



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

UNIDAD DE POST GRADO



TESIS

**INTERACCIONES EN EL CUIDADO DE
ENFERMERIA AL PACIENTE EN LA ETAPA
POSTOPERATORIO INMEDIATO. HOSPITAL JOSÉ
SOTO CADENILLAS CHOTA. 2015 - 2016**

**PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA “*ESPECIALISTA EN
CENTRO QUIRÚRGICO*”**

AUTORAS:

LIC. ENF. CUBAS IRIGOIN MARILÚ

LIC. ENF. FERNANDEZ ESTELA ROSARIO ELIZABETH

LIC. ENF. RUBIO BUSTAMANTE MARIA ELIZABETH.

ASESORA:

MG. ROSA CELIS ESQUECHE

LAMBAYEQUE – PERU

2017

**INTERACCIONES EN EL CUIDADO DE
ENFERMERIA AL PACIENTE EN LA ETAPA
POSTOPERATORIO INMEDIATO. HOSPITAL JOSÉ
SOTO CADENILLAS CHOTA. 2015-2016**

Presentado por:

Lic. Marilú Cubas Irigoin

Lic. Rosario Elizabeth Fernández Estela

Lic. María Elizabeth Rubio Bustamante

Aprobado por los miembros del jurado:

Dra. Teófila Esperanza Ruiz Oliva
Presidenta

Mg. Rosa Candelaria Alcalde Montoya
Secretaria

Mg. María Rosa Baca Pupuche
Vocal

Mg. Rosa Violeta Celis Esqueche
Asesora

DEDICATORIA

A Dios por ser la luz que guía eternamente mi camino, y por ser el amigo que me acompaña siempre.

A mis padres Juan y Clara por ser la razón de mi vida y mis mejores maestros en la universidad de la vida.

A mis hermanos por su apoyo, consejos, comprensión, amor y ayuda en los momentos difíciles.

Marilú

DEDICATORIA

A DIOS, por todo lo que soy y he logrado a lo largo de mi vida, por estar presente en cualquier lugar, momento y circunstancia.

A mi admirable y querida madre que, desde el cielo, está siempre conmigo, dándome esa fortaleza necesaria para entender que la vida es un conjunto de dificultades que hay que resolver con “coraje” y valentía, y no desfallecer en la lucha por el deseo de superación y autoeducación profesional.

A mi adorada hija Ariadna Jhuliett, quien es la motivación de ser cada día mejor y prestarme el tiempo que le pertenecía para concluir este sueño.

A mi familia y esposo por su apoyo, consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles, quienes con su apoyo han contribuido a mi formación como profesional y como persona.

Rosario.

DEDICATORIA

A mi querido padre, por su gran ejemplo de superación y valioso apoyo en todo momento desde el inicio de mis estudios profesionales.

A mi querida madre que desde el cielo siempre me da fuerzas para cumplir mis metas.

A mis hermanos por ese optimismo que siempre me impulsó a seguir adelante y por los días y horas que hicieron el papel de madre.

A mi hijo por todas las veces que no pudo tener a una mamá de tiempo completo.

A todos mis familiares y amigos que tuvieron una palabra de apoyo para mí, durante mis estudios.

María.

AGRADECIMIENTO:

A Dios: por iluminarnos y guiarnos nuestro camino, y por su infinito amor que nos impulsa a mejorar día a día el cuidado de nuestros clientes.

A la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, por abrir este espacio de formación académica de tanta importancia y a todos sus docentes por sus conocimientos impartidos en bien de este grupo de profesionales.

Nuestro más sincero agradecimiento y cariño a nuestros padres por todo el esfuerzo que realizaron diariamente para constituirnos en personas de bien, gracias por los sacrificios y la paciencia que nos demostraron cada día.

Agradecemos profundamente al personal de enfermería del Hospital José Soto Cadenillas de Chota y especialmente a los Licenciados en Enfermería del Servicio de Cirugía, quienes nos brindaron su apoyo y confianza para la recolección de información, a los pacientes hospitalizados quienes pudieron expresar sus opiniones, contribución valiosa para este estudio.

A nuestra asesora: Mg. Rosa Celis Esqueche por su valioso apoyo, por su confianza, y facilidades para la realización de este estudio.

A los miembros del jurado: Dra. Teófila Esperanza Ruiz Oliva, Mg. Rosa Candelaria Alcalde Montoya y Mg. María Rosa Baca Popuche quienes con sus conocimientos y apoyo nos han guiado para el desarrollo de la presente investigación desde el inicio hasta su culminación.

Las autoras.

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	
ABSTRACT	
CAPÍTULO I	
INTRODUCCIÓN.....	12
CAPÍTULO II	
MARCO TEORICO.....	22
1. Antecedentes.....	22
2. Base teórica conceptual.....	23
3. Base contextual.....	34
CAPITULO III	
MARCO METODOLÓGICO.....	38
1. Tipo de Investigación.....	38
2. Diseño de Investigación.....	38
3. Población y Muestra.....	44
4. Técnica e Instrumento de Recolección de Datos.....	45
5. Procesamiento y Análisis de los datos.....	47
6. Rigor Científico.....	47
7. Principios Éticos.....	49
CAPITULO IV	
RESULTADOS Y DISCUSION.....	53
CONSIDERACIONES FINALES.....	80
RECOMENDACIONES.....	83
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	85
ANEXOS	

RESUMEN

El cuidado de enfermería se fundamenta en las interacciones que establecen el paciente y el equipo de enfermería en diferentes escenarios; en este caso, en el "período postoperatorio inmediato". Período donde el cuidado de enfermería enfrenta una complejidad de interacciones. En este contexto se realizó la investigación con el objetivo de: Describir, caracterizar y comprender las interacciones que se dan en el cuidado de enfermería al paciente en la etapa postoperatorio inmediato en el Hospital José Soto Cadenillas Chota. La investigación fue de tipo cualitativa, descriptiva con enfoque de estudio de caso, la población fueron 5 enfermeras y los pacientes atendidos en la institución, y la muestra 10 pacientes determinada por saturación. Se utilizó como técnica de recolección de datos la entrevista abierta a profundidad y el instrumento fue la guía de entrevista, los datos fueron analizados temáticamente construyéndose las siguientes categorías: Interactuando durante el cuidado originando a las siguientes subcategorías: Interferencias en la comunicación verbal, Comunicando verbalmente los cuidados de enfermería, Limitando la comunicación verbal; luego la categoría: Interactuando a través del trato, que emerge a las subcategorías: Tratando a todos por igual, Sintiéndome presionado por el paciente, Tratándole con respeto y Reconociéndole como ser Humano. Llegando a la consideración final que los profesionales de enfermería conocen la importancia y como debe ser la comunicación con el paciente, buscan respetar al paciente como ser humano con sentimientos, pero en la práctica no lo ejecutan, ya que los pacientes perciben poca comunicación y que no los llaman por su nombre, generando descontento por parte del paciente del cuidado de enfermería.

Palabras clave: Interacciones, cuidado de enfermería, etapa postoperatorio.

SUMMARY

The nursing care is based on the interactions established by the patient and the nursing team in different settings; in this case, in the "postoperative period immediately". The period where nursing care faces a complexity of interactions. In this context, this research was carried out with the objective of: describing, characterizing and understanding the interactions that occur in the nursing care to the patient in the postoperative period immediately in the José Soto Cadenillas Chota Hospital. The Methodology was a qualitative, descriptive investigation with case study approach, the population were 5 nurses and 40 patients and the sample determined by saturation. The interview was used as a data collection technique and the instrument was the interview guide. The data were analysed thematically by constructing the following categories: Interacting during care, originating in the following subcategories: Communicating during care, Limiting Verbal communication; then the category: Interacting through treatment, which emerges to the subcategories: Treating everyone equally and feeling pressured by the patient, treating him with respect and recognizing him as a human being. Arriving at the final consideration that the nursing professionals know the importance and how should be the communication with the patient, seek to respect the patient as a human being with feelings, but in practice do not execute it, since patients perceive little communication and that They do not call them by name, generating patient dissatisfaction with nursing care.

Key words: Interactions, nursing care, postoperative period.

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud en el año 2004 identificó a la interacción como un área de riesgo dentro del hospital, determinando seis acciones básicas denominadas metas internacionales para la seguridad del paciente, siendo la segunda meta internacional mejorar la interacción efectiva, determinándola en todo el proceso de hospitalización y promoviendo mejoras específicas en cuanto a la seguridad del paciente. Desarrollar una adecuada interacción enfermera-paciente, desde que ingresa al hospital, permite elaborar una valoración más exhaustiva del estado de salud del paciente, identificando a primera vista las necesidades que se encuentran alteradas en ese momento, por lo que la interacción es la base y eje de los cuidados de enfermería. Sin este proceso no se podrían planificar los cuidados¹.

Es preciso tener en cuenta que: “El Recurso Humano constituye un elemento fundamental en la producción de servicios de salud tanto en la dimensión subjetiva relativa a la intencionalidad humana como en la dimensión objetiva de la ejecución de competencias profesionales específicas”¹.

Dentro del equipo multidisciplinario de trabajo que oferta servicios de salud en un Centro Hospitalario se encuentra el Profesional de Enfermería, actor importante dentro del proceso terapéutico, encargado de brindar cuidados integrales al paciente, dada la naturaleza de su profesión; labor que es fundamentada científicamente en los teorías de enfermería que se elaboraron teniendo en cuenta la necesidad individualizada del usuario sano o enfermo; considerado este último

como un ser holístico con características biológicas, psicológicas, sociales, culturales y espirituales propias.

La enfermera se constituye entonces en el eje de la relación e interacción terapéutica que a su vez se inicia con el ingreso del paciente al servicio y culmina cuando recupera su salud y es dado de alta del hospital para regresar a su ambiente familiar. Durante el proceso de interacción el profesional de enfermería brinda “cuidados integrales” al paciente y familia. Esto a su vez permite identificar oportunamente cada una de las necesidades que aqueja al paciente para luego planificar y ejecutar estrategias para solucionarlas o satisfacerlas. Este compromiso existencial del profesional de enfermería la compromete a desempeñar una labor eficiente, eficaz, con calidad y calidez humana.

El cuidado de enfermería se sustenta en una relación de interacción humana y social y en relación de dialogo y de interacción recíproca entre el profesional de enfermería y el paciente, en la cual se desarrolla un intercambio de procesos de vida y desarrollo humano, con una manera particular de entender y definir la vida, la salud, la enfermedad y la muerte. Durante esta interacción con los pacientes, la comunicación en su forma verbal y no verbal, actitudinal y afectiva se constituye en un elemento fundamental del cuidado. Podemos decir entonces, que en esencia el cuidado de enfermería es un proceso de interacción sujeto-sujeto dirigido a cuidar, apoyar y acompañar tanto al paciente y la familia en el logro, fomentando la recuperación de su salud mediante la satisfacción de sus necesidades.

Durante el proceso de interacción que se establece entre la enfermera y el paciente, se ponen de manifiesto diversas conductas, gestos y experiencias que muchas veces van a influir favorable o desfavorablemente en la imagen profesional de la enfermera, porque es desde este momento que tanto el usuario como la familia tendrán sus propias opiniones acerca de la atención que brinda la enfermera.

A nivel nacional las instituciones de salud y los hospitales presentan un contexto de interacción enfermera-paciente similar, ya que el cuidado de enfermería se basa en la satisfacción de las necesidades fundamentales del paciente. El grado en que lo ejecuten va a depender del servicio y del contexto en el que se desenvuelven. Así según observaciones y según manifestaciones de pacientes en diversas investigaciones en diversos hospitales de Lima Metropolitana, lograron captar las diversas opiniones que tienen los pacientes y familiares a cerca de la atención que brinda el profesional de enfermería , tales como: “...las enfermeras nos atienden solamente porque les pagan para ello, más no porque verdaderamente nos quieren ayudar, ...siempre están apuradas, son pocas las veces que te escuchan o prestan atención cuando les preguntas algo...”, ...porque a ellas en verdad no les importa el bienestar de nadie aquí, mi hijo que fue operado ayer no puede levantarse al baño y anoche cada vez que tenía la necesidad de orinar las llamaba para que lo ayuden; sin embargo, hasta las seis de la mañana no se aparecieron, y él tuvo que ser ayudado por otro paciente...”. Por su lado ellas comentaban que era la sobrecarga laboral, la escasez de recursos materiales y humanos, la falta de

tiempo, problemas personales entre otros aspectos que no las permitían brindar una buena atención.

En Cajamarca, región de la sierra del Perú caracterizado por un clima templado seco, se cuenta con un solo hospital del MINSA, “Hospital Regional Docente de Cajamarca” laboran profesionales de enfermería y hacen mención a la problemática que se viene aconteciendo sobre del cuidado de enfermería y la interacción o comunicación Enfermera- Paciente, sobre todo en el servicio de cirugía donde se derivan los pacientes postoperados es frecuente escuchar a los enfermeros quejarse por el gran número de pacientes, no les alcanza el tiempo, la jefa no les apoya con algunos reclamos y también los pacientes y familiares se quejan : “la enfermera no nos atiende bien.. “esa enfermera no me saludo hoy... no me llaman por mi nombre...” así la problemática sigue y claro depende de muchos factores y no quizás solo dependa del profesional de enfermería, y a través de la investigación debe encontrarse la causa y así superar esta problemática. Además es importante señalar como es la interacción enfermera-paciente durante la etapa postoperatoria mediata, en algunas ocasiones la comunicación con el paciente es favorable ya que en su momento se utilizan variables como: empatía, contacto continuo y cercano, buenos sentimientos, respuesta a sus necesidades, tiempo para escuchar al paciente, se muestran carismáticas, amables con buen sentido del humor, dándose a notar que le gusta su trabajo y lo hace por vocación de servicio, generando satisfacción en ambos lo cual contribuye a la mejoría de datos clínicos e incremento de satisfacción, con

repercusión en la pronta recuperación y disminución de los días de estancia hospitalaria.

