

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERIA



TESIS

“Cuidado de enfermería según la percepción del paciente post quirúrgico inmediato de unidad de recuperación post anestésica - Essalud Huánuco, 2022”

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

AUTOR: Gamarra Sotelo, Roberth Anthony

ASESORA: Jara Claudio, Edith Cristina

HUÁNUCO – PERÚ

2023

U

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional ()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Promoción de salud – prevención de enfermedad – recuperación del individuo, familia y comunidad

AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud

Sub área: Ciencias de la salud

Disciplina: Enfermería

D

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título Profesional de Licenciado en Enfermería

Código del Programa: P03

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 72103846

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22419984

Grado/Título: Doctor en ciencias de la educación

Código ORCID: 0000-0002-3671-3374

H

DATOS DE LOS JURADOS:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Correa Chuquiyaury, Dania Alida	Título de máster en gobierno y gerencia en salud	22515697	0000-0001-9221-3721
2	Bravo Jesus, Maria Elena	Maestro en administración y gerencia en salud	22489482	0000-0003-4000-5132
3	Serna Roman, Bertha	Licenciado en enfermería	22518726	0000-0002-8897-0129



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las 10:00 am horas del día 20 del mes de diciembre del año dos mil veintitrés, en Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- **MG. DANIA ALIDA CORREA CHUQUIYAURI** (PRESIDENTA)
- **MG. MARIA ELENA, BRAVO JESUS DE LLAMOSA** (SECRETARIA)
- **LIC. ENF. BERTHA SERNA ROMAN** (VOCAL)
- **DRA. EDITH CRISTINA JARA CLAUDIO** (ASESORA)

Nombrados mediante **Resolución N° 3423 -2023-D-FCS-UDH**, para evaluar la Tesis intitulado: **"CUIDADO DE ENFERMERIA SEGÚN LA PERCEPCION DEL PACIENTE POST QUIRURGICO INMEDIATO DE UNIDAD DE RECUPERACION POST ANESTESICA – ESSALUD HUÁNUCO 2022"**; por el Bachiller en Enfermería **Bachiller. ROBERT ANTHONY, GAMARRA SOTELO**, se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) **Aprobado** Por **Unanimidad** con el calificativo cuantitativo de **16** y cualitativo de **Buena**.

Siendo las, **11** horas del día **20** del mes de **Diciembre** del año 2023, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.


PRESIDENTE

MG. DANIA ALIDA CORREA CHUQUIYAURI
Cod. 0000-0001-9221-3721
DNI: 22515697


SECRETARIO

MG. MARIA ELENA, BRAVO JESUS DE LLAMOSA
Cod. 0000-0003-4000-5132
DNI: 22489482


VOCAL

LIC. ENF. BERTA SERNA ROMAN
Cod. 0000-0002-8897-0129
DNI: 22518726



CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD POST SUSTENTACIÓN

Yo, EDITH C. JARA CLAUDIO. Asesor (a) del Programa Académico de Enfermería de la Universidad de Huánuco y designado(a) mediante RESOLUCION 1256-2022-D-FCS-UDH, como asesor del tesista: **Gamarra Sotelo, Roberth Anthony**, de la investigación titulada:

“CUIDADO DE ENFERMERIA SEGÚN LA PERCEPCIÓN DEL PACIENTE POST QUIRÚRGICO INMEDIATO DE UNIDAD DE RECUPERACIÓN POST ANESTÉSICA -ESSALUD HUANUCO, 2022”

Puedo constar que la misma tiene un índice de similitud del 23 % verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Antiplagio Turnitin, POST SUSTENTACION

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 27 de Enero 2024

Dra. Edith Jara Claudio
DOCENTE UNIVERSITARIO

JARA CLAUDIO EDITH C.

Apellidos y Nombres

DNI N° 22419984

Código Orcid N° <https://orcid.org/0000-0002-3671-3374>

CUIDADO DE ENFERMERÍA SEGÚN LA PERCEPCIÓN DEL PACIENTE POST QUIRÚRGICO INMEDIATO DE UNIDAD DE RECUPERACIÓN POST ANESTÉSICA - ESSALUD HUÁNUCO, 2022

INFORME DE ORIGINALIDAD

23%

INDICE DE SIMILITUD

23%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

0%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

hdl.handle.net

Fuente de Internet

12%

2

repositorio.udh.edu.pe

Fuente de Internet

11%

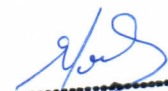
Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 15 words

Excluir bibliografía

Activo


Dra. Edith Jara Claudio
DOCENTE UNIVERSITARIO
22419984
orcid.org. 0000-0002-3671-3374

DEDICATORIA

Lleno de regocijo, de amor y esperanza, dedico este proyecto, a cada uno de mis seres queridos, quienes fueron mis pilares para salir adelante.

A Dios, a mis padres, a mi hermana, que estuvieron a mi lado, dándome fuerzas y no rendirme en los problemas que se presentaron en el camino. Son mi ejemplo, con sus principios, valores y perseverancia, como resultado fue conseguir este objetivo.

A mis profesores, amigos y compañeros, que me han acompañado, guiado y apoyado en todos los años de mi carrera.

AGRADECIMIENTOS

A Dios por concederme su amor, su excelencia y todo su conocimiento en toda mi existencia.

A toda mi adorada familia por su amor e integridad permanente. Su compañía, lecciones de la vida y oraciones, los que para mí representan siempre un gran e incomparable tesoro.

A la Dra. Edith Cristina Jara Claudio, asesora de esta tesis por su gran aporte y confianza, cubrieron muchos vacíos de mi desarrollo en materia de investigación.

A todos los pacientes post operados que participaron del estudio por entregarme su valioso tiempo, su confianza, y voluntad, sin su participación, no hubiera sido posible culminar esta tesis.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTOS.....	III
ÍNDICE.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS	VII
ÍNDICE DE FIGURAS.....	VIII
ÍNDICE DE ANEXOS.....	IX
RESUMEN	X
ABSTRACT.....	XI
INTRODUCCIÓN	XII
CAPÍTULO I.....	13
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	13
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	13
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	17
1.2.1. PROBLEMA GENERAL	17
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS.....	17
1.3. OBJETIVOS.....	18
1.3.1. OBJETIVO GENERAL	18
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	18
1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	19
1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA	19
1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA	19
1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA	20
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	20
1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN.....	20
CAPÍTULO II.....	21
MARCO TEÓRICO	21
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	21
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES	21
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES	23
2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES.....	25
2.2. BASES TEÓRICAS	26
2.2.1. TEORÍA DE CUIDADO HUMANO DE JEAN WATSON.....	26

2.3.	BASES CONCEPTUALES.....	28
2.3.1.	CONCEPTUALIZACIÓN DE PERCEPCIÓN.....	28
2.3.2.	CUIDADO DE ENFERMERÍA	29
2.3.3.	PACIENTE POST QUIRÚRGICO INMEDIATO	31
2.4.	HIPÓTESIS.....	32
2.4.1.	HIPÓTESIS GENERAL	32
2.4.2.	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	32
2.5.	VARIABLES.....	33
2.5.1.	VARIABLE 1.....	33
2.6.	OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	34
CAPÍTULO III.....		35
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....		35
3.1.	TIPO DE INVESTIGACIÓN	35
3.1.1.	ENFOQUE	35
3.1.2.	ALCANCE O NIVEL	35
3.1.3.	DISEÑO	35
3.2.	POBLACIÓN Y MUESTRA.....	36
3.2.1.	POBLACIÓN	36
3.2.2.	MUESTRA.....	37
3.3.	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	38
3.3.1.	PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	38
3.3.2.	PARA LA PRESENTACIÓN DE DATOS.....	44
3.3.3.	PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS	44
3.4.	ASPECTOS ÉTICOS	45
CAPÍTULO IV.....		46
RESULTADOS.....		46
4.1.	PROCESAMIENTO DE DATOS	46
4.2.	CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS Y PRUEBA DE HIPÓTESIS	52
CAPÍTULO V.....		55
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....		55
CONCLUSIONES		58

RECOMENDACIONES.....	59
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	60
ANEXOS.....	67

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características generales del paciente post quirúrgico inmediato de la Unidad de Recuperación Postanestésica del Hospital EsSalud Huánuco, 2022.....	46
Tabla 2. Niveles de percepción del cuidado de enfermería por dimensiones del paciente post quirúrgico inmediato de la Unidad de Recuperación Postanestésica del Hospital EsSalud Huánuco, 2022	50
Tabla 3. Nivel de percepción del cuidado de enfermería del paciente post quirúrgico inmediato de la Unidad de Recuperación Postanestésica del Hospital EsSalud Huánuco, 2022	51
Tabla 4. Pruebas de normalidad Kolmogorov-Smirnov en las distribuciones de contraste de la percepción del cuidado de enfermería del paciente post quirúrgico inmediato de la Unidad de Recuperación Postanestésica del Hospital EsSalud Huánuco, 2022	52
Tabla 5. Chi cuadrada de las dimensiones del cuidado de enfermería del paciente post quirúrgico inmediato de la Unidad de Recuperación Postanestésica del Hospital EsSalud Huánuco, 2022	53
Tabla 6. Chi cuadrado de la percepción del cuidado de enfermería del paciente post quirúrgico inmediato de la Unidad de Recuperación Postanestésica del Hospital EsSalud Huánuco, 2022	54

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Representación gráfica del grupo de edad del paciente post quirúrgico inmediato de la Unidad de Recuperación Postanestésica del Hospital EsSalud Huánuco, 2022	48
Figura 2. Representación gráfica del género biológico del paciente post quirúrgico inmediato de la Unidad de Recuperación Postanestésica del Hospital EsSalud Huánuco, 2022	49

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA	68
ANEXO 2 CUESTIONARIO DE CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL USUARIO EXTERNO	74
ANEXO 3 CUESTIONARIO DE CARACTERÍSTICAS DE PERCEPCIÓN DE CUIDADO DE ENFERMERÍA	76
ANEXO 4 CONSTANCIA DE VALIDACIÓN	80
ANEXO 5 CONSENTIMIENTO INFORMADO	86
ANEXO 6 DOCUMENTO DE PERMISO DE LA EJECUCIÓN DEL ESTUDIO	88
ANEXO 7 BASE DE DATOS.....	90
ANEXO 8 CONSTANCIA DE REPORTE DE TURNITIN	91

RESUMEN

Objetivo. Determinar los cuidados de enfermería según la percepción del paciente post quirúrgico inmediato de la Unidad de Recuperación Post Anestésica – EsSalud Huánuco 2022.

Metodología. Estudio cuantitativo con diseño descriptivo simple en una población de 383 pacientes post quirúrgico atendidos en el Servicio de URPA. La muestra fue probabilística por muestreo aleatorio estratificado por 102 pacientes y según criterios. Se aplicaron dos instrumentos viabilizados: cuestionario general del usuario externo y cuestionario de la percepción de cuidado de enfermería. Se realizó el análisis descriptivo y la hipótesis se comprobaron con la prueba de Chi cuadrada.

Resultados. La contrastación de hipótesis de las dimensiones del cuidado de enfermería observándose que existe significancia entre las variables en accesibilidad [$X^2=59,647$, $Gl=1$, $p=0,000$], explica y facilita [$X^2=122,176$, $Gl=2$, $p= 0,000$], conforta [$X^2=8,824$, $Gl=1$, $p= 0,003$], mantiene relación de confianza [$X^2=20,745$, $Gl=1$, $p= 0,000$]; y monitorea y hace seguimiento [$X^2=62,745$, $Gl=1$, $p= 0,000$]. Mientras que para la dimensión se anticipa se tiene $X^2=0,353$, $Gl=1$, $p= 0,552$ siendo no significativa.

Conclusiones. A modo global, el nivel de percepción del cuidado de enfermería del paciente post quirúrgico en estudio, se evidencia que existe un nivel de percepción buena con un 87,3% (89) y en el nivel regular [12,7% (13)]. La prueba Chi cuadrado tiene como valor 56,627 con 1 grado de libertad y una significancia igual a 0.000, en consecuencia, de acuerdo a la hipótesis alternativa la percepción es buena.

Palabras claves: cuidados de enfermería, percepción del paciente post quirúrgico inmediato, unidad de recuperación post anestésica, salud, salud pública.

ABSTRACT

Objective. Determine nursing care according to the perception of the immediate post-surgical patient of the Post Anesthetic Recovery Unit - EsSalud Huánuco 2022.

Methodology. Quantitative study with a simple descriptive design in a population of 383 post-surgical patients treated at the PACU Service. The sample was probabilistic by random sampling stratified by 102 patients and according to criteria. Two reliable instruments were applied: general questionnaire of the external user and questionnaire of the perception of nursing care. The descriptive analysis was carried out and the hypothesis was verified with the Chi-square test.

Results. The contrasting of hypotheses of the dimensions of nursing care, observing that there is significance between the variables in accessibility [$X^2=59.647$, $Gl=1$, $p=0.000$], explains and facilitates [$X^2=122.176$, $Gl=2$, $p=0.000$], comforts [$X^2=8.824$, $Gl=1$, $p=0.003$], maintains a trust relationship [$X^2=20.745$, $Gl=1$, $p=0.000$]; and monitors and follows up [$X^2=62.745$, $Gl=1$, $p=0.000$]. While for the anticipated dimension, $X^2=0.353$, $Gl=1$, $p=0.552$, being non-significant.

Conclusions. Globally, the level of perception of nursing care of the post-surgical patient under study, it is evident that there is a good level of perception with 87.3% (89) and at the regular level [12.7% (13)]. The Chi square test has a value of 56.627 with 1 degree of freedom and a significance equal to 0.000, consequently, according to the alternative hypothesis, the perception is good.

Keywords: nursing care, perception of the immediate post-surgical patient, post-anesthetic recovery unit, health, public health.

INTRODUCCIÓN

El cuidado esencial de enfermería posoperatorio inmediato urge de la asistencia sistematizada y documentada, de manera que se certifique la seguridad y los cuidados del paciente ⁽¹⁾ con el propósito de vigilar el estado del paciente, previniendo e identificando pertinentemente las dificultades, aplacar las molestias, preservar al paciente de lesión y ayudar a recuperar su independencia durante el período que permanezca en recuperación; a fin de reducir el riesgo a complicaciones postoperatoria ⁽²⁾ y la optimización del presupuesto hospitalario ⁽³⁾.

Para una mejor comprensión, la presente investigación se ha estructurado en 5 capítulos:

En el capítulo I, se presenta el problema de investigación, formulación del problema, objetivos, justificación, limitaciones y viabilidad.

En el capítulo II, se hace una amplia exposición acerca del marco teórico, los antecedentes, bases teóricas y conceptuales, las hipótesis, las variables y su operacionalización.

En el capítulo III, se explica acerca de la metodología de la investigación: tipo, población, muestra y muestreo, técnicas e instrumentos de recolección de datos, técnicas de recojo, procesamiento, presentación de datos, análisis de datos, y aspectos éticos.

En el capítulo IV, se exponen los resultados con aplicación estadística, mediante distribuciones de frecuencias, gráficos y la contrastación de las hipótesis.

En el capítulo V, se presenta la discusión con los referentes bibliográficos de las bases teóricas que apoyan las hipótesis probadas.

Finalmente, se presentan las conclusiones del estudio y las sugerencias extraídas a partir de los resultados de la presente investigación.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La calidad de atención de los servicios en salud y la seguridad de los cuidados de intervención quirúrgica del paciente ha sido de preocupación invariable en las organizaciones de salud tanto como del medio académico, puesto que una asistencia no planeada puede concluir con perjuicios desmedidos ⁽⁴⁾. Consecuentemente, es fundamental e inexcusable que una óptima calidad de asistencia sanitaria debe estar asentada en una actitud preventiva ⁽⁵⁾.

A pesar de las numerosas transiciones demográficos y epidemiológicos han propiciado que se desarrollen padecimientos que requieren de procedimiento quirúrgico y esto se relaciona a una mayor demanda de este tipo de intervenciones en personas con riesgos mayores que hacen que los pacientes sean más dependientes de los cuidados de enfermería ⁽⁶⁾ y estas irá en aumento. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que, en el mundo, cada año ocurren cerca de 234 millones de cirugías, lo que equivale a una operación por cada 25 personas. Además, se deduce que cada año 63 millones de personas se someten a intervenciones quirúrgicas por lesiones traumáticas, otros 10 millones por dificultades relacionadas con el embarazo y 31 millones más por complicaciones oncológicas ⁽⁷⁾.

Durante el postoperatorio inmediato pueden presentarse dificultades respiratorias (hipoxia, hipercapnia, disnea), cardiovasculares, como los cambios de presión arterial, bradicardia o taquicardia; renales; neurológicas tales como modificaciones en el nivel de conciencia; neuromusculares, hidroelectrolíticas, y otras como hipotermia, dolor, náuseas y vómitos. Es por ello, que las enfermeras de centro quirúrgico deben conocer las particularidades y riesgos de los pacientes que establecen un mayor grado de dependencia con lo cual, se podrían reducir los riesgos de complicaciones,

para que a partir de esa observación los enfermeros puedan definir su plan de cuidados ⁽⁸⁾.

