



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO  
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE  
LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Cuidado humanizado de enfermería y cumplimiento de los  
derechos del usuario quirúrgico post pandemia en un hospital  
del Callao, 2023**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:**

**Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud**

**AUTORA:**

Torres Chavarry, Ledy Gregoria ([orcid.org/0009-0002-9048-5664](https://orcid.org/0009-0002-9048-5664))

**ASESORES:**

Dra. Diaz Mujica, Juana Yris ([orcid.org/0000-0001-8268-4626](https://orcid.org/0000-0001-8268-4626))

Mstro. Miyashiro Kuniyoshi, Daniel ([orcid.org/0000-0002-6485-4246](https://orcid.org/0000-0002-6485-4246))

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA – PERÚ

2023

## Dedicatoria

El presente trabajo está dedicado a mi familia,  
a las personas que cuido: “usuarios quirúrgicos”  
y a los profesionales de enfermería, para motivar la constante práctica de un cuidado humanizado con respeto a los derechos, preservando la dignidad humana.

### **Agradecimiento**

Gracias a mis padres, por el apoyo incondicional que me demuestran e incentivarne siempre a crecer.

A mi esposo e hijos: Ariana Gianella y Luis Fabiano, por su respaldo y comprensión para que este paso se concrete y logre las metas propuestas en familia.

# DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESORA



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

## **Declaratoria de Autenticidad del Asesor**

Yo, DIAZ MUJICA JUANA YRIS, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Cuidado humanizado de enfermería y cumplimiento de los derechos del usuario quirúrgico post pandemia en un hospital del Callao, 2023

", cuyo autor es TORRES CHAVARRY LEDY GREGORIA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 10.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 30 de Julio del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
DIAZ MUJICA JUANA YRIS DNI: 09395072 ORCID: 0000-0001-8268-4626	Firmado electrónicamente por: JDIAZMU el 07-08- 2023 09:09:11

Código documento Trilce: TRI - 0627861



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Declaratoria de Originalidad del Autor**

Yo, TORRES CHAVARRY LEDY GREGORIA estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO del programa de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Cuidado humanizado de enfermería y cumplimiento de los derechos del usuario quirúrgico post pandemia en un hospital del Callao, 2023

", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Nombres y Apellidos	Firma
TORRES CHAVARRY LEDY GREGORIA DNI: 41113012 ORCID: 0009-0002-9048-5664	Firmado electrónicamente por: LGTORREST el 18-08- 2023 00:27:37

Código documento Trilce: INV - 1247592

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Declaratoria de autenticidad del asesor	iv
Declaratoria de originalidad del autor	v
Índice de contenidos	vi
Índice de tablas	vii
Índice de gráficos y figuras	viii
Resumen	ix
Abstract	x
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO.	6
III. METODOLOGÍA	22
3.1. Tipo y diseño de investigación	22
3.2. Variables y operacionalización	23
3.3. Población, muestra y muestreo	24
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	25
3.5. Procedimientos	28
3.6. Método de análisis de datos	29
3.7. Aspectos éticos	29
IV. RESULTADOS	30
V. DISCUSIÓN	35
VI. CONCLUSIONES	41
VII. RECOMENDACIONES	42
REFERENCIAS	43
ANEXOS	51

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	
Cuidado humanizado de enfermería y sus dimensiones.....	31
Tabla 2	
Cumplimiento de los derechos del usuario quirúrgico y sus dimensiones.....	32
Tabla 3	
Correlación entre las variables cuidado humanizado de enfermería y cumplimiento de los derechos del usuario quirúrgico.....	33
Tabla 4	
Prueba Rho de Spearman para las hipótesis específicas.....	34

## ÍNDICE DE GRÁFICOS Y FIGURAS

### Figura 1

Esquema gráfico de la investigación.....51

### Figura 2

Gráfico del cuidado humanizado de enfermería  
y sus dimensiones.....31

### Figura 3

Gráfico del cumplimiento de los derechos del  
usuario quirúrgico y sus dimensiones.....32



## RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo general: Determinar la relación que existe entre el cuidado humanizado de Enfermería y el cumplimiento de los derechos del usuario quirúrgico post pandemia en un hospital del Callao, 2023.

La metodología que se desarrolló tuvo enfoque cuantitativo, diseño no experimental, nivel correlacional explicativo y de corte transversal.

La muestra no probabilística fue 90 usuarios quirúrgicos a quienes se les aplicó 2 cuestionarios: PCHE de Gonzales y Hernández (2015) y Cumplimiento de los derechos en salud de Torre (2019) adaptado por la autora de la tesis; ambos permitieron obtener los datos, siendo validados y con índice de Confiabilidad de 0.915 y 0.819 respectivamente.

Los resultados muestran que 92.2 % de los usuarios quirúrgicos perciben un CHE con nivel favorable y en el CDU, 52.2% perciben poco cumplimiento a 47.8% que si hay cumplimiento de sus derechos.

La conclusión de la investigación indica que existe relación entre las variables del estudio, según la prueba de Rho de Spearman con valor de significancia 0.000 y coeficiente de correlación de .563, por lo que a mejor cuidado humanizado de enfermería mejor es el cumplimiento de los derechos del usuario.

Palabras clave: cuidado humanizado, cumplimiento de derechos, profesional de enfermería.

## ABSTRACT

The general objective of the research was: To determine the relationship that exists between humanized Nursing care and compliance with the rights of the post-pandemic surgical user in a hospital in Callao, 2023.

The methodology that was developed had a quantitative approach, a non-experimental design, an explanatory correlational level, and a cross-sectional one. The non-probabilistic sample was 90 surgical users to whom 2 questionnaires were applied: PCHE by Gonzales and Hernández (2015) and Compliance with health rights by Torre (2019) adapted by the author of the thesis; both allowed to obtain the data, being validated and with a Reliability index of 0.915 and 0.819 respectively.

The results show that 92.2% of surgical users perceive a CHE with a favorable level and in the CDU, 52.2% perceive little compliance to 47.8% that if there is compliance with their rights.

The conclusion of the investigation indicates that there is a relationship between the study variables, according to Spearman's Rho test with a significance value of 0.000 and a correlation coefficient of .563, so that the better humanized nursing care, the better the compliance with the user rights.

Keywords: humanized care, fulfillment of rights, nursing professional.

## I. INTRODUCCIÓN

Los centros que dedican asistencia sanitaria están comprometidas a dar atención con calidad y calidez respetando todos los derechos que le conciernen a los usuarios, pero en todo el mundo es de conocimiento público que o se incumplen o son deficientes, instituyendo desanimo en la persona y sus familiares.

A nivel internacional, Nazari et. al. (2022), adujeron a muchos factores que median en la calidad de atención incluso tienen que ver las consideraciones éticas como la sensibilización moral y otros como los cambios que se dan por algún momento de crisis que se está afrontando el usuario.

Ahn y Yi (2022), identificaron los factores que afectan a las enfermeras en salud mental en la realización de cuidados centrados en las personas donde determinó que la sensibilidad moral es un factor significativo y está relacionada con la prestación y la percepción de la atención y es ahí donde se tienen que centrar desde el punto de vista que el usuario que se encuentra en un servicio cerrado puede presentar inconvenientes asociados a los derechos y la protección de su dignidad como tal.

Los autores Sun et. al.(2022) describieron que los cuidados se deben brindar dando confianza y respetando los derechos del paciente debiéndose encontrar preparados para momentos de crisis, emergencias o situaciones de pandemia pues estos cambios no justifican eliminar las buenas prácticas, ni dejar de garantizar los derechos fundamentales de las personas y más bien frente a ello, las instituciones deberían revisar sus estrategias de abordaje para aprovechar las lecciones aprendidas y alinear sus políticas y prácticas facilitando sus actividades en beneficio del usuario protegiéndolo.

A nivel nacional, Huayra (2021), describió que la gestión logística está relacionada a la calidad de atención, incluidas sus dimensiones de aprovisionamiento, almacenamiento y distribución, las cuales han sido necesarias en tiempos de COVID 19 y obteniendo que la calidad de atención en ello fue buena.

Esa calidad en los cuidados debe ser otorgadas por todo personal de salud y sobre todo enfermería que son los que mantienen contacto directo con

el paciente durante las 24 horas del día siendo responsables directas del cuidado debiendo avalar el confort de las personas que se encuentran vulneradas en su salud en ese momento, por consecuencia encuentran o no satisfacción con los cuidados que se les entrega y perciben o no el respeto por sus derechos y el trato humanitario que solicitan, en cualquiera que fuera los servicios donde reciben la atención.

Así concluyó Morales (2021), al establecer que existe un nexo cuando se habla de enfermería y sus cuidados humanizados con la satisfacción que tienen las personas, que en este caso fue en áreas de emergencia, siendo que a mejores cuidados se entreguen, más contenta se está con la atención recibida; sin embargo los resultados indican que la organización en estudio tiene usuarios que perciben que no se les ofrece cuidados humanizados, pues no evidencian respeto, amabilidad, empatía, interacción, ni el saludo motivo por el cual obtienen satisfacción media.

En una entidad hospitalaria, se cuenta con manuales de organización, planes estratégicos y otras herramientas de gestión que plasman las directivas que las entidades sanitarias tienen el deber y el compromiso de proseguir para la ejecución y logro de objetivos de la gestión. Como todas las empresas llevan a cabo diversos procedimientos para evaluar y realizar seguimiento de diversas actividades, delineando alternativas para el desarrollo continuo, pero pocas veces se observa o se da a conocer de manera pública, lo indispensable que es tener información sobre lo que los usuarios opinan de la realidad y que esperan de su institución respecto a los cuidados que recibe durante su estancia hospitalaria, ni se evidencia actividades en pro de garantizar que se velen por los derechos que le atañen, mucho más aún en estos tiempos de pandemia, la misma que interfiere de modo negativo en el cuidado, pues se ha dejado en visto las deficiencias de todos los recursos para cubrir las demandas quedando usuarios vulnerados con atenciones deshumanizadas.

En el país, el Ministerio de Salud (MINSU,2002), mediante Ley N°27657, planteó que constituye un derecho para todos los ciudadanos el hecho de recibir una atención de calidad que permita alcanzar el desarrollo del individuo con su entorno óptimo en todas las etapas de la vida, con la cual se obtendrá como resultado la satisfacción, pero ello no se evidencia pues persisten

muchas deficiencias, generando quejas y reclamos en los campos de salud a diario quedando claro que aún no hay soluciones oportunas, eficientes ni eficaces ante los demandantes.

En enfermería se describieron por ejemplo, que la mayoría no se identifica, ni explican los tratamientos o procedimientos que realizaron, o es frecuente la falta de tiempo para cubrir todas las actividades y este exceso de trabajo repercute finalmente en una mala calidad del cuidado, cayendo en rutinas que enfría la atención, viéndose más afectado por tratos inadecuados del personal dirigidos al usuario, considerando que se encuentran en busca de ayuda, atención y empatía encontrando indiferencia produciéndose descontento.

Si bien estas dificultades han existido y persisten en estos tiempos post pandemia, producen ciertas barreras que intervienen en la calidad del cuidado y lo deshumaniza, por ende contraviene a sus derechos, olvidando que nuestra dedicación está dirigida a seres humanos que sienten, que desean ser escuchados y tienen necesidades por cubrir pero que muchas veces la rutina, el tiempo, la escasez de recursos humanos, entre otros crean una fría pared, lo cual no debería ser, ya que dedicar unos minutos de interacción con el ser que requiere cuidados disminuiría la negatividad de ellos y sus familiares, percibiendo menos vulneración de sus derechos, los que cada día cobran más valor y protagonismo, pero que a la vez no hay evidencia de gestión de solución en estos conflictos.

Dicho ello, el presente trabajo investigativo planteó el siguiente problema general: ¿Qué relación existe entre el cuidado humanizado de Enfermería y el cumplimiento de los derechos del usuario quirúrgico post pandemia en un hospital del Callao, 2023? desprendiéndose los problemas específicos explicados en el anexo 5.

El presente estudio se justifica, considerando que el objetivo de toda entidad de salud es buscar lograr la satisfacción del usuario, resaltando la importancia de hacerlos partícipes del estudio a los mismos, siendo los actores principales y sobre todo respetando los derechos que le corresponden como tal, realizando indagaciones sobre la opinión que tienen sobre los cuidados que reciben durante su atención y si prevalecen sus derechos, con ello optar por

alternativas para mejora fomentando el desarrollo de habilidades gerenciales con el que se brinden mejores condiciones del cuidado humanizado enfermero (CHE), con las cuales los responsables implementen o busquen soluciones y se motive al personal encargado obteniendo resultados positivos en el usuario quirúrgico.

Respecto a la utilidad de la investigación, propicia que los responsables de la gestión del cuidado analicen y vislumbren la percepción que tiene el usuario quirúrgico respecto a la calidad del CHE que recibe durante su hospitalización y sobre el cumplimiento de sus derechos del usuario (CDU) acontecidos en su posición de pacientes; específicamente en las dimensiones de priorizar al sujeto, apertura a la comunicación para proporcionar educación para la salud a la persona y cualidades del hacer de enfermería que existe relacionado al cumplimiento de sus derechos del mismo, siendo los resultados valiosos con los que se permita acoger acciones para fortalecer la ejecución de actividades en su jornada diaria de forma pertinente, segura y sobre todo humana.

Teóricamente, posibilitó la recolección de diversas bases y conocimientos científicos, de manera que aporte precisiones sobre el CHE, tal como la propuesta por su máxima representante Jean Watson (2020), dirigidas al usuario quirúrgico y en relación con los DU que se les atribuye como pacientes, tomados de la Ley N° 29414, que se plantea en el sistema peruano; así mismo, con los resultados obtenidos sirvan de referente para nuevos estudios sobre este campo seleccionado, permitiendo incentivar a los profesionales a la investigación, considerando las nuevas exigencias en que se ha convertido la atención de los usuarios de los servicios de salud en donde prime la humanización en el cuidado con trato digno.

En lo práctico, mediante el consentimiento de los usuarios quirúrgicos se identificó y describió sus percepciones sobre el CHE que reciben (¿es o no favorable?, ) y respecto al cumplimiento de los DU como pacientes de las áreas quirúrgicas (¿se cumplen o no?), con el fin de brindar información precisa del tema, así como conclusiones y recomendaciones en el proceso de lograr un cuidado de calidad con calidez y por consecuencia se obtengan satisfacción del usuario. Así también sirvan de información a los directivos de las entidades

hospitalarias con el fin de incorporar mejores tácticas en los servicios, beneficiándose tanto las instituciones, los responsables de la gestión del cuidado y los usuarios que reciben los servicios de salud, transformando la práctica de enfermería centrada en el ser humano.

Por tanto, el objetivo general que se planteó fue: Determinar la relación que existe entre el cuidado humanizado de Enfermería y el cumplimiento de los derechos del usuario quirúrgico post pandemia en un hospital del Callao, 2023 y sus objetivos específicos fueron determinar cada una de las dimensiones del cuidado humanizado de enfermería, de acuerdo con las percepciones relacionados al cumplimiento de sus derechos (planteados en el anexo 5).

La hipótesis principal fue: Existe relación entre el cuidado humanizado de Enfermería y el cumplimiento de los derechos del usuario quirúrgico post pandemia en un hospital del Callao, 2023 y las hipótesis específicos: a) Existe relación entre la dimensión priorizar al sujeto y el cumplimiento de los derechos del usuario quirúrgico, b) Existe relación entre la dimensión apertura a la comunicación para proporcionar educación para la salud a la persona y el cumplimiento de los derechos del usuario quirúrgico y c) Existe relación entre la dimensión cualidades del hacer de enfermería y el cumplimiento de los derechos del usuario quirúrgico.

## II. MARCO TEÓRICO

El presente estudio cuenta con revisiones obtenidas de publicaciones de revistas registradas respecto al problema de investigación y sus variables.

**A nivel nacional**, Huamán (2022), a través de 150 usuarios quirúrgicos obtuvo información mediante una encuesta sobre el grado de conocimiento que tienen sobre sus derechos de salud, resultando que se encuentra en un nivel medio respecto a los conocimientos y vulnerabilidad de los mismos, concluyendo que hay conexión inversa puesto que a menor grado de conocimiento sobre los derechos de la salud se presentan más vulnerabilidad de estos, por ello consideran importante que las organizaciones lleven a cabo actividades para la promoción de los derechos en salud, fomentando el conocimiento, el respeto y sobre todo que se cumplan los derechos de los pacientes dentro las organizaciones sanitarias.

Con respecto al cuidado de enfermería, Huaranga (2022), determinó que estos son percibidos (85%) con un elevado nivel de desempeño, encontrándose 97% de pacientes post operados de la unidad de recuperación satisfechos con respecto a las atenciones recibidas, estableciéndose la interrelación entre las variables. Por su parte, Llorca (2021), en su tesis describió que la percepción del cuidado de enfermería en un servicio de cirugía en un nosocomio de Chimbote fue favorable en un 56% pero el 43% los calificó como desfavorables, resultando que existe relación entre esta variable y la calidad del cuidado, por lo que a más baja la calidad de atención la percepción es negativa.

Huaco y Benites (2020), evaluaron un hospital en Arequipa, donde obtuvieron que el 73.6% de los usuarios percibieron que existe incumplimiento de los derechos en servicios de salud y 26.1% que es irregular, con ello califican una baja calidad de los servicios (51.5%) y 0.3% como alta, estableciendo el nexo que existe entre variables, las cuales fueron respeto al acceso de servicios de salud, acceso de información y trato digno.

Por su parte, Fernández (2020), mediante 100 usuarios de emergencias obstétricas en una entidad hospitalaria de Andahuaylas, obtuvo que en definitiva hay una correspondencia entre nivel de conocimiento de derechos del paciente y la calidad de atención en salud, siendo que hay un alto



porcentaje de información del tema, pero que estos no provienen del personal sanitario sino de otros medios y que del mismo modo hubo una buena valoración respecto a la atención que reciben.

**A nivel local**, Falloc (2022), determinó que mientras mayor es el nivel de carga laboral en las dimensiones de apoyo ventilatorio y neurológico menor es la calidad del cuidado convirtiéndose en una correlación negativa y a mayor carga laboral en dimensiones de intervención específica mayor es la calidad del cuidado en las dimensiones de necesidades físicas del paciente, por lo que existe relación entre las variables analizadas en un hospital con paciente covid, lo que deja entrever que ante cuidados deficientes se crea un ambiente negativo que deshumaniza la atención y atenta a la vez con los derechos que como personas se merecen.

Según Puicón (2022), la gestión del cuidado de enfermería tiene una relación directa alta con la calidad de atención de enfermería que se le brinda al usuario. Para Barrial (2022), los cuidados de enfermería tienen una asociación importante con la satisfacción de los pacientes post operados sobre todo en sus dimensiones de interacción, cuidado humanizado, lo institucional, necesidades, expectativas y percepciones. Con las mismas variables, Agip y Chamorro (2019), hallaron que se presentó este nexo de forma importante y directa. Llorca (2021), encontró en una hospitalización que existe elevada y significativa relación entre estas variables, obteniendo cuidados deficientes o de mala calidad en los pacientes encuestados produciéndose una percepción desfavorable en ellos.

Por su parte Yactayo (2021), en su pesquisa tras aplicar un cuestionario a 110 personas obtuvo que la calidad de atención de un centro de salud en Lima fue medio (72.9%) y el cumplimiento de sus derechos fue moderado con un 51.3%, estableciendo la relación alta y positiva que existe entre ambas variables de estudio. Gutiérrez (2021), al tratar estas variables, determinó a través de 100 usuarios externos de un centro de salud de Chincheros, que el 96% percibieron poco cumplimiento de sus derechos y el 79% consideraron que el nivel de calidad es regular, estableciendo relación directa y alta.

En su estudio, Torre (2019), acoto que hay nexo sobre la satisfacción y el cumplimiento de los derechos de los pacientes, afirmando que si estos se

acatan los pacientes están complacidos con la atención recibida. Para Estrella (2020), con su estudio nos deja evidencia que aún falta implementar estrategias para que adquieran información sobre sus derechos en salud por lo que se requiere de promoción y difusión de estos, dado que en su pesquisa dedujo que los usuarios tienen conocimientos medio sobre el tema (83%), saben poco respecto del tema, siendo vulnerables.

**A nivel internacional**, Mijangos et al. (2020), evaluaron la CHE, dicho estudio se realizó en un hospital de México, a través de 73 enfermeros que respondieron un instrumento de cuyo análisis descriptivo e inferencial obtuvieron una calidad máxima en la evaluación de estructura y que no hay asociación entre la calidad del cuidado de enfermero con la edad, sexo, turno, tipo de servicio, antigüedad laboral y tiempo de laborar en el servicio, pero si hubo relación con el nivel académico; con lo que concluye que, las enfermeras necesitan un desarrollo profesional continuo para perfeccionar los cuidados que ofrece al paciente, el mismo que se vea reflejado en la evaluación de la estructura, proceso y resultado de la atención en las entidades de salud.