En la provincia de Chota está ubicado el Hospital José Soto Cadenillas, es un Hospital de categoría II-1, cuenta con servicios de emergencia, Pediatría, Centro Quirúrgico, Ginecobstetricia, Cirugía y Medicina donde se realiza hospitalización. En el servicio de cirugía se atienden a pacientes de todas las edades en el pre y posoperatorio hasta el día de su alta, está a cargo de 5 enfermeros, todos nombrados en edades de 36 a 50 años. La mayoría de pacientes sometidos a intervenciones quirúrgicas proceden de la zona rural, entre ellos de Distrito alejadas como: Pion, Choropampa, Chimban quienes llegan al Hospital viajando muchas horas, abandonando su hogar, su familia, quienes vienen con creencias, hábitos y costumbres sobre salud o enfermedad, influyendo en el cuidado que quisieran recibir de acuerdo a sus características socioeconómicas y culturales. Brindar cuidados a pacientes post operados, significaría que las enfermeras ayuden al paciente y la familia a manejar el problema de salud no solo desde el saber académico y técnico sino desde los saberes culturales, sociales, religiosos y éticos.

El cuidado de enfermería en el postoperatorio es dado a pacientes postoperados de Apendicitis aguda, Colecistitis, Hernia, obstrucción intestinal, hemorroides, etc. El paciente pasa el preoperatorio en el servicio de cirugía o en emergencia, el transoperatorio en sala de operaciones, luego pasa la URPA por un promedio de 2 horas, posteriormente ingresa al servicio de cirugía donde completa el

postoperatorio inmediato hasta el día del alta. Los cuidados que realizan el personal de Enfermería en el postoperatorio están orientados básicamente a la recepción del paciente, administración de medicamentos, curación de heridas, monitorizar al paciente, a la atención de algunas necesidades básicas y durante el alta del paciente; por lo que la interacción enfermera-paciente solo se da en estas circunstancias. En otras situaciones el acercamiento con el paciente se circunscribe a la realización de procedimientos dirigidos al cuidado físico y no a la asistencia emocional o psicológica, el paciente es considerado como una labor por cumplir, una tarea y un tratamiento por realizar, una enfermedad, un diagnóstico, un número de cama, razones por las cuales las enfermeras no ofrecen calor humano y afecto durante las interacciones del cuidado, no siempre se observa ni interpretan los gestos, movimientos y posiciones con los cuales los pacientes comunican sus sentimientos, emociones y percepciones; además las dificultades para escuchar generan informaciones difusas incompletas o falsas que pueden conducir a decisiones o conclusiones erróneas. En base a esta problemática descrita nos hacemos las siguientes preguntas: ¿será que la interacción enfermera paciente no es efectiva?, ¿la enfermera no da la relevancia necesaria al proceso de interacción con el paciente?, ¿verdaderamente es poco cálida la atención de enfermería?

Frente a esta situación las investigadoras decidimos estudiar las interacciones que se dan en el cuidado de enfermería a los pacientes en la etapa postoperatorio inmediato de este Hospital. Teniendo como pregunta de investigación:

¿Cómo son las interacciones en el cuidado de enfermería al paciente en la etapa postoperatorio inmediato? ¿Hospital José Soto Cadenillas Chota – 2015 - 2016?

La interacción enfermera-paciente ocupa un lugar prioritario en el ejercicio de la práctica profesional de las enfermeras, ya que es el eje articulador de los cuidados, tanto asistenciales, como tecnológicos, dirigidos a la oferta del cuidado de enfermería de calidad.

En concordancia a lo expuesto, en la presente investigación el objeto de estudio son las interacciones en el cuidado del profesional de enfermería brindado al paciente postoperado en la etapa postoperatorio inmediato.

El objetivo que guio la investigación fue: Describir, caracterizar y comprender las interacciones que se dan en el cuidado del profesional de enfermería brindado al paciente postoperado en la etapa postoperatorio inmediato.

El profesional de enfermería es responsable del cuidado de los pacientes las 24 horas del día en el área hospitalaria, esto le hace compartir emociones y vivencias de las personas y ayudarlas a satisfacer sus necesidades físicas, emocionales, espirituales y sociales. Las personas que acuden al hospital en calidad de pacientes se sienten amenazados o temerosos por el proceso de enfermedad y buscan tener un cuidado óptimo, las personas que son intervenidas quirúrgicamente en el postoperatorio inmediato se sienten adoloridos, con algunas alteraciones fisiológicas y psicológicas asociados a la cirugía, anestesia y curación, se muestran ansiosos por ver a sus familiares. Es por ello que los profesionales de enfermería deben brindar un cuidado de calidad, poniendo en práctica interacciones de cuidado con el paciente teniendo en cuenta la mutua confianza, la buena comunicación, empatía, respeto, el buen trato y una buena

atención, en resumen, afinidad con la única finalidad de satisfacer las necesidades de los pacientes.

La dimensión social del cuidado integra a la acción comunicativa que a su vez permite el desarrollo del proceso interactivo entre la enfermera y el sujeto de atención. La interacción o comunicación enfermera-paciente ocupa un lugar prioritario en el ejercicio de la práctica profesional de las enfermeras, ya que es el eje articulador de los cuidados, tanto asistenciales, como tecnológicos, dirigidos a la oferta del cuidado de enfermería. Sin embargo, en la práctica diaria no se logra concretizar, lo cual motiva a buscar una explicación. Es por ello que se realizó la presente investigación cuyo propósito fue conocer cómo se dan las interacciones enfermera – paciente durante el cuidado en la etapa del postoperatorio mediato en el área de cirugía. Los resultados de la presente investigación permitirán a los profesionales de enfermería reflexionar sobre la forma en que se lleva a cabo la interacción entre las enfermeras y pacientes en el periodo postoperatorio mediato del hospital, así también llamar a la reflexión al profesional de enfermería que está en contacto directo con el paciente si la interrelación que establece refleja su sentir humanitario, además de ser un insumo importante para el departamento de enfermería del hospital, y serán de gran apoyo para la toma de decisiones que intervengan con relación al trato de enfermería hacia los pacientes que asisten a esta institución y modificación del mismo, de esta manera permitirá mejorar los niveles de tacto, calidez con el paciente, familia y comunidad, mejorando la práctica de enfermería para el logro de la calidad del cuidado. Además de ser un

estudio compatible y que puede ser aplicado en otros servicios de la misma institución, para mejorar continuamente la prestación del servicio.

De igual manera este trabajo contribuye junto con otras investigaciones hacia la mejora de la calidad del cuidado.

La presente investigación se divide en cuatro capítulos: capítulo I: La Introducción, Capítulo II: Marco Teórico, Capítulo III: Marco Metodológico y Capítulo IV: Resultados y Discusión y Consideraciones Finales.

CAPITULO II:

MARCO TEÓRICO

1. Antecedentes del Estudio:

Salazar M. Á. en el trabajo de investigación titulado: “Interacciones en el cuidado de enfermería al paciente en la etapa perioperatoria” Colombia 2012. Con el objetivo: describir las estrategias de acción/interacción entre el equipo de enfermería _ paciente. Cuyos resultados fueron: las estrategias de acción e interacción que emergieron del esquema teórico fueron: Cumpliendo los rituales de enfermería relacionados con los procesos y procedimientos técnicos en el perioperatorio y Haciendome sentir como en casa: la tranquilidad, la confianza y la seguridad fueron objetivos permanentes del equipo de enfermería durante las interacciones con el paciente desde de la dimensión subjetiva del cuidado.

Llegando a las siguientes conclusiones: a través de la interacción los sentimientos cumplen una función particular e individual. Se precisan en el equipo de enfermería atributos como la sensibilidad humana, que busca respetar al otro como ser humano que tiene sentimientos y sensibilidad, y que junto con la charla y el humor buscan el bienestar y tranquilidad del paciente para hacerlo sentir como en casa⁴.

Baca Morales, N., Plascencia F., Pisfil Malaver E., en su investigación: “Relación de Ayuda en el cuidado del cliente en la unidad de cuidados post anestésicos de Hospital Nacional Almanzor Aginaga Asenjo” Chiclayo 2006; tuvieron como objetivo analizar la relación de Ayuda en el cuidado del cliente en la unidad de cuidados post anestésicos de Hospital. Cuyos

resultados fueron: el profesional de enfermería de la UCPA al iniciar su relación de ayuda olvida identificarse con su nombre y papel que desempeña, no brinda apoyo psicológico, asimismo deja de lado identificar al cliente con anestesia regional ⁵.

Carpio, Z., Quintero W (2000). en su trabajo titulado: “Relación Interpersonal de Enfermería y su efectividad en pacientes en la unidad de Hospitalización, Cirugía y Traumatología del Hospital Militar Coronel Elbano Paredes Vivas”, Maracaybo – Venezuela 2000, llegaron a la conclusión que las relaciones interpersonales reflejan una relación considerablemente positiva, entre la comunicación establecida entre enfermera – paciente y la satisfacción de las necesidades en cuanto al apoyo emocional proporcionado por los profesionales de enfermería, infiriendo de acuerdo a esto que los obstáculos en la misma generan problemas de apoyo emocional e insatisfacción de los enfermos quienes se encuentran en condiciones de hospitalización.

2. Base teórica conceptual.

2.1. Interacción Enfermera – Paciente

Según Chacón y Giraldo (2000). La interacción se entiende como el intercambio de sentimientos, pensamientos, acciones y experiencias entre la enfermera y el paciente, en la cual se ejerce una influencia recíproca con el objeto de lograr una intervención terapéutica de calidad; consideran que es una dimensión básica en el cuidado de enfermería,

porque al centrarse en el contacto entre personas, se constituye en móvil indispensable para llevarlo a cabo. El profesional de enfermería penetra en la intimidad del paciente por medio de la interacción, la cual se convierte en una puerta de entrada para reconocer al otro como persona. Las características de la interacción que están presentes son: comunicación, empatía, respeto, responsabilidad, apoyo y ayuda, éstas se convierten en condiciones indispensables para que esta interacción sea realmente significativa generando beneficios para los participantes²¹.

King Imogene (1990), considera que "la interacción es un proceso de percepción y comunicación entre una persona y el entorno o entre una persona y otra que se manifiesta por conductas verbales dirigidas hacia un objetivo", para ella esta relación se constituye en una experiencia de aprendizaje a través de la cual dos personas interaccionan para enfrentarse a un problema de salud presente para colaborar en su evolución y para buscar formas de adaptarse a la situación⁷.

Según Cibanal, Sánchez. En toda relación, para que sea interacción, existe un vínculo, lazo o conexión que trasciende más allá de la interpretación, identifica objetivos comunes, en este caso entre el profesional de enfermería y el paciente, donde ambas partes se proponen alcanzarlos; se crea una relación en beneficio mutuo, es decir, si me comprendo a mí mismo tengo la capacidad de comprender a otros y si el otro individuo hace lo mismo se crea una interacción²⁵.

Diferentes posiciones teóricas frente al tema. En el texto de Martí, Canut refiriéndose a la teoría de logro de metas u objetivos de King: “La relación enfermera - paciente es un tipo de sistema interpersonal que se define como un proceso de interacción humana entre enfermera y paciente, en el cual cada uno percibe al otro y a la situación; a través de la comunicación identifican problemas, fijan objetivos, exploran los medios y se ponen de acuerdo para alcanzar los objetivos propuestos. La relación enfermera paciente es, pues, “un proceso acción-reacción-interacción-transacción”, es decir, la relación enfermera - paciente “implica una acción planificada, profesionalizada, que incluye apoyo emocional y comunicación fluida como parte del plan de cuidados, con el objeto de que el paciente comprenda el proceso de atención, pierda la angustia y adopte una postura de colaboración positiva”. Para tener una relación ideal, se hace necesaria la comunicación asertiva (traducida como interpersonal), en la que tanto el paciente, su familia y la enfermera establezcan lazos de comprensión y apoyo emocional y de interacción. Todos los seres humanos deberíamos al establecer una relación, poseer la visión de que para “poder comprenderse, el ser humano debe ser comprendido por el otro, y para ser comprendido por el otro, debe también comprenderse a sí mismo”²⁶.

La importancia en el logro de resultados al paciente. Los pacientes en todo momento están comunicando sus necesidades; depende de las enfermeras observar, determinar y ayudar a la solución de los problemas

mediante el cuidado, y si, además, se establece buena comunicación, se logrará establecer una relación terapéutica. Cibanal Sánchez ²⁵ hablan de varios tipos de comunicación, establecen cuál ayudará a la construcción de la interacción enfermera - paciente: la primera se conoce como “comunicación-acción”, en la cual comunicación sólo se da del interlocutor a los receptores, sin recibir ningún intercambio de ideas; en la segunda, “comunicación-interacción”, las personas desean tener una relación y tienen la capacidad de ponerse en el papel del otro y existe una comunicación en dos sentidos, los participantes son emisores y receptores al mismo tiempo; la tercera, es la “comunicación-transacción”, los participantes son comunicadores al mismo tiempo, la influencia es mutua y no se manejan intervenciones por turnos.