Además, en el mundo la totalidad de los sistemas de cuidado de salud con la reestructuración administrativa, se ha corrido el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente ⁽⁹⁾ donde enfermería ha sido exilada e intervenida por el exterior material de la realidad física de la medicina en general ⁽¹⁰⁾. Estos sistemas institucionales impregnados del paradigma biomédico han ocasionado que las enfermeras efectúen su labor con pérdida de su autonomía ⁽¹¹⁾. Esta independencia que desaprovechan las enfermeras en su práctica se vuelve objetiva y centrada en el padecimiento, se cambia lo que debe ser el objeto de cuidado del paciente desde una perspectiva humanista; se causan así desacuerdos en las percepciones de los pacientes sobre los comportamientos de cuidado recibido y las del profesional de enfermería respecto al cuidado ⁽¹²⁾.

En la actualidad, las instituciones de salud con estas características están funcionando cada vez con menos recursos humanos y este escenario perturba al profesional de enfermería, se suscita sobrecarga de trabajo en estos sistemas de cuidado de salud, al tener a su cuidado mayor número de pacientes, hay que sustituir material para cubrir faltante e invertir más tiempo en adquirir el material y equipo necesario; esto tiene como resultado la práctica de enfermería sin autonomía, que comúnmente conocemos como rutinas de trabajo, y puede generar deshumanización del cuidado de enfermería ⁽¹³⁾.

En el Perú, las instituciones de salud afrontan elementos que restringen los cuidados de calidad, como el desabastecimiento de los servicios de salud, la escasez de personal asistencial y la eminente demanda de pacientes, incitando una deshumanización en la prestación del cuidado asistencial, donde los pacientes muestran impresiones negativas de incomodidad e insatisfacción ⁽¹⁴⁾.

Según Bustamante, en el Perú, los pacientes post operados del servicio de cirugía se ha evidenciado que no se da la atención oportuna al paciente

postoperado y se ha demostrado disímiles sentimientos como: amargura y descontento porque la enfermera no lo atiende, poca amabilidad y trato indiferente en la prestación de servicios; y expresiones señalando que la enfermera: “me trata mal”, “no le importa mí salud”, “no acude cuando la llamo”, “se preocupa por terminar rápido su trabajo” entre otras ⁽¹⁵⁾.

Por otro lado, la evaluación del cuidado es en un indicador de calidad para la práctica de enfermería ⁽¹⁶⁾.

La enfermería posee recónditas raíces humanistas, que tiene como base principal el cuidado hacia el prójimo asociado al “arte de cuidar”, brotando como la necesidad de apoyar y ayudar a las personas que atraviesan un entorno de padecimiento y sufrimiento que confían en su cuidado. Sus fundamentos dan soporte a una práctica, profundamente humanista, que se ha desarrollado con el avance científico-técnico y aplique del pensamiento crítico en la práctica, teniendo como finalidad proteger al paciente brindando un cuidado integral y holístico ⁽¹⁷⁾, así como de garantizar la calidad en los sistemas de los servicios de salud, que busca satisfacer las necesidades de la sociedad. Así, la calidad se ha convertido en un elemento principal de los servicios de salud ⁽¹⁸⁾.

El cuidado humano debe asentarse en la reciprocidad y debe tener una calidad única y auténtica ⁽¹⁹⁾; por ello, cuando la enfermera atiende la llamada del paciente aumenta su armonía dentro de su mente, cuerpo y alma, lo que genera procesos de conocimiento de sí mismo ⁽²⁰⁾. En otras palabras, el cuidado no solo requiere que la enfermera sea científica, académica o clínica, sino que también sea un agente humanitario y moral, como coparticipé en las transacciones de los cuidados humanos ⁽²¹⁾.

El cuidado de enfermería durante el postoperatorio inmediato involucra ciencia y práctica para el manejo del paciente sometido a cirugías a través de "tomar experiencias relacionadas con la salud y el sufrimiento, en las que los colaboradores en la situación de enfermería son y se vuelven de acuerdo con su potencial humano". La lucha es compartida a través del diálogo entre los

copartícipes. El propósito de este diálogo o relación intersubjetiva es "alimentar el bienestar y el estar mejor de las personas con necesidad" ⁽²²⁾.

Existe un llamado de una persona, una familia, una comunidad, o de la humanidad solicitando asistencia sobre un inconveniente pertinente con la salud; en este caso es el paciente en postoperatorio muestra modificaciones en su estado de salud, hace un llamado a la enfermera responsable de su cuidado, con la intención de encontrar ayuda y solución a las mismas. Consecuentemente, se espera una respuesta, en este caso dada por la enfermera encargada del cuidado de este paciente, en el servicio de hospitalización, con la que se pretende ayudar al que llama con su necesidad. El diálogo es efecto de una llamada y una respuesta a esta llamada. El enlace que se funda entre llamada y respuesta es Enfermería ⁽²³⁾.

El/la enfermero/a en el post operatorio inmediato, efectúa una valoración del estado general, teniendo en cuenta una serie de cuidados aplicando de protocolos de evaluación que circunscriben apreciar la actividad muscular, respiración, circulación, conciencia, coloración de la piel y los signos vitales, puesto que suministran información para proporcionar cuidados individualizados y de calidad ⁽²⁴⁾.

Por último, en enfermería el cuidado se ha convertido en el centro de la praxis, y un aspecto central debe ser valorar que estos cuidados se brinden en forma humanizada, para beneficio de los usuarios y de los profesionales de enfermería; por lo tanto, mejorar la calidad de los cuidados en los servicios de salud es fundamental para mejorar la práctica en el actual modelo de cuidado para la salud ^(25, 26).

En el servicio de URPA del Hospital II EsSalud Huánuco, es uno de los servicios donde existe mayor afluencia de pacientes y donde existen profesionales de salud altamente competitivos para un cuidado de salud; sin embargo, se ha evidenciado que existe insatisfacción y diversas reacciones como inconformidad, frustración, descontento entre los usuarios externos y sus familiares.

Dada la situación, resultó fundamental determinar los cuidados de enfermería según la percepción del paciente post quirúrgico inmediato de la Unidad de Recuperación Post Anestésica – EsSalud Huánuco 2022; pues por tratarse de un indicador que contribuye al fortalecimiento de la calidad del cuidado.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

- ¿Cuáles son los cuidados de enfermería según la percepción del paciente post quirúrgico inmediato de la Unidad de Recuperación Post Anestésica – EsSalud Huánuco 2022?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ¿Cuáles son los cuidados de enfermería en la dimensión accesibilidad según la percepción del paciente post quirúrgico inmediato de la Unidad de Recuperación Post Anestésica – EsSalud Huánuco 2022?
- ¿Cuáles son los cuidados de enfermería en la dimensión explica y facilita según la percepción del paciente post quirúrgico inmediato de la Unidad de Recuperación Post Anestésica – EsSalud Huánuco 2022?
- ¿Cuáles son los cuidados de enfermería en la dimensión conforta según la percepción del paciente post quirúrgico inmediato de la Unidad de Recuperación Post Anestésica – EsSalud Huánuco 2022?
- ¿Cuáles son los cuidados de enfermería en la dimensión se anticipa según la percepción del paciente post quirúrgico inmediato de la Unidad de Recuperación Post Anestésica – EsSalud Huánuco 2022?

- ¿Cuáles son los cuidados de enfermería en la dimensión mantiene la relación de confianza según la percepción del paciente post quirúrgico inmediato de la Unidad de Recuperación Post Anestésica – EsSalud Huánuco 2022?
- ¿Cuáles son los cuidados de enfermería en la dimensión monitorea y hace seguimiento según la percepción del paciente post quirúrgico inmediato de la Unidad de Recuperación Post Anestésica – EsSalud Huánuco 2022?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

- Determinar los cuidados de enfermería según la percepción del paciente post quirúrgico inmediato de la Unidad de Recuperación Post Anestésica – EsSalud Huánuco 2022.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Establecer los cuidados de enfermería en la dimensión accesibilidad según la percepción del paciente post quirúrgico inmediato de la Unidad de Recuperación Post Anestésica – EsSalud Huánuco 2022.
- Evaluar los cuidados de enfermería en la dimensión explica y facilita según la percepción del paciente post quirúrgico inmediato de la Unidad de Recuperación Post Anestésica – EsSalud Huánuco 2022.
- Valorar los cuidados de enfermería en la dimensión conforta según la percepción del paciente post quirúrgico inmediato de la Unidad de Recuperación Post Anestésica – EsSalud Huánuco 2022.
- Medir los cuidados de enfermería en la dimensión se anticipa según la percepción del paciente post quirúrgico inmediato de la

Unidad de Recuperación Post Anestésica – EsSalud Huánuco 2022.

- Identificar los cuidados de enfermería en la dimensión mantiene la relación de confianza según la percepción del paciente post quirúrgico inmediato de la Unidad de Recuperación Post Anestésica – EsSalud Huánuco 2022.
- Conocer los cuidados de enfermería en la dimensión monitorea y hace seguimiento según la percepción del paciente post quirúrgico inmediato de la Unidad de Recuperación Post Anestésica – EsSalud Huánuco 2022.

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

El valor teórico del presente estudio radica en que se permitirá confrontar y contrastar los principios, postulados y enfoque teóricos establecidos en la teoría del Cuidado Humano de Watson, ya que su teoría guía hacia un compromiso profesional orientado por normas éticas. Este compromiso ha de ser un factor motivador esencial en el proceso de cuidado.

Asimismo, establecemos que el cuidado de enfermería está dirigido hacia el logro de la satisfacción imponderable de todas las necesidades que la persona ostenta, la cual beneficia la recuperación del paciente, el concepto dado por diferentes teóricos de enfermería lo definen como parte fundamental de la práctica de enfermería; la interacción y adaptación entre el profesional de enfermería y el ser humano, individuo o paciente cuando se ejerce la acción de cuidar.

1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

A nivel práctico, porque esta investigación pertenece a la línea de “Promoción de la Salud y Prevención de las Enfermedades” y nuestros

resultados brindan información trascendental a la institución, al departamento de enfermería y al servicio de centro quirúrgico.

1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

La investigación se justifica en el contexto metodológico por el uso de instrumentos de investigación que fueron sometidos a pruebas de validez y confiabilidad y también cimentaron las bases para futuras investigaciones.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación no tuvo limitaciones en la índole metodológica en aspectos como de diseño, muestreo o métodos de investigación.

1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación fue viable, ya que se contó con recursos propios para su ejecución, considerando posible los recursos económicos y materiales para su ejecución.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

En Ecuador (2021), Valle, Guerrero, Acosta y Cando en su investigación titulada “Cuidado de enfermería durante el postoperatorio inmediato” cuyo objetivo fue describir las intervenciones de enfermería durante postoperatorio inmediato y los factores que limitan el cuidado en tres unidades hospitalarias de la provincia Imbabura, Ecuador. Estudio cuantitativo, no experimental, descriptivo y de corte transversal en una población de 29 profesionales de las instituciones de salud involucradas; a quienes se les aplicó un cuestionario validado. El análisis de las limitaciones para el desarrollo de las intervenciones de enfermería en las dimensiones investigadas permitió establecer el predominio de los elementos relacionados con las demandas de los pacientes (48,3%); siendo la falta de tiempo el menos señalado, para un 6,9%. Los resultados permitirán apreciar que la mayoría de los participantes aplicaba siempre los elementos del cuidado de enfermería durante el posoperatorio relacionados con las 8 dimensiones estudiadas. Sin embargo, se debe señalar que sería significativo potenciar el uso de herramientas estandarizadas de valoración como las diversas escalas (1).

En Ecuador (2019), Camero, Meléndez, Álvarez y Apuntes realizaron un estudio: “Cuidado Humanizado en el Postoperatorio Inmediato de Pacientes Histerectomizadas” con el objetivo de analizar el cuidado humanizado en el postoperatorio inmediato de pacientes histerectomizadas, en edades de 25 a 40, de la Clínica Olympus. Estudio cuantitativo de nivel descriptivo, apoyado en una investigación de campo en una muestra de 18 enfermeras, a quienes se les aplicó un cuestionario. Los resultados obtenidos fue que el cuidado humanizado

fue parcialmente en la atención de necesidades biológicas en las pacientes. Además, se evidenció que la mayoría de los encuestados se comunican efectivamente, a pesar de que el personal de enfermería manifiesta un alto nivel de indiferencia, en la atención del dolor como necesidad básica en el postoperatorio de histerectomía. Concluyéndose que el cuidado humanizado es un proceso complejo durante la asistencia de postoperatorio en histerectomías ⁽²⁷⁾.

En Ecuador (2018), Paspuel planteó un estudio titulado “El cuidado enfermero y la relación con la satisfacción de los pacientes de la unidad de recuperación en el postoperatorio inmediato del Hospital San Vicente de Paúl Ibarra, 2016”; cuyo objetivo fue determinar el nivel de satisfacción de los pacientes en la unidad de recuperación en el post operatorio inmediato, relacionado con el cuidado enfermero. Estudio descriptivo, transversal en una población de enfermeras del centro quirúrgico a quienes se les realizó un taller de definición del rol de las profesionales y 348 pacientes que recibieron atención de la unidad de recuperación post anestésica, a quienes se les aplicó un cuestionario CARE-Q. Los resultados obtenidos fue que el 69,5% de los pacientes indican estar insatisfechos con los cuidados de enfermería recibidos; en la categoría de explica y facilita la mitad de los usuarios califican el cuidado como bueno (51,49%), el cuál mide variables de la información que al paciente se le debe proporcionar sobre el procedimiento, o tratamientos; en la categoría de conforta, un porcentaje alto (24,5%) de los pacientes indican que la enfermera nunca se aproxima a ellos, así como, 26,5% indicaron que la enfermera nunca se relaciona con los familiares para explicar la situación de ellos. Por ende, las enfermeras deben fortificar las acciones beneficiosas de su quehacer en cuanto a relación, apoyo emocional y brindar un cuidado completo para compensar las demandas del paciente y mejorar la calidad de cuidado enfermero ⁽²⁸⁾.

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

En Lima (2021), Guerrero en su revisión sistemática “Cuidado de enfermería al paciente postoperado inmediato” cuyo objetivo fue determinar el cuidado de enfermería en pacientes post-operados inmediatos en la unidad de recuperación post- anestésica. Se revisaron 30 investigaciones e información bibliográfica de libros, tesis, artículos de base de datos de Scielo, Concytec, La Referencia, Pubmed, de las cuales se analizaron profundamente 10 estudios. Conclusiones: El cuidado que brinda la enfermera al paciente postoperado inmediato debe darse en forma integral y holística, así como los cuidados relacionados con las alteraciones de los sistemas respiratorio, circulatorio, neurológico y muscular; el paciente durante este periodo necesita tener un cuidado en todos sus aspectos, tanto fisiológico, psicológico como emocional y teniendo un apoyo familiar, el apoyo familiar va en acompañar al paciente al inicio del proceso de la intervención quirúrgica, es decir antes de que ingrese a sala de operaciones y posterior a ello, ayuda mucho al paciente el saber que hay un familiar esperando su pronta recuperación, satisfaciendo las necesidades esenciales y primordiales ⁽²⁹⁾.

En Lambayeque (2019), Aguilar efectuó una investigación “Satisfacción del paciente ante el cuidado enfermero durante el post operatorio inmediato. unidad de recuperación post anestésica Hospital II Essalud Tarapoto, 2019”; cuyo objetivo fue determinar el nivel de satisfacción del paciente ante el cuidado enfermero durante el post operatorio inmediato en la Unidad de Recuperación Post Anestésica del Hospital II EsSalud de Tarapoto. Estudio cuantitativo, descriptivo, transversal en una muestra de 175 pacientes post operados del servicio de cirugía, a quienes se les aplicó un cuestionario Servqual sobre la expectativa y percepción del cuidado enfermero. Los resultados sobre el nivel de satisfacción del paciente ante el cuidado enfermero durante el post operatorio inmediato en la Unidad de Recuperación Post Anestésica fue insatisfecho en su totalidad, sin embargo, el nivel de satisfacción del paciente ante el cuidado enfermero en las dimensiones de fiabilidad,

capacidad de respuesta, seguridad y empatía en un mínimo porcentaje son satisfecho, solo en la dimensión de aspectos tangibles, fue satisfecho en su mayoría ⁽³⁰⁾.

En Arequipa (2019), Pillaca en su estudio titulado “Cuidado de enfermería en paciente post-operado de COLELAP en centro quirúrgico Hospital Rezola. Cañete 2019”; cuyo objetivo fue lograr que el paciente postoperado de COLELAP se restablezca mediante los cuidados de enfermería en el Servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Rezola – Cañete. Caso clínico aplicando un modelo de atención de enfermería basado en las 14 necesidades, aplicando para una mejor satisfacción del paciente, el NIN NOC priorizando necesidades. Concluyó a través del presente estudio, que una atención planificada y ordenada, ayuda a una mejor recuperación óptima del paciente y donde los modelos de atención ayudaran a muchos que laboran en Centro Quirúrgico en dicha Institución ⁽³¹⁾.

