes del país vecino, Estados Unidos.

En Acapulco, actualmente el ambiente de impunidad y de violencia, genera una situación de miedo, incertidumbre y desesperanza en la ciudadanía, que a su vez prefieren negar, minimizar o normalizar la problemática a enfrentarla. La falta de cultura de la legalidad, provocan cierta indiferencia e inmovilidad, que se contraponen a un activismo movilizado, estas condiciones dificultan sensiblemente que se realicen actividades relacionadas con la prevención de la violencia.

Se describe una vida social en el municipio marcada por la desesperanza y la desmovilización, significa que más allá de la violencia asociada a la delincuencia, se perciben distintas formas de violencia y afectan el día a día de los ciudadanos. El contexto de violencia asociado con la delincuencia organizada y la ausencia estatal favorece, directa o indirectamente el desarrollo de otras formas de violencia. (Valle P, 2018)

Mencionado esto, el estado de estrés que se vive diariamente en la ciudad por la violencia genera cambios en las emociones de las personas, con sentimientos

negativos; y las enfermeras y los enfermeros no están exentos de esta problemática por eso podría ser complicado proporcionar un cuidado 100% humanizado.

### **Avenida Adolfo Ruiz Cortines.**

La avenida Ruiz Cortines de la ciudad de Acapulco de Juárez, es una de las más reconocidas de la ciudad ya que en ella se encuentra la zona de hospitales, donde podemos encontrar el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), el Instituto Estatal de Cancerología (IECAN) y el Hospital Militar, también existen reconocidas secundarias, universidades y preparatorias, además de la diversidad de restaurantes, fondas y tiendas de abarrotes, podemos encontrar farmacias y droguerías por igual. Esta avenida es muy transitada todos los días. Colinda con la colonia progreso, alta progreso, vista alegre y Fovissste.

### **Hospital General ISSSTE Acapulco.**

El Instituto inició oficialmente servicios el 1° de enero de 1960, su creación surgió para atender a los empleados públicos, burócratas y maestros prestadores de servicios y sus familias en toda la República, este cubre a todos sus pensionados de seguro de salud, en el que se incluye atención médica preventiva, atención médica curativa y maternidad, así como rehabilitación física y mental. En los aspectos relacionados con la vida laboral, este organismo ofrece seguro de riesgos de trabajo, seguro en caso de retiro profesional, indemnización en edad avanzada y vejez, así como seguro de invalidez y vida. El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) Acapulco se encuentra sobre una de las avenidas más transitadas, la avenida Ruiz Cortínez, cuenta con servicios como: urgencias, urgencias pediátricas, cuarto de choque, farmacia, servicio social, consultorios médicos, diálisis, hemodiálisis, medicina interna, pediatría, ginecología, cirugía general, quirófanos, recuperación, ceye, rayos X, laboratorios, así como sus propias ambulancias.

## **Capítulo 2: Marco teórico.**

## **2.1 Estado del arte del cuidado de Enfermería humanizado.**

En Bogotá Colombia en el 2014 se realizó un estudio con la aplicación del instrumento PCHE Cliniccountry 3° versión a 320 pacientes hospitalizados donde se obtuvo que para el 84,7% de los participantes, se percibe siempre una relación de cuidado humanizado por parte del personal de enfermería de la institución, lo que se traduce que en este hospital se brinda en general una atención humanizada.

Sin embargo, se realizó otro estudio con el mismo instrumento versión 2 en Chile en el hospital Base Valdivia en el 2014 donde el 86% de los pacientes hospitalizados considero que siempre recibe un trato humanizado por parte del personal de enfermería.

Así mismo en Yucatán se realizó un estudio por la revista de enfermería del IMSS donde la satisfacción general del paciente con el cuidado de enfermería fue del 70.1%. En el mismo estado se realizó un estudio para determinar el nivel de satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería donde se expuso que el nivel socioeconómico y el estado laboral si se relacionan la satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería.

Algo semejante sucedió en la ciudad de Acapulco donde se realizó la presente investigación, donde se presentó un estudio para medir el nivel de satisfacción de los pacientes postquirúrgicos con el cuidado de enfermería del Hospital General Acapulco el cual arrojó como resultado que la satisfacción medida en los pacientes fue en el 76% satisfactoria.

## **2.2 Marco conceptual.**

### **Enfermería.**

La enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas las circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal. (OMS,2020)

### **Individuo o persona.**

En él se conoce una estructura biopsicosocial y espiritual que se comporta como un todo integral e indivisible.

El hombre constituye un biosistema que está en constante equilibrio interno y externo. Este equilibrio interno es mantenido gracias a la satisfacción de las necesidades básicas como la alimentación, digestión, respiración, reproducción, reposo, actividad etc. Esta es la dimensión biológica de su presencia en el mundo.

La dimensión psicosocial y espiritual que diferencia al hombre los demás seres vivos y lo individualiza de otras personas haciéndolo trascendente. Se centra en la capacidad del hombre para reaccionar a estímulos que el medio le presenta, le permite codificar respuestas a los diferentes estímulos, permitiéndoles pensar, hablar, expresar emociones, relaciones con el medio.

### **Salud**

La SALUD, según la definición que la OMS hace del término, es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

La definición no ha sido enmendada desde 1948.

**Enfermedad.**

La OMS define enfermedad como "Alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible"

**Humanismo.**

El humanismo se establece en la reflexión filosófica, como un fin y valor superior en el mundo, motivando con ello un interés centrado en el hombre y en todo lo que es humano. La preocupación máxima del hombre debe ser el propio hombre, constituyéndose en el ideal por desarrollar en cada individuo lo humano. En términos generales el humanismo se define como la actitud centrada en el interés de lo humano, en el pleno desarrollo y bienestar de lo que el hombre es, desde las perspectivas biológica, psicológica, social, cultural y espiritual. (Häring-B.1985)

**Percepción.**

La percepción es un proceso activo-constructivo en el que el perceptor, antes de procesar la nueva información y con los datos archivados en su conciencia, construye un esquema informativo anticipatorio, que le permite contrastar el estímulo y aceptarlo o rechazarlo según se adecue o no a lo propuesto por el esquema. Se apoya en la existencia del aprendizaje.

## **2.3 Marco referencial.**

El Cuidado Humanizado es una necesidad que urge en la práctica profesional y esto se evidencia en las políticas, disposiciones normativas establecidas por las entidades de salud que velan por el derecho de los pacientes y garantizan la calidad del servicio que se brinda.

### **2.3.1 Datos internacionales**

En Bogotá Colombia. Gonzales O. (2014) Realizo un estudio donde sus resultados fueron favorables, se determinó que de acuerdo con la aplicación del instrumento PCHE Clinicountry 3° versión a los 320 pacientes hospitalizados en el Centro Policlínico del Olaya, se obtuvo que para el 84,7% de los participantes, se percibe SIEMPRE una relación de cuidado humanizado por parte del personal de enfermería de la institución, lo que se traduce que en este hospital se brinda en general una atención humanizada.

Así como en Chile. Miranda C, Monje y Oyarzun G. (2014) realizan un estudio que tiene como objetivo determinar la percepción que tienen los pacientes hospitalizados en el subdepartamento de Medicina del Adulto del Hospital Base Valdivia, del cuidado humanizado que otorgan los profesionales de enfermería y los factores relacionados, durante el tercer trimestre de 2014. Mediante la aplicación del instrumento Percepción de comportamiento de Cuidado Humanizado en Enfermería (PCHE). Se concluyó que el 86% de los pacientes hospitalizados consideran que siempre reciben un trato humanizado, el 11,7% casi siempre, 1,8% algunas veces y un 0,6% nunca percibió un trato humanizado. También demostró que no existe asociación estadísticamente significativa entre el nivel de percepción de trato humanizado y las variables socio demográficas estudiadas.

Así también en Lima, Callao. Guerrero R y colaboradores (2015) presentan el título de: Cuidado Humanizado que brinda el profesional de Enfermería según la Teoría de Jean

Watson, Servicio de Medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión, que tuvo como objetivo determinar el Cuidado Humanizado que brinda el profesional de Enfermería según la Teoría de Jean Watson, Servicio de Medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Teniendo como conclusión que el cuidado humanizado es dado en forma regular y es necesario implementar estrategias, planes de mejoras y capacitación continua con la finalidad de generar la sensibilización del personal de enfermería para aplicar buen trato al paciente desde un abordaje basado en valores humanos.

En Colombia. Romero E. y colaboradores (2016) presentan como título: Relación entre cuidado humanizado por enfermería con la hospitalización de pacientes, que tuvo como objetivo: Determinar la relación entre la hospitalización y la percepción de cuidado humanizado de enfermería en pacientes, teniendo como conclusión que el servicio hospitalario y el estado de salud que de pacientes están asociados significativamente con el cuidado humanizado de enfermería percibido.

En el mismo país, Colombia. Bautista L y colaboradores (2016). Presentan como título: Percepción de los comportamientos de cuidado humanizado, en los usuarios hospitalizados en una institución de salud de 3° y 4° nivel de atención, que tuvo como objetivo: describir el grado de percepción de los comportamientos del cuidado de enfermería en los usuarios hospitalizados en una institución de salud de 3° y 4° nivel de atención. Teniendo como conclusiones que el estudio revela que los usuarios valoran más las acciones de atención, cariño, orientación y escucha recibidos por el personal de enfermería, porque fueron las acciones con el mayor porcentaje obtenido; sin embargo, y a pesar de la satisfacción percibida debe mejorarse el apoyo que se les brinda en momentos críticos que muchas veces no se realiza debido a la carga laboral que demanda el personal de enfermería, y de esta manera se mejora la calidad de los cuidados ofrecidos.

### **2.3.2 Datos nacionales**

En Yucatán. Puch-ku, Uicab-Pool, Ruiz e Hidalgo (2016) Realizaron un estudio publicado por la revista de enfermería del IMSS. Los resultados centrales de este estudio, es de hacer notar que la satisfacción general del paciente con el cuidado de enfermería fue de 70.1%. De los 296 pacientes estudiados, 53.6 % estuvieron satisfechos con el cuidado de enfermería.

Por otro lado, la dimensión mejor calificada fue la de educación (90.3 %), seguida de la de confianza (67.7 %) y, por último, el cuidado (59.6 %).

Así mismo en Yucatán, Faustina G, y colaboradores (2016). Presentan como título: Dimensiones del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente adulto hospitalizado que tuvo como objetivo: determinar la relación entre las dimensiones del cuidado de enfermería con el nivel de satisfacción de los pacientes adultos hospitalizados. Teniendo como conclusión que no hubo relación entre las características sociodemográficas de edad, sexo, estado civil, escolaridad, área de hospitalización y tipo de diagnóstico con el cuidado de enfermería de los pacientes hospitalizados. En cambio, el nivel socioeconómico y el estado laboral sí se relacionaron con la satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería.