2.2. Cuidado de Enfermería

Waldow (1998). Comprender el término cuidar - *latus sensu* - implica visualizarlo anterior a la enfermería como profesión, por ejemplo, WALDOW analiza la relación establecida entre enfermera/mujer (madre) cuidado. Para ella este papel se amplía en el cuidado de dolientes, gerontos y necesitados y aún más, incluye eventualmente sentido de afección, preocupación, así como de responsabilidad por las personas necesitadas. Se explica que el cuidar nace de un interés, de una responsabilidad, de una preocupación de un afecto con dos connotaciones el maternal y el ayudar a crecer. Con la amenaza de

inseguridad frente a la enfermedad, la cuidadora (papel atribuido a la mujer) se dedica a proveer el confort y demás actividades que posibiliten el bienestar, la restauración de la persona. Más tarde, auxilia en el desarrollo de actividades yendo a reducir el dolor, la incapacidad bajo la orientación del médico⁸.

WALDOW afina y delimita las definiciones, así el cuidar lo representa: como comportamientos y acciones que implican ciencia, valores, tecnología y actitudes, emprendidas en el sentido de favorecer las potencialidades de las personas para mantener o mejorar la condición humana en el proceso de vivir y morir; y el cuidado: como fenómeno resultante de ese proceso de cuidar, en la que éste representa la forma cómo ocurre o debería ocurrir el cuidar entre cuidador y el paciente.

Para Vera Regina Waldow, “el cuidado humano es una forma de vivir, de ser y de expresarse. Es una postura ética y estética frente al mundo. Es un compromiso con y estar en el mundo; y contribuir con el bienestar general en la preservación de la naturaleza, de la dignidad humana y de la espiritualidad; es contribuir en la construcción de la historia, del conocimiento y de la vida”. Dicha conceptualización evidencia que el cuidado es una condición innata al ser humano, es parte de su naturaleza humana y esencial a su existencia¹⁰.

JEAN WATSON (2012). 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 en el campo de la enfermería. Es por esto que se basa en siete supuestos básicos:

1. El cuidado sólo se puede manifestar de manera eficaz y sólo se puede practicar de manera interpersonal.
2. El cuidado comprende factores de cuidados que resultan de satisfacer ciertas necesidades humanas.
3. El cuidado eficaz promueve la salud y el crecimiento personal o familiar.
4. Las respuestas derivadas del cuidado aceptan a la persona no sólo como es, sino como la persona puede llegar a ser.
5. Un entorno de cuidado ofrece el desarrollo del potencial, a la vez que permite elegir para la persona la mejor acción en un momento determinado.
6. El cuidado es más “salud-genético” que la curación. La práctica del cuidado integra el conocimiento biofísico al conocimiento de la conducta humana para generar o promover la salud y ofrecer cuidados a los enfermos. Así pues, una ciencia del cuidado complementa perfectamente una ciencia de curación.
7. La práctica del cuidado es fundamental para la enfermería²³.

El arte de prestar cuidados se demuestra con cada acto, gesto y en cada momento de la interacción con los pacientes, cuidar es una energía que comunica preocupación, sensibilidad y comprensión.

2.3. Cuidado del paciente Postoperado.

Acto Quirúrgico: Procedimiento médico quirúrgico realizado en un centro de salud, para posibilitar intervenir y restablecer a un paciente mediante una intervención quirúrgica, en las mejores condiciones físicas y psíquicas, así como con el menor riesgo posible para su vida, el cual consta de tres etapas: preoperatorio, transoperatorio y postoperatorio¹¹.

Es el conjunto de acciones efectuadas a un paciente por uno o más cirujanos, en el Quirófano, generalmente bajo anestesia y para un tratamiento determinado¹².

Cirugía. Es la rama de la medicina que se encarga, a través de intervenciones quirúrgicas de manipular físicamente las estructuras del cuerpo con fines diagnósticos, preventivos o curativos. Las Cirugías se pueden clasificar de acuerdo a la prioridad en¹⁹:

Cirugía de Urgencia: Es aquella que, dadas las condiciones del paciente, debe efectuarse de manera inmediata o en corto tiempo, y que no permite estudios detallados y profundos sobre los factores de riesgo, los que muchas veces deberán obviarse en procura de una asistencia que minimice el riesgo para la vida o para el futuro funcional.

Cirugía electiva: Es aquella que permite ser programada con anterioridad, y da el tiempo suficiente para una evaluación del riesgo quirúrgico, con el fin de modificarlo, si es posible, o, por lo menos, tenerlo en cuenta para las fijar conductas de manejo en el pre, trans y postoperatorio.

Principios Bioéticos de la cirugía

- Beneficencia: Se buscará hacer siempre lo mejor posible para beneficio del paciente.
- No Maleficencia: Se buscará evitar o minimizar, dentro de lo posible, los daños colaterales del tratamiento.
- Justicia: Se refiere a la utilización racional de los recursos y al establecimiento de las prioridades de atención.
- Autonomía: El paciente es autónomo para tomar sus decisiones y aceptar o rechazar procedimientos. En caso de que el paciente no esté en capacidad de decidir, lo harán sus padres o tutores (en el caso de menores de edad).

Las etapas del período postoperatorio son:

1. Inmediato: corresponde a las primeras 24 horas luego de la intervención quirúrgica, ocurre entre las áreas de recuperación y cirugía.
2. Mediato: ocurre posterior a las 24 horas hasta el momento del alta del paciente, sucede en la unidad de cirugía.

3. Tardío: luego que egresa el paciente del hospital hasta mínimo una semana¹⁹.

Cuidados de enfermería en el periodo postoperatorio:

Los cuidados de Enfermería en el período postoperatorio se dirigen al restablecimiento del equilibrio fisiológico del paciente, y a la prevención del dolor y las complicaciones. La valoración cuidadosa y la intervención inmediata ayudarán al paciente a recuperar su función normal con tanta rapidez, seguridad y comodidad como sea posible. Se hará todo esfuerzo para anticipar y prevenir de ser posible, los problemas en el período postoperatorio. El período postoperatorio empieza una vez terminada la operación y el paciente ingresa a la unidad pos anestésica también denominada “sala de recuperación”. Algunos pacientes que reciben un anestésico local o que son sometidos a intervenciones que no requieren anestesia pueden pasar desde el quirófano a su habitación del hospital o a su domicilio. La duración del postoperatorio depende del tiempo necesario para la recuperación del estrés y de alteración causada por la cirugía y la anestesia pudiendo ser de sólo unas pocas horas o abarcar varios meses. Intervienen factores de este caso, como la edad del paciente, su estado nutricional, o estados patológicos que requieren terapéutica más intensiva afectarán a la duración del período postoperatorio. Los cuidados de enfermería en el postoperatorio se dan con la finalidad de: apreciar el estado del paciente psicológica y físicamente e intervenir eficazmente para fomentar la recuperación,

prevenir oportunamente las complicaciones, proteger al paciente de lesión durante el período de inconsciencia, aliviar molestias y ayudar al paciente a recuperar su independencia¹⁹.

Objetivos de la asistencia de enfermería en el período postoperatorio

El principal propósito del cuidado de enfermería en el postoperatorio consiste en ayudar al paciente a recuperar la función normal con la mayor rapidez, seguridad y comodidad posibles. Los objetivos específicos relacionados con este fin son:

1. Ayudar al paciente a conservar la función respiratoria óptima.
2. Valorar el estado cardiovascular y corregir cualquier posible complicación.
3. Promover la comodidad y seguridad del paciente.
4. Propiciar el mejor estado general del paciente mediante nutrición, y eliminación apropiada, y conservación del balance de líquidos y electrolitos.
5. Facilitar la cicatrización de la herida y evitar o controlar la infección.
6. Estimular la actividad mediante ejercicios tempranos, ambulación y rehabilitación.
7. Contribuir en la mayor medida posible al bienestar psicosocial del paciente y su familia.

8. Documentar todas las fases del proceso de enfermería e informar de los datos pertinentes²⁰.

Cuidados Postoperatorios Inmediatos

El postoperatorio inmediato equivale al período que transcurre desde que el paciente ha sido llevado a la habitación o sala de cirugía (hasta las 24 horas después de la operación)

En este período se le controlan las constantes vitales de forma más espaciada y se debe restablecer el tránsito intestinal y reiniciar la alimentación normal por vía oral. Asimismo, es fundamental el control frecuente de la temperatura y de la herida operatoria. Se prestará atención al control de los desequilibrios, diarreas, fiebre, alteraciones hidroelectrolíticas, comienzo de la función intestinal. “Durante esta fase se resuelven las alteraciones fisiológicas y psicológicas y los desequilibrios asociados a la cirugía, a la anestesia y a la curación¹⁹.

“La valoración postoperatoria continua todo el período postoperatorio. Esta valoración permite al personal de enfermería según la recuperación postoperatoria del paciente y detectar el desarrollo de complicaciones reales o potenciales. Es esencial hacer una valoración completa, prestando especial atención a la función respiratoria y cardiovascular, a la comodidad y seguridad y a las necesidades psicosociales. El paciente debe vigilarse muy de cerca las primeras 48 horas después de la cirugía. Suele estar somnoliento el primer día y necesita precauciones especiales

para protegerlo de todos los peligros, satisfacer sus necesidades fisiológicas básicas y evitar complicaciones postoperatorias, cuando sea posible, o descubrirlas en las etapas iniciales, de modo que pueda actuarse de inmediato. La enfermera debe comprobar que esté cómodo y sin dolor²⁰.

4. Base contextual.

En el departamento de Cajamarca, provincia de Chota se encuentra hospital José Soto Cadenillas, única institución del MINSA, de nivel II-1, brinda atención de hospitalización y consulta externa. Cuenta con varios servicios, dentro de ellos el servicio de cirugía donde ingresan los pacientes en el pre y postoperatorio de todas las edades. La atención de enfermería es brindada las 24 horas del día, cuenta con 05 profesionales de enfermería (04 mujeres y 01 varón) de los cuales todos son nombrados, toda son casadas, sus edades oscilan de 36 a 50 años, trabajan 150 horas al mes y seis horas por día y guardias nocturnas de 12 horas, con experiencia mayor a 5 años de permanencia en el servicio todos ellos, capacitados y entrenados en la atención al paciente durante la etapa postoperatorio; la interacción con el paciente lo realizan en el momento que brindan cuidados al paciente que son: cuando el paciente ingresa al servicio, la administración de medicamentos o realización de algún procedimiento, cuando el paciente solicita la atención del profesional, y en el momento del alta; en cada actividad con el paciente se realiza interacción, estabilizan funciones vitales, vigilan la presencia de

complicaciones quirúrgicas y anestésicas hasta el momento del alta. Los pacientes que ingresan a este servicio son postoperados de apendicitis, colecistitis, obstrucción intestinal, hernia inguinal, hemorroides, fistula perianal, quemaduras, etc. El número de pacientes oscila de 10 a 14 pacientes en promedio por día. La estancia de los pacientes en este servicio es casi similar en todas las patologías, permaneciendo hospitalizados en promedio de 4 a 7 días. Este servicio cuenta con 04 ambientes: 01 para varones con 6 camas, 01 para mujeres con 6 camas, 01 para niños con 3 camas y otro para pacientes infectados con 2 camas; en ningún ambiente se cuenta con monitores, se cuenta con aspiradores, oxígeno, etc, contando con baños públicos para todo el servicio.

La presente investigación se realizó en la etapa postoperatorio inmediato, se evaluó en el servicio de cirugía, ya que el preoperatorio los pacientes lo pasan en el servicio de cirugía, en el servicio de emergencia o ingresan directamente a sala de operaciones, en el quirófano pasan el intraoperatorio y al salir del quirófano el paciente pasa a sala de recuperación pos anestésica (URPA) donde su estancia es más o menos 2 horas, luego de este tiempo pasan al servicio de cirugía donde completan el postoperatorio inmediato y mediano hasta el día del alta; por lo que se evaluará a las enfermeras del servicio de cirugía quienes son las que pasan mayor tiempo de interacciones con el paciente posoperado.

Los pacientes que acuden al Hospital son en su mayoría provenientes de la zona rural de la provincia de Chota, Hualgayoc, Santa Cruz y Cutervo, de

condiciones socioeconómica media y baja, quienes acuden al Hospital con la finalidad de que le den solución a sus problemas de salud, quienes por su idiosincrasia y sus creencias culturales exigen ser atendidos de acuerdo a sus creencias y exigen que los atiendan de la mejor manera y logren satisfacer sus necesidades físicas, psicológicas y sociales. Además, son pacientes que vienen de zonas muy lejanas, abandonando su casa, su familia, y que al llegar al Hospital es un lugar desconocido para ellos y con bastantes limitaciones: ambiente, ropa, alimentación, y más e problema de salud hace que el paciente sea más susceptible.

El profesional de enfermería hace el mayor esfuerzo porque el paciente se sienta bien durante la hospitalización y trata de satisfacer todas sus necesidades, pero también encuentra inconvenientes durante este proceso para realizar una adecuada interacción como: La falta de tiempo, elevado número de pacientes para una sola enfermera, la labor administrativa, llenado de formatos, ingresos y altas de pacientes, pacientes de todas las edades y con patologías de diferente grado. La capacitación del profesional de enfermería es limitada ya que en Chota no se cuenta con un área académica específica para capacitación al personal por parte del Hospital, como existe en otros lugares del Perú, aunado a esto se encuentra quizás el desinterés del profesional por mantener el perfeccionamiento del desarrollo de sus habilidades y destrezas.