En Cajamarca (2019), Cubas y Cujicat realizaron una investigación “El cuidar /cuidado en la persona post operada desde la perspectiva del enfermero. Hospital General De Jaén. 2015” con la finalidad de describir, analizar y discutir el cuidar/cuidado en la persona post operada desde la perspectiva del enfermero. Estudio cualitativo de abordaje estudio de caso. El soporte teórico está dado por el cuidar/cuidado de Waldow. La muestra se obtuvo a través de la técnica de saturación de Bertaux, quedando constituida por cinco enfermeros, para el análisis de datos se utilizó como referencia el análisis del discurso, propuesto por Orlandi, esto facilitó la formulación de cuatro categorías: cuidando al paciente de diferentes formas, estableciendo una relación de cuidado con el paciente, participación de la familia en el cuidado, limitaciones en el cuidado. Finalmente, el cuidar/ cuidado en el proceso postoperatorio es único y auténtico para cada persona y depende tanto del entorno, de la preparación del enfermero, así como de la interrelación enfermero/paciente; en ese proceso, se establece una relación sujeto-sujeto. El cuidado que brinda el enfermero es un cuidado integral, holístico,

técnico, psicológico, espiritual y personalizado, pues el avance de la ciencia y tecnología pueden originar despersonalización, formalismo, frialdad y devaluación de los pacientes. En el proceso de cuidar/ cuidado, la familia es un recurso importante para la recuperación del paciente post operado; por tanto, el enfermero debe establecer una alianza terapéutica con la familia, de esta forma la familia pasará a ser parte del cuidado al paciente, creando en él más confianza y seguridad, sintiéndose respetado, protegido y considerado. El acceso al conocimiento, la infraestructura limitada e inadecuada y un débil clima organizacional se manifiestan como limitaciones para brindar el cuidar/cuidado en el paciente post operado ⁽³²⁾.

2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES

En Tingo María - Huánuco (2019), Gómez, lino y Solís en su estudio titulado “Cuidados de enfermería en la dimensión humana y su relación con la satisfacción del paciente post operado inmediato en la unidad de recuperación postanestésica. Hospital de Tingo María, 2019” con la finalidad de determinar la relación que existe entre los cuidados de enfermería en la dimensión humana y la satisfacción del paciente post operado inmediato en la unidad de recuperación postanestésica. Estudio cuantitativo, correlacional y prospectivo en una muestra de 90 pacientes a quienes se les aplicó los cuestionarios de satisfacción del paciente y cuidados de enfermería en la dimensión humana. Los resultados obtenidos fue que existe correlación entre los cuidados de enfermería en la dimensión humana con la satisfacción del paciente post operado [$X^2=46,4$; $p=0,000$]. existe relación entre el cuidado de enfermería en la dimensión humana con la satisfacción del paciente en función al trato [$X^2= 44,2$; $p=0,000$]; existe relación entre el cuidado de enfermería en la dimensión humana con la satisfacción del paciente en función a la continuidad del cuidado [$X^2= 35,2$; $p=0,000$], se observó relación entre el cuidado de enfermería en la dimensión humana con la satisfacción del paciente en función al resultado del cuidado [$X^2= 44,4$; $p=0,000$]. Finalmente, se concluye que con $p < \text{valor de } 0.005$, que existe

correlación significativa entre el cuidado de enfermería en la dimensión humana con la satisfacción del paciente post operados ⁽³³⁾.

En Huánuco (2018), Lozano y Palomino ejecutó un trabajo de investigación titulado “Calidad del cuidado humanizado brindada por el profesional de enfermería y satisfacción percibida por el paciente del Hospital Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco –2018” con el objetivo de determinar la relación entre la calidad del cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería y la satisfacción percibida por el paciente. Estudio analítico en una muestra de 60 pacientes, a quienes se aplicó un cuestionario de calidad del cuidado humanizado brindado por la enfermera(o) y un cuestionario de satisfacción percibida por el paciente hospitalizado. Los resultados en cuanto a la percepción de la calidad del cuidado humanizado de enfermería fueron de 61,7% de pacientes en el nivel de buena calidad y 38,3% en el nivel regular; en cuanto a la satisfacción percibida, 76,7% estuvieron satisfechos y 23,3% se mostraron insatisfechos con el cuidado de Enfermería. Al analizar la relación entre dichas variables, se identificó que la calidad de cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería se relaciona con la satisfacción percibida por los pacientes; también con la dimensión accesibilidad, la explicación – facilitación, el confort ($p = 0,034$); anticipación ($p = 0,006$); la relación de confianza y la monitorización – seguimiento; siendo dichas relaciones significativas ($p \leq 0,05$). Concluyendo que la calidad del cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería se relaciona con la satisfacción percibida por el paciente en estudio ⁽³⁴⁾.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. TEORÍA DE CUIDADO HUMANO DE JEAN WATSON

Desarrollada por Jean Watson surgió entre 1975 y 1979, cuando enseñaba en la Universidad de Colorado. La teoría surgió de los resultados de los estudios realizados por el autor, durante el Doctorado en Psicología Clínica y Social ⁽³⁵⁾.

La teoría del cuidado humano se centra en el concepto de cuidado y en los supuestos fenomenológicos existenciales, lo que lleva la mirada más allá del cuerpo físico. Es la apertura y atención a los misterios espirituales y las dimensiones existenciales de la vida y la muerte; cuidando tu propia alma y el ser atendido ⁽³⁶⁾.

La teoría del Cuidado Humano de Watson se fundamenta en la armonía entre mente, cuerpo y alma, a través de una relación de ayuda y confianza entre la persona cuidada y el cuidador. Su teoría tiene un enfoque filosófico (existencial-fenomenológico), con base espiritual, cuidado como un ideal moral, y ético de la enfermería. Filosofía de Jean Watson 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). 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 en relación al cuidado humanizado ⁽³⁷⁾.

El cuidado profesional es asumir una respuesta meditada que envuelve un poder espiritual de afectividad. El cuidado profesional es desarrollado por profesionales de enfermería con conocimientos científicos en el área de la salud, dotados de habilidades técnicas que auxilian a individuos, familias y comunidades a mejorar o recuperar la salud ⁽³⁸⁾.

El cuidado de los pacientes es un fenómeno social universal que sólo resulta efectivo si se experimenta en forma interpersonal (enfermera-paciente). Por esta razón el trabajo de Watson, favorece a la sensibilización de los profesionales hacia aspectos más humanos y a su vez en la mejora de la calidad de atención ⁽³⁹⁾. El cuidado es la esencia de enfermería, establecidos por acciones transpersonales e intersubjetivas para proteger, mejorar y preservar la humanidad,

ayudando así a la persona a hallar un significado a la enfermedad, sufrimiento, dolor y existencia y ayudar a otro a conseguir autocontrol, autoconocimiento y autocuración ⁽¹¹⁾.

Para Waldow, el cuidado se trasfiere de acuerdo a las prácticas culturales que tienen las diferentes comunidades y en forma particular. Los cuidados son contextuales a la época, al lugar geográfico, a las necesidades de una población o de un individuo en particular, y a los elementos con que se cuenta, el cual está condicionado a factores de cuidado, destinados a satisfacer necesidades humanas ⁽⁴⁰⁾. El cuidado efectivo promueve la salud, crecimiento personal y familiar por tanto propende a la relación armónica del individuo consigo mismo y su ambiente. La ciencia del cuidado es complementaria de la ciencia curativa; el cuidado no es sólo curar o medicar, es integrar el conocimiento biomédico o biofísico con el comportamiento humano para generar, promover y recuperar la salud ⁽⁴¹⁾.

Por tanto, coexisten disímiles teoristas que describen al cuidado como el ser y esencia de enfermería, esta teoría nos revela que cuidar es una diligencia inherente del ser humano; una interrelación y un proceso cuya intención va más allá del padecimiento ⁽⁴²⁾.

2.3. BASES CONCEPTUALES

2.3.1. CONCEPTUALIZACIÓN DE PERCEPCIÓN

Según la psicología social “la percepción es el proceso cognitivo de la conciencia que consiste en el reconocimiento, interpretación y significación para la elaboración de juicios en torno a las sensaciones obtenidas del ambiente físico y social en el que intervienen otros procesos psíquicos entre los que se encuentran el aprendizaje, la memoria y la simbolización” ⁽¹⁶⁾.

El enfoque conductista define la percepción como “la experiencia de organizar la información que el individuo recibe e interpretarla de manera significativa. Esta interpretación es única y personal en cada ser

humano y depende de factores tanto físicos como culturales. Así mismo la percepción tiene que ver con los procesos de la vida consciente e inconsciente; es decir la memoria, los brotes de emoción, el pensamiento, la motivación” (43).

2.3.1.1. CARACTERÍSTICAS

Se distinguen:

- Es subjetiva, es un proceso de predisposición perceptiva mediante el cual la interpretación de datos en la percepción se ve influenciada por el contexto personal: deseos, recuerdos, afectos; por el contexto social: La educación, la cultura que el individuo espera recibir (43).
- Es selectiva, es un proceso de selección de estímulos, a esta selección se le llama atención, la cual es una especie de filtro de información y un mecanismo de alerta ante los datos importantes. La atención aumenta ante estímulos agradables y disminuye ante estímulos desagradables, pueden estar influenciados por factores externos como: la intensidad, tamaño, color, etc., o por factores internos como: necesidades biológicas e intereses sociales (43).
- Es temporal, es un fenómeno a corto plazo que evoluciona a medida que se enriquece la experiencia o varían las necesidades o motivaciones (43).

2.3.2. CUIDADO DE ENFERMERÍA

2.3.2.1. DEFINICIONES

El cuidado es el núcleo de la profesión de enfermería y tiene una dimensión integral, porque las necesidades humanas son físicas, psicológicas y culturales, donde cada necesidad insatisfecha afecta al ser humano como un todo, así la falta de conocimiento, sobre su estado de salud, crea una incertidumbre,

inseguridad y ansiedad, por el contrario cuando hay comunicación le permite conocer al usuario y ésta persona acepte participar del cuidado que recibe y se apodere del saber de cuidarse así mismo, siendo el cuidado de enfermería un proceso mental que se expresa a través de sus acciones, palabras, actitudes y aplicación de técnicas propias ⁽⁴⁴⁾.

El cuidado es relacional, es siempre en función del otro y en enfermería, el otro, es el paciente. Entonces el cuidado constituye una forma de vivir, de ser, de expresarse. Es una postura ética y estética frente al mundo, un compromiso con estar en el mundo y contribuir con el bienestar general ⁽⁴⁰⁾.

El Colegio de Enfermeros del Perú conceptualiza el cuidado de enfermería como conjunto de funciones que desarrolla el profesional de enfermería en la atención y cuidado al usuario, fundamentadas en la relación interpersonal y en el dominio del método lo técnico-científico del proceso de enfermería, orientado a comprender a la persona usuaria en el entorno en el que se desenvuelve, actuando terapéuticamente en la prevención, la curación y la rehabilitación de la persona en el proceso salud-enfermedad ⁽⁴⁵⁾.

2.3.2.2. DIMENSIONES

Se consideraron:

- **Accesibilidad.** Se refiere a la oportunidad que tienen los pacientes de recibir los cuidados dados por el personal de enfermería de forma oportuna ⁽²⁸⁾.
- **Explica y facilita.** Hace referencia a las actividades que realiza el personal de enfermería para dar a conocer aspectos que para el paciente son desconocidos o difíciles de entender relacionados con su enfermedad, tratamiento o recuperación, brindándole la información requerida en forma clara, haciendo

fácil o posible la ejecución de los cuidados para su bienestar o recuperación ⁽²⁸⁾.

- **Conforta.** Son los cuidados que ofrece el personal de enfermería con la finalidad de brindar comodidad y confort al paciente pos operado que se encuentra hospitalizado ⁽²⁸⁾.
- **Se anticipa.** Se refiere a la planeación que hace el personal de enfermería con antelación, en base a las necesidades del paciente con el fin de prevenir complicaciones ⁽²⁸⁾.
- **Mantiene la relación de confianza.** Son las acciones que ofrecen el personal de enfermería para tener una buena relación con el paciente, ofreciendo cercanía, seguridad y respeto ⁽²⁸⁾.
- **Monitorea y hace seguimiento.** Es la supervisión que hace el personal de enfermería a sus pacientes para garantizar la calidad del cuidado, teniendo en cuenta que debe conocer a cada paciente, tener un dominio de lo científico-técnico y de los procedimientos que realiza para su recuperación, observando y valorando que todo se haga bien y a tiempo ⁽²⁸⁾.

2.3.3. PACIENTE POST QUIRÚRGICO INMEDIATO

El postoperatorio inmediato equivale al período que transcurre desde que el paciente ha sido llevado a la habitación o sala de cirugía (hasta las 24 horas después de la operación). En este período se le controlan las constantes vitales de forma más espaciada y se debe restablecer el tránsito intestinal y reiniciar la alimentación normal por vía oral. Asimismo, es esencial el control frecuente de la temperatura y de la herida operatoria. Se suministrará atención al control de los desequilibrios, diarreas, fiebre, alteraciones hidroelectrolíticas, comienzo de la función intestinal. “Durante esta fase se resuelven las alteraciones fisiológicas y psicológicas y los desequilibrios asociados a la cirugía, a la anestesia y a la curación ⁽⁴⁶⁾.”

La valoración postoperatoria continúa todo el período postoperatorio. Esta valoración permite al personal de enfermería según la recuperación postoperatoria del paciente y detectar el desarrollo de complicaciones reales o potenciales. Es esencial hacer una valoración completa, prestando especial atención a la función respiratoria y cardiovascular, a la comodidad y seguridad y a las necesidades psicosociales. El paciente debe vigilarse muy de cerca las primeras 48 horas después de la cirugía. Suele estar somnoliento el primer día y necesita precauciones especiales para protegerlo de todos los peligros, satisfacer sus necesidades fisiológicas básicas y evitar complicaciones postoperatorias, cuando sea posible, o descubrirlas en las etapas iniciales, de modo que pueda actuarse de inmediato. La enfermera debe comprobar que esté cómodo y sin dolor ⁽⁴⁷⁾.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL

Ha: El cuidado de enfermería según la percepción del paciente post quirúrgico inmediato de unidad de recuperación post anestésica - EsSalud Huánuco, valoradas en bueno, regular y malo, son diferentes.

Ho: El cuidado de enfermería según la percepción del paciente post quirúrgico inmediato de unidad de recuperación post anestésica - EsSalud Huánuco, valoradas en bueno, regular y malo, no son diferentes.

2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

Ha₁: El cuidado de enfermería en la dimensión accesibilidad según la percepción del paciente post quirúrgico inmediato de unidad de recuperación post anestésica - EsSalud Huánuco, valoradas en bueno, regular y malo, son diferentes.

Ha₂: El cuidado de enfermería en la dimensión explica y facilita según la percepción del paciente post quirúrgico inmediato de unidad de

recuperación post anestésica - EsSalud Huánuco, valoradas en bueno, regular y malo, son diferentes.

Ha₃: El cuidado de enfermería en la dimensión conforta según la percepción del paciente post quirúrgico inmediato de unidad de recuperación post anestésica - EsSalud Huánuco, valoradas en bueno, regular y malo, son diferentes.

Ha₄: El cuidado de enfermería en la dimensión se anticipa según la percepción del paciente post quirúrgico inmediato de unidad de recuperación post anestésica - EsSalud Huánuco, valoradas en bueno, regular y malo, son diferentes.

Ha₅: El cuidado de enfermería en la dimensión mantiene la relación de confianza según la percepción del paciente post quirúrgico inmediato de unidad de recuperación post anestésica - EsSalud Huánuco, valoradas en bueno, regular y malo, son diferentes.

Ha₆: El cuidado de enfermería en la dimensión monitorea y hace seguimiento según la percepción del paciente post quirúrgico inmediato de unidad de recuperación post anestésica - EsSalud Huánuco, valoradas en bueno, regular y malo, son diferentes.

2.5. VARIABLES

2.5.1. VARIABLE 1

Cuidado de enfermería

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	VALOR FINAL	ESCALA
VARIABLE DEPENDIENTE:				
Cuidado de enfermería	Accesibilidad	Bueno Regular Malo	11 a 15=Buena 6 a 10 =Regular < 5 = Mala	Ordinal
	Explica y facilita	Bueno Regular Malo	11 a 15=Buena 6 a 10 =Regular < 5 = Mala	Ordinal
	Conforta	Bueno Regular Malo	19 a 27 = Buena 10 a 18 = Regular < 9 = Mala	Ordinal
	Se anticipa	Bueno Regular Malo	21 a 30 = Buena 11 a 20 = Regular < 10 = Mala	Ordinal
	Mantiene la relación de confianza	Bueno Regular Malo	19 a 27 = Buena 10 a 18= Regular < 9 = Mala	Ordinal
	Monitorea y hace seguimiento	Bueno Regular Malo	17 a 24 = Buena 9 a 16 = Regular < 8 = Mala	Ordinal
VARIABLE DE CARACTERIZACION				
Edad	Ninguna	• Años	En años	De razón
Sexo	Ninguna	• Género	Masculino Femenino	Nominal
Estado civil	Ninguna	• Estado civil	Casado Conviviente Soltero Viudo Separado	Nominal
Grado de instrucción	Ninguna	• Nivel de estudios	Primaria completa Secundaria incompleta Secundaria completa Superior técnica incompleta Superior técnica completa Superior universitaria incompleta Superior universitaria completa	Ordinal
Ocupación	Ninguna	• Condición	Independiente Empleado público Empleado Ama de casa Estudiante Sin trabajo Otro	Nominal

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

- Según la intervención del investigador, el estudio fue observacional, debido a que no se realizó la manipulación de la variable independiente por parte del investigador.
- Según el periodo de ocurrencia de los hechos evaluados: pertenece a una investigación prospectivo, que se evaluaron hechos del presente y futuro, por lo que no se recurrió a datos antes registrados.
- Según el número de mediciones sobre la variable de estudio fue transversal, porque se aplicaron los instrumentos en una sola medicion.
- Según el número de variables, fue descriptivo porque en su enunciado solo aparece una variable.