Los autores Lahite-Savon et al. (2020), realizaron un estudio sistemático teórico respecto a los quehaceres de los profesionales de enfermería y que la pandemia les dio mucho protagonismo, describiendo todas aquellas actividades importantes que ejecutan por el bienestar de los usuarios, desde el inicio hasta el final, primando siempre la ética en sus funciones y la humanización en sus cuidados por tener a sus cargo a personas indefensas a las que atiende con empatía y buenas relaciones interpersonales, garantizando sus derechos , acompañándolos, dándole seguridad, apoyo emocional y espiritual.

Blanco - Nistal et al. (2021) evaluaron las prácticas del cuidado de enfermería considerando que la pandemia ya conocida ha alterado significativamente las actividades que realizan los profesionales de salud en todo el mundo teniendo que afrontar y adaptarse a nuevos retos y frente a situaciones que pueden producir estrés, siendo así el estudio que realizaron a 357 personas atendidas en un hospital de España, sobre las conductas del cuidado enfermero obtuvieron que, “siempre” hay apertura a la comunicación

entre la enfermera y el paciente, existen buenas cualidades en su práctica y disposición al cuidado con muy buen porcentaje relacionado a la calidad de atención que recibieron en estas dimensiones concluyendo que pese al impacto negativo que suscitó la pandemia en los centros sanitarios, los pacientes percibieron humanización en el cuidado el mismo que fue satisfactorio.

Añaden Lema et al. (2021), aplicaron un instrumento en sus pacientes para opinar sobre la percepción de sus cuidados durante la hospitalización, resultando óptima, considerando que esta satisfacción es un indicador de calidad y bienestar por lo que el profesional de enfermera ofrece elevados rangos en sus cuidados quirúrgicos, valorando a la persona como un todo y no a la minimización de procedimientos, debiendo ser constantes y no individual, siendo accesible, confortable, confiables y que se cumplan las expectativas del usuario. La insatisfacción provocará efectos negativos que repercuten en la salud y por ende incremento de la estancia hospitalaria, además de carga emocional, demora en cierre de heridas, disconfort en la atención que recibe, entre otros.

A su vez Ruiz et al. (2021), hallaron un gran porcentaje (67.8%) de pacientes internados satisfechos con toda la atención y cuidados que recibieron por parte de Enfermería, lo que se explica el adecuado trabajo que realizan y que a la vez repercuten en alcanzar con los objetivos de la organización reflejando calidad, pero sobre todo es trascendental para el paciente y su mejoramiento. Un aspecto resaltante de su estudio es respecto a lo importante que es la comunicación para los pacientes, el estar informados y que más de la mitad de los participantes conocía el nombre de la enfermera que los atendía, señalando cambios en las intervenciones con el paciente centrándonos en su bienestar de forma humanizada, por todo ello el personal de salud es un componente valioso para la calidad de los cuidados y que se encuentra muy alejado del solo hacer correctamente, con ello se refleja la defensa de sus derechos.

El equipo de Monje et al. (2018), determinó la percepción de cuidado humanizado (utilizo PCHE versión 2), en área hospitalaria en Chile, para lo cual adapto el instrumento a su realidad, siendo que el 86% afirma recibir un

trato humanizado destacando las cualidades del hacer de enfermera (consideran que existe capacidad para identificar las necesidades , tienen buen trato, disponibilidad y brindan educación), no hallando relación con la otra variable sociodemográficas, concluyendo que en esa entidad de alta complejidad se respeta la dignidad humana pues día a día ofrece cuidado humanizado, lo que permite a los profesionales que su desempeño se fortalezca y sigan motivadas al buen cuidar.

**En el marco teórico**, tenemos las bases que fundamentan el desarrollo de la teoría del tema en estudio, siendo que la CHE en estos tiempos de Post pandemia se ha convertido en todo un reto, mucho más cuando se tiene que velar por los DU que les corresponden a los pacientes, puesto que tienen que ser cada día más humanizados, pese a cualquier limitación y en lo que se supone se han rescatado aprendizajes por las situaciones vividas.

Para Garza et al. (2019), constituye un desafío brindar cuidados humanizados mucho más aun cuando la ciencia y tecnología han enfriado y despersonalizado el cuidado, por lo tanto, no solo se necesita profesionales enfermeros con conocimientos y saberes sino y sobre todo con el toque de humanidad y moralidad aliados en las interacciones con los seres que tienen a su cargo.

En este sentido esta investigación se basará en la Teoría de Jean Watson (2020), una magna protectora del CHE, siendo un elemento indispensable que enlaza la calidad de este, pero que muchas veces su eficiencia y continuidad se ve afectado por la tendencia de una atención rutinario, mecanizada no intencionada quedando detrás la aplicación de cuidados con habilidad y destreza concernientes y dirigidas a ayudar al usuario.

El cuidado enfermero se basa en el aspecto humanístico y esta teoría lo considera arte y ciencia, siendo que, la enfermera construye el personaje principal en el reto del cuidado como participante directa de la condición humana. En su planteamiento del cuidado transpersonal describe el proceso como un beneficio de la relación enfermera paciente, con el cual existe una interacción reflexiva acerca de la trascendencia que tienen sus cuidados y que calan en el receptor, atendible en sus necesidades existentes, que le permitan

engrandecer su actuar profesional y lograr mejor calidad de vida y satisfacción de lo que el usuario espera durante esta atención.

Rani (2019), resume que esta teoría tiene como punto principal el hecho de que a las personas no se les puede tratar como “cualquier cosa” y que por su naturaleza no pueden separarse de los demás y de la fuerza del trabajo en general. Para enfermería supone un proceso interpersonal entre el que cuida y al que se cuida y de un enlace transpersonal de cuidado a cuidado y su potencial curativo en ambos. El mismo autor agrega que Watson, al referirse a un ser humano, considera a una persona valorada por sí y por los demás para ser cuidada, respetada, nutrida, comprendida y asistida; es decir un ser integral funcional como un todo. Así, la salud, constituye el más elevado grado de las funciones físicas, mentales y sociales asociadas a un mantenimiento adaptativo del funcionamiento diario y en la que no existe enfermedades.

El cuidado enfermero ha existido siempre en todas las sociedades, pero estas actitudes solidarias no se transmiten de generación en generación sino por la cultura de la profesión que lo caracteriza. La Enfermería dedica a promover la salud, prevenir enfermedades, cuidar personas enfermas y contribuir con la recuperación, considerando que una atención integral es lo más importante para el quehacer enfermero, por lo que constituye una ciencia humana mediada por transacciones humanas, profesionales, personales, científicas, estéticas y éticas (Rani, 2019).

El CHE abarca todo un proceso, cuidar comprende una interrelación Transpersonal entre un cuidador y un ser que se cuida, con ética, compromiso, respeto, reconociendo su dignidad humana, considerando sus necesidades de salud, fomentando su autocuidado para una recuperación rápida supliendo alteraciones físico socio emocionales y espirituales, a través de un entorno de comunicación, afectividad y educación recíproca, en consecuencia se precisa de la combinación de saber científico, ética, valores individuales, sociales y culturales entre ambos. (Rivera y Triana,2023). Los mismos autores asientan que el CHE, necesita unificar saberes científicos, ética, valores personales y socioculturales de todos los actores del cuidado: enfermera-persona.

Para gestionar los cuidados se requiere tener habilidades personales, técnicas y de conocimientos que generen la planificación conjunta y expresiva

de lo que es cuidar en los diversos niveles, garantizando que estos sean continuos y eficientes, con el objetivo de generar calidad con la valoración por sus derechos y las consideraciones presentes (Allande et al. 2021). Estos autores confirman que, las enfermeras deben hacer todo lo posible por humanizar los cuidados, de reactivar el pensamiento para buscar formas de hacerlo y considerar que, por decir, tan solo una llamada telefónica a la familia en ciertas situaciones de su paciente provocaría menos angustias e incluso facilitan el duelo si es que ese fuera el caso. Recalcan la importancia del contacto físico: “tocar la mano” del paciente, hacerte escuchar, mirarlo, a pesar de los distanciamientos indicarían en ellos el acompañamiento enfermero, estos son transmisores de apoyo y dan sensación de estar bien.

Si bien enfermería es una profesión cuya prioridad es el cuidado, que goza de todos los saberes científicos, técnicos, actitudinales, merece énfasis el humanismo para entregar dichos cuidados demostrando siempre empatía por el ser que tenemos a cargo, protegiendo su dignidad, respetando sus derechos y comprometiéndonos al logro de su recuperación.

Busquets (2019), describe que cuando se identifica que una persona está desvalida y dependiente en algún período de su vida, presentando circunstancias en las que no puede cuidar de sí mismo y requiere de otras para sobrevivir y alcanzar su bienestar entonces ahí emana la ética del cuidado. El mismo autor cita a Watson, para recalcar que el cuidado constituye un compromiso por proteger y respetar la dignidad de las personas, por lo que hay que tener la responsabilidad de demostrar el cuidado siendo este proactivo, con el objetivo de lograr óptimas condiciones y obtener calidad de vida. Se trata no sólo de un hecho diario en la vida de los seres humanos, sino que constituye un componente de transformación de las relaciones de convivencia interpersonales con instrumentos básicos que son el diálogo y la negociación. Es la enfermera el agente responsable y con libertad para cuidar (no dirigir al otro), orientarse pese a su condición vulnerable, logrando una relación bidireccional: la persona que cuida y la persona cuidada, vinculadas entre sí, que buscan alcanzar objetivos en común: la recuperación, por lo que debe reconocerlo como un todo, caso contrario provocaría sufrimiento y/o problemas éticos.

Por ello como describen Garza et al. (2019), es necesario que no se pierdan las coordenadas de lo que significa el cuidado humanizado puesto que aumentará la calidad y por ende se obtendrá beneplácito de los usuarios, resolviendo lo que demanda y atendiendo sus necesidades integralmente. El ingrediente de humanidad en enfermería es importante puesto que enfermería dedica 24/7 a interrelacionarse con seres humanos con sentimientos y emociones asociadas al proceso de su hospitalización. Los mismos autores citan a Organización Mundial de la Salud (OMS), respecto a la humanización como proceso de apoyo mutuo y comunicación entre el que cuida y el ser cuidado, para cambiar y comprender la esencia de la vida, esto es crear lazos entre el personal de salud, su paciente y la familia para el desarrollo de toma de decisiones adecuadas, prontas y seleccionadas de manera óptimas.

En cuanto a las dimensiones del CHE en esta investigación serán tomados de acuerdo con los propuestos en el instrumento PCHE versión III, explicados por Rivera y Triana (2023), tomados del autor original.

La dimensión de priorizar al sujeto considera identificar a la persona como un ser único, copartícipe de la práctica del cuidado, donde se prioriza la valoración por lo subjetivo, por lo tanto, se respeta sus valores, lenguaje, creencias y decisiones. La relación enfermera-persona cuidada tiene como base la confianza, el respeto y la autenticidad, permitiendo conectividad, presencia y una dedicación exclusiva por el otro como ser humano, produciendo que se sienta cuidado integralmente como persona.

La dimensión de apertura a la comunicación para proporcionar educación para la salud a la persona está referida a la disposición del que cuida para edificar una interrelación de diálogo entre enfermera y persona para fomentar el crecimiento de ambos, adoptando y manteniendo autocuidado positivo con conductas saludables; para ello se requiere de cualidades como una escucha activa, mirada atenta, diálogo, proactividad y disposición para cuidar de otro ser humano, por lo que se debe ofrecer informes claros, oportunos y suficientes, con lenguaje comprensible y explicando todo lo relacionados a su salud permitiendo una toma de decisiones con la promoción de su autocuidado.

La dimensión de cualidades del hacer de enfermería comprende acciones de soporte físico y de la preservación de la dignidad de la persona, evidenciadas en la atención oportuna ante el llamado de la persona, identificar sus necesidades fisiológicas, psicológicas, emocionales y espirituales, manejar su dolor, confort físico y administrar su tratamiento oportunamente. Comprende además acciones de soporte emocional: comprender, ser empáticos, escuchar activamente, la presencialidad manifestada durante la manifestación de sus sentimientos, el preocuparse por su estado de ánimo, cuidar su intimidad y tener responsabilidad sobre el ser que se cuida.

Rivera y Triana (2023), explican que el instructivo PCHE III, ha fundamentado su teoría y conceptos de acuerdo con Watson y sus 10 Caritas Process, la que se centra en el ser humano y está basada en la relación, con una mirada ética y moral. De este modo, la dimensión de priorizar al sujeto tiene que ver con el mantenimiento de los valores que permiten enlazarse con el ser que se cuida, debiendo efectivizar la bondad amorosa, la compasión, ecuanimidad y empatía. Incluye crear fe y esperanza ante la alteración que ha sufrido su estado de salud, generando confort, bienestar mental y actitud positiva ante las desventuras. Con este fin se necesita la presencia auténtica del que cuida respetando los valores, creencias y toda su interioridad del ser que cuida. Los mismos autores, aseveran que Watson sugiere que los enfermeros deben poner en práctica la gratitud, reanudar sus objetivos y el sentido que tiene como dador de cuidados, analizando los obstáculos como algo pasajero. El quehacer enfermero debe basarse en la confianza, compasión y afecto relacionada a las emociones y necesidades del ser cuidado, generando cuidados objetivos, verdaderos e intersubjetivos que den lugar a la conexión con el mundo subjetivo de las personas, con ética procurando una práctica transformadora con tacto en lo ético y lo moral, con inteligencia emocional, con aptitud de ser empática(o) y autorreflexivo.

La dimensión de apertura de la comunicación enfermera-paciente está referida a la comunicación y la educación con el fin de promover la salud. Describe lo importante que es utilizar el Yo terapéutico, que consiste en la unión de los conocimientos, valores, creencias, experiencias y habilidades adquiridas durante la práctica de enfermería, con lo que se dé lugar a



destrezas necesarias, como lo son la comunicación y el ser empáticos, las cuales permitan interrelacionarse con el ser que se cuida, creando confianza y seguridad respecto a la toma de decisiones en su salud. Adicionan que Watson señala que cada cuidador debe ser autocrítico respecto a los procesos de aprendizaje, conocimientos y reflexión para así luego poder llegar al ser que se cuida y les permita a estos realizar un autoaprendizaje y autoconciencia relacionados a sus fortalezas y obstáculos que tenga para cuidarse, con lo que se tienen que proponer objetivos claros y reales en este proceso de enseñar y aprender, de educar al otro para que se recupere y se genere autocuidado.

Respecto a la dimensión de cualidades del hacer de enfermería, pone de manifiesto los conocimientos empíricos, personales, éticos y estéticos del que cuida con el cuales le va a dejar en evidencia a un profesional de enfermería que tiene un cuidado experto, crítico, reflexivo y ético. Por ello procura de un medio curativo en todos los campos: físico, emocional, mental, psicológico y espiritual, analizando y resolviendo problemas con base científica, inteligencia emocional, presencialidad y empatía. Para Watson las necesidades básicas de las personas son actos sagrados dignas del ser humanos y que el cuidador debe considerarlas así permitiéndole ver lo que significa y qué valor tienen, de lo contrario ver estas necesidades fisiológicas del otro como tareas causan agotamiento físico y mental en los cuidadores.

En algún momento todos hemos tenido la experiencia de una hospitalización, la cual muchas veces nos deja expuestos a personas que no conocemos por ello se espera que quien cuida tenga la disposición para darse íntegramente, debiendo atender de forma correcta y lo más humanamente posible, valorando y respetando los derechos de las personas que ante esta situación se siente vulnerable. Por ello hay que recordar que los cuidados a los usuarios deben ser eminentemente humanos, teniendo como prioridad a la persona, mirándola como el eje en el cual gira la labor y no desviarse por tareas computarizadas, realizar técnicas, colocar tratamientos horarios u otras rutinas, que menoscaben la atención y con ello se afecte la calidez y atentando contra sus derechos.

Para la variable de cumplimiento de los DU quirúrgico, se tomó en consideración los pautados en la Ley N°29414 (Congreso de la República, 2015) que establece los derechos de las personas usuarias a los servicios de salud precisando el acceso a los servicios sanitarios, la integralidad de la atención, la accesibilidad a tener informes de salud y el consentimiento informado, explica también la protección de los DU estableciendo que es administrado por la Superintendencia Nacional de Salud, para la defensa y supervisión del cumplimiento de estos, el cual fue promulgado mediante Decreto Legislativo N°1158 (Diario El Peruano, 2013), cuyo organismo pertenece al Ministerio de Salud (MINSA) y que tiene competencias a nivel nacional de todas las instituciones prestadoras de servicios sanitarios públicas, privadas o mixtas. Es necesario agregar que la superintendencia cuenta con potestad sancionadora (artículo 10°), para cuando se transgrede los DU: a su salud, la vida, accesibilidad, disposición, equidad, etc., las cuales después de clasificarlas se les impondrá sanciones con medidas correctivas para subsanar o restituir los efectos evitando nuevas incidencias.

Uno de los documentos legales más importantes es la Constitución Política del Perú (CPP,1993), cuyo contenido dictamina en su artículo primero sobre la defensa y el respeto a la dignidad de los seres humanos, a quienes se les debe proteger /defender los derechos que le corresponden para promover su bienestar, mediante un trato justo, íntegro, sin abusos hacia su persona. Añade en el artículo 7°, sobre el derecho a proteger la salud como persona, con su familia y a nivel comunitario.

Otro documento que marca en la historia a nivel internacional es la Declaración Universal de los Derecho Humanos, que detalla la Organización Naciones Unidas (ONU), que desde 1948 deja en manifiesto estos, los cuales son fundamentales en todo el planeta debiendo proteger al ser humano, por lo que para su comprensión ha sido traducido a muchos idiomas y que se fundamenta en la dignidad humana, la equidad y la intrasferencia de los derechos que a cada persona le corresponden. En sus artículos contempla, relacionados a la salud, el derecho de las personas que tienen a la vida y seguridad de esta, al trato sin discriminaciones, a la libertad de expresión, de

creencias y religión, a gozar de salud y bienestar, de recibir servicios médicos, obtener educación y de que todo estos le sean reconocidos y respetados.

La World Health Organization (2022), asegura que el más alto peldaño de disfrute de la salud que una persona puede tener constituye un derecho elemental de todo individuo. Tener esta facultad abarca la accesibilidad a tiempo de los servicios, que estos sean adecuados, estén disponibles, sean de calidad y suficientes, sin embargo, esto no sucede y millones de personas tienen que tolerar una lista interminable de barreras sanitarias. Esta organización describe que el derecho incluye libertad para el control de su propia salud y su cuerpo, el propio derecho de accesibilidad que propicie y asegure equidad y protección a las personas. Si en el campo sanitario se violan los derechos a la salud, se discrimina o atenta contra alguno de los descritos pueden ocurrir consecuencias negativas: defunciones, readmisiones, maltratos, etc.

Momblac (2020), cita a Martínez afirmando que los DU en calidad de pacientes están relacionados con lo subjetivo del ser humano en situaciones de salud – enfermedad, atribuyéndose estos a la persona en su posición de pacientes, siendo que requiere se respeten los derechos fundamentales sobre la vida, la salud, la integridad física, su dignidad, libertad, identificación, conservar su intimidad, mantener confidencialidad información oportuna, morir dignamente, etc. Aclaró que estar enfermo, no significa que se pierda o se le prive de todo lo que le corresponde a propio título ni mucho menos se le considere un incapacitado para ejercer y/o decidir. Además señaló que el paciente ha adquirido reconocimiento y protagonismo tras su evolución por las diferentes etapas procedentes de la relación interpersonal con los profesionales de la salud y en las que prima la atribución a los derechos que le competen y a la tendencia de la protección de estos.

Los DU como pacientes según, Estrella (2020), cita a Abdullah e indica que tienen que ver con la atención sanitaria y responde a las necesidades de estos, debiendo ser respetados e informados, ser partícipes de sus planes de tratamiento, libres de presentar quejas si así lo consideran y de exigir privacidad para sus cuidados. Cita también a Fereshteh, para señalar que las organizaciones sanitarias y el equipo de salud están obligados a llevar a cabo

servicios con calidad que responda todas las necesidades bio psico socio emocionales y espirituales de las personas.

La OMS considera el derecho a la salud como algo inclusivo, que no se limita solo a la accesibilidad y tener hospitales, sino a todos los factores necesarios que son indispensables para la salud, tales como el agua, salubridad, alimentación saludable, vivienda adecuada, trabajo digno, entorno saludable, con salud y educación e igualdad de género. Además de tener derecho a tu salud es tener libre elección de tratamiento y que estés constantemente informado, permitiéndose las mismas oportunidades, sin restricciones y servicios de buen nivel. (Huaco y Benites,2020).

El colegio de Enfermeras del Perú (CEP, 2009), ente rector de los profesionales desarrolló y aprobó mediante Resolución N°419-05 CN/CEP, el último documento modificado sobre el Código de Ética y Deontología, el mismo que contiene las normas para direccionar el quehacer enfermero.

Dentro de sus principios queda claramente establecidos que las labores de enfermería deben ser competentes, con valores, y principios bioéticos que predominen en sus comportamientos y se manifiesten en la interacción con el ser que cuida, siendo irrenunciables y le sirvan de guía en la toma de decisiones para cumplir a cabalidad su cuidado.

La salud es un derecho y debe ser equitativa, solidaria, universal e íntegra para todos los seres humanos, admitiendo que es una facultad propia que los dignifica, estas relaciones positivas deben ampliarse y mantenerse entre colegas, con un clima de respeto, confianza, apoyo mutuo, tolerando las diferencias entre cada uno de ellos y creando entornos de armonía y tolerancia.