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

1. Tipo de Investigación: la presente investigación es cualitativa, porque se basa en el análisis subjetivo e individual, esto la hace una investigación interpretativa, referida a lo particular. Se optó por la investigación cualitativa ya que es considerada como un proceso activo, sistemático y riguroso de indagación científica que opera con representaciones conceptuales y simbólicas. Es decir, entrevistas abiertas, grupos de discusión o técnicas de observación y observación participante¹⁶.

La investigación cualitativa busca explicar las razones de los diferentes aspectos de tal comportamiento, busca comprender su fenómeno de estudio en su ambiente usual (cómo vive, se comporta y actúa la gente, qué piensa, cuáles son sus actitudes, etc.). En otras palabras, investiga el por qué y el cómo se tomó una decisión, en contraste con la investigación cuantitativa la cual busca responder preguntas tales como cuál, dónde, cuándo¹⁷.

El estudio fue **Descriptivo**, porque comprendió la descripción, registro, análisis e interpretación de datos obtenidos de las interacciones en el cuidado de enfermería al paciente en la etapa Postoperatorio Inmediato servicio cirugía en el Hospital José Soto Cadenillas de Chota.

2. Enfoque de Investigación:

Se utilizó el estudio de caso,

Patton, define los datos cualitativos como descripciones detalladas de las

investigadoras de situaciones, eventos, personas, interacciones, conductas observadas y sus manifestaciones. El estudio de caso se dirige a investigar a profundidad sobre individuos, instituciones u otras entidades sociales. Determina la dinámica del porqué el sujeto piensa, se comporta o se desarrolla de cierta manera en particular, brindando al investigador la oportunidad de llegar a conocer íntimamente las condiciones, pensamientos, sentimientos, actos pasados y presentes, las intenciones y el entorno del sujeto¹⁶.

Las investigadoras en este campo, buscamos saber y comprender como son las interacciones en el cuidado de enfermería al paciente en la etapa postoperatorio inmediato servicio cirugía en el Hospital José Soto Cadenillas, y es en este sentido que solo a través de una investigación cualitativa se pudo estudiar la dimensión de este proceso.

Principios del Estudio de caso:

Para la presente investigación se tuvo en cuenta los principios del estudio de caso según el modelo de Ludke y André.

- I. El estudio de caso se dirige al descubrimiento.** Esta característica se fundamenta en que el conocimiento no es algo acabado. A pesar que el investigador parte de algunos supuestos teóricos iniciales, procurará mantenerse atento a nuevos elementos importantes que pueden surgir durante el estudio, conocer la interacción enfermera - paciente en el postoperatorio inmediato, esto fue el descubrimiento del presente estudio.

II. El estudio de caso enfatiza la interpretación en el contexto. Este principio establece que para tener una comprensión más completa del objeto de estudio es preciso tener en cuenta el contexto, donde él se sitúa. Este estudio se llevó a cabo en el servicio de cirugía del Hospital, lo que permitió describir mejor esta variable a la que está supeditada la interacción enfermera – paciente.

III. El estudio de caso busca retratar la realidad en forma compleja y profunda. El investigador procura revelar la multiplicidad de dimensiones presentes en una determinada situación o problemas enfocándolo como un todo. Enfatiza la complejidad natural de las situaciones, evidenciando la interrelación de sus componentes. En este estudio se enfatizó la complejidad natural de las interacciones enferma – paciente en el postoperatorio inmediato, se trató de que los discursos manifestados por ellos retraten lo percibido por ellos sin que altere la realidad vivida, se podrá analizar a través de entrevistas.

IV. El estudio de caso utiliza una variedad de fuentes de información. El investigador recurre a una variedad de datos recolectados en diferentes momentos y en situaciones variadas con una variedad de informantes.

Las fuentes de información que se utilizaron en el presente estudio fueron los profesionales de enfermería y pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión y revisión de fuentes bibliográficas.

V. Revelan experiencias vicarias que permiten generalizaciones naturales. El investigador procura relatar sus experiencias durante el estudio de modo que el lector o usuario pueda realizar sus generalizaciones naturales.

La lectura de los discursos permitió generalizaciones naturales en función del conocimiento experimentado o experiencia personal que estos traigan, esto se logra a través de la descripción detallada del escenario y sus participantes, así como de la discusión profunda de las categorías.

VI. El estudio de caso procura representar los diferentes y a veces conflictivos puntos de vista presentes en una situación social. Cuando el objeto o situación estudiada puedan suscitar opiniones diferentes el investigador va a procurar traer para el estudio esas divergencias de opiniones, revelando incluso su propio punto de vista sobre la situación.

Al aplicar la entrevista semiestructurada y observación indirecta a los pacientes y enfermeras con el objetivo de comprender cómo se desarrolla las interacciones entre la enfermera y el paciente durante la etapa del postoperatorio inmediato, luego de esto se pudo validar este principio que tiene todo estudio de caso, ya que permitió identificar categorías y subcategorías que incluirán versiones contradictorias, esto permitió a las investigadoras tener un marco enriquecido para el análisis de los resultados.

VII. Los relatos del estudio de caso utilizarán un lenguaje y una forma más accesible en relación a otros informes de investigación. Los relatos escritos se presentan generalmente con estilos informal, narrativo, ilustrado por figuras del lenguaje dependiendo del tipo de usuario a que se destina.

En este estudio, el caso se construirá en forma narrativa y descriptiva a partir de un marco teórico y el uso del pensamiento crítico el mismo que permitió representar la realidad con respecto al objeto estudiado.

Fases o Momentos: según Nisbet y Watt caracterizaron el estudio de caso en tres fases:

A. Fase exploratoria. El estudio de caso comienza con un plan incipiente que se va delineando más claramente en la medida en que se desarrolla el estudio. La fase exploratoria es fundamental para la definición más precisa del objeto de estudio.

Para el presente estudio primero se estableció la problematización del caso, es decir de las interacciones de la enfermera – paciente en la etapa del postoperatorio inmediato, la cual es nacida de la observación de la realidad por las investigadoras y las declaraciones de las enfermeras y pacientes entrevistados.

B. Fase sistemática o delimitación del estudio. Una vez identificados los elementos claves y los límites aproximados del problema, el investigador

puede proceder a recolectar sistemáticamente la información utilizando instrumentos más o menos estructurados, técnicas más o menos variadas, la elección está determinada por las características propias del objeto de estudio.

Luego de elaborado y aprobado el proyecto y solicitadas las respectivas autorizaciones, las investigadoras determinaron que la entrevista semiestructurada sea aplicada a las enfermeras y pacientes que cumplan con los criterios de inclusión.

La importancia de determinar los focos de investigación y establecer los límites del estudio, es consecuencia del hecho que nunca será posible explorar todos los ángulos del fenómeno en un tiempo razonablemente delimitado.

Una vez identificados la enfermera y el paciente, se le explico el objetivo de la investigación, se les solicito su consentimiento informado consignado en el documento elaborado para tal fin (Apéndice N 1), y su autorización para grabar en cintas magnetofónicas sus declaraciones.

Los datos fueron recolectados a través de una entrevista abierta a profundidad a las enfermeras y a los pacientes (Apéndice N 2 y 3). Se les formulo la pregunta de rigor y se dejó que expresen libremente sus sentimientos y emociones sin interferencia.

C. Fase de análisis temático y la elaboración del informe. Las entrevistas fueron transcritas íntegramente por las investigadoras, después de repetidas lecturas surgieron las unidades de significado teniendo en cuenta las revelaciones importantes para las investigadoras, respecto a las interacciones de la enfermera y el paciente en la etapa del postoperatorio inmediato, pasando a constituir los elementos estructurales del fenómeno.

Posteriormente se realizó un análisis temático de contenido, es decir un análisis de los resultados en base al conocimiento sobre el problema en estudio y relacionándolo con el marco teórico, permitiéndose una mejor interpretación de los discursos emitidos y se estableció las categorías y subcategorías.

Los resultados fueron presentados en el presente informe final el cual fue redactado con un lenguaje sencillo para que otras personas puedan acceder al “caso”, a fin de permitir la generalización naturalística.

3. Población y Muestra.

Población: fueron las cinco enfermeras que trabajan en el área de Cirugía del Hospital José Soto Cadenillas que cumplieron los criterios de inclusión: profesionales de enfermería que trabajan 6 meses o más en el servicio y que firmen el consentimiento informado.

Pacientes: fueron 40 pacientes hospitalizados al momento de la entrevista y cumplieron los criterios de inclusión: mayores de 20 años, pacientes que han

recibido anestesia regional y que se encuentre despierto, lucido, orientado en tiempo espacio y persona y que se encuentren en el servicio de cirugía del hospital en el periodo postoperatorio inmediato.

Muestra

En la presente investigación por saturación fueron las cinco profesionales de enfermería que trabajan en el servicio de cirugía y 10 pacientes adultos postoperados cuyas edades oscilan entre 20 a 55 años, predominantemente fueron de sexo masculino; el número de pacientes se estableció cuando se llegó al nivel de saturación de los datos recogidos, la misma que consistió en entrevistar a los pacientes y cuando sus manifestaciones fueron concordantes o repetitivas y no se encontraban discordancias importantes se les indicó que la recolección de datos ha culminado.

4. Técnica e instrumentos de recolección de datos.

La técnica fue la entrevista abierta a profundidad y el instrumento fue la guía de entrevista, esta entrevista consto de tres preguntas norteadoras abiertas (apéndice 2 y 3) con el objetivo de ofrecer al entrevistado la posibilidad de verter su opinión en forma amplia sobre el objeto de estudio, se les dio libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos y obtener mayor información sobre el tema elegido. También se hizo uso de la grabación de los discursos para registrar con fidelidad todas las interacciones verbales puestas de manifiesto entre ambos sujetos, lo que permitió obtener información de la interacción entre

la enfermera y el paciente, acá se tomó en cuenta expresiones verbales y no verbales a través de la observación indirecta de ambos sujetos de estudio y fueron tomados en cuenta para el análisis e interpretación.

Para la recolección de datos primeramente se solicitó permiso a través de documentos a la dirección del Hospital José Soto Cadenillas.

El tiempo de duración del proceso de recolección de datos fue de aproximadamente cuatro meses, comprendidos entre los meses de enero a abril del año 2016; los días designados para esto fueron alternados de acuerdo a la disponibilidad de las entrevistadas y los turnos de los profesionales de enfermería que participaban en el estudio.

Para lograr realizar las entrevistas los pacientes y de los profesionales de enfermería se inició con la firma del consentimiento informado para la realización del presente estudio. La entrevista se inició explicando al entrevistado en términos claros y sencillos el objetivo de la investigación, el carácter anónimo de la entrevista asegurándole que los resultados serán usados exclusivamente para la investigación. Para realizar la entrevista se usaron diversas estrategias para obtener la información de forma más completa y fidedigna posible: A los pacientes se realizaba en la tarde o en las primeras horas de la noche mientras reposaban después de sus alimentos y al profesional de enfermería se realizó la entrevista separado de los pacientes y en otros días también en turnos de tarde o noche al finalizar el turno. El tiempo promedio que duro cada entrevista fue de 30

minutos. Para evitar alterar la información algunos testimonios fueron grabados y otros transcritos manualmente tal y como lo decía el sujeto de estudio.

5. Procesamiento y Análisis de los datos

Luego de haber obtenido la información para su análisis e interpretación, primeramente, se realizó la transcripción y luego la lectura de las expresiones de los profesionales de enfermería. Similar procedimiento se realizó con los discursos obtenidos de los pacientes durante las entrevistas. Posteriormente a medida que se realizó la lectura y relectura sobre su contenido, el análisis a la luz del marco teórico se realizó la reducción sistemática de los textos lo que permitió el surgimiento de las “unidades de significado”, después de ello se continuo estableciéndose las categorías, subcategorías y codificación de los datos, para culminar con la interpretación de los mismos.

El análisis de datos cualitativos es un proceso que involucra un continuo preguntarse, una búsqueda de respuestas y de observación activa. Los datos obtenidos fueron analizados e interpretados teniendo en cuenta el marco teórico y antecedentes.

6. Rigor Científico

Para asegurar el rigor a través del estudio se hizo seguimiento de los principios de la investigación cualitativa. Según Guba por Castillo (2003).

Los criterios que comúnmente se utilizan para evaluar la calidad científica de un estudio cualitativo son la credibilidad, la auditabilidad y la transferibilidad.

La **credibilidad** se logra cuando el investigador, a través de observaciones y conversaciones prolongadas con los participantes en el estudio, recolecta información que produce hallazgos que son reconocidos por los informantes como una verdadera aproximación sobre lo que ellos piensan y sienten. Captar lo que es cierto, conocido o la verdad para los informantes en los contextos o en la situación social que viven los informantes requiere escuchar de manera activa, reflexionar y tener una relación de empatía con el informante. De acuerdo con esto, en este estudio se tendrá en cuenta o consideraran todo lo vertido como cierto.

El segundo elemento del rigor metodológico es la **auditabilidad**, llamada por otros autores confirmabilidad. Esta estrategia permite que otro investigador examine los datos y pueda llegar a conclusiones iguales o similares a las del investigador original siempre y cuando tengan perspectivas similares. Para esto se utilizarán cintas de grabación magnetofónica o de video u otros mecanismos de grabación, se describirán las características de los informantes y su proceso de selección y se analizará la transcripción fiel de las entrevistas a los informantes.

