



UNIVERSIDAD NACIONAL
“PEDRO RUIZ GALLO”
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSTGRADO



“CUIDADO ENFERMERO A LA PERSONA EN EL POSTOPERATORIO
INMEDIATO EN LA UNIDAD DE RECUPERACIÓN POSTANESTESICA EN UN
HOSPITAL II-1 - UTCUBAMBA 2017”

TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA
EN CENTRO QUIRÚRGICO

AUTORES:

Lic.: MAGALY AMPARO JIMÉNEZ OLIVA

Lic.: LUZ MARÍA MARCELO PEÑA

ASESORA:

MG. SC. MARIA ROSA BACA PUPUCHE

LAMBAYEQUE – PERÚ

AÑO-2017

**“CUIDADO ENFERMERO A LA PERSONA EN EL POSTOPERATORIO
INMEDIATO EN LA UNIDAD DE RECUPERACIÓN POSTANESTESICA
EN UN HOSPITAL II-1 - UTCUBAMBA 2017”**

ELABORADA POR:

Lic.: MAGALY A. JIMÉNEZ OLIVA

Autora

Lic.: LUZ MARÍA MARCELO PEÑA

Autora

MG. MARÍA ROSA BACA PUPUCHE

Asesora

APROBADO POR:

DRA. LUCIA ARANDA MORENO
PRESIDENTA

MG. ROSA C. ALCALDE MONTOYA
SECRETARIA

MG. CRUZ MARCELINA POLO CAMPODÓNICO
VOCAL

DEDICATORIA

A Dios, por ser el que nos ilumina
Cada día y por habernos dado la
Oportunidad de lograr este gran reto en
nuestra vida.

A mi madre por todo su cariño, por
creer en mí y guía en mi camino y me ayuda
hacer mejor cada día

A mis hijos CLAUDIA Y
OMAR que son mi fuerza y mi motivo
para seguir adelante.

MAGALY

A mis padres y toda mi familia por su apoyo incondicional, por toda la confianza depositada en mí, por su amor, sacrificio, por todo su cariño, por ser los que guían mi camino y me ayudan a ser mejor cada día.

A mi esposo Tomy, por su paciencia y todo su apoyo brindado, para poder consolidarme como profesional y por ayudarme a crecer cada día más.

A mis queridos hijos FERNANDO Y ESTEFANY por su paciencia, cariño y por ser mi principal motivación para culminar mis estudios.

LUZ

AGRADECIMIENTO

A Dios por iluminar nuestras vidas, por ser la luz, la esperanza y guía en nuestro trabajo y por darnos la oportunidad de conocer y servir mejor a nuestro prójimo.

A nuestra asesora por guiarnos durante el desarrollo de nuestra tesis, por infundirnos confianza y por compartir su tiempo y conocimiento con calidad humana y profesional.

A los enfermeros de Centro Quirúrgico y a todos aquellos que participaron en esta investigación por sus aportes significativos y su colaboración.

LAS AUTORAS

ÍNDICE

	PAG.
Dedicatoria	iii
Agradecimiento.....	vi
Resumen	viii
Summary	x
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	6
2.1- Antecedentes de la Investigación.....	7
2.2- Base Teórica Conceptual.....	9
2.3- Base Teórica Contextual.....	20
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO.....	22
3.1-Tipo de Investigación.....	23
3.2- Diseño Metodológico.....	23
3.3- Descripción del Enfoque.....	27
3.4- Población y muestra.....	28
3.5- Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.....	28
3.6- Análisis de Datos.....	30
3.7- Rigor Científico.....	30
3.8- Principios Éticos.....	31
CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	33
CAPÍTULO V: CONSIDERACIONES FINALES Y RECOMENDACIONES.....	66 68
CAPÍTULO VI: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	69
ANEXOS	77
ANEXO 1.....	78
ANEXO 2.....	79

RESUMEN

El cuidado del paciente postoperado inmediato, constituye la esencia del que hacer del profesional de enfermería, tiene como propósito el cuidado holístico del paciente para favorecer su bienestar. El presente trabajo “Cuidado enfermero a la persona en el postoperado inmediato en la unidad de recuperación Postanestésica en un Hospital II-1-Utcubamba 2017”, tiene como objetivo describir como es el cuidado enfermero a la persona postoperada inmediata en la unidad de recuperación postanestésica. Es tipo cualitativo con enfoque de estudio de caso. La muestra se determinó por saturación, constituida por cinco enfermeras. La recolección de datos se realizó a través de una entrevista a profundidad, considerándose los principios éticos. Analizados los datos se generó cinco categorías: “Definiendo el cuidado a la persona postoperada”, “La comunicación como fuente de información importante para el cuidado enfermero”, “Evidencias de la valoración enfermero paciente en el postoperado inmediato”, “Cuidando la satisfacción de las necesidades urgentes de la persona postoperada inmediata” e “Identificando dificultades para brindar el cuidado enfermero”. Concluyendo que las enfermeras cuidan en forma integral, pero con visión tridimensional debiendo ser pandimensional, considerando un trato humanizado mediante la comunicación verbal, gestual y el toque terapéutico. Considera la comunicación como fuente de información importante para el cuidado enfermero, sustentándose en el reporte oral y escrito, realiza la valoración a la persona postoperada a través de la observación, el examen físico, incluyendo el estado de conciencia, el dolor, el estado hídrico y el uso de escalas de valoración postanestésica. Satisface las necesidades de la persona aliviando el dolor, cuidando la comodidad y el confort evitando riesgos, caídas y brindando seguridad emocional. Identifica las dificultades

para brindar el cuidado enfermero teniendo en cuenta el espacio físico reducido, recurso humano limitado y escasez de material y equipo.

Palabras Claves: Cuidado, paciente post operado inmediato, Unidad de recuperación Postanestésica

SUMMARY

Immediate postoperative patient care is the essence of what to do for the nursing professional, whose purpose is the holistic care of the patient to promote their well-being. The present work "Nursing care to the person in the immediate post-surgery in the post-anesthesia recovery unit in a Hospital II-1-Utcubamba 2017", aims to describe how nursing care is to the immediate postoperative person in the post-anesthesia recovery unit. It is a qualitative type with a case study approach. The sample was determined by saturation, constituted by five nurses. The data collection was carried out through an in-depth interview, considering the ethical principles. After analyzing the data, five categories were generated: "Defining the care of the postoperative person", "Communication as a source of important information for nursing care", "Evidence of the patient's nursing assessment in the immediate postoperative period", "Caring for the satisfaction of the urgent needs of the immediate postoperative person" and "Identifying difficulties in providing nursing care". Concluding that nurses take care in an integral way, but with three-dimensional vision, and must be multidimensional, considering a humanized treatment through verbal, gestural communication and therapeutic touch. Considers communication as a source of important information for nursing care, based on the oral and written report, makes the assessment to the person post operated through observation, physical examination, including the state of consciousness, pain, water status and the use of postanesthetic rating scales. It satisfies the needs of the person alleviating pain, taking care of comfort and avoiding risks, falls and providing emotional security. Identify the difficulties in providing nursing care taking into account the reduced physical space, limited human resources and shortage of material and equipment.

Keywords: Care, immediate post-operative patient, Post-anesthesia recovery unit

CAPÍTULO I
INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN

La preparación de la enfermera en este siglo XXI presenta grandes desafíos de competencias cognitivas y de habilidades prácticas y responsabilidad para el cuidado de salud del otro, pero lo más necesario e importante es la mirada humanista y ética que guíen el comportamiento en esta aldea global¹.

El profesional de enfermería se desenvuelve en todas las áreas asistenciales, utilizando el cuidado enfermero como metodología de trabajo, siendo una de las áreas el Centro Quirúrgico y específicamente la Unidad de Recuperación Post Anestésica (URPA), donde el enfermero brinda cuidados con gran destreza basándose en conocimientos especializados, con fundamento científico comprensión y humanismo; además debe ser capaz de tomar juicios rápidos y adecuados, haciendo uso de escalas de medición que evalúen al paciente.

El Postoperatorio Inmediato, es la fase en que el enfermo egresa de quirófano hasta el servicio de recuperación bajo efecto de la anestesia, la cual dura hasta que los signos vitales permanezcan estables y responde de forma adecuada; se inicia con el traslado del recién operado del quirófano a la sala de recuperación con atención a la comodidad, seguridad y estado general, para una función óptima; es durante este período que el enfermo se estabiliza y surgen los efectos anestésicos residuales, tiene una duración de 24 horas².

La asistencia de enfermería en este periodo, se dirige al restablecimiento del equilibrio fisiológico del paciente, la prevención del dolor y las complicaciones, para lo cual es necesario una valoración cuidadosa para brindar una atención inmediata ayudando al paciente a recuperar su función normal con tanta rapidez, seguridad y comodidad como sea posible³; teniendo en cuenta la valoración integral del paciente

como ser indivisible y con vigilancia continua, alerta ante cualquier eventualidad adversa para brindar un cuidado oportuno⁴.

La enfermera cuida de manera personalizada a los pacientes en la etapa del post operatorio inmediato, puesto que esta fase se considera mayormente crítica y algunas veces las personas al cuidado, presentan cambios anátomo-fisiológicos importantes entre los que cabe mencionar la hipoventilación, parálisis residual de los músculos respiratorios, disminución de la distensibilidad pulmonar y de la pared torácica, hipercapnia, atelectasias, aspiración, dolor, somnolencia postoperatoria, hipotermia, taquicardia, hipertensión e hipotensión, nauseas, vómitos, sed, estreñimiento, retención urinaria, oliguria, hipertermia, entre otros².

En el Servicio de Recuperación Postanestésica del Hospital II-1-Utcubamba 2017, se brindan cuidados quirúrgicos en las diversas especialidades. El enfermero no sólo se basa en conocimientos de anestesia y recuperación, sino también en las experiencias que tiene cuando brinda su cuidado cotidiano. El cuidado en este periodo, se centra en la persona postoperada inmediata que recién ingresa al servicio. Es necesario recalcar que la enfermera instrumentista cumple doble función pues una vez terminada la cirugía, traslada al paciente de sala de operaciones a la URPA conjuntamente con el anesthesiólogo y permanece al cuidado del paciente hasta ser dado de alta.

En caso de emergencia o cirugías continuas la enfermera tiene que abandonar el servicio para ingresar a sala de operaciones, situación que genera suma preocupación al personal de enfermería, pues podrían surgir eventos indeseables como caídas, bronco aspiración, parada cardiorrespiratoria, shock etc. Así mismo se observa que el enfermero mayormente se aboca a brindar cuidados asistenciales orientados

básicamente a responder a necesidades fisiológicas, descuidando la valoración de necesidades superiores; se suma a ello la responsabilidad de cumplir con actividades administrativas tales como llenado de libros de registros, hoja de registro de URPA, anotaciones de enfermería y llenado de recetas.

Ante lo mencionado surgen numerosas preguntas como: ¿Cuáles son los cuidados de la enfermera(o) a la persona en el postoperatorio inmediato en la URPA?, ¿El profesional de enfermería en la URPA, estará brindando un cuidado holístico?, ¿Qué significa para el enfermero brindar un cuidado humanizado?, ¿Cómo percibe el paciente postoperado el cuidado enfermero?

Estas interrogantes llevaron a las investigadoras a formular el siguiente problema de investigación científica: ¿Cómo son los cuidados de la enfermera a la persona en el postoperatorio inmediato atendidos en la unidad de recuperación postanestésica en un hospital II-1 -Utcubamba 2017?

Para dar respuesta se formuló el siguiente objetivo: Describir como es el cuidado enfermero a la persona postoperada inmediata en la unidad de recuperación postanestésica en un Hospital II-1 -Utcubamba 2017.

La presente investigación se justifica porque al revelar la forma en que viene brindando el cuidado enfermero al paciente postoperado inmediato en la urpa, estos resultados servirán de reflexión permitiéndonos unificar criterios de acción, generando cambios para la mejora de la atención, contribuyendo a brindar un cuidado holístico y humanizado, buscando el bienestar tanto para el paciente, personal de salud y la institución.

También es importante porque estos resultados nos motivaran a la capacitación y actualización en lo referente a las nuevas corrientes filosóficas, epistemológicas y prácticas en enfermería; para así mejorar el cuidado y contribuir a elevar el estatus de nuestra profesión.

A sí mismo, brindará información confiable a las autoridades competentes de la institución de salud a fin de que crean estrategias de mejora, en el cuidado del paciente y servirá también como antecedente y marco de referencia a futuras investigaciones.

El presente informe está estructurado en capítulos:

CAPÍTULO I: Introducción, que incluye la situación problema, el problema, objetivos, justificación e importancia.

CAPÍTULO II: Marco teórico, contiene los fundamentos teóricos de la investigación.

CAPÍTULO III: Marco metodológico, contiene el tipo de investigación, diseño metodológico, descripción del enfoque, población y muestra, técnicas e instrumentos para la recolección de la información, procesamiento de la información, análisis de datos, rigor científico y principios éticos.

CAPÍTULO IV: Resultados y discusión de la investigación, se presenta las categorías y sub categorías emergentes de la interpretación de los discursos y su confrontación con los conocimientos actuales.

CAPÍTULO V: Se presenta las consideraciones finales y recomendaciones a las que se arriba con la investigación.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la Investigación.

Teniendo en cuenta la perspectiva del objeto de investigación hemos encontrado varios trabajos de investigación entre ellos el estudio de Canache, M; Madrid, B. y Reyes, W. Quienes realizaron un trabajo en el 2009 titulado: “Cuidados del profesional de enfermería al enfermo quirúrgico en el postoperatorio inmediato en la unidad de cuidados postanestésicos del Hospital “Dr. Luis Razetti”, Barcelona – Edo. Anzoátegui, cuyo objetivo principal fue: determinar los cuidados del profesional de enfermería al enfermo quirúrgico en el postoperatorio inmediato en la unidad de cuidados postanestésicos, encontrando que los profesionales de enfermería no realizan los cuidados pertinentes a la atención del enfermo quirúrgico en el postoperatorio inmediato⁵.

