

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO

**FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**



**Revisión crítica: evidencias de la práctica del cuidado humanizado de las
enfermeras de centro quirúrgico**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CENTRO
QUIRÚRGICO**

AUTOR

Patricia Roxana Pozo Martinez

ASESOR

Yrma Lily Campos Bravo

<https://orcid.org/0000-0001-6432-7019>

Chiclayo, 2025

**Revisión crítica: evidencias de la práctica del cuidado humanizado
de las enfermeras de centro quirúrgico**

PRESENTADA POR

Patricia Roxana Pozo Martinez

A la Facultad de Medicina de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el título de

**SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO**

APROBADA POR

Martha Luz Vásquez Torres

PRESIDENTE

María Olinda Vizconde Campos
SECRETARIO

Yrma Lily Campos Bravo
VOCAL

Dedicatoria

El presente trabajo de investigación lo dedico a mis padres, a mi esposo e hijos por su apoyo incondicional y anhelo para el logro de mis metas y así poder realizarme profesionalmente.

Patricia.

Agradecimientos

Agradezco a Dios, por permitirme desarrollar satisfactoriamente el presente trabajo de investigación.

A mi familia, profesores y colegas por su apoyo y guía para realizar esta investigación.

Patricia.

POZO MARTINEZ PATRICIA ROXANA-Revisión crítica:
evidencias de la práctica del cuidado humanizado de las
enfermeras de centro quirúrgico

INFORME DE ORIGINALIDAD

19%	19%	2%	8%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	6%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	6%
3	tesis.usat.edu.pe Fuente de Internet	5%
4	Submitted to Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo Trabajo del estudiante	2%
5	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	<1%
6	livrosdeamor.com.br Fuente de Internet	<1%

Índice

Resumen	7
Abstract	8
Introducción.....	9
Marco metodológico	13
1.1. Tipo de investigación	13
1.2. Metodología EBE.....	13
1.3. Formulación de la pregunta según esquema picot1.4 viabilidad y pertinencia de la pregunta	14
1.4. Viabilidad de la pregunta	15
1.5. Metodología de búsqueda de información	15
1.6. Síntesis de la evidencia encontrada a través de la guía de validez y utilidad aparentes de Gálvez Toro	30
1.7. Listas de chequeo específicas a emplear para los trabajos seleccionados	33
Desarrollo del comentario crítico.....	34
2.1. El artículo para revisión	34
2.2. Comentario crítico.....	35
2.3. Importancia de los resultados	38
2.4. Nivel De evidencia	39
2.5. Respuesta a la pregunta.....	39
2.6. Recomendaciones	39
Referencias	41
Anexos	43

Lista de tablas

Tabla 1.....	14
Tabla 2.....	16
Tabla 3.....	17
Tabla 4.....	18
Tabla 5.....	30
Tabla 6.....	33

Resumen

El rol de la enfermera en la intervención quirúrgica requiere tiempo y responsabilidad para preparar física, mental y emocionalmente al paciente para la cirugía en el quirófano, en ocasiones esta atención puede volverse fría e impersonal si se descuida el toque humano. A la luz de lo anterior, la investigadora considero la oportunidad de evaluar críticamente la "Evidencia de una atención humana en los centros quirúrgicos", lo que condujo a la siguiente pregunta clínica: ¿Cuáles son las evidencias de la práctica del cuidado humanizado de las enfermeras de centro quirúrgico? El objetivo de este artículo es describir la evidencia de la atención humana en los centros quirúrgicos. Se realizó un estudio secundario utilizando el enfoque de enfermería basado en evidencia (EBE). La evidencia se sintetizó de acuerdo con las pautas de validez y practicidad de Gálvez Toro, y se seleccionaron y revisaron críticamente siete artículos; de los se seleccionó un artículo con metodología cuantitativa descriptiva transversal y se utilizó la lista de validación de ASTETE. En resumen, la atención humana que una enfermera brinda a los pacientes ayudará a reducir el dolor, el miedo y la ansiedad que los pacientes experimentan en el quirófano. Reevaluando el papel de los profesionales de enfermería en los centros quirúrgicos.

Palabras claves: Cuidados de Enfermería, Centro Quirúrgico, humanización.

Abstract

The nurse's role in surgical intervention requires time and responsibility to physically, mentally, and emotionally prepare the patient for surgery in the operating room. Sometimes, this care can become cold and impersonal if the human touch is neglected. In light of the above, the researcher considered it appropriate to critically evaluate the "Evidence of Humane Care in Surgical Centers," which led to the following clinical question: ¿What is the evidence for the practice of humane care by surgical center nurses? The objective of this article is to describe the evidence for humane care in surgical centers. A secondary study was conducted using the evidence-based nursing (EBN) approach. The evidence was synthesized according to Gálvez Toro's validity and practicality guidelines, and seven articles were selected and critically reviewed. Of these, one article was selected using a cross-sectional, descriptive quantitative methodology and the ASTETE validation checklist was used. In short, the humane care a nurse provides to patients will help reduce the pain, fear, and anxiety they experience in the operating room. Reevaluating the role of nursing professionals in surgical centers.

Keywords: Nursing Care, Surgical Center, humanization.

Introducción

En los centros quirúrgicos, enfermeras especializadas atienden a los pacientes que necesitan cirugía. Son estos expertos los que se enfrentan al reto de descubrir en cada "paciente" una persona que no se puede reducir a un diagnóstico médico o a un número de cama, sino que estas personas viven con miedo, ansiedad, incertidumbre, etc. cuando tienen que pasar por una intervención quirúrgica. Emocionalmente, esto puede llevar a los pacientes a ver la escena quirúrgica como una amenaza.

Las vivencias de las personas que serán sometidas a una intervención quirúrgica, reclaman en el personal de enfermería un cuidado humanizado, que se traduce en el respeto y aceptación a los pacientes, procurando en todo momento que puedan percibir que son importantes y que su cuidado está asegurado; es más, la organización Mundial de la Salud comprometida con la humanización de los servicios de salud afirma que es un asunto ético.

La humanización de la salud y del cuidado enfermero, también implica en los profesionales que desarrollen un compromiso centrado en el respeto a la dignidad de sus usuarios buscando el autocuidado de la vida¹ y eso supone no sólo un compromiso aislado de cada profesional; sino que, como lo propone la Organización Panamericana de la Salud, también implica un compromiso de todos los integrantes de las organizaciones de salud, desde quienes ejercen la gestión de la institución.

Profundizar en la preocupación por brindar un servicio de calidad, recae en reconocer que las personas poseen dignidad y por lo tanto, es necesario contribuir para que puedan tener mejores estilos de vida²; y en ese sentido desde la ciencia de enfermería se han planteado diferentes propuestas teóricas como la teoría del Caring sustentada por Jean Watson, como una forma de humanizar los servicios de enfermería. Y esa forma de humanizar el cuidado enfermero se basa en una filosofía de vida, en la que el personal de enfermería debe saber establecer una relación interpersonal que le permita no sólo atender sus necesidades o problemas fisiológicos; sino, que le permite al personal de enfermería trascender hacia un cuidado que incluye el alma y el espíritu del paciente.

Brindar un cuidado que trasciende el cuerpo, para también centrarse en el cuidado de la dimensión espiritual y anímica, implica concebir a las personas de manera holística. Sin embargo, esto implica que las enfermeras deben basar sus cuidados en cualidades como la sinceridad y autenticidad para garantizar la calidad de sus actividades; incluyendo la reciprocidad entre la enfermera, los pacientes y sus familias³.

El cuidado de los pacientes y sus familias como una unidad no debe desconocerse; sino que, por el contrario, cuando las personas padecen de problemas de salud, requieren que el personal de enfermería tenga capacidades y competencias técnicas científicas y humanísticas, asimismo que sus cuidados estén basados en un marco ético que respete su dignidad, sobre todo cuando deben ser sometidas a procedimientos de riesgo, como ocurre con las personas que serán sometidas a una cirugía, en la que las personas requieren cuidados en las diferentes etapas quirúrgicas: pre, intra y post operatorio y requieren ser cuidadas no como un órgano enfermo; sino como una totalidad⁵.

Cuando el profesional de enfermería especializado en centro quirúrgico brinda cuidados de manera holística e integral puede asegurarse que la experiencia de sus pacientes será más saludable, si consideramos que frente a las cirugías las personas suelen experimentar miedo, angustia e inseguridad, e incluso temen perder la vida. Por lo tanto, la enfermera debe asegurarse de brindar un cuidado biopsicosocial y espiritual hasta la total recuperación de sus pacientes.

Cuando los pacientes deben ser sometidos a una intervención quirúrgica, las enfermeras deben proporcionar cuidados esenciales, con especial atención en la etapa pre quirúrgica; pero también durante la cirugía y finalizada la misma; es decir, en el peri operatorio y el posoperatorio. Por lo tanto, los cuidados que las enfermeras brindan deben ser diseñados desde la perspectiva del paciente, durante su estancia hospitalaria².

Ser sometido a una cirugía quirúrgica, implica que el paciente reciba una preparación meticulosa acorde al tipo de cirugía al que se somete el paciente; requiriendo tiempo para su preparación física, mental y espiritual pues su estancia en el quirófano significa también ingresar a una ambiente frío y desconocido.

Este ambiente desconocido, llamado quirófano, también refleja la presencia de personal médico, el cual es difícil de reconocer por la vestimenta, ya que todos utilizan el mismo color de mascarilla, gorra y uniforme para la misma bioseguridad de quienes le preguntan rostros desconocidos, y es en este proceso que el paciente pide al personal de enfermería que se humanice y le proporcione cuidados personales: que responda a sus preguntas, que le ayude a satisfacer diversas necesidades, que esté a su disposición en todo momento. Es decir, brindar la mejor y mejor atención a los pacientes⁶.

Para dar un cuidado humanizado las enfermeras deben reconocer su responsabilidad ética y moral demostrando cualidades como la compasión para atender a las personas con dignidad; brindando fe y confianza para compartirla con las personas a quienes cuida. Por eso el enfermero de centro quirúrgico inicia sus cuidados desde el momento que el paciente llega a la

puerta del servicio acompañado del familiar, asegurándose que el paciente tenga la confianza suficiente para que puedan realizar en él la cirugía.

Cuando el paciente ha ingresado al servicio de centro quirúrgico el personal de enfermería centra toda su atención en procurar que su estancia sea segura; y mantiene contacto con la familia pues es consciente de que son momentos difíciles y decisivos para la vida del paciente⁷. Sin embargo, durante la cirugía el familiar no tendrá contacto con su paciente; sino hasta que salga del área de recuperación pos anestésica para ser trasladado a su servicio, ya estable.

Los cuidados que el paciente requiere en centro quirúrgico, son muy importantes para garantizar el éxito de la cirugía y la supervivencia del paciente, por lo tanto, los profesionales de enfermería que laboran en esta área son enfermeros que requieren estudios de segunda especialidad y también estudios que les permita respetar la dignidad de las personas vulnerables.

La formación de la enfermera de centro quirúrgico, no se circunscribe sólo al ámbito asistencial (que suele caracterizarse por ser altamente especializado) sino que, también debe estar capacitada en las denominadas competencias blandas para ser empática con el paciente quirúrgico, desplegando características de humanismo, sin hacer distinción alguna por credos, características raciales, estado de gravedad, edad, sexo, u otra característica propia de su paciente⁸.

Por lo expuesto, en la presente investigación se busca identificar y caracterizar las evidencias del cuidado humanizado que brinda el personal de enfermería en la unidad de centro quirúrgico durante las tres etapas de atención: pre, intra y pos operatoria, buscando sistematizar la información para que el personal de enfermería pueda reflexionar sobre las formas en las que puede humanizar el entorno peri operatorio.

Asegurar la humanización del cuidado enfermero implica también una adherencia a los principios bioéticos, por parte de la enfermera, como son los principios personalistas como el del respeto irrestricto de la vida, la totalidad, la subsidiariedad, responsabilidad, socialidad, sumado a los principios de la ética consignados en el informe Belmont desde 1978, la beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia, que aseguren el respeto a la dignidad de las personas atendidas.