La **transferibilidad** o aplicabilidad es el tercer criterio que se debe tener en cuenta para juzgar el rigor metodológico en la investigación cualitativa. Este criterio se refiere a la posibilidad de extender los resultados del estudio a otras poblaciones. El presente estudio servirá para mejorar la atención de enfermería y los resultados servirán de base para posteriores investigaciones.

7. Principios Éticos:

Según BELMONT (1979) presenta los principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación²⁹.

Respeto a las personas. El respeto a las personas incluye por lo menos dos convicciones éticas. La primera es que todos los individuos deben ser tratados como agentes autónomos, y la segunda, que todas las personas cuya autonomía está disminuida tienen derecho a ser protegidas. Consiguientemente el principio de respeto a las personas se divide en dos prerrequisitos morales distintos: el prerrequisito que reconoce la autonomía, y el prerrequisito que requiere la protección de aquellos cuya autonomía está de algún modo disminuida. Una persona autónoma es un individuo que tiene la capacidad de deliberar sobre sus fines personales, y de obrar bajo la dirección de esta deliberación. Respetar la autonomía significa dar valor a las consideraciones y opciones de las personas autónomas, y abstenerse a la vez de poner obstáculos a sus acciones.

En la presente investigación se tuvo en cuenta que tanto las enfermeras (os) y pacientes que desearon participar en la investigación fueron considerados siempre como sujetos y no como objetos; es decir, se tuvo en cuenta en todo momento el valor de la persona humana considerándolo como un todo.

En el presente estudio se respetó la decisión de las enfermeras (os) y pacientes de participar o no en la investigación haciéndoles firmar un consentimiento informado; así mismo se les dio el derecho de dar por terminada su participación en cualquier momento, de rehusarse a dar información o de exigir que se les explicara el propósito del estudio y los procedimientos específicos.

Beneficencia. Se trata a las personas de manera ética no sólo respetando sus decisiones y protegiéndolas de daño, sino también esforzándose en asegurar su bienestar. Esta forma de proceder cae dentro del ámbito del principio de beneficencia. El término "beneficencia" se entiende frecuentemente como aquellos actos de bondad y de caridad que van más allá de la obligación estricta. En este documento, beneficencia se entiende en sentido más radical, como una obligación. Dos reglas generales han sido formuladas como expresiones complementarias de los actos de beneficencia entendidos en este sentido: No causar ningún daño, y maximizar los beneficios posibles y disminuir los posibles daños.

Se minimizaron los riesgos y la equivocación para maximizar los beneficios del proyecto de investigación, respetando las decisiones de las enfermeras (os) y pacientes en estudio, protegiéndolos de la falta de respeto que puedan sufrir. Además, toda la información que nos proporcionaron fue utilizada como medio de investigación siendo el único beneficio obtener resultados, los cuales fueron utilizados de manera estricta para fines de ésta.

Justicia. ¿Quién debe ser el beneficiario de la investigación y quién debería sufrir sus cargas? Este es un problema que afecta a la justicia, en el sentido de "equidad en la distribución", o "lo que es merecido". Se da una injusticia cuando se niega un beneficio a una persona que tiene derecho al mismo, sin ningún motivo razonable, o cuando se impone indebidamente una carga. Otra manera de concebir el principio de justicia es afirmar que los iguales deben ser tratados con igualdad.

Las enfermeras (os) y pacientes que participaron de la investigación, fueron tratados(as) de manera justa sin discriminación antes, durante y después de su participación. Además, se evitó interferir más de lo necesario en la intimidad de cada uno de los investigados.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En el presente capítulo se evidencia la interacción enfermera – paciente en la etapa del postoperatorio inmediato en el servicio de cirugía, sin perder de vista que por ser el profesional de enfermería una persona biopsicosocial, esta se desenvuelve no solo como profesional, sino que pertenece a un ambiente familiar y social. Permitiendo de esta manera el poder analizar su interacción enfermera – paciente para luego comprenderla en su contexto.

Teniendo en cuenta el objetivo que guía la investigación, a continuación, presentamos los resultados y su discusión en categorías y subcategorías construidas a la luz del marco teórico de la investigación:

I. Interactuando durante el Cuidado.

1. Comunicando verbalmente las acciones de enfermería
2. Interferencias en la comunicación verbal
3. Limitando la comunicación verbal

II. Interactuando a través del trato.

1. Tratando a todos por igual
2. Sintiéndome presionado por el paciente
3. Tratándole con respeto.
4. Reconociéndole como ser Humano.

I. Interactuando durante el Cuidado.

La primera categoría que surgió de los discursos de los pacientes, la “Interacción durante el cuidado”, que es la Acción, relación o influencia recíproca entre dos o más personas. Su principal característica es la comunicación que es una forma de relación inter-humana que se da por medio del lenguaje, expresada mediante la palabra y la comprensión del significado de lo que se dice, es necesaria para intercambiar pensamientos, compartir sentimientos, anhelos y ofrecer información, haciendo uso la lengua hablada, y no hablada permitiendo a dos personas expresar una determinada situación.

La comunicación dentro del área de enfermería es una herramienta muy valiosa ya que, a través de ella, los profesionales de enfermería pueden conocer las necesidades de los pacientes y aplicar los cuidados acordes con sus demandas. Sin embargo, comunicarnos de una forma correcta no es tarea fácil convirtiéndose esto en un problema sanitario²⁴.

Los discursos que a continuación se presentan, reflejan el significado de las siguientes subcategorías:

1. Comunicando verbalmente las acciones de enfermería

Consideramos la comunicación, o mejor dicho el acto de comunicar, como un proceso mediante el cual se trasfiere una idea o mensaje desde una fuente, que se denomina emisor, a un receptor, con la intención de

modificar su comportamiento, generándose a su vez un proceso de retroalimentación o feedback que posibilite influencias recíprocas.

La mayoría de los profesionales de enfermería dedican gran parte de su tiempo a comunicarse con sus pacientes, a hablarles, escucharles y responderles. Por este motivo, si se quiere ser efectivo en su trabajo, esta interacción cara a cara con intercambio de información es esencial. En otras palabras, los cuidados de enfermería se desarrollan a través de una relación terapéutica o también denominada de ayuda, que se establece a través del diálogo y la escucha. Por lo tanto, si el profesional de enfermería sabe comunicarse adecuadamente y entablar una relación acertada dentro del contexto sanitario tiene asegurado su éxito profesional.

La enfermería es un proceso de interacción social mediante el cual el personal de enfermería induce una mejora en el estado de salud de los pacientes como resultado de un diálogo terapéutico adecuado. La destreza para la comunicación es parte integral de todo el proceso de enfermería.

Los gestos, las posturas y los modales puestas en práctica por parte de la enfermera en el momento de atención al paciente resultan ser medios importantes de comunicación, porque a través de ellos puede expresar al paciente, su satisfacción y el interés por brindar sus cuidados, su seguridad de darle la mejor atención posible, su comprensión y ayuda por la situación que está pasando.

Presentamos a continuación discursos que revelan la comunicación verbal de las enfermeras:

...al paciente le gusta que le saludemos por su nombre, que le preguntemos como esta, que le hagamos la conversa...(Clavel)

...yo recibo al paciente postoperado inmediato y les informo sobre el cuidado inmediato ... que no hablen y no hagan esfuerzo. (Rosa)

...”la comunicación con los pacientes es buena, les hablo de todo... trato que ellos me entiendan... a veces les hago bromas y se sonríen conmigo... (Dalia)

Al respecto los pacientes manifiestan lo siguiente:

...cuando llegué acá me estaban esperando, me saludaron y me dijeron que no hable porque me va a dar cólicos... (Lorena)

...siempre estaban apuradas y solo respondían lo que les preguntaba mientras me administraban la medicina... (Roberto)

...no escuchaba llamarme por mi nombre, siempre me decían “señora como esta”, me dijo que me pondría mi medicina para el dolor. (Natalia)

Al observar estos discursos se ha podido distinguir claramente que la relación enfermera – paciente se establece de un modo directo, con o sin mediación del lenguaje no verbal; cuando su ejercicio profesional de la enfermera se basa en interacciones que establece permanentemente con los pacientes y no solo en observaciones.

En base a los discursos presentados se puede decir que esta relación de comunicación carece de presencia, es una conversación en una sola dirección, donde el enfermero muestra su conocimiento, explica y debe ser escuchado, dejando limitado la participación del paciente, y sin prestar

mayor atención a lo que piensa, siente o quiere decir y saber. Además, es oportuno resaltar la importancia que tiene la comunicación en el desarrollo de una adecuada interacción enfermera paciente, porque esto permitirá detectar las necesidades de los pacientes, debido a su característica polifuncional (a través de ella se informa, interroga, suplica, ordena o advierte)

El cuidado se basa no sólo en expresiones verbales, existe expresiones no verbales llenos de significado, que siempre están ahí y nos acompañan, como: la postura, el tono e intensidad de voz, la mirada, una caricia, una extendida de mano, una palmadita en el hombro, un gesto amable e incluso el silencio mismo, son situaciones que la persona lo lleva interiormente y que se deberían exteriorizar cada instante en el proceso de cuidar, este lenguaje no verbal también trasmite información y comunicación y establece un espacio relacional emocional positiva. El profesional de enfermería procurará que la persona, el paciente postoperado vivencie expresiones de manera positiva auténtica y efectiva.

2. Interferencias en la comunicación verbal.

La comunicación ocurre de dos formas específicas: la comunicación verbal y la no verbal. La comunicación verbal se puede entender como aquella que se transmite a través del lenguaje escrito o dicho, por medio de los sonidos y de las palabras, es una capacidad para escuchar, prestar atención, percibir y poder responder de manera adecuada a los mensajes internos que la persona transmite. Es básico en enfermería saber escuchar

y entender al paciente ya que la comunicación es importante porque puede aumentar o disminuir la respuesta frente alguna situación negativa que este atravesando el paciente

La verdadera comunicación no comienza hablando si no escuchando. La principal condición del buen comunicador es saber escuchar. La verdadera comunicación no está dada por un emisor que habla receptor que escucha, si no por dos o más seres o comunidades humanas que intercambian y comparten experiencias, conocimientos, sentimientos.

Es a través de ese proceso de intercambio como los seres humanos establecen relaciones entre sí y pasan de la existencia individual aislada a la asistencia social comunitaria. Las Barreras en la Comunicación, o simplemente interferencias, son obstáculos que pueden llegar a distorsionar, desvirtuar o impedir parcial o totalmente el mensaje, y se sitúan entre el emisor y el receptor, cuando se gesta el proceso comunicativo.

Por medio de la comunicación, un individuo comparte ideas, opiniones, sentimientos, valores entre otros, esto lo hace más humano y sociable, más en contacto con la realidad. Al interactuar con la persona que sufre, podemos observar que muchos de los síntomas que manifiesta, son llamadas de atención de necesidad de comprensión, de cariño, de problemas no resueltos, de miedos, entre otros mensajes afectivos; entendiendo de esta forma que la enfermedad es un modo de comunicar y en donde resulta imprescindible cuidar este proceso de la comunicación,

en especial cuando este se produce en situaciones en las que existe una fuerte carga emocional. Es por ello que es preciso que los profesionales de enfermería no busquen siempre agentes externos para solucionar los problemas que puedan presentar los pacientes, sino que utilicen la comunicación en el marco de los cuidados relacionales.

Chacón y Giraldo (2000), afirma que el profesional de enfermería penetra en la intimidad del paciente por medio de la interacción, la cual se convierte en una puerta de entrada para reconocer al otro como persona. Las características de la interacción que están presentes son: comunicación, empatía, respeto, responsabilidad, apoyo y ayuda, éstas se convierten en condiciones indispensables para que esta interacción sea realmente significativa generando beneficios para los participantes.

Las enfermeras brindaron los siguientes discursos al respecto:

“...la comunicación con el paciente es favorable, ya que nosotros como profesionales de enfermería debemos dejar de lado las situaciones personales y enfocarse en la situación actual de nuestros pacientes.”

(Azucena)

*“...yo me comunico a través del saludo, los pregunto cómo están y les digo que les voy a administrar su tratamiento...”**(Dalia)*

*“...cuando vas pasando lo vas saludando al paciente le vas cogiendo el hombro, el brazo, como que le brindas un poquito de seguridad al paciente haciendo eso...”**(Orquidea)*

Por su parte los pacientes manifiestan lo siguiente:

...”no les gustaba mantener la conversación, sus respuestas eran cortantes, por parte de ellas no habían preguntas para escucharme o saber si tenía algunas dudas, o necesidades, su pregunta era ¿Cómo esta señor? Y ahí quedaba.” (Ronaldo)

...cuando llegué la comunicación que yo percibí era un “buenos días señor”, qué es lo que pasó, trataba de preguntar más cosas, pero no se preocupan por averiguar mi nombre. (Messi)

...la enfermera viene y me dice le voy administrar su medicina...lo hace y se va... no se preocupa por otras cosas”. (Valderrama)

Similares resultados nos muestra Carpio, Z., Quintero W. en su trabajo titulado: “Relación Interpersonal de Enfermería y su efectividad en pacientes en la unidad de Hospitalización, Cirugía y Traumatología del Hospital Militar Coronel Elbano Paredes Vivas”, Maracaybo – Venezuela 2000, llegaron a la conclusión que las relaciones interpersonales reflejan una relación considerablemente positiva, entre la comunicación establecida entre enfermera – paciente y la satisfacción de las necesidades en cuanto al apoyo emocional proporcionado por los profesionales de enfermería, infiriendo de acuerdo a esto que los obstáculos en la misma generan problemas de apoyo emocional e insatisfacción de los enfermos quienes se encuentran en condiciones de hospitalización.