El autor del trabajo mencionado concluye, que la ineficacia en el desempeño de las funciones del enfermero(a) quirúrgico en relación a la atención y cuidado del paciente postoperado en la fase postoperatoria pudiera dirigirse al número de pacientes asignados lo que podría desencadenar un retardo en la asistencia que influye en la estadía en la unidad de recuperación de los pacientes⁵.

El estudio de Pérez, M. realizaron una investigación en el 2015 en Ecuador, titulado cuidados de enfermería en pacientes postquirúrgicos inmediatos en el hospital básico “doctor Eduardo Montenegro” del cantón Chillanes, para ello se planteó el objetivo general elaborar un plan de capacitación continua de enfermería, que permita mejorar la atención y evitar complicaciones durante el postquirúrgico inmediato. Los resultados obtenidos luego de la observación son diversos, entre los principales, las

enfermeras no registran el test de Aldrete, escala de Bromage y el formulario 019 de registro de constantes vitales, el 75% controla constantes de signos vitales en las tres primeras horas, La valoración de vías respiratorias lo hacen rara vez el 75%, siempre valoran pérdidas hemáticas y diuresis el 75%, el 87% controlan pérdidas de líquidos y apenas el 13% mantiene informado a familiares⁶.

En la región de Lambayeque se ha encontrado el estudio de Díaz, M y Pérez, V. quienes realizaron un trabajo de investigación en el 2011 en Chiclayo titulada: “Cuidar/Cuidado de la Enfermera a la Persona Postoperada Inmediata en el Hospital Regional de la Policía Nacional del Perú”. Teniendo como objetivos identificar y discutir el cuidar/cuidado de la enfermera a la persona postoperada, llegando a la conclusión de que el cuidar/cuidado de enfermería en el postoperatorio inmediato se inicia con la valoración integral de la persona postoperada, la vigilancia continua y tratamiento oportuno a través de la relación/acercamiento de la enfermera-paciente, evidenciándose necesario la presencia del familiar más cercano aunque sea por momentos⁷.

También mencionaremos al estudios realizado por Cieza. En el 2003. cuyo título “Cuidado de enfermería en el Proceso Peri Operatorio, Hospital Naylam I-ESALUD, Chiclayo”, el mismo que tuvo como objetivo analizar los cuidados de enfermería en el Proceso peri operatorio, concluyendo que en la fase preoperatoria el profesional de enfermería prioriza el cuidado de necesidades básicas, por lo que el cuidado que brindan no es acorde con el verdadero significado que este tiene; en la fase intraoperatoria priorizan la verificación de la preparación quirúrgica por lo que la persona no identifica a la enfermera como su cuidadora; y en la fase postoperatoria

prioriza la atención de las necesidades fisiológicas alteradas por los efectos postanestésicos ⁸.

2.2. Base Teórica Conceptual

La base teórica conceptual y filosófica de los conceptos de cuidado de enfermería y cuidado humano esta fundamenta por Jean Watson y Regina Waldow y Brunner para postoperatorio y unidad de recuperación postanestésica.

Con respecto al cuidado, Waldow, refiere que el cuidado significa preocupación, interés, afecto, compromiso, protección. El cuidado es una actitud de responsabilidad, de reconocimiento y de involucramiento afectivo con otro ser humano; la palabra cuidado incluye dos significaciones básicas, íntimamente ligadas entre sí: la primera la aptitud de desvelo, de solicitud y de atención para con el otro; la segunda, de preocupación y de inquietud, para que la persona a la cual se cuida se sienta envuelta y ligada afectivamente al otro⁹.

Para Mayeroff en Waldow, manifiesta que el cuidado tiene un significado mucho más amplio y se refiere básicamente al aspecto humano, ayudar al otro a crecer y a realizarse como persona. Es una manera de relacionarse con alguien que implica desarrollo”; pero este desarrollo involucra que exista un patrón común es decir que haya un compromiso y eso se experimenta viendo al paciente como un ser que tiene capacidades y necesidades. En tal sentido hablar de cuidado, no es solo hablar del cuidado como una actividad o tarea realizada para aliviar una dolencia si no procura ir más allá donde ambos sujeto de cuidado y cuidador crezcan y se sientan realizados⁹.

Lenninger, citado por Waldow, agrega que el Cuidado “Es la esencia y el campo central unificado y dominante que caracteriza a la enfermería”. Por lo tanto el

cuidado debe ser reconocido y practicado como la esencia de enfermería. El cuidado incluye las acciones, los comportamientos, la manera que tiene el enfermero para brindar cuidados a los pacientes, la cual por su quehacer mayormente están enfocadas a satisfacer las necesidades que están afectadas, buscando que dichas personas se restablezcan y se adapten a su nueva situación de salud/enfermedad y pueda tener una mejor calidad de vida de manera que para el enfermero el cuidado es un compromiso, es dedicarse al paciente con afecto, empatía y preocupación por la persona y su entorno⁹.

De allí que el cuidado que realiza el enfermero no se debe confundir con una simple satisfacción de las necesidades puramente biológica, técnica o de tratamiento de la enfermedad sino que se debe llegar a conocer a la persona e indagar sobre sus sentimientos, preocupaciones y respetar su dignidad como muy bien lo dice Kerouac que la dignidad de la persona (paciente) se debe considerar primero, porque es un ser único, singular e irrepetible y es merecedor de un trato humano y no como objeto¹⁰.

Según Watson, autora de la “Teoría del Cuidado Humano”, sostiene que ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales de enfermería¹¹.

La autora mencionada estudia el cuidado de enfermería con enfoques filosóficos (existencial–fenomenológico) y con base espiritual, y ve el cuidado como un ideal moral y ético de la enfermería, en otras palabras, el cuidado humano como relación terapéutica básica entre los seres humanos; es relacional, transpersonal e

intersubjetivo¹¹.

El cuidado humano involucra valores, voluntad y un compromiso para cuidar, conocimiento, acciones de cuidado y consecuencias. Al ser considerado el cuidado como intersubjetivo, responde a procesos de salud enfermedad, interacción persona medio ambiente, conocimientos de los procesos de cuidado de enfermería, autoconocimiento, conocimiento del poder de sí mismo y limitaciones en la relación de cuidado. Ella conceptualiza el cuidado como un proceso interpersonal, entre dos personas, con dimensión transpersonal (enfermera- paciente)¹¹.

El cuidado transpersonal es una unión espiritual entre dos personas que trascienden persona, tiempo, espacio e historia de vida de cada uno. Esta trascendencia permite a ambos el paciente y la enfermera entrar en el campo fenomenológico del otro.

Para Watson, la relación de cuidado transpersonal se caracteriza por el compromiso moral de la enfermera de proteger y realzar la dignidad humana así como el más profundo/más alto Yo y el conocimiento del cuidado de la enfermera transmitido para conservar y honrar el espíritu incorporado, por lo tanto, no reducir a la persona al estado moral de un objeto¹¹.

Esta relación describe que el trabajo de la enfermera va más allá de una evaluación objetiva, mostrando preocupación (interés) hacia el significado subjetivo y más profundo de la persona en cuanto a su propia situación de salud. Este acercamiento destaca la unicidad tanto de la persona como de la enfermera, y también la mutualidad entre los dos individuos, que es fundamental a la relación. Como tal, la preocupación del que cuida y del cuidado, se conectan en una búsqueda

mutua de significado (sentido) e integridad¹¹.

El término "transpersonal" quiere decir ir más allá del propio ego y del aquí y ahora, pues permite alcanzar conexiones espirituales más profundas en la promoción de la comodidad y la curación del paciente. Finalmente, el objetivo de una relación transpersonal de cuidado corresponde a proteger, realzar, y conservar la dignidad de la persona, la humanidad, la integridad y la armonía interior¹¹.

Estas influencias y valores han formado las bases de los 10 factores de cuidados de Watson y que a continuación se mencionan:

- Formación de un sistema de valores humanístico altruista. Este factor se puede definir como la satisfacción a través de la donación y ampliación del sentido del Yo.
- Infundir fe-esperanza. Este elemento facilita la promoción de una asistencia de enfermería holística, y potencia la salud entre los pacientes, a la vez que describe el papel de la enfermera en el desarrollo de unas interrelaciones eficaces con el paciente y en la promoción del bienestar ayudando al paciente a adoptar conductas de búsqueda de la salud.
- Cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás. La identificación de los sentimientos conduce a la actualización de uno mismo mediante la auto aceptación de la enfermera y del paciente. Las enfermeras, al reconocer su sensibilidad y sus sentimientos se vuelven más genuinas, auténticas y sensibles hacia los demás.
- Desarrollo de una relación de ayuda - confianza. Una relación de confianza promueve y acepta la expresión de sentimientos positivos y negativos.

Implica coherencia, empatía, afecto no posesivo y comunicación eficaz. La coherencia conlleva ser real, honesto, genuino y auténtico.

- Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos y negativos. La enfermera tiene que estar preparada para los sentimientos positivos y negativos, reconociendo que la comprensión intelectual y la comprensión emocional de una situación son diferentes.
- Utilización sistemática del método de resolución de problemas para la toma de decisiones. La utilización del proceso de enfermería conlleva un planteamiento científico de la resolución de los problemas de la asistencia de enfermería, disipando la imagen tradicional de las enfermeras como “criadas de los médicos“. El proceso de enfermería es similar al de investigación, en cuanto es sistemático y organizado.
- Promoción de la enseñanza – aprendizaje interpersonal. Éste es un concepto importante de la enfermería, dado que separa la asistencia de la curación. Permite informar al paciente y derivar hacia éste la responsabilidad sobre su salud y bienestar. La enfermera facilita este proceso con técnicas de enseñanza – aprendizaje, diseñadas para permitir que el paciente consiga el autocuidado, determine sus necesidades personales y adquiera la capacidad de desarrollarse personalmente.
- Provisión de un entorno de apoyo, de protección y/o corrección mental, física, sociocultural y espiritual. La enfermera debe reconocer la influencia que tienen los factores internos y externos en la salud y la enfermedad de los individuos. El bienestar mental y espiritual y los planteamientos socioculturales son conceptos importantes para el entorno interior del individuo.

Además de las epidemiológicas, las variables externas incluyen el confort, la intimidad, la seguridad y los ambientes limpios y estéticos.

- Asistencia con la satisfacción de las necesidades humanas. La enfermera reconoce las necesidades biofísicas, psicofísicas, psicosociales e interpersonales de ella misma y del paciente. Los pacientes deben satisfacer las necesidades de orden inferior antes de intentar satisfacer las de orden superior. La alimentación, las eliminaciones y la ventilación son ejemplos de necesidades biofísicas de orden inferior, mientras que la actividad/inactividad y la sexualidad se consideran necesidades psicofísicas de orden inferior. La realización de la persona y las relaciones interpersonales son necesidades psicosociales de orden superior. La autorrealización es una necesidad intrapersonal – interpersonal de orden superior.
- Tolerancia con las fuerzas fenomenológicas. La fenomenología describe los datos de la situación inmediata que ayudan a comprender los fenómenos en cuestión. Se incluye para proporcionar una experiencia motivadora del pensamiento que conduzca a una mejor comprensión de nosotros mismos y de los demás¹¹.

Estos factores de cuidado se aplican a la salud y enfermedad Watson permite denominar, cuidado holístico; ya que este cuidado promueve el humanismo implica proteger, promover y preservar la humanidad, ayudando a las personas a encontrar significado a la enfermedad, el sufrimiento y el dolor, así como a su existencia. Por ende esto se lograría si es que como profesionales de la salud optamos por dar un

cuidado más humanizado y no causar daño a los pacientes con un mal trato e indiferencia¹¹.

Así mismo Regina Waldow, considera al Cuidado como esencia de la enfermería, entendiéndolo como un modo de ser, como un fenómeno existencial, relacional y contextual .Siendo esta la única acción verdaderamente independiente de la enfermería. Cuyo único fin es promover y favorecer el bienestar del otro ser. Que no sólo significa "estar con ", sino "ser con". Es un compromiso, es ayudar al otro a crecer promoviendo su integridad, manteniendo su dignidad y su singularidad, además sostiene que los pacientes hospitalizados perciben el cuidado de enfermería en forma de atención, amor, cariño, colaboración y se sienten agradecidos por la atención recibida⁹.

El comportamiento del profesional de enfermería es de brindar atención, cariño, paciencia, estar disponible por lo que el paciente percibe este cuidado como una conjugación de procedimientos técnicos y sentimientos ejecutados con amor y cariño⁹. Esta autora enfatiza que el cuidado activa un comportamiento de compasión, de solidaridad, de ayuda en el sentido de promover el bien, en el caso de los profesionales de enfermería, buscando el bienestar del paciente, su integridad moral y su dignidad como persona, así también considera a la familia como un elemento indispensable en el cuidado. El paciente no puede ser visto en forma aislada, sin considerar a la familia que tiene. Por lo tanto considera a la familia como un ente a ser cuidado, además que también ayuda en el cuidado. La presencia, el cariño y el apoyo de la familia son fundamentales para el paciente (ser cuidado).

Además, esta autora sostiene que si la familia no se siente suficientemente informada, si los miembros del equipo son indiferentes a los sentimientos y necesidades, la familia, en vez de ayudar, puede dificultar el proceso de cuidar⁹.

También refiere que la confianza es la cualidad de promover aquellas relaciones en las que se sienten seguras las personas. Este estado de sentir seguridad y confianza en la relación abarca otro componente que es el respeto. Enfatiza que es primordial que durante el momento del cuidado, se establezca confianza por parte del paciente con el profesional de enfermería y con todos los demás cuidadores, así el paciente se sentirá más seguro y tranquilo, mostrando comodidad y bienestar⁹.

Sustenta que la recuperación de los pacientes parece ser más rápida y la experiencia en el hospital es considerada más agradable cuando la relación enfermera-paciente es percibida como terapéutica o restauradora. Los encuentros de cuidado en que existe una relación de proximidad, confianza y aceptación, incluyen crecimiento, la esperanza y el amor⁹.