Vivencia local, los pacientes percibieron la calidad de cuidado humanizado de enfermería en sala de operaciones como deficiente en un 13.3% y regular en 23.3%, debido a que las enfermeras no transmitieron seguridad, confianza y fortaleza en sus cuidados, así como no respetaron las creencias del paciente, carecen de confianza propia y habilidades para relacionarse con el paciente⁹. Así mismo, los pacientes percibieron un cuidado enfermero humano de centro quirúrgico en un nivel deficiente y regular, debido a que la enfermera no

cuenta con una formación en un sistema de valores humanos y altruistas, no desarrolla un cuidado basado en ayuda y confianza, no promociona el autocuidado y no crea un ambiente de apoyo espiritual y mental¹⁰.

Por lo expuesto, se plantea la siguiente pregunta de investigación ¿Cuáles son las evidencias de la práctica del cuidado humanizado de las enfermeras de centro quirúrgico?

Y como objetivo general: Identificar las evidencias de la práctica del cuidado humanizado de las enfermeras en un centro quirúrgico.

El presente trabajo permitirá visibilizar el cuidado humanizado que brinda el personal de enfermería en un escenario en que muchas veces se invisibiliza por el estado de conciencia de los pacientes bajo los efectos de la anestesia. Por lo tanto, su aporte teórico consiste en identificar criterios de calidad a nivel nacional e internacional, para reflexionar sobre las formas de humanizar el cuidado quirúrgico. Asimismo, esta revisión busca identificar vacíos y contradicciones que inspiren nuevos trabajos de investigación de tal manera que permitan describir el cuidado humano de enfermería en el proceso de atención de un paciente quirúrgico, lo que permitirá apoyar y considerarse como referencia para nuevas investigaciones que incluyan el cuidado humano de enfermería a pacientes en el quirófano.

A nivel práctico, estos resultados permitirán reflexionar sobre la necesidad de diseñar protocolos que permitan estandarizar criterios mínimos que garanticen los cuidados humanizados al paciente quirúrgico.

Marco metodológico

1.1. Tipo de Investigación

Cuando los investigadores requieren respuestas rápidas para la toma de decisiones basadas en la evidencia científica, se busca respuesta a la pregunta de investigación en los artículos ya publicados¹³. Por lo tanto, este estudio es un comentario o análisis de investigaciones primarias.

1.2. Metodología EBE

Para dar solidez a la investigación se ha utilizado como metodología la enfermería basada en evidencias (EBE)¹² que es una metodología que permite a los profesionales identificar la mejor evidencia después de realizar una exhaustiva búsqueda de información bien sistematizada que ayuda a identificar la excelente en su actuar; de allí que los profesionales de enfermería adopten a la EBE como un norte, como un medio y no como un fin.¹⁴

Este artículo tiene como propósito justificar el plan de cuidados de enfermería basados en la humanización del cuidado en el ámbito quirúrgico. Y a través de la EBE se busca una aproximación a la mejor evidencia disponible para lograrlo.

Son cinco las etapas que la investigadora ha seguido para concretar la EBE: Primero se ha formulado la pregunta PICO, luego buscando responder a la pregunta se ha realizado la búsqueda de la mejor evidencia en la literatura existente como segundo paso. Tercero se pasó a un proceso de validación y utilidad de los resultados o hallazgos, para como cuarto lugar, su aplicación de resultados y finalmente en el quinto momento evaluar el rendimiento clínico. Es decir, se ha seguido el método científico para generar conocimiento válido que moderniza la práctica profesional.¹³

Primera etapa: En esta etapa se formuló la pregunta como resultado de observar, analizar y reflexionar sobre la práctica del cuidado en el ámbito quirúrgico que le permitió a la investigadora delimitar el problema a la pregunta ¿Cuáles son las evidencias respecto a los cuidados humanizados de enfermería de centro quirúrgico?

Buscando responder a la pregunta, la investigadora diseñó un plan de búsqueda de evidencias, eligiendo como fuentes de información las siguientes bases de datos: science direct, PubMed, BvS, Epistemonikos y otros. Así como publicaciones primarias y secundarias.¹³ Como resultado de esta segunda etapa se logró encontrar 7 artículos de investigación científica.

Con los artículos seleccionados se inició la evaluación de los mismos, considerando como tercera etapa: Criterios de evaluación la validez y la utilidad de los hallazgos; así como el número de las publicaciones en las últimas décadas y la repercusión que pueden tener. Todo esto constituye el tercer momento de la investigación.

La evaluación de los artículos en esta tercera etapa, implica que el investigador profundice en el análisis valorativo de la metodología de los estudios que incluye analizar la coherencia del tipo y diseño de investigación. Por ejemplo, para los ensayos clínicos se ha valorado la validez interna, garantizando que los sesgos sean minimizados.¹³

Para la síntesis de evidencia la investigadora ha utilizado la guía de Gálvez Toro para evaluar la validez de los datos y su utilidad. Asimismo, buscando responder a la pregunta clínica desde el comentario crítico, se ha utilizado la lista de validación de ASTETE.

Cuando se obtuvo la respuesta a la pregunta de investigación, ya se tiene la evidencia para poder implementar los cambios en los servicios quirúrgicos. Esta es considerada la cuarta etapa de la investigación; y los gestores están listos para aplicar las intervenciones de enfermería que garanticen la humanización del cuidado a las personas que viven experiencias quirúrgicas; garantizando que no hay riesgo para las personas. Y con el tiempo medir el impacto de esta implementación; sin embargo, por fines académicos, este estudio sólo llegó hasta la tercera etapa.

1.3. Formulación de la Pregunta según esquema PICOT

Formular pregunta según esquema:

Tabla 1

Oxford-Centre of Evidence Based Medicine.		
Cuadro N° 02: Formulación de la Pregunta y Viabilidad		
P	Población	Pacientes ingresados en centro quirúrgico.
S	Situación	La enfermera de centro quirúrgico no solo debe ser competente y actualizada en cuanto a los avances científicos y tecnológicos de su especialidad, también se le suma la importancia de poder brindar calidez y humanidad al paciente. El Cuidado humanizado de las enfermeras en centro quirúrgico es muy importante para poder prestar una atención eficaz en centro quirúrgico.
DiCenso, Guyatt y Ciliska, desarrollado 2005.		

Pregunta: ¿Cuáles son las evidencias de la práctica del cuidado humanizado de las enfermeras de centro quirúrgico?

1.4. Viabilidad y pertinencia de la pregunta

La sociedad suele quejarse por la falta de humanización de los cuidados de enfermería, y es una necesidad que la humanización no quede como una opción o como una forma de ser en particular; sino que se requiere identificar evidencias que permitan a los profesionales de enfermería tomar decisiones correctas en tiempos complicados; por lo tanto la pregunta de esta investigación, surge desde la práctica clínica en un centro quirúrgico, para fortalecer protocolos o guías clínicas que guíen su determinada intervención.

Esta pregunta es relevante porque también contribuirá como antecedentes para otras investigaciones y el personal de enfermería encontrará respuestas a sus preguntas sobre cómo humanizar su entorno laboral en un quirófano.

1.5. Metodología de búsqueda de información

Por ser una pregunta que nace desde la práctica clínica y requiere respuestas basadas en evidencias; esta investigación es de tipo bibliográfica; cuya riqueza radica en que se busca de entre todas las publicaciones, las mejores evidencias para dar respuesta a la pregunta de investigación, tras un exhaustivo proceso de selección de las mejores evidencias.

El proceso se ha dado con la siguiente secuencia: Se ha elegido el tema, luego se ha recopilado la información, con criterios de búsqueda, para su respectivo análisis e interpretación de los datos, para posteriormente proceder a la redacción del informe. En la búsqueda se tuvo como limitación la poca producción de investigaciones primarias que respondan a la pregunta de investigación; por lo tanto, la búsqueda electrónica se ha extendido en las siguientes bases de datos: PubMed, Scielo, BVS, Epistemonikos, utilizando como palabras claves: intervención de enfermería, ansiedad y familiares. Entre las limitaciones para el desarrollo de la presente investigación, se encontró que la investigadora tiene como lengua materna el español, y los estudios son mayoritariamente en idiomas diferentes al español, siendo difícil su debida traducción.

Tabla 2.

Cuadro N° 03: Elección de las palabras claves (MESH / DECS)			
Palabra Clave	Inglés	Portugués	Sinónimo
CUIDADO DE ENFERMERÍA	Care, Nursing Management, Nursing Care Nursing Care Management	Cuidados de Enfermagem	Atención de Enfermería
CENTRO QUIRURGICO	Surgical Procedures, Operative	Procedimentos Cirúrgicos Operatórios	Intervenciones Quirúrgicas Intervención Quirúrgica Operaciones Quirúrgicas Operación Quirúrgica Procedimiento Quirúrgico Procedimiento Quirúrgico Operativo Procedimientos Quirúrgicos
HUMANIZACIÓN	Humanization	Humanizacao	Humanización

Tabla 3.

Cuadro N° 04: Registro escrito de la búsqueda				
Base de datos consultada	Fecha de la búsqueda	Estrategia para la búsqueda o Ecuación de búsqueda	N° de artículos encontrados	% de artículos seleccionados
PUBMED	11/10/22	Humanized Nursing Care	265	4
EPISTEMONIKOS	11/10/22	humanized care surgical center	7	2
SCIELO	11/10/22	cuidado humanizado enfermera	33	1
BVS	11/10/22	Cuidado humanizado centro quirurgico	21	3

Tabla 4.

Cuadro N° 05: Cuadro de registro Bibliográfico									
País, año	Título del artículo	Autor(es)	Revista (Volumen, año, número)	Link	Objetivo	Participantes	Metodología y tipo de investigación y abordaje	Principales resultados	Conclusión
Iran 2017	Seeking Humanizing Care in Patient-Centered Care Process	Cheraghi, Mohammad Ali; Esmaeili, Maryam; Salsali, Mahvash	Holistic Nursing Practice, Volume 31, Number 6, November/December 2017, pp. 359-368(10)	https://www.ingentaconnect.com/content/wk/hnp/2017/0000031/0000006/art0002	El objetivo de este estudio es explorar el proceso de brindar atención centrada en el paciente en unidades de cuidados críticos.	27 participantes	entrevistas semi-estructuradas	El cuidado centrado en el paciente es un proceso dinámico y multifacético que proporciona de acuerdo con la comprensión del enfermero	La atención centrada en el paciente no implica repetir tareas rutinarias; más bien, requiere una comprensión integral de los pacientes y mostrar respeto por sus valores,

								sobre el concepto.	necesidades y preferencias .
Colombia 2016	Impersonal Care or Humanized Care: a Decision Made by Nurses? Hourglass Model	Oscar Alberto Beltrán-Salazar	Invest Educ Enferm. 2016; 34(3):444-455.	https://www.redalyc.org/journal/1052/105247786002/html/	Se trata de un estudio interpretativo o fenomenológico con 16 participantes adultos entre 29 y 62 años de edad, seleccionados mediante muestreo intencional.	-	El estudio se basó en entrevistas en profundidad para construir la información y en los procedimientos propuestos por Munhal para el análisis.	Este trabajo reveló una relación compleja, entendida como vicariante, entre el cuidado humanizado y el cuidado impersonal que inciden en aspectos independientes del sistema social y jurídico, instituciones	-El cuidado humanizado puede desplazar el cuidado impersonal o viceversa, según la orientación de los enfermeros en la práctica del cuidado y algunos elementos del contexto institucional .

								s de salud y enfermería. Los temas que componen la experiencia del cuidado humanizado se describen en el modelo "reloj de arena".	
Brasil 2019	Care and management of surgical centers nursing	FA Barreto et al.	Care and management of surgical centers nursing. Annals of Medicine, 51(sup1), 200-200.	https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/07853890.2018.1560158	Tiene como objetivo analizar las prácticas de los enfermeros en la gestión y cuidado de la SC.	realizado en centros quirúrgicos de cuatro hospitales, dos en Rio Grande do Norte y dos en Ceará, Brasil	entrevista semiestructurada, observación asistemática	Se identificó la angustia de los enfermeros ante la sobrecarga de actividades y la impotencia ante la falta de materiales,	La sobrecarga de actividades constituye un impedimento para la práctica de la atención directa al paciente comprometiendo la

								medicamentos e instrumentos de buena calidad; y la inconsecuencia de profesionales que no respetan normas y rutinas y, principalmente, la falta de planificación y sistematización del trabajo que impide al enfermero brindar un cuidado directo al paciente.	calidad de esta.
--	--	--	--	--	--	--	--	--	------------------