Como se puede observar existe una contradicción entre los discursos de las enfermeras con los de los pacientes con respecto a cómo utilizan la

comunicación verbal durante la interacción durante el cuidado. El profesional de enfermería conoce la forma de comunicarse y como debe hacerlo, pero por diferentes motivos no lo ejecuta como debe ser, ya que se observa que el paciente no percibe una comunicación adecuada o como que la enfermera no se comunica adecuadamente con ellos. Además, en los presentes discursos podemos apreciar que la comunicación verbal se caracteriza por ser predominantemente indicativo (se caracteriza por dar indicaciones), no se evidencia participación del paciente por lo que es una comunicación unidireccional; motivo por el cual no se logra el entendimiento.

También King Imogene, considera que "la interacción es un proceso de percepción y comunicación entre una persona y el entorno o entre una persona y otra que se manifiesta por conductas verbales dirigidas hacia un objetivo", para ella esta relación se constituye en una experiencia de aprendizaje a través de la cual dos personas interaccionan para enfrentarse a un problema de salud presente para colaborar en su evolución y para buscar formas de adaptarse a la situación.

El profesional de enfermería debe tratar que la comunicación sea horizontal, interactiva, un diálogo de presencia de ambos, donde se brinde oportunidad al paciente para expresar con la tranquilidad, y la calma que le caracteriza, lo que siente, piensa necesita saber. Sólo así estará en una verdadera comunicación y considerando lo humano del ser humano.

El paciente post operado necesita ser escuchado, lo cual significará dejar hablar, comunicar, para que expresen sus pensamientos, su dolencia y en lo posible evitar interrumpir. Aunque saber escuchar es difícil, la enfermera hará un esfuerzo para lograrlo, ya que más que una voluntad o deseo, el escuchar se convierte en una obligación y el enfermero debe aprender a escuchar, para luego actuar ofreciendo ayuda en los momentos más difíciles de la vida. Es decir, en ese entrelazamiento del conversar y emocionar, se reconoce la presencia del otro.

Las formas de cuidar es lo que diferencia de las acciones de cuidado, y de la técnica. Por tanto, lo que diferencia el cuidar es como se hace, o sea, con gentileza, con respeto, con consideración, pues se está prestando una ayuda a un ser humano que es digno de atención y para quien se tiene un compromiso, una responsabilidad. Cuidar es una acción que nos mueve a hacer algo, que nos impulsa (Waldow 2008)

3. Limitando la comunicación verbal

Saber comunicarse y escuchar es muy difícil. Pero es muy valioso encontrar un cuidador que sepa escuchar, sobre todo en los momentos más difíciles de la vida. Y también saber interpretar adecuadamente el lenguaje verbal y no verbal. Los cuidadores de la salud nos vemos en la obligación de aprender a escuchar (Grupo de Cuidado; 1998). Saber comunicarse y escuchar también debe ser un elemento esencial en la práctica asistencial,

usando un lenguaje verbal, comprensivo, en el momento de educar y explicar.

Fleischer. Señaló que el propósito de la comunicación dentro de la interacción enfermera-paciente es influir en la salud o el bienestar del paciente. Algunos de los factores que contribuyen a esto son: Pasar tiempo con el paciente, Escucha activa, Evitar hacer otra cosa cuando se está hablando, comprensión verbal, mantener una relación abierta y viva, uso de un lenguaje claro, simple, accesible y objetivo. Sin embargo también existen varios factores como la falta de personal, la falta de tiempo, las complicaciones, las llamadas telefónicas, el número de pacientes y el uso de palabras técnicas, obstaculizan la relación entre profesional y paciente²⁴.

Así lo manifiestan las enfermeras:

...Dado que a veces hay muchos pacientes no puedo conversar ampliamente, sólo cuando administro medicamento. (Dalia)

...hay algunos pacientes que no les gusta que nos acerquemos, solo quieren que este su familia... (Clavel)

...yo siempre les saludo y dedico más atención al postoperado inmediato, por los efectos de la anestesia... (Rosa)

Por su parte los pacientes manifiestan lo siguiente:

...yo me quejaba con el dolor en la herida y me daba nauseas, vino la enfermera y me puso una ampolla para el dolor...(Maradona)

...solo ponían una ampolla en el suero no me decían para que era...(Romario)

...no me dijeron como salió mi operación y me daba mucho miedo...(Iris)

Estos discursos nos muestran las limitaciones que presentan algunas enfermeras para poder comunicarse y realizar una interacción adecuada dentro de ellas esta: el elevado número de pacientes, las diferentes actividades que desarrolla durante el turno, etc. Además se evidencia que el paciente asume una actitud pasiva, con expresiones cortas y lentas, con expresiones de preocupación, y muchas veces no conversa, espera más comunicación e información de parte del profesional de enfermería quien se limita a preguntas y respuestas aisladas y cerradas, sumado a ello las dificultades fisiológicas en algunos pacientes relacionados con la escucha y el habla.

Lo observado se corrobora con el estudio sobre percepción de cuidado y no cuidado realizado por Rienen (1986) citado en Waldow (1998), quien observó que en la mayoría de veces los pacientes refieren más las situaciones de no cuidado de parte de las enfermeras, por ser consideradas más saltantes. Entre las expresiones que los pacientes emplearon se destaca: “ella no tiene tiempo para conversar, ella parece realmente no querer hablar, cuando estoy hablando con ella, no me mira directamente”. El lenguaje corporal de la enfermera, según la percepción de los pacientes muchas veces muestra desinterés por la persona, observó que los pacientes se sentían frustrados, amedrentados, deprimidos, con

rabia y otros sentimientos de despersonalización y destrucción de la autoestima.

Para finalizar esta categoría podemos decir que: Los pacientes en todo momento están comunicando sus necesidades; depende de las enfermeras observar, determinar y ayudar a la solución de los problemas mediante el cuidado, y si además, se establece buena comunicación, se logrará establecer una relación terapéutica. Cibanal Sánchez (25) hablan de varios tipos de comunicación, establecen cuál ayudará a la construcción de la interacción enfermera - paciente: la primera se conoce como “comunicación-acción”, en la cual comunicación sólo se da del interlocutor a los receptores, sin recibir ningún intercambio de ideas; en la segunda, “comunicación-interacción”, las personas desean tener una relación y tienen la capacidad de ponerse en el papel del otro y existe una comunicación en dos sentidos, los participantes son emisores y receptores al mismo tiempo; la tercera, es la “comunicación-transacción”, los participantes son comunicadores al mismo tiempo, la influencia es mutua y no se manejan intervenciones por turnos.

Si tomamos en cuenta a este autor, en el presente estudio predominó la “comunicación-acción”, y también hubieron momentos, aunque pocos de “comunicación-interacción”. Por otra parte, es la enfermera quien, después del ingreso del paciente y la atención médica, pregunta cómo se siente, si está mejor, cómo le sentaron los medicamentos, le explica el

procedimiento a realizar. La enfermera, al mantenerlo informado a él y a su familia, establece un contacto, evalúa necesidades y ayuda al paciente; sin embargo, la calidad del contacto e interacción depende de las mediaciones que se generan en el día a día entre los seres humanos, en este caso entre la enfermera – paciente y familia.

II. Interactuando a través del trato

Para los participantes pacientes, el trato de la enfermera es un aspecto relevante en la interacción enfermera paciente en el hospital, los informantes mencionaron como necesario que las enfermeras se presenten con ellos, que los traten de manera amable, que sean comprensivas y pacientes, que los animen, que bromeen y conversen con ellos, dado que esto los hace sentir mejor y percibir una buena atención y relación de amistad. En base a los discursos emergieron las siguientes subcategorías:

1. Tratando a todos por igual

Un profesional en enfermería (enfermero o enfermera profesional) está autorizado para ofrecer una amplia gama de servicios de atención en salud. La enfermera tiene conciencia de su responsabilidad ante la calidad del cuidado que presta al paciente, a la institución, a la ética, a las leyes y a las normas de la profesión, y también de la contribución de su desempeño en la valuación del cuidado a todos los pacientes por igual y satisfacción de sus necesidades.

Así, King Imogene (1990), considera que "la interacción es un proceso de percepción y comunicación entre una persona y el entorno o entre una

persona y otra que se manifiesta por conductas verbales dirigidas hacia un objetivo”, para ella esta relación se constituye en una experiencia de aprendizaje a través de la cual dos personas interaccionan para enfrentarse a un problema de salud presente para colaborar en su evolución y para buscar formas de adaptarse a la situación⁷.

Así el profesional de enfermería muestra su cuidado y tratando a todos por igual, a través de los siguientes discursos:

...yo los trato por igual a todos mis pacientes, los saludo y cuando me llaman voy a verlos... (Orquídea)

...mi preocupación es que todos los pacientes se sientan bien, y a todos les doy el mismo trato...(Clavel)

...todos se merecen que los tratemos por igual...a veces los niños y los mayorcitos necesitan más paciencia...(Dalia)

Al respecto los pacientes brindan las siguientes manifestaciones:

...Conmigo nunca se portaron mal, molestas ni nada, se portaron bien por el modo en que me tratan y hablan, me conversan y hacen que el tiempo pase más rápido acá, eso es bueno que sean amables y que conversen, a veces bromeábamos...(Messi)

...la atención que requería me la dieron, gracias a Dios, muy bien, de muy buena forma... (Iris)

... yo sentí que ellas estaban preocupadas por mí, sí, que, aunque había otros pacientes, a todos nos atendieron igual y por todos se preocuparon... (Lorena)

...y cualquier pregunta que les hagas te responden y de buena manera...

(Maradona)

Todo lo descrito nos muestra como las enfermeras interactúan adecuadamente con el paciente y brindando un buen trato y a todos los pacientes por igual y lo así lo corroboran los pacientes en sus discursos.

El cuidado más que una acción, es una actitud, antecede una acción, es un modo de ser, constituye la esencia del ser; comprende los comportamientos y actitudes, donde se destacan: respeto, gentileza, amabilidad, consideración, compasión, disponibilidad, responsabilidad (Waldow; 2006).

A partir de este estudio, podemos decir que los profesionales de enfermería tenemos que ser sensibles frente a las diversas situaciones del paciente postoperado, ellos necesitan que les cuidemos respetando su dignidad y su autonomía, que se cuente con ellos, que se respeten sus decisiones y su intimidad, pero, además, que mejoremos la comunicación y que les tratemos con afecto, con asistencia menos despersonalizada y más humana y a todos por igual sin discriminación. Como profesionales es una obligación dar respuesta a las peticiones que hacen los pacientes, y para que esta respuesta sea moralmente adecuada, no debe quedarse únicamente en el respeto estricto de sus derechos; sino que debe atender sus necesidades tal y como ellos las sienten piensan y dicen, en esto consiste el cuidado.

2. Sintióndome presionado por el paciente

Es importante recordar, siempre que la forma de expresar nuestras ideas es tan importante como las ideas mismas. La manera de realizar afirmaciones, preguntas y respuestas es una parte muy importante del proceso comunicativo e interactivo entre los profesionales de enfermería y los pacientes; la forma en que se ordenan y expresan las palabras pueden afectar la manera de contestar del paciente y, ello puede hacer relativamente fácil o difícil que el paciente responda de forma adecuada y permite establecer un ambiente de confianza.

La enfermera en el momento de comunicarse con el paciente debe tener en cuenta la importancia que tiene el trato al paciente y la habilidad para expresar adecuadamente las opiniones, comentarios, inclinaciones o deseos; ya que de ese modo evitara herir la susceptibilidad y crear un ambiente de desconfianza, incomodidad o malos entendidos. Y hacen que los profesionales de enfermería se sientan presionados frente al cuidado del paciente. Y lo manifiestan en sus discursos:

... a veces también me dan cólera, no me entienden, se sacan la vía, por más que les digo que lo cuiden...y tengo que hablarles fuerte... (Dalia)

...no entienden las normas del Hospital, quieren quedarse toda la familia con su paciente, y tenemos que hablarles fuerte... (Orquídea)

...me siento mal cuando yo trato de explicarles y no me entienden y terminan gritándome a mí... (Azucena)

Al respecto los pacientes manifiestan lo siguiente:

...la enfermera me grito que por mi culpa salió sangre del suero y que me iba a poner otra aguja...pero era para ir al baño porque ellas no venían a ayudarme...(Valderrama)

...ellas no quieren que mis hijos se queden acá acompañándome...me siento sola...(Iris)

...he sentido que me han dado muy poca atención... solo se preocupan por ponerme mi medicina... (Romario)

Los discursos descritos nos muestran que los profesionales de enfermería también son seres humanos con sentimientos y que en algún determinado momento se van a sentir presionadas por diferentes circunstancias durante el cuidado o la interacción con el paciente y se sienten obligadas hasta a cambiar el tono de la voz con la finalidad de hacer comprender al paciente. Pero por otro lado están los discursos de los pacientes que, por su mismo estado de salud en el que se encuentran y por sus costumbres y cultura, son muy susceptibles e interpretan las palabras de la enfermera como un maltrato o un reclamo hacia ellos. Es por ello entonces que como profesionales de enfermería lo que se debe tener en cuenta es buscar las palabras y el tono adecuado de acuerdo al contexto para no herir la susceptibilidad del paciente y así mejorar y brindar un cuidado de calidad.