El paciente es una persona que requiere cuidados especiales del personal de salud, en especial de la enfermera, ella desarrolla actividades como el control de signos vitales, evaluación de dolor, valoración de la permeabilidad de las vías aéreas, valoración de aparición de hemorragia, valora respuesta diurética inicial, obtiene información adicional sobre el estado hemodinámico, hidratación y la eventual presencia de un fallo renal agudo. Así como también prestar atención al control de diuresis, fiebre, alteraciones hidroelectrolíticas y comienzo de la función intestinal, finalmente controla la evolución de la herida operatoria.

También interactúa constantemente con la persona en su cuidado, favoreciendo el establecimiento de la relación terapéutica que permita optimizar su cuidado integrando a la familia.

El Postoperatorio corresponde al período posterior de la intervención quirúrgica, comienza con la finalización de la cirugía y la admisión del enfermo en el Servicio de Recuperación Postanestésica, su período varía de acuerdo a las condiciones y requerimientos del paciente para recuperarse del estrés de la anestesia y de la intervención quirúrgica propiamente, Long². El postoperatorio se denomina la fase que comprende desde que concluye el acto quirúrgico hasta la recuperación de la salud del enfermo, comprende a su vez dos etapas: Inmediato y Mediato³.

El Postoperatorio Inmediato, es la fase en que el enfermo egresa de quirófano hasta el servicio de recuperación bajo efecto de la anestesia, la cual dura hasta que los signos vitales permanezcan estables y responde de forma adecuada; se inicia con el traslado del recién operado del quirófano a la sala de recuperación con atención a la comodidad, seguridad y estado general, para una función óptima; es durante este período que el enfermo se estabiliza y surgen los efectos anestésicos residuales, tiene una duración de 24 horas. El Postoperatorio mediato corresponde a la resolución de las interrupciones y desequilibrios fisiológicos y psicológicos que siguen a la cirugía, a la anestesia y a la curación; se desarrolla una vez concluido el postoperatorio inmediato, abarcando desde las 24 horas hasta el día en que la persona es dada de alta².

La enfermera cuida de manera personalizada a los pacientes en la etapa del postoperatorio inmediato, puesto que esta fase, se considera mayormente crítica y algunas veces las personas al cuidado presentan cambios anátomo-fisiológicos importantes entre los que cabe mencionar la hipoventilación, parálisis residual de los

músculos respiratorios, disminución de la distensibilidad pulmonar y de la pared torácica, hipercapnia, atelectasias, aspiración, dolor, somnolencia postoperatoria, hipotermia, taquicardia, hipertensión e hipotensión, náuseas, vómitos, sed, estreñimiento, retención urinaria, oliguria, hipertermia, entre otros².

El servicio de recuperación está destinado exclusivamente para restablecer la fase inmediata postoperatoria, donde se encuentra en estado de inconsciencia, inestabilidad al dolor, estrés trauma quirúrgico/emocional o una combinación de las anteriores, durante ciertos procedimientos médicos, quirúrgicos, obstétricos o de otra índole. Su ubicación es dentro de las instalaciones del quirófano, o bien con acceso directo a la misma³. En la etapa posquirúrgica el cuidado del enfermero se centra, en torno a la valoración integral del paciente y su vigilancia continua, con el propósito de proporcionar una asistencia de alta calidad profesional, iniciando por la identificación de complicaciones potenciales y su tratamiento oportuno. Es indispensable que el personal del área de recuperación tenga contacto (comunicación) con el paciente y sus familiares antes de que el paciente ingrese a la sala de operaciones¹².

Bajo esta perspectiva, el paciente quirúrgico en el postoperatorio inmediato tiene una complejidad diversa, necesita de controles y cuidados especiales según el tipo de cirugía a que fue sometido y tipo de anestesia empleado, de ello depende su evolución. De allí que para trabajar en el servicio de recuperación el enfermero necesita conocimientos teóricos y saber los mecanismos de funcionamiento, alteración, interacción y restablecimiento de las necesidades de las personas; y por otro lado, el profesional de enfermería debe ser dinámico, amable, cálido, accesible, analítico, empático, sensible, eficiente, responsable, positivo y estar en permanente actualización.

Según Pérez. Los cuidados postoperatorios generales se encuentran divididos por niveles de atención, según el riesgo perioperatorio que posea el paciente. De esta forma se encuentran definidos tres niveles de atención:

- **Nivel I:** recepción de aquellos enfermos que tengan un bajo riesgo quirúrgico. Pacientes ASA I-II con bajo riesgo anestésico-quirúrgico, no complicado.
- **Nivel II:** agrupa a pacientes con riesgo quirúrgico moderado, pacientes ASA III-IV compensados, o que independiente del riesgo, necesiten apoyo ventilatorio por anestesia general residual.
- **Nivel III:** comprende todos los enfermos que salen del quirófano después de una cirugía de alta complejidad o aquellos que, independientemente del tipo de cirugía, sufran una complicación anestésico-quirúrgica con peligro para la vida.
- **Nivel IV (para Cirugía Ambulatoria):** se adicionara si, por circunstancias especiales, se tendría que dar atención a la cirugía ambulatoria, dado la características de reanimación que requiere este grupo⁴.

El cuidado de la enfermera en Servicio de Recuperación Post anestésica es una actividad autónoma, por lo que nadie lo prescribe, es una acción inherente a enfermería, a través de él mejora su estatus y autonomía; identificando a la enfermera como líder en sus decisiones, con la finalidad de brindar sus cuidados óptimos y oportunos dirigidos a mejorar la calidad de vida, evitando complicaciones en el paciente. Para ello el profesional de enfermería posee conocimiento científico, sensibilidad, actitudes y habilidades humanas.

Las autoras de la presente investigación consideran el cuidado del paciente postoperado inmediato como la esencia del quehacer del profesional de enfermería que tiene como propósito el cuidado holístico del paciente para favorecer su bienestar.

Finalmente, se tendrá en cuenta la comunicación enfermera – paciente que deberá ser no sólo verbal sino gestual y considerar el toque terapéutico donde se transmita seguridad y empatía.

2.3. Base Teórica Contextual:

El Hospital de Apoyo II-1 de Utcubamba, con sede en el departamento de Amazonas, se crea con Resolución Ejecutiva regional N°242-2005-GRA/PR, como órgano desconcentrado de la Dirección de Red de Salud Utcubamba, dependiente de la Dirección Regional de Salud Amazonas¹³.

Es un hospital de tipo II-1, cuyo ámbito de atención territorial corresponde a 107 establecimientos de la Red de salud Utcubamba, con una población de 118,747 habitantes, cuenta con varias unidades productoras de servicios de salud, dentro de ellas la Unidad de Recuperación Post-anestésica, donde se atienden pacientes postoperados de cirugías de mediana complejidad tales como apendicetomías, colecistectomías, herniorrafias, cesáreas, laparoscopias exploratorias, legrados uterinos, etc. La actividad quirúrgica se viene incrementando así tenemos que en el año 2016 se han realizado un total de 811 y en este año hasta agosto 2017 se han realizado 654 cirugías de mediana complejidad¹⁴.

La URPA se encuentra ubicada dentro del centro quirúrgico no cuenta con Infraestructura adecuada, y en cuanto a equipamiento médico solo contamos con

equipos básicos dentro de ellos 2 monitores multiparametros, 2 camillas rodantes, 2 balones de oxígeno no empotrado.

En esta unidad si hay enfermera programada para este servicio lo cual es circunstancial, este profesional recibe al paciente en la URPA, el anestesiólogo reporta los hechos ocurridos en el acto operatorio. El paciente generalmente sale bajo efecto de anestesia, la enfermera se preocupa básicamente por la valoración de la vía aérea y circulación con el control de los signos vitales, lo monitoriza, le administra oxígeno, valoración de la escala de recuperación anestésica según tipo de anestesia, observa la herida operatoria, revisión de drenajes, instalación de terapia analgésica de mantenimiento, aplicación de tratamiento indicado, realización de balance hídrico, se mantiene alerta a cualquier complicación post quirúrgica y monitorización permanente hasta el traslado del paciente a su piso o su alta a domicilio.

En cuanto a recursos humanos se refiere, solo contamos con 6 enfermeros especialista en centro quirúrgico, el mismo que realiza doble función, al inicio de la operación se desempeña como enfermera instrumentista y luego de terminada la cirugía traslada al paciente a la URPA donde brinda atención al paciente postoperado inmediato; y en caso de darse otra cirugía programada o de emergencia deja al paciente al cuidado del técnico de enfermería quien también lo vigila por momentos pues realiza la labor de circulante.

Mientras tanto el paciente que se encuentra en la URPA, se queda solo dependiendo del tiempo del término de la cirugía. No contamos con personal exclusivo para Sala de Operaciones y URPA, el personal programado para dicho turno atiende en los 02 servicios, de allí que surge la necesidad urgente de evaluar la calidad del cuidado brindado al paciente postoperado inmediato en la URPA en un Hospital II-1– Utcubamba 2017.

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

III. MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de Investigación:

El presente estudio de investigación fue de tipo cualitativo con enfoque de estudio de caso cuyo objeto de investigación es el cuidado enfermero a la persona en el postoperatorio inmediato en la URPA en un Hospital II-1 -Utcubamba 2017.

En este sentido, Durán, refiere que la investigación cualitativa es humanística, porque accede a lo personal, a los modos como las personas se perciben, se sienten, piensan y actúan. Todas las perspectivas de las personas estudiadas tienen valor, desde sus propios marcos de referencia y no desde un marco teórico preconcebido. Por eso en la investigación cualitativa se estudia al agente y su ambiente de forma integral¹⁵.

La investigación cualitativa estudia los fenómenos sociales como procesos ligados a un contexto, y en el que se intenta comprender el comportamiento, las interacciones y significados de los sujetos, analizando e interpretando lo propio de las personas y las conductas observables¹⁶.

Según Canales , la investigación cualitativa es un tipo de investigación que ofrece técnicas especializadas para obtener respuestas a fondo acerca de lo que las personas piensan y sienten, además añade que este tipo de investigación es de índole interpretativa y se realiza con grupos pequeños de personas cuya participación es activa durante todo el proceso investigativo¹⁷.

3.2 Diseño Metodológico:

El abordaje metodológico de la investigación fue el Estudio de Caso, que según Polit, los estudios de caso son investigación a profundidad de una sola entidad o de

una serie reducida de identidades. Normalmente la entidad es un individuo, pero también puede tratar de familias grupos, instituciones u otras unidades sociales, en este método el investigador intenta analizar y comprender los fenómenos más importantes para la historia, el desarrollo o la atención de un individuo o de sus problemas¹⁸.

Es por ello que las investigadoras abordamos este enfoque metodológico pues nos permitió realizar un análisis profundo del cuidado enfermero a la persona postoperada inmediata en el servicio de la URPA en un Hospital II-1 de Utcubamba 2017. Para el desarrollo de la investigación, se aplicó los principios planteados por el modelo de Lüdke¹⁹:

El estudio de Caso se dirige al descubrimiento, esta característica se fundamenta en que el estudio de caso no es algo acabado, es una construcción que se hace y rehace en el desarrollo de la investigación.

El presente estudio permitió descubrir la esencia del fenómeno, es decir el cuidado enfermero en postoperatorio inmediato, para lo cual nos apoyamos en una base teórica que se reforzó durante el transcurso del estudio que permitió comprender nuestro objeto de estudio. Durante la recolección de datos se procuró profundizar la entrevista abierta, así como la observación que se realizó a los investigados¹⁹.

Los estudios de caso enfatizan la interpretación del contexto. Para una comprensión más completa de nuestro objeto de estudio, se tuvo en cuenta el contexto en el cual se situó, es decir las decisiones, percepciones, comportamientos e interacciones de los sujetos que existen relacionadas con la situación específica en donde ocurre la problemática determinada a la que están ligadas.

El estudio de Investigación se llevó a cabo en la Unidad de Recuperación Postanestésico en un Hospital II-1 –Utcubamba 2017 que permitió a los investigadores observar cada situación vivida en el Cuidado Enfermero a la persona en el Postoperatorio inmediato en la URPA, analizando a profundidad cada experiencia vivida.

Los estudios de caso buscan retratar la realidad en forma compleja y profunda. El Investigador procuro revelar la multiplicidad de dimensiones presentes en un determinado problema enfocándolo como un todo.

En este tipo de abordaje se enfatizó en la complejidad natural de la situación y se evidenció las interrelaciones entre las categorías y subcategorías respecto al cuidado enfermero al paciente postoperado inmediato. El marco teórico y el análisis que se realizó, permitió retratar la realidad del cuidado develando sus complejas interrelaciones lo que permitió construir el caso.

Los Estudios de caso utilizan una diversidad de fuentes de información. El investigador recurre a datos recolectados en diferentes momentos y situaciones variadas y con diferentes tipos de informantes. En esta investigación se tomó como fuente principal de información a las enfermeras que laboran en la URPA, lo que permitió cruzar información, descubrir nuevos datos, separar suposiciones o levantar subcategorías o categorías.

Los estudios de caso revelan experiencias secundarias pero importantes que permitan generalizaciones naturales. El investigador procura relatar sus experiencias durante el estudio de modo que el lector o usuario pueda realizar sus generalizaciones naturales. En este caso se relataron las experiencias de las enfermeros(a) durante el

cuidado brindado en el periodo postoperatorio inmediato, lo que permitió en la etapa de comunicación de resultados que los lectores puedan realizar sus generalizaciones naturales.

Los estudios de caso representan diferentes y a veces conflictivos puntos de vista presentes en una situación social. La realidad puede ser vista sobre diferentes perspectivas, no habiendo una única que sea la más verdadera. Esta investigación nos brindó la oportunidad de tener conocimiento diverso sobre como es el cuidado enfermero en el postoperatorio inmediato, que permitió buscar posibles explicaciones de tal manera que se llegue a conclusiones coherentes sin alterar la realidad.

El estudio de caso utiliza un lenguaje sencillo y de fácil entendimiento. Los relatos escritos se presentarán de forma narrativa con ejemplos y descripciones. Su transcripción será directa, clara, bien articulada con lenguaje sencillo, comprensible con un estilo que se aproxima a la experiencia personal del lector, se puede decir que el caso será construido durante el proceso de estudio, materializándose en el relato final¹⁹.