Por último en Acapulco. Bracamontes K, Cortes E y De la Rosa L. (2018), realizaron un estudio donde el objetivo fue medir el nivel de satisfacción de los usuarios postquirúrgicos con el cuidado de enfermería en el servicio de Cirugía. General y Traumatología del Hospital General de Acapulco. Teniendo como conclusiones que respecto al cumplimiento de los objetivos planteados en el trabajo de medir el nivel de satisfacción del cuidado de los usuarios postquirúrgicos hospitalizados, se midió en 5 dimensiones obteniendo los resultados siguientes: Trato el 92% dijo haber sido

atendido satisfechos y muy satisfechos en la calidad técnica respondió que 92% de ellos satisfechos, y muy satisfechos en la disponibilidad de la enfermería, en cuanto a la continuidad del trabajo fue un poco más de la mitad con 56% de satisfechos y muy satisfechos, así mismo con la dimensión de la atención integrada 72% en satisfacción y muy satisfechos por lo que se concluye que la satisfacción medida en los pacientes fue en el 76% fue satisfactoria.

## **2.4 Marco legal.**

El presente trabajo de investigación está enmarcado y justificado dentro del ámbito sistémico de: Las Intervenciones preventivas para la seguridad en el paciente quirúrgico. La Norma Mexicana que nos rige en enfermería, algunos artículos de la Constitución Política Mexicana, los Derechos del Paciente, las acciones esenciales.

### **2.4.1. Definición: Norma Oficial Mexicana. (NOM)**

Es la regulación técnica de observancia obligatoria expedida por las dependencias normalizadoras competentes a través los Comités Consultivos Nacionales de Normalización, conforme al artículo 40 de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización (LFMN), la cual establece reglas, especificaciones, atributos, directrices, características o prescripciones aplicables a un producto, proceso, instalación, sistema, actividad, servicio o método de producción u operación, así como aquellas relativas a terminología, simbología, embalaje, marcado o etiquetado y las que se le refieran a su cumplimiento o aplicación.

### **NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-019-SSA3-2013, PARA LA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD**

Esta norma nos menciona que la enfermería es la ciencia y arte humanístico, dedicada al mantenimiento y promoción del bienestar de la salud de las personas, ha desarrollado una visión integral de la persona, familia y comunidad y una serie de

conocimientos, principios, fundamentos, habilidades y actitudes que le han permitido promover, prevenir, fomentar, educar e investigar acerca del cuidado de la salud a través de intervenciones dependientes, independientes o interdependientes.

También establece los criterios que debe realizar la enfermera de acuerdo con su rol y jerarquía, eso hace saber a todo el personal de enfermería lo que tiene que realizar, y entre todo lo establecido está el brindar un trato sensibilizado a todos los pacientes, ya que es una virtud por la cual se debe destacar la enfermera.

#### **2.4.2 Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.**

Artículo 1: Párrafo tercero. Queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias, el estado civil, o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.

Artículo 2: apartado B, fracciones III, y V

III: Asegurar el acceso efectivo a los servicios de salud mediante la ampliación de la cobertura del sistema nacional. V. Propiciar la incorporación de las mujeres indígenas al desarrollo, mediante el apoyo a los proyectos productivos, la protección de salud.

Artículo 4: párrafos 3, 4 y 6

Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de la constitución.

Toda persona tiene derecho a un medio ambiente adecuado para su desarrollo y bienestar.

### **2.4.3 Cartas de los derechos generales de los pacientes.**

#### **1. Recibir atención médica adecuada**

El paciente tiene derecho a que la atención médica se le otorgue por personal preparado de acuerdo con las necesidades de su estado de salud y a las circunstancias en que se brinda la atención.

#### **2. Recibir trato digno y respetuoso**

El paciente tiene derecho a que el médico, la enfermera y el personal que le brinde atención médica, se identifiquen y le otorguen un trato digno, con respeto a sus convicciones personales y morales, principalmente las relacionadas con sus condiciones socioculturales, de género, de pudor y a su intimidad, cualquiera que sea el padecimiento que presente, y se haga extensivo a los familiares o acompañantes.

#### **3. Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz**

El paciente, o en su caso el responsable, tiene derecho a que el médico tratante les brinde información completa sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento; se exprese siempre en forma clara y comprensible; se brinde con oportunidad con el fin de favorecer el conocimiento pleno del estado de salud del paciente y sea siempre veraz, ajustada a la realidad.

#### **4. Decidir libremente sobre su atención**

El paciente, o en su caso el responsable, tienen derecho a decidir con libertad, de manera personal y sin ninguna forma de presión, aceptar o rechazar cada procedimiento diagnóstico o terapéutico ofrecido, así como el uso de medidas extraordinarias de supervivencia en pacientes terminales.

#### **5. Otorgar o no su consentimiento válidamente informado**

El paciente, o en su caso el responsable, en los supuestos que así lo señale la normativa, tiene derecho a expresar su consentimiento, siempre por escrito, cuando acepte sujetarse con fines de diagnóstico o terapéuticos, a procedimientos que

impliquen un riesgo, para lo cual deberá ser informado en forma amplia y completa en que consisten los beneficios que se esperan, así como de las complicaciones o eventos negativos que pudieran presentarse a consecuencia del acto médico.

Lo anterior incluye las situaciones en las cuales el paciente decida participar en estudios de investigación o en el caso de donación de órganos.

#### 6. Ser tratado con confidencialidad

El paciente tiene derecho a que toda la información que exprese a su médico, se maneje con estricta confidencialidad y no se divulgue más que con la autorización expresa de su parte, incluso la que derive de un estudio de investigación al cual se haya sujetado de manera voluntaria; lo cual no limita la obligación del médico de informar a la autoridad en los casos previstos por la ley.

#### 7. Contar con facilidades para obtener una segunda opinión

El paciente tiene derecho a recibir por escrito la información necesaria para obtener una segunda opinión sobre el diagnóstico, pronóstico o tratamiento relacionados con su estado de salud.

#### 8. Recibir atención médica en caso de urgencia

Cuando está en peligro la vida, un órgano o una función, el paciente tiene derecho a recibir atención de urgencia por un médico, en cualquier establecimiento de salud, sea público o privado, con el propósito de estabilizar sus condiciones.

#### 9. Contar con un expediente clínico

El paciente tiene derecho a que el conjunto de los datos relacionados con la atención médica que reciba, sean asentados en forma veraz, clara, precisa, legible y completa en un expediente que deberá cumplir con la normativa aplicable y cuando lo solicite, obtener por escrito un resumen clínico veraz de acuerdo al fin requerido.

#### 10. Ser atendido cuando se inconforme por la atención médica recibida

El paciente tiene derecho a ser escuchado y recibir respuesta por la instancia correspondiente cuando se inconforme por la atención médica recibida de servidores

públicos o privados. Así mismo tiene derecho a disponer de vías alternas a las judiciales para tratar de resolver un conflicto con el personal de salud.

(Recuperado de: Derechos de los pacientes en México Rev Med IMSS 2002)

#### **2.4.4 Acciones esenciales:**

Son Acciones Esenciales que cada establecimiento de atención médica deberá observar para mejorar la seguridad del paciente durante los procesos de atención clínica, con énfasis en: Identificación del paciente, comunicación efectiva y la cultura de seguridad del paciente, para el presente estudio.

1. Identificación del paciente
2. Comunicación efectiva
3. Seguridad en el proceso de medicación
4. Seguridad en los procedimientos
5. Reducción del riesgo de Infecciones asociadas a la Atención de la Salud
6. Reducción del riesgo de daño al paciente por causa de caídas.
7. Registro y análisis de eventos centinela, eventos adversos y cuasi fallas.
8. Cultura de seguridad del paciente.

## **2.5 El cuidado humanizado de enfermería.**

Para muchas personas la salud es la principal preocupación. Las nuevas tecnologías en las diferentes áreas de la salud contribuyen a mejorar las condiciones de salud de usuarios y pacientes, sin embargo, se debe mencionar que ninguna maquina puede suprimir el efecto curador y/o terapéutico de una mirada, una palabra adecuada o del silencio oportuno. La presencia humana es insustituible en los procesos de enfermedad, dolor o muerte. (Centro de humanización de la salud, Madrid, 2008)

Watson menciona que la persona enferma no necesita que se le exprese compasión y piedad, sino todo lo contrario, necesita que se le expresen palabras de aliento y positividad dentro de una actitud que genere energía y el paciente sea estimulado en su proceso de recuperación, al mismo tiempo de que le ayude a ver que el dolor engrandece y fortalece, claro está que debe ser mostrándose de una manera positiva o ayudándole a profundizar en el sentido trascendente que el paciente lo ve.

Mencionado esto, la enfermera no debe de limitarse solamente a prestar cuidados de rutina (baño, alimentación asistida, administración de medicamentos, curaciones, etc.) Debe de incluir aportes que brinden un enfoque psicológico, con la finalidad de ayudar al paciente a que encuentre un significado a la vida y a su enfermedad, esto quiere decir, brindar un cuidado humanizado o sensibilizado. (Chica L, 2015)

## **2.6 Teoría de Jean Watson.**

En su propuesta de teoría de cuidado humano, Watson hace explícitos los valores de enfermería, el conocimiento y las prácticas de cuidado humano, dirigidas a procesos de sanidad interna y al mundo de la vida de personas que viven experiencias y que requieren del arte de cuidar – sanar. (Gomez. R, 2016).

Además, argumenta que el cuidado es un ideal moral de enfermería, donde el fin es la protección, el engrandecimiento y la preservación de la dignidad humana. Desde este punto de vista, el cuidado no solo requiere que la enfermera sea científica, académica y clínica, sino también, un agente humanitario y moral, como copartícipe en las transacciones de cuidados humanos. (Poblete, 2006)

De modo que, la perspectiva del cuidado transpersonal, se sustenta en sus creencias y valores acerca de la vida humana, de la salud y de la curación, fruto de sus experiencias y observaciones. Watson privilegia el enfoque humanístico, atendiendo el individuo biopsicosocial, espiritual y sociocultural, y señala que el objetivo de la enfermería es ayudar a las personas a alcanzar el más alto grado de armonía entre mente, cuerpo y alma.

La teórica se centra en el cuidado e intenta responder: ¿Cómo las enfermeras hacen lo que hacen?, J. Watson se orienta hacia lo existencial, fenomenológico y espiritual, se inspira en la Metafísica, las Humanidades, el Arte y la Antropología.

Sustenta su trabajo en desarrollar una base moral y filosófica significativa en la labor del personal de enfermería, su teoría del ejercicio profesional de la enfermería se basa en los 10 factores asistenciales. Los tres primeros son factores interdependientes que ofrecen una base filosófica a la ciencia de la asistencia.

- 1) Practicar el amor, la amabilidad y la coherencia dentro de un contexto de cuidado.
- 2) Ser auténtico, estar presente, ser capaz de practicar y mantener un sistema profundo de creencias, y un mundo subjetivo de su vida y del ser cuidado.
- 3) Cultivar sus propias prácticas espirituales y transpersonales de ser.
- 4) Desarrollar y mantener una auténtica relación de cuidado, de ayuda y confianza;
- 5) Estar presente y dar apoyo durante la expresión de sentimientos positivos o negativos.
- 6) Uso creativo del ser, de todas las formas de conocimiento, como parte del proceso de cuidado para comprometerse artísticamente con las prácticas del cuidado y protección.

7) Comprometerse de manera genuina con la experiencia de la práctica, de la enseñanza y del aprendizaje.

8) Crear un ambiente protector de todos los niveles, donde se está consciente del todo, de la belleza, de la comodidad, de la dignidad y de la paz.

9) Asistir a las necesidades humanas, conscientemente, administrando un cuidado humano esencial, el cual potencializa la alianza mente, cuerpo y espíritu.