A partir de esta mirada el cuidado se convierte en la esencia de la práctica profesional, no es solo una acción, él es visible por las actitudes que el profesional muestra al realizar la acción, al estar junto al paciente

observando, buscando dar comodidad, cuidando de las necesidades básicas, brindándole compañía, y haciéndole sentir que nos interesamos y que estamos presentes para velar por ellos, también es cuidado, aunque éste sea invisible y los profesionales de enfermería no lo identifiquen como cuidado, como indica Waldow, el cuidado es un modo de ser, para mantener y mejorar la condición humana en el proceso de vivir y morir.

Para finalizar la relación entre interacción y cuidado se exponen también los sentimientos expresados de culpabilidad e incomodidad por parte de los profesionales de enfermería, ya que tratan de satisfacer las necesidades a todos los pacientes, atender las labores administrativas (llenado de historia clínica, formatos) y cuidar los inventarios, etc. Ellos explican cómo al dedicarle más tiempo a las labores administrativas y no poder cumplir una proporcionalidad adecuada para el cuidado directo, se descuidan las funciones de enfermería (asistencial, social e investigativa) y de alguna manera todo esto genere algunas reacciones desfavorables en la enfermera.

Waldow (1998). Afirma que la interacción enfermera-paciente va más allá del estar físicamente juntos, es la oportunidad de compartir las experiencias, llevando a una intrasubjetividad, a un estar con. Para estar con, “es necesario desenvolver la comprensión donde es preciso que el orientador no se limite al papel de observador y sí que se ponga en el lugar del orientado y perciba el mundo y las experiencias como éste las

percibe, penetrando en su mundo emocional". Hay un verdadero "encuentro" o un compartir.

3. Tratándole con respeto.

El cuidado de los pacientes es la esencia de la profesión de enfermería, el cual se puede definir como: una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera-paciente. Y el requisito fundamental para que se establezca una relación enfermera-paciente es el respeto mutuo a la persona.

En relación a esta segunda subcategoría emergente, se presentan los siguientes discursos:

...yo siempre les pido por favor, porque todo ser humano se merece respeto... (Clavel)

...el respeto es la base, sino tampoco nos respetarían a nosotros... (Rosa)

...por ejemplo le digo: 'discúlpeme por haberle hecho doler, pero no podía evitarlo, tengo que ponerle su medicamento para que mejore... (Orquídea)

Al respecto los pacientes manifestaron lo siguiente:

...lo que me gusto es que me han tratado con mucho respeto... (Maradona)

...son respetuosas siempre te saludan al entrar a la habitación... (Natalia)

...te conversan con respeto así ellas sean mayores que uno... (Romario)

...no me llaman por mi nombre, solo me dicen 'Señor', o dicen el de la cama tal...(Roberto)

Los discursos descritos nos muestran que los profesionales de enfermería conocen y reconocen a los pacientes como seres humanos que tienen sentimientos y que merecen respeto en todo momento de la atención. Y luego según los discursos de los pacientes confirman esto, pero también se observa que nos falta llamar a los pacientes por su nombre, por costumbre o por rutina se les asigna otro nombre; aspecto que lo origina incomodidad y malestar. A muchos pacientes no les gusta que se les hable por otros nombres, que se les tutee y menos que lo hagan personas jóvenes. Sin embargo, los testimonios de los pacientes permiten apreciar que la interacción con el paciente se enmarca en un medio de respeto y consideración.

Similares resultados nos muestran Salazar M. Á. En el trabajo de investigación titulado: “Interacciones en el cuidado de enfermería al paciente en la etapa perioperatoria” Colombia 2012. Con el objetivo: describir las estrategias de acción/interacción entre el equipo de enfermería _ paciente. Cuyos resultados fueron: las estrategias de acción e interacción que emergieron del esquema teórico fueron: Cumpliendo los rituales de enfermería relacionados con los procesos y procedimientos técnicos en el perioperatorio y Haciendo-me sentir como en casa: la tranquilidad, la confianza y la seguridad fueron objetivos permanentes del equipo de enfermería durante las interacciones con el paciente desde de la

dimensión subjetiva del cuidado. Llegando a las siguientes conclusiones: a través de la interacción los sentimientos cumplen una función particular e individual. Se precisan en el equipo de enfermería atributos como la sensibilidad humana, que busca respetar al otro como ser humano que tiene sentimientos y sensibilidad, y que junto con la charla y el humor buscan el bienestar y tranquilidad del paciente para hacerlo sentir como en casa⁴.

Así, Baca Morales, N., Plascencia F., Pisfil Malaver E., en su investigación: “Relación de Ayuda en el cuidado del cliente en la unidad de cuidados post anestésicos de Hospital Nacional Almanzor Aginaga Asenjo” Chiclayo 2006; tuvieron como objetivo analizar la relación de Ayuda en el cuidado del cliente en la unidad de cuidados post anestésicos de Hospital. Cuyos resultados fueron: el profesional de enfermería de la UCPA al iniciar su relación de ayuda olvida identificarse con su nombre y papel que desempeña, no brinda apoyo psicológico, asimismo deja de lado identificar al cliente con anestesia regional⁵.

Se identifica entonces que el cuidado del profesional de enfermería inicia con la recepción del turno o con el ingreso del paciente al servicio. El paciente desde el momento de su admisión es despojado de sus pertenencias, inclusive su nombre pasa a ser sustituido en muchas oportunidades por el número de cama, por el diagnóstico médico o por alguna característica peculiar y que muchas veces el paciente inconscientemente admite, aunque su nuevo nombre le disguste. Se coloca

a disposición del profesional de la salud para ser aliviado, atendido y cuidado, aquí sus vivencias, su historia, su cultura, su saber común es dejado de lado y pasa a aceptar el saber profesional, científico y técnico, se ve “obligado” a perder su autonomía y privacidad, se le observa desconcertado, desubicado de su contexto natural, de sus relaciones familiares, amigos, y de su hogar, esperando ser ubicado en un lugar, un espacio, una cama clínica donde permanece “aislado” hasta su recuperación. Y es labor de profesional de enfermería cambiar esta realidad y a través de la interacción se brinde un cuidado de calidad.

4. Reconociéndole como ser Humano.

La empatía, según Rogers, es una actitud que consiste en introducirnos en el mundo del hombre. "Es la capacidad de percibir correctamente lo que experimenta la otra persona y comunicar esta percepción con un lenguaje acomodado a los sentimientos del paciente". No consiste solo en entender al enfermo, sino en introducirnos en su percepción del mundo para captar su vivencia²².

Los estudios reportados por Ferreira y Williams Ururita, describen que los pacientes se sienten cuidados cuando las acciones están acompañadas de cualidades humanas de la enfermera como estar atenta y cariñosa, lo que se traduce en sentimientos de seguridad, tranquilidad, ánimo y bienestar emocional²⁷.

Los pacientes describen el confort emocional en términos de sentimientos positivos hacia la vida, la felicidad y una alta espiritualidad²⁷.

De modo complementario Watson. Tiene un ideal moral de la enfermería basada en la protección, mejora y preservación de la dignidad humana. Señala que el compromiso que invoca el trabajo en este campo disciplinar es un servicio compasivo motivado por el amor tanto humano como "cósmico"; la compasión y el cuidado expresados "a través de nuestro propio ser, a través de nuestra presencia humana, a través de dar a nosotros mismos y a otros, los mantenemos en las manos para el bien o para el mal, o través de abrir el horizonte al infinito o de totalizar nuestra propia humanidad y la de los demás". El cuidado demanda preocupación y compromiso por el otro, por su modo de ser y estar en el mundo, así como respeto de los significados que se le asignan a la experiencia de la enfermedad²⁸.

Así lo expresaron los profesionales de enfermería en sus discursos:

...la primera condición del personal es que sea muy humano, que sepa que no se trata solamente del paciente sino también de su familia... (Orquídea)

...la primera condición es que el paciente es un ser humano, y que no solo se trata de él sino también hay que ver que tiene una familia... (Orquídea)

... son personas que tienen sentimientos, gracias a Dios, tienen miedo de quedar mal después de la operación, hay que tenerles paciencia... (Dalia)

Al respecto los pacientes brindan las siguientes manifestaciones:

...aquí los enfermeros vienen cuando los llamamos o necesitamos algo... (Lorena)

...la enfermera la que es más mayor, vino y me dijo tranquilícese, trate de dormir, son los efectos de la anestesia... me ayudo a recostarme en mi cama; además me dijo no te preocupes acá estamos para ayudarte... (Natalia)

...muy formales todas, siempre llegaban saludando, lo trataban a uno con formalidad, bromeando a veces... (Maradona)

...una vez me cogió en el hombro una enfermera y me dijo, ...va a pasar tranquilícese... (Ronaldo)

...son personas tratables, amables no solo conmigo sino con todos los pacientes, están pendientes de nuestras necesidades... (Roberto)

Los discursos nos muestran que los profesionales de enfermería conocen que el paciente es un ser humano que tiene sentimientos y necesidades y hacen el mayor esfuerzo por satisfacerles esas necesidades. Aunque según versión d los pacientes solo satisfacen las necesidades físicas o fisiológicas, dejando de lado las necesidades sociales, emocionales y espirituales.

Estos discursos nos muestran la característica fundamental que la relación de ayuda, la empatía, permite establecer un ambiente de confianza entre ambos sujetos y de apoyo oportuno y eficaz.

Es importante que los profesionales de enfermería tengan la capacidad empática para entrar en la vida del paciente y compartir sus emociones, significados y actitudes, ya que la interconexión entre ambos sujetos

mejorara la relación de ayuda, el paciente se sentirá mejor durante la hospitalización y potenciará la autoestima y dignidad del paciente.

Asimismo, el compromiso se caracteriza por el establecimiento de un vínculo personal que conlleva a desarrollar actividades en favor de una persona. Y la disponibilidad de ayuda se constituye en el motor que mueve a las personas a brindar apoyo a sus semejantes (paciente)

El profesional de enfermería dentro de sus funciones es cuidar a una persona que padece una alteración en su salud y ello conlleva en diferente grado al sufrimiento, si la enfermera considera al paciente como un ser humano dado su compromiso personal y su ética profesional y se muestra disponible a brindar toda la ayuda necesaria para satisfacer de algún modo sus necesidades, entonces habrá logrado brindar cuidados de enfermería.

Así, una vez más se torna interesante resaltar la importancia del uso de la comunicación, que debe ser utilizada por el equipo de enfermería, toda vez que su objetivo es cuidar del ser humano de manera holística, considerando al paciente como un ser singular, donde los cuidados que le serán dados tendrán que ser hechos de manera individualizada a cada persona, pues este es un ser humano inserto dentro del contexto bio-psico-social.

Desde este enfoque, debemos procurar un cambio de pensamiento en las formas de cuidar, interesándonos por ir más allá de la cura de la enfermedad y el dolor físico, es buscar maneras de incorporar a la práctica asistencial el cuidado humanizado, y la atención holística.

Todos los discursos de los pacientes evidencian las apreciaciones que tienen con respecto a las interacciones en el cuidado del profesional de enfermería al paciente postoperado, en la satisfacción de sus necesidades, mientras unos resaltan la calidez, el respeto, la empatía, la preocupación permanente y la disponibilidad de las enfermeras; otros por su parte resaltan la falta de escucha, la indiferencia, la escasa información que brindan y falta de comunicación que consideran como habilidades que aún les falta integrar a los profesionales de enfermería en el cuidado.

CONSIDERACIONES FINALES

De acuerdo a las categorías y subcategorías que surgieron de la información, obtenida a través de la observación y de los testimonios de los pacientes y enfermeras acerca de la interacción enfermera-paciente, y conociendo la importancia de esta como característica fundamental del cuidado de enfermería.

Se ha llegado a las siguientes conclusiones:

1. El análisis de los discurso permitió emerger categorías que evidencian que la enfermera con el paciente en el periodo postoperatorio inmediato interactúan a través de la comunicación verbal limitada solo a un saludo o comunicar los acciones de tratamiento y de la comunicación no verbal que es la que más ponen en práctica según sus discurso por las dificultades de los pacientes en el periodo post operatorio inmediato , la mayoría de los pacientes por su lado también identificando que la enfermera solo se dirige a ellos para administrarles su tratamiento y solo algunos reconocen que les tratan con cuidado por los riesgos de la anestesia y con respeto como ser humano.
2. Se encontró que los profesionales de enfermería conocen la importancia y como debe ser la comunicación durante el cuidado o la interacción con el paciente, sin embargo, existe interferencias o contradicciones con lo que el paciente dice, ya que este percibe que la comunicación de la enfermera no es la adecuada o son poco comunicativas.
3. El saludo, la presentación e identificación del personal ante el paciente permite a parte de darse a conocer, crear un ambiente de confianza entre los

dos. A pesar de ello durante el desarrollo de las interacciones de los profesionales de enfermería con los pacientes, se pudo observar que no dan la debida importancia a esta etapa, lo cual esto repercutirá en la ayuda que pueda brindar la enfermera en la satisfacción de las necesidades del paciente.