Es importante recalcar que el artículo 11°, describe a la enfermera como protectora del derecho del ser humano, a la comunicación y fomentar entornos cálidos en la interacción, en el artículo 19° se puntualiza que respeta los derechos humanos y se centra en la persona que demanda cuidado. Ella toma decisiones certeras y oportunas cuando cuida al ser humano bajo la mirada de la autonomía, la justicia, beneficencia y no maleficencia (artículo 23°).

El cumplimiento de los DU con respecto a la salud, es fundamental y las instituciones sanitarias deben tener todos los procesos regulados en base a

las leyes establecidas sobre los derechos de los pacientes de tal manera que ofrezcan y garanticen prestaciones de calidad y no se conviertan en servicios de salud con praxis deshumanizadas que se condicionan por factores como la burocracia, la masificación de la salud, complejidad de los sistemas de salud y la misma globalización, tal como explica Fernández citado por Gutiérrez (2021).

Por su parte Ugarte y Úbillus (2019), realizaron un análisis de la evolución en la historia sobre los acontecimientos relacionados a la salud en nuestro país, asegurando que el derecho a la salud ha surgido en las primeras décadas del siglo pasado, siendo la CPP de 1933 quien describe las primeras líneas al respecto, la CPP 1979 modifica y amplía, pero la CPP 1993 restringe ciertos puntos. A partir de la Ley de aseguramiento universal es que se plantea afianzar la accesibilidad a los servicios de salud con calidad constituyendo un derecho para las personas. Para los autores, basándose de la OMS, es sustancial que, para el cumplimiento de los DU, la prestación sanitaria garantice calidad y calidez por lo que debe estar centrados en la persona, para lograr un cuidado óptimo, considerando todos sus componentes y conocimientos individuales-familiares, debiendo ofrecer profesionalismo, recursos eficientes, riesgos mínimos, impactos positivos en su salud y sobre todo elevado nivel de satisfacción.

En base a la Ley N°29414, se dimensiona la variable cumplimiento de los derechos del usuario quirúrgico, como a continuación se detalla.

La dimensión Acceso a los servicios de salud que abarca el derecho a recibir atención de emergencia, de alguna cirugía o tratamiento necesario de manera gratuita en todos los establecimientos. Así también se da la potestad de la elección del profesional que indique que lo atienda, debiéndose conocer sus horarios de operatividad, con ello se admite la opinión de otro profesional médico en caso así lo considere como opción.

La dimensión Acceso a la información deja clara posición de la importancia de dar a conocer los derechos que tienen los usuarios como personas y pacientes, sin discriminación alguna de sexo, raza, religión, cultura, etc., de manera oportuna y comprensible. Cada usuario debe conocer la identificación del profesional que le brinda el cuidado, pueda obtener

información solicitada sobre su salud en cualquier momento de la atención sin poner objeciones y de forma transparente. Se le debe dar a conocer las normas, reglas, requisitos u otros que haya en el área donde se encuentre, de igual manera respecto a los procedimientos, tratamientos que recibe, traslados que se realicen, etc.

La dimensión atención y recuperación de la salud tiene inmersa la no discriminación, la protección del usuario ante estudios científicos, a riesgos extraños, personas inexpertas, respetando en todo momento desde que nace hasta la muerte.

La dimensión consentimiento informado que por medio de firma o huella permite o autoriza procedimientos, etc. que beneficien su salud, sin presiones, con adecuada toma de decisiones, mediante información clara.

Bien, de acuerdo con Melita et. al. (2021), ante la actual coyuntura, la atención tecnologizada y la preponderancia de un enfoque biomédico, es indispensable que se procure un CHE. Evidenciaron que los usuarios tuvieron buena percepción sobre ello respecto al trabajo realizado en áreas médico-quirúrgicas en 3 hospitales indagados, siendo que la calidad del quehacer de las enfermeras era el mejor promediado, atribuyéndose ello a las acreditaciones a las cuales se someten actualmente las entidades de salud, con lo que se exige una elevada entrega de cuidados de calidad generando mejor disposición para atender al usuario. Empero, con menor porcentaje es la comunicación, lo cual crea asombro considerando que esto es una particularidad básica de los currículos formativos de la profesión, es la causalidad del logro de la individualidad de la persona y el punto principal en cual se basa la teoría de Cáritas de Watson.

Actualmente se requiere de cuidados personalizados, en donde la comunicación constituye una habilidad social como requisito para entablar con el ser cuidado, reconociendo este acto como actividad de enfermería, de ahí que los usuarios quirúrgicos resalten lo indispensable que es recibir cuidados humanizados por parte de enfermería.

Las áreas quirúrgicas abarcan la hospitalización de las personas en la etapa preoperatoria y postoperatoria, en esta investigación se tomó en cuenta dichos sectores. Los profesionales que se desempeñan ahí poseen las

competencias necesarias para el cuidado y atención de las necesidades individualizadas en cada caso, siendo el objetivo principal mantener la seguridad del paciente y lograr el alta pronta con la satisfacción del usuario de haber recibido un trato digno, justo y humanizado.

El usuario quirúrgico es aquella persona/paciente hospitalizada(o) en una de las áreas quirúrgicas que recibe cuidados específicos de acuerdo con su patología que está afectando su salud y constituye el objeto de estudio que dará a conocer la percepción que posee respecto del CHE recibido y sobre el cumplimiento o no de los derechos que le atañen como tal.

Garza et. al. citan a Bautista (2019) afirmaron que la percepción puede comprenderse como aquel proceso en el que las personas le dan una apreciación a variados hechos diarios de su entorno. El resultado puede ser diverso entre los opinantes puesto que cada uno tiene una experiencia individual que influye en la opinión que da sobre los eventos vividos. Los autores en su estudio realizado en áreas quirúrgicas obtuvieron que más de la mitad de los usuarios percibieron un CHE favorable durante la hospitalización, destacando las cualidades del trabajo que realizan, así como del respeto, sin diferenciación de creencias y valores, haciendo sentir importante a sus pacientes, sintiendo tranquilidad en su estancia hospitalaria. También fue positiva la comunicación y disposición al cuidado, considerando que se les respondía de forma clara y segura sus consultas, y que, si bien demoraba un poco la llegada de atención, si se les cuidaba.

Queda en reflexión que, si bien suena a un tema muy común y frecuentemente manejado, hace falta dejar evidencias de la exploración de las percepciones que viven y/o experimentan los usuarios de las áreas quirúrgicas y con ello los profesionales puedan analizar sus comportamientos al momento de dar sus cuidados, debiendo garantizar la calidad, calidez y el respeto por los derechos de los usuarios.

### **III. METODOLOGÍA**

#### 3.1 Tipo y diseño de investigación

##### 3.1.1 Tipo de investigación:

La presente investigación tuvo una perspectiva cuantitativa de tipo básica y considerando que en el medio se encuentran estudios concernientes a este tema, el objetivo fue generar nuevos conocimientos científicos. De acuerdo con CONCYTEC (2018), este tipo de estudios está abocado a comprender puntos importantes de los fenómenos, de los hechos que se pueden observar o de la asociación que tengan.

Hernández y Mendoza (2020), al referirse a los estudios cuantitativos indican que son convenientes si se requiere de valorar fenómenos y probar hipótesis, por lo que se debe plantear un problema con el tema de interés con el planteamiento de sus preguntas acordes a su fenómeno a estudiar, construir un marco teórico, diseñar un plan metodológico y recolectar los datos en formas de cantidades, con lo que se miden las variables que planteo en su hipótesis y comprobarlas.

En este estudio se realizó dicho proceso y las variables fueron cuidado humanizado de enfermería y el cumplimiento de los derechos del usuario quirúrgico.

##### 3.1.2 Diseño de investigación:

El Diseño fue no experimental: transversal descriptivo - correlacional, teniendo en cuenta que el objetivo de esta investigación fue determinar la relación que existe entre CHE y el CDU quirúrgico post pandemia en un hospital del Callao en un período del 2023, respecto a ello Hernández y Mendoza (2020), indican que estos se proponen cuando el control será reducido en las variables, no produciendo ningún tipo de cambios en ellas, no existe manipulación, solo observas y/o mides.

Si bien el tema en estudio planteado presenta teorías orientadoras, este se aplicó a otra realidad realizando un diseño de corte transversal, puesto que se tomó datos directamente del objeto de estudio en un determinado período, realizada por el mismo investigador de tal forma que la información sea clara y fiable con lo cual resulte un estudio exitoso y se genere el nuevo conocimiento.



Esta investigación de acuerdo con la profundidad fue de tipo descriptiva y los mismos autores atribuyen el fin de especificar lo relacionado al fenómeno dentro del contexto donde se desarrolla, por lo que luego de la toma de los datos, estos fueron analizados para ver las características del fenómeno y explicarlos.

Añaden, que son correlacionales pues la intención fue conocer la relación que existe entre las dos variables: cuidado humanizado de enfermería y el cumplimiento del derecho del usuario quirúrgico y permitir ciertas predicciones.

El diseño metodológico de este trabajo se representa como la figura 1 en el anexo 7.

### 3.2. Variables y operacionalización:

De acuerdo con Espinoza (2019), cita a Cordero respecto a que la variable debe estar contenida en el título de todo proyecto de investigación y consiste en una característica que puede ser medida, al suceder ello puede asumir diversos valores, por lo que es cambiante. Asimismo, cita a Avalo y afirmó que la operacionalización de variable consiste en disgregar los elementos que conforman la hipótesis y sobre todo de las variables, el cual se logra al tener identificadas tanto las dimensiones e indicadores del estudio a los cuales se les pueda realizar la observación y sea medible. Todo este procedimiento es primordial ya que permitió presentar lo que fue medido cuantitativamente, el cual se dio a conocer y se registró para lograr al final las conclusiones.

Dicho ello, a continuación, se presenta el planteamiento que se tuvo en esta investigación, el mismo que se encuentra detallado en el anexo 1.

#### **Variable 1:** Cuidado Humanizado de Enfermería

- Definición conceptual:

Cuidar comprende una interrelación Transpersonal entre un cuidador y un ser que se cuida, con ética, compromiso, respeto, reconociendo su dignidad humana, considerando sus necesidades de salud, fomentando su autocuidado para una recuperación rápida supliendo alteraciones físico socioemocionales y espirituales, a través de un entorno de comunicación, afectividad y educación

reciproca, en consecuencia se precisa de la combinación de saber científico, ética, valores individuales, sociales y culturales entre ambos. (Rivera y Triana, 2023).

- Definición operacional:

La variable contó con 3 dimensiones que son: priorizar al sujeto de cuidado (dirigido a la confianza, responsabilidad y respeto por la persona que se cuida con todas sus creencias, valores y subjetividades), apertura a la comunicación para proporcionar educación para la salud a la persona (indagando por actividades que orientan a la persona al cuidado de sí mismo, manteniendo conductas saludables) y cualidades del hacer de enfermería (relacionadas a la persona que cuida, en sus rasgos del quehacer y apoyo físico y emocional que brinda), cada una de ellas cuenta con indicadores siendo un total de 32 (7,8 y 17 respectivamente). Se aplicó una encuesta con preguntas y se utilizó la escala de medición ordinal través de la Escala de Likert.

**Variable 2:** Cumplimiento del derecho del usuario quirúrgico

- Definición conceptual:

Basándose de la OMS, es sustancial que, para el cumplimiento de los DU, la prestación sanitaria garantice calidad y calidez por lo que debe estar centrados en la persona, para lograr un cuidado óptimo, considerando todos sus componentes y conocimientos individuales-familiares, debiendo ofrecer profesionalismo, recursos eficientes, riesgos mínimos, impactos positivos en su salud y sobre todo elevado nivel de satisfacción. (Ugarte y Úbillus,2019).

- Definición operacional:

Las dimensiones de esta fueron: acceso a los servicios de salud, acceso a la información, atención y recuperación de la salud y consentimiento informado, con un total de 23 indicadores: atención oportuna, libertad, disponibilidad, conocimiento, discriminación, respeto y aceptabilidad (6, 6, 7 y 4 ítems respectivamente); de igual manera se usó mismo nivel politómico de la escala.

### 3.3 Población, muestra y muestreo

#### 3.3.1 Población:

Para Hernández y Mendoza (2020), la población son todas las personas o elementos, que poseen las mismas peculiaridades de acuerdo con el tema que se dispone a estudiar, al cual luego de analizar se le realiza inferencia.

Para el presente estudio la población estuvo constituida por los usuarios quirúrgicos (pacientes) hospitalizados en las áreas quirúrgicas de un hospital del Callao en un período del 2023, siendo un total de 117 camas.

- Criterios de inclusión:

- Adultos de 18 a 80 años.
- Estado de conciencia: despiertos, alerta, Escala de Glasgow 15 puntos.
- Hombres y mujeres, sin alteraciones mentales.
- Hospitalizados en áreas quirúrgicas de un hospital del Callao, con promedio de estancia mayor a 24 horas.

- Criterios de exclusión:

- Menores de 18 años y/o mayores de 81 años.
- Illettrados.
- Familiares de los pacientes.
- No deseen participar del cuestionario.

#### 3.3.2 Muestra:

En concordancia con Hernández y Mendoza (2018), la muestra constituyó una parte de la población que se requirió investigar o se estuvo interesada indagar, por lo que se obtuvo datos importantes, siendo representativa y de esta forma se generalizó la información.

Luego del cálculo muestral por ecuación para poblaciones finitas, con margen de error del 5% (0.05) y nivel de confianza del 96% (1.96) se aplicó el instrumento a 90 usuarios quirúrgicos para la recopilación de datos. (anexo 6).

#### 3.3.3 Muestreo:

Se utilizó el muestreo no probabilístico, conocido como muestras dirigidas, las mismas que consistió en la elección directa de acuerdo con las características y en relación de la investigación seleccionando así al participante. (Hernández, 2018).

Otzen y Manterola (2017), explican que la técnica por conveniencia, la cual se aplicó en esta pesquisa, permitió el acceso y una proximidad entre el objeto de estudio y el investigador. Así mismo se realizó de forma aleatoria simple, pues la investigadora seleccionó a los encuestados al azar, con ello todos tuvieron la misma posibilidad de participar en el estudio.

#### 3.3.4 Unidad de análisis:

En muestras no probabilísticas, la unidad de análisis depende del fenómeno seleccionado y sus características en la investigación, siendo una decisión del investigador (Hernández y Mendoza, 2020) y por ello lo constituyeron los pacientes hospitalizados en las áreas quirúrgicas de un hospital del Callao en un período del 2023.

#### 3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

##### Técnicas:

Constituyen los métodos ordenados de la operatividad que resuelven los problemas planteados, por lo que al seleccionar se tuvo en cuenta el porqué, para que, y como se investigó, de acuerdo con lo que indica Polanía et. al. 2020.

Los autores afirman que las encuestas permiten sondear la opinión que tiene la muestra seleccionada sobre el fenómeno que se desea investigar, tal como sucedió para el estudio pues se conoció la percepción del CHE y el cumplimiento de los DU quirúrgico de un hospital del Callao.

##### Instrumentos:

Todo medio útil para recopilar datos ordenadamente constituye un instrumento de medida y su adecuada confección permitió que los resultados tengan validez. (Espinoza, 2019).

Se hizo uso de la Ficha Técnica: Cuestionario de Percepción de cuidado humanizado de enfermería: PCHE versión III de Gonzales y Sánchez (2015), la cual de acuerdo con Rivera y Triana (2023), ha pasado por una transformación con el tiempo con su respectiva validación y cuenta con relación teórica planteada por la filosofía de Jean Watson teniendo como objetivo medir la percepción del cuidado humanizado de enfermería desde el punto de vista de los usuarios. Cabe mencionar que este instrumento ha tenido 3 versiones

desde el 2001 publicada en el 2003 (inició con 9 categorías en su primera versión emergentes de estudio de Alvis, Moreno y Muñoz), luego en el 2008, con los aportes de Reina y Vargas, agregan fundamentos de los teóricos de Boykin y Schoenhofer, generándose la versión 2 (conteniendo 6 dimensiones). En el 2010 revalidaron esta versión con medición de validez facial y de contenido, concluyendo que el instrumento es claro y comprensible y permite medir el fenómeno que pretende: el cuidado humanizado en enfermería. Tras dicha valoración y la reestructuración de las dimensiones del instrumento se logra la versión III. En el 2012, Gonzales y Sánchez vuelven a realizar revisión del constructo verificando la confiabilidad por lo que solo proponen modificar el nombre de las dimensiones quedando en 3 dimensiones siendo publicada en el 2015.

A esta evolución, pasando por procesos de medición de validez facial y de contenido, se le agrego una validez de constructo y medición de confiabilidad, renombrando a las dimensiones sin crear modificaciones en los indicadores o la parte interna de los mismos. A demás, se fortalece un respaldo de la teoría en Levinas. El instrumento PCHE versión III, cuyo autor es Gonzales - Sánchez (2015), cuenta con una validez facial de 0.92, de contenido de 0.98 y de constructo de 0.95, así como una confiabilidad con un Alfa de Cronbach de 0.96, con lo que concluye que el instrumento es confiable y medible con aplicación a diversos campos sanitarios.

Su diseño consta de 32 ítems, de 3 dimensiones del CHE que son: priorizar al sujeto, apertura para la comunicación para proporcionar educación para la salud a la persona y las cualidades del hacer de enfermería (7,8 y 17 ítems respectivamente). La escala de ordinal politómica tipo Likert con 4 opciones.

Para la Ficha Técnica 2: Cuestionario de CDU quirúrgico se tomó el instrumento realizado sobre Cumplimiento de derechos en salud adaptado de Torre Saldaña (2019), el mismo que consta en 4 dimensiones y 22 indicadores permitiendo medir si existe cumplimiento, mediano cumplimiento o incumplimiento y mediante la escala de Likert con nivel politómico con repuestas de nunca, casi nunca, a veces, casi siempre y siempre, tras la obtenida de información de los usuarios quirúrgicos de un hospital del Callao.

Este instrumento de acuerdo con las referencias de la autora tiene alta confiabilidad (resultado de coeficiente de 0.956).

Para el presente instrumento la investigadora, elaboró 1 cuestionario adaptado al campo de la hospitalización y respecto a enfermería, tomado del cuestionario de Torre, el mismo que tuvo preguntas cerradas (total de 23 ítems), redactadas de forma clara, comprensible y concretas, con uso de palabras familiares y sin generar incomodidades en el participante, tal como sugiere Hernández y Mendoza (2018).

Validez y confiabilidad del instrumento:

La validez se refiere a la verificación que se les realiza a los ítems (preguntas del instrumento) para determinar si estos son claros, objetivos y veraces de tal forma que realmente la variable mida lo que pretende investigar (Polanía et. al.,2020).

El instrumento que se validó fue el de cumplimiento de los DU quirúrgico que se sometió a un juicio de expertos (validez de contenido), quienes fueron profesionales maestristas o con doctorados en líneas afines, que revisaron y aprobaron el documento, garantizando la calidad del cuestionario confeccionado y que de acuerdo con los mismos autores a este tipo de validez le corresponde el grado en que el instrumento demuestra que existe concordancia dominante de sus ítems.

Polanía et al. (2020), consideran que la confiabilidad se refiere al grado de precisión para que al medir no exista errores en los resultados logrados, por lo que es confiable si tienen los mínimos errores posibles.

Para ello se realizó una prueba piloto con el cuestionario dirigida a una población con propiedades similares, obteniendo una confiabilidad de Alpha de Cronbach de .842 tras el uso de los métodos estadísticos.

3.5 Procedimientos:

Se solicitó la participación con libre voluntad de los pacientes de los servicios quirúrgicos, a quienes se les explicó el objetivo del estudio y la forma del llenado del instrumento.

En los cuestionarios se contempló, los objetivos del estudio, la importancia de la investigación, el nombre del autor, las instrucciones del llenado (de forma

sencilla) y el consentimiento informado (que se dio por afirmado al proceder con el llenado).

### 3.6 Método de análisis de datos:

Se realizó los siguientes procedimientos: inició con la elección del software conveniente para estudiar la información recolectada haciendo uso de los programas SPSS y Excel, luego se analizó dichos datos. Se describió cada variable de manera separada, analizando cada dato y sus indicadores. Luego se utilizó análisis estadísticos para estudiar las hipótesis planteadas (análisis estadístico inferencial) para finalizar con la preparación de los resultados mediante los gráficos y tablas, que fueron necesarias de acuerdo con el tema. (Hernández y Mendoza, 2018).

Se Incluyó el método de procesamiento y análisis de datos indicando el estadístico que se utilizó considerando el diseño del estudio; además el software que permitió el procesamiento de los datos.

### 3.7 Aspectos éticos:

En todo estudio de investigación los aspectos éticos son parte imprescindible del mismo, por lo que la ética debe acompañar cada acción que realizan las personas y más aún cuando se trate de actos científicos. Si bien se busca encontrar nuevos conocimientos y/o verdades es necesario que estén acompañadas de criterios éticos y así se garantice lo que se hace, ya sea para el bien de las personas o el medio que se desenvuelve. (Mesa et al,2022).