Mexico 2020	Surgical Patients' Perception About Behaviors of Humanized Nursing Care	Garza-Hernández R, Meléndez-Méndez C, Castillo-Martínez G, González-Salinas F, Fang-Huerta MLÁ, Hidalgo HC.	Hispanic Health Care Int. 2020; 18(1):27-31.	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31311325/	Cuidado percibido humanizado	150 pacientes quirúrgicos	Estudio cuantitativo, descriptivo y transversal. En un muestreo no probabilístico por conveniencia	De acuerdo al objetivo general del estudio, los hallazgos determinados fueron que el 67% de los participantes percibieron como favorable el cuidado humanizado de enfermería.	Más de la mitad de los pacientes siempre percibieron conductas de cuidado humanizado, brindado por enfermeros, durante su internación en los servicios quirúrgicos.
Brasil 2022	A assistência de enfermagem no centro cirúrgico: Cuidado humanizado e científico	Lima Silva, L., de Assunção Almeida, A. K., Sofia Barreto Bezerra, R. de C., Viana Alves, L. de L., de	Nursing (São Paulo), 25(289), 7894-7903.	https://doi.org/10.36489/nursing.2022v25i289p7894-7903	Relatar el cuidado de enfermería en el centro quirúrgico desde la perspectiva del cuidado humanizado.	Se eligieron 10 artículos	Los artículos fueron seleccionados de las bases de datos en línea LILACS, MEDLINE y SciELO, realizado en	La literatura señala la importancia de acoger en el centro quirúrgico de forma humanizada, como una forma de	la práctica de La humanización en el centro quirúrgico que ofrece el equipo multidisciplinario

		Araújo Evangelista, W., & Salustino dos Santos, M. C.					marzo 2022 y de estos	acoger a los usuarios de forma holística, brindando así, una relación de confianza	ofrece al paciente más seguridad, acogida y visión holística, favoreciendo la confianza y la proximidad con estos profesionales
Brasil 2021	Humanization of the hospital: participation and construction of knowledge and practices on care and environment	Salvati CO, Gomes CA, Haeffner LSB, Marchiori MRCT, da Silveira RS, Backes DS.	<i>Rev Esc Enferm USP.</i> 2021; 55:e20200058. Published 2021 Aug 20.	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34423797/	Identificar e implementar estrategias de atención y ambiente, con miras a la humanización hospitalaria.	18 empleados participaron	Estudio de investigación-acción, cuyo proceso de investigación ocurrió entre enero y marzo de 2019, con la participación de funcionarios	Se constató que los procesos investigativos acompañados de intervenciones prácticas, especialmente las relacionadas	La atención y el ambiente, con miras a la humanización hospitalaria, incluyen la implementación de estrategias

							<p>en funciones estratégicas de un hospital de mediano porte, a través de un grupo focal y análisis focal estratégico</p>	<p>con la promoción de espacios de cuidado interactivos, inclusivos y la creación de un ambiente lúdico, atractivo e interactivo favorecen acciones multiprofesionales, movilizan conocimientos y prácticas innovadoras y contribuyen a la (re)significación del ser y hacer del</p>	<p>diseñadas con la participación responsable y multiplicadora de todos los actores (profesionales y usuarios) del hospital.</p>
--	--	--	--	--	--	--	---	--	--

								profesional de la salud.	
Brasil, 2020	Perception of the multidisciplinary team concerning humanized assistance at the surgical center	Barboza, Beatriz Coêlho; Sousa, Carlos Alberto López da Silva Costa; Morais, Lorena Araruna de Souza	Rev. SOBECC ; 25(4): 212-218, 21-12-2020	https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1141398	Comprender las percepciones de los profesionales del equipo multidisciplinar sobre la humanización en el quirófano.	18 profesionales	Estudio de abordaje cualitativo, con fines descriptivos, cuya recolección de datos se realizó en un hospital público regional de mediana complejidad, en Brasilia	Se categorizaron las respuestas a cada una de las preguntas, considerando que el cuidado humanizado se percibía como la búsqueda del bienestar de los pacientes, manteniendo una relación de empatía por los demás con un enfoque de	Se pudo entender que la humanización involucra aspectos inherentes a la condición del ser humano y que, para su efectividad, es necesario involucrar a todo el equipo multidisciplinario en el cuidado de los pacientes.

								cuidado integral.	
Brasil 2017	Interpersonal relationships in the surgical unit from the perspective of nursing workers: an exploratory study	Trajano, María de Fátima Cordeiro; Gontijo, Daniela Tavares; Silva, Monique Wanderley da; Aquino, Jael María de; Monteiro, Estela Maria Leite Meireles	Online braz. J. nurs. (Online) ; 16(2): 159-169, 2017	https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-877001	Identificar cómo los trabajadores de enfermería perciben las relaciones interpersonales establecidas dentro del equipo multiprofesional que actúa en un centro quirúrgico.	veinticinco trabajadores de enfermería	Estudio cualitativo, descriptivo y exploratorio realizado en el centro quirúrgico de un gran hospital universitario ubicado en Recife, Pernambuco, Brasil.	Surgieron tres categorías temáticas, a saber, concepción de las relaciones interpersonales; factores que impactan negativamente en las relaciones interpersonales; y actitudes y prácticas que fortalecen las	Reflexionar sobre las relaciones interpersonales que se establecen entre los trabajadores del centro quirúrgico puede brindar herramientas para que los gerentes establezcan estrategias de enfrentamiento y garanticen un ambiente

								relaciones interpersonales.	de trabajo armónico que favorezca la atención integral, humanizada y segura de los pacientes en estado crítico.
Brasil 2016	Concepts of technical assistance about nursing in surgical center humanization	Mendonça, Érica Toledo; Lopes, Juliana Montezano; Ribeiro, Luciane; Sá, Flávia Batista Barbosa de; Oliveira, Deise Moura de; Salgado,	Rev. enferm. Cent. - Oeste Min; 6(3): 2389-2397, set. - dez. 2016.	https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-836105	Comprender los conocimientos de los técnicos de enfermería sobre la atención humanizada al paciente durante la intervención.	17 técnicos de enfermería	estudio cualitativo participaron 17 técnicos de enfermería que actúan como la sala de operaciones que circula en un hospital de tamaño mediano de la Zona da Mata Mineira	a partir del análisis de los informes emergieron tres categorías humanizar como sinónimo de afecto, dedicación y respeto a la privacidad; la empatía como una	Se concluye que los profesionales aportan diseños que revelan una apropiación conceptual de humanización

		Patricia de Oliveira						herramienta para la humanización y la falta de tiempo como un obstáculo para el cuidado humanizado.	
Perú, 2021	Evidencias del cuidado humanizado de enfermería en centro quirúrgico	Vilma Rosita Reyes Carlos	UPCH	https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/10330/Evidencias_ReyesCarlos_Vilma.pdf?sequence=1&isAllowed=y	Describir la evidencia sobre el cuidado humanizado de enfermería en centro quirúrgico.	-	Estudio monográfico, descriptivo, retrospectivo, realizado mediante revisión bibliográfica de literatura científica en base de datos mundiales de revistas de salud.	el profesional enfermero debe orientar su quehacer al servicio del paciente sin olvidar su sensibilidad, compasión e interacción que le permitirán percibir diversas	el cuidado humanizado que enfermería brinde al paciente ayudara a disminuir la ansiedad, angustia, miedo y temor del paciente y la familia. Revalorizando el papel que cumple

								respuestas propias del ser humano, ello llevara a ofrecer una atención optima y de calidad, con el fin de proporcionar un cuidado humanizado	el profesional de enfermería dentro del círculos de profesionales de la salud
--	--	--	--	--	--	--	--	--	---

1.6. Síntesis de la evidencia encontrada a través de la guía de validez y utilidad aparentes de Gálvez Toro

Producto de la Guía de validez, utilidad y aplicabilidad aparente:

Los resultados del uso de la guía de validez, utilidad y aplicabilidad aparentes se describen en el cuadro que a continuación describe.

Tabla 5.

Cuadro N° 06: Síntesis de la Evidencia					
Criterios de Validez	¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	¿Son seguras las evidencias para el paciente?	¿Son válidos los resultados y los hallazgos?
Studies	1	2	3	4	5
Buscando la humanización del cuidado en el proceso de atención centrado en el paciente.	Se presentó resultado de los hallazgos	Parcialmente lo resuelve	Puedo aplicarse bajo ciertas condiciones	Si	Si
Cuidado impersonal o cuidado humanizado: ¿una decisión de las enfermeras? Modelo de reloj de arena	Se presentó resultado de los hallazgos	Parcialmente	Puedo aplicarlo	si	si
Cuidado y manejo de centros quirúrgicos de enfermería.	No lo resuelve	No Puedo aplicarlo	no	no	No lo resuelve

Percepción de los pacientes quirúrgicos sobre las conductas del cuidado humanizado de enfermería.	Se presentó resultado de los hallazgos	Si lo resuelve	Puedo aplicarlo	Si	Se puede considerar
El centro de enfermería: Atención humanizada y científica.	Se presentó resultado de los hallazgos	Parcialmente lo resuelve.	Puedo aplicarse bajo ciertas condiciones	Si	Se puede considerar
Humanización del hospital: construcción participativa de conocimientos y prácticas sobre la atención y el ambiente.	Se presentó resultado de los hallazgos	Parcialmente lo resuelve	Puedo aplicarlo	si	si
Percepción del equipo multidisciplinario sobre la asistencia humanizada en el centro quirúrgico.	Se presentó resultado de los hallazgos	Parcialmente lo resuelve.	Puedo aplicarlo	si	Se puede considerar
Relaciones interpersonales en el centro quirúrgico desde el punto de vista de la enfermería: estudio exploratorio.	No lo resuelve	No Puedo aplicarlo	no	no	No lo resuelve
Concepciones de técnicas de enfermería sobre la humanización de la asistencia en un centro quirúrgico	Se presentó resultado de los hallazgos	Parcialmente lo resuelve.	Puedo aplicarlo	si	Se puede considerar

Evidencias cuidado humanizado enfermería centro Quirúrgico	del de en	Se presentó resultado de los hallazgos	Parcialmente lo resuelve.	Puedo aplicarlo	si	Se puede considerar
---	-----------------	--	------------------------------	--------------------	----	------------------------

1.7. Listas de chequeo específicas a emplear para los trabajos seleccionados

Determinar de acuerdo a los artículos seleccionados (los que pasaron la lista de validez aparente) la lista de chequeo específica que se les aplicará para ello hay que considerar el diseño y la metodología empleados en la investigación seleccionada.

Tabla 6.