En esta investigación se presentaron los discursos de forma narrativa e informal, tal como fueron expresados oralmente por los investigados. Valiéndose del análisis temático, para ilustrar las categorías y subcategorías producto de las entrevistas. En la redacción del informe se utilizó un lenguaje sencillo y científico, entendible para los lectores.

3.3 Descripción del Enfoque.

Según Nisbet J y Watt J, citado por Pérez, el estudio de caso presenta 3 fases: Fase Exploratoria, Delimitación del Estudio, Análisis Sistemático y Elaboración del Informe.

Fase abierta o exploratoria:

El estudio de caso comienza con un plan muy incipiente, que se va delineando más claramente en la medida en que se desarrolla el estudio. Pueden existir inicialmente algunas preguntas o puntos críticos que pueden tener origen en la literatura pertinente, pueden ser producto de observaciones y declaraciones hechas por especialistas sobre el problema, pueden surgir de un contacto inicial con la documentación existente y con las personas ligadas al fenómeno estudiado o pueden ser derivadas de especulaciones basadas en la experiencia personal del investigador (o grupos de investigadores).

La investigación se inició con la elección de la temática, la cual ha ido modificándose al revisar la literatura, teniendo en cuenta, las observaciones, las experiencias de los investigadores, así como los aportes de la asesora, permitiendo de esta manera definir el objeto y el sujeto de estudio, por otro lado en esta fase se tendrá en cuenta los primeros contactos para entrar en el campo, localizar los informantes y las fuentes de datos necesarios para el estudio.

Fase de delimitación del Estudio:

Una vez identificados los elementos claves y los límites aproximados del problema, los investigadores procedieron a recolectar sistemáticamente las

informaciones, utilizando la entrevista a profundidad a las enfermeras que laboran en la URPA del Hospital II-1 -Utcubamba 2017, así como la observación y el análisis documental, para así lograr los objetivos del estudio y llegar a una comprensión más completa del caso.

El análisis sistemático y la elaboración del Informe

Esta fase se realizó mediante la transcripción de los discursos, la lectura y relectura de datos para llevar a cabo la descontextualización. Las declaraciones se separaron en segmentos que constituirán los núcleos significativos para posteriormente realizar la categorización, la cual será analizada a luz de los conocimientos actuales²⁰.

3.4.- Población y Muestra:

La población estuvo, constituida por 5 profesionales de enfermería que laboran en la URPA del Hospital II-1 -Utcubamba, la misma que se convirtió en muestra denominándose en población muestral.

3.4.1.- Criterios de Inclusión:

-Tener como mínimo 1 año de experiencia en este servicio.

3.5.-Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.

La recolección de datos se realizó a través de una entrevista semiestructurada a profundidad, que se caracterizó por indagar de manera extensa a través de preguntas abiertas, realizadas en forma privada entre el entrevistador y el entrevistado, obteniendo información más completa y profunda. El instrumento fue validado por juicio de expertos, previa prueba piloto.

Esta entrevista se dirigió a profesionales de enfermería que laboran en el servicio de recuperación post anestésica en un Hospital II-1-Utcubamba 2017.

Se usó como instrumento una guía de entrevista previamente preparada, conteniendo preguntas orientadoras, que permitió describir como es el cuidado enfermero en el paciente postoperado inmediato en la URPA, así mismo esta entrevista fue de carácter anónimo usando seudónimos.

Los materiales que se utilizaron en la entrevista fueron grabadoras portátiles, previa autorización de los investigados y adicionalmente un block de notas.

La recolección de los datos siguió un proceso lógico que se detalla a continuación:

- Permiso y autorización otorgada por el director del Hospital II-1 Utcubamba y Coordinador del servicio de enfermería de centro Quirúrgico.
- Se explicó a los participantes el objeto de estudio y se orientó que su participación sería voluntaria y anónima, así mismo firmaran el documento de consentimiento informado.
- Aplicación y grabación de la entrevista abierta a profundidad por las investigadoras.
- Transcripción de los discursos.

Durante la aplicación de la entrevista se procuró establecer un clima de confianza y privacidad para motivar respuestas auténticas y espontáneas. Se pudo observar la concordancia entre los discursos de los profesionales de enfermería y lo ejecutado por los mismos.

3.6 Análisis de los Datos:

Se realizó un análisis temático que se inició con la transcripción de los discursos (entrevistas), codificando cada entrevista a través de un seudónimo. Con la lectura y relectura independiente de cada discurso se identificaron las unidades de significación, en un proceso denominado descontextualización de los discursos los que se seleccionaron en un papel sabana, para luego utilizando el método inductivo ser agrupados y clasificados por sub categoría y luego en categorías en un proceso de recontextualización de los discursos. Luego se realizó la confrontación y discusión con los antecedentes y bibliografía actual y pertinente.

En todo este proceso se tuvo muy en cuenta los principios de exhaustividad, el cual se refiere a incluir en el análisis todas las unidades de significado identificadas de mutua exclusión, lo cual se refiere a que una unidad de significado solo pertenece a una categoría o sub categoría.

3.7 Rigor Científico:

Para asegurar el rigor de la investigación se tuvo en cuenta los criterios planteados por Polit:

La Confidencialidad: Consiste en guardar el secreto y reserva de la información, que no sea accesible a otras partes no involucradas en la investigación. La información proporcionada por los participantes fueron narradas haciendo uso del seudónimo asignada a cada uno de ellos para preservar la confidencialidad.

La Credibilidad: Se refiere al valor de la verdad, se describieron los fenómenos tal y conforme fueron relatados, apoyándose en el uso de grabación de los discurso, con el permiso del informante¹⁸.

La Confirmabilidad: Se define a este criterio como la habilidad de otro investigador de seguir la pista o la ruta de lo que el investigador original ha realizado. Señala la objetividad y la neutralidad de la información obtenida, en la que se trata de establecer el grado con el que los resultados serán determinados por los informantes y no por los prejuicios del investigador¹⁸.

3.8 Principios Éticos:

En la presente investigación científica cualitativa se tuvo en cuenta las normas de Belmont Report citado por Ruiz, que postula los siguientes principios:

Principio de beneficencia, se basa por sobre todas las cosas en “no dañar”. Se tuvo en cuenta posibles situaciones que puedan causar daño a los sujetos investigados, considerando que siempre se enfocara al objeto de estudio. También se aseguró que a lo largo de la investigación, que la participación o la información que se recabó, sólo sea utilizada para fines científicos.

Respeto a la Dignidad Humana, constituye el segundo principio ético postulado en el Belmont Report. Dentro del cual se encuentra el derecho a la autodeterminación; los seres humanos deben ser tratados como entidades autónomas, capaces de conducir sus propias actividades y destinos. Por ello los informantes decidieron voluntariamente su participación en la investigación. Se incluye el derecho a no sufrir coerción, expresando que ningún colaborador recibirá amenazas explícitas o implícitas por no participar, o bien el ofrecimiento de recompensas excesivas por la aceptación. Por tal, en el estudio se respetó la dignidad de las personas, no cuestionando los discursos vertidos durante el desarrollo de la entrevista.

Principio de justicia, derecho a un trato justo, las personas participantes del estudio recibieron un trato justo, con respeto a lo largo de toda la investigación. Se consideró no invadir más de lo necesario la vida personal de las participantes, respetando la privacidad de cada uno de ellas (o). Se informó sobre la publicación del informe final, haciendo énfasis que en ningún momento se mencionaran los nombres de los participantes, teniendo libertad de retirar el consentimiento informado en cualquier momento y dejar de participar del estudio sin que esto generara algún perjuicio y/o gasto ²¹.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIONES

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Según Watson, el cuidado se revela como la esencia de la enfermería y de acuerdo con las concepciones filosóficas en las que se apoya, se entiende como esencia del propio ser, es decir como un modo de ser, como un fenómeno existencial, relacional y contextual. Siendo esta la única acción verdaderamente independiente de la enfermería, cuyo único fin es promover y favorecer el bienestar del otro ser. Es un compromiso, es ayudar al otro a crecer promoviendo su integridad, manteniendo su dignidad y su singularidad¹¹.

Del presente estudio se desprende el análisis de los datos que dio lugar a las siguientes categorías y subcategorías:

1.-DEFINIENDO EL CUIDADO DE LA PERSONA POSTOPERADA.

1.1 Definiendo el cuidado con una visión biologista tradicional

1.2 Definiendo el cuidado con una visión tridimensional.

2.-LA COMUNICACIÓN COMO FUENTE DE INFORMACIÓN IMPORTANTE PARA EL CUIDADO ENFERMERO.

2.1 La comunicación a través del reporte oral

2.2 La comunicación a través del reporte escrito

3.-EVIDENCIAS DE LA VALORACIÓN ENFERMERO PACIENTE EN EL POSTOPERADO INMEDIATO.

3.1.- Valoración a través de la observación

3.2.- Valoración del estado de conciencia.

3.3.- Valoración a través del examen físico

3.4.-Valoración del dolor del paciente postoperado

3.5.-Valoración del estado hídrico del paciente.

3.6.- Uso de escalas para la valoración postanestésica.

4.- CUIDANDO LA SATISFACCIÓN DE LAS NECESIDADES URGENTES DE LA PERSONA POSTOPERADA INMEDIATA.

4.1.-Aliviando el dolor de la persona postoperada inmediata.

4.2.-Cuidando la comodidad y el confort de la persona postoperada inmediata.

4.3.-Evitando riesgos y caídas de la persona postoperada inmediata.

4.4.-Brindando seguridad emocional a la persona postoperada inmediata.

5.- IDENTIFICANDO DIFICULTADES PARA BRINDAR EL CUIDADO ENFERMERO.

5.1.- Espacio físico reducido e inadecuado.

5.2.- Recurso humano limitado

5.3.- La Escasez de material y equipos.

A continuación se discuten los resultados a la luz de la literatura.

El presente estudio develó que los cuidados de enfermería en el período post operatorio inmediato consisten en valorar e intervenir en forma integral al paciente para su recuperación progresiva, cuidándolo muy de cerca y frecuentemente, hasta que los efectos de la anestesia vayan desapareciendo; es decir hasta que sus funciones motoras y sensoriales se restablezcan actuando frente los signos de alarma en forma oportuna y eficaz, todo esto se verifica cuando surge la primera categoría:

1.-DEFINIENDO EL CUIDADO ENFERMERO DE LA PERSONA POSTOPERADA.

1.1.-Definiendo el cuidado con una visión biologista tradicional.

Al respecto, las enfermeras sujeto de este estudio definen el cuidado de Enfermería como el que hacer de la enfermera, desde el punto de vista biológico se justifica por la valoración que realizan dado el estado de sedación lo que se evidencia en los siguientes discursos:

El “cuidado enfermero está basado en la atención del paciente, cubriendo todas sus necesidades básicas”. (Piscis)

Según estudio realizado en México se encontraron que las enfermeras enfocan la atención al paciente, respondiendo a las expectativas biologicistas, apoyadas en el modelo curativo prevaleciente, sin considerar el modelo de atención acorde con el paradigma de transformación²².

Cieza coincide con nuestro estudio, pues refiere que el profesional de enfermería, en la fase postoperatoria prioriza la atención de las necesidades fisiológicas alteradas⁸.

Similares resultados hemos encontrado en un estudio realizado en Chiclayo donde afirman que en el cuidado enfermero que se brinda a la persona postoperada inmediata, prevalece un cuidado biologista; con énfasis en la dimensión física satisfaciendo las necesidades de supervivencia, seguridad y protección²³.

De otro lado es necesario recalcar que el cuidado que realiza el enfermero no se debe confundir con una simple satisfacción de las necesidades puramente biológica, técnica o de tratamiento de la enfermedad sino que se debe llegar a conocer a la persona

e indagar sobre sus sentimientos, preocupaciones y respetar su dignidad, como un ser único, singular e irrepetible, merecedor de un trato humano y no como objeto¹⁰.

También hemos encontrado que hay enfermeras que definen el cuidado de enfermería con una visión integral e interpersonal dando origen a la siguiente subcategoría.

1.2.- Definiendo el cuidado con una visión tridimensional

Esta definición emerge de los siguientes discursos:

“El Cuidado integral abarca un cuidado biopsicosocial, es lo ideal de la labor del enfermero, es decir brindar un cuidado humanizado”. (Aries)

“El cuidado de enfermería son todas las acciones que el enfermero realiza en el paciente desde un punto de vista biopsicosocial”. (Capricornio)

“El cuidado en enfermería son las acciones que realiza la enfermera, en el momento oportuno para brindar el cuidado al paciente lo cual le permitirá recuperar su estado de bienestar total, atendiéndolo en todas sus dimensiones”. (Cáncer)

Los resultados, coinciden con los hallazgos de Morote y Navarrete, donde considera el cuidado como el quehacer de la enfermera bajo un enfoque tridimensional del paciente, asocia el cuidado del dolor a la realización de procedimientos, realizan la valoración en base a la satisfacción de las necesidades con indicios solamente a los aspectos físicos y psicológicos²⁴.

Al respecto, Casavallente, agrega que el cuidado de enfermería esta siempre dirigido a la protección de la vida humana, ya que el quehacer de la enfermera, es velar por la salud y el bienestar de las personas en especial cuando se encuentra en el periodo

postoperatorio inmediato que requiere de un cuidado integral para evitar posibles complicaciones²⁵.

En el cuidado de enfermería, la enfermera tiene la responsabilidad de proporcionar la información de manera objetiva, oportuna e integral, sobre los sucesos ocurridos con el paciente durante el turno²⁶. Para ello utiliza la comunicación como un elemento básico en las relaciones humanas y esencial en la interacción entre enfermera paciente²⁷. De allí que surge la siguiente categoría

2.-LA COMUNICACION COMO FUENTE DE INFORMACIÓN IMPORTANTE PARA EL CUIDADO ENFERMERO.

Watson, refiere que la comunicación es la vía por la cual se lleva a cabo el propósito de la enfermera, que consiste en asistir a un individuo o familia a prevenir y enfrentar la enfermedad y el sufrimiento que ésta genera. La comunicación tiene lugar en la interacción enfermero-paciente, la cual se da en la conversación y en el silencio, en lo verbal y en lo no verbal; por el lenguaje simbólico mediante la apariencia, el comportamiento, la postura, la expresión facial y los gestos que comunican ideas pensamientos y sentimientos; donde los enfermeros deben entender el significado de la comunicación con los pacientes y usar la información en la planeación de las intervenciones¹¹.