Los mismos autores, mencionan los principios generales de la ética médica, que son: la autonomía, la cual permite el libre albedrío a participar voluntariamente, sin hacer sentir presión de participación y sobre todo respetando su decisión; la beneficencia, valorando los riesgos – beneficios buscando un equilibrio; no maleficencia, evitando obligar o hacer daño (evitar discriminaciones, etc.) y la justicia, dando el mismo trato a todos los participantes.

Añadiendo a Anabo et al (2018), explican que el Informe de Belmont es una guía necesaria sobre ética considerando que al hacer investigación se trata con seres humanos, por lo que en todo momento de su participación se debe incluir el consentimiento informado de los participantes, valorando el riesgo/beneficios y que al escoger la muestra están seas seleccionadas con total justicia e

igualdad. Dicho informe constituye un referente para decidir con ética las mejores opciones con los seres humanos y su piedra fundamental está compuesta por los principios de respeto, beneficencia y justicia, que se consideraron de forma permanente en esta investigación, asegurando que toda la base de datos obtenida sea solo con objetivos académicos, por ello todos tuvieron un trato justo, equitativo, imparcial y respetando todos sus derechos.

Las normas APA versión 7 fueron las utilizadas para la redacción de las referencias bibliográficas logrando una adecuada redacción. Así mismo se consideró la paginación, títulos, y otros elementos necesarios: tablas, anexos, etc.

Se tuvo en cuenta permanentemente los valores y principios que plantea el Código de Ética en investigación de la universidad Cesar Vallejo (R.D. N° 0262-2020/UCV), respetando en todo momento la propiedad intelectual y las definiciones descritas por los demás autores que se tomaron en esta investigación. Este documento hace énfasis a lo referido al consentimiento informado por lo que se mantuvo informado de manera constante a los participantes y se les solicitó su colaboración en el estudio voluntariamente, como requisito para proseguir con el estudio, de lo contrario se suspendió la aplicación del instrumento y se prosiguió con aquellos que si desearon participar dejando expresa la libre decisión. Se garantizó la transparencia y veracidad de los resultados conseguidos, así como la consciente revisión bibliográfica relacionada a las variables cabalmente y con respaldo científico.

Se mantuvo el anonimato de la identidad de todos los colaboradores en este estudio.



## IV. RESULTADOS

### 4.1 Análisis Descriptivo

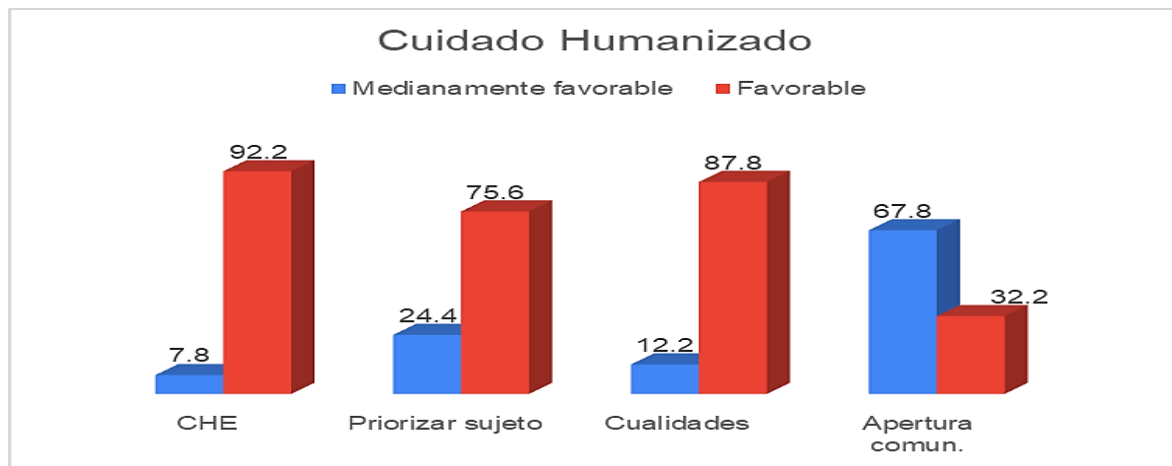
**Tabla 1**

Cuidado humanizado de enfermería y sus dimensiones

	Cuidado Humanizado		Priorizar		Cualidades		Apertura de comunicación	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Medianamente favorable	7	7.8	22	24.4	11	12.2	61	67.8
Favorable	83	92.2	68	75.6	79	87.8	29	32.2
Total	90	100.0	90	100.0	90	100.0	90	100.0

**Figura 2**

Gráfico del *CHE* y sus dimensiones



De acuerdo con los resultados tenemos que en la variable de cuidado humanizado de enfermería el 92.2% percibe que este es favorable y 7.8 % lo considera medianamente favorable.

Así mismo se muestran sus dimensiones, en la que la respecto a priorizar la atención del sujeto tiene un 75.6% de percepción favorable y 24.4 % medianamente favorable. La dimensión con porcentaje más alto en valoración de favorable lo tiene la dimensión de las cualidades del quehacer de enfermería (87.8%) con una diferencia de 12.2 % que le atribuye como cuidado

medianamente favorable. Respecto a la dimensión de apertura a la comunicación se observa que 67.8% es medianamente favorable siendo que solo el 32.2% determina que es favorable.

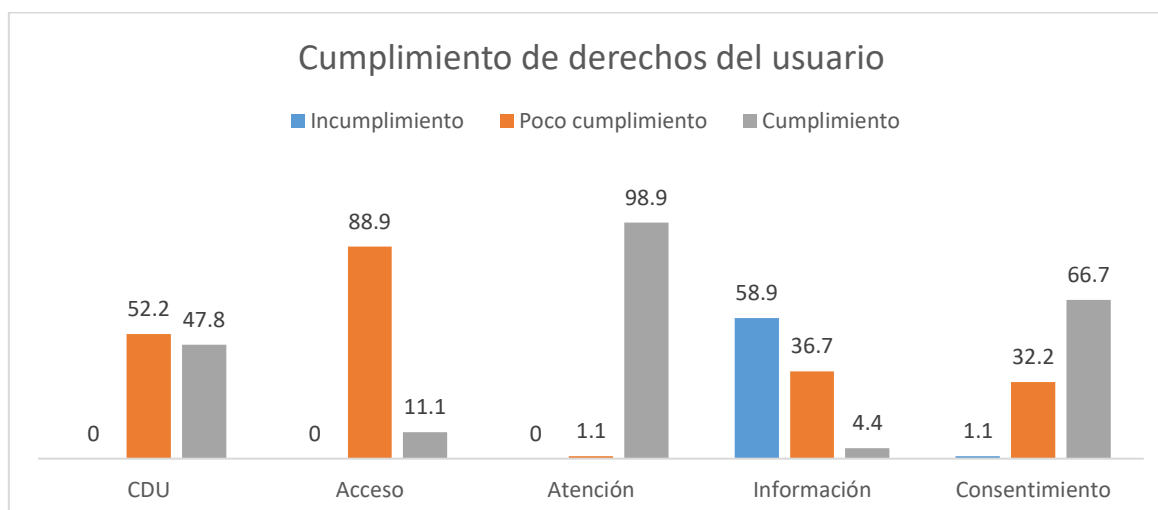
**Tabla 2**

*Cumplimiento de los derechos del usuario y sus dimensiones*

	Cumplimiento de Derechos		Acceso		Atención		Información		Consentimiento	
	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Incumplimiento	0	0	0	0	0	0	53	58.9	1	1.1
Poco cumplimiento	47	52.2	80	88.9	1	1.1	33	36.7	29	32.2
Cumplimiento	43	47.8	10	11.1	89	98.9	4	4.4	60	66.7
Total	90	100	90	100	90	100	90	100	90	100

**Figura 3**

*Gráfico del CDU y sus dimensiones*



La figura 3 muestra la variable cumplimiento de los derechos del usuario y sus dimensiones, siendo que el 52.2% considera que existe poco cumplimiento de estos y el 47.8% que si se cumplen.

Por parte de sus dimensiones se observa que el acceso a los servicios de salud tiene un porcentaje de 11.1% considerando que existe cumplimiento y el 88.9% que hay poco cumplimiento.

En cuanto a la dimensión de la atención de la salud, el 98.9% concibe que existe cumplimiento y un mínimo (1.1%) que es poco el cumplimiento.

Respecto al acceso a la información la mayoría (58.9%) demarca que hay incumplimiento, el 36.7% que hay poco cumplimiento y solo un 4.4% que si se cumple.

El consentimiento informado es una de las dimensiones con un mínimo de 1.1% que percibe que, si hay cumplimiento, mientras que 32.2% que hay poco cumplimiento y que si cumplen en un 66.7%.

## 4.2 Análisis Inferencial

Hipótesis general

**Tabla 3**

*Correlación entre variables CHE y CDU*

		Correlaciones	
		CUIDA HUMANIZADO	
		Coeficiente de correlación	.563**
Rho de Spearman	CUMPLIMIENTO DD	Sig. (bilateral)	0.000
		N	90

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Con los resultados se obtuvo que existe relación entre las variables del cuidado humanizado de enfermería y el cumplimiento de los derechos del usuario, obteniendo un 0.563 de Rho de Spearman, que de acuerdo con la fuerza de relación es moderada aceptando la hipótesis general del estudio, lo que evidencia que a mejor cuidado humanizado existe mejor cumplimiento de los derechos del usuario.

## Hipótesis específicas

**Tabla 4**

*Prueba R de Spearman para las H. Específicas.*

		Correlaciones		
		APERTURA	PRIORIZAR	CUALIDADES
CDU	Coeficiente de correlación	.442**	.463**	.043
	Sig. (bilateral)	0.000	0.000	0.691

\*\*Correlación es significativa en el nivel 0.01 (bilateral)

En relación con las hipótesis específicas, los resultados de R de Spearman indican que, con una sig. ,000 y ,442, y ,463 se rechazan las H0 1 y 2, aceptando las hipótesis por lo que a mejor apertura a la comunicación y la priorización de los sujetos (usuarios) existe mejor cumplimiento de los derechos de los usuarios quirúrgicos.

En cambio, para la HE3 el valor p.0,691 mayor a 0,05 y nivel de correlación de ,043 no se rechaza la H0, por ello, no existe relación entre las cualidades del hacer de enfermería y el CDU.

## V. DISCUSIÓN

Tras los resultados obtenidos, es permisible reconocer el alcance de la pesquisa, del cual el objetivo fue de determinar la relación que existe entre las variables en tiempos post pandemia, utilizando el Coeficiente de correlación de Rho de Spearman, obteniendo que existe una fuerza de relación moderada, cuyo coeficiente fue de .563 por lo que se infiere que a mejor CHE existe mejor CDU. Resultado similar encontró Fernández et. al. (2022), que evaluó la CHE en diversos servicios siendo en áreas de cirugía que encontró usuarios satisfechos en las tres dimensiones del cuidado humanizado, sus resultados fueron sometidos a prueba estadística de Chi <sup>2</sup> deduciendo que existe una percepción favorable de la variable.

En general los usuarios quirúrgicos de la presente investigación en un 92.2% perciben que los Cuidados humanizados son favorables y un mínimo porcentaje (7.8%) considera que lo es medianamente; los cuales coinciden con el estudio realizado por Vásquez et. al. (2022) al obtener que los cuidados ofrecidos por los enfermeros fueron óptimos en un 97.1% y 2.9% moderados, concordando con los autores que los CHE deben estar inmersos en el plan de atención, en donde se enmarque las acciones que se llevaran a cabo, el soporte de la parte gerencial, la consejería ética, la gestión del recurso/talento humano y el cuidado del usuario, con un sólido compromiso de toda la organización de valorar al ser que cuida integralmente y considerando su entorno.

Al obtener esta aprobación sobre el CHE, expone a usuarios que, como describe Rodríguez (2023), son seres expectantes de recibir cuidados humanizados y holísticos, que espera presencia e interés de enfermería, por lo que se debe adoptar esta visión para mantener esa perspectiva y lograr el objetivo: usuarios que tienen una percepción positiva de nuestros cuidados.

Casio (2019), encontró un 56% de pacientes que califican los cuidados humanizados medianamente favorables y 42% favorables, estos resultados fueron dado en áreas de emergencia los cuales podrían atribuirse a la diferencia de servicios dado que en las áreas de hospitalización con todas las diferencias que tienen en infraestructura, personal asignado, tiempos de atención entre otros intervienen en la atención, sin embargo no debería afectar

la naturaleza del cuidado de enfermería debiendo primar la humanización por sobre las limitaciones.

En una revisión sistemático respecto a esta variable, Nicolalde et. al. (2022), mostraron que más del 50% de los usuarios consultados han percibido que los CHE son excelentes y de calidad, evidenciando su profesionalismo y con lo que justifican que nuestros objetivos como disciplina es ofrecer cuidados con la satisfacción de los usuarios.

El CHE es un tema que debe perdurar en todos los tiempos y que bajo ninguna circunstancia se vea mermado por nada debiendo tener presente que el ser cuidado es la razón de nuestro trabajo y que como personas que atendemos personas debemos ser empáticos para no tener resultados negativos tras la valoración que nos hacen nuestros pacientes, como en su estudio Peralvo y Ramírez (2022), pesquiso en donde un 93.3% de los pacientes de unidades de cuidado paliativos percibieron que es desfavorable, lo que evidencia la inexistencia de humanismo en los cuidados y la insensibilidad en estos tiempos haciéndose necesaria la capacitación para concientizar a los profesionales de enfermería y fomentar mejores prácticas con los que se obtenga humanización del cuidado en las diversas áreas de atención dentro de los hospitales.

La variable CHE tiene 3 dimensiones, habiendo obtenido en las cualidades del hacer de enfermería el más alto porcentaje (87.5%) con una apreciación favorable por parte de los usuarios quirúrgicos, lo cual acorde a Rodríguez (2023), el CHE enmarca el acto de ponerse en lugar del otro, escucharlo activamente, comunicarse afectiva/efectivamente y mirar al ser que se cuida, todas estos atributos que se poseen al entregar y dar sentido a nuestro trabajo, teniendo como producto satisfacción en ambas partes, constituyéndose una relación que no se limita a lo biológico y en que los beneficios son para los usuarios, pero que también repercuten en el desarrollo para enfermería. Cabe resaltar lo que afirma, considerando que esta tarea de CHE no es simple debido a innumerables limitantes, pero he aquí el desafío que se debe asumir para ejecutar el papel de cuidador.

En esta dimensión de evaluar el quehacer enfermero, Borges et. al. (2021), también obtuvo el mayor porcentaje (75.2%), describiendo que con ello se evidencia el buen actuar y prácticas de enfermería; sin embargo, en su estudio,

la dimensión de priorizar a la persona, en la cual los enfermeros son capaces de dar cuidados adecuados, reconociendo cada necesidad y actuando frente a ellas, obtuvieron que los encuestados tienen insatisfacción sintiendo que no fueron tratadas como tal.

Para la priorización del sujeto cuidado, el 75.6% de los usuarios quirúrgicos del estudio consideran que es favorable, por lo que sienten que se les trata como personas y 24.4% percibe esto medianamente, resultados concordante con los de Fernández et. al. (2022), pues fueron positivos y los servicios participantes quirúrgicos percibieron en un 85% que existe disposición para la atención, con lo que se prioriza a la persona cuidada y se sienten satisfechos por ello.

Totalmente de acuerdo con Nicolalde et. al (2022), que no solo se trata de observar a los pacientes sino involucrarnos en su situación actual, por lo que se debe dar tiempo para atenderlos, dirigirnos a ellos por su nombre, hacerles saber que estamos presentes, que nos interesa y que se le cuida para que logre confort y satisfacción en sus necesidades e incluso de sus expectativas, además de dejarlo que se exprese, debiendo tener una escucha activa para identificar sus emociones, estados de ánimos o requerimientos considerando su lado espiritual si fuese necesario y en todo momento respetar sus decisiones e intimidad, garantizando la delicadeza en los servicios entregados.

Lo que llama la atención en este estudio, es la apertura a la comunicación que se debe dar entre enfermero-paciente que, si bien es aceptable, el 67.8% lo valora medianamente favorable y un 32.2% favorable; al respecto, Melita et. al. (2021), en su estudio en áreas quirúrgicas tuvieron un menor porcentaje positivo (56.7%) en la misma dimensión, coincidiendo que debe fortalecerse esta habilidad, ya que como los autores citan a Watson, afirmando que la comunicación es la base en la interacción entre el cuidador y el ser que se cuida, debiendo entonces establecerse estrategias para mejorar estos procesos; aun así, destaca la dimensión de las cualidades de enfermería con un 69.3% y de su disposición en 66.7%.

Los enfermeros (as) deben identificarse ante sus pacientes, mirarlos cuando les hablan para establecer contacto, permitir el diálogo con el cual responda a los usuarios de forma clara, suficiente, oportuna y sencilla las preguntas que

tuviere en cualquier momento, con toda la amabilidad y disposición para que así logre tomar decisiones acertadas en base a la información recibida.

En cuanto a la variable CDU, la información obtenida permite distinguir en términos generales un 52.2% que conciben poco cumplimiento de los derechos del usuario frente a un 47.8% que afirma que si evidencia cumplimiento de estos durante el cuidado que brindan los enfermeros de las áreas quirúrgicas. En el caso de la pesquisa de Gutiérrez (2021), obtuvo 96% con poco cumplimiento y con relación a la calidad un 79% siendo regular, estableciendo relación directa de sus variables.

Este resultado en la investigación permite ser parte de lo que detalla Davidson (2022), considerando a los enfermeros (as), según varios estudios, como una profesión confiable, honesta y con una base firme de la ética, enmarcados en el código profesional que nos da directrices sobre el trato humano, sin discriminación y con respeto de la dignidad de las personas cuidadas.

Se hace referencia a una etapa postpandemia aludiendo al cambio generado por esta crisis vivida y que en su estudio Bellver (2020), identificó como una de los problemas durante la crisis es el tema de la defensa de los derechos del paciente y que en sus leyes detallan el acompañamiento durante todo su proceso de la vida y la muerte como un derecho, además del reconocer y respetar sus creencias, religión y valores, entre otros, pero que por pandemia se vieron limitados, aún sabiendo que es la enfermera una defensora de los derechos del usuario y asegura cuidados dignos con respeto a los derechos.

En relación con ello, este rol protector no se debe perder ni antes, durante o post pandemia, debiendo continuar y mantener esa responsabilidad con una toma de decisiones asertivas que se ajusten a la individualidad de cada usuario y que pese a cualquier obstáculo no se opaque el cuidado ni se vulneren los derechos; pero con los resultados obtenidos se dejan entrever que aún existen deficiencias, ya que no se ha logrado tener resultados óptimos.

Sin embargo Huaco y Benites (2020), en su recopilación de datos de personas atendidas perciben en un 73.6% de incumplimiento de los derechos del paciente y 26.1% de forma irregular, estableciendo por medio R de Spearman que existe relación entre esta variable y la calidad de la prestación, siendo que a menor calidad de atención menos se cumplen con sus derechos del usuario,



por ello cita la Resolución Ministerial N°519 en donde tras definir la calidad afirma que ésta es consecuencia del derecho que tienen los usuarios a la salud.

Las dimensiones de CDU fueron tomadas de acuerdo con Ley N°29414, que enmarcan los aspectos que se deben cumplir para garantizar la atención de las personas y salvaguardar sus derechos como usuarios de un servicio en salud.

Respecto a la dimensión atención y recuperación de la salud obtuvo el más alto porcentaje (98.9%) en la que los usuarios perciben que hay cumplimiento, lo cual es óptimo ya que perciben a enfermería como un profesional que no discrimina a las personas, respeta su intimidad y brinda trato digno, que durante su atención explica a los usuarios respecto a los procedimientos o pruebas que se le va realizar así como del tratamiento que va recibir, tratando de adaptarse a las necesidades individualizadas de las personas y que ven en el talento humano tanto habilidades como destrezas al ofrecer sus cuidados.

Seguido se tuvo a la dimensión de consentimiento informado, con 66.7% de cumplimiento, 32.2% poco cumplimiento y cabe resaltar que existió usuarios (1.1%) que consideraron que esto no se cumple, aún así, la mayoría consideró que el personal de enfermería explica y pide la aprobación de las actividades que ejecuta, dejando libertad en la toma de decisiones tras la aclaración de estos, respetando su derecho de aceptar o no.

La dimensión del acceso a los servicios de salud tuvo poco cumplimiento en un 88.9% y solo 11.1% perciben que se cumplen.

Resalta y preocupa la dimensión sobre el acceso a la información, puesto que más de la mitad (58.9%) calificaron que este derecho se incumple, seguido de una 36.7% que indica que se cumple poco, lo que evidencia la deficiente entrega de información clara, oportuna y veraz con relación a que los usuarios indicaron que existe escasa o nula información acerca de los derechos en salud que tienen los pacientes, no evidenciando ninguna forma de fomento de estos.

A demás percibe que el profesional de enfermería al dar los cuidados directos obvia identificarse la mayoría de las veces y que casi nunca le informa sobre la admisión, horarios, instalaciones, la unidad a hospitalizarse cuando ingreso.