4. Las interacciones que se establecieron entre el profesional de enfermería durante el cuidado al paciente postoperado adopta un carácter técnico – práctico ya que generalmente la interacción que establece el profesional con el paciente es solo para realizar un procedimiento, cuando el paciente lo llamaba o en todo caso para la administración de medicamentos, lo cual evidencia que no se satisfacen las necesidades como ser Biosicosocial.
5. Durante el proceso de la investigación se identificaron dos categorías: comunicándose verbalmente durante el cuidado, comunicándose a través del trato.
6. Una de las acciones importantes que debe realizar el profesional de enfermería antes de realizar cualquier procedimiento con el paciente es el de orientar, informar, solicitar su opinión o punto de vista para promover su participación o colaboración, esto ayudara a despejar sus dudas y disminuir la ansiedad que pueda ocasionar dicha acción. Sin embargo, lo que se ha observado en la práctica diaria se ha observado que las enfermeras no la llevan a cabo, lo cual origina en el paciente el aumento de sus temores, su ansiedad y su descontento.

7. Es necesario reconocer que aún resulta necesario integrar en la comunicación diaria de la enfermera la escucha activa, usar el lenguaje no verbal, el trato humano y ser empática, habilidades fundamentales para establecer interacciones adecuadas con el paciente.
8. Para desarrollar una interacción adecuada es necesario tener como eje principal al respeto mutuo, compasión – compromiso y disponibilidad, porque esto permitirá regular las acciones y expresiones de ambos participantes; es entonces importante que las enfermeras en el servicio de cirugía tomen en cuenta la importancia que tiene para evitar causar malestar e incomodidad personal y en el paciente.
9. En las interacciones, los sentimientos cumplen una función particular e individual, Por tanto el equipo de enfermería debe poseer algunos atributos indispensables como la sensibilidad humana, la empatía y la compasión para estar disponible a las solicitudes del paciente, no sólo desde el punto de vista biológico sino también, ofrecerle respeto y consideración como ser humano que tiene sentimientos y sensibilidad.

RECOMENDACIONES:

1. A la escuela de Post Grado de la Universidad Pedro Ruiz Gallo incentive el desarrollo de investigaciones de naturaleza cualitativa, ya estas permiten conocer aspectos relacionados con el comportamiento y el mundo subjetivo de los profesionales de enfermería como de los pacientes a quienes brindamos el cuidado todos los días, esto permitirán mejorar y/o potenciar nuestras acciones.
2. A las profesionales de enfermería que trabajan en centro quirúrgico que reflexionen sobre la importancia de la interacción con el paciente en el post operatorio inmediato sobre todo a través de la comunicación no verbal evidenciando un cuidado integral y trato humano.
3. A las instituciones de salud para que a través de sus comités científicos organicen jornadas de investigación que pretendan una reflexión sobre el valor de la interacción enfermera – paciente durante el cuidado de enfermería. Para que el cuidado sea más humanizado, mediante una relación más clara, eficaz y cálida entre los pacientes, familias y distintos colectivos profesionales.
4. Dar a conocer los resultados de la presente investigación en los servicios de cirugía del Hospital José Soto Cadenillas Chota, con la finalidad de promover un análisis constructivo de los aspectos favorables y desfavorables vertidos por las enfermeras y pacientes acerca de la interacción enfermera – paciente. Y se tomen las medidas necesarias y se planteen estrategias para mejorar el desarrollo del proceso interactivo que desarrollan los profesionales de enfermería con los pacientes y mejorar la imagen profesional e institucional.

5. Al Departamento de Enfermería del Hospital José Soto Cadenillas Chota, propiciar la organización de eventos de capacitación sobre Cuidado Humanizado.

6. Que todas las Instituciones de Salud que cuenten con Centro Quirúrgico debe existir una Unidad de Recuperación Post Anestésica y así brindar un cuidado de calidad y calidez al paciente postoperado inmediato.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Morales M. Calidad de Atención desde la Perspectiva del Paciente; España, 2004, En Tesis; Universidad Autónoma de Nuevo León. [en línea] [fecha de acceso: 14 de diciembre del 2014]; URL disponible en: cdigital.dgb.uanl.mx/te.pdf.
2. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, University Research. Co, Llc; Proyecto de Salud y Nutrición Básica, Gestión de la Calidad Modulo II; Lima. Editorial del MINSA; 1999.
3. Colegio de Enfermeros del Perú, Normas de normas de gestión de la calidad del cuidado de enfermería en el Perú 2012. [en línea] [fecha de acceso: 18 de diciembre del 2014]; URL disponible en: www.cep.org.pe/beta/download/NG_CDCE.pdf?PHPSESSID
4. Salazar Maya A. Interacciones en el cuidado de enfermería al paciente en la etapa perioperatoria. Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia. 2012. [en línea] [fecha de acceso: 14 de diciembre del 2014]; URL disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/123>.
5. Baca N., Plascencia F., Pisfil E. Relación de ayuda en el cuidado del cliente en la unidad de cuidados post anestésicos del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, trabajo para optar el título de segunda especialidad UNPRG. Chiclayo 2006.
6. Carpio, Z., Quintero W. Relación interpersonal de enfermería y su efectividad en pacientes en la unidad de hospitalización, Cirugía y Traumatología del Hospital Militar “Cnel Elbano Paredes Vivas”, tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería, Universidad de Maracaybo – Venezuela. 2000.
7. Daza de Caballero Rosita, Torres Pique Ana María, Prieto de Romano Gloria Inés. Análisis crítico del cuidado de enfermería: Interacción, participación y

- afecto. Index Enferm [revista en la Internet]. 2005 Jun [citado 2015 Sep 01]
Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid.es
8. PEREIRA E. Las cinco dimensiones del cuidar en enfermería: concepciones teóricas filosóficas. EN: Revista de Enfermería. Escuela Anna Nery. Vol. 6. Río de Janeiro .2002.
 9. Rodríguez Vigil C., Riveros Rosas A. Enfermería universitaria - Interrelación del cuidado enfermera – paciente. Colombia 2012. [en línea] [fecha de acceso: 14 de enero del 2015]; URL disponible en: www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid.
 10. Aguilar R. Gómez P. Bustamante S. REFLEXIONANDO SOBRE EL CUIDADO DE ENFERMERÍA. El cuidar / cuidado humano. [en línea] [fecha de acceso: 15 de febrero del 2015]; URL disponible en: <https://es-es.facebook.com/notes/cps-desarrollo/reflexionando-sobre-el-cuidado-de-enfermeria>.
 11. UNIDAD VII: ACTO QUIRÚRGICO. [en línea] [fecha de acceso: 14 de julio del 2015]; URL disponible en: uvsfajardo.sld.cu. uvsfajardo.sld.cu/unidad-vii-acto-quirurgico.
 12. Acto Quirúrgico - Superintendencia de Salud. [en línea] [fecha de acceso: 14 de enero del 2015]; URL disponible en: www.supersalud.gob.cl.
 13. Smeltzer S, Bare B. Brunner y Suddarth. Tratado de Enfermería Médico-Quirúrgica. Vol I y II. 9ª ed. Madrid: MC. Graw-Hill-Interamericana Editores S.A. de C.V., 2002.
 14. Rayón E, Del Puerto I, Narvaiza MªJ. Manual de Enfermería Médico-Quirúrgica. Vol I. Madrid: Editorial Síntesis, 2002.
 15. Lewis, Heitkemper, Dirksen. Enfermería Medicoquirúrgica. Valoración y cuidados de Problemas Clínicos. 6ª edición. Mosby 2004.

16. Canales, F. y Col. Metodología de la Investigación OPS. Serie Paltex N Washington, USA 2000.
17. Strauss A, Corbin J. Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar teoría fundamentada. Medellín: Universidad de Antioquia; 2002. p. 17-28, 134,136.
18. Mejía Lopera Eugenia. Reflexiones sobre la relación interpersonal enfermera-paciente en el ámbito del cuidado clínico. Index Enferm [revista en Internet]. 2006 Nov [citado 2015 Sep. 01]; 15(54): 48-52. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid.
19. BRUNNER, D.S. SUDDARTH. Enfermería Médico Quirúrgico 8ª ed. México: Ed Mc Graw Hill Interamericana: 1998.
20. POTTER P. Fundamentos de Enfermería 5ª ed. España: Ed. Harcourt/Océano: 2003.
21. Chacón y Giraldo F. Desarrollo del concepto de Interacción en el cuidado de enfermería. Trabajo de Grado. Pontificia universidad Javeriana. Facultad de enfermería. Bogotá. 2000.
22. Vera Mendoza Martha. Factores que influyen en la Calidad de Atención que brinda la enfermera en el Hospital Nacional Cayetano Heredia. (Tesis para obtener el grado académico de Magister en Enfermería) UNMSM, Lima. Perú. 2007. P. 37
23. El Cuidado: JEAN WATSON. [en línea] [fecha de acceso: 31 de enero del 2017]; URL disponible en: <https://Teorías de enfermeriauns.blogspot.com/2012/06/Jean-Watson.html>.
24. DS Torres Góngora 2015. Relación enfermera-paciente: la importancia de la comunicación. [en línea] [fecha de acceso: 31 de enero

del 2017]; URL disponible en:
https://orff.uc3m.es/bitstream/handle/relacion_torres.

25. Cibanal JL, Sánchez MDCA, Balsa MDCC. Técnicas de comunicación y relación de ayuda en ciencias de la salud. 2 ed. Barcelona: Elsevier; 2010.
26. Martí GN, Canut MTL, Vergara MDMLd. Enfermería psicosocial y salud mental. Barcelona: Elsevier Poyma; 2000. 4 - 5 p.
27. Williams AM, Ururita VF. Therapeutic and non-therapeutic interpersonal interactions: the patient perspective. J Clin Nurs. 2004.
28. Watson Jean. Citada por Sánchez B. Dimensión espiritual del cuidado de enfermería. Un análisis de los aspectos históricos y teóricos. En: Grupo de Cuidado: Avances en el cuidado de Enfermería. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia- Facultad de Enfermería, 2010; 15-59.
29. EL INFORME BELMONT. PRINCIPIOS Y GUÍAS ÉTICOS PARA LA PROTECCIÓN DE LOS SUJETOS HUMANOS DE INVESTIGACIÓN. U.S.A. 1979 [en línea] [fecha de acceso: 12 de febrero del 2017]; URL disponible en:
www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf

ANEXOS



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

**FACULTAD DE ENFERMERÍA
SECCIÓN DE POST GRADO**

*ESPECIALIDAD:
“ESPECIALISTA EN CENTRO QUIRÚRGICO”*



**INTERACCIONES EN EL CUIDADO DE ENFERMERIA
AL PACIENTE EN LA ETAPA POSTOPERATORIO
INMEDIATO HOSPITAL JOSÉ SOTO CADENILLAS
CHOTA. 2015-2016**

APENDICE N° 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

YO:, abajo firmante, acepto participar de la investigación titulada: Interacciones en el cuidado de enfermería al paciente en la etapa postoperatorio inmediato Hospital José Soto Cadenillas Chota. 2015-2016, que será realizada por las Lic. En Enfermería Marilú Cubas Irigoín, Rosario Fernández Estela y María Rubio Bustamante, que tiene como objetivo principal: como son las interacciones en el cuidado de enfermería al paciente en el postoperatorio inmediato.

Acepto participar de las entrevistas que sean necesarias en relación al objetivo. Entiendo que las informaciones dadas serán solo de su conocimiento estando garantizado el secreto y respetando mi privacidad. Estoy consciente que las informaciones obtenidas serán tratadas bajo absoluto siligio, anonimato y fielmente redactadas por las investigadoras y que también poder retirarme del estudio sin que tenga ningún perjuicio o gasto.

Finalmente declaro que después de las aclaraciones convenientes realizadas por las investigadoras doy mi consentimiento de participar de la investigación.

Lambayeque, enero del 2016



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SECCIÓN DE POST GRADO

ESPECIALIDAD:
“ESPECIALISTA EN CENTRO QUIRÚRGICO”



INTERACCIONES EN EL CUIDADO DE ENFERMERIA
AL PACIENTE EN LA ETAPA POSTOPERATORIO
INMEDIATO HOSPITAL JOSÉ SOTO CADENILLAS
CHOTA. 2015-2016

APENDICE N° 2

Guía de entrevista semiestructurada aplicada a la enfermera (o) del servicio de cirugía del Hospital José Soto Cadenillas.

I. Datos Informativos:

Seudónimo:

Sexo:

Edad:

Estado Civil:

II. Preguntas Norteadoras:

4.1.1.1. Como es su interacción o comunicación de Ud. Con el paciente?

4.1.1.2. En su primer contacto con el paciente?

4.1.1.3. Cuando realiza algún procedimiento o administra medicamentos?



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SECCIÓN DE POST GRADO

ESPECIALIDAD:
“ESPECIALISTA EN CENTRO QUIRÚRGICO”



INTERACCIONES EN EL CUIDADO DE ENFERMERIA
AL PACIENTE EN LA ETAPA POSTOPERATORIO
INMEDIATO HOSPITAL JOSÉ SOTO CADENILLAS
CHOTA. 2015-2016

APENDICE N° 3

Guía de entrevista semiestructurada aplicada al paciente Post Operado del Hospital José Soto Cadenillas.

I. Datos Informativos:

Seudónimo:

Sexo:

Edad:

Estado Civil:

II. Preguntas Norteadoras:

1. Cómo fue la comunicación o interacción que la enfermera tuvo con Ud.
2. Cuando Ud. Llegó al servicio?
3. Cuando le administraba sus medicamentos o cuando Ud. los llamaba?