Cuadro N° 07 : Listas de chequeo según artículo y su nivel de evidencia			
Título del Artículo	Tipo de Investigación- Metodología	Lista empleada	Nivel de evidencia y grado de recomendación
1.- Buscando la humanización del cuidado en el Proceso de Atención Centrado en el Paciente.	Cualitativa – Interpretativa (2017)	Caspe	NIVEL 3-ALFA
2.- Cuidado impersonal o cuidado humanizado: ¿una decisión de enfermería? modelo de reloj de arena.	Cualitativa- Fenomenológico (2016)	Caspe	NIVEL 4-OMEGA
3.- Percepción de los Pacientes Quirúrgicos Sobre los Comportamientos del Cuidado de Enfermería Humanizado.	Cuantitativa- Descriptivo – Transversal (2020)	Astete	NIVEL 3-A
4.- Cuidado de enfermería en el centro quirúrgico: cuidado humanizado y científico.	Cualitativa – Revisión Sistemática (2022)	Caspe	NIVEL 2-ALFA
5.- Humanización del hospital: construcción participativa de saberes y prácticas sobre el cuidado y el ambiente	Cualitativa – Investigación Acción (2021)	Caspe	NIVEL 3-BETA
6.- Percepción del equipo multidisciplinar sobre la asistencia humanizada en el centro quirúrgico	Cualitativa – Descriptiva (2020)	Caspe	NIVEL 3-BETA
7.- Conceptos de asistencia técnica sobre enfermería en centro quirúrgico humanización	Cualitativa –Descriptiva (2016)	Caspe	NIVEL 3-BETA

Desarrollo del comentario crítico

2.1. El artículo para revisión

a. Título de la Investigación secundaria: Revisión crítica: Evidencias de la práctica del cuidado humanizado de las enfermeras en un centro quirúrgico.

b. Revisor(es): Lic. Enf. Patricia Roxana Pozo Martínez.

c. Institución: Escuela de Enfermería, Facultad de Medicina, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo, Lambayeque, Perú.

d. Dirección para correspondencia: patricia.pozmar@gmail.com

e. Referencia completa del artículo seleccionado para revisión: Rosalinda Garza-Hernández, MCE 1, Concepción Melendez-Méndez, MCE 1, Guillermo Castillo-Martínez, LIC, ENF 2, Fernanda González-Salinas, DRA 1, María de los Ángeles Fang-Huerta, MCE 1, y Hortensia Castañeda Hidalgo, DRA 1

f. Resumen del artículo original: Uno de los mayores desafíos que enfrentan los profesionales de la salud es proporcionar atención humanizada, especialmente cuando los avances tecnológicos contribuyen a la despersonalización de la entrega de atención. En este sentido, el cuidado de enfermería no solo requiere que la enfermera sea científica, académica y clínica, sino también un agente humanitario y moral, como un socio en las transacciones humanas.

Método: Estudio cuantitativo, descriptivo y transversal. En un muestreo no probabilístico por conveniencia, en 150 pacientes quirúrgicos, con más de 3 días de estancia hospitalaria, se utilizó el instrumento “Percepción de Comportamientos de Cuidado de Enfermería Humanizado” (tercera versión). El estudio se adhirió a las pautas legales y éticas de investigación en México.

Resultados: De acuerdo con el objetivo general del estudio, los hallazgos determinados fueron que el 67% de los participantes percibieron el cuidado de enfermería humanizado como favorable.

Conclusión: Más de la mitad de los pacientes siempre percibieron comportamientos de cuidado humanizado, proporcionados por enfermeras, durante su hospitalización en servicios quirúrgicos.

Palabras clave: calidad de atención, cuidado de enfermería, comportamientos, atención

2.2. Comentario crítico

Después de que se validaron 7 estudios, uno de los estudios de validación fue “Percepción de los Pacientes Quirúrgicos Sobre los Comportamientos del Cuidado de Enfermería Humanizado”, el cual cuenta con un alto nivel de evidencia, que consideró de manera puntual la atención de enfermería en el centro quirúrgico desde la perspectiva de la atención humanizada. Para evaluar la calidad metodológica del artículo la investigadora utilizó el comentario crítico incluyendo si es importante y útil en la toma de decisiones en la práctica clínica; para ello, se utilizó la lista de validación de ASTETE, con la metodología propuesta por Bobenrieth Astete, desplegándose así cuatro etapas: Etapa conceptual evaluando título, autor, resumen e introducción; la etapa de planificación evalúa materiales y métodos; la etapa empírica interpreta los resultados y la última etapa es la interpretativa, analizando la discusión y conclusión de la investigación.

En relación a los autores se resalta que son múltiples teniendo en común que son personal de salud y que exhiben experiencia en investigación, usando nombres completos, incluye institución de trabajo, se aprecia grados académicos de los autores. Tal y como lo afirma Silva¹¹, que en la actualidad se presenta como un fenómeno la autoría múltiple para enriquecer la publicación: pero que también, debe justificarse la extensión de autores.

Otro aspecto a resaltar es que un elemento importante para su análisis, es el resumen. En el cual el lector podrá encontrar información relevante para distinguir los aspectos constitutivos del artículo, desde su objetivo, pasando por la especificidad de la metodología, resaltando los principales resultados y una breve conclusión. Según Pérez, el objetivo del resumen es poder describir de manera panorámica el estudio dando a conocer las principales conclusiones de cada investigación. Debe comprender una extensión máxima de 250 palabras.¹² El resumen que presenta el artículo es correcto, apunta los aspectos más importantes en secuencia lógica y en orden, pero no contiene 250 palabras. Se observa que el resumen del artículo en revisión contiene 174 palabras.

Cuando el investigador desea establecer un límite del alcance de la investigación, con base a su marco teórico; está en condiciones de establecer sus objetivos. Según Lerro, las investigaciones finalizan cuando se han obtenido los objetivos, y aunque estos sólo avisaron los límites de la investigación, no dan cuenta de la forma en que se procederá para lograrlos.¹³ El estudio de investigación tuvo como objetivo reportar la atención de enfermería en el centro quirúrgico desde el punto de vista de la atención humanizada.

Esta investigación secundaria, desde sus fundamentos y objetivos tiene como tema principal el Centro Quirúrgico de Enfermería: Atención Humanizada y Científica. Según los autores de esta revisión el Centro Quirúrgico como área restringida de acceso, especialmente para las personas acompañantes, es un lugar que muestra frialdad, con asistencia técnica e impersonal. Por lo tanto, los obstáculos como la falta de comunicación con los pacientes y entre los equipos deben superarse mediante el establecimiento de una comunicación eficaz, una cooperación y un trabajo coherente entre los equipos, de modo que puedan surgir más conductas humanitarias de parte de todos. De acuerdo con Ribeiro, Ferraz y Duran subrayan la importancia del proceso de enfermería en el servicio al cliente, favoreciendo así una asistencia integrada, continua, segura y humanizada.¹⁴

Por ello los investigadores desarrollaron el estudio motivados en la atención de enfermería en el centro quirúrgico desde la perspectiva de la atención humanizada. La pregunta de investigación fue el medio para delimitar el acceso e identificación de la literatura que permita encontrar una respuesta idónea. Para que la pregunta clínica sea idónea, debe abordar de manera clara a los pacientes que participan en el estudio, el cómo realizaron la intervención para medir las variables o conocer al objeto de estudio y también diferenciar a qué resultados se pretende llegar, para medir sus efectos. Se puede evidenciar en el artículo en revisión la siguiente pregunta: ¿Cómo se presta la atención de enfermería desde la perspectiva de la atención humanizada a los pacientes en un centro quirúrgico?

El marco metodológico, es un apartado que también se analiza en las investigaciones secundarias y en el artículo seleccionado es un enfoque cualitativo. Según Blasco y Pérez, cuando el objeto de estudio se aborda en el contexto natural en el que se desarrolla una realidad concreta, identificando la interpretación de los fenómenos desde los sujetos en estudio, se está realizando investigación cualitativa, la misma que usa una variedad de modos de recolectar la información, las mismas que generan diferentes enfoques para comprender los signos y significados que tienen los diferentes acontecimientos en las vidas de las personas¹⁵. El artículo en revisión, los datos fueron recopilados mediante la recolección de datos que comenzó con la evaluación de los artículos a través de lecturas con el propósito de seleccionar los que atienden

a los objetivos de la investigación. Las encuestas se realizaron sobre artículos, publicaciones periódicas, portales y bases de datos de referencia. La metodología cualitativa utilizada por los autores es apropiada para dar respuesta al objetivo de investigación planteado. Así mismo los autores justifican que hicieron un estudio con enfoque cualitativo.

De tal forma, los autores del artículo en revisión para su elaboración incluyeron como criterios de inclusión: que la publicación se encuentre en formato artículo, incluyendo el acceso al texto completo, que cubría la asistencia de enfermería en el centro quirúrgico, disponible en el idioma portugués, publicado entre 2012 y 2022. Por otra parte, se excluyeron de la muestra publicaciones como tesis, disertaciones, monografías, informes de casos, informes de experiencias, exámenes, manuales, notas preliminares, publicaciones duplicadas, artículos escritos en un idioma distinto del elegido para refinar y cualquier artículo que no tratara el tema. En total, se seleccionaron las publicaciones sobre el tema después del proceso de filtrado y selección, sin considerar aquellas que por sus características debían excluirse. Cabe mencionar, que los autores si han inspeccionado críticamente su función en el desarrollo de la investigación, incluyendo criterios de inclusión y exclusión, estrategia de muestreo y técnica de recolección de datos.

Así también, los autores de la revisión justifican estrategias usadas para garantizar que los resultados tengan credibilidad, limitando los riesgos de errores y avalando la fiabilidad, la transferibilidad y la credibilidad, se utilizaron directrices de análisis claras. El compromiso prolongado con los datos a través de la revisión sistemática permitió una comprensión más profunda de los datos y ayudo a garantizar la credibilidad del estudio.

Es necesario mencionar, que los autores del artículo en revisión han tenido en cuenta aspectos éticos, ya que obtuvieron el respaldo del Organismo Nacional de Vigilancia de la Salud (ANVISA). El estudio también conto con los aportes de quienes laboraban en el departamento de Centro Quirúrgico. Se informaron datos contextuales a partir del entorno para permitir a los revisores/lectores evaluar las aplicaciones a otros entornos (capacidad de transferencia) y los hallazgos.

Respecto a los resultados, en el artículo en revisión se organizaron las publicaciones en un cuadro, con la ayuda del programa Microsoft Word, la información que describe los materiales encontrados se presentó como: autores, títulos, año de publicación, publicaciones periódicas y puntos relativos a la atención humanizada y científica en enfermería en el Centro Quirúrgico. En cuanto al año de publicación, hay más publicaciones en el año 2020 con tres estudios, y la otra sólo una publicación por año. No hay mayor incidencia de publicaciones en ninguna de las publicaciones periódicas, y cada artículo se publica en una publicación periódica diferente. Los

resultados dan respuesta directa y coherente a la pregunta de investigación, se narran de manera detallada y clara, asimismo los hallazgos de la investigación también se corresponden con los resultados de investigaciones previas.

Frente al material seleccionado, se evidenció que al adoptar la humanización en la atención de enfermería que se brinda a las personas que requieren atención en el entorno del Centro Quirúrgico, los profesionales de enfermería lograron ofrecer atención completa a sus pacientes, y continuaron entendiéndolos en su totalidad, no sólo con un enfoque en la enfermedad o el procedimiento quirúrgico a realizar, lo que marcó una diferencia en el tratamiento.

Finalmente, Pott afirma que se requiere que el personal de enfermería mantenga una actitud reflexiva en relación a la axiología que rige su ejercicio profesional, considerando que la práctica misma de la enfermería es humanizada.¹⁶ Se concluye que en el Centro quirúrgico se ofrece una práctica de atención multidisciplinaria basada en la confianza y el acercamiento a los pacientes, garantizando un abordaje holístico. Es también importante destacar la necesidad de nuevas investigaciones relacionadas con el tema y tomar en consideración los aspectos subjetivos de los pacientes.

2.3. Importancia de los resultados

Este estudio destaca el rol del personal de enfermería en la atención del paciente en Centro Quirúrgico. Las evidencias encontradas sobre el tema concluyen que los profesionales que componen el equipo multidisciplinario del Centro Quirúrgico son el principal recurso para una adecuada humanización y recepción, ya que se trata de un sector restringido a los acompañantes/familiares. Hemos visto que esta humanización a menudo se ve socavada por las condiciones de trabajo, la insuficiencia de profesionales, la carga de trabajo y las actividades burocráticas. Sin embargo, podemos ver que la prestación de cuidados humanizados debe presentarse de manera individualizada y completa, complementada por los cuidados organizados y sistematizados peri operatoria (SAEP).

Esto conducirá a mejoras significativas en los resultados de los pacientes, ya que, para contribuir a reconocer y disminuir los niveles de ansiedad, los síntomas de angustia el cuidado humanizado que enfermería brinde al paciente ayudará a disminuir la ansiedad, angustia, miedo y temor del paciente en sala de operaciones. Revalorizando el papel que cumple el profesional de enfermería en Centro Quirúrgico.