10) Estar abierto y atento a la espiritualidad y a la dimensión existencial de su propia vida

Recalcando que para el presente estudio se consideraran los factores 1, 4, 5, 8, 9 y 10 que básicamente hablan de los 3 factores del instrumento PCHE 3° versión, que son: Cualidades del hacer de enfermería, Apertura a la comunicación enfermera(o)-paciente y disposición para la atención.

## **2.7 Percepción del paciente.**

La percepción según Merleau y Ponty (1975) es definida como la interpretación subjetiva del paciente de todo lo que observa y que además depende del entorno y fundamentalmente de lo que más le llamo la atención a la persona. Por tanto, la percepción es la interpretación de un estímulo proveniente de una necesidad ya sea cubierta o no, que proviene del entorno en el que se encuentra. (Vargas L, 2014)

Por lo tanto, para el profesional de enfermería es de mucha importancia conocer la percepción del paciente para identificar los sentimientos que puedan interferir en el proceso de recuperación. El conocerlos y contribuir en su manejo permitirá que el personal de enfermería pueda brindar un cuidado adecuado y oportuno reduciendo las consecuencias de posibles problemas de estrés y ansiedad. Los cuidados de enfermería vienen a ser el conjunto de acciones que se establecen en una relación

paciente-enfermera, además del dominio práctico-científico. (Arte y Ciencia del Cuidado, 2006).

Así que la satisfacción del usuario, en cuanto a necesidades y expectativas, ha sido una forma de evaluar la calidad en la prestación de servicios de salud y conocer cómo los sistemas de salud pueden responder mejor a las necesidades y preferencias individuales, puesto que la voz del mismo permite conocer cada aspecto de la atención debido a su experiencia en la institución. Es decir, el usuario ha pasado de ser un sujeto pasivo a un sujeto más activo, con capacidades para valorar la calidad de la prestación del servicio de salud. (Lenis. A, 2015)

Sin embargo, el perfil del paciente actualmente ha cambiado, el concepto de seguridad desde su punto de vista, no solo se limita a la ausencia de errores, si no que comprende aspectos como la confianza, comunicación, información y participación de los mismos en su propia seguridad, hoy en día demandan más información sobre su tratamiento y quieren ser participe en todo.

Es por eso que la información adecuada e interactiva, constituye el eje sobre el que gravita la percepción de seguridad del paciente, la correcta gestión de la incertidumbre en la relación paciente-profesional mejora la seguridad, construye un entorno de confianza y genera satisfacción, en consecuencia es responsabilidad de los profesionales de salud entre otros aunar esfuerzos y conseguir el máximo grado de seguridad en la atención que se presta, por lo tanto es crucial introducir un cambio de cultura que nos lleve aprender de los errores, controlarlos y que ofrezca como resultado servicios de calidad y calidez creciente (Prieto RM, et al .2008).

## **2.8 Ante un procedimiento quirúrgico.**

Los procesos quirúrgicos desencadenan una serie de reacciones de manera preventiva (mentales, emocionales y físicas), antes, durante y después del procedimiento, que aumentan los niveles de ansiedad y podrían, incluso, influir en el proceso de recuperación. La ansiedad puede provocar una reacción fisiológica (cambios en el metabolismo –glucosa–, activación del sistema nervioso simpático – aumento de la presión arterial y taquicardia–, y activación del sistema endocrino e inmunológico), y una reacción muy similar a la generada en episodios clásicos de estrés mental. (Doñate M. y colaboradores, 2015).

## **2.9 Periodo postoperatorio**

Los cuidados del personal de enfermería en el periodo postoperatorio tienen la finalidad de apreciar el estado del paciente psicológica y físicamente y poder intervenir con eficacia para fomentar una pronta recuperación, prevenir complicaciones, proteger al paciente de lesiones durante este periodo, aliviar molestias y ayudar al paciente a recuperar su independencia. (Smith D, 1997).

Es importante recalcar, que ya mencionado esto, el periodo postoperatorio es uno de los más difíciles ya que el paciente se encuentra con dolor y preguntas acerca de su intervención, es por eso que el personal de enfermería debe estar en la mejor disposición para atender al paciente y entenderlo emocional y psicológicamente, por lo tanto, debe haber una comunicación adecuada entre enfermera-paciente.

Existen dos tipos de postoperatorio: el mediato y el inmediato.

### **2.9.1 Postoperatorio mediato:**

Es el periodo de resolución y curación, comprende a partir de las 24 horas hasta las 72 horas. (Beare, P, 1998).

### **2.9.2 Postoperatorio Inmediato:**

Se caracteriza por la recuperación del estrés de la anestesia y la cirugía durante las primeras horas siguientes a la intervención, esta comprende las primeras 24 horas post- intervención quirúrgica. (Beare, P, 1998).

## **Capítulo 3: Metodología de la investigación**

### **3.1 Diseño de la investigación**

El presente estudio de investigación es observacional de tipo transversal ya que la información se recopiló en un determinado tiempo. Este fue cualitativo, por la percepción que tienen los pacientes del cuidado que se les proporcionó en su estancia en la institución hospitalaria. Se realizó un diseño descriptivo para analizar el cuidado de enfermería desde la perspectiva del paciente quirúrgico y como se manifestó en el lugar, el cual se midió y se recogió la información de manera independiente en el ISSSTE de Acapulco, Guerrero.

### **3.2 Universo y muestra:**

El universo y muestra de conveniencia porque se requirió que la muestra fuera de postoperatorios y está representado por todos los pacientes que estuvieron en el periodo postoperatorio mediato hospitalizados con un total de 35 pacientes en el servicio de cirugía general del 15 de enero al 15 de febrero 2020 del Hospital ISSSTE Acapulco Gro.

### **3.3 Criterios de selección.**

➤ Criterios de inclusión:

- Pacientes que hayan sido intervenidos quirúrgicamente y que aceptaron participar en la investigación.
- Pacientes intervenidos quirúrgicamente que tengan de 24 a 72 horas de haber sido intervenidos quirúrgicamente.
- Pacientes sin déficit neurológico.
- Pacientes mayores de 18 años.
- Pacientes ingresados en el servicio de cirugía general.

➤ Criterios de exclusión:

- Pacientes en postoperatorio inmediato.
- Pacientes que hayan tenido cirugía ambulatoria.
- Pacientes que no aceptaron participar en el estudio.

➤ Criterios de eliminación.

- Pacientes que aceptaron participar, pero antes de terminar la encuesta decidan retirarse del estudio

### **3.4 Variables:**

Variable dependiente: Trato humanizado de enfermería.

Variable independiente: Percepción del paciente en periodo postoperatorio mediato

### **3.5 Rutas de investigación.**

- Búsqueda de artículos científicos.
- Construcción de la estructura teórica.
- Elaboración del marco metodológico.
- Selección de instrumentos.
- Selección de paquete estadístico.
- Aplicación de entrevista.
- Resultados conclusiones y propuesta.

### 3.6 Plan de tabulación y análisis

Una vez recolectados los datos se realizaron tablas de frecuencias y se obtuvieron porcentajes para describir la percepción del paciente.

Tabla de ítems.

<p>Cualidades del hacer de enfermería.</p>	<p>1.Le tratan con amabilidad 5.Le hacen sentirse bien atendido cuando dialogan con usted 6.Le hacen sentirse tranquilo(a), cuando están con usted 7.Le generan confianza cuando lo(la) cuidan 14.Le explican los cuidados usando un tono de voz pausado 17.Le demuestran respeto por sus creencias y valores</p>	<p>Se refiere a las cualidades y valores que caracterizan al personal de enfermería que brinda cuidado. En esta categoría se destacan aspectos como facilitar que el paciente experimente sensaciones de bienestar y confianza, logrando que perciba un vínculo respetuoso en la relación enfermera(o) - paciente</p>
<p>Apertura a la comunicación enfermera(o)-paciente.</p>	<p>3.Le miran a los ojos, cuando le hablan 4.Le dedican tiempo para aclararle sus inquietudes 8.Le facilitan el diálogo 9.Le explican previamente los procedimientos 10.Le responden con seguridad y claridad a sus preguntas 11.Le indican su nombre y cargo antes de realizarle los procedimientos 13. Le dan indicaciones sobre su atención cuando usted lo requiere o según su situación de salud 18.Le proporcionan información suficiente y oportuna sobre sus cuidados postoperatorios en casa.</p>	<p>Esta categoría se refiere a la apertura por parte de quien brinda el cuidado (enfermera(o)) a un proceso dinámico, fundamental para el crecimiento, el cambio y la conducta, que permiten la interacción con el sujeto de cuidado (paciente) a través de habilidades comunicativas que posibilitan la trasmisión de una realidad y la interacción con la misma. Esta apertura se orienta a la escucha activa, al diálogo, a la presencia y la comprensión de quien es cuidado.</p>

<p>Disposición para la atención.</p>	<p>2. Le muestran interés por brindarle comodidad durante su hospitalización  12. Le dedican el tiempo requerido para su atención  15. Le llaman por su nombre  17. Le atienden oportunamente sus necesidades básicas (higiene, alimentación, evacuación urinaria e intestinal)  19. Le manifiestan que están pendientes de usted  20. Le permiten expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y el tratamiento  21. Responden oportunamente a su llamado  22. Le escuchan atentamente  23. Le preguntan y se preocupan por su estado de ánimo  24. Le brindan un cuidado cálido y delicado  25. Le ayudan a manejar el dolor físico  26. Le demuestran que son responsables con su atención  27. Le respetan sus decisiones  28. Le indican que cuando requiera algo, usted les puede llamar  29. Le respetan su intimidad  30. Le administran a tiempo los medicamentos ordenados por el médico</p>	<p>Se refiere a la disposición que surge de ser solicitado por el sujeto de cuidado, que no se limita a un acto de observar, sino que requiere en una inmersión en su realidad para descubrir sus necesidades y fortalecer el vínculo que los une en el cuidado</p>
--------------------------------------	---	---

### 3.7 Técnicas e instrumentos.

Para recopilar los datos e información de los pacientes quirúrgicos en el periodo postoperatorio mediato, se utilizó el instrumento “Percepción de los Comportamientos de Cuidado Humanizado en Enfermería PCHE Clinicountry 3ª versión” adaptado por Oscar J. González H. de la Universidad Nacional de Colombia, es válido y confiable para su aplicación en ámbitos hospitalarios, disponible para la comunidad científica a nivel nacional e internacional con un alfa Cronbach de 0,96. Contiene 30 ítems que

describe los comportamientos de cuidado del personal de enfermería; se calificará con: “siempre”, “casi siempre”, “algunas veces” o “nunca” en escala Likert.

Para el factor 1 denominado “Disposición para la atención”, se presentó la mayor agrupación de los ítems del instrumento donde se expresan las principales motivaciones de disposición por la atención del otro. Según Watson, en los procesos de caritas, el personal de enfermería debe asistir o ayudar en las necesidades básicas de manera reverencial y respetuosa, manteniendo una conciencia de cuidado intencional.

Para el factor 2 “Apertura a la comunicación enfermera(o) – paciente”, los ítems que allí se agrupan expresan una apertura por parte del personal de enfermería a generar una interacción activa con el paciente, y se desarrollan unas habilidades de escucha activa, de diálogo, de proporcionar información, pero sin perder el vínculo entre ambos.

