

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

UNIDAD DE POST GRADO



Tesis

**Cuidado enfermero a pacientes durante el post operatorio inmediato de colecistectomía
en el hospital regional de Tumbes 2018.**

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL
ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO**

INVESTIGADORA:

Lic. Enf. Yadira Maritza Purizaga Dioses.

ASESORA:

Dra. Lucia Aranda Moreno.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6029-6638>

Lambayeque, Perú

2024

**“Cuidado enfermero a pacientes durante el post operatorio inmediato de colecistectomía
en el Hospital Regional de Tumbes 2018”**

Aprobado por:



Dra. Efigenia Rosalía, Santa Cruz Revilla.

Presidenta



Dra. Olvido Idalia, Barrueto de Larrea

Secretaria



Mg. Cruz Marcelina, Polo Campodónico.

Vocal



Dra. Lucia, Aranda Moreno

Asesora

ACTA DE SUSTENTACION



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERIA
UNIDAD DE POSGRADO



00095

Atestada con Resolución N° 110-2018-S/VE/UC/UC/UC/UC

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL

Libro de Acta N° 04 Expediente 524-2024-D-FE Folio N° 00095
Licenciada: Enf. Yadira Maritza Parizaga Dioses en la
Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo - Lambayeque, a las 12:30 pm
horas del día Martes 26 de Mayo 2024 Las señoras Miembros del Jurado designados
mediante Resolución N° 209-2018-D-FE
PRESIDENTE: Dña. Evelyn Doralba Santa Cruz Penilla
SECRETARIO: Dña. Shirlis Idalia Barreto Mora
VOCAL: Mg. Cruz Marcelina (Cruz) (Bamprodonio) Páez Compadre

Encargados de recepciones y dictaminar la Tesis titulada:
Guías de enfermería a pacientes durante el post operatorio
inmediato de colecistectomía en el Hospital Regional
de Tumbes 2018

patrocinado por el profesor
Dña. Lucie Ananda Moreno

Presentada por el (los) Licenciados (as):
Enf. Yadira Maritza Parizaga Dioses

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional:
Enfermería en Cirugía Quirúrgica

Sustentada la Tesis, formuladas las Preguntas por parte de los señores Miembros del Jurado, dadas las
respuestas y aclaraciones por el (los) sustentante (s) y el Patrocinador; el Jurado, después de deliberar,
declara Aprobada por Unanimitad la tesis con el calificativo de: Buena (16)
debiendo consignarse en los ejemplares del informe las sugerencias hechas en la sustentación.

Terminado el acto se levantó la presente Acta y para mayor constancia firman los que en ella intervinieron.

[Firma]
PRESIDENTE

[Firma]
SECRETARIO

[Firma]
VOCAL

[Firma]
PATROCINADOR

Nota: Se unifican los apellidos de los miembros del jurado con el apellido de vocal
Mg. Cruz Marcelina Páez Bamprodonio

CONSTANCIA DE VERIFICACION DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Yo, Lucía Aranda Moreno, Docente Asesora de la tesis Cuidado enfermero a pacientes durante el post operatorio inmediato de colecistectomía en el hospital regional de Tumbes 2018, cuya autora es: LLic. Enf. Yadira Maritza Purizaga Dioses. Luego de la revisión exhaustiva del documento, constato que la misma tiene un índice de similitud de 19%, verificable en el reporte de similitud del programa Turnitin. La suscrita analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituye plagio. A mi leal saber y entender que el trabajo de investigación cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

Lambayeque, julio de 2024



.....
Dra. Aranda Moreno, Lucía

Asesora

Código ORCID:

<https://orcid.org/0000-0002-6029-6638>

DEDICATORIA

A Dios Nuestro Creador, por su bendición infinita, al concederme la vida y por ayudarme en todo momento y el haber permitido llegar hasta a cumplir esta meta en mi formación académica.

A mis padres, Jacinto y María por el enorme apoyo en todo momento. A mis hijos Rodrigo, Alejandra, Juan Daniel y Adrián, por ser los pilares más importantes en mi vida y darme la fuerza para seguir adelante, A Mi esposo Jorge por su amor y comprensión

Yadira Maritza Purizaga Dioses

AGRADECIMIENTO

A Dios, por el don de la vida, salud, por su infinito amor, fortaleza e iluminación en la superación de toda dificultad al permitirme todos mis logros personales y profesionales.

A mis padres, hermanos y familiares quienes siempre con su apoyo constante fueron el pilar fundamental y la fuente de inspiración para lograr concluir con éxito mi trabajo de investigación.

A mi asesora Dra. Lucia Aranda Moreno, mi profundo agradecimiento por su comprensión y acertada orientación en la elaboración de la tesis su apoyo constante, empatía lo cual ha sido esencial para poder realizar satisfactoriamente esta investigación.

A las enfermeras y personas cuidadas que participaron en esta investigación y a quienes brindaron su apoyo de una u otra forma, sin ellos no lo hubiera podido realizar.

Yadira Maritza Purizaga Dioses.