La relación enfermera-paciente, es esencialmente comunicativa, sobre todo cuando el cuidado está dotado de una sobrecarga emocional. La capacidad de comunicación se puede relacionar con la experiencia del cuidar, desde el punto en que la enfermera en su función de ofrecer cuidados no solo trasmite información, sino que también brinda comprensión, apoyo, simpatía, compasión. Además, escuchará los

problemas, emociones e inquietudes del paciente, intentará ponerse en su lugar y compartirá con este las posibilidades de alivio y solución del problema²⁸.

De allí que surge la siguiente subcategoría:

2.1.- La comunicación a través del reporte oral

La información como forma de comunicación es del equipo quirúrgico

Al respecto, se evidencian los siguientes discursos:

“La entrega del paciente a la URPA lo hace el anesthesiólogo, conjuntamente con la enfermera instrumentista. El anesthesiólogo informa el procedimiento quirúrgico, tipo de anestesia, hallazgo transoperatorio, y anestésicos utilizados, con el fin de que el profesional de enfermería oriente el plan de cuidado de la persona postoperada”. (Virgo)

“El anesthesiólogo de sala de operaciones realiza la entrega del reporte en conjunto con la enfermera instrumentista para la continuidad de los cuidados de enfermería del paciente”. (Capricornio)

“El reporte del anesthesiólogo es importante porque nos permite visualizar ante qué tipo de paciente estamos y dependiendo del tipo del procedimiento y anestesia recibida brindaremos los cuidados de enfermería”. (Cáncer)

El cuidado, objeto de estudio de la disciplina de enfermería, tiene entre sus pilares el establecimiento de una buena comunicación enfermera(o)-paciente mediada principalmente por el lenguaje verbal²⁹.

Al respecto Duke, define el reporte, como el proceso que se realiza al ingreso del paciente postoperado inmediato a la URPA. El anesthesiólogo informa a la enfermera de la URPA, relatando la historia previa del estado de salud del paciente, el procedimiento quirúrgico, los eventos intraoperatorios y el curso anestésico.

Específicamente, el tipo y la reversión del bloqueo neuromuscular y las intervenciones intraoperatorias sobre la analgesia, orientan al personal de la URPA para proveer la duración y el tipo de tratamiento durante su estancia en esta unidad³⁰.

Cabe señalar que el reporte realizado al momento de ingresar el paciente al URPA constituye un medio importante de información para el cuidado. Kozzier manifiesta que los reportes de enfermería son un informe que se realiza través de la comunicación verbal cuya finalidad es garantizar la continuidad del cuidado y mejorar la calidad de la atención²⁶.

Así mismo, se considera que el trabajo de la enfermera se caracteriza por dejar evidencias del cuidado brindado tal como se verifica en esta subcategoría:

2.2.- La comunicación a través del reporte escrito

La comunicación escrita también se tiene en cuenta así lo dejan en evidencia en los siguientes discursos:

“Todas las actividades que realizamos en la URPA lo anotamos en la hoja de registro de recuperación postanestésica donde se anotan datos del paciente, de la intervención quirúrgica, nombres de los cirujanos y anestesiólogo que estuvieron en la operación, número de historia clínica, datos de hemoglobina y grupo sanguínea, el control de los signos vitales cada 5 minutos, (Presión Arterial, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, oximetría de pulso), se evalúa las escalas de valoración postanestésica según el tipo de anestesia, se registra los ingresos y egresos así como la administración de medicamentos, y se realiza las anotaciones de enfermería. La fecha y hora de ingreso y alta del paciente, firmado por el anestesiólogo y enfermera encargada de la URPA”. (Virgo)

“Contamos con la hoja registros de la unidad de recuperación post anestésica, donde anotamos todas las actividades que se realiza en el paciente. Además contamos con dos registros de todas la intervenciones quirúrgicas consolidadas y el registro de producción de las actividades de enfermería”. (Capricornio)

Los registros de enfermería son la documentación en forma precisa y completa de los cuidados que el personal de enfermería brinda al paciente. Al respecto en este estudio las enfermeras realizan registros de los cuidados brindados al paciente postoperado inmediato³¹.

El registro proporciona una imagen global del estado de salud del paciente y proporciona una fuente valiosa de datos que es utilizada por todos los miembros del equipo de salud; plantea que un registro real, exacto, completo, organizado y actual proporciona datos que las enfermeras utilizan para identificar y apoyar los diagnósticos enfermeros y planificar las intervenciones adecuadas para los cuidados³¹. También debe registrar la atención que se brindó al cliente en forma clara, precisa, oportuna y sistemática a partir de los conocimientos adquiridos³².

Consideramos, que la enfermera tiene la responsabilidad de registrar los acontecimientos relacionados con el cuidado del paciente. Las formas del instrumento pueden variar, de hecho hay infinidad de formas, tanto para la descripción de cuidados comunes como para la descripción de cuidados avanzados o especializados³².

Se puede observar que las enfermeras en este servicio hacen uso de un registro específico denominado ficha postanestésica, que incluye las escalas de valoración, signos y síntomas encontrados, fluidos administrados, drenajes, monitorización de signos vitales, terapia farmacológica administrada y datos de egreso, aspectos que permiten la continuidad de la atención brindada.

Los registros y las notas de enfermería son la evidencia clara y escrita del cuidado que brinda el profesional de enfermería frente a estos eventos adversos, constituyen un registro de calidad que como fuente de información y comunicación permite dar continuidad al cuidado, siendo las notas de enfermería un documento que avala el trabajo del enfermero, ofrece cobertura legal a sus actuaciones²⁵.

De la misma manera las enfermeras también utilizan, algunas otras herramientas, como el cuaderno de incidencias, donde de manera escrita registran el evento adverso que se presentó durante su turno y si se dio la atención oportuna que se merece²⁵.

Todo el trabajo de la enfermera tiene una secuencia de la cual también hay evidencias y es así como surge la categoría:

3.-EVIDENCIAS DE LA VALORACION ENFERMERO PACIENTE EN EL POSTOPERATORIO INMEDIATO.

La piedra angular del trabajo enfermero es la valoración de enfermería, ya que es el método idóneo para recoger información e identificar problemas, y así poder realizar intervenciones de enfermería, encaminadas a solucionar o minimizar dichos problemas. Esta valoración debe hacerse de forma individualizada, ya que cada usuario es una persona autónoma que va a interactuar con el ambiente de forma diferente³³.

El objetivo principal de la valoración enfermera es captar en cada momento la situación de salud que están viviendo las personas, así como su respuesta a la misma. La valoración enfermera es un acto de gran importancia, de ésta va a depender el éxito de nuestro trabajo ya que es la primera fase de un proceso cuyo objetivo es conseguir el bienestar de la persona sujeta a la intervención enfermera. Debido a esto, la

valoración no sólo requiere conocimientos y habilidades, además es importante que la persona que la realiza sea consciente de la finalidad que se quiere alcanzar y no caiga en el error de recoger datos sin llegar a valorar. Los datos recolectado no sólo se referirán al aspecto biológico, sino también a los aspectos psicológicos y sociales³³.

Para que el personal de enfermería identifique las respuestas humanas del paciente postoperado, requiere de una base de datos acerca de la totalidad de la persona, que le permita luego individualizar sus intervenciones y evaluar su eficacia.

Jhonson, define la valoración de enfermería como el proceso holístico diseñado para valorar todos los aspectos de la vida y las experiencias de la persona. Esto incluye experiencias espirituales, biológicas, psicológicas, sociales, culturales, cognitivas y conductuales. Para la obtención de los datos el profesional de enfermería hace uso de cuatro métodos importantes: La observación, el examen físico, la entrevista y el análisis documental ³⁴.

Por otro lado Kozzier describe que la valoración es un método idóneo para aportar información y permitir formular diagnósticos y a partir de ello proponer y llevar a cabo intervenciones; es así que toda persona que ingresa a un servicio de hospitalización tiene diversas necesidades por satisfacer, y a la vez debe considerarse como un ser único y pandimensional. Es pues en este momento cuando la enfermera verifica órdenes postoperatorias y realiza la valoración inicial, que consiste desde la correcta identificación del paciente, lo cual le permite recoger información e identificar problemas para realizar intervenciones de enfermería²⁶.

Así pues, los profesionales de enfermería del servicio de recuperación en estudio, utilizan diversos métodos de valoración y priorizan la valoración de las

necesidades fisiológicas, como son: estado de conciencia, el examen físico, evitación del dolor e hidratación, y escalas de evaluación, encontrándose las siguientes subcategorías:

3.1.-Valoracion a través de la observación

El uso de la observación como método de recolección de información acerca del paciente postoperado inmediato, se revela en los siguientes discursos:

“Al ingresar el paciente a la URPA, lo conecto al monitor para controlar la funciones vitales, observando cómo está la presión arterial, la frecuencia cardiaca y la saturación de oxígeno, verificando con ello el estado hemodinámico del paciente, lo que me ayuda a enfocar mis acciones”. (Cáncer)

“A través del monitor observo y controlo las funciones vitales, en forma constante, cada 5 minutos, durante los primeros 15 minutos, luego cada 15 min y después cada media hora, hasta que el paciente es dado de alta, también observo condiciones de herida quirúrgica, como están los apósitos, observo ginecorragia, y otros”. (Capricornio)

“Observo estado de la fascie y piel, evaluó patrón respiratorio, si es paciente postoperada de cesárea observo y verifico a través de la palpación, si el útero está contraído, observo cantidad del sangrado, condición de los apósitos de la herida operatoria, presencia de drenes, sonda Foley, características y cantidad de orina y permeabilidad de la vía periférica”. (Virgo)

“Observo estado de la herida posoperatoria, apósitos, drenes, presencia de globo vesical, valoro el bromagge y evaluó el estado hídrico del paciente”. (Piscis)

Kozier, plantea que la observación debe realizarse teniendo en cuenta el siguiente orden:

- Signos clínicos de alteración del paciente: como palidez, enrojecimiento, frialdad de la piel, sudoración, fatiga, alteración del estado de conciencia, comportamientos indicativos de dolor.
- Riesgos en la seguridad del paciente ejemplo ausencia de barandas en las camillas.
- Funcionamiento de los equipos de perfusión intravenosa y oxígeno.
- Su medio inmediato, incluyendo las personas que se encuentran con él²⁶.

Comparando con el estudio de Palacios encontramos que las enfermeras también consideran la observación como una de las funciones primordiales, refiere que observar al paciente y utilizar la información así obtenida constituye un elemento básico para brindar cuidados de calidad³⁶.

La mayoría de las enfermeras siguen un orden especial para observar los hechos, y lo hacen normalmente centrándose en la persona como un ser con múltiples dimensiones, es decir abarcando aspectos físicos, psicológicos y afectivos³⁷.

De allí que el cuidado de enfermería es precisamente lo que se observa y percibe y que son interpretadas por el paciente mediante su satisfacción o insatisfacción³⁸.

3.2.-Valoracion del estado de conciencia

Este parámetro constituye uno de los principales aspectos en la evaluación y vigilancia del estado de conciencia. Así lo manifiestan las enfermeras que realizan esta valoración en los siguientes discursos:

“Es importante porque dependiendo el estado de conciencia, en que se encuentra el paciente se podrá brindar un cuidado y consejería para ello evaluaremos su orientación, en tiempo, espacio y persona”. (Virgo)

“Debemos de estar pendiente del estado de conciencia del paciente, velar por la seguridad e integridad”. (Aries)

El estado de conciencia se define como el estado en el que se encuentran activas nuestras funciones neurocognitivas superiores (atención, percepción, lenguaje, funciones ejecutivas, memoria y coordinación). Este estado se da cuando el sujeto tiene conocimiento de sí mismo y del entorno que le rodea³⁹.

Los discursos referentes a la valoración del estado de conciencia coincide con los estudios realizados por Cerna, quien refiere que la valoración del estado de conciencia es prioridad en los pacientes que han recibido anestesia general pues el estado de alerta se encuentra alterado, por lo que la enfermera debe mantenerse alerta ante cualquier complicación y actuar oportunamente⁴⁰.

Por su parte Eslava también coincide con lo encontrado en esta investigación, al señalar que el proceso de control y evaluación post anestésica debe ser dinámico y continuo. En todo momento se debe evaluar al paciente globalmente y no reducir esa evaluación a la zona quirúrgica, de ahí que se recomiende realizar una revisión por sistemas, desde el estado de conciencia hasta el aspecto físico de la herida quirúrgica.

Pasando por la revisión del patrón ventilatorio, de la función cardiovascular, del llenado capilar, de la diuresis, del peristaltismo, del dolor, de la temperatura, del aspecto de la piel, mucosas, sudoración, etc⁴¹.

Estas afirmaciones coinciden con Potter, quien plantea que el estado de conciencia tiene una importancia fundamental, así una alteración del estado de alerta puede ser uno de los primeros indicadores de la aparición de un efecto indeseado; aunque el paciente puede estar aún somnoliento a causa de la anestesia, la enfermera valora su capacidad para cumplir sus órdenes y responder a la preguntas sobre la orientación, los profesionales consideran este aspecto fundamental para determinar de manera inmediata cualquier complicación y emprender medidas que garanticen la seguridad del paciente³¹.

Así mismo, en estos discursos se puede evidenciar que para brindar el cuidado enfermero utilizan con mayor frecuencia el examen físico y se verifica:

3.3.-Valoración a través del examen físico

Se aprecia que la enfermera utiliza el examen físico como método de recolección de datos como se evidencia en los siguientes discursos:

“Realizo una evaluación cefalocaudal, evaluó estado de conciencia, coloco al paciente en una posición adecuada, conecto al monitor para evaluar las constantes vitales y la saturación de oxígeno”. (Piscis)

“Realizo la evaluación mediante el examen físico del paciente valorando el estado de conciencia del paciente, monitoreo las funciones vitales, observo estado de la facie y piel, evaluó patrón respiratorio”. (Virgo)

El cuidado físico, consiste en tomar las constantes vitales y el examen de todas las partes del cuerpo usando técnicas de inspección, palpación, percusión y auscultación. El profesional de enfermería, a través del examen físico obtiene una base de datos sólidos acerca de datos objetivos; que le permitirá validar datos subjetivos obtenidos a través de la entrevista²⁶, lo que también se evidencia en los discursos de las enfermeras.