En cuanto al factor 3, denominado “Cualidades del hacer de enfermería”, los ítems que se agruparon a este factor tienen una característica y es que se enfocan al ser; busca destacar esas cualidades del personal de enfermería que permiten que el paciente viva el cuidado y crezca en él, como plantea Boykin y Schoenhofer. Según Rivera, Triana y Espitia, en su artículo ¿Por qué hablamos de cuidado humanizado en enfermería?, el cuidado humanizado comienza cuando el profesional entra en el campo fenomenológico del paciente y es capaz de detectar, sentir e interactuar con él, es decir, es capaz de establecer una relación de empatía centrada en la atención del paciente y en un ambiente para percibir la expresión del otro y como él la vive.

La ejecución de cada encuesta previa explicación del consentimiento informado tuvo una duración de aproximadamente de 15 a 20 minutos por persona, el tiempo vario de acuerdo con cada paciente, evaluando a los licenciados en enfermería.

Variable dependiente	Conceptual	Operacional	Indicadores
Trato humanizado de enfermería.	Se define como el conjunto de los cuidados físicos, psicológicos y emocionales basados en evidencia científica hacia el paciente.	Trato que el área de enfermería debe otorgar hacia el paciente en su totalidad.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Teoría de Watson</li> <li>• Acciones de enfermería</li> <li>• Norma Mexicana NOM-019-S</li> </ul>
Variable independiente			
Percepción del paciente.	Se puede definir como el juicio o valor que el paciente quirúrgico le atribuye al cuidado perioperatorio que le brinda enfermería	Percepción que tiene el paciente quirúrgico sobre los cuidados que brinda el personal de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Percepción del paciente</li> </ul>

### 3.8 Operacionalización de variables:

### **3.9 Limites de tiempo**

15 de enero al 15 de febrero 2020.

### **3.10 Lugar de estudio.**

Servicio de cirugía general del Hospital General ISSSTE Acapulco Gro.

### **3.11 Criterios éticos.**

#### **Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación.**

**ARTICULO 13.**-En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberán prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar.

**ARTICULO 16.**- En las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo sujeto de investigación, identificándolo sólo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice.

**ARTICULO 23.**- En caso de investigaciones con riesgo mínimo, la Comisión de Ética, por razones justificadas, podrá autorizar que el consentimiento informado se obtenga sin formularse escrito, y tratándose de investigaciones sin riesgo, podrá dispensar al investigador la obtención del consentimiento informado.

La presente investigación se basó en los principios de Helsinki y los lineamientos de la ley general de salud de México, respetando los principios básicos:

Autonomía: Se da la libertad al individuo de decidir su participación en el estudio.

Beneficencia: La presente investigación contribuye a hacer el bien al permitir dar propuestas para mejorar la atención humanizada de enfermería.

No maleficencia: El presente estudio no tuvo intención de causar algún daño a los participantes, además de que fue estrictamente anónimo y confidencial.

Justicia: Se estudió de igual manera a todos los pacientes que participaron.

Equidad: Se les brindo por igual, el mismo trato.

Toda entrevista realizada en la presente investigación fue bajo consentimiento informado.

## Capítulo 4

### RESULTADOS

En el presente estudio participaron de manera voluntaria 35 pacientes en su periodo postoperado mediato que cumplieron con los criterios de inclusión en el servicio de cirugía general. Los datos demográficos dieron los siguientes resultados: el promedio de edad fue de 60 a 69 años; fue predominante el género masculino con el 68.6%. En cuanto al estado civil, prevalecieron los pacientes casados con 62.9%, seguido de los pacientes solteros con el 17.1%, después los pacientes divorciados con el 11.4% y en último lugar los que viven en unión libre, con solo el 8.6%. En el grado de estudios de los pacientes predominó haber estudiado una carrera profesional con el 54.3% y solo el 5.7% no tienen estudios en el Hospital General del ISSSTE en Acapulco, Guerrero.

Tabla N°1

*Edad por rangos*

EDAD	Frecuencia	Porcentaje
20-29 años	3	8.6
30-39 años	3	8.6
40-49 años	7	20.0
50-59 años	7	20.0
60-69 años	9	25.7
70-79 años	3	8.6
80-89 años	3	8.6
Total	35	100.0

**Gráfica No. 1**

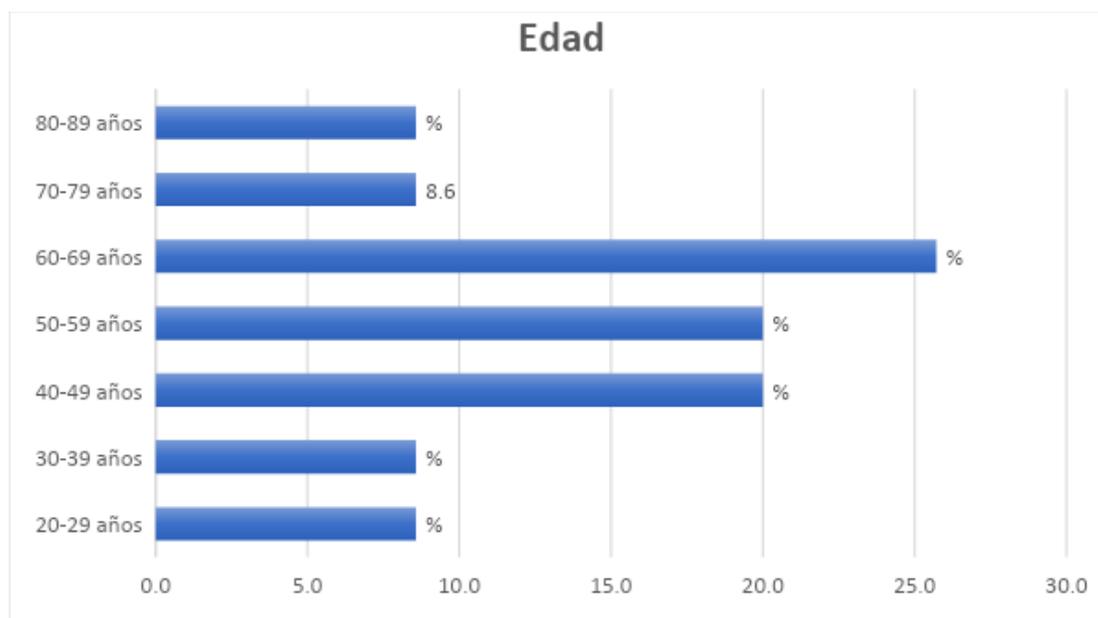


Tabla N°2

*Sexo de los pacientes*

SEXO	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	11	31.4
Masculino	24	68.6
Total	35	100.0

**Gráfica No.2**

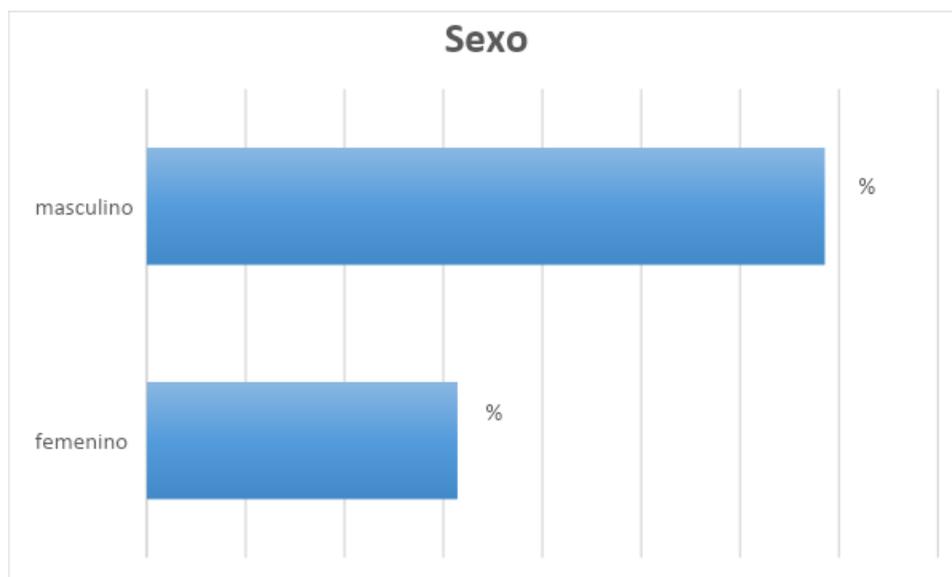


Tabla N°3

*Estado civil*

ESTADO CIVIL	Frecuencia	Porcentaje
Soltero(a)	6	17.1
Casado(a)	22	62.9
Unión Libre	3	8.6
Divorciado(a)	4	11.4
Total	35	100.0

**Gráfica No.3**

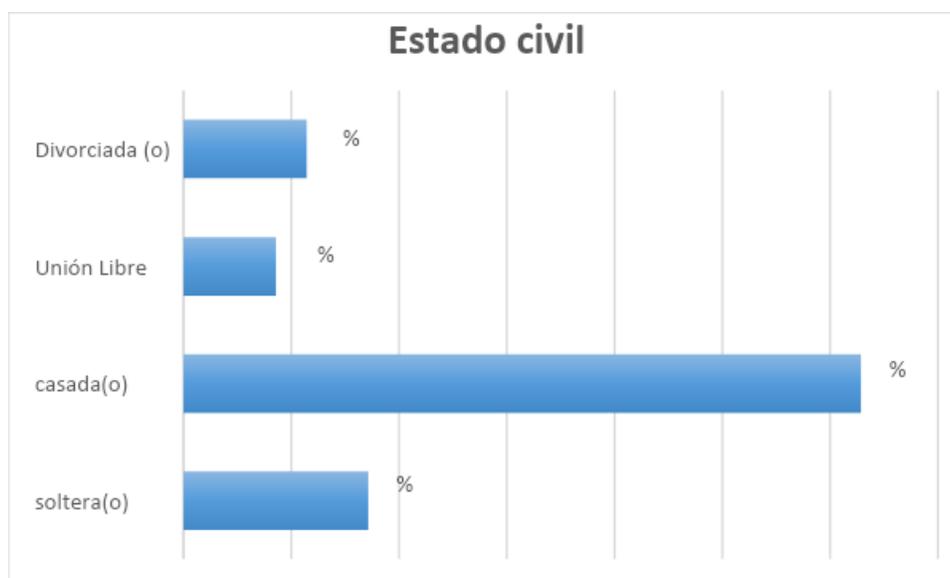


Tabla N°4

*Escolaridad*

ESCOLARIDAD	Frecuencia	Porcentaje
Sin estudios	2	5.7
Primaria	5	14.3
Secundaria	5	14.3
Preparatoria	4	11.4
Profesional	19	54.3
Total	35	100.0

**Gráfica No. 4**

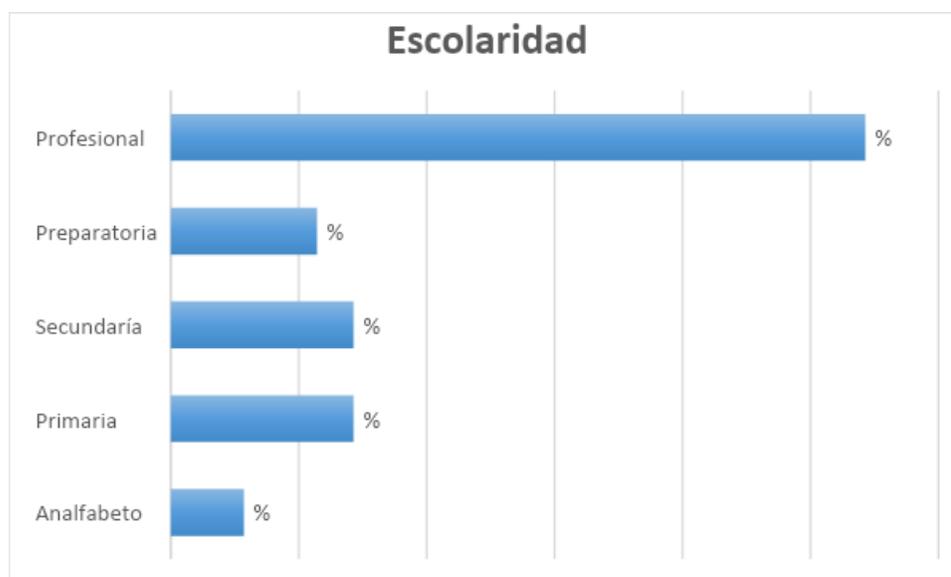


Tabla N°5

*Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería (PCHE) Clinicountry-3° versión: PORCENTAJE GLOBAL.*

	Frecuencia (F)	Porcentaje (%)
Siempre	17	48.5%
Casi siempre	9	25.7%
Algunas veces	8	23%
Nunca	1	2.8%
Total	35	100 %

Fuente: Cuestionario PCHE implementado por (ABAV) en HG ISSSTE Acapulco.