2.4. Nivel de evidencia

Según el Sistema de Canadian Task Force es el artículo analizado El nivel de evidencia de la investigación revisada III-A, que abarca Opiniones basadas en experiencias clínicas, estudios descriptivos o informes de comités de expertos, y el nivel de recomendación es A, ya que existen hallazgos útiles para resolver el problema y seguiría la recomendación.

2.5. Respuesta a la pregunta

Concluye el artículo respondiendo a la pregunta de investigación, sosteniendo que las evidencias de la práctica del Cuidado Humanizado, radica en la importancia de los profesionales que componen el equipo multidisciplinario del Centro Quirúrgico ya que son el principal recurso para una adecuada humanización y recepción, porque se trata de un sector restringido a los acompañantes/familiares. Hemos visto que esta humanización a menudo se ve socavada por las condiciones de trabajo, la insuficiencia de profesionales, la carga de trabajo y las actividades burocráticas. Por último, el paciente de centro quirúrgico, recibe por parte del equipo multidisciplinario, mayor seguridad, recepción y atención holística, favoreciendo la confianza y la proximidad con estos profesionales.

2.6. Recomendaciones

Las especialistas en cuidados de enfermería en centro quirúrgico deben buscar trascender el cuidado del cuerpo y del tecnicismo que implica el trabajo en centro quirúrgico; para desarrollar las cualidades humanas que le permitan cuidar con dignidad a las personas y esto incluye el contribuir con la seguridad y confianza de sus pacientes, quienes atraviesan su estancia en quirófano con sentimientos contradictorios entre la confianza y el temor y el dolor.

Despertar el interés por brindar un cuidado humanizado en la atención directa al paciente quirúrgico con habilidades que, como la empatía, la escucha activa, la aceptación incondicional durante toda la atención quirúrgica.

A las instituciones: Las autoridades de centro quirúrgico deben favorecer el empoderamiento de las enfermeras dentro del equipo multidisciplinario, para que articulen la humanización del cuidado entre todos los profesionales, y brinden atención segura y oportuna, acorde a los estándares internacionales.

Asimismo, deben favorecer el desarrollo de proyectos de investigación científica, en busca de evidencias que permitan profundizar en la experiencia y percepción de los pacientes sometidos a intervenciones quirúrgicas con la finalidad de diseñar estrategias que respondan a la realidad local de cada institución.

A los investigadores: Se sugiere a los investigadores que apuesten por la investigación cualitativa, abordando los aspectos subjetivos de la experiencia humana, para generar evidencias susceptibles de ser consideradas a la hora de tomar decisiones para optimizar los cuidados de enfermería.

Referencias

- 1) Cheraghi MA, Esmaeili M, Salsali M. Seeking Humanizing Care in Patient-Centered Care Process. *Holist Nurs Pract*. 2017;31(6):359–68.
- 2) Salazar OAB. Impersonal Care or Humanized Care:a Decision Made by Nurses? Hourglass Model. *Investig y Educ en Enferm* [Internet]. 2016 [citado 15 de octubre de 2022];34(3):444–55. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29737717/>
- 3) Barreto FA, de Carvalho FPB, Queiroz TA, de Miranda FAN, da Silva LMS, Duarte MPC, et al. Care and management of surgical centers nursing. *Ann Med* [Internet]. 29 de marzo de 2019 [citado 15 de octubre de 2022];51(sup1):200–200. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/07853890.2018.1560158>
- 4) 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. *Hisp Health Care Int* [Internet]. 1 de marzo de 2020 [citado 15 de octubre de 2022];18(1):27–31. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31311325/>
- 5) Silva LL, Almeida AK de A, Bezerra R de CSB, Alves L de LV, Evangelista W de A, Santos MCS dos. A assistência de enfermagem no centro cirúrgico: Cuidado humanizado e científico. *Nurs (São Paulo)* [Internet]. 22 de junio de 2022 [citado 15 de octubre de 2022];25(289):7894–903. Disponible en: <https://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/2538>
- 6) de Oliveira Salvati C, Gomes CA, Haeffner LSB, Marchiori MRCT, da Silveira RS, Backes DS. Humanization of the hospital: participatory construction of knowledge and practices on care and ambience. *Rev da Esc Enferm* [Internet]. 2021 [citado 15 de octubre de 2022];55:1–8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34423797/>
- 7) Barboza BC, Sousa CAL da SC, Morais LA de S. Percepção da equipe multidisciplinar acerca da assistência humanizada no centro cirúrgico. *Rev SOBECC* [Internet]. 21 de diciembre de 2020 [citado 15 de octubre de 2022];25(4):212–8. Disponible en: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/611/pdf>

- 8) Trajano M de FC, Gontijo DT, da Silva MW, De Aquino JM, Monteiro EMLM. Relações interpessoais no centro cirúrgico sob a ótica da enfermagem: estudo exploratório. *Online braz j nurs* [Internet]. 2017 [citado 15 de octubre de 2022];16(2):159–69. Disponible en: http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5530/pdf_2
- 9) Mendonça ET, Lopes JM, Ribeiro L, Sá FBB de, Oliveira DM de, Salgado P de O. Concepções de técnicos de enfermagem acerca da humanização da assistência em centro cirúrgico. *Rev enferm Cent-Oeste Min* [Internet]. 2016 [citado 15 de octubre de 2022];2389–97. Disponible en: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/download/1177/1171>
- 10) Reyes Carlos VR. Evidencias del cuidado humanizado de enfermería en centro quirúrgico [Internet]. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2021 [citado 15 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/10330>
- 11) Silva, Gustavo A. La autoría múltiple y la autoría injustificada en los artículos científicos *Investigación en Salud*, vol. VII, núm. 2, agosto, 2005, pp. 84-90 Centro Universitario de Ciencias de la Salud Guadalajara, México

Anexos

Anexo N°01

Cuadro de Descripción del Problema		
1	Contexto-Lugar	Centro quirúrgico
2	Personal de Salud	Enfermeras del centro quirúrgico
3	Paciente	Pacientes ingresados a centro quirúrgico
4	Problema	No existe evidencia de los cuidados humanizados en el centro quirúrgico
4.1	Evidencias internas: Justificación de práctica habitual	Protocolos y guías clínicas no establecidas en los cuidados humanizados de Enfermería en centro quirúrgico
4.2	Evidencias internas: Justificación de un cambio de práctica	Evidencia de protocolos y guías clínicas del cuidado humanizado de Enfermería en centro quirúrgico.
5	Motivación del problema	Los cuidados humanizados de enfermería en centro quirúrgico deben estar sujeta a normas que garanticen la salud del paciente y del personal de centro quirúrgico.

Anexo N°02



Qualitative/Quantitative/Mixed Methods Research

Surgical Patients' Perception About Behaviors of Humanized Nursing Care

Rosalinda Garza-Hernández, MCE¹,
 Concepción Melendez-Méndez, MCE¹,
 Guillermo Castillo-Martínez, LIC, ENF²,
 Fernanda González-Salinas, DRA¹,
 María de los Ángeles Fang-Huerta, MCE¹, and
 Hortensia Castañeda Hidalgo, DRA¹

Hispanic Health Care International
1-5

© The Author(s) 2019

Article reuse guidelines:

sagepub.com/journals-permissions

DOI: 10.1177/1540415319856326

journals.sagepub.com/home/hci



Abstract

Introduction: One of the greatest challenge that health professionals face is providing humanized care, especially when technological advancements contribute to the depersonalization of care delivery. In this sense, nursing care not only requires the nurse to be scientific, academic, and clinical but also a humanitarian and moral agent, as a partner in human transactions. **Method:** Quantitative, descriptive, and transversal study. In a nonprobabilistic sampling for convenience, in 150 surgical patients, with more than 3 days of hospital stay, the instrument "Perception of Behaviors of Humanized Nursing Care" was used (third version). The study adhered to the legal and ethical research guidelines in Mexico. **Results:** According to the general objective of the study, the findings determined were that 67% of the participants perceived humanized nursing care as favorable. **Conclusion:** More than half of the patients always perceived behaviors of humanized care, provided by nurses, during their hospitalization in surgical services.

Keywords

quality of care, nursing care, behaviors, caregiving

Purpose

Background

One of the biggest concerns professionals and managers of health institutions are facing is to provide a humanized care that occupies a prominent place in the current practices of reconstruction of the same, in the sense of greater integrity, effectiveness, and access, it is a fundamental and essential criterion in the attention of health services; which is measured through the processes of institutional quality. For this reason, it is essential to express it clearly in the philosophical principles that guide the institutional task (Ariza-Olarte, 2012; Correa, 2016; Moreno-Fergusson, 2013). Humanized care has been defined as "interaction between the knowledge of science and the values of the human being in order to establish assistance with quality." Therefore, it is essential that the professional does not lose the axis of what is sought; humanized care increases the quality of care, with a consequent client's satisfaction, leading to a better resolution of their care demands and covering their needs in an integral way. In nursing care, the humane treatment is relevant because in daily work, nurses interact with people who have feelings, doubts, and fears about the sanitary act and health-disease continuity, for this reason it is necessary to incorporate guidelines that measure the behavior of the nursing staff from a humanized perspective (Miranda, Monje, & Oyarzun, 2014).

According to the World Health Organization, humanization is a process of communication and mutual support between people, directed toward the transformation and understanding of the essential spirit of life. This process seeks to generate a link between the health professional, the patient, and their family in order to create timely, rapid, and quality solutions (Bautista et al., 2015; Ugarte, 2017).

In Latin America, countries such as Chile, Brazil, Venezuela, and Mexico were affected for the administrative restructuring of health systems and the use of technology (Ceballos, 2010; Correa, 2016; Chemicharo, Duarte, & Ferreira, 2013; Santamaria, García, Sánchez, & Carrillo, 2016). What has generated care based on the physiological aspect? This biomedical and healing model, turns it into a care focused on the disease, modifying what should be the object of patient care from a humanistic perspective; generating differences in patients' perceptions of the behaviors of humanized care received (Chernicharo et al., 2013). Caring values of nurses and nursing have

¹ Universidad Autónoma de Tamaulipas, Tampico, Tamaulipas Mexico

² Universidad Autónoma de Nuevo León, Nuevo León, Mexico

Corresponding Author:

Hortensia Castañeda Hidalgo, Universidad Autónoma de Tamaulipas, Centro Universitario Tampico-Madero, Tampico, Tamaulipas 87000, Mexico.
 Email: hcastane@docentes.uat.edu.mx

Table 1. Surgical Patients' Perception of Humanized Nursing Care.

Global and by categories humanized care perception	Favorable		Moderately favorable		Unfavorable	
	Score	%	Score	%	Score	%
Global humanized care perception	101	67			37	33
Qualities of nursing	119	79			47	21
Opening to nurse or patient communication	105	70			45	30
Disposition to care	112	74			38	26

Source. N = 150. Perception of Behaviors of Humanized Nursing Care (third version).

been submerged. Nursing and society are, therefore, in a critical situation today in sustaining human care ideals and a caring ideology in practice. The human care role is threatened by increased medical technology, bureaucratic-managerial institutional constraints in a nuclear age society. At the same time, there has been a proliferation of curing and radical treatment cure techniques often without regard to costs.

Caring is the essential action of nursing and is done to protect, improve, and preserve humanity, supporting the person during the understanding of their illness, suffering, and pain, as well as to help them acquire self-control, self-knowledge, and self-care. From the perspective of nursing as a discipline, it has to perform various roles in their work, being the basis of these tasks the concern for the other and, through the art of caring, help in the alleviation of suffering, rehabilitation, and promotion of the good health. In order to provide this act of care, a mutual relationship of help and collaboration is necessary, this being the only instance where it is possible to share the essence of the human being (Morales-Castillo, Hernández-Cruz, Morales, & Landeros, 2016). Caring, as a frame concept for this study, is related to humanized nursing care and has a powerful positive impact on patients' lives. Because of its intimate nature, as exemplified by the essence of nursing, nurses can make the most significant contribution to patients' experiences, safety, and healing.

Perception can be understood as the process by which people give a value to different daily events. As a result, the perception of the same event may be different among people, since it varies according to individual and individual experience that influences the assessment made by the user about what happened (Bautista et al., 2015).