Por otro lado Jiménez, considera que las constantes vitales son aquellos parámetros que nos indican el estado hemodinámico del paciente, y la monitorización básica no invasiva es la medida de estas constantes sin invasión de los tejidos. Considera como principales parámetros fisiológicos: la frecuencia cardiaca (FC), la frecuencia respiratoria (FR), la presión arterial por medio de manguito neumático (PA), la temperatura periférica (T^a), y también incluye actualmente la saturación de oxígeno (SatO₂)⁴².

Un paciente postoperado de hecho tendrá molestias hasta cierto punto son mantenidas por la lesión tisular. Esto se verifica en este estudio por ello la enfermera toma en cuenta:

3.4.-Valoración del dolor del paciente postoperado

Un aspecto importante es la valoración del dolor como lo expresan las enfermeras en los siguientes relatos.

“Evaluó el dolor según escala teniendo en cuenta el umbral del dolor también debe de observar la fascies y la expresión verbal del paciente, en caso que el dolor sea severo se comunicara al anestesiólogo para administrarle analgésicos”. (Aries)

“Cuando el paciente sale consciente se le pregunta si tiene algún dolor, el grado, la intensidad, tipo de dolor, como se presenta y luego se le administra los analgésicos prescritos”. (Cáncer)

“Se pregunta al paciente si tiene dolor y se administra tratamiento según la escala del dolor EVA previa indicación del anestesiólogo; si es un niño se observa las fascias y muestra de quejido, lo que nos indicará cuanto dolor tiene”. (Virgo)

Según Potter, el dolor es una experiencia sensorial y emocional desagradable y subjetiva, asociada con daño tisular potencial o real, o descrito en los términos de este daño³¹.

Las enfermera investigadas refieren en sus discursos al igual que Castanera que la característica más destacada del dolor postoperatorio es que su intensidad es máxima en las primeras 24h y disminuye progresivamente⁴³.

En la reacción de un paciente al dolor, influye la percepción de la sensación dolorosa y el sistema motivacional afectivo⁴⁴. Además se hacen presentes alteraciones del comportamiento (llanto, expresión facial y respuestas motoras simples) y fisiológicos (cambios en las variables cardio-respiratorias, sudoración palmar)⁴⁵, coincidiendo con los resultados encontrados.

Para valorar la intensidad de dolor las enfermeras investigadas refieren utilizar la escala analógica visual (EVA), al respecto Parrilla, refiere que la escala analógica visual (EVA) tiene buena sensibilidad y fiabilidad, es fácilmente reproducible y se puede emplear para evaluar el dolor en un mismo paciente en diferentes momentos. Considera dolor leve una EVA de 1-3; dolor moderado, una EVA de 4 -6; y dolor

severo una EVA de 7-10. En general, se acepta que 1 EVA de 3 es el valor máximo permitido para considerar una analgesia aceptable en los casos de dolor en reposo⁴⁶.

El cuerpo humano, tiene como mayor componente el agua por ello muy importante su valoración. Esto se cumple y se observa:

3.5.-Valoracion el estado hídrico del paciente:

La valoración que realizan las enfermeras del estado hídrico, se sustenta en el conocimiento de que en el postoperatorio inmediato, se pierden alrededor de dos litros de agua que habrán de compensarse para mantener el balance adecuado. Además se debe considerar que en el postoperado durante las 24 horas se pierde ½ kilo de peso por día, estas variaciones indican alteraciones hídricas. Por cada kilo de peso corresponde una pérdida y ganancia de 1 litro de líquido⁴⁷.

Este concepto se refleja en los siguientes discursos:

“La valoración del estado hídrico del pacientes nos permite evaluar el estado de hidratación, y la función renal”. (Piscis)

“El estado hídrico debe evaluarse porque nos permite evaluar los ingreso y las perdidas, se debe evaluar la sed, estado de mucosas, y de acuerdo a su necesidad se debe administrar líquidos en bolo”. (Aries)

“El estado de hidratación es importante debe mantenerse una hidratación adecuada en el paciente, verificar si el paciente micciona y evaluar globo vesical”. (Capricornio)

“Ver los fluidos por drenajes, verificar ingresos y egresos que ha recibido en sala, medir diuresis, sangrado vaginal o por dren, realizar balance hidroelectrolítico, realizar un evaluación constante para observar signos de alarma”. (Cáncer)

Zamata, afirma que es responsabilidad del personal de enfermería, contribuir a mantener un equilibrio de líquidos en el organismo del paciente, ya que depende primordialmente de la precisión con la cual realice este procedimiento, que repercutirá en el tratamiento y recuperación del paciente⁴⁸. Para hacer juicios clínicos la enfermera necesita anticipar la información necesaria para analizar los datos y para tomar decisiones con respecto al cuidado del paciente, que le permiten entender como los desequilibrios de líquido y electrolitos lo afectan⁴⁸, esta investigación ratifica lo manifestado por las enfermeras en estudio.

Potter, señala la importancia de la cuantificación y el registro de ingesta, eliminación total de los líquidos a lo largo de un período de 12 a 24 horas, la no cuantificación exacta del balance hídrico por un manejo inadecuado pone en riesgo la vida del paciente, porque la sobrecarga o déficit que se suministra por los cálculos inexactos, ocasionará alteraciones cardíacas, respiratorias, etc³¹.

Para la valoración, la enfermera utiliza la observación, palpación etc. Así como también utiliza escalas tal como se observa.

3.6.-Uso de escalas para la valoración postanestésica.

Los siguientes discursos describen la utilización de estas escalas de valoración postanestésica:

“Realizo la evaluación de la valoración postanestésica utilizando escalas, como es la escala de Bromage, en caso de anestesia raquídea, la escala de Aldrete, en caso de anestesia general, y Stewart en niños, y el Ramsay para sedo analgesia. Y la evaluación se inicia cada 5 min al inicio, luego cada 15 min y luego cada media hora registrando en la hoja de la URPA. Cuando el paciente ha cumplido con los criterios

de alta se coordina con la enfermera de piso para su traslado a la unidad de hospitalización”. (Piscis)

“Para la evaluación postanestésica del paciente es necesario el uso de escalas dependiendo el tipo de anestesia administrada del paciente”. (Cáncer)

“Paciente con anestesia raquídea se usa la escala de Bromage, si el paciente es un niño se evalúa la escala Stewart, y si al paciente se administra anestesia general se evaluara la escala de Alderete”. (Aries)

“Se realiza la evaluación Postanestésica dependiendo del tipo de anestesia utilizada en el paciente, se evaluará con la escala de Alderete si recibió anestesia general y se dará de alta con valor mínimo de 8, si se administró anestesia regional, se evaluara la escala de Bromage y su alta se dará cuando los efectos de la anestesia se hayan revertido teniendo un puntaje de cero”. (Capricornio)

Lo manifestado por las enfermeras de esta investigación señala la necesidad del uso de las escalas de evaluación pos anestésica al igual que Incalla y Zegarra, quienes afirman que la importancia de uso de escalas radica en la unificación de criterios en el postoperatorio y se concreta su utilidad en la evaluación del paciente de acuerdo a su complejidad, para verificar el progreso del paciente⁴⁹.

El uso de las escalas de valoración post anestésica ha permitido disminuir significativamente las complicaciones y la mortalidad postoperatoria; dada que se pueden identificar oportunamente:

Según Duce M, las escalas de valoración aplicable a las personas en proceso de recuperación postanestésica son: El test de Aldrette, Bromage, Ramsay⁵⁰, coincidiendo con las utilizadas en esta investigación.

A medida que transcurre el tiempo, en el paciente van apareciendo las necesidades a ser satisfechas.

4.- CUIDANDO LA SATISFACCION DE LAS NECESIDADES DE LA PERSONA POSTOPERADA INMEDIATA.

La persona es un ser de necesidades múltiples e interdependientes que conforman un sistema que se interrelaciona e interactúa, complementándose y compensándose simultáneamente para lograr dinamismo en el proceso de satisfacción. La satisfacción de las necesidades humanas debe darse en tres contextos, también interrelacionado: en relación con uno mismo, con el grupo social y con el medio ambiente. Las necesidades humanas básicas se constituyen en derechos inalienables del ser humano⁵¹.

Según Watson afirma que la enfermera reconoce las necesidades biofísicas, psicofísicas, psicosociales e interpersonales de ella misma y del paciente. Los pacientes deben satisfacer las necesidades de orden inferior antes de intentar satisfacer las de orden superior. La alimentación, las eliminaciones y la ventilación son ejemplos de necesidades biofísicas de orden inferior, mientras que la actividad/inactividad y la sexualidad se consideran necesidades psicofísicas de orden inferior. La realización de la persona y las relaciones interpersonales son necesidades psicosociales de orden superior. La autorrealización es una necesidad intrapersonal – interpersonal de orden superior¹¹.

4.1.-Aliviando el dolor de la persona Posoperada Inmediata.

Las enfermeras son la clave para el proceso de evaluación del dolor, juegan un papel importante en el proceso de toma de decisiones para el uso de analgesia adicional, y pueden influir en las normas de control del dolor⁴⁵.

Una de las principales intervenciones de las enfermeras en el servicio de recuperación post anestésica es el alivio del dolor, lo cual se manifiesta en los siguientes discursos:

“El manejo del dolor se realizara con administración de analgésicos”. (Aries)

“Para aliviar el dolor se administra tratamiento analgésico según indicación médica, también se alivia cambiando de posición y calmando la ansiedad”. (Piscis)

Como se evidencia en estos discursos, las enfermeras valoran y alivian el dolor post operatorio inmediato a través de medicamentos, y también utilizan medidas no farmacológicas como facilitar una posición antálgica y brindando educación sobre medidas que alivien el dolor, lo cual coincide con Muñoz, quien afirma que el adecuado manejo del dolor en el paciente postoperado durante las primeras 24 horas requiere valorar oportunamente el nivel de dolor y la orientación al paciente, aspectos elementales en los que enfermería juega un rol fundamental y son clave para incrementar la satisfacción de la persona cuidada⁵¹.

Asimismo, destaca que no solo se debe valorar el dolor, sino proporcionar un manejo farmacológico y educar al paciente al respecto, también es elemental evaluar la respuesta en la disminución o eliminación del dolor. El alivio del dolor demandan una participación activa del personal de enfermería en la valoración del dolor, de tal forma que sea identificado oportunamente, y con apoyo de medidas farmacológicas y

no farmacológicas se evite que avance a un dolor de tipo severo; asimismo, se requiere un mayor involucramiento en la orientación que se proporciona al paciente para el manejo del dolor⁵¹.

El estudio devela la siguiente subcategoría:

4.2.-Cuidando la comodidad y confort de la persona postoperada inmediata.

En esta subcategoría incluimos los siguientes relatos:

“El cuidado que brindo a mi paciente es desde su ingreso, brindándole, comodidad, con cambios de posiciones, hablándole, con palabras sencillas y claras”.
(Piscis)

“Brindo comodidad y confort al paciente proporcionándole abrigo, colocándole frazadas para evitar la hipotermia”. (Virgo)

“Desde el momento que ingresa el paciente, identifico sus necesidades, como son abrigo, posición”. (Cáncer)

“Para favorecer el bienestar de mi paciente le brindo comodidad y confort”
(Capricornio)

Como se muestran en estos discursos, la enfermera debe proporcionar atención a los detalles que influyen en la comodidad y confort de la persona, esto concuerda con Ferrer que manifiesta que el cuidado orientado a la comodidad adquiere su significado cuando sirve de ayuda para que el otro exprese su vulnerabilidad. El fenómeno de la comodidad y la relación que se establece con las personas que necesitan asistencia en unidades clínicas, es algo positivo, que se logra como consecuencia de los cuidados de comodidad terapéuticos que las enfermeras ofrecen y que tienen como fin, la mejora del estado de salud del paciente⁵².

Uno de los derechos fundamentales de los pacientes es proporcionarle cuidados de calidad y a la vez garantizar la seguridad de los mismos. Según la Organización Mundial de la Salud, la seguridad del paciente es un principio fundamental de la atención al paciente y un componente crítico de la gestión de la calidad, lo cual comprende un proceso orientado a proporcionar atención y cuidado seguros, manifestado por la ausencia de lesiones accidentales atribuibles a los mismos²⁵.

De esta forma, la seguridad y protección son sinónimos cuando el profesional de enfermería resguarda el medio o entorno del enfermo como, colocar barandas, señalización, técnicas para la prevención de infecciones y contaminación intrahospitalaria al igual que la ausencia de dolor físico, con respecto a la amenaza psicológica (ausencia de miedo, dolor emocional y ansiedad; estabilidad emocional; auto concepto y autoimagen positiva; sentirse acompañado y apoyado emocionalmente) y la existencia de un ambiente ordenado y predecible⁵³.

De allí que surge las siguientes sub categoría:

4.3.-Evitando riesgos y caídas de la persona postoperada inmediata:

La seguridad del paciente es una responsabilidad profesional implícita en el acto del cuidado, dentro del quehacer diario del profesional enfermero, siendo éste la primera barrera de seguridad del paciente⁵⁴.

Mientras el paciente se encuentre en la URPA, la enfermera actúa como defensora del paciente y mantiene su seguridad en todo momento, esto es hasta que el paciente este despierto y capaz de comunicarse de forma efectiva. Las intervenciones incluyen mantener las barandillas de la cama subidas, asegurar las vías intravenosas y

la vía aérea artificial, verificando la presencia de pulseras de identificación, alergias y monitorización del estado fisiológico⁵⁴.