En su análisis Pastuña y Jara (2020), afirman que desde la formación una de las competencias básica en la profesión lo constituye el reconocimiento de los derechos de la salud, debiendo ser parte de los sílabos universitarios, con lo que comprendan estos y a su vez se identifiquen y conozcan todos los organismos a cargo de la gestión del CDU y de los códigos de ética, de esta forma se incorpore en el quehacer de la profesión, obteniendo cuidadores competentes de calidad y sobre todo con calidez.

Morales et. al. (2021), planteo tras la revisión realizada que conforme los enfermeros (as) ofrezcan cuidados humanizados, identifiquen que el usuario es una prioridad, se le atiende sus necesidades, respete sus decisiones, establezca buena comunicación, interactúen y lo comprenda en todo el proceso de atención, mejor será para el paciente recuperarse, con ello como profesionales logran el objetivo ético, humanístico y profesional que les corresponde y no solo actúan en base a conocimientos y técnicas, convirtiéndose en piezas importantes para la atención de calidad garantizando seguridad; además de que con ese compromiso ético se afiance la valoración sobre los derechos del usuario.

Con ello, se explica la correspondencia en este estudio, por lo que si se ofrecen CHE favorables para los usuarios entonces existe un cumplimiento en sus derechos.

Para las hipótesis específicas, se obtuvo significancias iguales de 0.000 para las hipótesis 1 y 2, teniendo coeficiente de correlación de .463 y .442 respectivamente se rechazan ambas hipótesis nulas y se acepta la hipótesis planteadas por lo que se acepta la existencia de la relación entre las dimensiones de priorizar al sujeto y apertura en la comunicación con la variable CDU, mientras que con un valor p. 0.691 (mayor a 0.05) y coeficiente de correlación .043 no se rechaza la hipótesis nula, no encontrando relación entre la dimensión cualidades del quehacer de enfermería y la variable CDU.

Si bien es casi nula la existencia de pesquisas que relacionen las variables CHE y CDU, por lo general lo asocian a la calidad de atención que reciben los usuarios.

## VI. CONCLUSIONES

### Primera

Se logro determinar que existe relación significativa moderada entre las variables cuidado humanizado de enfermería y el cumplimiento de los derechos del usuario quirúrgico (Rho de Spearman de .563), teniendo que se perciben CHE favorables en un 92.2% y un CDU de 52.2% con poco cumplimiento y 47.8% de cumplimiento, por lo que a mejor cuidado humanizado mejor será el cumplimiento de los derechos.

### Segunda

Priorizar al sujeto cuidado con disposición para su atención tiene una relación significativa (0.000) con el CDU, siendo que un 75.6% percibe que esta dimensión es favorable y 98.9% afirman que se cumple la atención de los servicios de salud.

### Tercera

La apertura a la comunicación para propiciar la interacción entre el cuidador y el ser cuidado con el CDU tienen una relación significativa (0.000), por lo que el 67.8% de los usuarios quirúrgicos califican como favorable esta dimensión.

### Cuarta

Las cualidades del hacer de enfermería no tienen relación (0.691) con el CDU, habiendo obtenido 87.8% de nivel favorable en el cuidado por lo cual de esto no depende el cumplimiento de los derechos del usuario.

## VII. RECOMENDACIONES

### Primera

A los profesionales de enfermería prestar cuidados humanizados personalizados con respuesta asertiva a las necesidades de los usuarios quirúrgicos en la que permitan que ellos perciban los mismos favorablemente y se evidencie el cumplimiento de los derechos en salud que le corresponden, sobre todo al respeto a su vida y la dignidad humana.

### Segunda

A las organizaciones dedicadas a la salud, mantener permanentemente vigente la humanización del cuidado por lo que la capacitación al talento humano es indispensable; pero sobre todo se concientice el trato digno al usuario y se incremente el fomento de la información sobre los derechos del usuario, formando parte de la cultura organizacional.

### Tercera

A las instituciones formadoras de profesionales de la salud y sobre todo enfermería que es quien tiene a su cargo 24 horas a los usuarios, para que de forma constante se mantenga una instrucción rigurosa y se logre contar con talento humano capacitado y que adopten perfiles compactibles con conductas de cuidado humanizado, asumiendo que en adelante es una persona el ser que se cuidará y que merece respeto como tal y de todos los derechos que le atañen.

### Cuarta

A los investigadores para ahondar en temas del derecho en salud relacionados al campo de enfermería y pues de acuerdo con Ley N°19414 deben identificarse mejor y definir en qué medida se cumple o no toda la ley como tal, en vista de los resultados que más del 50 % considera que hay poco cumplimiento respecto al acceso a la información.

## REFERENCIAS

- Ahn, S., & Yi, Y. (2022). Factors influencing mental health nurses in providing person-centered care. *Nursing ethics*, 29(6), 1491–1502. <https://doi.org/10.1177/09697330221089076>
- Allande R., Navarro, C., y Porcel, A. (2021). Cuidado humanizado en una muerte por COVID-19: A case study. *Enfermería Clínica*, 31(1), 562 - 567. doi: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.05.018>
- Anabo, I., Elexpuru, I. y Villardón, L. (2018). Revising the Belmont Reports ethical principles in internet-mediated research: perspectives from disciplinary associations in the social sciences. *Ethics Inf Technol* 21,137-149 (2019). doi: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10676-018-9495-z>
- Barrial, C. (2022). *Satisfacción de pacientes post operados y cuidados de enfermería en el servicio de cirugía del hospital subregional de Andahuaylas-2021*. [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/80646>
- Bellver Capella, Vicente. (2020). Problemas bioéticos en la prestación de los cuidados enfermeros durante la pandemia del COVID-19. *Index de Enfermería*, 29(1-2), 46-50. Epub 19 de octubre de 2020. [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962020000100011&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962020000100011&lng=es&tlng=es).
- Blanco-Nistal, M. M., Tortajada Soler, M., Rodríguez-Puente, Z., Puente-Martínez, M. T., Méndez-Martínez, C. y Fernández-Fernández, J. A. (2021). Percepción de los pacientes sobre los cuidados de enfermería en el contexto de la crisis del COVID-19. *Enfermería global*. 20(4), 26–60. <https://doi.org/10.6018/eglobal.479441>
- Bellver Capella, Vicente. (2020). Problemas bioéticos en la prestación de los cuidados enfermeros durante la pandemia del COVID-19. *Index de Enfermería*. 29(1-2), 46-50. Epub 19 de octubre de 2020. [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962020000100011&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962020000100011&lng=es&tlng=es).

- Borges, L., Sanchez,R., Peñalver, A., Gonzales, A.,Sixto, A. (2021). Women's Perception about Humanized Nursing Care during Childbirth Care. *Revista Cubana de Enfermería*, 2021; 37(2): e4009. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubenf/cnf-2021/cnf212r.pdf>
- Busquets, M. (2019). Descubriendo la importancia ética del cuidado. *Folia Humanística*, (12), 20–39. <https://doi.org/10.30860/0053>
- Casio, E. (2019). *Percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado del profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, 2019*. [Tesis, Universidad Cesar Vallejo]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/38313>
- Chamorro, C., Agip, L. (2020). *Calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del usuario externo del centro de salud materno infantil de Magdalena de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro, 2019*. [Tesis Universidad Privada Norbert Wiener]. <https://hdl.handle.net/20.500.13053/3974>
- Colegio de Enfermeras del Perú (2009). Resolución N°419-05 CN/CEP. Código de Ética y Deontología. [https://www.cep.org.pe/wp-content/uploads/2021/10/codigo\\_etica\\_deontologia.pdf](https://www.cep.org.pe/wp-content/uploads/2021/10/codigo_etica_deontologia.pdf)
- CONCYTEC (2018). Resolución de Presidencia N°214-2018. <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/829590/-33824830689768074320200610-15256-1e1ik36.pdf?v=1591801297>
- Congreso de la república. (2015). Ley N°29414. Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud. <https://n9.cl/8t1yf>
- Constitución Política del Perú [Const] Art. 1,7 (29 de diciembre de 1993). <https://www.congreso.gob.pe/Docs/constitucion/constitucion/index.html>
- Davidson, C. (2022). Human rights are patients' rights – and both need protecting: Proposed reforms to UK legislation will reduce accountability for government and could be at odds with nurses' duty of care. *Nursing Standard* (2014+), 37(9), 11. <https://doi.org/10.7748/ns.37.9.11.s7>

- Diario El Peruano (2013). Decreto Legislativo N°1158.  
Superintendencia Nacional de Salud. Disponible en: <https://n9.cl/id70>
- Espinoza, E. (2019). *Las variables y su operacionalización en la investigación educativa. Segunda parte. Revista Conrado, 15(69), 171-180.*  
<http://conrado.ucf.edu.cu/index.php/co>
- Estrella, E. (2020). *Conocimiento sobre derechos en salud en usuarios atendidos por consulta externa del centro de salud Santa Clara, Ate-2019* [Universidad César Vallejo]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/43705>
- Failoc Esquivel, A. D. P. (2022). *Carga laboral y calidad del cuidado de enfermería en la emergencia COVID de un Hospital Nivel IV EsSalud, Callao.* [Repositorio Institucional - UCV]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/83436>
- Fernández Camino, J. A. (2021). *Conocimiento sobre derechos del paciente y calidad de atención en usuarios del servicio emergencias obstétricas, Hospital de Andahuaylas, noviembre 2020.* [Repositorio Institucional - UCV]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/56997>
- Fernández-Silva, Carlos Alberto, Mansilla-Cordeiro, Edmundo João, Aravena Flores, Andrea, Antiñirre Mansilla, Betty, & Garcés Saavedra, María Isabel. (2022). Percepción de los pacientes hospitalizados respecto del cuidado de enfermería. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 11(1), e2635. Epub 01 de junio de 2022. <https://doi.org/10.22235/ech.v11i1.2635>
- Garza-Hernández R, Melendez-Méndez C, Castillo-Martínez G, González-Salinas F, Fang-Huerta M de los Á, Hidalgo HC. Surgical Patients' Perception About Behaviors of Humanized Nursing Care. *Hispanic Health Care International*. 2020;18(1):27-31. doi:10.1177/1540415319856326
- González-Hernández OJ. Validez y confiabilidad del instrumento "Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería 3a versión". *Aquichan*. 2015;15(3): 381-392. DOI: 10.5294/aqui.2015.15.3.6
- Gutiérrez, N. (2021). *Derechos del paciente y calidad de servicio percibido por el usuario externo de un centro de salud en Chincheros, 2021* [Universidad César Vallejo]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/72389>

- Hernández, R. y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la Investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Mc Graw Hill.  
DOI: ISBN: 978-1-4562-6096- 5.
- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. (2020). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Mcgraw-hill. <https://n9.cl/1ague>
- Huaco, O. y Benites, J. (2020). *Percepción del cumplimiento de los derechos del paciente y su relación con la calidad en la prestación de servicios de salud en el hospital regional Honorio Delgado de Arequipa, 2019* [Tesis, Universidad Privada Norbert Wiener].  
<https://hdl.handle.net/20.500.13053/4037>
- Huamán, O. (2022). *Conocimientos sobre derechos en salud y su relación con la vulneración percibida en usuarios atendidos en el Hospital Tocache, 2022*. [Tesis de maestría, Universidad Nacional Hermilio Valdizán].  
<https://hdl.handle.net/20.500.13080/8052>
- Huaranga, L. (2023). *Cuidados de enfermería y satisfacción de pacientes en la unidad de recuperación en un hospital nivel III en Cusco, 2022* [Universidad César Vallejo]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/107927>
- Huayra Ñiquén, M. J. (2021). *Gestión logística y calidad de atención en el servicio de enfermería durante la COVID-19 en un hospital de Lambayeque*. [Repositorio Institucional - UCV].  
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/64242>
- Lema, G. C. A., Cano, I. C. M., Coronel, A. A. R., y González, C. G. (2021). Satisfacción de pacientes quirúrgicos con los cuidados de enfermería. [Satisfaction of surgical patients with nursing care] *Archivos Venezolanos De Farmacología y Terapéutica*, 40(3), 212-221.  
<https://doi.org/10.5281/zenodo.5035696>
- Melita-Rodríguez, Angélica, Jara-Concha, Patricia, y Moreno-Monsiváis, María Guadalupe. (2021). Percepción de pacientes hospitalizados en unidades medico quirúrgicas sobre el cuidado humanizado de enfermería.



*Enfermería: Cuidados Humanizados*, 10(1), 89-105. Epub 01 de junio de 2021. <https://doi.org/10.22235/ech.v10i1.2481>

Mesa-Trujillo, Daisy, Espinosa-Ferro, Yairelys, y García-Mesa, Israel. (2022). Reflexiones sobre bioética médica. *Revista Médica Electrónica*, 44(2), 413-424. Epub 30 de abril de 2022. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242022000200413&lng=es&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242022000200413&lng=es&tlng=pt).

Ministerio de Salud (2002). Ley N°27657 Ley del Ministerio de Salud. <https://faolex.fao.org/docs/pdf/per134532.pdf>

Mijangos, Alma Delia Santiago; Jiménez Zuñiga, Esther Alice; Pérez Fonseca, Martha y Hernández Martínez, Amisaday. (2020). Qualidade do cuidado de Enfermagem a partir da abordagem de Donabedian em pacientes hospitalizados com dor. *Ciência y enfermería*, 26, 26. Epub 22 de diciembre de 2020. <https://dx.doi.org/10.29393/ce26-19ccas40019>

Monje V., Pablo, Miranda C., Paulina, Oyarzún G., Jéssica, Seguel P., Fredy y Flores G., Elizabeth. (2018). Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados. *Ciencia y enfermería*, 24, 5. Epub 25 de septiembre de 2018. <https://dx.doi.org/10.4067/s0717-95532018000100205>

Morales-Matute, M., Mesa-Cano, I., Ramírez-Coronel, A. A. y Pesántez-Calle, M. F. (2021). Conducta ética del profesional de enfermería en el cuidado directo al paciente hospitalizado: Revisión sistemática. [Ethical conduct of the nursing professional in the direct care of the hospitalized patient: Systematic review.] *Archivos Venezolanos De Farmacología y Terapéutica*, 40(3), 256-265. <https://doi.org/10.5281/zenodo.5039424>

Morales, G. (2022). Cuidado humanizado de enfermería y satisfacción del usuario externo del servicio de emergencia del Hospital Marino Molina Scippa-EsSalud, 2021 [Universidad César Vallejo]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/83219>

- Momblac, L. (2020). El derecho de los pacientes: fundamentos teóricos y comparados. *Lex – Revista de la Facultad de Derecho y Ciencias Políticas*, 18(25), 57-92. doi: <http://dx.doi.org/10.21503/lex.v18i25.2097>
- Nazarí, S., Poortaghi, S., Sharifi, F., Gorzin, S., & Afshar, P. F. (2022). Relationship between moral sensitivity and the quality of nursing care for the elderly with Covid-19 in Iranian hospitals. *BMC Health Services Research*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08258-x>
- Nicolalde Rodríguez, D. M., Caicho Caicedo, O. y Ramírez García, E. (2022). Percepción del paciente del cuidado humanizado en la sala de terapia intensiva. Revisión sistemática. *Salud, Ciencia Y Tecnología*, 2(S1), 198. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2022198>
- Lahite-Savón, Yaritza, Céspedes-Pereña, Vivian y Maslen-Bonnane, Marely. (2020). The nurses' performance during the COVID-19 pandemic. *Revista Información Científica*, 99(5), 494-502. Epub 27 de octubre de 2020. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028-99332020000500494&lng=es&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332020000500494&lng=es&tlng=en)
- Llorca, A. (2021). *Cuidado de enfermería y percepción del adulto hospitalizado en un hospital público, Chimbote, 2020* [Tesis, Universidad Nacional del Santa]. <http://repositorio.uns.edu.pe/handle/20.500.14278/3740>
- Organización Naciones Unidas. Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948. Disponible en <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>
- Otzen, T. y Manterola C. (2017). Sampling Techniques on a Population Study. *International Journal of Morphology*, 35(1), 227-232. <https://doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>
- Pastuña Doicela, R. y Jara Concha, P. (2020). Desafíos para la formación de enfermeras en salud global. *Enfermería Investiga*, 5(3), 53–62. <https://doi.org/10.31243/ei.uta.v5i3.912.202>

- Peralvo Veloz GL, Ramírez Gavilanes GI. Cuidado de enfermería humanizado al paciente paliativo en la estancia hospitalaria. *Salud Cienc. Tecnol.* 2022; 2:161. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2022161>
- Polanía Reyes, C, Cardona Olaya, F, Castañeda Gamboa, G, Vargas, I, Calvache Salazar, O y Abanto Vélez, W. (2020). *Metodología de investigación Cuantitativa & Cualitativa*. Institución Universitaria Antonio José Camacho. <https://repositorio.uniajc.edu.co/handle/uniajc/596>
- Rani, Usha (2019). Watson Human Caring Theory. *JNPE*, March,2019, Vol 5. Issue I, pp 28-31.
- Rivera Álvarez, L. N. y Triana, Álvaro. (2023). Proceso de construcción y validación del instrumento Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería (PCHE-III). *Index De Enfermería*, 32(1), e14246. <https://doi.org/10.58807/indexenferm20235659>
- Rodríguez, L. (2023). Reseña del libro “Cuidado humanizado: un desafío para el profesional de enfermería”. *Rev. Venezolana de enfermería y ciencias de la salud*. ISSN-e 1856-9528, Vol. 16, N.º 1, 2023 (Ejemplar dedicado a: Enero-junio), págs. 55-58. DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.7582360>
- Torre, L. (2019). *Satisfacción del usuario externo y cumplimiento de los derechos del paciente en el Centro de Salud Año Nuevo, Comas 2018* [Universidad César Vallejo]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/33908>
- Ugarte O. Gobernanza y rectoría de la calidad en los servicios de salud en el Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. [online] 2019; 36(2) pp.296-303. <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2019.v36n2/296-303/#>
- Universidad Cesar Vallejo. (2020). Resolución de consejo universitario N° 0262-2020/UCV que aprueba Código de ética en investigación de la UCV. <https://n9.cl/18og2>
- Vásquez., Clavero, J.,Tixi, N. León, G., Echevarría, k.(2022). Cuidado humanizado de enfermería en los hospitales públicos de Milagro-Ecuador.

*Rev. Dom. Cien.*, ISSN: 2477-8818 Vol. 8, núm. 3. Julio-septiembre, 2022, pp. 334-350. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8635303>

Watson, J. y Woodward, T. (2020). *Jean Watson's theory of human caring*. SAGE Publications <https://n9.cl/hw8na>

World Health Organization (2022). Human rights. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>

Yactayo, P. (2021). *Calidad de atención y cumplimiento de los derechos del paciente en el puesto de Salud de Milagro de Jesús, 2021*. [Tesis de maestría UCV]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/75065>

# ANEXOS

## Anexo 1:

**Tabla 1:** *Matriz de Operacionalización de variables*

Definición Conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Ítem	Escala	Niveles
<p><b>Variable 1:</b>  <b>Cuidado humanizado de enfermería</b>                      Cuidar comprende una interrelación Transpersonal entre un cuidador y un ser que se cuida, con ética, compromiso, respeto, reconociendo su dignidad humana, considerando sus necesidades de salud, fomentando su autocuidado para una recuperación rápida supliendo alteraciones físico socioemocionales y espirituales, a través de un entorno de comunicación, afectividad y educación recíproca, en consecuencia se precisa de la combinación de saber científico, ética, valores individuales, sociales y culturales entre ambos. (Rivera y Triana,2023).</p>	<p>Se realizará un cuestionario mediante el PCHE, que contiene 3 dimensiones y 32 indicadores relacionadas a la variable cuidado humanizado de enfermería, utilizando la escala de medición ordinal por medio de la Escala de Likert</p>	<p>Cualidades del hacer de enfermería</p>	1.Le hace sentir como persona	1	Ordinal:  Likert  Nunca (1)  Algunas veces (2)  Casi siempre (3)  Siempre (4)	Favorable (96-128)   Mediana mente favorable (64-95)  Desfavorable (32-63)
			2.Le tratan con amabilidad.	2		
			6.Le hacen sentirse bien atendido cuando dialogan con usted.	6		
			7.El personal de enfermería le hace sentirse tranquilo cuando esta con usted.	7		
			8.Le generan confianza cuando le cuidan.	8		
			15.Le explican los cuidados usando un tono de voz pausado.	15		
			17.Le demuestran respeto por sus creencias y valores.	17		
			4.Le miran a los ojos cuando le hablan.	4		
			5.Le dedican tiempo para aclararle sus inquietudes	5		
			9.Le facilitan el dialogo	9		
			10.Le explican previamente los procedimientos	10		
			11.Le responden con seguridad y claridad a sus preguntas	11		
			12.Le indican su nombre y cargo antes de realizarle los procedimientos	12		
		14.Le dan indicaciones sobre su autocuidado-los cuidados que debe seguir- de manera oportuna	14			
		19.Le proporcionan información suficiente y oportuna para que pueda tomar decisiones sobre su situación de salud.	19			
		3.Le muestran interés por brindarle comodidad durante su hospitalización.	3	<p>Apertura de la comunicación para proporcionar educación para la salud a la persona</p> <p>Priorizar al sujeto cuidado (disposición para la atención)</p>	13 16 18 20 al 32	
		13.Le dedican el tiempo requerido para su atención.	13			
		16.Le llaman por su nombre.	16			
		18.Le atienden oportunamente sus necesidades (higiene, alimentación, evacuación urinaria e intestinal).	18			
		20.Le manifiestan que están pendientes de usted.	20			
		21.Le permiten expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y el tratamiento.	21			
		22.Responden oportunamente a su llamado.	22			
		23.Identifican sus necesidades de tipo físico,	23			

psicológico y espiritual.  
 24.Le escuchan atentamente.  
 25.Le preguntan y se preocupan por su estado de ánimo  
 26.Le brindan un cuidado cálido y delicado.  
 27.Le ayudan a manejar su dolor físico.  
 28.Le demuestran que son responsables con su atención.  
 29.Le respetan sus decisiones.  
 30.Le indican que cuando requiera algo usted le puede llamar.  
 31.Le respetan su intimidad.  
 32.Le administran a tiempo los medicamentos formulados por el médico.