This leads to reflect that the nursing staff is the key axis in the care given to healthy and sick individuals, which requires improving this professional practice, with the intention that nursing care reflects humanized behavior in the care they lend to the surgical patient and family, which will mean retaking the holistic vision that is fundamental in the exercise of the profession. One of the strongest experiences in the life of people is to undergo a surgical intervention and it has implications in all areas of the patient (biological, psychological, spiritual, and

social). A mixture of emotions like fear, doubt, hope, that the patient is in a state of anxiety, uncertainty, and danger to their identity and personal integrity as a result of surgical treatment. For that reason, it is essential to study these patients and also because there are not enough studies about humanized nursing care in surgical patients who need care with quality and human sensitivity and to improve surgical nursing care.

Based on what was analyzed, the objective of the study was to describe, overall and by categories, the patients' perception of the humanized care behaviors that were provided by nursing staff during hospitalization, in surgical services, in a second-level care hospital, in Tampico, Tamaulipas, Mexico. The assumptions of the authors were that nurses in the participating institute provide favorable humanized care.

Method

Quantitative, descriptive, and transversal study in a sample of 150 patients in a hospital of the Secretariat of Health, Tampico, Tamaulipas, through a nonprobabilistic convenience sampling during the months of January and February 2017. This kind of sampling was used because the hospital has only two hospitalization areas for postsurgical patients, one for males and one for females with 38 beds each one; the inclusion criteria to participate in this study were as follows: patients who were found during the postoperative period at the time of collecting data, a time greater than 72 hours of hospital stay, older than 18 years, of both sexes, who agreed to participate in the investigation. Patients who were unable to give a verbal response to the instrument's response were excluded.

Instruments

For the sociodemographic data collection, an identification card was used: age (years completed), time of hospitalization (days), sex (male/female), marital status (single, married, widower, free union), the last educational level attained (primary, secondary, preparatory, university, without studies).

To measure and describe the perception of the humanized care behaviors provided by the nursing staff, we used the instrument created by Rivera and Triana (2007) and adapted by González (2014). The instrument consists of 32 items distributed in three categories, with a Likert-type response scale: *always* (4), *almost always* (3), *sometimes* (2), *never* (1). The main variable, humanized nursing care behavior, was analyzed according to the value range of 32 to 128 according to the responses issued by the patient.

The final values are obtained in the following way:

- Favorable: When a score of 101 to 128 points is obtained.
- Moderately favorable: When a score of 71 to 100 points is obtained.
- Unfavorable: When a score of 32 to 70 points is obtained.

Ethical Considerations

The present study was conducted in accordance with the provisions of the Regulation of the General Health Law on Health Research in Mexico (2014) that indicates that every project must have authorization from the ethics and research committees of the participating institutions, based on that, prior to the execution of the project, both authorizations were obtained, one from (CII-2017) Tampico Nursing School of the Autonomous University of Tamaulipas and one (124/2016/CEI-HGT) from the participating hospital "Dr. Carlos Canseco." According to the law, verbal and written informed consent were obtained from each of the study participants, who participated without any coercion and no incentives were offered to participate.

Results

After performing a Cronbach's alpha test, the instrument showed an acceptable internal consistency of .94 that allowed to identify the perception of patients in relation to the humanized care provided by nurses in surgical hospitalization areas. The results of the Cronbach's alpha test of each dimension of the instrument indicated the following:

- Qualities of nursing—.84
- Disposition to care—.90
- Opening to the nurse or patient communication—.81

Sociodemographic and Contextual Data

The sociodemographic statistical results showed a mean age of the participants of 40 years ($SD = 19.2$) and 6 days ($SD = 5.34$) of hospitalization in surgical services. In the studied sample, women predominated, 58% (87), in relation to men, 42% (63). Regarding marital status, people living in a free union, 35.3% (53), were more than people who are unmarried, 29.3% (44), married, 28.7% (43), and widows, 6.7% (10). A higher percentage of the sample had a secondary education degree, 33.3% (50), followed by those with a primary education, 26% (39), a high school education, 20.7% (31), an educational level, 12.7% (19), and a minority with a university degree, 7.3% (11). Those patients hospitalized in general surgery were most representative, 65.3% (98), followed by gynecology, 24.7% (37), and traumatology, 10% (15).

Global Perception of Surgical Patients About Humanized Nursing Care

According to the general objective of the study, the findings determined were that 67% of the participants, perceived humanized nursing care as favorable as shown in Table 1.

Qualities of Nursing

According to the results, this category obtained a favorable score (119) from the patients' perception, the most perceived behaviors to obtain this score were "respecting their beliefs and values," "making him feel like a person," "making him feel calm," "generating trust in care," and "making him feel well served with the dialogue."

Opening to Nurse or Patient Communication

In this category, the score obtained was favorable with 105 points. The obtained results indicated that 76.7% of the participants perceived that nurses always "answered with certainty and clarity the questions asked"; likewise, 73.3% said "they give directions every time they are requested" and "they provide sufficient and timely information" and 72.7% perceived that nurses "look at them in the eyes when they speak to them."

Disposition to Care

This category showed results similar to the aforementioned category, with a score of 112 points, the behaviors always perceived were as follows: 90.7% of the participants reported that the nursing staff are "telling them they could call if they need something"; 85.3% expressed that nurses "responsible with care"; 84% said that nurses "respect the privacy of the patient"; 82.7% of them expressed that nurses "respect decisions"; and 81.3% of them always perceived that nurses "listen carefully," "provide warm and delicate care," and "administer the prescribed medications on time."

Discussion

The relevant transformations that health systems have undergone in recent years for the professional practice of the nursing discipline can condition distant human relations, related to the therapeutic help provided in nursing care. According to the objective of the study, the results identified that 67% of the patients hospitalized in surgical services, perceived a favorable humanized care. These findings are consistent with several studies conducted in South American contexts that have reported similar results. For example, those by Herrera-Zuleta et al. (2016) determined a global result in Colombian pregnant women as excellent (59%) and the study by Romero, Contreras, and Moncada (2016) determined 55.4% perception of excellent care in patients hospitalized in medical surgical services in a hospital in Cartagena, Colombia. Moreover, the highest percentage of perception of humanized care provided by nurses and identified as excellent is reported in the studies of Bautista et al. (2015) in Colombian patients hospitalized in various health institutions of the second and third level of care. While in Peru, Ugarte (2017) reported that 61% of people living with human immunodeficiency virus in AIDS stage who participated in the study, indicated that humanized care is good, the findings in the study conducted in the same country by Guerrero-Ramírez, Meneses-La Riva, and De La Cruz-Ruiz

Anexo N°03:

Prepare una lista de verificación basada en el método de investigación elegido.

Lista de validación de Astete**A. PAUTAS PARA EVALUAR EL TÍTULO:**

	SI	DUDOS O	NO	COMENTARIO CRÍTICO
1. Es claramente indicativo del contenido del estudio (problema de investigación y variables Principales).	X			En relación al Título, es claramente indicativo del contenido de estudio; identifica con precisión el problema en estudio, y sus variables principales, posee una estructura sencilla, redactado en tono afirmativo, proporciona información completa. Según Díaz Portillo, el título debe ser conciso y contar con 15 palabras, en este estudio el título tiene 20, justificadas porque da más claridad y entendimiento al tema presentado. El título identificar las palabras claves del estudio, utiliza palabras completas y no abreviaturas ni siglas, es gramaticalmente correcto, usando lenguaje y términos sencillos, claros y directos.
2. Es claro, fácil de entender.	X			
3. Es conciso (15 palabras).			X	
4. Identifica las palabras clave (descriptores) del estudio.	X			
5. Utiliza palabras completas (no utiliza abreviaturas ni siglas).	X			
6. Usa tono afirmativo.	X			
7. Es gramaticalmente correcto (no es partido).	X			
8. Usa lenguaje sencillo (no usa jerga o jerigonza).	X			
9. Usa términos claros y directos (no usa términos efectistas).	X			
10. Usa palabras esenciales (no usa sobre explicación).	X			

B. PAUTAS PARA EVALUAR LOS AUTORES:

	SI	DUDOSO	NO	COMENTARIO CRÍTICO
1. Hay autoría múltiple.	X			En esta investigación se evidencia que hay autoría múltiple, completa, es justificada y responsable, en base a la elaboración del informe y ya que la muestra de investigación son 60 pacientes y el tiempo de seguimiento fueron 7 meses, se muestran apellidos y nombres completos de los autores, no emplea iniciales, incluye institución de trabajo, sin incluir grados académicos o posiciones jerárquicas, muestra la dirección postal del investigador, lo que permitirá, realizar un seguimiento de la investigación, en caso se necesiten datos no descritos en el artículo.
2. Hay autoría justificada, responsable.	X			
3. Hay autoría completa.	X			
4. Usa nombres completos (no usa iniciales).	X			
5. Incluye instituciones de trabajo sin incluir grados académicos o posiciones jerárquicas.	X			
6. Incluye la dirección postal del investigador encargado de la correspondencia.	X			

C. PAUTAS PARA EVALUAR EL RESUMEN

	SI	DUDOSO	NO	COMENTARIO CRÍTICO
1. Permite identificar el contenido básico de forma rápida y exacta.	X			Al revisar el resumen de la investigación permite identificar en forma rápida y exacta el contenido básico de la investigación, es fácil de entender; describe claramente el objetivo en el segundo párrafo, seguido de ello detalla visiblemente la metodología empleada en el tercer párrafo; muestra también sus resultados principales, a través de valores numéricos en porcentajes y las conclusiones del autor, el resumen es conciso y tiene 253 palabras, incluyendo subtítulos, estando dentro del rango adecuado.
2. Es claro, fácil de entender.	X			
3. Describe claramente el objetivo / hipótesis en el primer párrafo.	X			
4. Describe claramente el diseño/metodología en el segundo párrafo.	X			
5. Describe claramente los resultados principales en el tercer párrafo	X			
6. Describe claramente las conclusiones en el cuarto párrafo.	X			
7. Es conciso (250 palabras).	X			

8. Presenta resultados con valores numéricos (núm, tasas, porcentajes, proporciones, etc.)	X			Según Díaz Portillo nos dice que el resumen debe comprender una extensión máxima de 250 palabras y debe contar con un estilo claro, preciso, conciso, sencillo e impersonal tal como se aprecia en este trabajo de investigación. En el presente trabajo de investigación los autores utilizaron el diseño no experimental, tipo descriptivo y correlacional de corte transversal siendo el más adecuado según el problema de investigación definido. En cuanto a los resultados, estos se presentan en valores numéricos y en porcentajes y describe claramente las conclusiones.
9. Usa palabras completas (no usa abreviaturas ni siglas)	X			
10. Usa solamente el texto (no incluye tablas, gráficos ni figuras).	X			
11. El texto no cita referencias bibliográficas.	X			
12. Usa denominaciones genéricas de productos farmacéuticos (no usa marcas registradas).			X	
13. Es autosuficiente, autoexplicativo.	X			

D. PAUTAS PARA EVALUAR LA INTRODUCCIÓN GENERAL:

	SI	DUDOSO	NO	COMENTARIO CRÍTICO
1. Presenta claramente el qué y el porqué de la investigación.	X			En la introducción se describen los conceptos básicos respecto al trabajo de investigación para lograr la comprensión del lector. Así mismo responde el por qué y para que de la investigación, enfocando adecuadamente el objetivo propuesto. Se evidencia la revisión de antecedentes del problema así como la situación actual de éste. Según Nancy Burns el apartado de la introducción de un informe de investigación identifica la naturaleza y finalidad del problema que se investiga, además debe ser capaz de identificar claramente la importancia de realizar un estudio para generar
2. Capta la atención del lector desde el párrafo introductorio; «invita» al lector a seguir leyendo.	X			
3. El estilo es directo unívoco.	X			
4. El tema general (campo de estudio) se presenta prontamente para pasar luego al problema de investigación.				