Esta actuación del profesional de enfermería se ve reflejada en los siguientes relatos de las enfermeras:

“Así mismo velo por la seguridad del paciente, evitando caídas colocando las barandillas, y si son niños recurrimos a los padres para que nos apoyen en la vigilancia del niño, y a la vez se sienta más seguro y tranquilo”. (Aries)

“Brindo seguridad verificando que los barandales de las camillas estén levantadas y en buenas condiciones”. (Virgo)

Los discursos presentados señalan que los profesionales de enfermería de recuperación contribuyen con sus acciones a satisfacer la necesidad de seguridad física; cuidando que el entorno sea más seguro para el paciente.

Durante la hospitalización el paciente se enfrenta a una serie de riesgos que ponen en juego su integridad y seguridad, dentro de ellos están las caídas, de allí que es una prioridad en las políticas de calidad de los sistemas sanitarios mejorar la seguridad de los pacientes, para lo cual se han adoptado estrategias por diversos organismos internacionales y nacionales⁵⁴.

Uno de los factores a considerar dentro del campo de la seguridad de la asistencia sanitaria son las caídas, un efecto adverso que es preciso evitar identificando los factores de riesgo y estableciendo medidas preventivas, ya que si se producen, suponen un aumento de la estancia hospitalaria y un coste importante a nivel personal, económico y social, por lo tanto el cuidado en esta fase implica propiciar el bienestar físico de la persona. De igual manera el cuidado va dirigido a brindar las medidas de

seguridad para evitar complicaciones por ejemplo el colocarla en una posición cómoda, protegiendo de autolesiones y caídas⁵⁴.

Watson menciona en el octavo Factor de Cuidado, que la creación de un entorno protector y/o correctivo para el medio físico, mental, sociocultural y espiritual se convierte en una creación de un medio ambiente de cuidado en todos los niveles. Divide estos ambientes en internos y externos encontrándose en el medio ambiente interno la necesidad de seguridad, aspectos que la enfermera debe tener en cuenta en el cuidado del paciente¹¹.

Así mismo la enfermera de la URPA no solo brinda un cuidado que se dirige al aspecto físico sino también al estado emocional, surgiendo la siguiente subcategoría:

4.4.-Brindando seguridad emocional a la persona postoperada inmediata.

En el periodo postoperatorio, el paciente experimenta diversas respuestas que originan incertidumbre, preocupación, temor; afectando su bienestar emocional.

Para conservar la seguridad psicológica del paciente los profesionales, escuchan sus dudas, respetan sus opiniones y aceptan sus sugerencias, dan respuesta a sus preguntas y lo tratan con amabilidad. La enfermera constituye un punto de apoyo emocional importante para el paciente.

En esta investigación las enfermeras en estudio muestran preocupación resolviendo las dudas del paciente, lo cual se aprecia en los siguientes relatos:

“Cuando mi paciente me pregunta porque no movilizo las piernas, le informo que son por los efectos de la anestesia logrando así que se tranquilice y disminuya su ansiedad”. (Piscis)

“En el momento que recepciono a mi paciente, le explico todo el procedimiento y se va educando sobre los efectos de la anestesia, tranquilizando a través de la información. Si el caso fuera una paciente cesareada se le informa que su bebe está siendo cuidado por la enfermera encargada”. (Aries)

“Cuando el paciente ingresa al área de la URPA, y esta consiente se le informa sobre los cuidados que se le brindara en todo momento mientras dure su estancia”. (Virgo)

Así mismo se puede observar en sus relatos que las enfermeras se muestran sensibles e infunden esperanza a los pacientes por lo que las emociones afectan la atención, la conducta, aumenta la ansiedad el estrés y el temor, además estos a su vez afectan el aspecto fisiológico como por ejemplo se eleva la frecuencia cardiaca, la presión arterial y exagera el dolor en el post operatorio, he ahí la importancia del actuar de enfermería que puede aportar de una manera significativa con buen cuidado emocional brindando información sobre la cirugía, tranquilizando y brindando confianza

Asimismo, todos los humanos tienen necesidades emocionales básicas. Una necesidad emocional satisfecha proporciona sentimientos de felicidad y plenitud extremas. Estas necesidades pueden ser expresadas como sentimientos, por ejemplo la necesidad de sentirse aceptado, respetado e importante. Mientras todos los humanos comparten estas necesidades, cada uno difiere en la intensidad de la necesidad⁵⁵.

Al respecto Ribeiro afirma que el enfermo se siente confiado y con garantía de su protección física así como de su protección emocional cuando se despejan sus dudas y se alivian sus temores⁵³.

Al brindar su cuidado la enfermera, muchas veces lo hace superando dificultades, tal como se verificó en este estudio.

5.-IDENTIFICANDO DIFICULTADES PARA BRINDAR EL CUIDADO ENFERMERO.

La eficacia del cuidado de los pacientes no sólo depende de la competencia profesional y la calidad humana del equipo de salud, sino que se ve influido de manera significativa por las condiciones físicas como infraestructura y disponibilidad de equipos y materiales, así como de la asignación de recursos profesionales.

Lo que se evidencia en las siguientes subcategorías:

5.1. -Espacio físico reducido e inadecuado.

En esta subcategoría incluimos los siguientes relatos:

“Que el ambiente donde está el servicio tenga más espacio para poder movilizar 2 o 3 pacientes dentro de la URPA, sin necesidad de estar apurándose en dar de alta al paciente, pues muchas veces no todos los pacientes se recuperan de la anestesia con la misma rapidez que otro”. (Piscis)

“Las dificultades que enfrentamos es el espacio en donde estamos trabajando, por lo que cuando tenemos más de dos pacientes, el tercer paciente lo dejamos en sala de operaciones para continuar con su monitoreo, hasta que podamos dar de alta aquel paciente que cumpla con dichos criterios”. (Capricornio)

La infraestructura del servicio es inadecuado que nos impide movilizarnos apropiadamente, dificultando el manejo del paciente”. (Aries)

Brunner y Suddart, señala que la sala de recuperación es una unidad que se encuentra en el mismo piso de los quirófanos o cerca de ellos, donde los profesionales

de enfermería preparados especialmente cuidan al paciente postoperado. Este servicio es tranquilo, ordenado y con los diferentes equipos necesarios, la temperatura debe mantenerse entre 20 y 22 °C, el aire debe ser fresco pero sin corriente de aire, es decir presenta las condiciones físicas necesarias para que el paciente permanezca en la unidad hasta que se recupera de la anestesia y sus signos vitales se hayan estabilizados³.

Su área mínima será de 8 m² dos camas por cada quirófano. Se recomienda contar con oxígeno y aspiración. Junto a la cama debe haber instalaciones de gases clínicos, enchufes para la conexión de equipos, monitoreo y ventilación necesaria para la recuperación del paciente⁵⁶.

Las limitaciones socioeconómicas no permiten la implementación con recursos humanos surgiendo las siguientes subcategorías:

5.2.-Recurso humano limitado.

En los estudios realizados sobre la influencia de la dotación del personal de enfermería sobre salud de los pacientes críticos, se obtienen como principales resultados la disminución de la morbilidad, infecciones nosocomiales y demás complicaciones de nuestra práctica diaria. Por lo tanto el personal de enfermería juega un papel fundamental para garantizar la calidad en la atención al paciente crítico⁵⁷.

De esta manera la razón enfermera-paciente se podría definir como el número mínimo de enfermeras a cargo de una determinada cantidad de pacientes. También podríamos definirlo como aquello que determina la carga laboral de enfermería. Si la carga laboral de enfermería aumenta, principalmente por falta de personal, se ve resentida en la calidad de los cuidados debido al incremento de las cargas de trabajo⁵⁷.

Por otro lado el número de médicos asignados estará en función tanto del tipo de pacientes como del número de camas tal es así, que deben contar con un equipo de salud conformado por anestesiólogo, enfermera y técnico de enfermería.

Sin embargo en nuestra institución no se cumple con estos parámetros tal como se evidencia en los siguientes discursos:

“El recurso humano es insuficiente por lo que es necesario la Implementación con profesionales de enfermería exclusivo para la URPA lo que nos va a dar la seguridad de que el paciente va estar vigilado continuamente, pues muchas veces cuando hay otra cirugías seguida el paciente se queda solo pudiendo presentar una complicación y no estamos inmersos para atender esta emergencia oportunamente”.
(Piscis)

“Sería bueno que contemos con recursos humanos definido para el servicio de la URPA o sea que no se esté programando unos meses si y otros meses no”. (Aries)

La recuperación de la anestesia puede ser un proceso que amenaza la vida y donde la rápida intervención de enfermeros y médicos evita las complicaciones. Por lo que resulta indispensable que en un servicio de recuperación exista un equipo de salud completo conformado por anestesiólogo, enfermera y técnico, independientemente del nivel de atención.

En un estudio sobre estimación de personal de enfermería, se encontró que para determinar la relación de la asignación de personal de enfermería con indicadores de resultado de la calidad de la atención se estima: las tasas de ocupación de cada unidad, la carga promedio de trabajo generada por los pacientes de cada unidad expresada en horas, y la cantidad de camas previstas⁵⁸.

Según el Ministerio de salud la relación 1 medico paciente es de 6 a 10 pacientes, por nivel, la relación enfermera paciente es de 1 por cada 6 pacientes y de igual manera para el personal técnico⁵⁹.

En relación a los cuidados de enfermería, Gillies define los sistemas de clasificación de pacientes como un “método de agrupación de pacientes, de acuerdo con la cantidad y complejidad de los cuidados de enfermería que necesitan dichos pacientes”. El objetivo principal sería realizar una valoración sobre el paciente, a fin de asignarle un nivel predeterminado en relación con la cantidad de cuidados de enfermería necesarios para cubrir sus necesidades⁶⁰.

La clasificación de pacientes de acuerdo a estas características sirve para realizar la correspondiente asignación de recursos capaces de proporcionar una atención clínica adecuada y eficiente, para calcular los costes de la asistencia prestada, y para poder determinar la dotación de personal adecuada al nivel de prestaciones necesarias⁶⁰.

La crisis económica mundial se siente en todos los sectores. En Perú y específicamente en los materiales y equipos.

5.3.- La escasez de material y equipos.

La URPA debe contar con todos los equipos biomédicos necesarios y personal especializado para afrontar con éxito cualquier complicación que pudiera presentarse. Un monitor multiparámetro de funciones vitales, fuente de Oxígeno, aspirador para las secreciones, coche de paro equipado con las drogas básicas,, equipo para manejo de la vía aérea (tubos de mayo, tubos endotraqueales, laringoscopio, ambú), desfibrilador, bombas de infusión, etc, deben estar disponibles y listos

para su uso en caso se requiera esto minimizara los registros de los evento adverso⁵⁷.

El paciente debe ser observado y monitorizado con métodos apropiados según su condición clínica⁵⁰. Si no se cumpliera con estas condiciones, se estaría poniendo en riesgo de lesión por lo que es necesario asegurar la protección del paciente, sin embargo en el servicio de recuperación de nuestra institución, se encuentran una serie de limitantes.

Lo cual se evidencia en los siguientes discursos:

“Dentro del parámetro de lo que es la atención del paciente en la URPA, mayormente, tenemos lo básico, sobre todo los monitores que nos facilitan el control de nuestros pacientes, y muchas veces, todavía tenemos algunas limitaciones en cuanto a insumos y medicamentos para atender algunas reacciones adversas y otro tipo de complicaciones”. (Piscis)

“Equipos que estén correctamente funcionando, y que nos brinde la seguridad de que nos estén dando buenas referencia en cuanto a las funciones vitales y como está evolucionando nuestro paciente”. (Virgo)

“En cuanto a equipos biomédicos, solo contamos con 2 monitores multiparametros, no contamos con oxígeno empotrado, solo tenemos un balón de oxígeno, 02 camillas, no contamos con aspirador de secreciones y coche de paro, para uso exclusivo del servicio de la URPA”. (Capricornio)

Estos discursos demuestran que el profesional de enfermería que trabaja en este servicio sufre una serie de limitaciones en cuanto a equipamiento médico y biomédico, impidiendo brindar una atención de calidad⁶¹, poniendo en riesgo la seguridad del paciente, del trabajador y de la institución.

Consideramos importante que los equipos para el diagnóstico y tratamiento de las diversas patologías, son cada vez más necesarios y sofisticados, los mismos que deben funcionar en forma precisa y eficiente, de otra forma podría generar desde gastos inútiles hasta la muerte del paciente ⁶¹.

CAPÍTULO V

CONSIDERACIONES FINALES Y

RECOMENDACIONES

CONSIDERACIONES FINALES

El estudio permitió llegar a las siguientes consideraciones finales:

Si bien es cierto, las enfermeras cuidan en forma integral, pero lo reducen a una visión tridimensional. Al respecto el cuidado según Watson debe ser integral con una visión de persona pandimensional imposible de ser fragmentada considerando un trato humanizado mediante la comunicación verbal gestual y el toque terapéutico.

Los profesionales de enfermería del Hospital II-1 –Utcubamba, definen el cuidado enfermero como el que hacer de la enfermera con visión biológica; sin embargo, por el momento y situación en que se encuentran los pacientes es necesario el inicio del cuidado enfatizando lo biológico; sin perder la visión integral. Considerando la comunicación como fuente de información importante para el cuidado enfermero, sustentándose en el reporte oral y escrito.

La enfermera en la URPA realiza la valoración a la persona postoperada inmediata haciendo uso del método de observación, el examen físico, la valoración del estado de conciencia, valoración del dolor, valoración el estado hídrico y el uso de escalas para la valoración postanestésica. La enfermera en la URPA satisface las necesidades de la persona postoperada inmediata con énfasis en el cuidado del dolor, la comodidad y el confort. También la enfermera en la URPA cuida de la seguridad de la persona postoperada inmediata evitando riesgos y caídas y brindando seguridad emocional.

Finalmente, la enfermera en la URPA identifica las dificultades para brindar el cuidado enfermero teniendo en cuenta el espacio físico reducido, recurso humano limitado y escasez de material y equipo y pesar de ello intentan brindar un cuidado con visión integral.