3.1.1. ENFOQUE

El enfoque fue cuantitativo, debido a que se tuvo en cuenta en el análisis de los resultados la estadística.

3.1.2. ALCANCE O NIVEL

El estudio de investigación pertenece al nivel descriptivo, debido a que se cuenta con una sola variable de investigación.

3.1.3. DISEÑO

Para efecto de la investigación se consideró el diseño descriptivo simple, como se muestra a continuación:

M ----- O

Donde:

M = Muestra

O = Observación de la variable en estudio

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

La población fue conformada por 383 pacientes post quirúrgico atendidos en el Servicio de URPA del Hospital II EsSalud Huánuco durante los meses de julio a setiembre de 2022.

➤ **Características de la población**

Criterios de inclusión: Se incluyeron en el estudio:

- Usuarios externos del Servicio de URPA mayores de 18 años de ambos sexos, despierto, lucido y orientado con Glasgow 15.
- Usuarios externos del Servicio de URPA que acepten participar en el estudio y firmaron el consentimiento informado.

Criterios de exclusión: se excluyeron del estudio:

- Usuarios externos que fueron referidos a un instituto especializado de mayor complejidad.
- Usuarios que no completen el 90% del instrumento.
- Usuarios externos del Servicio de URPA que no desean participar en el estudio y no firman el consentimiento informado.

➤ **Ubicación de la población en espacio y tiempo**

Espacio. El estudio se llevó a cabo en el servicio de Unidad de Recuperación Post Anestésica (URPA) del Hospital II EsSalud Huánuco, ubicado en el distrito de Amarilis, provincia y departamento de Huánuco.

Tiempo. Se realizó durante los meses de julio a setiembre del 2022.

3.2.2. MUESTRA

Unidad de análisis: Cada paciente del servicio de Unidad de Recuperación Post Anestésica (URPA) del Hospital II EsSalud Huánuco.

Unidad de muestreo: Igual que la unidad de análisis.

Marco muestral: Estuvo conformada por una lista nominal elaborada en el Excel.

Tamaño de muestra: Para la selección de la muestra se utilizó la fórmula del tamaño muestral para una proporción en una población finita o conocida.

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{1-\alpha}^2 * p * q}$$

DONDE:

n = Tamaño de la muestra.

N = Tamaño de la población.

p = Coeficiente de confiabilidad.

q = 1-p Complemento de P.

$Z_{1-\alpha}^2$ = Grado de confiabilidad tabular.

d = estimación de error.

Datos:

n = ?.

N = 383.

p = 0,95.

q = 0.05.

Z (1- α) = 1,96.

d = 0,05.

Reemplazando:

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{1-\alpha}^2 * p * q}$$

$$n = \frac{383 * (1.96)^2 * 0,90 * 0,10}{(0,05)^2 * (383 - 1) + (1.96)^2 * 0,90 * 0,10}$$

$$n = \frac{383 * 0,345744}{0,0025 * 382 + 0,345744}$$

$$n = \frac{132,419952}{0,955 + 0,345744}$$

$$n = \frac{132,419952}{1,300744}$$

$$n = 101,80$$

En total, la muestra será de 102 usuarios externos.

Tipo de muestreo: Se tuvo en cuenta el muestreo aleatorio estratificado y asimismo los criterios de inclusión y exclusión.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1. PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

➤ **Técnicas**

La técnica de recolección de datos que fueron utilizadas en la presente investigación:

- La encuesta, son las preguntas en forma escrita u oral que aplica el investigador a una parte de la población denominada muestra poblacional, con la finalidad de obtener informaciones referentes a su objeto de investigación.

➤ **Instrumentos**

Los instrumentos son los medios que utiliza una determinada técnica para la verificación muestral.

- **Cuestionario de características generales del usuario externo.** Este instrumento consta de 05 ítems referidos a las características sociodemográficas (edad, género biológico, estado civil, grado de instrucción) y laborales (ocupación) de la muestra en estudio.

- **Cuestionario de percepción de cuidado de enfermería.** Este instrumento está constituido por 46 ítems, los cuales están dimensionados por: Accesibilidad (05 ítems), explica y facilita (05 ítems), conforta (09 ítems), se anticipa (10 ítems), mantiene la relación de confianza (09 ítems) y; finalmente monitorea y hace seguimiento (08 ítems).

Las mediciones correspondientes a estas dimensiones fueron:

La medición de la **accesibilidad**:

11 a 15 = Buena
6 a 10 = Regular
< 5 = Mala

La medición de **explica y facilita**:

11 a 15 = Buena
6 a 10 = Regular
< 5 = Mala

La medición de **conforta**:

19 a 27 = Buena
10 a 18 = Regular
< 9 = Mala

La medición de **se anticipa**:

21 a 30 = Buena
11 a 20 = Regular
< 10 = Mala

La medición de **mantiene la relación de confianza**:

19 a 27 = Buena
10 a 18 = Regular
< 9 = Mala

La medición de **monitorea y hace seguimiento:**

17 a 24 = Buena
9 a 16 = Regular
< 8 = Mala

La **medición final de la calidad del cuidado de enfermería** fue consignada de la siguiente manera:

93 a 138 = Buena
47 a 92 = Regular
< 46 = Mala

➤ **Validez y confiabilidad de los instrumentos**

Validez de contenido. Con la finalidad de establecer la idoneidad de los instrumentos de evaluación de la investigación se determinó la validez de contenido para cada uno de ellos mediante el coeficiente de validez V de Aiken.

➤ **Coficiente de validez V de Aiken**

Es el resultado que se obtiene de dividir la sumatoria de los valores asignados por los jueces entre el producto del número de jueces y el número de valores de la escala menos uno. Este coeficiente puede lograrse a partir del cálculo sobre las valoraciones de un conjunto de jueces con relación a un reactivo o como las valoraciones de un juez respecto a un grupo de reactivos, mediante el criterio de jueces, utilizando la siguiente fórmula:

$$v = \frac{S}{(N(C - 1))}$$

Donde:

S: Sumatoria de Si

Si: Valor asignado por el juez i

N: Número de jueces

C: Número de valores de la escala de valoración.

Los valores del coeficiente V de Aiken pueden oscilar entre 0 y 1, mientras sea más grande el valor se tendrá mayor validez de contenido.

Jueces expertos		Cargo o especialidad			
J1	Ada Celis Montero	Enfermera	especialista	en	Centro Quirúrgico
J2	Alida Berastein Trujillo	Enfermera	especialista	en	Centro Quirúrgico
J3	Liz Juana Miraval Fabian	Enfermera	especialista	en	Centro Quirúrgico
J4	Patricia Medina Castañeda	Enfermera	especialista	en	Centro Quirúrgico – Emergencia y desastre Magister en administración y gerencia en salud
J5	Gladys Luz Herrera Alania	Enfermera	especialista	en	Emergencia y desastre Magister en Salud pública y gestión hospitalaria
J6	Patricia Rojas Conde	Enfermera	especialista	en	Centro Quirúrgico
J7	Betsabeth Pérez García	Enfermera	especialista	en	Centro Quirúrgico
J8	Jael Judith Equizabal Rosales	Enfermera	especialista	en	cuidados intensivos

**Validez de contenido por criterio Jueces: Coeficiente V de Aiken.
Cuestionario sobre cuidado de enfermería**

Preguntas	Resultados Obtenidos por los Jueces								TA	V Aiken
	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J8		
1	4	4	4	4	4	4	4	4	32	1,00
2	4	4	4	4	4	4	4	4	32	1,00
3	4	4	4	4	4	4	4	3	31	0,97
4	4	4	4		4	4	4	4	32	1,00
5	4	4	4	4	4	4	4	4	32	1,00
6	4	4	4	4	4	4	4	4	32	1,00
7	4	4	4	4	4	4	4	4	32	1,00
8	4	4	4	4	4	4	4	4	32	1,00
9	4	4	4	4	4	4	4	4	32	1,00
10	4	4	4	4	4	4	4	4	31	0,97
11	4	4	4	4	4	4	4	4	32	1,00
12	4	4	3	4	4	4	4	4	31	0,97
13	4	3	4	4	4	4	4	4	31	0,97
14	3	4	4	4	4	4	4	4	31	0,97
15	4	4	4	4	4	4	4	4	32	1,00
16	4	4	4	4	4	4	4	4	32	1,00
17	4	4	4	4	4	4	4	3	31	0,97
18	4	4	4	4	4	4	4	4	32	1,00
19	4	4	4	4	4	4	4	4	32	1,00

20	4	4	4	4	4	4	4	4	32	1,00
21	4	4	4	4	4	4	4	4	32	1,00
22	4	4	4	4	4	4	4	4	32	1,00
23	4	4	4	4	4	4	4	4	32	1,00
24	4	4	4	4	4	4	4	4	32	1,00
25	4	4	4	4	4	4	4	4	32	1,00
26	4	4	4	4	4	4	4	4	32	1,00
27	4	4	4	4	4	4	4	4	32	1,00
28	4	4	4	4	4	4	4	4	32	1,00
29	4	4	4	4	4	4	4	4	32	1,00
30	4	4	4	4	4	4	4	4	32	1,00
31	4	4	4	4	4	4	4	4	31	0,97
32	4	4	4	4	4	4	4	4	32	1,00
33	4	4	4	4	4	4	4	4	32	1,00
34	4	4	4	4	4	4	4	4	32	1,00
35	4	4	4	4	4	4	4	4	32	1,00
36	4	4	4	4	4	4	4	4	32	1,00
37	4	4	4	4	4	4	4	4	32	1,00
38	4	4	4	4	4	4	4	4	32	1,00
39	4	4	4	4	4	4	4	4	32	1,00
40	4	4	4	4	4	4	4	4	31	0,97
41	4	4	4	4	4	4	4	4	32	1,00
42	4	4	4	4	4	4	4	4	32	1,00
43	4	4	4	4	4	4	4	4	32	1,00
44	4	4	4	4	4	4	4	4	31	0,97
45	4	4	4	4	4	4	4	4	32	1,00
46	4	4	4	4	4	4	4	4	31	0,97
V AIKEN										0,99

Asimismo, se realizó la prueba la prueba de validez a través del alfa de Cronbach. La fórmula fue la siguiente:

a) Alfa de Crombach

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left[1 - \frac{\sum Vi}{Vt} \right]$$

α = Alfa de Crombach

n = Número de Ítems

Vi = Varianza de cada Ítem

Vt = Varianza total

3.3.2. PARA LA PRESENTACIÓN DE DATOS

➤ Plan de procesamiento

Se plantearon las siguientes fases:

- Revisión de los datos, donde se tuvo en cuenta el control de calidad de los datos, con el fin de poder hacer las correcciones pertinentes.
- Codificación de los datos. Se transformó en códigos numéricos de acuerdo a las respuestas esperadas en el instrumento, según las variables del estudio.
- Clasificación de los datos, Se realizó de acuerdo al tipo de variables y sus escalas de medición.
- Presentación de datos. Se presentó los datos en tablas académicas y en gráficos según las variables en estudio.

3.3.3. PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS

Análisis descriptivo. Se detalló las características de cada una de las variables, de acuerdo con el tipo de variable con que se trabajó (categórica o numérica), se tuvo en cuenta las medidas de tendencia central y de dispersión para las variables numéricas y de frecuencias para las variables categóricas. Se empleó figuras, para facilitar la comprensión, en cada caso tratamos de que el estímulo visual sea simple, resaltante y fácilmente comprensible. Categorizamos las variables dependientes (en ordinales politómicas) solo para el análisis descriptivo, ya que para el análisis inferencial se empleó las escalas en su naturaleza primigena.

Análisis inferencial. Se tuvo que tomar varias consideraciones, en la comprobación de la hipótesis se utilizará la Prueba de Chi cuadrada de bondad de ajuste, con un nivel de significancia de 0,05. En todo el procesamiento de los datos se utilizó el paquete estadístico IBM SPSS Statistics 21.0.

3.4. ASPECTOS ÉTICOS

La presente investigación cumplió las siguientes pautas éticas

Principio de Autonomía. En él se especifica que cada persona acepte libre y voluntariamente participar en el estudio fue tratada con delicadeza en todo momento, explicándole cualquier inquietud que pueda surgir a lo largo del contacto, respetando su decisión. Para garantizar este principio, se presenta el "consentimiento informado" de esta forma la persona en estudio tuvo conocimientos suficientes de la investigación.

Principio de beneficencia. Corresponde al acto de no lesionar a la persona, ni física, ni psicológicamente, por lo cual se debe hacer el bien en todas y cada una de los procesos que se lleven a cabo, y la investigación sólo debe ser ejecutada por personas capacitadas, especialmente si se utiliza equipos tecnológicos o procesos específicos. Es fundamental asegurarles que su participación o la información no fueron utilizadas en su contra.

Principio de justicia. Implica proporcionar a cada uno lo suyo, lo que le corresponde convine o requiere, de ahí que el proceso de datos se llevó a cabo teniendo en cuenta todas las variables de investigación estudiadas, sin excepción. Se trató a las personas por igual durante la entrevista, sin más intromisión que la requerida, respetando su decisión e intimidad.

Principio de no Maleficencia. El compromiso de enfermería con este principio es dedicarse a restablecer la salud y aliviar el sufrimiento, lo que compromete el principio de no dañarla, durante el proceso de recogida de datos se procuró no incomodar al paciente en estudio, por lo que la información recogida se mantuvo en absoluta confidencialidad y sólo se utilizó para los fines del estudio, manteniendo el anonimato de los participantes en su publicación.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS

Análisis descriptivo

Tabla 1. Características generales del paciente post quirúrgico inmediato de la Unidad de Recuperación Postanestésica del Hospital EsSalud Huánuco, 2022

Características generales	(n=102)	
	N°	%
Grupo de edad		
<20 años	05	4,9
21 – 30 años	21	20,6
31 – 40 años	32	31,4
41 – 50 años	27	26,5
51 – 60 años	10	9,8
> 60 años	07	6,9
Género biológico		
Masculino	44	43,1
Femenino	58	56,9
Estado civil		
Soltero	14	13,7
Casado	50	49,0
Conviviente	31	30,4
Separado	06	5,9
Viudo	01	1,0
Grado de instrucción		
Secundaria incompleta	01	1,0
Secundaria completa	31	30,4
Superior técnica completa	05	4,9
Superior universitaria incompleta	15	14,7
Superior universitaria completa	50	49,0
Ocupación		
Independiente	02	2,0
Empleado público	36	35,3
Empleado	28	27,5
Ama de casa	16	15,7
Estudiante	08	7,8
Sin trabajo	01	1,0
Otro	11	10,8

En cuanto a las características generales del paciente post quirúrgico inmediato en estudio, se apreció predominio del rango de edades entre 31 – 42 años con un 31,4% (32), seguido del 26,5% (27) que se encuentran entre las edades de 41 a 50 años, 20,6% (21) entre las edades de 21 a 30 años, y solo 9,8% (10) entre 51 a 60 años. Asimismo, hubo predominio del género femenino [56,9% (58)].

Respecto al estado civil, la mitad de ellos son condición de casados [50,0% (49)] seguido del 30,4% (31) convivientes. También, la mitad de ellos cuentan con grado de instrucción superior universitario-completa [50,0% (49)] y la mayoría son empleados públicos [35,3% (36)].

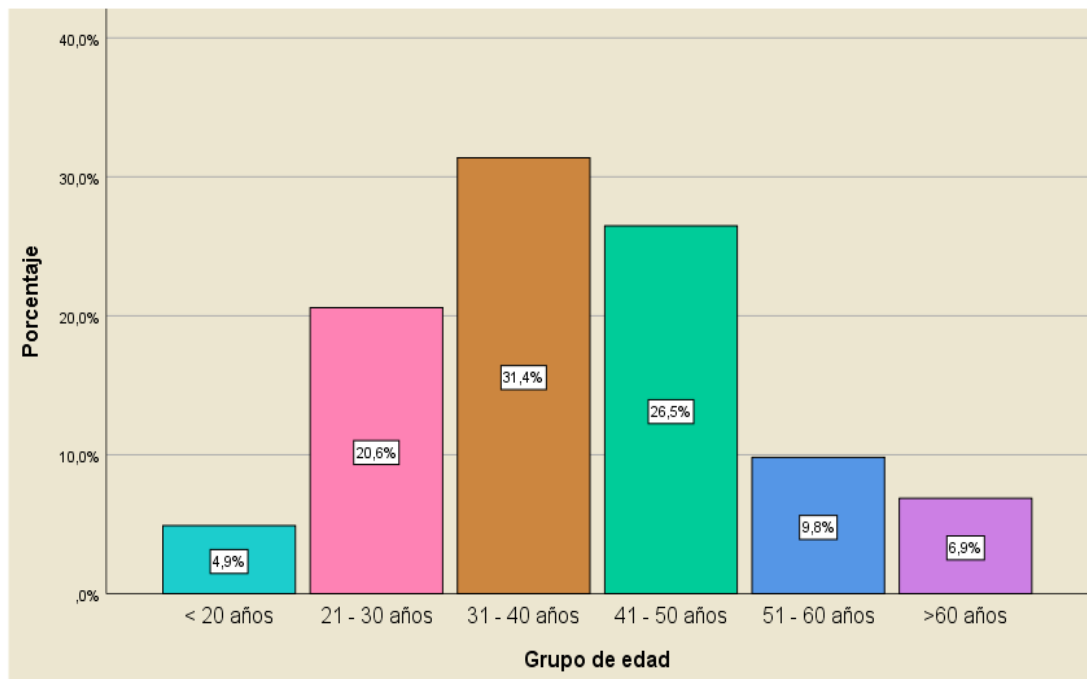


Figura 1. Representación gráfica del grupo de edad del paciente post quirúrgico inmediato de la Unidad de Recuperación Postanestésica del Hospital EsSalud Huánuco, 2022

El 31,4% (32) de los pacientes post quirúrgico inmediato en estudio, se encuentran en el grupo de edad de 31 – 40 años, siendo la edad mínima de 18 años y la máxima 67 años, con una media de 39,02, mediana de 47,0 y $DE=\pm 11,919$.