Esta tabla nos muestra que el 48.5% de los pacientes SIEMPRE percibe un trato humanizado, por lo anterior este personal de enfermería es congruente con la filosofía de Jean Watson que sostiene que el Cuidado Humano comprende; un Compromiso Moral (Proteger y realzar la dignidad humana; va más allá de una evaluación médica), la experiencia, percepción y la conexión: (Mostrando interés profundo a la persona). Mientras que el 25.7%% de los pacientes contestó CASI SIEMPRE percibió un trato humanizado, el 23% ALGUNAS VECES y el 2.8% que NUNCA.

El cuidado humanizado requiere de un compromiso moral por parte de los profesionales de salud, el cual requiere cada individuo, sea sano o enfermo, para mejorar su calidad de vida, inmerso en la educación en cada cuidado brindado, y de esta manera elevar la percepción de los pacientes con relación al cuidado humanizado.

A continuación, se muestran los datos resultantes en las 3 categorías:

Tabla N°6

*Cualidades del hacer de enfermería, apertura a la comunicación enfermera(o) – paciente y disposición para la atención.*

CATEGORIAS	SIEMPRE		CASI SIEMPRE		ALGUNAS VECES		NUNCA		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Cualidades del hacer de enfermería.	20	57%	9	26%	6	17%	0	0	35	100
Apertura a la comunicación enfermera(o)-paciente.	16	46%	10	28%	8	23%	1	3%	35	100
Disposición para la atención	17	48%	8	23%	9	26%	1	3%	35	100

Fuente: Cuestionario PCHE implementado por (ABAV) en HG ISSSTE Acapulco.

En la categoría: *Cualidades del hacer de enfermería* que está compuesta por los ítems 1, 5, 6, 7, 14 y 16 refiere que el 57% de las personas entrevistadas respondió que SIEMPRE el profesional de enfermería facilita que el paciente experimente sensaciones de bienestar y confianza, logrando que perciba un vínculo respetuoso en la relación enfermera(o) – paciente, mientras que el 26% respondió que CASI SIEMPRE, el 17% respondió que ALGUNAS VECES.

En la categoría: *Apertura a la comunicación enfermera(o)-paciente* que está compuesta por los ítems: 3, 4, 8, 9, 10,11, 13 y 18.

El 46% de las personas entrevistadas respondió que SIEMPRE percibe una interacción, escucha activa, dialogo, presencia y comprensión por parte del profesional de enfermería, mientras que el 28% respondió que CASI SIEMPRE percibe esta interacción, el 23% que ALGUNAS VECES y el 1% que NUNCA.

En la categoría: *Disposición para la atención* que está compuesta por los ítems: 2, 12, 15, 17, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, y 30.

Donde el 48% de los pacientes entrevistados respondió que SIEMPRE percibe la disposición por parte del profesional de enfermería que no solo se limita a un acto de observar, sino que realiza una inmersión para descubrir sus necesidades y fortalecer el vínculo que los une en el cuidado, mientras que el 23% respondió que CASI SIEMPRE, el 26% que ALGUNAS VECES y el 3% respondió que NUNCA.

A continuación, se muestran las tablas por pregunta.

Tabla N°7

	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	15	42%
Casi siempre	10	29%
Algunas veces	10	29%
Nunca	0	0%
Total	35	100%

*¿Le tratan con amabilidad?*

Fuente: Cuestionario PCHE implementado por (ABAV) en HG ISSSTE Acapulco.

En la tabla se observan los siguientes resultados: el 42% de los pacientes entrevistados SIEMPRE perciben un trato amable por parte del personal de enfermería mientras que el 29% respondió que CASI SIEMPRE, el 29% ALGUNAS VECES y nadie contestó que nunca lo trataron con amabilidad.

Tabla N°8

*¿Le muestran interés por brindarle comodidad durante su hospitalización?*

	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	11	31%
Casi siempre	13	38%
Algunas veces	11	31%
Nunca	0	0%
Total	35	100%

Fuente: Fuente: Cuestionario PCHE implementado por (ABAV) en HG ISSSTE Acapulco.

En esta tabla se muestra los siguientes resultados: el 31% de los pacientes SIEMPRE percibe que el personal de enfermería le brinda comodidad durante su estancia hospitalaria mientras que el 38% respondió que CASI SIEMPRE, el 31% respondió que ALGUNAS VECES y ningún paciente contestó que NUNCA.

Tabla N°9

*¿Le miran a los ojos cuando le hablan?*

	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	14	40%
Casi siempre	12	34%
Algunas veces	7	20%
Nunca	2	6%
Total	35	100.0

Fuente: Cuestionario PCHE implementado por (ABAV) en HG ISSSTE Acapulco.

En esta tabla se muestra que el 40% de los pacientes SIEMPRE afirma que le miran a los ojos cuando le hablan mientras los ojos, lo cual es un factor importante, al mirar a los ojos a los pacientes se sienten atendidos y escuchados, lo cual podría entablar una relación ayuda-confianza entre enfermera y paciente, el 34% respondió que CASI SIEMPRE, el 20% de los pacientes contestó que ALGUNAS VECES y el 6% que NUNCA.

Tabla n°10

*¿Dedican tiempo para aclararle sus inquietudes?*

	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	8	23%
Casi siempre	14	40%
Algunas veces	12	34%
Nunca	1	3%
Total	35	100%

Fuente: Cuestionario PCHE implementado por (ABAV) en HG ISSSTE Acapulco.

En esta tabla se muestran los resultados de si el profesional de enfermería le dedica tiempo para aclarar sus inquietudes, lo cual el 23% de los pacientes SIEMPRE lo percibe mientras que el 40% contestó que CASI SIEMPRE, el 34% que ALGUNAS VECES y el 1% respondió que NUNCA. El tiempo dedicado para aclarar inquietudes es muy importante ya que es una necesidad que amerita el paciente para así sentirse atendido, escuchado, valorado y estar actualizado respecto a su enfermedad.

Tabla N°11

*¿Le hacen sentirse bien atendido cuando dialogan con usted?*

	Frecuencia	Porcentaje
Válido Siempre	18	52%
Casi siempre	12	34%
Algunas veces	5	14%
Nunca	0	0%
Total	35	100%

Fuente: Cuestionario PCHE implementado por (ABAV) en HG ISSSTE Acapulco.

En esta tabla se muestran los siguientes resultados: el 52% de los pacientes SIEMPRE lo hacen sentir bien atendido cuando el personal de enfermería dialoga con ellos mientras que el 34% respondió que CASI SIEMPRE, el 14% que ALGUNAS VECES y ningún paciente contestó que NUNCA. Por lo tanto, la mayoría

de los pacientes experimenta sensaciones de bienestar y confianza hacia el personal de enfermería.

Tabla N°12

*¿El personal de enfermería le hace sentirse tranquilo(a) cuando está con usted?*

	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	20	57%
Casi siempre	11	32%
Algunas veces	4	11%
Nunca	0	0%
Total	35	100%

Fuente: Cuestionario PCHE implementado por (ABAV) en HG ISSSTE Acapulco.

Esta tabla muestra los siguientes resultados: El 57% los pacientes SIEMPRE se sienten tranquilos con la presencia del personal de enfermería, mientras que el 32% respondió que CASI SIEMPRE, el 11% de los pacientes respondió que ALGUNAS VECES y ninguna persona contestó que NUNCA.

Tabla N°13

*¿Le generan confianza cuando lo(la) cuidan?*

	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	22	63%
Casi siempre	10	29%
Algunas veces	3	8%
Nunca	0	0%
Total	35	100%

Fuente: Cuestionario PCHE implementado por (ABAV) en HG ISSSTE Acapulco.

En esta tabla se muestran los siguientes resultados: El 63% de los pacientes SIEMPRE percibe confianza al ser cuidados por el personal de enfermería mientras que el 29% respondió que CASI SIEMPRE, el 8% que ALGUNAS VECES y el

ningún paciente contestó que NUNCA. Habiendo de recordar lo importante que es la relación enfermera-paciente, que en este caso la mayoría de los pacientes se siente en confianza con los cuidados que le realiza el personal de enfermería.

Tabla N°14

*¿Le facilitan el dialogo?*

	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	18	52%
Casi siempre	13	37%
Algunas veces	4	11%
Nunca	0	0%
Total	35	100%

Fuente: Cuestionario PCHE implementado por (ABAV) en HG ISSSTE Acapulco.

En esta tabla se muestran los siguientes resultados: el 52% de los pacientes menciona que siempre se le facilita el dialogo por parte del profesional de enfermería, mientras que el 37% respondió que CASI SIEMPRE, el 11% que ALGUNAS VECES y ninguna persona contestó que NUNCA. .Lo significa que la mayoría de los pacientes se sientan escuchados, esto es factor importante para su pronta recuperación, mejora su autoestima, su forma de ver la vida, la enferma conoce sus necesidades, sus limitaciones lo cual es preciso para saber responder a lo que le aqueja, ya sea en su aspecto espiritual, emocional o fisiológico.

Tabla N°15

*¿Le explican previamente los procedimientos a realizar?*

	Frecuencia	Porcentaje
--	------------	------------

Siempre	20	57%
Casi siempre	10	29%
Algunas veces	5	14%
Nunca	0	0%
Total	35	100%

Fuente: Cuestionario PCHE implementado por (ABAV) en HG ISSSTE Acapulco.

En esta tabla se muestran los siguientes resultados: El 57% de los pacientes respondió que SIEMPRE se le explican los procedimientos realizar, mientras que a el 29% CASI SIEMPRE se los explican, el 14% respondió que ALGUNAS VECES y ninguna persona contestó que NUNCA.