				<p>conocimiento en la práctica enfermera.</p> <p>La introducción se inicia mencionando el problema que los autores consideran pertinentes para desarrollar su estudio:</p> <p>Los autores afirman que el personal de enfermería juega un papel central en la atención al paciente que acude a la unidad de hemodiálisis, así mismo que los pacientes esperan las mejores condiciones de atención lo cual tendrá como resultado un mayor grado de satisfacción.</p> <p>Es así como nos dan a conocer la problemática y el por qué y para qué del estudio.</p>
--	--	--	--	--

E. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

	SI	DUDOSO	NO	COMENTARIO CRÍTICO
5. El problema de investigación (fenómeno específico de interés) se identifica y se define.	X			<p>Según Nancy Burns menciona que la definición del problema de estudio suele identificar un área de preocupación para la población concreta que requiere la investigación.</p> <p>El problema de investigación es relevante, se identifica y define, se evidencia con los antecedentes citados.</p> <p>En el trabajo revisado los autores nos permiten conocer la importancia que tiene la calidad del cuidado en los pacientes en las unidades de hemodiálisis y como estos influyen en la satisfacción de los pacientes.</p> <p>Esta es una problemática de salud actual que podemos observar en las distintas unidades de hemodiálisis, por lo que es susceptible de medirse por variables.</p> <p>Finalmente resulta una investigación factible, ya que ayuda a la mejora en la calidad del cuidado.</p>
6. Los antecedentes del problema se presentan sin dilación.	X			
7. Razón fundamental por la cual se seleccionó el problema queda claro. Su investigación se justifica para llenar un vacío de información.	X			
8. El problema es importante, es actual, es susceptible de observación y de medición.	X			
9. La investigación del problema es factible.	X			

F. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

	SI	DUDOSO	NO	COMENTARIO CRITICO
10. La revisión identifica lo que se sabe actualmente en función de lo publicado sobre el problema de investigación.	X			<p>Según Nancy Burns la lista bibliográfica abarca, las fuentes de estudio, teorías y proporciona la base para la realización del estudio, estas fuentes dan oportunidad, de leer sobre el tema que se va a investigar en mayor profundidad.</p> <p>Díaz Portillo refiere que las características de la bibliografía para una lectura crítica son: Ser pertinentes al tema y al problema de investigación. Ser suficientemente actualizadas (5-10 últimos años).</p> <p>Centrarse en publicaciones de tipo primario, Ser suficientes para apoyar la fase inicial de la investigación sin llegar a ser exhaustivos. Ser riguroso en la citación. Y lo que se observa es que el estudio presenta revisión bibliográfica actual en la introducción, la revisión bibliográfica identifica lo que se sabe actualmente en función de lo publicado sobre el problema de investigación, esta revisión es relevante para el problema en estudio, la revisión refleja información sobre antecedentes del problema, necesaria para apoyar la justificación del estudio, las referencias citadas en el texto están documentadas, son actuales y el enlace que existe entre el problema de la investigación con investigaciones previas son directas y claras.</p>
11. La revisión es relevante para el problema del estudio.	X			
12. La revisión refleja información sobre antecedentes del problema, necesaria para apoyar la justificación del estudio.	X			
13. Las referencias citadas en el texto están bien documentadas y son actuales.	X			
14. La relación del problema de investigación con investigaciones previas es directa y clara.	X			
15. La revisión presenta una gama de experiencias, teorías y opiniones con puntos de vista diversos y complementarios sobre el problema.	X			
16. La revisión identifica, desde la literatura, importantes vacíos de información sobre el problema.	X			
17. La organización de la revisión es lógica, según categorías y fecha de publicación.	X			
18. La revisión es mucho más que una mera lista ordenada de citas: cada referencia tiene una justificación, su lugar es determinante y en ningún caso arbitrario.	X			

G. MARCO TEÓRICO

	SI	DUDOSO	NO	COMENTARIO CRÍTICO
19. La investigación no es aislada y se vincula con teorías existentes.	X			<p>Para Hernández Sampieri, el marco teórico es la sustentación teórica del estudio o tema de investigación. Consiste en exponer y analizar las teorías, conceptualizaciones investigaciones previas y antecedentes que se consideren válidos para el correcto encuadre del estudio.</p> <p>Con respecto al marco teórico, se emplearon libros, tesis, artículos científicos etc., vinculando la investigación con teorías existentes, describiendo la calidad del cuidado del cuidado y la relación que esta tiene con la satisfacción de los pacientes en las unidades de hemodiálisis, así mismo describe al personal de enfermería como el responsable de brindar estos cuidados de calidad.</p> <p>Además se desarrolla de forma lógica y comprensible y es útil para clarificar conceptos respectivos al problema en estudio.</p>
20. La investigación describe un marco teórico ya existente o fórmula uno propio.	X			
21. El marco teórico es adecuado para el problema de la investigación.	X			
22. El marco teórico se desarrolla en forma lógica y comprensible.	X			
23. El marco teórico es útil para clarificar conceptos pertinentes y las relaciones entre ellos.	X			

H. VARIABLES

	SI	DUDOSO	NO	COMENTARIO CRÍTICO
24. El estudio selecciona las variables adecuadas.	X			<p>En el contexto de una investigación científica cuantitativa, los conceptos generalmente se conocen como variables y como su nombre lo indica, una variable es algo que cambia.</p> <p>Según Nancy Burns las variables son conceptos en distintos niveles de abstracción</p>
25. Las variables son suficientemente claras.	X			
26. La asociación entre variables se describe indicando su calidad de independiente y dependiente.	X			

27. Las variables extrañas (de confusión) se reconocen y se indica su grado de control.		X		que se miden manipulan o controlan en un estudio. Así tenemos que en este estudio se presentan: Variable independiente: edad, sexo, estado civil, grado de escolarización. Variable dependiente: tipo de acceso vascular, tiempo de permanencia en el tratamiento dialítico, comorbilidades asociadas. Calidad de atención y nivel de satisfacción. La definición operacional es el conjunto de los procedimientos y actividades que se desarrollan para medir una variable.
28. Las variables importantes se definen operacionalmente, al igual que sus grados de condición.	X			

I. OBJETIVOS / HIPÓTESIS

	SI	DUDOSO	NO	COMENTARIO CRÍTICO
29. Los objetivos son adecuados a la pregunta de la investigación (problema y sus variables).	X			Según Hernández Sampieri, mencionó que los objetivos deben expresarse con claridad, para evitar posibles desviaciones en el proceso de investigación cuantitativa y deben ser susceptibles de alcanzarse.
30. Los objetivos indican en forma inequívoca qué es lo que el investigador intenta hacer (observar, registrar y medir).	X			Los objetivos de estudio responden a la pregunta de investigación, teniendo en cuenta que el objetivo de la investigación es determinar la relación entre el nivel de satisfacción y la calidad de atención de salud percibida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en un hospital público de Perú.
31. Los objetivos descriptivos son pocos, concretos, medibles, y factibles.	X			
32. Los objetivos anuncian un resultado concreto previsto, unívoco, claro y preciso.	X			
33. Los objetivos se presentan redactados en forma afirmativa, con verbos activos transitivos, en tiempo infinitivo, sujetos a una sola interpretación.	X			Por lo tanto el objetivo es medible, redactado en forma afirmativa, en tiempo infinitivo, sujetos a interpretación, son susceptibles de ser alcanzados.

34. La redacción de los objetivos diferencia claramente los de carácter descriptivo de aquellos otros de carácter analítico.	X			Este estudio no amerita hipótesis por ser descriptivo. Arias sostiene que los estudios descriptivos miden de forma independiente las variables y aun cuando no se formulen hipótesis, tales variables aparecen enunciadas en los objetivos de investigación.
35. Las hipótesis expresan de manera clara, precisa y concisa, una relación (o diferencia) entre dos o más variables.			X	
36. Las hipótesis explican o predicen esa relación (o diferencia) entre dos o más variables en términos de resultados esperados.			X	
37. La formulación de las hipótesis incluye las variables de estudio, la población de estudio y el resultado predicho (efecto).			X	
38. Las variables identificadas en las hipótesis se definen operacionalmente.			X	
39. Cada hipótesis se refiere solamente a una relación. Entre dos variables, para claridad de su comprensión (hipótesis simple).			X	
40. La dirección de la relación se establece de manera inequívoca en la redacción de la hipótesis.			X	
41. Cada hipótesis está lógicamente relacionada con el problema de investigación.			X	

J. PAUTAS PARA EVALUAR MATERIALES Y MÉTODOS - DISEÑO

	SI	DUDOSO	NO	COMENTARIO CRÍTICO
1. El diseño parece apropiado para el objetivo del estudio.	X			<p>El diseño se muestra apropiado para este tipo de estudio, para el cual se lograron los objetivos propuestos.</p> <p>Por el tipo de investigación este es descriptivo y correlacional. Según Sampieri³⁷ es descriptivo porque busca especificar las propiedades importantes de las personas, grupos, comunidades, o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis. Es correlacional porque busca saber cómo se puede comportar un concepto o variable conociendo el comportamiento de otras variables relacionadas.</p> <p>Según el diseño de investigación existen dos tipos de diseño: la investigación experimental y la no experimental. Siendo esta última la que se realiza sin manipular deliberadamente las variables. En este estudio los autores quieren lograr determinar la relación entre el nivel de satisfacción y la calidad de atención de salud percibida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis de un hospital público de Perú. Es un estudio metodológico de enfoque cuantitativo, por usar variables que contribuyen a la validez interna del estudio.</p>
2. El diseño se describe suficientemente, caracterizando la dimensión de intervención del investigador (manipulación) de la variable independiente.	X			
3. El diseño explica la dimensión temporal (momento y núm. de veces de recogida de información).	X			
4. El diseño especifica la unidad de análisis (caso, serie de casos, muestra o población total).	X			
5.-El diseño indica el nivel de análisis (no análisis, correlación, causalidad o inferencia).	X			
6. El diseño seleccionado encaja el paradigma epistemológico / metodológico (cuantitativo o cualitativo) con los datos que se intenta producir.	X			
7. El diseño está actualizado con el nivel de conocimientos disponibles sobre el problema de investigación.	X			
8. El diseño garantiza un grado de control suficiente, Especialmente en investigaciones cuantitativas, contribuyendo así a la				

validez interna del estudio.				
------------------------------	--	--	--	--

K. POBLACIÓN Y MUESTRA

	SI	DUDOSO	NO	COMENTARIO CRÍTICO
9. La población diana se identifica y describe con claridad.	X			La población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones; mientras que la muestra es el sub grupo de la población.
10. La población accesible al estudio se describe con exactitud.	X			
11. Se explica si se utilizó un muestreo aleatorio probabilístico o un muestreo no probabilístico.	X			Al revisar la investigación la población diana si se identifica y se describe con claridad y estuvo conformada por pacientes con ERCA que acudieron a recibir tratamiento de HD, siendo un total de 60 pacientes, siendo esta adecuada y accesible para garantizar la validez externa del estudio. Según Díaz Portilla manifiesta que la muestra debe ser con una cantidad considerable de la población teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión para que los resultados sean válidos y para lo que se quiere conseguir la muestra de estudio que fue obtenida mediante tipo de muestreo no probabilístico, accidental.
12. En caso de muestreo aleatorio, se explica el procedimiento: aleatorio simple, aleatorio estratificado, aleatorio por conglomerado, o aleatorio sistemático.			X	
13. En caso de muestreo no aleatorio, se explica el procedimiento: muestreo de conveniencia, muestreo de cuota o muestreo intencional.	X			
14. El tamaño de la muestra se informa a la luz del objetivo del estudio, el diseño del estudio, el método de muestreo y el análisis estadístico de los datos.	X			
15. La muestra indica cuán representativa es de la población diana, a la que se intenta generalizar los resultados.	X			
16. La muestra parece suficiente como para garantizar la validez externa del estudio.	X			

17. El método de selección y asignación de sujetos a los grupos de estudio y de control se describe con claridad.	X			
---	---	--	--	--

L. CONSIDERACIONES ÉTICAS

	SI	DUDOSO	NO	COMENTARIO CRÍTICO
18. Se describe el procedimiento para obtener consentimiento informado.	X			En cuanto a las consideraciones éticas del estudio se contó con el consentimiento informado, asegurando el anonimato confidencialidad de los pacientes que participaron. El estudio fue previamente evaluado y aprobado por el comité de ética de la Universidad Cayetano Heredia. En el ámbito de las investigaciones, que involucran seres humanos es fundamental para impulsar el respeto a los derechos y la dignidad humana.
19. Hay constancia de la revisión de la investigación por algún consejo o comité de ética de la institución.	X			
20. El investigador describe los riesgos potenciales de los sujetos participantes del estudio.	X			
21. Hay constancia que se aseguró el anonimato y la confidencialidad a los participantes del estudio.	X			

LL. PAUTAS PARA EVALUAR LOS RESULTADOS-RECOGIDA DE DATOS

	SI	DUDOSO	NO	COMENTARIO CRÍTICO
1. Los instrumentos de recolección son adecuados para el diseño del estudio.	X			Generalmente la investigación cuantitativa, reúne datos numéricos, que resultan de algún tipo de medición formal que se analizan por medio de procedimientos estadísticos. En la investigación los autores obtuvieron los datos mediante la técnica de entrevista y la aplicación de la encuesta SERVQUAL modificada para este estudio, la cual resulta adecuado y formal para el diseño no experimental, tipo descriptivo y correlacional de corte transversal usado en la
2. Se menciona la razón fundamental para la selección de cada instrumento / método.				
3. Se describe la validez y la confiabilidad de cada instrumento.	X			
4. Se describe claramente los pasos en el procedimiento de recogida de datos.				