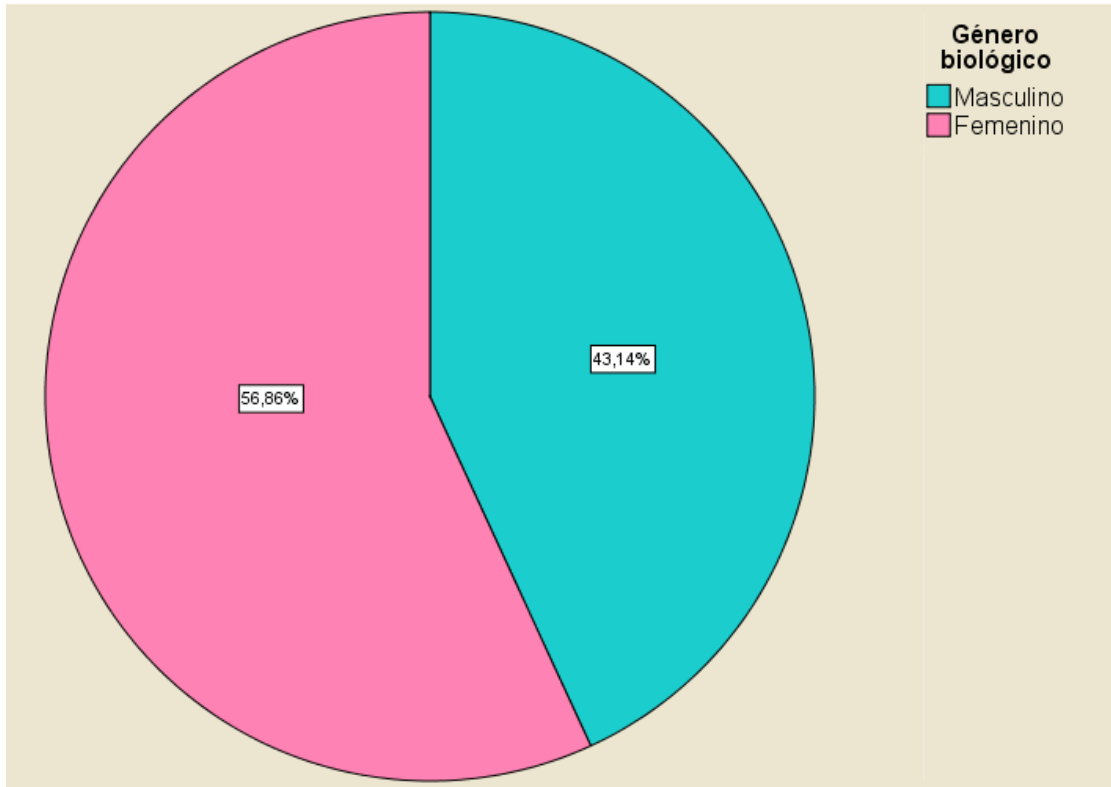


Figura 2. Representación gráfica del género biológico del paciente post quirúrgico inmediato de la Unidad de Recuperación Postanestésica del Hospital EsSalud Huánuco, 2022

El 56,9% (58) de los pacientes post quirúrgicos inmediatos en estudio fueron femeninos y 43,1% (44) fueron masculinos.

Tabla 2. Niveles de percepción del cuidado de enfermería por dimensiones del paciente post quirúrgico inmediato de la Unidad de Recuperación Postanestésica del Hospital EsSalud Huánuco, 2022

DIMENSIONES DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA	(n=102)					
	Niveles de percepción					
	Bueno		Regular		Malo	
	N°	%	N°	%	N°	%
Accesibilidad	90	88,2	12	11,8	-	-
Explica y facilita	86	84,3	15	14,7	1	1,0
Conforta	66	64,7	36	35,3	-	-
Se anticipa	48	47,1	54	52,9	-	-
Mantiene la relación de confianza	74	72,5	28	27,5	-	-
Monitorea y hace seguimiento	91	89,2	11	10,8	-	-

En cuanto a los niveles de percepción del cuidado de enfermería alcanzados por dimensiones del paciente post quirúrgico inmediato en estudio, observamos que los porcentajes relevantes entre las dimensiones (monitoreo y seguimiento, accesibilidad, explica y facilita, mantiene relación de confianza, y confort), se posicionan en la categoría “bueno” [89,2% (91) en 88,2% (90) 84,3% (86) en 72,5% (74) 64,7% (66) respectivamente]. Se puede apreciar también que la dimensión se anticipa tuvo mayor porcentaje en la categoría “regular” [52,9% (54)].

Tabla 3. Nivel de percepción del cuidado de enfermería del paciente post quirúrgico inmediato de la Unidad de Recuperación Postanestésica del Hospital EsSalud Huánuco, 2022

Nivel de percepción del cuidado de enfermería	(n=102)	
	N°	%
Bueno	89	87,3
Regular	13	12,7
Malo	-	-
Total	102	100,0

En la tabla 3, a modo global, el nivel de percepción del cuidado de enfermería del paciente post quirúrgico en estudio, se evidencia que existe un nivel de percepción buena con un 87,3% (89) y en el nivel regular [12,7% (13)].

4.2. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS Y PRUEBA DE HIPÓTESIS

Tabla 4. Pruebas de normalidad Kolmogorov-Smirnov en las distribuciones de contraste de la percepción del cuidado de enfermería del paciente post quirúrgico inmediato de la Unidad de Recuperación Postanestésica del Hospital EsSalud Huánuco, 2022

Distribuciones de contraste	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Accesibilidad	0,524	102	0,000
Explica y facilita	0,505	102	0,000
Conforta	0,416	102	0,000
Se anticipa	0,355	102	0,000
Mantiene relación de confianza	0,455	102	0,000
Monitorea y hace seguimiento	0,527	102	0,000
Percepción del cuidado de enfermería	0,521	102	0,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Al realizar las pruebas de normalidad de Kolmogorov Smirnov para las distribuciones que contrastan las hipótesis, podemos apreciar que los resultados fueron significativos ($p < 0,05$), no teniendo una distribución normal, por tanto, para probar la hipótesis se emplea una prueba no estadística paramétrica.

Tabla 5. Chi cuadrada de las dimensiones del cuidado de enfermería del paciente post quirúrgico inmediato de la Unidad de Recuperación Postanestésica del Hospital EsSalud Huánuco, 2022

DIMENSIONES DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA	X²	GI	Sig, asintótica (2 caras)
Accesibilidad	59,647 ^a	1	0,000
Explica y facilita	122,176 ^b	2	0,000
Conforta	8,824 ^a	1	0,003
Se anticipa	0,353 ^a	1	0,552
Mantiene relación de confianza	20,745 ^a	1	0,000
Monitorea y hace seguimiento	62,745 ^a	1	0,000

a. 0 casillas (0,0%) han esperado frecuencias menores que 5. La frecuencia mínima de casilla esperada es 51,0.

b. 0 casillas (0,0%) han esperado frecuencias menores que 5. La frecuencia mínima de casilla esperada es 34,0.

En la presente tabla se presenta la contrastación de hipótesis de las dimensiones del cuidado de enfermería observándose que existe significancia entre las variables en accesibilidad [$X^2=59,647$, $GI=1$, $p=0,000$], explica y facilita [$X^2=122,176$, $GI=2$, $p= 0,000$], conforta [$X^2=8,824$, $GI=1$, $p= 0,003$], mantiene relación de confianza [$X^2=20,745$, $GI=1$, $p= 0,000$]; y monitorea y hace seguimiento [$X^2=62,745$, $GI=1$, $p= 0,000$].

Mientras que para la dimensión se anticipa se tiene $X^2=0,353$, $GI=1$, $p= 0,552$ siendo no significativa.

Tabla 6. Chi cuadrado de la percepción del cuidado de enfermería del paciente post quirúrgico inmediato de la Unidad de Recuperación Postanestésica del Hospital EsSalud Huánuco, 2022

	X²	Gf	Sig, asintótica (2 caras)
Percepción del cuidado de enfermería	56,627 ^a	1	0,000

La prueba Chi cuadrado tiene como valor 56,627 con 1 grado de libertad y una significancia igual a 0,000, en consecuencia, de acuerdo a la hipótesis alternativa el nivel de percepción es buena.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La investigación desarrollada partió del interés de determinar los cuidados de enfermería según la percepción del paciente post quirúrgico inmediato de la Unidad de Recuperación Post Anestésica – EsSalud Huánuco, durante el 2022, pues existen muchos estudios sobre la percepción de la calidad de cuidado que recibe el paciente quirúrgico el cual demanda acciones oportunas, personalizadas, protocolizadas humanizadas, continuas y efectivas para contribuir a la mejor recuperación post anestésica y prevenir complicaciones en el post operatorio mediato ⁽⁴⁸⁾ y maximizar el bienestar del paciente ⁽⁴⁹⁾.

A nivel global, el nivel de percepción del cuidado de enfermería del paciente post quirúrgico en estudio, se evidencia que existe un nivel de percepción buena con un 87,3% (89) y en el nivel regular [12,7% (13)]. Estos hallazgos son reflejados en el estudio realizado por Chávez, Romeo y Zúñiga⁽⁵⁰⁾ que la calidad del cuidado de enfermería fue percibida por los pacientes con un nivel alto y medio, las mejores dimensiones percibidas correspondieron a las relacionadas con monitoreo del paciente por enfermería [88,3% (159) alta y 11,7% (21) baja], la accesibilidad de la enfermera [85,6% (154) alta y 14,4% (26) media], explica y facilita información clara [72,8% (131) alto y 22,8% (media) y 4,4% (8) baja], mantener el confort [83,9% (151) alta, 15,0% (27) media y 1,1% (2) baja] y se anticipa y mantiene una relación de confianza [76,7% (138) alta y 23,3% (42) baja]; es decir, que los servicios prestados están respondiendo a las necesidades demandadas por los pacientes.

Tal como confirma, Panta y Zavaleta⁽⁵¹⁾ que la enfermera, juega un papel importante en el cuidado de la persona, ayuda, comunica, observa, atiende, contribuye y enseña la conservación de un buen estado de salud suministrando un cuidado físico, espiritual, emocional y social del paciente.

Esto es corroborado por Cubas, Fernández y Rubio ⁽⁵²⁾ quienes aseveran que el cuidado de enfermería se cimienta en las interacciones que instaure el paciente y el equipo de enfermería desde que ingresa al hospital, estableciendo una relación de confianza, de esta manera se logrará más rápido la identificación de necesidades puntuales y esenciales para planificar el cuidado individualizado ⁽⁵³⁾; y conseguir una pronta recuperación y sin complicaciones que toda la cirugía implica.

En la misma línea, Jiménez y Marcelo⁽⁵⁴⁾ confirman para que el personal de enfermería identifique las respuestas humanas del paciente post operado, requiere de una base de datos acerca de la totalidad de la persona, que le permita luego individualizar sus intervenciones y evaluar su eficacia.

Afianzando lo señalado, en la filosofía de Patricia Benner citado por Molina y Jara ⁽⁵⁵⁾ quien indica que el cuidado es integral que favorece las capacidades y potencialidades de la persona, debe ser responsable, por lo tanto, las relaciones de cuidado surgen de las emociones y la conciencia del cuidar al otro y sus familias". Es así, como el cuidado humanizado se forja del saber práctico, con la aplicación de los sentidos para la valoración exhaustivo del individuo. A partir de esto se admite compensar las necesidades de pacientes que manejan como retroalimentación el lenguaje no verbal para comunicarse e incluso, que están imposibilitados de hacerlo, lo cual ocurre en el servicio de recuperación.

Esto se contradice con los estudios realizados por Ramírez, Perdomo y Galán⁽⁵⁶⁾ que destacaron que 22% de los participantes del Hospital Arzobispo Loayza calificaron como inadecuada, 24% del hospital María Auxiliadora, 25% del hospital Edgardo Rebagliati Martins, 32% del hospital Daniel Alcides Carrión y 34% del hospital Dos de Mayo, debido a que los usuarios se quejan de la atención recibida, existe poca amabilidad, un trato indiferente y la presencia de deficiencias en la seguridad y confort.

En efecto, los cuidados de enfermería están encaminados según las necesidades a satisfacer; sin embargo, los efectos de no llevar a cabo una valoración correcta se evidencian en la preocupación que ha desarrollado la

seguridad del paciente en sala de operaciones. Sobre todo, porque la atención quirúrgica implica la presencia de riesgos que el ámbito asistencial busca reducir y prevenir ⁽⁵⁷⁾.

CONCLUSIONES

1. En cuanto a las características generales del paciente post quirúrgico inmediato en estudio, se apreció predominio del rango de edades entre 31 – 42 años con un 31,4% (32), siendo la edad mínima de 18 años y la máxima 67 años, con una media de 39,02, mediana de 47,0 y $DE=\pm 11,919$. Asimismo, hubo predominio del género femenino [56,9% (58)]. Respecto al estado civil, la mitad de ellos son condición de casados [50,0% (49)] seguido del 30,4% (31) convivientes. También, la mitad de ellos cuentan con grado de instrucción superior universitario-completa [50,0% (49)] y la mayoría son empleados públicos [35,3% (36)].
2. A modo global, el nivel de percepción del cuidado de enfermería del paciente post quirúrgico en estudio, se evidencia que existe un nivel de percepción buena con un 87,3% (89) y en el nivel regular [12,7% (13)].
3. Al realizar las pruebas de normalidad de Kolmogorov Smirnov para las distribuciones que contrastan las hipótesis, podemos apreciar que los resultados fueron significativos ($p < 0,05$), no teniendo una distribución normal, por tanto, para probar la hipótesis se emplea una prueba no estadística paramétrica.
4. La contrastación de hipótesis de las dimensiones del cuidado de enfermería observándose que existe significancia entre las variables en accesibilidad [$X^2=59,647$, $Gl=1$, $p=0,000$], explica y facilita [$X^2=122,176$, $Gl=2$, $p= 0,000$], conforta [$X^2=8,824$, $Gl=1$, $p= 0,003$], mantiene relación de confianza [$X^2=20,745$, $Gl=1$, $p= 0,000$]; y monitorea y hace seguimiento [$X^2=62,745$, $Gl=1$, $p= 0,000$]. Mientras que para la dimensión se anticipa se tiene $X^2=0,353$, $Gl=1$, $p= 0,552$ siendo no significante.
5. La prueba Chi cuadrado tiene como valor 56,627 con 1 grado de libertad y una significancia igual a 0,000, en consecuencia, de acuerdo a la hipótesis alternativa el nivel de percepción es buena.

RECOMENDACIONES

A las instituciones de salud

- Dentro el abordaje intrahospitalario fortalecer el accionar de enfermería, teniendo en cuenta cada uno de los cuidados post operatorios inmediatos.
- A través de sus comités científicos organicen programa de actualización continua de competencias de los procesos del cuidado de enfermería mejorando la praxis de las técnicas en su servicio.

A los profesionales de enfermería

- Intervención conjunta en el cuidado interactuando enfermera-paciente a través de la comunicación verbal y no verbal para lograr el empoderamiento, en la realización de prácticas apropiadas y toma de decisiones eficaces en relación con la salud del paciente quirúrgico incluyendo una evaluación participativa.
- Poseer competencias, habilidades y destrezas como empatía, comprensión, adquirir conocimientos, actitudes, habilidades y saber actuar correctamente en el ejercicio profesional.
- Brindar cuidado de enfermería en pacientes post operatorios inmediatos de forma integral, holístico y humanizada abarcando las necesidades del paciente tanto físico, psicológico, social, emocional y afectivo: interrelación con los familiares buscando responder a todas las expectativas que desea el paciente y lograr su completo bienestar.