Tabla N°16

*¿Le responden con seguridad y claridad a sus preguntas?*

	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	2	6%
Casi siempre	12	34%
Algunas veces	21	60%
Nunca	0	0%
Total	35	100%

Fuente: Cuestionario PCHE implementado por (ABAV) en HG ISSSTE Acapulco.

En esta tabla se muestran los siguientes resultados: Al 6% de los pacientes SIEMPRE le responden con seguridad y claridad a sus preguntas, mientras que al 34% CASI SIEMPRE, al 60% ALGUNAS VECES y nadie contestó que NUNCA.

Tabla N°17

*¿La(el) enfermero(a) le indica su nombre y cargo antes de realizar algún procedimiento?*

	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	28	80%
Casi siempre	5	14%
Algunas veces	2	6%
Nunca	0	0%
Total	35	100%

Fuente: Cuestionario PCHE implementado por (ABAV) en HG ISSSTE Acapulco.

En esta tabla se muestran los siguientes resultados: A el 80% de los pacientes SIEMPRE su enfermera/o le indicaba su nombre y cargo antes de realizar algún procedimiento mientras que al 14% contestó que CASI SIEMPRE, el 6% que AGUNAS VECES y nadie contesto que NUNCA. Esto quiere decir que la mayoría de las enfermeras brinda seguridad en su quehacer.

Tabla N°18

*¿Le dedican tiempo requerido para su atención?*

	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	5	14%
Casi siempre	9	26%
Algunas veces	21	60%
Nunca	0	0%
Total	35	100%

Fuente: Cuestionario PCHE implementado por (ABAV) en HG ISSSTE Acapulco.

En esta tabla se muestran los siguientes resultados: El 14% de los pacientes SIEMPRE percibía que le dedicaban el tiempo requerido para su atención, mientras que el 26% respondió que CASI SIEMPRE, el 60% respondió que ALGUNAS VECES y nadie respondió que NUNCA.

Tabla N°19

*¿Le proporcionan indicaciones sobre su atención y autocuidado cuando usted lo requiere?*

	Frecuencia	Porcentaje

Siempre	17	48%
Casi siempre	8	23%
Algunas veces	10	29%
Nunca	0	0%
Total	35	100%

Fuente: Cuestionario PCHE implementado por (ABAV) en HG ISSSTE Acapulco.

En esta tabla se muestran los siguientes resultados: El 48% de los pacientes respondió que siempre el profesional de enfermería le proporciona indicaciones sobre su atención y autocuidado cuando lo requiere, mientras que el 23% contestó que CASI SIEMPRE, el 29% de los pacientes respondió que ALGUNAS VECES, y ninguno contestó que NUNCA. En esta parte respecto a la comunicación la mayoría de los pacientes perciben la esencia de enfermería para ayudar al otro a adquirir autocontrol, autoconocimiento y autocuración.

Tabla N°20

*¿Le explican los cuidados usando un tono de voz pausado?*

	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	15	43%
Casi siempre	11	31%
Algunas veces	9	26%
Nunca	0	0%
Total	35	100%

Fuente: Cuestionario PCHE implementado por (ABAV) en HG ISSSTE Acapulco.

En esta tabla se muestran los siguientes resultados: El 43% de los pacientes siempre percibe que el profesional de enfermería le explica los cuidados que le brindará usando un tono de voz pausado, mientras que el 31% CASI SIEMPRE lo percibe, el 26% contestó que ALGUNAS VECES y ningún paciente contestó que NUNCA.

Tabla N°21

*¿Le llaman por su nombre?*

	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	28	80%
Casi siempre	6	17%
Algunas veces	1	3%
Nunca	0	0%
Total	35	100%

Fuente: Cuestionario PCHE implementado por (ABAV) en HG ISSSTE Acapulco.

En esta tabla se muestran los siguientes resultados: Al 80% de los pacientes SIEMPRE los llamaron por su nombre, mientras que el 17% CASI SIEMPRE, el 13% contestó que ALGUNAS VECES, y ningún paciente contestó que NUNCA. Tan solo esta acción puede realzar la dignidad humana y beneficiar la confianza entre la persona cuidada y el cuidador.

Tabla N°22

*¿Le demuestran respeto por sus creencias y valores?*

	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	30	86%
Casi siempre	2	6%
Algunas veces	3	8%
Nunca	0	0%
Total	35	100%

Fuente: Cuestionario PCHE implementado por (ABAV) en HG ISSSTE Acapulco.

En esta tabla se muestran los siguientes resultados: El 86% de los pacientes SIEMPRE percibe respeto por sus creencias y valores por parte del profesional de enfermería lo cual es congruente con la filosofía de Watson ya que la espiritualidad es un fenómeno íntimo y es vital para la recuperación de calidad del paciente, además una fortaleza, motivación y búsqueda del significado de la vida. mientras

que el 6% de los pacientes respondió que CASI SIEMPRE, el 8% que ALGUNAS VECES y ningún paciente respondió que NUNCA.

Tabla N°23

*¿Le atienden oportunamente sus necesidades básicas (higiene, alimentación, evacuación urinaria e intestinal)?*

	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	10	28%
Casi siempre	16	46%
Algunas veces	9	26%
Nunca	0	0%
Total	35	100%

Fuente: Cuestionario PCHE implementado por (ABAV) en HG ISSSTE Acapulco.

En esta tabla se muestran los siguientes resultados: El 28% de los pacientes encuestados contestó que siempre se le atiende oportunamente sus necesidades básicas, mientras que el 46% respondió que CASI SIEMPRE, el 26% respondió que ALGUNAS VECES y ningún respondió que NUNCA. Lo cual es de suma importancia ya que al atender oportunamente las necesidades básicas se puede realzar la dignidad humana del paciente haciéndolo sentir en un estado de bienestar lo cual influirá en su pronta recuperación.

Tabla N°24

*¿Le proporcionan información suficiente y oportuna sobre sus cuidados postoperatorios en casa?*

	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	19	54%

Casi siempre	8	23%
Algunas veces	7	20%
Nunca	1	3%
Total	35	100%

Fuente: Cuestionario PCHE implementado por (ABAV) en HG ISSSTE Acapulco.

En esta tabla se muestran los siguientes resultados: El 54% de los pacientes respondió que SIEMPRE se le proporcionaron información suficiente sobre los cuidados postoperatorios que tendría en casa, mientras que al 23% respondió que CASI SIEMPRE, el 20% contestó que ALGUNAS VECES y el 3% respondió que NUNCA recibió información oportuna. El proporcionar información sobre sus cuidados en casa llevara al paciente hacia su autocuración.

Tabla N°25

*¿Le manifiestan que están pendientes de usted?*

	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	12	34%
Casi siempre	11	32%
Algunas veces	12	34%
Total	35	100%

Fuente: Cuestionario PCHE implementado por (ABAV) en HG ISSSTE Acapulco.

En esta tabla se muestran los siguientes resultados: El 34% de los pacientes SIEMPRE percibió que el profesional de enfermería le manifestaba que estaban pendientes de ellos, mientras que el 32% contestó que CASI SIEMPRE el 34% que ALGUNAS VECES y ningún paciente contesto que NUNCA.

Tabla N°26

*¿Le permiten expresar sus sentimientos sobre la enfermedad?*

	Frecuencia	Porcentaje
--	------------	------------

Siempre	24	68%
Casi siempre	6	17%
Algunas veces	4	11%
Nunca	1	3%
Total	35	100%

Fuente: Cuestionario PCHE implementado por (ABAV) en HG ISSSTE Acapulco.

En esta tabla se muestran los siguientes resultados: El 68% de los pacientes siempre percibió que el profesional de enfermería le permitía expresar sus sentimientos sobre la enfermedad, mientras el 17% contestó que CASI SIEMPRE, el 11% respondió que ALGUNAS VECES y el 3% que NUNCA.

Tabla N°27

*¿Responden oportunamente a su llamado?*

	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	11	32%
Casi siempre	4	11%
Algunas veces	18	51%
Nunca	2	6%
Total	35	100%

Fuente: Cuestionario PCHE implementado por (ABAV) en HG ISSSTE Acapulco.

En esta tabla se muestran los siguientes resultados: El 32% de los pacientes respondió que SIEMPRE el profesional de enfermería respondió oportunamente a su llamado, mientras que el 11% contestó que CASI SIEMPRE, el 51% de los pacientes respondió que ALGUNAS VECES y el 6% que NUNCA.

Tabla N°28

*¿Le escuchan atentamente?*

	Frecuencia	Porcentaje
--	------------	------------

Siempre	13	37%
Casi siempre	8	23%
Algunas veces	14	40%
Nunca	0	0%
Total	35	100%

Fuente: Cuestionario PCHE implementado por (ABAV) en HG ISSSTE Acapulco.

En esta tabla se muestran los siguientes resultados: El 37% de los pacientes respondió que SIEMPRE el profesional de enfermería le escuchó atentamente, mientras que el 23% respondió que CASI SIEMPRE, el 40% que ALGUNAS VECES y ninguna persona respondió que NUNCA lo percibió. De igual manera la falta de tiempo con que se ve afectado el personal podría implicar el que el paciente no sea escuchado como quisieran y el tiempo que lo requieren necesario.

Tabla N°29

*¿Le preguntan y se preocupan por su estado de ánimo?*

	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	8	23%
Casi siempre	10	28%
Algunas veces	16	46%
Nunca	1	3%
Total	35	100%

Fuente: Cuestionario PCHE implementado por (ABAV) en HG ISSSTE Acapulco.

En esta tabla se muestran los siguientes resultados: El 23% de los pacientes respondió que el profesional de enfermería siempre le pregunto y se preocupó por su estado de ánimo, mientras que al 28% respondió que CASI SIEMPRE, el 46% ALGUNAS VECES lo percibió y el 3% NUNCA lo percibió. Esta acción podría hacer sentir importante al paciente y afectar de manera significativa la autoestima del paciente ya que se encuentran en un estado vulnerable.

Tabla N°30

*¿Le brindan un cuidado cálido y delicado?*

	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	12	34%
Casi siempre	8	23%
Algunas veces	15	43%
Nunca	0	0%
Total	35	100%

Fuente: Cuestionario PCHE implementado por (ABAV) en HG ISSSTE Acapulco.

En esta tabla se muestran los siguientes resultados: El 34% de los pacientes percibió que SIEMPRE se le brindo un cuidado cálido y delicado, mientras que el 23% CASI SIEMPRE lo percibió, el 43% respondió que ALGUNAS VECES y ningún paciente contestó que NUNCA.

Tabla N°31

*¿Le ayudaron a manejar su dolor físico después de la intervención quirúrgica?*

	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	26	74%
Casi siempre	7	20%
Algunas veces	2	6%
Nunca	0	0%
Total	35	100.0

Fuente: Cuestionario PCHE implementado por (ABAV) en HG ISSSTE Acapulco.

En esta tabla de muestran los siguientes resultados: El 74% de los pacientes respondió que SIEMPRE el profesional de enfermería lo ayudo a manejar su dolor físico después de la intervención quirúrgica, mientras que al 20% respondió que CASI SIEMPRE, el 6% que ALGUNAS VECES y ningún paciente respondió que NUNCA. La mayoría de los pacientes fue ayudado a manejar su dolor, en pro de su recuperación y necesidades humanas.