<b>Variable 2:</b> <b>Cumplimiento de los derechos del usuario quirúrgico</b> Basándose de la OMS, es sustancial que, para el cumplimiento de los DU, la prestación sanitaria garantice calidad y calidez por lo que debe estar centrados en la persona, para lograr un cuidado óptimo, considerando todos sus componentes y conocimientos individuales-familiares, debiendo ofrecer profesionalismo, recursos eficientes, riesgos mínimos, impactos positivos en su salud y sobre todo elevado nivel de satisfacción. (Ugarte y Úbillus, 2019).	Se realizará un cuestionario en base a la Ley N°19414 por lo contendrá 4 dimensiones y 7 indicadores relacionadas al cumplimiento de los derechos del usuario relacionado a enfermería, utilizando la escala de medición ordinal por medio de la Escala de Likert	Acceso a los servicios de salud	1.Atencion oportuna 2.Libertad 3.Disponibilidad	1-2 3 4-6	Ordinal: Likert	Cumplimiento (85-115)
		Acceso a la información	4.Conocimiento	7-12	Nunca (1)	Poco cumplimiento (54-84)
		Atención y recuperación de la salud	5.Discriminacion 6.Respeto	13 14-19	Casi nunca (2)	Incumplimiento (23-53)
		Consentimiento informado	7.Aceptabilidad	20-23	A veces (3)	Siempre (5)
					Casi siempre (4)	

## Anexo 2:

### Instrumentos de recolección de datos

#### Variable 1: PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA (PCHE)

Estimado usuario: el presente cuestionario tiene por objetivo conocer su apreciación respecto a la percepción que usted tiene del cuidado humanizado que le brinda el profesional de enfermería, el mismo que servirá de uso exclusivo para la investigación de tesis: “Cuidado humanizado de Enfermería y cumplimiento de los derechos del usuario quirúrgico post pandemia en un hospital del Callao 2023”.

Constituye un documento completamente confidencial y respeta las respuestas que usted brinde, por lo que se pide veracidad al marcar. Al dar inicio y término del llenado del presente, se da por aceptado su consentimiento informado para participar y ser parte de este estudio de investigación el cual mantendrá en anonimato sus datos.

I. Instrucciones: A continuación, se describe un listado de preguntas, por lo que se le pide marcar donde usted considere la respuesta correcta, teniendo en cuenta lo siguiente:

Nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
1	2	3	4

II. Datos generales:

Edad:

Sexo:

Grado de instrucción:

Servicio:

Tiempo de permanencia en el servicio:

### III. Cuestionario:

No	ÍTEMS	1	2	3	4
1	Le hacen sentirse como persona				
2	Le tratan con amabilidad				
3	Le muestran interés por brindarle comodidad durante su hospitalización				
4	Le miran a los ojos cuando le hablan				
5	Le dedican tiempo para aclararle inquietudes				
6	Le hacen sentirse bien atendido cuando dialogan con usted				
7	Le hacen sentirse tranquilo cuando están con usted				
8	Le generan confianza cuando lo cuidan				
9	Le facilitan el dialogo				
10	Le explican previamente los procedimientos				
11	Le responden con seguridad y claridad a sus preguntas				
12	Le indican su nombre y cargo antes de realizarle los procedimientos				
13	Le dedican el tiempo requerido para su atención				
14	Le dan indicaciones sobre su atención cuando usted lo requiere o según su situación de salud				
15	Le explican los cuidados usando un tono de voz pausado				
16	Le llaman por su nombre				
17	Le demuestran respeto por sus creencias y valores				
18	Le atienden oportunamente sus necesidades básicas (higiene, alimentación, evacuación urinaria e intestinal)				
19	Le proporcionan información suficiente y oportuna para que pueda tomar decisiones sobre su situación de salud				
20	Le manifiestan que están pendientes de usted				
21	Le permiten expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y tratamiento				
22	Responden oportunamente a su llamado				
23	Identifica sus necesidades de tipo físico, psicológico y espiritual				
24	Le escuchan atentamente				
25	Le preguntan y se preocupan por su estado de animo				
26	Le brindan un cuidado cálido y delicado				
27	Le ayudan a manejar el dolor físico				
28	Le demuestran que son responsables con su atención				
29	Le respetan sus decisiones				
30	Le indican que cuando requiera algo, usted les puede llamar				
31	Respetan su intimidad				
32	Le administran a tiempo los medicamentos ordenados por el médico.				



## FICHA TÉCNICA

Nombre:

Percepción del cuidado humanizado de enfermería

Autor:

González Hernández

Año:

Publicado 2015

Objetivo:

Medir la percepción del usuario sobre el cuidado humanizado que brinda las enfermeras.

Aplicación:

Individual

Tiempo de aplicación:

De 15-20 minutos

Dimensiones:

Cuenta con 3: Priorizar al sujeto de cuidado (7 ítems), apertura para la comunicación (ítems) y cualidades del hacer de enfermería (ítems).

Indicadores: cuenta con 32 :

Le hacen sentirse como persona, Le tratan con amabilidad, Le muestran interés por brindarle comodidad durante su hospitalización, Le miran a los ojos cuando le hablan, Le dedican tiempo para aclararle inquietudes, Le hacen sentirse bien atendido cuando dialogan con usted, Le hacen sentirse tranquilo cuando están con usted, Le generan confianza cuando lo cuidan, Le facilitan el dialogo, Le explican previamente los procedimientos, Le responden con seguridad y claridad a sus preguntas, Le indican su nombre y cargo antes de realizarle los procedimientos, Le dedican el tiempo requerido para su atención, Le dan indicaciones sobre su atención cuando usted lo requiere o según su situación de salud, Le explican los

cuidados usando un tono de voz pausado, Le llaman por su nombre, Le demuestran respeto por sus creencias y valores, Le atienden oportunamente sus necesidades básicas (higiene, alimentación, evacuación urinaria e intestinal), Le proporcionan información suficiente y oportuna para que pueda tomar decisiones sobre su situación de salud, Le manifiestan que están pendientes de usted, Le permiten expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y tratamiento, Responden oportunamente a su llamado, Identifica sus necesidades de tipo físico, psicológico y espiritual, Le escuchan atentamente, Le preguntan y se preocupan por su estado de ánimo, Le brindan un cuidado cálido y delicado, Le ayudan a manejar el dolor físico, Le demuestran que son responsables con su atención, Le respetan sus decisiones, Le indican que cuando requiera algo, usted les puede llamar, Respetan su intimidad, Le administran a tiempo los medicamentos ordenados por el médico.

Escala de medición:

Ordinal politómico: Nunca (1), Algunas veces (2), Casi siempre (3) y Siempre (4).

Niveles o Rangos:

Favorable, Medianamente desfavorable, Desfavorable

## Variable 2: CUMPLIMIENTO DE LOS DERECHOS DEL USUARIO QUIRÚRGICO

Estimado usuario: el presente cuestionario tiene por objetivo conocer su apreciación respecto al cumplimiento de los derechos en salud, el mismo que servirá de uso exclusivo para la investigación de tesis: "Cuidado humanizado y cumplimiento de los derechos post pandemia de los usuarios quirúrgicos en un hospital del Callao 2023", por lo que es un documento completamente confidencial y respeta las respuestas que usted brinde, por lo que se pide veracidad al marcar. Al dar inicio y término del llenado del presente, se da por aceptado su consentimiento informado para participar y ser parte de este estudio de investigación el cual mantendrá en anonimato sus datos.

Instrucciones: A continuación, se describe un listado de preguntas, por lo que se le pide marcar donde usted considere la respuesta correcta, teniendo en cuenta lo siguiente:

1	2	3	4	5
Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre

### II. Datos generales:

Edad:

Sexo:

Grado de instrucción:

Servicio:

Tiempo de permanencia en el servicio:

### III. Cuestionario:

N°	ITEMS	1	2	3	4	5
	<b>ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD: Atención oportuna</b>					
1	Cuando usted ingreso al servicio fue atendido por la enfermera inmediatamente					
2	Usted considera que, en este servicio, la enfermera acude al llamado oportunamente con tiempo de espera considerado					
	<b>ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD: Libertad</b>					
3	Cuando usted en el servicio solicita atención elige libremente (si hay posibilidad) a la enfermera que desea que lo atienda.					
	<b>ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD: Disponibilidad</b>					
4	Este servicio cuenta con la infraestructura necesaria para su atención y la enfermera garantiza su operatividad					
5	Este servicio cuenta con los materiales e insumos necesarios para su atención de enfermería					
6	Este servicio, la enfermera cuenta y le brinda el tratamiento prescrito completo indicado por el médico (asegura su tratamiento)					
	<b>ACCESO A LA INFORMACION: Conocimiento</b>					
7	Usted ha observado o escuchado en este servicio u hospital sobre alguna información de los derechos del paciente					
8	Cuando usted recibe la atención directa de la enfermera, ella (él) le brinda su nombre					
9	Ha observado algún medio informativo que indique los horarios de visita, informe médico u otros que ud considere.					
10	A su ingreso, la enfermera le informo a usted sobre horarios de visita de familiar, visita médica u otros requerimientos.					
11	A su ingreso a usted, la enfermera le explico sobre la admisión, la instalación en su unidad u otro requerimiento.					
12	Cuando usted es atendido recibe información clara y precisa sobre datos básicos que requiere: presión, temperatura, glucosa u otros que solicita saber.					
	<b>ATENCIÓN Y RECUPERACION DE LA SALUD: DISCRIMINACION</b>					
13	En el servicio usted, en alguna oportunidad ha observado algún tipo de discriminación hacia usted u otro usuario por parte de enfermería.					
	<b>ATENCIÓN Y RECUPERACION DE LA SALUD: Respeto</b>					
14	Durante su atención, la enfermera respeta su pudor e intimidad					
15	Cuando a usted lo atienden, siente que recibe un trato digno					
16	Cuando la enfermera le atiende, le explica los procedimientos, pruebas a realizar, traslados, etc. que realizan con usted.					
17	Cuando la enfermera le atiende, le explica el tratamiento farmacológico, sus efectos y posibles efectos adversos que pueden suceder sobre el mismo					
18	Considera usted, que la enfermera posee habilidades y destrezas en la atención que le brinda. (está capacitada, preparada con experiencia)					
19	Ud. considera que, el servicio en el que se encuentra se adapta siempre a sus necesidades					
	<b>CONSENTIMIENTO INFORMADO: Aceptabilidad</b>					
20	Cuando la enfermera va a ejecutar algún procedimiento con usted y se le ha explicado ¿Le ha pedido su consentimiento para proceder?					
21	Cuando se le va a realizar algún procedimiento y usted no acepta, ¿La enfermera ha respetado su decisión?					
22	Cuando Ud. ha solicitado información a la enfermera sobre el tratamiento farmacológico que recibe, algún examen de sangre (básico), u otro que puede ser manejado por ella, ¿Le ha brindado respuestas con facilidad?					
23	¿La enfermera le ha mostrado su apoyo y orientado a presentar su queja o reclamo (por faltas graves) cuando ha sido necesario, en defensa de sus derechos?					

## FICHA TÉCNICA

Nombre del instrumento:

Cumplimiento de los derechos del paciente

Autor:

Adaptado por Torres Saldaña Liz Araceli (Tomado de Montoya,2017).

Año: 2019

Objetivo:

Medir el cumplimiento de los derechos del usuario eterno en el Centro de Salud Año Nuevo, Comas 2018.

Aplicación:

Individual personalizada

Tiempo de aplicación: 20 minutos

Dimensiones:

Acceso a los servicios de salud (3 indicadores), acceso a la información (1 indicador), atención y recuperación de la salud (2 indicadores) y consentimiento informado (3 indicadores).

Indicadores:

Cuenta con 7 indicadores y 22 ítems: Atención oportuna (2), libertad (1), disponibilidad (3), conocimiento (6), discriminación (1), respeto (6) y aceptabilidad (3).

Escala de medición:

Ordinal: Nunca, Algunas veces, Casi siempre, Siempre

Niveles o Rangos:

Cumplimiento (82-110), Poco cumplimiento (52-81), Incumplimiento (22-51).

# Anexo 3

## Validación de instrumento

### Dimensiones del instrumento

- Primera dimensión: Acceso a los servicios de salud
- Objetivo de la Dimensión: Medir la accesibilidad a los servicios de salud

Indicadores	Item	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Atención oportuna	Cuando usted ingresa al servicio fue atendido por la enfermera inmediatamente.	3	3	4	Considero la pregunta
	Usted considera que, en este servicio, la enfermera actuó al llamado oportunamente con tiempo de espera considerado	4	4	4	
Libertad	Cuando usted en el servicio solicita atención alguna (farmacos de su propiedad) a la enfermera que desea que lo atienda	3	3	2	
Disponibilidad	Este servicio cuenta con la infraestructura necesaria para su atención y la enfermera garantiza su capacidad.	3	4	4	
	Este servicio cuenta con los materiales e insumos necesarios para su atención de enfermería	4	4	4	
	En este servicio, la enfermera cuenta y le brinda el tratamiento prescrito completo indicado por el médico (siempre su tratamiento).	4	4	4	

- Segunda dimensión: Acceso a la información
- Objetivo de la Dimensión: Medir el acceso del usuario al acceso a la información

INDICADORES	Item	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Compromiso	Usted ha observado o escuchado en este servicio u hospital sobre alguna información de los derechos del paciente.	4	4	4	
	Cuando usted recibe la atención directa de la enfermera, ella (o) le brinda su nombre.	4	4	4	
	A observado algún medio informativo que indique los horarios de visita, enferme médico u otros que se considere.	4	4	4	
	A su ingreso a salud, la enfermera le informó a usted sobre los horarios de visita, enferme médico u otros que requiere.	4	4	4	
	A su ingreso a salud, la enfermera le explicó sobre la admisión, la instalación en su unidad, u otros requerimientos.	4	4	4	
	Cuando usted se atendido recibe información clara y precisa sobre datos básicos que requieren como presión, temperatura, glucosa u otros que indica saber.	4	4	4	

### Evaluación por juicio de expertos

Respecto juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento:

'Cumplimiento de los derechos del usuario quirúrgico'.

La evaluación del instrumento se da gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenga a partir de sus conocimientos, aportando el quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

#### 1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Dr. Tulioque Humberto Richard
Grado profesional:	Maestría (x) Doctor ( )
Área de formación académica:	Clinica (x) Social ( ) Educativa ( ) Organizacional ( )
Área de experiencia profesional:	Asistencial-
Institución donde labora:	Hospital Regional Lambayeque
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ( ) Más de 5 años ( x )
Experiencia en investigación Psicológica (si corresponde):	¿Trabajos psicológicos realizados? Título del estudio realizado.

#### 2. Descripción de la evaluación

Validar el contenido del instrumento, por jueces de expertos.

#### 3. Datos de la prueba (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	Cuestionario: cumplimiento de los derechos del usuario quirúrgico
Autor:	Teresa Saldívar Luz (adaptado por Lady T. Torres Chivary)
Prevalencia:	Pura
Administración:	Puede ser aplicada de manera virtual o presencial. Individual
Tiempo de aplicación:	15-20 minutos
Ámbito de aplicación:	Pacientes hospitalizados en servicios de áreas quirúrgicas (cirugía, ginecología, urología, traumatología, neurocirugía y especialidades quirúrgicas, cirugía oncológica) de un hospital del Callao
Significación:	Explicar cómo está compuesta la escala (dimensiones, áreas, ítems por área) explicación breve de cuál es el objetivo de medición

Ítem/Alínea	Subcategoría (dimensión)	Definición
Cumplimiento de los derechos del usuario quirúrgico: Basándose de la OMS, en su definición que, para el cumplimiento de los OUs, la prestación sanitaria garantiza calidad y calidez por lo que debe estar centrada en la persona, para lograr un cuidado holístico, considerando todos sus componentes y conocimientos individuales, familiares, debiendo ofrecer profesionalismo, recursos adecuados, riesgos mínimos, impactos positivos en su salud y sobre todo elevada nivel de satisfacción (López y Ugalde, 2019).	Acceso a los servicios de salud	Alcanza el derecho a recibir atención de emergencia, de alguna cirugía o tratamiento necesario de manera gratuita en todos los establecimientos. Así también se da la posibilidad de la elección del profesional que indique que lo atienda, debiéndose conocer su horario de disponibilidad, con ello se admite la opinión de otro profesional médico en caso así lo considere como opción. (Ley N° 28414)
	Acceso a la información	Debe clara posición de la importancia de dar a conocer los derechos que tienen los usuarios como personas y pacientes, en discriminación alguna de sexo, raza, religión, cultura, etc. de manera oportuna y comprensible. Cada usuario debe conocer la identificación del profesional que le brinda el cuidado, puede obtener información solicitada sobre su salud en cualquier momento de la atención sin poner objeciones y de forma transparente. Se le debe dar a conocer las normas, reglas, requisitos u otros que haya en el área donde se encuentre, de igual manera respecto a los procedimientos, tratamientos que recibe, traslado que se realicen, etc (Ley N° 28414)
	Atención y recuperación de la salud	Tiene relevancia la no discriminación, la protección del usuario ante estados identificados, a riesgos controlados, personal especializado, respetando en todo momento desde que nace hasta la muerte. (Ley N° 28414)
	Consentimiento informado	Que por medio de firma o huella górnica o autógrafo procedimentales, etc. que involucran su salud, así sus posiciones, con adecuada forma de decisión, mediante información clara. (Ley N° 28414)

A continuación, a usted le presento el cuestionario 'Cumplimiento de los derechos del usuario quirúrgico', elaborado por Lady G. Torres Chivary en el año 2023.

De acuerdo con los ítems indicados califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es claro, su sintaxis y estructura son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de ellas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene sentido y estructura adecuada.
CONECENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 a valoración, así como justificar brevemente sus observaciones que considere pertinentes.

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

- Tercera dimensión: Atención y recuperación de la salud
- Objetivo de la Dimensión: Medir la capacidad de atención al usuario.

INDICADORES	Item	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
DISCRIMINACIÓN	En el servicio usted, en alguna oportunidad ha observado algún tipo de discriminación hacia usted u otro usuario por parte de enfermería	4	4	4	
	Cuando se atención, la enfermera respeta su pudor e intimidad	4	4	4	
RESPECTO	Cuando a usted lo atiende la enfermera, siente que recibe un trato digno.	4	4	4	
	Cuando la enfermera le atiende, le explica los procedimientos, pruebas a realizar, traslados, etc. que realice con usted	4	4	4	
	Cuando la enfermera le atiende, le explica el tratamiento farmacológico, sus efectos y posibles efectos adversos que pueden suceder sobre el mismo	4	4	4	
	Considero usted, que la enfermera posee habilidades y destrezas en la atención que le brinda, (gesta capacidad, preparación, con experiencia)	4	4	4	
	Usted considera que, el servicio en el que se encuentra se adapta siempre a sus necesidades.	4	4	4	

- Cuarta dimensión: Consentimiento informado
- Objetivo de la Dimensión: Medir la disposición del consentimiento informado.

INDICADORES	Item	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Aceptabilidad	Cuando la enfermera va a aplicar algún procedimiento con usted y se le ha explicado, ¿le ha pedido su consentimiento antes proceder?	4	4	4	
	Cuando se le va a realizar algún procedimiento y usted no acepta, ¿La enfermera ha respetado su decisión?	4	4	4	
	Cuando Ud. ha solicitado información a la enfermera sobre el tratamiento farmacológico que recibe, algún examen de sangre (biocim), u otro que puede ser manejado por ella, ¿Le ha brindado respuestas con claridad?	4	4	4	
	La enfermera le ha mostrado su apoyo y entendido a presentar su queja o reclamo (por fallas graves) cuando ha sido necesario, en defensa de sus derechos	4	4	4	



DN 40462-10

GRADUADO	GRADO O TÍTULO	INSTITUCIÓN
TULIOQUE HUBERTO RICHARD ALEJO DN 40462-10	MAESTRO EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD Fecha de diploma: 14/11/22 Resolución de examen: PRESENCIAL	UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO S.A.C. PERU
TULIOQUE HUBERTO RICHARD ALEJO DN 40462-10	BACHILLER EN MEDICINA Fecha de diploma: 14/11/22 Resolución de examen: PRESENCIAL	UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN PERU

# Experto 2

## Evaluación por juicio de expertos

Responde por: Unidad de vida seleccionada para evaluar el instrumento:

"Cumplimiento de los derechos del usuario quegero"  
La evaluación del instrumento se da gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de este sean utilizados eficientemente, apoyando al quegero profesional, académicamente y en su práctica profesional.