A la comunidad científica

- Incentivar desarrollo de investigaciones de naturaleza cuantitativa y cualitativa sobre el cuidado de enfermería postquirúrgico inmediato para potenciar y mejorar acciones en enfermería.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Valle M, Guerrero J, Acosta S, Cando M. Cuidado de enfermería durante el postoperatorio inmediato. Rev Eugenio Espejo [Internet]. 2021 [Consultado: 2022 Set 14]; 15 (2): 18-27. DOI: <https://doi.org/10.37135/ee.04.11.04>
2. Arcos K, Torres G. 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. [Trabajo académico para optar título de especialidad] Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/782/Percepcion_ArcosLlamoja_Karina.pdf?sequence=1&isAllowed=y
3. Torres X, Guzmán S, Pallango B, Chizaiza A, Guangasi J. Percepción de los cuidados de enfermería del paciente adulto postquirúrgico en colecistectomía. Rev Multidisciplinar Ciencia Latina [Internet]. 2022 [Consultado: 2022 Abr 16]; 6 (1): 4964-4980. DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i1.1844
4. Paranaguá T, Bezerra A, Moreira I, Tobias G, Silva A. Indicadores de asistencia en una clínica quirúrgica. Enferm. Glob [Internet]. 2016 [Consultado: 2023 Ene 24]; 15(43), 228-239. DOI: <https://doi.org/10.6018/eglobal.15.3.219751>
5. Delgado-Lino P, Moreira-Moreira C, Muñoz-Moreira R, Macias-Riera J, Almeida-Almeida G, García-Loor G. Calidad de asistencia dentro de los cuidados de intervención quirúrgica. Polo de conocimiento [Internet]. 2019 [Consultado: 2023 Ene 24]; 4 (2): 22-45. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7164310.pdf>
6. Córdova R. Grado de dependencia de cuidados de enfermería y complicaciones en la unidad de recuperación post-anestésica. Hospital Regional Moquegua. 2018. [Tesis para optar especialidad en enfermería]. Arequipa - Perú: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/8886/ENScoyure.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
7. Organización Mundial de la Salud. La cirugía segura salva vidas. Segundo reto mundial por la seguridad del paciente. Alianza Mundial para la seguridad del paciente. Francia; 2008. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70084/WHO_IER_PSP_2008.07_spa.pdf;jsessionid=CAFC848FA7219E0F89D738C278951527?sequence=1
8. Nicholau D. La Unidad de Atención Postanestésica. En Anestesia de Miller. 7° ed, Churchill-Livingstone; New York. 2010.

9. Watson J. Enfermería: buscando su fuente y supervivencia. ICUs and Nursing Web Journal [Internet]. 2002 [Consultado: 2022 Mar 14]:1-7.
10. Cara C. A pragmatic view of Jean Watson's caring theory. Disponible en: www.humancaring.org
11. Poblete-Troncoso M, Valenzuela-Suazo S. Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en servicios hospitalarios. Acta Paul Enferm [Internet]. 2007 [Consultado: 2022 Ago 18]; 20 (4): 499-503. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000400019>
12. Hinno S, Partanen P, Vehviläinen-Julkunen K, Aaviksoo A. Percepciones de las enfermeras sobre los atributos organizacionales de su entorno de práctica en hospitales de cuidados agudos. J Nurs Manag [Internet]. 2009 [Consultado: 2022 Mar 14]; 17 (8): 965-974. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2009.01008.x>
13. Bautista LM. Percepción de la calidad del cuidado de Enfermería en la ESE Francisco de Paula Santander. Aquichán [Internet]. 2008 [Consultado: 2023 May 13]; 8 (1): 74-84. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972008000100007&lng=en.
14. Álvarez O, Román G. Sensibilidad. Valor condicional del Equipo de Salud para el Cuidado humano. Rev Elect Portales Médicos [Internet]. 2008 [Consultado: 2023 Abr 12]; 9 (4): 40-55. Disponible en: <https://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/1187/1/Sensibilid-ad-Valor-condicional-del-Equipo-de-Salud-para-el-Cuidado-Humano.html>
15. Bustamante A. Cuidados de enfermería en la atención de pacientes en el pos-operatorio inmediato en el servicio de cirugía del hospital II Cañete, EsSalud - 2019. [Tesis de especialidad]. Callao: Universidad Nacional del Callao. Facultad de Ciencias de la Salud. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/4338/BUSTAMANTE%20MALPARTIDA%20da%20espec%20enfermeria%202019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Morales-Castillo F., Hernández-Cruz M., Morales-Rodríguez M., Landeros E. Validación y estandarización del instrumento: Evaluación de los comportamientos de cuidado otorgado en enfermeras mexicanas. Elsevier [Internet]. 2016 [Consultado: 2023 Mar 15]; 13 (1). DOI: <https://doi.org/10.1016/j.reu.2015.11.005>
17. Morales H, Santamaría L. Vizconde M. Experiencias de las enfermeras en el cuidado post operatorio inmediato Hospital I Naylamp EsSalud-Chiclayo. Acc Ciertna: Para el cuidado de la salud [Internet]. 2017 [Consultado: 2022 Nov 13]; 4 (2). DOI: <https://doi.org/10.35383/cietna.v4i2.24>

18. Ortega C., Suarez M. Manual de evaluación del servicio de calidad en enfermería. Estrategias para su aplicación. México, DF: Editorial Médica Panamericana; 2006.
19. Watson J. El cuidado como esencia y ciencia de la enfermería y la atención de la salud. Mundo Saúde [Internet]. 2009 [Consultado: 2022 Ago 14]; 33:143-149.
20. Watson J. Evaluar y medir el cuidado en enfermería y ciencias de la salud. 2nd Ed. New York: Springer Publishing Company; 2009.
21. Cabarcas C. Reflexiones sobre la práctica, disciplina y educación sobre el cuidado de Enfermería bajo la perspectiva de la Teoría de Jean Watson. Rev. Salud. Hist. Sanid [Internet]. 2010 [Consultado: 2022 Ago 18]; 5 (2): 1-5. Disponible en: <http://agenf.org/ojs/index.php/shs/article/view/137>
22. Paterson JD, Zderad LT. Humanistic Nursing Theory. [libro electrónico]. Massachusetts: Project Gutenberg eBook; 2008. Disponible en: <http://www.humanistic-nursing.com>
23. Kleiman S, Paterson J, Zderad L. Humanistic nursing theory with clinical applications. In: Parker ME. Nursing theories and nursing practice. Philadelphia F.A.: Davis Company, 2005: 152-168.
24. Carrillo E. Estándar de proceso para el cuidado de enfermería a pacientes quirúrgicos en el post-operatorio inmediato en la Unidad de Cuidados Post-Anestésicos del Hospital Dr. Ricardo Baquero González. Primer Trimestre año 2005. [Tesis de pregrado]. Caracas: Universidad Central de Venezuela; 2005.
25. Yu J, Kirk M. Evaluación de herramientas de medición de la empatía en enfermería: revisión sistemática. J Adv Nurs [Internet]. 2009 [Consultado: 2022 Mar 14]; 65 (9): 1790-1806.
26. Gaviria D. La evaluación del cuidado de enfermería: un compromiso disciplinar. Invest educ enferm [Internet]. 2009 [Consultado: 2022 Abr 16]; 27 (1): 24-43. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072009000100002
27. Camero Y., Meléndez I., Álvarez A., Apuntes J. Cuidado Humanizado en el Postoperatorio Inmediato de Pacientes Histerectomizadas. Cultura de los Cuidados [Internet]. 2019 [Consultado: 2022 Abr 16]; 23 (54). DOI: <https://doi.org/10.14198/cuid.2019.54.31>
28. Paspuel I. El cuidado enfermero y la relación con la satisfacción de los pacientes de la unidad de recuperación en el postoperatorio inmediato del Hospital San Vicente de Paúl Ibarra, 2016. [Tesis de maestría]. Ecuador: Universidad Técnica del Norte. Instituto de Postgrado. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/8226>

29. Guerrero J. Cuidado de enfermería al paciente postoperado inmediato. [Trabajo académico] Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia. Facultad de Enfermería. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/11439/Cuidado_GuerreroCobenas_Josselin.pdf?sequence=1&isAllowed=y
30. Aguilar S. Satisfacción del paciente ante el cuidado enfermero durante el post operatorio inmediato. unidad de recuperación post anestésica Hospital II Essalud Tarapoto, 2019. [Tesis de especialidad] Perú: Universidad Nacional Pedro Ruíz Gallo. Facultad de Enfermería. Unidad de Posgrado. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/4863/BC-3673%20AGUILAR%20LOPEZ.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
31. Pillaca S. Cuidado de enfermería en paciente post-operado de COLELAP en centro quirúrgico Hospital Rezola. Cañete 2019. [Trabajo Académico] Perú: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. Facultad De Enfermería. Unidad de Segunda Especialidad en Enfermería. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/10345/SEpigusv.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
32. Cubas N, Cujicat R. El cuidar /cuidado en la persona post operada desde la perspectiva del enfermero. Hospital General De Jaén. 2015. [Tesis de pregrado]. Jaén, Perú: Universidad Nacional De Cajamarca. Facultad de Ciencias de la Salud. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/3043/NEYDY.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
33. Gómez M, Lino M, Solís L. Cuidados de enfermería en la dimensión humana y su relación con la satisfacción del paciente post operado inmediato en la unidad de recuperación postanestésica. Hospital de Tingo María, 2019. [Tesis de especialidad]. Perú: Universidad Nacional Hermilio Valdizán. Facultad de Enfermería. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/6487/2/EN.CQ096G63.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
34. Lozano S, Palomino H. Calidad del cuidado humanizado brindada por el profesional de enfermería y satisfacción percibida por el paciente del Hospital Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco –2018. [Tesis para optar título de enfermería] Perú: Universidad Nacional Hermilio Valdizán. Facultad de Enfermería. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/3675/TEN%2001109%20L94.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
35. Persona SMF, Pagliuca LMF, Damasceno MMC. Teoría del cuidado humano: análisis crítico y posibilidades de aplicación a mujeres con diabetes gestacional. Rev Enferm UERJ [Internet]. 2006 [Consultado: 2022 Jun 10]; 14 (3): 463-469.

36. Watson J. La teoría de Watson sobre el cuidado humano y la experiencia de vida subjetiva: factores curativos / procesos de caritas como guía disciplinaria para la práctica profesional de enfermería. Texto y contexto Enferm [Internet]. 2007 [Consultado: 2022 Mar 14]; 16 (1): 129-135. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072007000100016>
37. Muñoz Y, Coral R, Moreno D, Pinilla D, Suárez Y. Significado del cuidado humanizado en egresadas de la Facultad de Enfermería. Rev Repertorio de Medicina y Cirugía [Internet]. 2009 [Consultado: 2022 Jul 08]; 18(4): 246-250. DOI: <https://doi.org/10.31260/RepertMedCir.v18.n4.2009.561>
38. García M, Cárdenas L, Arana B, Monroy A, Hernández Y, Salvador C. Construcción emergente del concepto: cuidado profesional de enfermería. Texto & Contexto Enferm [Internet]. 2011 [Consultado: 2022 Mar 14]; 20: 74-80. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072011000500009>
39. Chavarry P. Introducción a los modelos y Teorías de enfermería. Lima, Perú: Universidad Alas Peruanas; 2008.
40. Waldow V. Cuidado humano: la vulnerabilidad del ser enfermo y su dimensión de trascendencia. Index Enferm [Internet]. 2014 [Consultado: 2022 May 19]; 23 (4): 234-238. DOI: <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962014000300009>
41. Urra E, Jana A, Gar M. Algunos Aspectos Esenciales del Pensamiento de Jean Watson y su Teoría de Cuidados Transpersonales. Cienc. Enferm [Internet]. 2011 [Consultado: 2022 Mar 14]; 17 (3): 11-22. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532011000300002>
42. De la Cuesta BC. El cuidado del otro: desafíos y posibilidades. Investigación y Educación en Enfermería [Internet]. 2007 [Consultado: 2022 Mar 14]; 25 (1): 106-112. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105215404012>
43. Vroskyhann O. Psicología social y percepción social [internet]. 2014. [Consultado 2020 Ene 18]. Disponible en: <https://prezi.com/mgfn3f6jzpkb/psicologia-social-y-percepcion-social/>
44. Álamo M. La idea de cuidado en Leonardo Boff. Revista Tales [Internet]. 2011 [Consultado: 2022 Mar 14]; (4): 243- 253. Disponible en: https://revistatales.files.wordpress.com/2012/05/243_nro4nro-4.pdf
45. Colegio de enfermeros del Perú. Normas de Gestión de la Calidad del Cuidado Enfermero [internet]. 2017. [Consultado enero 2020]. Disponible en: <http://www.cep.org.pe/wpcontent/uploads/2017/03/Normas-Gesti%C3%B3n-delcuidadoenero2015.pdf>
46. Smeltzer SC, Bare BG. Enfermería Médico Quirúrgico de Brunner y Suddarth. 8ª ed. México: Ed Mc Graw Hill Interamericana; 1998

47. Potter P. Fundamentos de Enfermería. 5ª ed. España: Ed. Harcourt /Océano; 2003.
48. Aguirre-Gas HG, Zavala-Villavicencio JA, Hernández-Torres F, Fajardo-Dolci G. Calidad de la atención médica y seguridad del paciente quirúrgico. Error médico, mala práctica y responsabilidad profesional. Cir Cir [Internet] 2010 [Consultado: 2023 Jun 04]; 78 (5): 456-462. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/circir/cc-2010/cc105o.pdf>
49. Delgado J. Calidad del cuidado de enfermería según la percepción del familiar del paciente en el Servicio de Cirugía Pediátrica HNERM – 2016. [Tesis especialidad] Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina. Unidad de Posgrado. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6869/Delgado_oj.pdf
50. Chávez D, Romero R, Zúñiga J. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados en el hospital universitario del Caribe. [Tesis para optar título de licenciatura] Colombia: Universidad de Cartagena, Facultad de Enfermería. 2013. Disponible en: <https://repositorio.unicartagena.edu.co/bitstream/handle/11227/2686/informefinal.pdf;jsessionid=8BAC9848054973635882EEFA>
51. Panta S, Zavaleta B. Cuidado enfermero a personas post operadas en el servicio de cirugía en un hospital de Chiclayo 2016. [Tesis especialista] Perú: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Facultad de Enfermería. Unidad de Post Grado. 2017. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/1637/BC-TES-TMP-476.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
52. Cubas M, Fernández R, Rubio M. Interacciones en el cuidado de enfermería al paciente en la etapa postoperatorio inmediato. Hospital José Soto Cadenillas Chota. 2015 – 2016. [Tesis especialidad] Perú: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Facultad de Enfermería. Unidad de Post Grado. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/1058/BC-TES-5838%20CUBAS%20IRIGOIN-FERNANDEZ%20ESTELA-RUBIO%20BUSTAMANTE.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
53. Morales M. Calidad de Atención desde la Perspectiva del Paciente [Tesis maestría]. España: Universidad Autónoma de Nuevo León. Facultad de Enfermería. Subdirección de posgrado e investigación [en línea] 2004 [Consultado: 2023 May 20]. Disponible en: <http://cdigital.dgb.uanl.mx/te/1080111072.PDF>
54. Jiménez M, Marcelo L. Cuidado enfermero a la persona en el postoperatorio inmediato en la unidad de recuperación posanestésica en un hospital II-1 - Utcubamba 2017. [Tesis especialidad] Perú: Universidad

Nacional Pedro Ruiz Gallo. Facultad de Enfermería. Unidad de Post Grado. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/2923/BC-TES-TMP-1744.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

55. Molina P, Jara P. El saber práctico en enfermería. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2010 [Consultado: 2022 Ene 14]; 26 (2): 111-117. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192010000200005&lng=es.
56. Ramírez C, Perdomo A. y Galán A. Evaluación de la calidad del cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos. Av. enferm. [Internet] 2013 [Consultado: 2023 Jun 04]; 31 (1): 42-51. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v31n1/v31n1a05.pdf>
57. Scott J. Cuidados Enfermeros en Quirófano. España: Editorial Vértice; 2012

COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Gamarra R. Cuidado de enfermería según la percepción del paciente post quirúrgico inmediato de unidad de recuperación post anestésica - Essalud Huánuco, 2022 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2024 [Consultado]. Disponible en: <http://...>

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título del estudio. Cuidado de enfermería según la percepción del paciente post quirúrgico inmediato de unidad de recuperación post anestésica - EsSalud Huánuco 2022.

Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variables	Indicadores	Tipo	Escala de medición
¿Cuáles son los cuidados de enfermería según la percepción del paciente post quirúrgico inmediato de la Unidad de Recuperación Post Anestésica – EsSalud Huánuco 2022?	Determinar los cuidados de enfermería según la percepción del paciente post quirúrgico inmediato de la Unidad de Recuperación Post Anestésica – EsSalud Huánuco 2020	El cuidado de enfermería según la percepción del paciente post quirúrgico inmediato de unidad de recuperación post anestésica - EsSalud Huánuco, valoradas en bueno, regular y malo, son diferentes	Variable dependiente:	Cuidado de enfermería	Cualitativa	Ordinal
			Variable independiente:	Ninguna	Ninguna	Ninguna
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
¿Cuáles son los cuidados de enfermería en la dimensión accesibilidad según la percepción del paciente post quirúrgico inmediato de la Unidad de Recuperación Post Anestésica –	Establecer los cuidados de enfermería en la dimensión accesibilidad según la percepción del paciente post quirúrgico inmediato de la Unidad de Recuperación Post Anestésica –	El cuidado de enfermería en la dimensión accesibilidad según la percepción del paciente post quirúrgico inmediato de unidad de recuperación post anestésica - EsSalud Huánuco, valoradas en bueno,	Accesibilidad	Accesibilidad	La enfermera se aproxima a usted inmediatamente para ofrecerle medidas que alivien su dolor cuando usted lo solicita. La enfermera administra los medicamentos y realiza los procedimientos a tiempo. La enfermera lo visita en su habitación con frecuencia para verificar su estado de salud y monitorizar sus funciones vitales (presión arterial,	Ordinal

EsSalud Huánuco 2022?	EsSalud Huánuco 2022.	regular y malo, son diferentes			frecuencia respiratoria, frecuencia cardíaca, saturación de oxígeno y temperatura). La enfermera responde rápidamente a su llamado. La enfermera le pide que la llame si usted se siente mal	
¿Cuáles son los cuidados de enfermería en la dimensión explica y facilita según la percepción del paciente post quirúrgico inmediato de la Unidad de Recuperación Post Anestésica – EsSalud Huánuco 2022?	Evaluar los cuidados de enfermería en la dimensión explica y facilita según la percepción del paciente post quirúrgico inmediato de la Unidad de Recuperación Post Anestésica – EsSalud, Huánuco 2022.	El cuidado de enfermería en la dimensión explica y facilita según la percepción del paciente post quirúrgico inmediato de unidad de recuperación post anestésica - EsSalud Huánuco, valoradas en bueno, regular y malo, son diferentes	Explica y facilita	Explica y facilita	La enfermera le informa sobre el personal de salud a cargo para el control y seguimiento de su enfermedad La enfermera le da información clara y precisa sobre su situación de salud. La enfermera le enseña cómo cuidarse usted mismo La enfermera le sugiere preguntas que usted puede formularle a su médico cuando lo necesite. La enfermera es honesta con usted en cuanto a su estado de salud	Ordinal
¿Cuáles son los cuidados de enfermería en la dimensión conforta según la percepción del paciente post quirúrgico inmediato de la Unidad de Recuperación Post Anestésica – EsSalud Huánuco 2022?	Valorar los cuidados de enfermería en la dimensión conforta según la percepción del paciente post quirúrgico inmediato de la Unidad de Recuperación Post Anestésica – EsSalud Huánuco 2022.	El cuidado de enfermería en la dimensión conforta según la percepción del paciente post quirúrgico inmediato de unidad de recuperación post anestésica - EsSalud Huánuco, valoradas en bueno,	Conforta	Conforta	La enfermera se esfuerza y preocupa para que usted pueda descansar cómodamente La enfermera lo motiva a identificar los elementos positivos de su tratamiento La enfermera es amable con usted, aun cuando pueda estar atravesando momentos difíciles La enfermera es cordial	Ordinal

			regular y malo, son diferentes			<p>La enfermera se sienta con usted para entablar una conversación amena</p> <p>La enfermera establece contacto físico cuando usted necesita consuelo.</p> <p>La enfermera lo escucha con atención.</p> <p>La enfermera habla con usted amablemente y le expresa una sonrisa.</p> <p>La enfermera involucra a su familia en su cuidado.</p>
¿Cuáles son los cuidados de enfermería en la dimensión se anticipa según la percepción del paciente post quirúrgico inmediato de la Unidad de Recuperación Post Anestésica – EsSalud Huánuco 2022?	Medir los cuidados de enfermería en la dimensión se anticipa según la percepción del paciente post quirúrgico inmediato de la Unidad de Recuperación Post Anestésica – EsSalud Huánuco 2022.	El cuidado de enfermería en la dimensión se anticipa según la percepción del paciente post quirúrgico inmediato de unidad de recuperación post anestésica - EsSalud Huánuco, valoradas en bueno, regular y malo, son diferentes		Se anticipa	Se anticipa	<p>Ordinal</p> <p>La enfermera le presta mayor atención a usted en el turno de la noche.</p> <p>La enfermera busca la oportunidad más adecuada para hablar con usted y su familia sobre su situación de salud.</p> <p>Cuando se siente agobiado por su enfermedad la enfermera acuerda con usted un nuevo plan de intervención.</p> <p>La enfermera está pendiente de sus necesidades para prevenir posibles alteraciones en su estado de salud.</p> <p>La enfermera comprende que esta experiencia es difícil para usted y le presta especial atención durante su estancia.</p> <p>Cuando la enfermera está con usted realizándole algún</p>

									<p>procedimiento se concentra única y exclusivamente en usted.</p> <p>La enfermera continúa interesada en usted aunque haya pasado el periodo crítico de su postoperatorio</p> <p>La enfermera le ayuda a establecer metas razonables durante su postoperatorio</p> <p>La enfermera busca la mejor oportunidad para hablarle sobre los cambios en su situación de salud.</p> <p>La enfermera le explica e informa a usted antes de iniciar un procedimiento o intervención</p>	
¿Cuáles son los cuidados de enfermería en la dimensión mantiene la relación de confianza según la percepción del paciente post quirúrgico inmediato de la Unidad de Recuperación Post Anestésica – EsSalud Huánuco 2022?	Identificar los cuidados de enfermería en la dimensión mantiene la relación de confianza según la percepción del paciente post quirúrgico inmediato de la Unidad de Recuperación Post Anestésica – EsSalud Huánuco 2022.	los	El cuidado de enfermería en la dimensión mantiene la relación de confianza según la percepción del paciente post quirúrgico inmediato de unidad de recuperación post anestésica - EsSalud Huánuco, valoradas en bueno, regular y malo, son diferentes	Mantiene la relación de confianza	la	Mantiene la relación de confianza	la	<p>La enfermera le ayuda a aclarar sus dudas en relación a su situación.</p> <p>La enfermera acepta que usted es quien mejor se conoce, y lo incluye siempre que es posible en la planificación y manejo de su cuidado.</p> <p>La enfermera lo anima para que le formule preguntas a su médico relacionado con su situación de salud.</p> <p>La enfermera lo pone a usted en primer lugar, sin importar que pase a su alrededor</p> <p>La enfermera es amistosa y agradable con sus familiares y allegados.</p>	Ordinal	

							<p>La enfermera le permite expresar totalmente sus sentimientos sobre su enfermedad y tratamiento.</p> <p>La enfermera mantiene un acercamiento respetuoso con usted.</p> <p>La enfermera lo identifica y lo trata a usted como una persona individual.</p> <p>La enfermera se identifica y se presenta ante usted correctamente</p>
¿Cuáles son los cuidados de enfermería en la dimensión monitorea y hace seguimiento según la percepción del paciente post quirúrgico inmediato de la Unidad de Recuperación Post Anestésica – EsSalud Huánuco 2022?	Conocer los cuidados de enfermería en la dimensión monitorea y hace seguimiento según la percepción del paciente post quirúrgico inmediato de la Unidad de Recuperación Post Anestésica – EsSalud Huánuco 2022.	El cuidado de enfermería en la dimensión monitorea y hace seguimiento según la percepción del paciente post quirúrgico inmediato de unidad de recuperación post anestésica - EsSalud Huánuco, valoradas en bueno, regular y malo, son diferentes	Monitorea y hace seguimiento	Monitorea y hace seguimiento	El uniforme y carnet que porta la enfermera la identifican como tal.	Ordinal	

La enfermera se asegura que sus familiares y allegados mantengan contacto con usted y sepan cómo cuidarlo
 La enfermera identifica oportunamente cuando es necesario llamar al médico.

Tipo de estudio	Población muestra	y Técnicas instrumentos	e Aspectos éticos	Estadística descriptiva e inferenciales
Observacional Prospectivo Transversal	Población = 383 Muestra = 102	Encuesta Cuestionario	Respeto por las personas. Beneficencia. Justicia.	Frecuencia Porcentaje
Nivel del estudio				Prueba bondad de ajuste
Descriptivo				
Diseño del estudio				
Descriptivo simple				

ANEXO 2
CUESTIONARIO DE CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL
USUARIO EXTERNO

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CÓDIGO: _____
//___

FECHA:

CUESTIONARIO DE CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL USUARIO
EXTERNO

TÍTULO: Cuidado de enfermería según la percepción del paciente post quirúrgico inmediato de unidad de recuperación post anestésica - EsSalud Huánuco 2022.

INSTRUCCIONES: Estimado señor (a): La presente entrevista se hace con el objetivo de realizar una investigación para medir la capacidad de Autocuidado en los adultos mayores, por lo que necesitamos su cooperación y sinceridad en las respuestas, comunicándole que los datos obtenidos serán confidenciales; expresándole nuestro agradecimiento por su colaboración.

Gracias

I. CARACTERÍSTICAS GENERALES:

1. **Edad:** _____ en años

2. **Género biológico:**

Masculino ()

Femenino ()

3. **Estado civil:**

Soltero ()

Casado ()

Conviviente ()

Separado ()

Viudo ()

4. **Grado de instrucción:**

Primaria completa ()

Secundaria incompleta ()

Secundaria completa ()

Superior técnica incompleta ()

Superior técnica completa ()

Superior universitaria incompleta ()

Superior universitaria completa ()

5. **Ocupación:**

Independiente ()

Empleado público ()

Empleado ()

Ama de casa ()

Estudiante	()
Sin trabajo	()
Otro	()

ANEXO 3
CUESTIONARIO DE CARACTERÍSTICAS DE PERCEPCIÓN
DE CUIDADO DE ENFERMERÍA

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CÓDIGO: _____
 _____ / _____ / _____

FECHA:

CUESTIONARIO DE CARACTERÍSTICAS DE PERCEPCIÓN DE
CUIDADO DE ENFERMERÍA

TÍTULO: Cuidado de enfermería según la percepción del paciente post quirúrgico inmediato de unidad de recuperación post anestésica - EsSalud Huánuco 2022.

INSTRUCCIONES: Estimado señor (a), a continuación, se presentan 46 preguntas sobre los cuidados que recibió por parte del personal de Enfermería. En cada afirmación marque con una X la respuesta que presenta la forma como se desarrollaron dichos comportamientos durante su hospitalización postquirúrgica.

ITEMS	Nunca	A veces	Siempre
ACCESIBILIDAD			
1. La enfermera se aproxima a usted inmediatamente para ofrecerle medidas que alivien su dolor cuando usted lo solicita.	()	()	()
2. La enfermera administra los medicamentos y realiza los procedimientos a tiempo.	()	()	()
3. La enfermera lo visita en su habitación con frecuencia para verificar su estado de salud y monitorizar sus funciones vitales (presión arterial, frecuencia respiratoria, frecuencia cardíaca, saturación de oxígeno y temperatura).	()	()	()
4. La enfermera responde rápidamente a su llamado.	()	()	()
5. La enfermera le pide que la llame si usted se siente mal	()	()	()
EXPLICA Y FACILITA			
6. La enfermera le informa sobre el personal de salud a cargo para el control y seguimiento de su enfermedad	()	()	()
7. La enfermera le da información clara y precisa sobre su situación de salud.	()	()	()

8. La enfermera le enseña cómo cuidarse usted mismo	()	()	()
9. La enfermera le sugiere preguntas que usted puede formularle a su médico cuando lo necesite.	()	()	()
10. La enfermera es honesta con usted en cuanto a su estado de salud	()	()	()
CONFORTA			
11. La enfermera se esfuerza y preocupa para que usted pueda descansar cómodamente	()	()	()
12. La enfermera lo motiva a identificar los elementos positivos de su tratamiento	()	()	()
13. La enfermera es amable con usted, aun cuando pueda estar atravesando momentos difíciles	()	()	()
14. La enfermera es cordial	()	()	()
15. La enfermera se sienta con usted para entablar una conversación amena	()	()	()
16. La enfermera establece contacto físico cuando usted necesita consuelo.	()	()	()
17. La enfermera lo escucha con atención.	()	()	()
18. La enfermera habla con usted amablemente y le expresa una sonrisa.	()	()	()
19. La enfermera involucra a su familia en su cuidado.	()	()	()
SE ANTICIPA			
20. La enfermera le presta mayor atención a usted en el turno de la noche.	()	()	()
21. La enfermera busca la oportunidad más adecuada para hablar con usted y su familia sobre su situación de salud.	()	()	()
22. Cuando se siente agobiado por su enfermedad la enfermera acuerda con usted un nuevo plan de intervención.	()	()	()
23. La enfermera está pendiente de sus necesidades para prevenir posibles alteraciones en su estado de salud.	()	()	()
24. La enfermera comprende que esta experiencia es difícil para usted y le presta especial atención durante su estancia.	()	()	()
25. Cuando la enfermera está con usted realizándole algún procedimiento se concentra única y exclusivamente en usted.	()	()	()
26. La enfermera continúa interesada en usted aunque haya pasado el periodo crítico de su postoperatorio	()	()	()

27. La enfermera le ayuda a establecer metas razonables durante su postoperatorio	()	()	()
28. La enfermera busca la mejor oportunidad para hablarle sobre los cambios en su situación de salud.	()	()	()
29. La enfermera le explica e informa a usted antes de iniciar un procedimiento o intervención	()	()	()
MANTIENE LA RELACION DE CONFIANZA			
30. La enfermera le ayuda a aclarar sus dudas en relación a su situación.	()	()	()
31. La enfermera acepta que usted es quien mejor se conoce, y lo incluye siempre que es posible en la planificación y manejo de su cuidado.	()	()	()
32. La enfermera lo anima para que le formule preguntas a su médico relacionado con su situación de salud.	()	()	()
33. La enfermera lo pone a usted en primer lugar, sin importar que pase a su alrededor	()	()	()
34. La enfermera es amistosa y agradable con sus familiares y allegados.	()	()	()
35. La enfermera le permite expresar totalmente sus sentimientos sobre su enfermedad y tratamiento.	()	()	()
36. La enfermera mantiene un acercamiento respetuoso con usted.	()	()	()
37. La enfermera lo identifica y lo trata a usted como una persona individual.	()	()	()
38. La enfermera se identifica y se presenta ante usted correctamente	()	()	()
MONITOREA Y HACE SEGUIMIENTO			
39. El uniforme y carnet que porta la enfermera la identifican como tal.	()	()	()
40. La enfermera se asegura de la hora establecida para los tratamientos, procedimientos a realizar y verifica su cumplimiento.	()	()	()
41. La enfermera es organizada y ordenada en la realización de su trabajo	()	()	()
42. La enfermera realiza los procedimientos con seguridad y firmeza.	()	()	()
43. La enfermera es calmada durante la realización de sus labores.	()	()	()

44. La enfermera le proporciona buen cuidado físico; revisa y valora (drenajes, apósitos, herida quirúrgica, sondas, etc.).	()	()	()
45. La enfermera se asegura que sus familiares y allegados mantengan contacto con usted y sepan cómo cuidarlo	()	()	()
46. La enfermera identifica oportunamente cuando es necesario llamar al médico.	()	()	()

ANEXO 4
CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Yo, _____ con DNI N° _____,
de profesión _____, ejerciendo actualmente como
_____, en la
institución _____

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento, a los efectos de su aplicación el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado "**Cuidado de enfermería según la percepción del paciente post quirúrgico inmediato de unidad de recuperación post anestésica - EsSalud Huánuco 2022**", presentado por **Roberth Anthony Gamarra Sotelo**.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones:

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1. Cuestionario de características sociodemográficas	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 2. Cuestionario de características de percepción de cuidado de enfermería	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador.

Dr/ Mg: _____

DNI: _____

Especialidad del validador:

Firma/sello

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Ada Celis Montero
 De profesión Enfermera, actualmente ejerciendo el cargo
 de Enfermera Instrumentalista en Centro Quirúrgico
y recuperación post Anestesia por medio del presente hago constar
 que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos,
 presentado por la **Gamarra Sotelo, Roberth**, con DNI 72103846, aspirante al
 título de enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para
 recabar información necesaria para la tesis titulado "**Cuidado de enfermería**
según percepción del paciente post quirúrgico inmediato en la unidad de
recuperación post anestésico. Essalud Huánuco 2020".

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 Nombres	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 2 Nombres	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/ Mg:
Celis Montero Ada

DNI: 84017333

Especialidad del validador: Centro Quirúrgico

Firma/sello

Ada Celis Montero
 Ada Celis Montero
 DNI: 84017333
 HUÁNUCO

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Alida Celsa Berastein Trujillo

De profesión Enfermera, actualmente ejerciendo el cargo de Enfermera Especialista en Centro Quirúrgico Laborando Recuperación pos Anestésico por medio del presente hago constar que he

revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la **Gamarra Sotelo, Roberth**, con DNI 72103846, aspirante al título de enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado **"Cuidado de enfermería según percepción del paciente post quirúrgico inmediato en la unidad de recuperación post anestésico. Essalud Huánuco 2020"**.

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 Nombres	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 2 Nombres	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/ Mg: Berastein Trujillo Alida Celsa

DNI: 22415393

Especialidad del validador: Centro Quirúrgico Dr.

Alida C. Berastein Trujillo

FICHA 1005
ESP. 4546

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Patricia Amparo Medina Castañeda
 De profesión Licenciada en Enfermería, actualmente ejerciendo el cargo
 de Enfermera Asistencial en el Servicio de Emergencia.

-----por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la **Gamarra Sotelo, Roberth**, con DNI 72103846, aspirante al título de enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado **"Cuidado de enfermería según percepción del paciente post quirúrgico inmediato en la unidad de recuperación post anestésico. Essalud Huánuco 2020"**.

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 Nombres	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 2 Nombres	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/ Mg:
Medina Castañeda Patricia Amparo

DNI: 22498770 ✓

Especialidad del validador: Especialista en Emergencia, Especialista en Centro
Magister en Administración y Gerencia en salud


 Firma/sello
PATRICIA A. MEDINA CASTAÑEDA
LIC. ENFERMERÍA
C.E.P. 24315

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, HERRERA ALAMIN GLADYS LUZ

De profesión ENFERMERA, actualmente ejerciendo el cargo de ENFERMERA ASISTENCIAL SERVICIO DE EMERGENCIA - ESSALUD-HCO DOCENTE UNHUAL FAC. ENFERM.

por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la **Gamarra Sotelo, Roberth**, con DNI 72103846, aspirante al título de enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado **"Cuidado de enfermería según percepción del paciente post quirúrgico inmediato en la unidad de recuperación post anestésico. Essalud Huánuco 2020"**.