Tabla N°32

*¿Le demuestran que son responsables con su atención?*

	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	21	60%
Casi siempre	9	26%
Algunas veces	5	14%
Nunca	0	0%
Total	35	100%

Fuente: Cuestionario PCHE implementado por (ABAV) en HG ISSSTE Acapulco.

En esta tabla se muestran los siguientes resultados: El 60% de los pacientes SIEMPRE percibió que el profesional de enfermería le demostró que eran responsables con su atención, mientras que el 26% respondió que CASI SIEMPRE, el 14% respondió que ALGUNAS VECES y ningún paciente contestó que NUNCA. Mostrando de esta manera las habilidades de la enfermera, sustentada por la sistematización de la asistencia bajo la responsabilidad de la enfermera.

Tabla N°33

*¿Respetan sus decisiones?*

	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	26	74%
Casi siempre	3	9%
Algunas veces	6	17%
Nunca	0	0%
Total	35	100%

Fuente: Cuestionario PCHE implementado por (ABAV) en HG ISSSTE Acapulco.

En esta tabla de muestra los siguientes: El 74% de los pacientes SIEMPRE percibió que el profesional de enfermería respeto sus decisiones, mientras que el 9% respondió que CASI SIEMPRE, el 17% contestó que ALGUNAS VECES y ningún paciente contestó que NUNCA. Esto implica que la mayoría de los pacientes pudo sentirse tomado en cuenta en las decisiones que conciernen a su salud.

Tabla N°34

*¿Le indican que cuando requiera algo, usted les puede llamar?*

	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	21	60%
Casi siempre	7	20%
Algunas veces	7	20%
Nunca	0	0%
Total	35	100%

Fuente: Cuestionario PCHE implementado por (ABAV) en HG ISSSTE Acapulco.

En esta tabla se muestran los siguientes resultados: El 60% de los pacientes respondió que el profesional de enfermería siempre le mencionó que cuando requiriera algo, podían llamarlos sin problema, mientras que el 20% respondió que CASI SIEMPRE, otro 20% contestó que ALGUNAS VECES y ningún paciente contestó que NUNCA.

Tabla N°35

*¿Respetan su intimidad?*

	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	32	91%
Casi siempre	2	6%
Algunas veces	1	3%
Nunca	0	0%
Total	35	100%

Fuente: Cuestionario PCHE implementado por (ABAV) en HG ISSSTE Acapulco.

En esta tabla se muestran los siguientes resultados: El 91% de los pacientes indicó que el profesional de enfermería SIEMPRE respetó su intimidad, lo cual es muy importante para la autoestima del paciente, sentir que lo tratan con respeto aumenta su valía como persona, en consecuencia, su armonía para poder recuperarse más rápido. Mientras que el 6% respondió que CASI SIEMPRE, el 3% respondió que ALGUNAS VECES y ninguna persona contestó que NUNCA.

Tabla N°36

*¿Le administran los medicamentos a tiempo indicados por el medico?*

	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	20	57%
Casi siempre	10	29%
Algunas veces	5	14%
Nunca	0	0%
Total	35	100%

Fuente: Cuestionario PCHE implementado por (ABAV) en HG ISSSTE Acapulco.

En esta tabla se muestran los siguientes resultados: El 57% de los pacientes respondió que SIEMPRE el profesional de enfermería le administró los medicamentos a tiempo previamente indicados, mientras que el 29% respondió que CASI SIEMPRE, el 14% que ALGUNAS VECES y ninguna persona contestó que NUNCA.

## Capítulo 5

### DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en este estudio señalan que el 48.5% que SIEMPRE se percibe una relación de cuidado humanizado por parte del personal de enfermería a, **similar a** la investigación de Gonzales O. (2014) en Bogotá Colombia donde sus resultados fueron muy favorables, se determinó que de acuerdo a la aplicación del instrumento PCHE Clinicountry 3° versión impuesta en el presente estudio, a los 320 pacientes hospitalizados en el Centro Policlínico del Olaya, se obtuvo que para

el 84,7% de los participantes, se percibe SIEMPRE una relación de cuidado humanizado de enfermería en el personal de enfermería de la institución, lo que se traduce que en este hospital se brinda en general una atención humanizada.

Por otro lado, en Valdivia Chile; Miranda, Monje y Oyarzún (2014) realizaron un estudio similar con el instrumento PCHE versión 2 donde los resultados fueron que más de  $\frac{3}{4}$  de los pacientes encuestados, SIEMPRE perciben trato humanizado por parte de los profesionales de enfermería mientras que el 11,7% de los pacientes percibe CASI SIEMPRE un trato humanizado, el 1,8 % reconoce ALGUNAS VECES y un 0,6% de los entrevistados NUNCA percibió un trato humanizado durante su estadía hospitalaria.

Con relación a la investigación a nivel nacional realizado por Puch-ku, Uicab-Pool, Ruiz e Hidalgo en Yucatán (2016) publicada por la revista de enfermería del IMSS los resultados centrales de este estudio, es de hacer notar que la satisfacción general del paciente con el cuidado de enfermería fue de 70.1%. De los 296 pacientes estudiados, 53.6 % estuvieron satisfechos con el cuidado de enfermería.

Por otro lado, la dimensión mejor calificada fue la de educación (90.3 %), seguida de la de confianza (67.7 %) y, por último, el cuidado (59.6 %).

En cuanto a la investigación en Guerrero, un estudio realizado por Bracamontes, Cortes y De la rosa (2018) sus resultados fueron favorables ya que en la dimensión Trato: el 92% dijo haberse sentido satisfechos y muy satisfechos, en la calidad técnica respondió que 92% de ellos satisfechos y muy satisfechos en la disponibilidad de la enfermería, en cuanto a la continuidad del trabajo fue un poco más de la mitad con 56% de satisfechos y muy satisfechos, así mismo con la dimensión de la atención integrada 72% en satisfechos y muy satisfechos por lo que se concluye que la satisfacción medida en los pacientes fue el 76%, fue satisfactoria.

## **Capítulo 6**

### **CONCLUSIONES.**

De acuerdo con los objetivos del estudio realizado, expuso que el 48.5% de los encuestados percibe SIEMPRE un trato humanizado en su periodo postoperatorio mediato del servicio de cirugía general del Hospital General ISSSTE Acapulco, lo que debe constituir una retroalimentación positiva para el personal que labora en la unidad, para fortalecer su desempeño y la motivación para cuidar. Además, dentro del análisis de las categorías, se destaca el de “Cualidades del hacer de enfermería”

donde se refiere a las cualidades y valores que caracterizan al personal de enfermería que brinda cuidado. En esta categoría se destacan aspectos como facilitar que el paciente experimente sensaciones de bienestar y confianza, logrando que perciba un vínculo respetuoso en la relación enfermera(o) - paciente.

Como comentario durante la entrevista una paciente recalco que tardaban en responder al llamado para pedir un cómodo cuando el familiar no se encontraba y para llevarlo al paciente tardaban más, pero la mayoría de los pacientes dijeron que en general las enfermeras los atendían con buena actitud.

El trato humanizado de enfermería al paciente en el periodo postoperatorio mediato es coherente con con la teoría de Jean Watson y los 10 factores asistenciales donde para el presente estudió se retoman los factores 1,4,5,8,9 y 10 que caracterizan el que hacer enfermero, que nos hablan de practicar el amor, la amabilidad, el desarrollo de una relación ayuda-confianza, empatía, comunicación eficaz y dar apoyo durante la expresión de sentimientos, crear un ámbito protector de su dignidad, asistir las necesidades humanas y el optimismo por lo tanto el personal de enfermería ayuda a la protección, engrandecimiento y preservación de la dignidad humana.

## **Capítulo 7**

### **PROPUESTAS Y RECOMENDACIONES**

#### **Propuesta**

Se propone la formación de licenciados en enfermería en las 5 Escuelas de Enfermería de la UAGro en la Unidad de aprendizaje de las Preclínicas la implementación de la teoría de Jean Watson que habla del cuidado humanizado enfocado al mundo hospitalario y sanitario, que promueve y protege la salud, cura la enfermedad y garantiza que el ambiente favorezca una vida sana y armoniosa en

los ámbitos físicos, emotivos, social y espiritual para lograr la armonía entre cuerpo, mente y alma del paciente.

## **Recomendaciones**

1. Dedicar más tiempo a sus pacientes. Es necesario reevaluar el tiempo que se le dedica al paciente para preguntar por su estado de ánimo, sus dolencias, preocupaciones etc., así como el tiempo que tardan en contestar al llamado de los pacientes.
2. Se requiere que la Jefatura de Enfermería de la Institución implemente un Programa de Actualización sobre la calidez del trato para la sensibilización del personal de Enfermería dentro del Hospital General ISSSTE Acapulco.

## **Bibliografía:**

Barragán Becerra, Julián Andrés, & Moreno M., Claudia María. (2013). Calidad percibida por usuarios de enfermería en tres hospitales públicos. *Enfermería Global*, 12(29), 217-230. Recuperado en 05 de septiembre de 2019, de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412013000100011&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000100011&lng=es&tlng=es)

Mira JJ, Vitaller J, Lorenzo S, Royuela C, Pérez-Jover V, Aranaz J. Pacientes como informadores de eventos adversos. Resultados en diabetes y enfermedad renal. *Revista An. Sistema Sanitario Navarro*. 2012; 35 (1): 19-28. <http://dx.doi.org/10.4321/S1137-66272012000100003>.

Santamaria Romero, E. M. (2017). Percepción del paciente quirúrgico ambulatorio sobre el cuidado humanizado que brinda el personal de enfermería en sala de operaciones de la Clínica San Pablo-2015.

Hermosilla Ávila, Alicia, Mendoza Llanos, Rodolfo, & Contreras Contreras, Sonia. (2016). Instrumento para valoración del cuidado humanizado brindado por profesionales de enfermería a personas hospitalizadas. *Index de Enfermería*, 25(4), 273-277. Recuperado en 05 de septiembre de 2019, de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962016000300011&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000300011&lng=es&tlng=es).

Puch-Ku GF, Uicab-Pool GA, Ruiz-Rodríguez M, Castañeda-Hidalgo H. Dimensiones del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente adulto hospitalizado. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2016;24(2):123-8

Dra. Odet Sarabia Gonzales. (2018). Acciones esenciales en seguridad del paciente. 2020, de secretaria de salud Sitio web: [http://www.calidad.salud.gob.mx/site/calidad/docs/acciones\\_esenciales.pdf](http://www.calidad.salud.gob.mx/site/calidad/docs/acciones_esenciales.pdf)

Lagoueyte Gómez, María Isabel. (2015). El cuidado de enfermería a los grupos humanos. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*, 47(2), 209-213. Retrieved September 05, 2019, from [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-08072015000200013&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072015000200013&lng=en&tlng=es).

Urra, E., Jana, A., & García, M. (2011). Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. *Ciencia y enfermería*, 17(3), 11-22.

La enfermería más allá del año 2000: informe de un Grupo de Estudio de la OMS. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1994 (OMS, Serie de Informes Técnicos, No 842).

Walker L. The practice of primary health care: a case study. *Social science and medicine*, 1995, 40(6):815-824.

Organización Mundial de la Salud (OMS). Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente. La Investigación en Seguridad del Paciente. Mayor conocimiento para una atención más segura. Ginebra, Suiza: OMS; 2008.