RECOMENDACIONES

Finalizado el trabajo las investigadoras estiman conveniente recomendar a:

- A los enfermeros del servicio, reflexionen sobre los resultados para que mantengan el espíritu de superación continúa, que permita brindar un cuidado humanizado y de calidad a la persona sometida a tratamiento quirúrgico.
- Al jefe de enfermeros del Hospital II-1 de Utcubamba para que gestione las mejoras en la URPA, así también implemente un plan de capacitación continua para el profesional de enfermería para actualizar conocimientos acordes con los avances científicos y tecnológicos.
- A las autoridades del Hospital II-1 Santiago Apóstol de Utcubamba para que priorice las necesidades del Servicio de Recuperación de tal manera que se les dote de recursos humanos y materiales suficientes, que garanticen un cuidado de calidad.
- Al Colegio de Enfermeros del Concejo Regional XVII, para que considere en su plan de capacitación continúa temas relevantes a la especialidad.

CAPÍTULO VI

REFERENCIAS

BIBLIOGRÁFICAS

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Paravic T. enfermería y globalización, Ciencia y Enfermería, 16(1), 2009.
- 2.- Long B. Enfermería médico quirúrgico: un enfoque del Proceso de enfermería (3ª edición) Madrid. Harcourt Brace; 1998.
- 3.- Brunner L, Suddarth D. Manual de enfermería médico Quirúrgico. México: Interamericana; 1998.
- 4.- Pérez G. “Cuidados Postanestésicos en cirugía de alta complejidad 2011” [Tesis de especialidad]. 2011.
- 5.- Canache M, Madrid B, Reyes W. Cuidado del Profesional de Enfermería al Enfermo Quirúrgico en el postoperatorio inmediato en la unidad de cuidados Postanestésicos del Hospital Dr. Luís Razetti Barcelona Edo Anzoátegui [tesis]. Venezuela: Escuela de Enfermería de la Universidad Central de Venezuela; 2004.
- 6.- Pérez M. Cuidados de enfermería en pacientes postquirúrgicos inmediatos en el hospital básico “Doctor Eduardo Montenegro” del cantón chillanes. [Tesis Maestría]. Ecuador: Universidad Regional Autónoma de los Ángeles; 2016.
- 7.- Díaz M, Pérez V. Cuidar/cuidado de la enfermera a la persona en el postoperatorio inmediato. Paraninfo digital. 2011 [Fecha de acceso el 06 de abril del 2016]; N. 19 disponible en: <http://www.index-f.com/para/n19/297d.php>.
- 8.- Cieza A. “cuidado de enfermería en el Proceso Peri Operatorio, Hospital Naylam I-ESALUD, Chiclayo”. [Tesis de especialidad]. Chiclayo: Essalud; 2003.
- 9.- Waldow R. Cuidar: expresión humanizadora de la enfermería (2da ed.) México. 2008.

- 10.- Kerouac S. El pensamiento enfermero. España: Mazón; 2002.
- 11.- Watson J. La filosofía y ciencia del cuidado enfermero. Estados Unidos: universidad de colorado; 1988.
- 12.- Pisa. Manual de enfermería. México: Panamericana S.A; 2011.
- 13.- Resolución Ejecutiva regional N°242-2005-GRA/PR Dirección de Red de Salud Utcubamba, Dirección Regional de Salud Amazonas- 2005.
- 14.- Plan Operativo Institucional del Hospital Santiago Apóstol-Utcubamba 2015.
- 15.- Duran M. Diseño e investigación cualitativa. Conferencia escrita sin editar. Universidad Nacional e Colombia .Bogotá 2000.
- 16.- Fannig M, Vásquez M. (Compiladoras) Lectura sobre seminario de investigación científica. Segunda especialidad en Enfermería. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Lambayeque 2010.
- 17.- Canales F. Metodología de la investigación. Washington: Paltés; 1994.
- 18.- Polit D, Hungler B. Investigación científica en ciencias de la salud.6° ed. México: McGraw-Hill Interamericana, 2000. P.525-545.
- 19.- Ludke M. Investigación Cualitativa: Estudio de caso. 3ra. Ed. Brasil: Trillas; 2012.
- 20.- Pérez G. Investigación Cualitativa. 5ta ed. Madrid: La Murralla; 2010
- 21.- Ruíz J. Metodología de la Investigación cualitativa: Principios Éticos. Editorial Deusto; 2012. [Citado el 05 de Abril de 2017]. Disponible en: <http://sineace.pdf/catalogo/ver.php?id=1832&idx=20.gob.pe>.
- 22.- Hernández M, Gómez B, Becerril, Rojas A. Cuidados de la salud: paradigma del personal de enfermería. Revista de Enfermería (México) 2009; 13(2): 287- 96.

- 23.- Panda B. Zavaleta U. “Cuidado Enfermero a personas post operadas en el Servicio de Cirugía en un Hospital de Chiclayo 2016” [Tesis de especialidad]. Chiclayo: Hospital Regional; 2016.
- 24.- Morote F, Navarrete C, Portero, E. “Cuidado de la Enfermera en el paciente Postoperado inmediato en la Clínica Max Salud, Lambayeque” [Tesis de especialidad]. Chiclayo: Clínica Max Salud; 2006.
- 25.- Casavale Y. Seguridad en el cuidado a la persona hospitalizada en el servicio de cirugía – Hospital Essalud Naylamp, Chiclayo 2013” [Tesis de Especialidad]. Chiclayo: Essalud; 2013.
- 26.- Kozzier B, Erb G, Wilkinson, J. Fundamentos de Enfermería. México: Mc Graw; 2008.
- 27.- Ruiz M. Comunicación como herramienta básica de enfermería [tesis de grado]. España: Universidad De Valladolid; 2015
- 28.- Elers Y, Gibert M. Una perspectiva desde las Teorías de las relaciones interpersonales: Revista Cubana de Enfermería. (Cuba) 2018; 34(1):126-136
- 29.- Ramírez M, Forero C, Escobar C. La comunicación, piedra angular en el cuidado de enfermería Investigación en Enfermería. Revistas científicas (Colombia).2013; 15 (2); 49-63
- 30.- Duke J. Secretos de la Anestesia. España: Elsevier; 2006.
- 31.- Potter P, Perry A. Fundamentos de Enfermería: Teoría y Práctica. España: Harcourt; 2002
- 32.- Hidalgo E. “Calidad de Registros hoja de Enfermería, Unidad Cuidados Post Anestésicos, 1er Semestre 2010”. [Tesis].Bolivia: Universidad de Bolivia: 2010.

- 33.- FUDEN. Valoración de Enfermería. [base de datos en línea]. España: copyright; 2006 [18 de junio 2018].URL disponible:
http://www.ome.es/media/docs/G1-Doc.%20Valoraci%C3%B3n_enfermera.pdf
- 34.- Johnson B. Enfermería psiquiátrica y de Salud Mental. España: Interamericana; 2000.
- 35.- Miranda N. “Satisfacción de los pacientes frente a los cuidados de enfermería durante el postoperatorio inmediato en la unidad de recuperación post anestesia - hospital 111 Daniel Alcides Carrión Tacna 2014 [Tesis de especialidad]. Tacna: ESSalud; 2015.
- 36.- Palacios M “Cuidado de enfermería posoperatorio inmediato a pacientes adultos con traumatismo craneoencefálico del servicio de cirugía especialidades y quirófano del hospital Manuel Núñez butrón – Puno 2014” [Tesis de licenciada]. Puno: UNAP; 2017.
- 37.- Reina G., Nadia C. El Proceso de Enfermería: Instrumento para el Cuidado : Umbral Científico (Colombia) 2010; 17(1):18-23.
- 38.- Aros M. El proceso de atención de enfermería. Salud en medicina [En línea]. 2013. [18 de junio del 2018]; N°17 URL, disponible en:
<https://imagen,slidesharecdn.comclase>
- 39.- Monserrat P. Psicobiología II. España: Universidad de Barcelona; 1998
- 40.- Cerna E, Alvarado S. “Cuidado enfermero a la persona con dolor en el postoperatorio inmediato. Unidad de recuperación post anestésica de un hospital de Chiclayo. 2015” [Tesis de Especialidad]. Chiclayo: UNPRG; 2015.

- 41.- Eslava S. “Escala para medir la calidad de la recuperación post anestésica desde la perspectiva del usuario. Revista de Salud Pública ISSN” (Colombia) 2006; 8 (1): 52-62.
- 42.- Jimenez M. “las constantes vitales, monitorización básica” [En línea]. 2016. [18 de junio del 2018]; URL, disponible en:

www.neonatos.org/DOCUMENTOS/Monitorizacion%20en%20Pediatria.pdf
- 43.- Castanera A. “Valoración y control del dolor del paciente postoperado de cirugía cardiaca pre y post implantación de una guía práctica de cuidado enfermeros que incluye un protocolo analgésico”. [Tesis doctoral]. Girona: Universidad de Girona; 2017
- 44.- Saunders. “Cuidados de Enfermería. Atención a personas con dolor”. Hill Interamericana S.A (México) 2008; 2 (2): 331-334.
- 45.- Betancourt C, Espinoza J, Aguilar S, García M, Martínez MC, Piedra MD. Estrategias no farmacológicas en el alivio del dolor del recién nacido en procedimientos de enfermería. Rev Enferm Inst Mex Segur. 2008; 16(2): 83-8.
- 46.- Parrilla P. *Cirugía AEC*. 2da ed. España: Panamericana S.A; 2010.
- 47.- Patiño J. Metabolismo, nutrición y shock. Cuarta ed. Bogotá: médica Panamericana; 2006.
- 48.- Zamata R. “Manejo del Balance Hídrico por el Profesional de Enfermería en los Servicios de Cirugía de los Hospitales del MINSA Puno y Juliaca 2016” [Tesis]. MINSA; 2016.

- 49.- Incalla I, Zegarra T “Conocimiento y actitud de las enfermeras respecto al cuidado del paciente utilizando escalas de medición que evalúen el pre y post Operatorio, postanestésico y dolor, en el servicio de recuperación del hncase Arequipa 2007. [Tesis de especialidad]. Chiclayo: ESSalud; 2007.
- 50.- Duce M. Patología quirúrgica. España: Elsevier; 2005
- 51.- Muñoz M. Satisfacción con el manejo del dolor postoperatorio en pacientes Hospitalizados en una Institución Privada [Tesis de magister]. México: Facultad de enfermería subdirección de posgrado e investigación; 2012.
- 52.- Ferrer E. La medición de la comodidad en enfermeras y pacientes oncológicos. REV. Escuela de Enfermería, Fisioterapia y Podología. (Madrid) 2009; 1 (2): 501-515.
- 53.- Ribeiro L, La comunicación eficaz España: Urano; 2007
- 54.- Moreno A. Ramos E, Control de calidad de una intervención enfermera en Prevención de caídas de los enfermos postquirúrgico. Revista de enfermería 2012; 6 (3)
- 55.- Contreras C. Precisando el concepto de apoyo emocional en el quehacer de enfermería. Servicio de Medicina Interna 7ª B. Hospital Daniel Alcides Carrión, 2007 [Tesis de Magister]. Lima: Universidad Nacional Mayor De San Marcos Facultad De Medicina Humana; 2007
- 56.- MINSA. “Guías Técnicas para Proyectos de Arquitectura y Equipamiento de las Unidades de Centro Quirúrgico y Cirugía Ambulatoria" Lima, 2001.
- 57.-Bravo C, Cómo calcular el ratio enfermera-paciente: Rev Esp pediatr (Málaga) 2016; 72 (1):83-87.

- 58.- Bassetto G. Necesidades básicas del ser humano y su satisfacción a través de la cultura. [En línea]. 2014. [18 de junio del 2018]; URL, disponible en:
<http://www.economicas.unsa.edu.ar/adminperso/Necesidades%20Humanas%202014.pdf>
- 59.- MINSA, Norma técnica del servicio de emergencia N° 042 Lima. 2007
- 60.- Fenández A. Estimación de necesidad de personal de enfermería de una unidad; cálculos prácticos. Madrid: Escuela Nacional de Sanidad; 2013.
- 61.- Chavez V. Sistema de información para el control seguimiento y mantenimiento del equipamiento hospitalario. [Tesis]. Lima: Univ. Ricardo Palma; 2010

ANEXOS



ANEXO 1



UNIVERSIDAD NACIONAL "PEDRO RUIZ GALLO"

SECCIÓN DE POSTGRADO- SEGUNDA ESPECIALIDAD

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TITULO: “Cuidado enfermero a la persona en el Postoperatorio inmediato en la Unidad de Recuperación Postanestésica en un Hospital II-1 Utcubamba 2017”.

OBJETIVO: Describir como es el cuidado que brinda el enfermero en el paciente postoperado inmediato en la unidad de recuperación post anestésico en un Hospital II-1 Utcubamba 2017

Yo.....de nacionalidad Peruana, con DNI N°:....., estando de acuerdo a las explicaciones dadas por las investigadoras, referidas al objetivo de la investigación, las técnicas que se usaran para recolectar la información, y que no estoy obligado (a) a participar. Conocedora de todos estos aspectos, acepto participar en la investigación y la entrevista grabada, con la seguridad de la reserva del caso, sabiendo que la información que brindo será confidencial, mi identidad no será revelada y habrá libertad de participar o retirarme en cualquier fase de la investigación.

Bagua Grande,.....de.....del 2017.

.....

FIRMA



ANEXO 2

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE ENFERMERÍA



SECCIÓN DE POSTGRADO- SEGUNDA ESPECIALIDAD

GUÍA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA DIRIGIDA AL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

PRESENTACIÓN: La finalidad de este instrumentos es recolectar datos para el trabajo de investigación científica “Cuidado Enfermero a la persona en el Postoperatorio inmediato en la Unidad de Recuperación Postanestesica en un Hospital II-1 Utcubamba 2017” por lo que le solicitamos su colaboración.

DATOS GENERALES

Seudónimo:

Edad:

Sexo:

Especialidad:.....

I. DATOS ESPECÍFICOS:

1. Relate por favor, lo más amplio posible todas las actividades o acciones, que realiza al paciente postoperado inmediato en el servicio de recuperación postanestesica?
2. ¿Qué dificultades tiene para brindar sus cuidados?
3. Algo más que desea agregar