### 1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Laura Sánchez Lerma (S.N.)	
Creado profesional:	Maestría ( ) Doctor ( )	
Área de formación académica:	Clínica ( ) Social ( ) Educativa ( ) Organizacional ( )	
Área de experiencia profesional:	Asistencial	
Institución donde labora:	Hospital Regional de Lambayeque	
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ( )	Más de 5 años ( )
Experiencia en investigación (¿cuántas?)	¿Investigación académica realizada? Título del estado realizado.	

### 2. Credencia de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por parte de expertos.

Nombre de la institución:	Centro de Salud "Comunidad de la Salud" (Hospital Regional)	
Nombre de la ciudad:	Cusco, Perú	
Autor:	Teresa Delfino Luz (adaptado por Lady Torres Chaverri)	
Procedencia:	Perú	
Administración:	Puede ser aplicada de manera virtual o presencial. Individual	
Tiempo de aplicación:	15-20 minutos	
Análisis de aplicación:	Pruebas realizadas en un servicio de áreas quegeras (enfermería, nutrición, fisioterapia, psicología y odontología) quegeras, cirugía oncológica, de un hospital del Cusco	
Significación:	Explicar cómo está compuesto la escala (dimensiones, áreas, ítems por área, explicación breve de cuál es el objetivo de cada ítem)	

Indicador/Ítem	Subsección (Dimensiones)	Definición
<b>Cumplimiento de los derechos del usuario quegero</b> Resolución de la ODEG, en su artículo 10, para el cumplimiento de los DUs, la prestación de atención de calidad y calidad por lo que debe estar controlada en la persona, para lograr un cuidado seguro, considerando todos sus componentes y compromisos familiares, debiendo otorgar profesionalmente, acciones oportunas, riesgos, acciones preventivas, acciones de promoción y salud y sobre todo el estado de bienestar (Egarrá y Ullrich, 2015).	<b>Acceso a los servicios de salud</b>	Atiende el derecho a recibir atención de emergencia, de alguna cirugía o tratamiento necesario de manera gratuita en todos los establecimientos. Así también se da la posibilidad de la elección del profesional que indique que lo atiende, de acuerdo con sus horarios de disponibilidad, con ello se admite la opción de otro profesional médico en caso en el cual se considere como apoyo. (Ley N° 28414)
	<b>Acceso a la información</b>	Esta clara posición de la información de dar a conocer los derechos que tienen las usuarios como personas y personas, sin discriminación alguna de sexo, raza, religión, cultura, etc. de manera oportuna y comprensible. Cada usuario debe conocer la identificación del profesional que le brinda el cuidado, puede obtener información solicitada sobre su salud en cualquier momento de la atención sin tener obligaciones y de forma transparente. Se le debe dar a conocer las normas, reglas, requisitos o cosas que haga en el área donde se encuentra, de qué manera respecto a los procedimientos, tratamientos que recibe, resultados que se realicen, etc. (Ley N° 28414)
	<b>Atención y recuperación de la salud</b>	Tiene presente la no discriminación, la protección del usuario ante cualquier discriminación, a riesgo de salud, personas discapacitadas, respetando en todo momento desde que nace hasta la muerte. (Ley N° 28414)
	<b>Consentimiento informado</b>	Quié por medio de firma o huella permite la autorización procedimientos, etc. que beneficien su salud, en prevención, con adecuada forma de decisiones, mediante información clara. (Ley N° 28414)

### 4. Descripción de los indicadores para el CMI

A continuación, se detallan el contenido "Cumplimiento de los derechos del usuario quegero", elaborado por Lady S. Torres Chaverri en el año 2023.

De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda:

Concepto	Calificación	Indicador
<b>CLARIDAD</b> El ítem es comprendido fácilmente, es claro, no ambiguo, es entendible y está adecuadamente redactado.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de los verbos de acuerdo con su significación o por la redacción de éste.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene ambigüedad y entente adecuada.
<b>COMPREENSIÓN</b> El ítem tiene relación lógica con la definición e indicador que está midiendo.	1. No tiene relación lógica con la definición e indicador que está midiendo.	El ítem no tiene relación lógica con la definición e indicador que está midiendo.
	2. Moderado (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial ligera con la definición e indicador que está midiendo.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la definición e indicador que está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la definición e indicador que está midiendo.
<b>RELEVANCIA</b> El ítem es esencial e importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se afecte la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar midiendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

### 5. Descripción de los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su relevancia, así como determinar cuáles son observaciones que considere pertinentes

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

### Dimensiones del Instrumento:

- Primera dimensión: Acceso a los servicios de salud
- Objetivos de la Dimensión: Medir la accesibilidad a los servicios de salud

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
<b>Atención oportuna</b>	Cuando usted ingreso al servicio fue atendido por la enfermera inmediatamente	3	3	4	Mejorar la pregunta, (responda a si o no)
	Usted considera que, en este servicio, la enfermera atiende al paciente oportunamente con tiempo de espera considerado	4	3	4	
<b>Libertad</b>	Cuando usted en el servicio solicita atención el/la enfermera (a) le brinda la atención que desea que le brinde	4	4	4	
<b>Disponibilidad</b>	Este servicio cuenta con la infraestructura necesaria para su atención y la enfermera garantiza su operatividad	4	4	4	
	Este servicio cuenta con los materiales e insumos necesarios para su atención de enfermería	4	4	4	
	En este servicio, la enfermera cuenta y le brinda el tratamiento prescrito completo indicado por el médico (segura su tratamiento)	4	4	4	

- Segunda dimensión: Acceso a la información
- Objetivos de la Dimensión: Medir el acceso del usuario al acceso a la información

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
<b>Conocimiento</b>	Usted ha observado o escuchado en este servicio u hospital sobre alguna información de los derechos del paciente	4	4	4	
	Cuando usted recibe la atención directa de la enfermera, ésta (a) le brinda su nombre.	4	4	4	
	A observado algún medio informativo que indique los horarios de visita, informe médico u otros que usted considere.	4	4	4	
	A su ingreso, la enfermera le informa a usted sobre horarios de visita de familiar, visita médica u otros que requiera	4	4	4	
	A su ingreso a usted, la enfermera le explicó sobre la atención, la instalación en su unidad, u otros requerimientos.	4	4	4	
	Cuando usted es atendido recibe información clara y precisa sobre datos básicos que requiere como presión, temperatura, glucosa u otros que solicite saber.	4	4	4	

- Tercera dimensión: Atención y recuperación de la salud
- Objetivos de la Dimensión: Medir la capacidad de atención al usuario.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
<b>DISCRIMINACIÓN</b>	En el servicio usted, en alguna oportunidad ha observado algún tipo de discriminación hacia usted u otro usuario por parte de enfermera	4	4	4	
<b>REPETO</b>	Durante su atención, la enfermera respeta su pudor e intimidad	4	4	4	
	Cuando a usted le atiende la enfermera, siente que recibe un trato digno.	4	4	4	
	Cuando la enfermera le atiende, le explica los procedimientos, pruebas a realizar, resultados, etc. que realizan con usted	4	4	4	
	Cuando la enfermera le atiende, le explica el tratamiento farmacológico, sus efectos y posibles efectos adversos que pueden suceder sobre el mismo	4	4	4	
	Considera usted, que la enfermera posee habilidades y destrezas en la atención que le brinda. (está capacitada, preparada, con experiencia)	4	4	4	
Ud. considera que, el servicio en el que se encuentra se adapta siempre a sus necesidades.	4	4	4		

- Cuarta dimensión: Consentimiento informado
- Objetivos de la Dimensión: Medir la disposición del consentimiento informado.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
<b>Aceptabilidad</b>	Cuando la enfermera va a ejecutar algún procedimiento con usted y se le ha explicado, ¿le ha pedido su consentimiento para proceder?	4	4	4	
	Cuando se le va a realizar algún procedimiento y usted no acepta, ¿La enfermera ha respetado su decisión?	4	4	4	
	Cuando Ud. ha solicitado información a la enfermera sobre el tratamiento farmacológico que recibe, algún examen de sangre (bióxico), u otro que puede ser manejado por ella, ¿Le ha brindado respuestas con facilidad?	4	4	4	
	La enfermera le ha mostrado su apoyo y orientado a presentar su queja o reclamo (por fallas graves) cuando ha sido necesario, en defensa de sus derechos	4	4	4	



GRADUADO	GRADO O TÍTULO	INSTITUCIÓN
SÁNCHEZ LARREA LAURA KATERINE DNI 7882258	MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD Fecha de diploma: 11/04/22 Modalidad de estudio: PRESENCIAL Fecha matrícula: 31/08/2020 Fecha egreso: 31/01/2022	UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO S.A.C. PERÚ
SÁNCHEZ LARREA LAURA KATERINE DNI 7288258	LICENCIADA EN ENFERMERÍA Fecha de diploma: 20/03/19 Modalidad de estudio: PRESENCIAL	UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN S.A.C. PERÚ
SÁNCHEZ LARREA LAURA KATERINE DNI 7882258	BACHILLER EN ENFERMERÍA Fecha de diploma: 08/03/19 Modalidad de estudio: PRESENCIAL Fecha matrícula: 04/04/2014 Fecha egreso: 21/12/2016	UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN S.A.C. PERÚ

# Experto 3

## Evaluación por juicio de expertos

Resolvidi juez. Usado he sido seleccionado para evaluar el instrumento "Cumplimiento de los derechos del usuario quirúrgico". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de este sean válidos e interpretados, apoyando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez	
Nombre del juez:	Marta Novoa Jacqueline
Credito profesional:	Maestría (x) Doctor ( )
Área de formación académica:	Clinica (x) Social ( ) Educativa ( ) Organizacional ( )
Área de experiencia profesional:	
Institución donde labora:	Hospital Regional de Lambayeque
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años (x) Más de 5 años ( )
Experiencia en Investigación (¿Participa?) (Si corresponde):	¿ Trabaja? participo como? Tesis del estudio realizado.

2. Contenido de la evaluación:	
Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.	
3. Datos de la prueba (Código nombre de la prueba, institución a presentar)	
Nombre de la Prueba:	Cuestionario: cumplimiento de los derechos del usuario quirúrgico
Autor:	Tomas Sabella Liz (adaptado por Lady G. Torres Chavara)
Precedencia:	Pura
Administración:	Puede ser aplicado de manera virtual o presencial
Tiempo de aplicación:	15-20 minutos
Ámbito de aplicación:	Pacientes hospitalizados en servicios de áreas quirúrgicas (cirugía, ginecología, oncología, traumatología, neurología y especialidades quirúrgicas, cirugía oncológica) de un hospital del Perú
Significación:	Explicar cómo está compuesto la escala (dimensiones, áreas, ítems por área, explicación breve de cuál es el objetivo de medición)

## 4. Segunda dimensión: (Escribir en función al modelo teórico)

Excepción/ÁREA	Subtécnica (dimensiones)	Definición
<b>Cumplimiento de los derechos del usuario quirúrgico:</b> Sección de la CMI, es sustancial que el cumplimiento de los (D) " la prestación sanitaria garantiza calidad y calidad por la que debe estar controlada en la práctica, para lograr un cuidado óptimo, considerando todos sus componentes y compromisos individuales, familiares, discando, obrar profesionalmente, rezar una atención, riesgos, reacciones, impactos positivos en su salud y sobre todo, aliviar el nivel de ansiedad (Ley N° 29414)	<b>Acceso a los servicios de salud</b>	Atención al derecho a recibir atención de emergencia, de alguna cirugía o tratamiento necesario de manera gratuita en todos los establecimientos. Así también se da la posibilidad de la elección del profesional que indique que la atención, basándose en conocer sus horarios de operatividad, con ello se admite la opción de que profesional médico en un caso en lo cotidiano como opción. (Ley N° 29414)
	<b>Acceso a la información</b>	Deja clara posición de la importancia de dar a conocer los derechos que tienen los usuarios tanto pacientes y familiares, en discriminación alguna de sexo, raza, religión, cultura, etc. de manera oportuna y comprensible. Cada usuario debe conocer la identificación del profesional que le brinda el cuidado, puede obtener información relacionada sobre su salud en cualquier momento de la atención en primer momento y de forma transparente, de lo contrario se conocen los nombres, roles, requisitos y otros que haya en el área donde se encuentran, de igual manera, respecto a los procedimientos, intervenciones que recibe, tratados que se realizan, etc (Ley N° 29414)
	<b>Atención y recuperación de la salud</b>	Tiene presente la no discriminación, la protección del usuario ante riesgos científicos, a riesgos sanitarios, personas hospitalizadas, respetando en todo momento desde que nace hasta la muerte. (Ley N° 29414)
	<b>Consentimiento informado</b>	Que, por medio de firma o huella permite a autoridad profesional, con adecuada forma de decisiones, mediante información clara. Ley N° 29414

## 5. Características de la instrumentación sobre el juicio

A continuación, se detallan los criterios de validación: "Cumplimiento de los derechos del usuario quirúrgico", elaborado por Lady G. Torres Chavara en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califica cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Definición	Indicador
<b>CLARIDAD</b> El ítem se comprende en el diagnóstico, su claridad y su relevancia son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significación o por la confusión de ideas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de alguna de las palabras del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene sintaxis y sentido adecuados.
<b>COHERENCIA</b> El ítem tiene relación lógica con la dimensión a la que se está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Discrepancia (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial negativa con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
<b>RELEVANCIA</b> El ítem es esencial e importante, es claro y debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con el instrumento de firma y sellar en una escala de 7 a 4 su valoración, así como justificar sus observaciones por cada ítem.

1. No cumple con el criterio
2. Bajo nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

## Dimensiones del instrumento

Primera dimensión: Acceso a los servicios de salud

Objetivo de la Dimensión: Medir la accesibilidad a los servicios de salud.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Atención oportuna	Cuando usted ingresó al servicio fue atendido por la enfermera inmediatamente.	4	2	4	Si aplica
	Unidad médica que, en este servicio, la enfermera atiende al usuario con tiempos de espera considerados.	4	4	4	Si aplica
Libertad	Cuando usted en el servicio solicita atención al médico (si hay posibilidad) a la enfermera que desea que lo atienda.	4	4	2	Si aplica
Disponibilidad	Este servicio cuenta con la infraestructura necesaria para su atención y la enfermera garantiza su operatividad.	4	4	4	Si aplica
	Este servicio cuenta con los materiales e insumos necesarios para su atención de enfermería.	4	4	4	Si aplica
	En este servicio, la enfermera cuenta y le brinda el tratamiento prescrito completo indicado por el médico (según su tratamiento).	4	4	4	Si aplica

Segunda dimensión: Acceso a la información

Objetivo de la Dimensión: Medir el acceso del usuario al acceso a la información.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Conocimiento	¿Usted ha observado o escuchado en este servicio u hospital sobre alguna información de los derechos del paciente?	4	4	4	Si aplica
	Cuando usted recibe la atención directa de la enfermera, ella (él) le brinda su nombre.	4	4	4	Si aplica
	A observado algún medio informativo que indique los horarios de visita, informe médico u otros que así considere.	4	4	4	Si aplica
	A su ingreso, la enfermera le informó a usted sobre horarios de visita de familia, visita médica u otros que requiere.	4	4	4	Si aplica
	A su ingreso a salud, la enfermera le explicó sobre la admisión, la instalación en su unidad, u otros requerimientos.	4	4	4	Si aplica
	Cuando usted se atendió recibió información clara y precisa sobre datos básicos que requiere como presión, temperatura, glucosa u otros que solicite saber.	4	4	4	Si aplica

Tercera dimensión: Atención y recuperación de la salud

Objetivo de la Dimensión: Medir la capacidad de atención al usuario.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
DISCRIMINACIÓN	En el servicio salud, en alguna oportunidad ha observado algún tipo de discriminación hacia usted u otro usuario por parte de enfermería.	4	4	4	Si aplica
RESPECTO	¿Durante su atención, la enfermera respeta su pudor e intimidad?	4	4	4	Si aplica
	Cuando a usted le atiende la enfermera, siente que recibe un trato digno.	4	4	4	Si aplica
	Cuando la enfermera le atiende, le explica los procedimientos, pruebas a realizar, (tratados, etc. que realizar con usted.	4	4	4	Si aplica
	Cuando la enfermera le atiende, le explica el tratamiento farmacológico, sus efectos y posibles efectos adversos que pueden suceder sobre el mismo.	4	4	4	Si aplica
	Considera usted, que la enfermera posee habilidades y destrezas en la atención que le brinda (para capacidad, preparación, con experiencia).	4	4	4	Si aplica
	¿Ud. considera que, el servicio en el que se encuentra se adapta siempre a sus necesidades.	4	4	4	Si aplica

Cuarta dimensión: Consentimiento informado

Objetivo de la Dimensión: Medir la disposición del consentimiento informado.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Aceptabilidad	Cuando la enfermera va a ejecutar algún procedimiento con usted y se lo ha explicado, ¿le ha pedido su consentimiento para proceder?	4	4	4	
	Cuando se lo va a realizar algún procedimiento y usted no acepta, ¿La enfermera ha respetado su decisión?	4	4	4	
	Cuando Ud. ha solicitado información a la enfermera sobre el tratamiento farmacológico que recibe, algún examen de sangre (biológico), u otro que puede ser manejado por ella, ¿Le ha brindado respuestas con facilidad?	4	4	2	
	La enfermera le ha motivado su apoyo y orientado a presentar su queja o reclamo (por fallas graves) cuando ha sido necesario, en defensa de sus derechos.	4	4	3	



GRUADO	GRADO O TÍTULO	INSTITUCIÓN
MARTINA YRIS VIVIAN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD		
MARTA NOVOA JACQUELINE TORRES CHAVARA	Fecha de Diploma: 11/04/2023 Módulo de estudios: PRESENCIAL	UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO S.A.C. PERÚ
MARTA NOVOA JACQUELINE TORRES CHAVARA	Fecha de Diploma: 11/04/2023 Módulo de estudios: PRESENCIAL	UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO S.A.C. PERÚ
MARTA NOVOA JACQUELINE TORRES CHAVARA	Fecha de Diploma: 13/07/2023 Módulo de estudios: PRESENCIAL	UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DEL PERÚ S.A.C. PERÚ
MARTA NOVOA JACQUELINE TORRES CHAVARA	Fecha de Diploma: 08/05/2023 Módulo de estudios: PRESENCIAL	UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DEL PERÚ S.A.C. PERÚ



## Anexo 4

### Confiabilidad de Instrumentos

#### Confiabilidad instrumento Cumplimiento de los derechos del usuario quirúrgico

\*Confiabilidad piloto.sav [ConjuntoDatos6] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 23 de 23 variables

	VAR 0000 1	VAR 0000 2	VAR 0000 3	VAR 0000 4	VAR 0000 5	VAR 0000 6	VAR 0000 7	VAR 0000 8	VAR 0000 9	VAR 0000 0	VAR 0001 1	VAR 0001 2	VAR 0001 3	VAR 0001 4	VAR 0001 5	VAR 0001 6	VAR 0001 7	VAR 0001 8	VAR 0001 9	VAR 0002 0	VAR 0002 1	VAR 0002 2	VAR 0002 3	var	v	
1	5	5	2	5	5	5	2	3	4	2	2	5	5	5	5	5	4	4	5	4	4	4	1			
2	5	5	1	5	4	4	2	2	4	4	1	5	5	5	5	5	4	5	4	4	5	5	5	1		
3	5	3	2	3	3	5	2	3	2	2	3	4	5	4	5	4	5	4	3	3	4	4	4			
4	3	3	2	2	3	3	1	2	2	2	3	4	5	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4			
5	3	3	1	3	3	4	1	3	1	3	3	3	4	4	4	4	3	4	2	3	5	4	3			
6	2	3	1	3	3	4	1	3	1	1	3	4	5	4	4	4	4	4	3	4	5	3	5			
7	2	3	1	2	3	4	1	3	1	1	2	4	5	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4			
8	1	3	1	3	3	4	1	3	1	2	3	3	5	4	4	4	3	4	3	4	5	4	5			
9	2	3	1	3	3	4	1	3	1	1	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	5	3	5			
10	1	3	1	3	3	4	1	3	1	2	2	4	4	5	4	4	4	4	3	4	5	4	5			
11	1	3	1	3	3	4	1	3	1	1	3	4	5	4	5	4	3	4	3	4	5	4	5			
12	1	3	1	4	3	4	1	3	1	1	3	4	4	5	5	4	3	4	3	5	5	4	5			
13	5	5	2	4	5	5	2	3	2	3	3	5	5	4	5	4	5	4	4	5	4	5	4			
14	2	3	1	4	4	4	1	3	2	2	2	4	5	5	4	3	4	5	4	5	5	3	3			
15	2	3	1	4	4	4	1	3	2	2	2	4	5	5	4	3	4	5	4	5	5	3	3			
16	3	4	1	4	4	5	2	3	2	2	3	4	5	4	5	4	4	4	4	5	5	3	4			
17	4	3	1	3	5	4	1	2	3	1	2	4	4	5	5	3	3	5	3	5	5	4	3			
18	2	3	1	4	4	3	1	3	3	1	3	3	5	4	4	3	3	5	4	5	5	3	3			
19	4	4	1	5	4	4	1	2	2	1	2	4	4	3	5	4	4	5	4	5	5	4	3			
20	3	3	1	4	3	4	1	3	2	2	2	3	5	5	5	4	4	5	3	5	5	4	3			

#### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.767	23

Anexo 5:

<b>PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>HIPÓTESIS</b>
<p><b>Problema principal:</b> ¿Qué relación existe entre el cuidado de Enfermería y el cumplimiento de los derechos del usuario quirúrgico post pandemia en un hospital del Callao 2023?</p>	<p><b>Objetivo general:</b> Determinar la relación que existe entre el cuidado humanizado de Enfermería y el cumplimiento de los derechos del usuario quirúrgico post pandemia en un hospital del Callao 2023.</p>	<p><b>Hipótesis general:</b> Existe relación entre el cuidado humanizado de enfermería y el cumplimiento de los derechos del usuario quirúrgico post pandemia en un hospital del Callao 2023.</p>
<p><b>Problemas secundarios:</b> a) ¿Qué relación existe entre la dimensión priorizar al sujeto y el cumplimiento de los derechos del usuario quirúrgico post pandemia en un hospital del Callao 2023?</p> <p>b) ¿Qué relación existe entre la dimensión apertura de la comunicación para proporcionar educación para la salud a la persona y el cumplimiento de los derechos del usuario quirúrgico post pandemia en un hospital del Callao,2023?</p> <p>c) ¿Qué relación existe entre la dimensión cualidades del hacer de enfermería y el cumplimiento de los derechos del usuario quirúrgico post pandemia en un hospital del Callao 2023?</p>	<p><b>Objetivos específicos:</b> a) Determinar la relación que existe entre la dimensión priorizar al sujeto y el cumplimiento de los derechos del usuario quirúrgico post pandemia de un hospital del Callao 2023.</p> <p>b) Determinar la relación que existe entre la dimensión apertura de la comunicación para proporcionar educación para la salud a la persona y el cumplimiento de los derechos del usuario quirúrgico post pandemia en un hospital del Callao 2023.</p> <p>c) Determinar la relación que existe entre la dimensión cualidades del hacer de enfermería y el cumplimiento de los derechos del usuario quirúrgico post pandemia en un hospital del Callao 2023.</p>	<p><b>Hipótesis específicas:</b> a) Existe relación entre la dimensión priorizar al sujeto y el cumplimiento de los derechos del usuario quirúrgico post pandemia en un hospital del Callao 2023.</p> <p>b) Existe relación entre la dimensión apertura de la comunicación para proporcionar educación para la salud a la persona y el cumplimiento de los derechos del usuario quirúrgico post pandemia en un hospital del Callao 2023.</p> <p>c) Existe relación entre la dimensión cualidades del hacer de enfermería y el cumplimiento de los derechos del usuario quirúrgico post pandemia en un hospital del Callao 2023.</p>

## Anexo 6

### Cálculo Muestral

*Cálculo del tamaño muestral para proporciones:*

$$\text{Fórmula: } n = \frac{Z^2 \cdot P \cdot q \cdot N}{(N-1) E^2 + Z^2(p \cdot q)}$$

Dónde:

N: Total de la población

Z<sup>2</sup>= Nivel de confianza (1.96)

p= Probabilidad de éxito (0.5)

q= Probabilidad de fracaso (0.5)

n= Tamaño de la muestra

E= Error estándar (0.05)

Reemplazamos:

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 117}{(117-1)0.05^2 + 1.96^2 (0.5 \times 0.5)}$$

$$n = 89.8$$

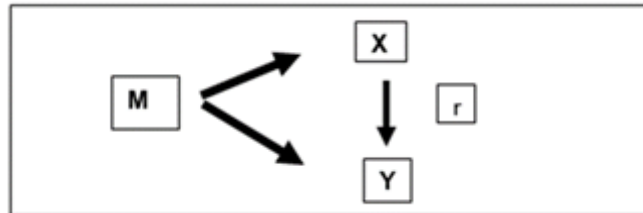
$$n = 90$$

Se tomará un total de 90 pacientes como muestra.

## Anexo 7

### Figura Gráfica 1

#### *Esquema de Investigación*



Dónde:

M: Muestra (parte de los pacientes hospitalizados en unidades quirúrgicas del hospital del Callao).

X: Variable 1: Cuidado humanizado de enfermería

Y: Variable 2: Cumplimiento de los derechos del usuario quirúrgico.

r: Relación entre las variables

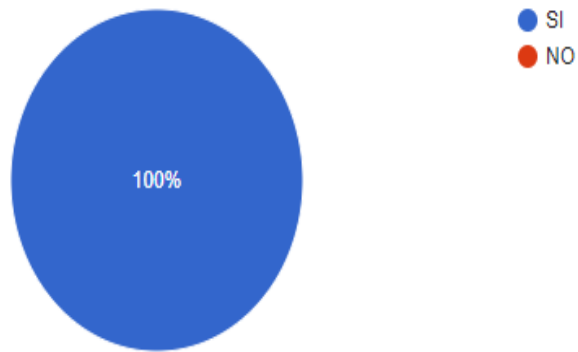
## Anexo 8:

### Consentimiento informado de los participantes

#### CONSENTIMIENTO VOLUNTARIO:

¿ Desea usted participar del presente estudio de investigación, de manera anónima?

90 respuestas



Evidencia que, del total de 90 participantes, el 100% dio su consentimiento informado accediendo libremente con el estudio.

## Anexo 9: Base de datos

### Variable Cumplimiento de los derechos del usuario quirúrgico

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23
1	2	2	1	5	5	5	1	4	1	1	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4
2	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1
3	3	4	1	5	5	5	1	3	1	1	1	1	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	3
4	5	5	2	5	5	5	2	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5
5	4	5	2	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4
6	2	3	2	3	4	4	2	4	4	3	3	4	5	3	4	3	2	4	3	2	2	4	1
7	2	4	1	5	5	5	1	4	1	1	1	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4
8	2	4	1	5	5	5	1	1	1	1	1	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3
9	2	3	1	4	4	4	1	4	2	1	2	3	5	4	5	5	4	5	3	4	4	3	2
10	4	3	1	4	4	5	1	3	1	2	2	3	5	5	4	5	4	5	4	4	5	3	2
11	2	3	1	4	4	5	1	4	2	1	2	3	5	5	5	5	5	5	4	4	5	3	2
12	4	4	1	4	4	5	1	3	2	1	1	3	5	5	5	5	4	5	4	4	5	3	1
13	1	4	1	4	4	5	2	3	2	2	3	3	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	2
14	2	3	1	4	4	4	1	3	2	2	2	3	5	5	5	5	4	5	4	5	5	4	3
15	3	4	1	4	4	5	1	3	2	1	2	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	3
16	4	4	1	4	4	5	1	3	2	1	2	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	3
17	4	4	2	4	4	5	1	3	2	2	2	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	3
18	3	3	1	4	4	5	2	3	1	2	2	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	3	3
19	3	4	1	4	4	4	4	3	2	2	2	4	4	5	5	5	5	5	4	5	5	4	3
20	2	3	1	4	4	5	2	3	2	2	1	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	3
21	4	4	1	4	4	5	1	3	2	2	2	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3
22	3	3	1	4	4	5	1	3	2	2	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3
23	2	3	1	4	4	5	2	3	2	2	2	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	3
24	1	4	1	4	4	5	1	3	2	2	2	4	5	5	5	5	5	5	4	4	5	4	3
25	5	4	1	4	4	5	1	3	2	2	2	4	5	5	5	4	4	5	4	4	4	5	3
26	2	3	1	4	4	4	2	3	2	1	2	4	5	5	5	5	5	5	4	4	5	4	3
27	3	3	1	3	4	4	1	3	2	2	2	3	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	2
28	1	3	1	4	4	5	1	3	1	2	2	4	5	5	5	5	4	5	4	4	4	4	3
29	4	3	1	4	4	4	1	3	2	1	1	4	5	4	5	5	4	5	4	4	5	4	4
30	2	3	1	4	4	5	1	3	2	2	2	4	5	5	5	5	4	5	4	4	5	3	2
31	2	4	1	5	5	5	1	2	1	1	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4
32	2	4	1	5	5	5	1	4	1	1	1	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	3
33	2	3	1	5	5	5	1	4	1	1	1	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	1
34	2	4	2	5	5	5	1	4	2	1	1	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4
35	2	4	2	5	5	5	1	4	2	1	1	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3
36	2	4	2	4	4	4	1	5	2	2	1	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	3
37	3	4	2	3	4	4	2	4	3	3	4	4	5	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3
38	2	4	2	3	4	5	1	3	2	1	1	3	5	5	4	4	5	5	4	5	5	5	2
39	2	4	2	5	5	5	1	3	1	2	1	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4
40	4	3	2	5	4	4	3	3	1	4	3	4	5	4	4	4	4	4	4	5	4	3	4
41	5	4	2	4	5	5	2	5	2	2	2	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2
42	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
43	2	4	2	4	5	5	1	5	2	3	2	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
44	5	5	1	4	5	5	2	4	3	3	3	5	5	5	4	4	4	4	5	5	4	3	3
45	1	4	1	5	5	5	1	4	1	1	1	3	5	5	5	4	5	5	4	5	5	4	3

46	3	3	1	4	4	5	1	4	2	3	3	4	5	5	5	4	4	5	4	5	5	4	3
47	3	4	1	4	3	5	1	4	3	2	2	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	3
48	3	3	1	4	4	5	1	4	3	3	1	4	5	5	5	5	4	5	4	4	5	4	3
49	3	3	1	4	5	5	2	4	3	2	2	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3
50	2	4	1	4	4	5	2	4	2	2	2	4	5	5	5	5	5	5	4	4	5	4	3
51	1	3	1	4	4	5	1	4	3	3	2	4	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5	3
52	3	3	1	4	5	5	1	4	2	2	2	3	5	5	5	5	4	5	4	5	5	4	3
53	2	3	1	4	5	5	1	4	2	2	2	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	4
54	4	4	2	4	5	5	1	4	2	1	2	4	5	5	5	5	5	5	4	4	5	4	4
55	3	3	1	4	4	5	1	4	2	1	4	4	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5	4
56	2	4	1	4	5	5	1	4	2	1	2	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	4
57	3	3	1	5	5	5	1	4	2	2	2	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	3
58	4	4	1	4	5	5	1	4	2	2	2	4	5	5	4	5	5	5	4	5	5	4	4
59	2	3	1	4	4	5	1	4	2	2	2	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5
60	4	3	1	5	5	5	1	4	2	1	1	4	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4
61	4	3	1	4	4	5	1	5	2	2	2	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	4	4
62	5	3	1	4	5	4	1	3	2	2	2	4	5	5	5	5	4	5	4	4	5	4	2
63	5	5	1	5	5	5	4	5	1	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	4	5	4	4
64	4	4	3	4	4	5	2	2	2	1	3	4	4	5	5	3	3	5	4	1	5	3	3
65	4	4	3	4	4	5	2	3	2	3	4	4	5	5	5	5	3	5	5	4	4	5	3
66	3	4	1	5	5	5	1	1	2	2	1	4	5	5	5	4	4	5	4	4	5	5	3
67	3	4	1	4	5	5	1	2	2	1	2	4	5	5	5	4	3	5	4	3	4	4	4
68	3	3	1	4	5	5	1	3	1	2	2	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	3
69	4	3	1	4	5	5	1	3	2	1	2	4	5	5	5	4	4	4	4	5	5	4	3
70	4	3	1	4	5	5	1	3	1	1	2	4	5	5	5	5	3	5	4	4	5	4	3
71	3	3	1	4	4	5	1	3	2	1	1	4	5	5	5	4	4	5	4	4	5	4	2
72	2	4	1	4	4	5	1	3	2	1	1	4	5	5	5	4	3	5	4	4	5	3	1
73	4	3	1	4	4	5	1	3	1	2	2	5	5	5	5	5	4	5	3	4	5	3	2
74	2	4	1	4	4	5	1	3	2	2	3	4	5	5	5	4	4	5	3	4	5	4	5
75	2	3	1	4	5	5	1	3	2	2	3	4	5	5	5	4	4	5	4	4	5	4	1
76	2	3	1	4	4	5	1	3	1	2	3	5	5	5	5	4	3	5	4	5	5	3	2
77	3	4	1	4	4	5	1	3	2	2	3	5	5	5	5	4	4	5	4	5	5	3	1
78	3	4	1	4	4	5	1	3	2	2	3	5	5	5	5	5	4	5	3	5	5	3	1
79	4	3	1	4	3	5	1	3	3	2	3	4	5	5	5	4	3	4	4	5	5	3	2
80	2	3	1	4	5	5	1	3	2	1	3	5	5	5	5	5	3	5	4	5	5	3	2
81	3	3	1	4	4	5	1	3	2	2	2	4	4	4	5	4	4	5	3	4	5	4	2
82	3	4	1	4	4	4	2	3	1	1	3	3	4	5	5	3	3	4	3	4	5	3	2
83	4	4	1	4	4	5	1	3	3	2	2	3	5	4	4	4	3	4	3	5	5	4	2
84	1	3	1	4	5	5	1	2	2	2	2	4	5	5	5	4	3	4	3	5	5	3	2
85	2	2	1	5	5	5	1	2	1	1	2	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3
86	1	3	1	4	4	4	1	3	2	2	2	3	4	4	4	4	4	5	4	5	5	3	2
87	3	3	1	4	5	5	1	3	2	2	2	3	4	4	5	5	4	5	4	5	5	4	1
88	2	3	2	4	4	5	1	3	2	2	2	4	4	5	4	4	4	5	4	5	5	3	2
89	2	4	1	4	5	5	1	3	2	2	3	3	4	5	5	5	3	5	4	4	5	4	3
90	2	3	1	4	5	5	1	3	2	2	3	4	4	5	5	5	3	5	4	5	5	3	3

### Variable Cuidado humanizado

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	P31	P32	
1	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	2	3	4	4	2	3	3	3	2	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4
2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
5	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	2	4	4	
6	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	2	2	3	3	2	4	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	3	3	2	2	3	3	
7	4	4	4	4	2	3	3	4	4	4	2	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	2	3	3	4	4	2	4	3	4	4	4	
8	4	3	3	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
9	4	4	2	3	3	3	3	3	3	4	2	2	3	3	3	4	4	2	3	2	2	2	2	3	3	3	3	4	4	3	4	4	
10	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	4	2	2	3	3	2	3	3	3	3	4	3	4	3	4	3	
11	4	4	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	4	4	2	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	4	4	
12	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	2	3	3	3	4	4	2	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	4	3	4	4	
13	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	2	4	3	4	4	4	3	3	4	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	
14	4	4	4	3	4	3	3	4	3	4	3	2	3	3	4	4	4	3	3	4	4	3	4	4	3	3	4	3	4	3	4	4	
15	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	
16	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	3	2	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	
17	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	2	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	
18	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	2	4	3	4	4	4	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
19	4	4	3	3	3	4	4	4	2	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	
20	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	2	3	4	4	4	4	3	3	4	3	3	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	
21	4	3	3	3	3	4	4	4	3	4	3	2	3	4	4	4	4	3	3	4	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
22	4	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	2	3	3	3	2	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	
23	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	2	3	3	3	4	4	2	3	3	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
24	4	4	3	3	3	3	4	4	3	4	3	2	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	
25	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	3	4	4	3	4	3	4	4	
26	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	3	2	3	3	4	4	4	2	3	3	3	2	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	
27	4	4	3	3	3	4	4	4	3	4	3	2	3	3	4	4	4	2	3	4	3	2	4	3	3	4	4	3	4	3	4	4	
28	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	2	3	3	3	3	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	
29	4	4	3	3	2	4	4	4	3	4	4	2	3	3	3	4	4	2	3	3	3	2	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	
30	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	2	2	3	4	4	4	2	3	3	3	2	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	
31	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	2	3	4	4	2	3	3	3	2	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	
32	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	4	4	2	3	3	4	3	3	3	3	4	4	3	4	3	4	4	
33	3	3	3	3	3	2	2	2	2	4	3	3	3	2	3	4	4	2	2	2	2	2	2	3	2	2	4	4	2	4	3	4	4
34	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	2	2	3	3	2	3	3	3	4	3	3	4	3	4	4	
35	4	4	4	2	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	4	4	4	3	3	3	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	
36	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	4	2	3	2	3	2	3	3	4	4	4	4	4	3	4	4	
37	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	
38	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	2	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4
39	3	4	4	2	4	4	4	3	4	4	4	2	4	4	3	3	4	2	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4
40	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3
41	4	4	4	3	4	4	3	3	3	4	4	4	4	2	3	4	4	3	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4
42	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
43	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	2	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4
44	4	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	4	3	3
45	4	4	4	3	3	4	4	3	3	4	3	4	3	3	4	4	4	2	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4



46	4	4	4	3	2	3	3	3	3	4	4	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
47	4	4	3	3	3	3	4	4	3	4	3	3	3	3	4	4	2	3	3	3	3	4	3	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	
48	4	4	3	3	2	3	4	4	3	4	4	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	2	4	3	3	3	4	4	4	3	4	4	4	
49	4	4	3	3	2	3	3	3	3	4	4	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	2	4	3	3	4	4	3	4	3	4	4	4	
50	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	4	3	3	4	4	3	4	3	4	4	4	
51	4	4	4	3	2	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	2	4	4	3	4	4	3	4	3	4	4	4	
52	4	4	3	3	2	3	3	3	3	4	4	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	4	3	3	4	4	3	4	3	4	4	4	
53	4	4	3	2	2	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	2	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
54	4	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	4	4	3	4	3	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4
55	4	4	4	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	2	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4
56	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	2	4	3	2	3	4	3	3	4	4	3	4	3	4	4	4	
57	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	3	4	3	4	4	3	2	3	3	3	2	4	3	3	3	4	3	4	3	4	4	4	
58	4	4	3	3	2	3	3	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	
59	4	4	3	3	2	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	4	2	3	3	3	2	4	3	3	4	4	3	4	3	4	4	4	
60	4	4	3	3	2	3	4	4	3	4	3	4	3	3	4	4	4	3	3	3	3	2	4	3	3	4	4	3	4	3	4	4	4	
61	4	4	3	3	2	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	4	2	4	4	3	2	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	
62	4	4	3	3	2	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	4	2	3	3	3	2	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	2	
63	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	3	3	2	3	4	4	3	3	4	4	
64	4	4	3	3	2	3	4	3	3	3	4	4	3	2	2	4	4	4	3	3	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	4	4	4	
65	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	2	3	4	2	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4
66	4	4	4	3	3	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	2	3	3	3	3	3	4	
67	4	4	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	3	3	3	3	3	4	3	4	3	4	4
68	4	3	3	3	2	2	3	3	3	4	3	2	3	3	3	4	4	2	3	3	3	2	3	3	3	3	4	4	4	3	4	4	4	
69	4	3	3	3	2	3	3	3	3	4	3	2	3	3	3	4	4	2	3	3	3	2	4	3	3	3	4	3	4	3	4	4	4	
70	4	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	4	4	3	3	3	3	2	4	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4	
71	4	3	3	3	2	3	3	3	3	4	3	2	3	3	3	4	4	2	3	3	3	2	4	3	3	3	4	3	4	3	4	4	4	
72	4	4	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	4	4	3	3	3	3	2	4	3	2	3	4	3	4	3	4	4	4	
73	4	4	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	4	4	2	3	3	2	2	4	3	3	4	4	3	4	3	4	4	4	
74	4	4	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	4	4	2	3	3	2	2	4	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4	
75	4	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	4	4	3	3	3	3	2	4	3	3	3	4	3	4	3	4	4	4	
76	4	4	4	4	2	3	3	4	3	4	4	2	3	3	3	4	4	2	3	3	2	3	4	3	3	3	4	3	4	3	4	4	4	
77	4	4	3	3	2	3	3	3	3	4	4	2	3	3	3	4	4	2	3	3	3	2	4	3	3	4	4	3	3	4	4	4	4	
78	4	4	3	3	2	3	4	4	4	4	4	2	3	3	3	4	4	3	3	3	2	2	4	3	3	3	4	3	4	3	4	4	4	
79	4	4	4	3	2	3	3	4	3	4	4	2	3	3	3	4	4	3	4	3	2	3	4	4	2	3	4	4	4	3	4	4	4	
80	4	3	3	3	2	3	4	4	3	4	3	2	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	4	3	3	4	4	
81	4	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	4	3	2	2	3	3	4	3	3	4	4	
82	4	4	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	4	4	2	2	3	2	2	3	3	2	3	4	3	3	3	4	4	4	
83	4	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	4	4	2	3	3	2	2	3	3	2	3	4	3	3	3	4	4	4	
84	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	4	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	2	2	3	3	3	3	4	4
85	4	4	3	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	4	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4
86	4	4	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4
87	4	4	3	4	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4
88	4	3	3	3	2	3	3	3	3	4	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	4	4	4	4
89	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	2	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	4	3	3	4	4
90	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	4	3	4	4	4	4