Cometto MC, Gómez PF, Dal Sasso GT, Zárate RA, De Bortoli SH, Falconí C. Enfermería y seguridad de los pacientes. 1ª ed. Washington, D.C: Ed. Organización Panamericana de la Salud; 2011: 1-17.

Matlin MW, Foley HJ. (1996) Sensación y Percepción. 3ª ed. México, D.F: Ed. Pentice Hall; 2006: 435-54.

Feldman JM. Four questions about human social behavior. In J. Adamopoulos and Y. Kashima. Ed. *Social Psychology and Cultural Context*. New York: Sage; 1999. <http://dx.doi.org/10.4135/9781452220550.n4>

Organización Mundial de la Salud. [Internet]. Taxonomy International Classification for Patient Safety (ICPS). Disponible en: <http://www.who.int/patientsafety/taxonomy/en/>

Smeltzer S, Bare B. Tratamiento preoperatorio de enfermería. En: *Enfermería medicoquirúrgica*. 8va. ed. México, DF: McGraw- Hill Interamericana; 1998

Du Gas BW. Tratado de Enfermería Práctica. 4ta. ed. México, DF: Nueva Editorial Interamericana S.A; 2004.

SASSO, K.D.; GALVÃO, M.C. Transplante de fígado: Resultados de aprendizagem de pacientes que aguardam a cirurgia. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*.

[periódico na Internet] 2005 [citado 2005 Novembro 08]; 13(4):[cerca de 8p.].  
Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n4/v13n4a04.pdf>

Suarez M. Huahuasoncco G. Calidad de interrelacion de la enfermera según Peplau y satisfacción de pacientes quirúrgicos, servicio de cirugía hospital regional 21. Honorio Delgado Arequipa 2017 (citado 2018 octubre) disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/2433/Ensuolmi.pdf?sequence=1&isAll owed=y>.

Quispe Mendoza, S. A., Mollan Tuesta, J. G., & Jurupe Burgos, N. S. (2018). Nivel de satisfacción del paciente sobre el cuidado de enfermería en el período transoperatorio en un hospital de Lima Metropolitana 2018.

Llamoja, A., Nancy, K., & Torres Cubas, G. M. (2017). Percepción del paciente en el cuidado de enfermería en la etapa postoperatoria de cirugía de día del servicio de traumatología de un hospital nacional Lima-Perú 2016.

Miranda, P., Monje, P., & Oyarzún, J. (2014). *Percepción de cuidado humanizado en el servicio de Medicina Adulto, Hospital Base Valdivia, tercer trimestre 2014* (Doctoral dissertation, Tesis de licenciatura). Universidad Austral de Chile. Recuperado de <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2014/fmm672p/doc/fmm672p.pdf>.

Miranda, P., Monje, P., & Oyarzún, J. (2014). *Percepción de cuidado humanizado en el servicio de Medicina Adulto, Hospital Base Valdivia, tercer trimestre 2014* (Doctoral dissertation, Tesis de licenciatura). Universidad Austral de Chile. Recuperado de <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2014/fmm672p/doc/fmm672p.pdf>.

González Hernández, O. J. (2014). Validez y confiabilidad del instrumento “percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería PCHE clinicountry 3ª versión”. *Facultad de Enfermería*.

Guzmán CR, Cabañas CM, Calvo DM, Martín FA. Estamos en Buenas Manos? Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid España. Trabajo presentado en el XI Congreso Nacional Asociación Española de Enfermería en Traumatología y Ortopedia AEETO. Disponible en: [www.codem.es/Canales/Ficha.aspx?IdMenu=2165cd1a](http://www.codem.es/Canales/Ficha.aspx?IdMenu=2165cd1a) [citado 15 febrero 2014].

Weingart SN, Zhu J, Chiappetta L, Stuver SO, Schneider EC, Epstein MA. Hospitalized patients' participation and its impact on quality of care and patient safety. *International Journal for Quality in Health Care*. 2011; 23 (3): 269–77. <http://dx.doi.org/10.1093/intqhc/mzr002>

Agencia de Calidad Asistencial del Sistema Nacional de Salud (ACASNS). Análisis de la cultura sobre seguridad del paciente en el ámbito hospitalario del Sistema Nacional de Salud Español. Madrid, España: Ministerio De Sanidad, Política Social E Igualdad. 2009.

Santos S, Álamo MJ, Maribel MI, Madueño M, Dorado JC, Márquez C, et al. Percepción de seguridad clínica de pacientes en una unidad de terapia endovascular. *Revista Enfermería en Cardiología*. 2011; 52(3): 52-57.

Hernández ME, Ochando G A, Rayuela GC, Lorenzo MS, Paniagua F. Seguridad clínica percibida por los pacientes en diálisis peritoneal. *Revista Social Especialidad Enfermera Nefrológica*. 2008; 11(3): 190-5. <http://dx.doi.org/10.4321/S1139-13752008000300006>

Achury Saldaña, D. (2011). La historia del Cuidado y su influencia en la concepción y evolución de la enfermería. *Investigación En Enfermería: Imagen Y Desarrollo*, 8(1), 8-15. Recuperado a partir de <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/1573>

Cárdenas M. Reconceptualización de la Enfermería. México: ENEO, UNAM; 2006 [documento interno].

González-Juárez, L., Velandia-Mora, A. L., & Flores-Fernández, V. (2009). Humanización del cuidado de enfermería. De la formación a la práctica clínica. *Revista Conamed*, 14(s1), 40-43.



# ANEXOS



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE GUERRERO

UAGro

FACULTAD DE ENFERMERÍA N°2  
COORDINACIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN.



[www.uagro.mx](http://www.uagro.mx)

Especialidad en Enfermería Médico Quirúrgica.

## Anexo 1

### **Especialidad medico quirúrgica.**

“Percepción de los Comportamientos de Cuidado Humanizado en Enfermería  
PCHE Cliniccountry 3ª versión”

Este cuestionario es con el fin de conocer el cuidado de enfermería humanizado que se le proporcionó en su hospitalización en su periodo postoperatorio por lo tanto es **anónimo y confidencial**, por lo que se solicita contestar con la verdad para mejorar el servicio de enfermería.

#### **INSTRUCCIONES**

- Marque con una “✓” solo una casilla por pregunta.

**MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.**



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE GUERRERO

UAGro

FACULTAD DE ENFERMERÍA N°2  
COORDINACIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN.



www.uagro.mx

Especialidad en Enfermería Médico Quirúrgica.

- Conteste con números su edad y marque con una “✓” las demás casillas.

EDAD	SEXO	ESTADO CIVIL	ESCOLARIDAD
____ años	Fem____	Soltero____	Analfabeto____
	Masc____	Casado(a)____	Primaria____
		Viudo(a)____	Secundaria____
		Divorciado(a)____	Preparatoria____
		Separado(a)____	Profesional____
		Unión Libre ____	Posgrado o especialidad____



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE GUERRERO

UAGro

FACULTAD DE ENFERMERÍA N°2  
COORDINACIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN.



[www.uagro.mx](http://www.uagro.mx)

Especialidad en Enfermería Médico Quirúrgica.

	Siempre 1	Casi siempre 2	Algunas veces 3	Nunca 4
1. Le tratan con amabilidad.				
2. Le muestran interés por brindarle comodidad durante su hospitalización.				
3. Le miran a los ojos, cuando le hablan.				
4. Le dedican tiempo para aclararle sus inquietudes.				

5. Le hacen sentirse bien atendido cuando dialogan con usted.				
6. El personal de enfermería le hace sentirse tranquilo(a), cuando está con usted.				
7. Le generan confianza cuando lo(la) cuidan.				
8. Le facilitan el dialogo.				
9. Le explican previamente los procedimientos.				
10. Le responden con seguridad y claridad a sus preguntas.				
11.La(el) enfermero(a) le indica su nombre y cargo antes de realizar algún procedimiento.				
12. Le dedican tiempo requerido para su atención.				
13. ¿Le proporcionan indicaciones sobre su atención y autocuidado cuando usted lo requiere?				
14. Le explican los cuidados usando un tono de voz pausado.				
15. Le llaman por su nombre				
16. Le demuestran respeto por sus creencias y valores.				
17. Le atienden oportunamente sus necesidades básicas (higiene, alimentación, evacuación urinaria e intestinal).				
18. Le proporcionan información suficiente y oportuna sobre sus cuidados postoperatorios en casa.				
19.Le manifiestan que están pendientes de usted.				
20. Le permiten expresar sus sentimientos sobre la enfermedad.				
21. Responden oportunamente a su llamado.				
22. Le escuchan atentamente.				
23. Le preguntan y se preocupan por su estado de ánimo.				
24.Le brindan un cuidado cálido y delicado.				
25. Le ayudaron a manejar su dolor físico después de su intervención quirúrgica.				
26.Le demuestran que son responsables con su atención.				

27. Respetan sus decisiones.				
28. Le indican que cuando requiera algo, usted les pueda llamar.				
29. Le respetan su intimidad.				
30. Le administran a tiempo los medicamentos indicados por el médico.				



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE GUERRERO**

**UAGro**

**FACULTAD DE ENFERMERÍA N°2  
COORDINACIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN.**



[www.uagro.mx](http://www.uagro.mx)

**Especialidad en Enfermería Médico Quirúrgica.**

## Anexo 2

### CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Para la colaboración del presente estudio de investigación por parte de un investigador de la Unidad Académica de Enfermería núm. 2 Unidad de Posgrado, se me informa que el objetivo es conocer el trato humanizado de enfermería desde la percepción del paciente en el periodo postoperatorio mediato del servicio de cirugía general del ISSSTE Acapulco, realizando un cuestionario de 30 preguntas, en el cual se me informa que puedo abandonar la colaboración en cualquier momento, también los beneficios que con lleva la investigación como lo son: conocer el trato humanizado que brinda enfermería desde la perspectiva del paciente.

Se me brindara respuesta a cualquier pregunta y aclaración, a cualquier duda acerca de los procedimientos, riesgos, beneficios y otros asuntos relacionados con la investigación y el tratamiento.

No se me identificará y se mantendrá la confidencialidad de la información relacionada con mi privacidad.

No se me monetizara de ninguna manera ya que el estudio es meramente informativo.

Por lo anterior, acepto participar.

---

Firma.

## Anexo 3

Actividad	Ab r	Ma y	Ju n	Ju l	Ago	Se p	Oc t	Nov	Dic	En e	Fe b	Ma r	Abr	Ma y	Ju n
-----------	---------	---------	---------	---------	-----	---------	---------	-----	-----	---------	---------	---------	-----	---------	---------

Cap1																			
Generalidades de la investigación																			
Planteamiento del problema																			
Pregunta de investigación																			
Objetivos																			
Justificación																			
Contexto de la investigación																			
Cap 2																			
Marco teorico																			
Revisión de protocolo																			
Cap 3																			
Metodologia																			
Cap 4																			
Plan de acción																			
Cap 5 Resultados																			
Cap 6 Propuesta y conclusión																			
Examen profesional																			

## Anexo 4

### Presupuesto

Material	Cantidad	Precio	Total
Computadora	1	8000	8000
Impresiones	40 juegos	300	300
Hojas blancas	200	200	200
Internet	12 meses	500	6000
Escritorio	1	1200	1200
Silla	1	400	400
Energía eléctrica	12 meses	500	6000
Pasajes	12 meses	1200	1200
Total			23,300