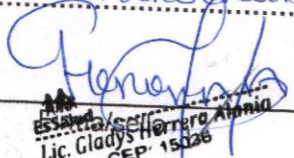
OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 Nombres	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 2 Nombres	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/ Mg:
Herrera Alamin Gladys Luz

DNI: 22432312 ✓

Especialidad del validador: Emergencias y Desastres
MAGISTER EN SALUD PÚBLICA Y GESTIÓN HOSPITALARIA


 Lic. Gladys Herrera Alamin
 CEP 15026

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Lic. JUANA MIRAVAL FABIAN

De profesión Lic. ENFERMERA, actualmente ejerciendo el cargo de Enfermera en Centro Quirúrgico y Recuperación post Anestesia

-----por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la **Gamarra Sotelo, Roberth**, con DNI 72103846, aspirante al título de enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado **"Cuidado de enfermería según percepción del paciente post quirúrgico inmediato en la unidad de recuperación post anestésico. Essalud Huánuco 2020"**.

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 Nombres	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 2 Nombres	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/ Mg:
MIRAVAL FABIAN, JUANA

DNI: 22460659

Especialidad del validador: Centro Quirúrgico

Lic. Enf. Juana Miraval Fabian
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA QUIRÚRGICA
REG. ESP. N.º 123456789
HOSPITAL BASE II - HUÁNUCO
Firma/sello
EsSalud

ANEXO 5

CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CÓDIGO: _____
_____/_____/_____

FECHA:

Título del Proyecto

“Cuidado de enfermería según la percepción del paciente post quirúrgico inmediato de unidad de recuperación post anestésica - EsSalud Huánuco 2022”

Equipo de Investigadores (nombres, cargo en el proyecto, institución, teléfonos).

Gamarra Sotelo, Roberth Anthony
Estudiante de enfermería de la Universidad de Huánuco.
Celular: 984 519 803

Introducción / Propósito

El cuidado de enfermería es el pilar en la recuperación del paciente, el concepto dado por diferentes teóricos de enfermería lo definen como parte fundamental de la práctica de enfermería.

Participación

Participarán pacientes post operados inmediatos de la Unidad de Recuperación Post Anestésica.

Procedimientos

Se le aplicará un cuestionario en un tiempo aproximado de 45 minutos.

Riesgos / Incomodidades

No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación. No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio.

Beneficios

El beneficio que obtendrá por participar en el estudio, es el de información oportuna y actualizada sobre las estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico.

Alternativas

La participación en el estudio es voluntaria. Usted puede escoger no participar o puede abandonar el estudio en cualquier momento. El retirarse del estudio no le representará ninguna penalidad o pérdida de beneficios a los que tiene derecho.

Le notificaremos sobre cualquier nueva información que puede afectar su salud, bienestar o interés por continuar en el estudio.

Compensación

No recibirá pago alguno por su participación, ni de parte del investigador ni de las instituciones participantes. En el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo al investigador responsable.

Confidencialidad de la información

La información recabada se mantendrá confidencialmente en los archivos de la universidad de procedencia de quien patrocina el estudio. No se publicarán nombres de ningún tipo. Así que podemos garantizar confidencialidad absoluta.

Consentimiento / Participación Voluntaria

Acepto participar en el estudio: He leído la información proporcionada, o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente. Consiento voluntariamente participar en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento de la entrevista sin que me afecte de ninguna manera.

Nombres y firma del participante o responsable legal

Huella digital si el caso lo amerita

Firma del encuestado.....	<input type="text"/>
Firma del investigador.....	<input type="text"/>

Huánuco,,, del 2022.

ANEXO 6
DOCUMENTO DE PERMISO DE LA EJECUCIÓN DEL ESTUDIO



OFICIO Mult. N°022-2023-D/EAP-ENF-UDH

Dr. Jorge Luis Montoya Mendoza.
Jefe de Centro Quirúrgico.

Presente.-

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente y a la vez hacer de su conocimiento que el alumno Roberth Anthony Gamarra Sotelo, del P.A. de Enfermería de la Universidad de Huánuco, se encuentra desarrollando el trabajo de investigación titulado: "CUIDADO DE ENFERMERÍA SEGÚN LA PERCEPCIÓN PACIENTE POST QUIRÚRGICO INMEDIATO DE UNIDAD DE RECUPERACIÓN POST ANESTESICA – ESSALUD HUÁNUCO, 2022". Por lo que solicito autorización para realizar la aplicación de recolección de datos del trabajo de campo en ESSALUD Huánuco.

Esperando contar con su apoyo y comprensión. Agradezco anticipadamente a usted reiteradamente las muestras de mi consideración y estima personal.

Atentamente





Dra. Amalia V. Leiva Yaro
Coordinadora de la E.A.P. DE ENFERMERIA

NOTA N° -JSACQ-JDC-RAHU-ESSALUD-2023

Huánuco, 25 de abril del 2023.

Dra.:
Amalia V. Leiva Yaro
Coordinadora de la E.A.P DE ENFERMERIA
UNIVERSIDAD DE HUANUCO
Presente. -

ASUNTO: RESPUESTA A LO SOLICITADO

REFERENCIA: OFICIO Mult. N°0022-2023-D/EAP-ENF-UDH

Mediante la presente me dirijo a usted para saludarla cordialmente y darle respuesta sobre lo solicitado.

Visto el documento solicitado se le otorga el **proveído favorable** al alumno de la P.A de Enfermería Roberth Anthony, Gamarra Sotelo; pueda realizar su trabajo de investigación titulado "**Cuidado de Enfermería según la Percepción Paciente Post Quirúrgico Inmediato de la Unidad de Recuperación Post Anestésica-Esalud Huanuco,2022**"; en las instalaciones del servicio de Centro Quirúrgico en los horarios de turno de 08:00 a 20:00 horas.

Es todo en cuanto informo a Usted.

Atentamente,



Dr. Jorge Luis Montoya Mendoza
JEFEATURA DE SERVICIO DE ANESTESIOLOGIA Y
CENTRO QUIRURGICO
CMP: 23279 RME: 30949
ED ASISTENCIAL HUANUCO


c.c.
- Archivo
JLMM/JSACQ

NIT: 1304-2023-4286

ANEXO 7

BASE DE DATOS

BASE DE DATOS ANTHONY - Excel

Inicio ses.

Archivo Inicio Insertar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista Ayuda ¿Qué desea hacer?

Cortar Copiar Pegar Copiar formato Portapapeles

Calibri 11 Fuente Ajustar texto Combinar y centrar

General Formato condicional Dar formato como tabla Estilos de celdas Insertar Eliminar Formato Celdas Autosuma Rellenar Ordenar y filtrar Buscar y seleccionar

B4

CARACTERÍSTICAS GENERALES																														
ID	DATOS DEMOGRÁFICOS			DATOS SOCIALES			ACCESIBILIDAD					EXPLICA Y FACILITA					CONFORTA													
	EDAD	GRUPO DE EDAD	GENERO BIOLOGICO	ESTADO CIVIL	NIVEL EDUCATIVO	Ocupación	ITEM1	ITEM2	ITEM3	ITEM4	ITEM5	Medición	Valoración	ITEM6	ITEM7	ITEM8	ITEM9	ITEM10	Medición	Valoración	ITEM11	ITEM12	ITEM13	ITEM14	ITEM15	ITEM16	ITEM17	ITEM18	ITEM19	Medición
1	35	3	1	3	6	3	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	3	2	2	1	1	18	2
2	47	4	1	3	3	7	3	3	2	2	2	12	1	2	2	2	2	10	2	3	3	3	3	3	2	2	1	22	1	
3	25	2	2	1	6	5	2	2	2	2	2	10	2	1	2	2	3	2	10	2	2	3	3	3	2	2	2	1	20	1
4	36	3	2	4	7	2	2	2	2	2	2	10	2	1	1	1	1	5	2	2	2	2	1	1	2	1	1	14	2	
5	27	2	1	1	6	4	3	2	2	2	2	11	1	3	2	3	2	3	13	1	2	2	2	3	1	2	3	2	17	2
6	28	2	2	2	6	4	3	3	3	3	3	15	1	3	3	3	3	15	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	28	1
7	48	4	2	3	6	4	2	3	2	2	2	12	1	1	1	2	2	1	7	2	1	3	3	3	1	2	3	2	20	1
8	48	4	1	3	5	3	3	3	3	3	3	15	1	3	3	3	3	15	1	3	3	3	3	2	2	3	3	2	24	1
9	38	3	2	2	6	4	2	3	2	2	2	10	2	3	3	3	2	12	1	1	1	1	3	1	2	2	2	1	14	2
10	21	2	1	1	3	5	2	2	2	2	2	10	2	3	2	3	1	2	11	1	2	2	2	2	2	2	2	2	17	2
11	55	5	1	2	7	2	3	3	3	3	3	15	1	3	2	3	2	2	12	1	3	3	3	3	2	3	2	2	23	1
12	32	3	1	3	7	2	3	2	2	2	2	11	1	3	2	3	2	2	12	1	2	1	2	3	1	1	2	2	15	2
13	41	4	1	3	7	2	3	2	2	2	2	10	2	3	2	3	3	2	13	1	2	2	3	3	1	1	2	2	17	2
14	49	4	2	4	7	4	3	3	2	2	2	13	1	3	3	2	3	2	13	1	1	1	2	3	1	1	2	2	14	2
15	55	5	1	3	6	2	2	3	2	2	2	11	1	2	3	3	2	2	12	1	3	2	3	3	2	2	3	3	23	1
16	29	2	1	3	3	3	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	3	2	11	1	3	2	2	3	1	2	2	2	18	2
17	35	3	2	3	7	3	2	2	1	2	2	9	2	3	3	3	2	3	14	1	3	3	3	3	2	3	3	2	24	1
18	51	5	2	3	7	2	3	3	3	2	3	14	1	2	2	3	2	2	11	1	2	2	3	3	1	2	2	2	19	1
19	59	5	2	2	7	2	2	3	3	2	3	13	1	3	2	3	2	3	13	1	2	3	3	2	2	1	2	2	19	1
20	46	4	2	3	3	3	3	3	2	2	2	13	1	2	2	2	3	11	1	2	2	2	3	2	2	3	3	2	21	1
21	38	3	2	2	7	2	3	3	3	3	3	15	1	3	3	3	3	15	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	25	1
22	52	5	2	2	7	2	3	3	3	3	3	15	1	3	3	3	2	3	14	1	3	3	3	3	3	3	3	3	27	1
23	42	4	1	2	7	2	3	3	3	3	3	15	1	3	3	3	3	15	1	3	3	3	3	3	2	2	3	3	24	1
24	54	5	2	2	7	3	3	3	3	2	3	14	1	3	3	3	3	3	15	1	2	2	3	3	2	2	3	3	23	1
25	48	4	2	3	7	2	3	3	3	2	3	14	1	2	2	3	3	3	13	1	2	3	3	3	2	2	2	3	22	1
26	18	1	1	1	3	5	3	3	3	3	3	15	1	3	3	3	2	2	13	1	3	3	3	3	2	2	2	2	23	1
27	44	4	2	3	3	4	3	3	3	2	3	14	1	3	3	3	3	14	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	25	1
28	26	2	1	2	7	2	3	3	3	2	2	13	1	3	3	3	2	13	1	3	2	2	2	2	1	2	2	2	18	2
29	30	2	2	2	3	4	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	1	1	1	1	13	2
30	42	4	2	3	7	3	3	3	2	3	3	14	1	3	3	3	2	1	12	1	3	3	3	3	2	2	3	3	24	1
31	41	4	2	2	7	3	2	3	3	3	3	14	1	2	2	3	2	2	11	1	3	2	3	3	2	2	2	2	22	1
32	25	2	2	3	5	4	3	3	3	3	3	15	1	3	2	3	2	3	13	1	3	2	3	3	2	2	3	3	26	1
33	39	3	1	1	7	3	3	3	3	3	3	15	1	3	2	3	2	3	13	1	3	2	3	3	2	2	3	3	23	1

Bases de Datos Investigación ESTADÍSTICOS

BASE DE DATOS ANTHONY - Excel

Inicio ses.

Archivo Inicio Insertar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista Ayuda ¿Qué desea hacer?

Cortar Copiar Pegar Copiar formato Portapapeles

Calibri 11 Fuente Ajustar texto Combinar y centrar

General Formato condicional Dar formato como tabla Estilos de celdas Insertar Eliminar Formato Celdas Autosuma Rellenar Ordenar y filtrar Buscar y seleccionar

B38

37	34	32	3	2	3	7	2	3	3	3	2	3	14	1	2	2	2	2	10	2	3	2	3	3	2	2	2	2	22	1	
38	35	32	3	2	3	5	2	3	3	3	3	15	1	3	2	2	2	3	12	1	2	3	3	3	2	2	2	2	21	1	
39	36	41	4	2	2	7	2	3	3	3	3	15	1	2	2	3	3	11	1	2	2	3	3	1	2	2	2	2	19	1	
40	37	44	4	2	3	7	6	3	3	2	2	13	1	2	2	3	1	2	10	2	2	2	2	3	1	1	2	2	17	2	
41	38	35	3	2	2	7	3	3	3	3	3	15	1	3	2	2	2	2	11	1	2	2	3	3	1	1	2	2	18	2	
42	39	40	3	2	2	3	4	3	3	3	2	3	14	1	3	3	3	2	2	13	1	3	2	3	1	1	2	2	18	2	
43	40	50	4	1	2	7	3	3	3	3	3	15	1	3	3	3	2	2	13	1	2	2	3	3	2	1	2	3	21	1	
44	41	44	4	2	2	3	4	3	3	3	3	15	1	2	2	2	1	2	9	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	2	
45	42	31	3	1	3	7	2	3	3	3	3	15	1	3	3	3	2	3	14	1	2	3	3	3	2	2	3	3	23	1	
46	43	29	2	2	2	7	2	3	3	3	2	3	14	1	3	2	3	2	12	1	2	2	3	2	2	2	2	2	3	22	1
47	44	66	6	1	2	7	7	3	3	3	3	15	1	3	2	3	3	3	14	1	3	3	3	3	2	3	3	3	26	1	
48	45	61	6	1	2	7	7	3	3	3	2	3	14	1	3	2	2	2	11	1	2	2	3	3	2	2	2	2	18	2	
49	46	41	4	1	2	7	2	3	3	3	3	15	1	3	3	3	2	3	14	1	2	2	3	3	2	2	3	3	22	1	
50	47	35	3	2	2	7	2	3	3	3	3	15	1	3	3	3	2	3	14	1	2	2	3	3	1	1	2	2	18	2	
51	48	46	4	1	2	7	2	3	3	3	3	15	1	3	3	3	1	3	13	1	3	2	2	3	2	2	2	2	19	1	
52	49	30	2	2	2	3	4	3	3	3	2	3	14	1	3	2	3	2	12	1	2	2	2	2	1	1	2	2	16	2	
53	50	37	3	2	2	7	2	3	3	3	3	15	1	3	3	3	2	3	14	1	2	2	3	3	2	1	2	2	19	1	
54	51	27	2	2	3	3	1	3	3	3	3	15	1	3	3	3	2	2	13	1	2	2	3	3	2	2	2	2	20	1	
55	52	64	6	1	2	7	7	3	3	3	3	15	1	3	3	3	2	2	13	1	2	2	3	3	2	2	2	2	19	1	
56	53	67	6	1	2	7	7	3	3	3	3	15	1	3	2	3	2	3	13	1	2	2	3	3	2	2	2	2	20	1	
57	54	36	3	2	2	7	2	3	3	3	3	15	1	3	2	3	2	3	12	1	2	2	3	3	1	1	1	2	16	2	
58	55	47	4	1	2	7	2	3	3	3	2	3	14	1	3	2	3	1	11	1	2	2	2	3	1	1	2	3	18	2	
59	56	62	6	1	2	7	7	3	3	3	3	15	1	3	3	3	2	3	14	1	2	2	2	3	2	1	2	2	18	2	
60	57	18	1	2	1	2	5	3	3	3	3	15	1	3	2	3	2	3	13	1	2	2	3	3	2	2	2	2	19	1	
61	58	27	2	1	1	6	7	3	3	3	3	15	1	2	2	2	2	2	10	2	2	2	3	3	2	3	3	2	23	1	
62	59	40	3	2	2	7	2	3	3	3	3	15	1	3	2	2	2	3	12	1	3	2	2	3							

ANEXO 8

CONSTANCIA DE REPORTE DE TURNITIN



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

INFORME DE ORIGINALIDAD DOCUMENTO PARA TRAMITAR SUSTENTACIÓN

Yo, Dra. EDITH CRISTINA, JARA CLAUDIO. Asesor (a) del Programa Académico de Enfermería de la Universidad de Huánuco y designado(a) mediante RESOLUCION 1256-2022-D-FCS-UDH, del estudiante: **Gamarra Sotelo, Roberth Anthony**, de la investigación titulada:

“CUIDADO DE ENFERMERIA SEGÚN LA PERCEPCIÓN DEL PACIENTE POST QUIRÚRGICO INMEDIATO DE UNIDAD DE RECUPERACIÓN POST ANESTÉSICA -ESSALUD HUANUCO, 2022”

Puedo constar que la misma tiene un índice de similitud del 24 % verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Antiplagio Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 17 de julio de 2023



Dra. Edith Jara Claudio
DOCENTE UNIVERSITARIO

Dra. JARA CLAUDIO EDITH C.
DNI N° 22419984
Código Orcid N° [0000-0002-3671-3374](https://orcid.org/0000-0002-3671-3374)