5. El procedimiento de recolección de datos es adecuado.	X			investigación. Para el estudio, los instrumentos y procedimientos de recolección de datos son los más adecuados, demostrando confiabilidad (Según la prueba estadística de Alfa de Cronbach es de 0.9.1) para la encuesta en mención, y validez según opinión en juicio de expertos.
--	---	--	--	---

M. ANÁLISIS DE LOS DATOS

	SI	DUDOSO	NO	COMENTARIO CRÍTICO
6. La elección de los procedimientos estadísticos de análisis es adecuada.	X			La información obtenida fue codificada en una base de datos creada en el programa Ms Excel para su posterior análisis en el programa Stata versión 16.1
7. Los procedimientos estadísticos se aplican correctamente para el nivel de medición de los datos.	X			En el estudio se incluyen resultados de variables cualitativas como género, sexo, estado civil, grado de instrucción, tipo de acceso vascular y tiempo de permanencia en la terapia dialítica, analizadas mediante una distribución de frecuencias y porcentajes. La única variable cuantitativa (edad) se expresó mediante la media y desviación estándar. Para evaluar la relación de las principales variables, se utilizó el coeficiente de correlación Rho de Spearman; para determinar el nivel de calidad de atención y satisfacción de los usuarios con tratamiento de hemodiálisis según sus dimensiones. Se aceptó significación estadística para $p < 0,05$.
8. Los datos se analizan en relación con los objetivos del estudio.	X			
9. Se prueba cada hipótesis y los resultados se informan con precisión.			X	
10. El análisis estadístico considera el nivel de medida para cada una de las variables: nominal (Categoría), ordinal, o intervalo (continua).	X			
11. Las variables se organizan en grupos lógicos clínicamente: variables de criterios de inclusión, variables factores de riesgo y variables de resultado (desenlace).	X			Los resultados obtenidos fueron presentados a través de las frecuencias y porcentajes en tablas, utilizando además los
12. Los grupos de estudio y de control son comparables.			X	

13. Se indica con precisión la duración del estudio (seguimiento) para ambos grupos: estudio y control.			X	<p>gráficos de barras, elementos que ayudan a ver descripciones y posible relación entre las variables de estudio.</p> <p>El análisis estadístico constituye un método para presentar la información cuantitativa de manera significativa y comprensible. Por ello el procedimiento estadístico de análisis es el adecuado en esta investigación, por otro lado los procedimientos estadísticos se aplican de acuerdo al nivel de medición de los datos obtenidos, analizando los datos en relación Al objetivo propuesto.</p>
---	--	--	---	--

N. PRESENTACIÓN DE LOS DATOS

	SI	DUDOSO	NO	COMENTARIO CRÍTICO
14. La sección de resultados se focaliza en aquellos hallazgos pertinentes y responde a la pregunta de la investigación y / o a la prueba de hipótesis.	X			En la presentación de los datos se focaliza en hallazgos pertinentes, a la pregunta de investigación, brindando información de forma objetiva, clara y precisa, con comentarios de parte de los investigadores.
15. Los datos se presentan en forma objetiva, sin comentarios ni argumentos.	X			En la investigación los resultados se presentan siguiendo el orden del objetivo planteado. Los datos son presentados de forma objetiva a través de las variables seleccionadas, en tablas y graficas estadísticas con distribución de frecuencias y porcentajes de los resultados referidos a las características sociodemográficas y clínicas de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis, nivel de calidad de atención y nivel de satisfacción global de los pacientes estos resultados son presentados de forma simple y auto explicativa, incluyendo datos numéricos exactos y necesarios para lo que
16. El texto comanda la presentación en forma clara, concisa y precisa.	X			
17. Los resultados se presentan en forma ordenada siguiendo el orden de los objetivos / hipótesis.	X			
18. Los resultados se inician con los hallazgos positivos más importantes. Las asociaciones negativas se informan al final de la sección.	X			

19. Se informa del riesgo relativo y del intervalo de confianza.	X			se quiere mostrar.
20. Los términos estadísticos se usan de forma experta (significante, aleatorio, muestra, correlación, regresión, inferencia, etc.).	X			En cuanto a las variables sociodemográficas, de 60 pacientes con ERCA en terapia de HD, de éstos el 66,7% (n=40) fueron de sexo masculino. La edad media encontrada fue de 56,6 años ($\pm 15,4$); predominó los pacientes con grado de educación secundaria. En cuanto al tipo de acceso vascular, el mayor porcentaje tuvo catéter transitorio de alto flujo para HD, respecto al tiempo de permanencia en la terapia dialítica, mayormente se encontró a pacientes entre 2 a 5 años.
21. Los valores P se presentan profesionalmente, y se interpretan inteligentemente.	X			
22. La sección de resultados es completa y convincente.	X			Los resultados de la variable calidad de atención, a nivel global, hubo predominio de la categoría satisfacción leve con 58,3% (n=35).
23. Las tablas son simples y explicativas. Incluyen datos numéricos numerosos, repetitivos, con valores exactos.	X			
24. Las tablas no contienen información redundante del texto.	X			En cuanto a la satisfacción global que prevaleció en el grupo de pacientes que reciben HD, hubo predominio de pacientes que refirieron estar satisfechos en un nivel alto con 58,3% (n=35).
25. Los gráficos son simples y auto explicativos.	X			
26. Los gráficos permiten visualizar y analizar patrones, tendencias, comparaciones, semejanzas y diferencias en los datos.	X			
27. Tanto los gráficos como las tablas completan el texto y ayudan a una comprensión rápida y exacta de los resultados.	X			
28. Tanto los gráficos como las tablas clarifican la información, ponen énfasis en los datos más significativos,	X			

establecen relaciones y resumen el material de los hallazgos.				
29. El autor selecciona, con buen juicio, el tipo de gráfico más adecuado (barras, lineal, histograma, polígono de frecuencias, sectores, dispersión, pictograma).	X			

O. PAUTAS PARA EVALUAR LA DISCUSIÓN Y LA CONCLUSIÓN

	SI	DUDOSO	NO	COMENTARIO CRÍTICO
1. Las interpretaciones se basan en los datos.	X			Al evaluar la discusión y conclusión de la investigación, se evidencia que los investigadores realizan análisis de los datos según los resultados encontrados y según el objetivo del estudio, la conclusión se establece claramente, da respuesta a la pregunta de investigación y al objetivo. Los autores hacen afirmaciones a cerca del resultado de su estudio, contrastándolos con los de otros, de ahí su generalización justificada y garantizada en base a su resultado y es relevante por la aplicación clínica. Los resultados obtenidos en el estudio evidenciaron que la calidad de atención brindada en la UHD del hospital Sabogal, tiene relación directa con la satisfacción de pacientes que acudieron a recibir tratamiento de HD, aunque esta relación no es tan alta ($Rho=0,385$) permitió a los autores verificar según dimensiones los puntos fuertes y débiles del servicio. Los autores comparan sus
2. Los hallazgos se discuten en relación con los objetivos del estudio.	X			
3. El texto no repite los resultados.	X			
4. Se especula inteligentemente con fundamento.	X			
5. Las generalizaciones tienen como garantía y justificación los resultados.	X			
6. Se distingue entre significación estadística y relevancia (importancia) clínica.	X			
7. Se discuten primero los resultados propios; luego se comparan los resultados propios con los resultados de otros estudio similares publicados (segunda revisión bibliográfica).	X			
8. Se diferencia entre los hechos (hallazgos) y la opinión del autor sobre estos hechos.	X			

9. Se discuten adecuadamente las limitaciones del estudio y la forma como pueden afectar las conclusiones.	X			resultados con los publicados en otras investigaciones. Toma en cuenta una serie de investigaciones, tales como: Zambrano quien encontró relación moderada entre las dos variables, donde la mayoría presentó un nivel medio de calidad de atención y en satisfacción un nivel bajo. Por su parte, Barrera, en su estudio informó que los pacientes están satisfechos con los cuidados de enfermería y que perciben buena calidad en los cuidados.
10. Se sugieren investigaciones al futuro alrededor del problema de la investigación, basadas en la experiencia ganada a lo largo del proceso.	X			Las conclusiones que presenta se relacionan con su objetivo y con el objetivo del estudio secundario. Para la investigadora, el presente estudio ayuda a conocer y concientizar sobre qué factores predispone a que los pacientes en tratamiento de hemodiálisis perciban como cuidados de calidad y a su vez se muestren satisfechos con la atención.
11. El estilo de la discusión es argumentativo, con uso juicioso de polémica y debate. Esto contrasta bien con el estilo descriptivo y narrativo de la introducción, materiales y métodos, y resultados.	X			Desde el resumen hasta la conclusión se evidencia el estilo descriptivo y narrativo. Finalmente, las conclusiones que los autores presentan afirman que el estudio muestra la relación entre la calidad de atención y satisfacción de pacientes que acuden al servicio de hemodiálisis; globalmente se destaca un nivel medio de insatisfacción por parte de los pacientes. Por otra parte, los ítems mejor valorados fueron la capacidad de respuesta y aspectos tangibles del servicio, mientras que la seguridad y accesibilidad son tareas pendientes de mejora. Esta conclusión se relaciona con el objetivo propuesto y con la problemática del estudio, la cual es presentada de forma
12. Las conclusiones se establecen claramente, como «respuesta» del estudio a la «pregunta» de la investigación, contenida en los objetivos / hipótesis.	X			
13. El contenido de las conclusiones corresponde al contenido de los objetivos; hay tantas conclusiones como objetivos.	X			

				clara, logrando así los autores, su objetivo.
--	--	--	--	---

P. PAUTAS PARA EVALUAR LA BIBLIOGRAFÍA

	SI	DUDOSO	NO	COMENTARIO CRÍTICO
1. Las referencias son adecuadas (descriptores del título del artículo coinciden con descriptores de los títulos de las referencias).	X			Las referencias bibliográficas se evidencian que son adecuadas porque presentan los descriptores del título del artículo y coinciden con descriptores de los títulos de las referencias. Además, presentan referencias bibliográficas actualizadas en más 50% en todo el estudio. Según Portilla menciona que la cantidad mínima es de 25 referencias para otorgarle mayor rigurosidad científica al trabajo de investigación. En este caso se evidencia que es adecuado porque presenta 32 referencias en total y en su mayoría siendo estudios de tipos primarios. Emplea el estilo Vancouver en sus referencias bibliográficas, son completas ya que considera (autor, título, lugar de publicación, editorial y año, en caso de libro; autor, título, nombre de revista, volumen y páginas, en caso de artículo de revista.)
2. Las referencias son actualizadas (más del 50% de los últimos cinco años).	X			
3. El número de referencias es adecuado (más / menos 30).	X			
4. El tipo de referencias es adecuado (más del 50 % de publicaciones de tipo primario).	X			
5. La documentación de las referencias es completa (autor, título, lugar de publicación, editorial y año, en caso de libro; autor, título, nombre de revista, volumen y páginas, en caso de artículo de revista).	X			