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	1
ABSTRACT	2
INTRODUCCIÓN	3
CAPÍTULO I: DISEÑO TEÓRICO	7
CAPÍTULO II: DISEÑO METODOLÓGICO.	14
CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	27
CONSIDERACIONES FINALES:	42
RECOMENDACIONES:	43
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	44
ANEXOS	60

RESUMEN

El objetivo fue describir, analizar y comprender los cuidados del enfermero en el postoperatorio de colecistectomía del paciente de un hospital II- 2 del MINSA de Tumbes 2018. Investigación de tipo cualitativa, con enfoque estudio de caso. La muestra quedó delimitada por saturación conformada por 7 enfermeras especialistas y 8 personas pos operadas de colecistectomía. En cada fase de la investigación se respetó la aplicación de la ética. La información fue recolectada mediante la entrevista abierta a profundidad. En el tratamiento de los resultados se utilizó el análisis temático, que dio origen a las siguientes categorías entre la enfermera y persona cuidada: la comunicación inicial, la comunicación no verbal, estableciendo la comunicación a través de la confianza, comunicación como elemento esencial para brindar cuidado integral, la necesidad de la escucha activa para identificar la expresión de sentimientos y dificultades en la comunicación. Finalmente, se afirma que la comunicación verbal y no verbal son fundamentales para brindar el cuidado pandimensional; por ende, es necesario que la enfermera fomente la comunicación mediante la confianza y la escucha activa para que pueda comprender lo que siente la persona; sin embargo, la sobrecarga laboral, experiencias negativas de la persona y costumbres dificultan la comunicación.

Palabras clave: cuidado enfermero y comunicación enfermera persona.

ABSTRACT

The objective was to describe, analyze and understand the care of the nurse in the postoperative period of cholecystectomy of the patient of a II-2 hospital of the MINSA of Tumbes 2018. Qualitative research, with a case study approach. The sample was delimited by saturation and was made up of 7 specialist nurses and 8 people who had undergone cholecystectomy. The application of ethics was respected in each phase of the research. The information was collected through an in-depth open interview. In the treatment of the results, thematic analysis was used, which gave rise to the following categories between the nurse and the person being cared for: initial communication, non-verbal communication, establishing communication through trust, communication as an essential element to provide comprehensive care, the need for active listening to identify the expression of feelings and difficulties in communication. Finally, it is stated that verbal and non-verbal communication are essential to provide multidimensional care; Therefore, it is necessary for the nurse to promote communication through trust and active listening so that she can understand what the person feels; However, work overload, negative experiences of the person and habits make communication difficult.

Keywords: nurse care and nurse-person communication.

INTRODUCCION

En Enfermería el objeto o esencia es el cuidado a la persona al momento del ingreso al medio hospitalario. Desde sus inicios hasta la actualidad, se ha ido adaptando y acogiendo nuevas técnicas,

procedimientos para su desarrollo y de cierto modo ha dejado de emplear la sensibilidad al cuidar y proveer sanación ⁽¹⁾. Es decir, se ha arraigado al tratamiento farmacológico y acciones rutinarias, olvidando la dimensión psicosocial de cada persona. La percepción de enfermería ante el cuidado postoperatorio, ha dado un giro en el enfoque laboral, hacia la satisfacción de las necesidades del usuario ⁽²⁾.

La colecistectomía es una de las cirugías con alto riesgo de recurrencia durante la cirugía. Las técnicas intervencionistas incluyen tanto las clásicas, sangrientas como las modernas, mínimamente invasivas, como las técnicas laparoscópicas, que ayudan a preservar la integridad física y, por tanto, el postoperatorio. Rápida resolución. Apropiado, indica los cuidados brindados en el postoperatorio posterior a la colecistectomía. La enfermera que atiende al paciente debe controlar los signos vitales, el dolor, la gravedad de las náuseas y los vómitos posoperatorios, la ubicación de la herida y si es necesario, el drenaje de la herida. Aunque los diferentes procedimientos quirúrgicos requieren cuidados de enfermería específicos y especializados, los principios de los cuidados postoperatorios siguen siendo los mismos ⁽³⁾.

El tratamiento quirúrgico es considerado una opción eficaz en el manejo de diversas patologías e indicado cuando favorece la expectativa y calidad de vida, se establece como un proceso de afrontamiento a los cambios en el estilo de vida que el procedimiento implica, las emociones o sentimientos generados alrededor de este ⁽³⁾. Así mismo, puede ser percibido por el paciente, como un evento relacionado con incapacidad y/o alteración de la imagen corporal y por tratarse de una situación atípica y estresante, torna al individuo vulnerable, generando necesidades de cuidado que de no ser atendidas pueden ocasionar alteraciones en la recuperación ⁽⁴⁾.

De gran importancia entre las patologías quirúrgicas son las enfermedades de las vías biliares. Es una causa común de morbilidad en los hospitales, mientras que la colecistitis es uno de los problemas de salud más antiguos e importantes que afectan a las personas. Debido a su alta incidencia y complicaciones, el cólico biliar es el síntoma clínico más común, representa entre el 70 y el 80 de los casos y afecta a miles de pacientes. Las opciones de tratamiento para los cálculos

biliares sintomáticos incluyen la colecistectomía tradicional o abierta, que está disponible para 1 millón de personas en todo el mundo, entre ellos 10 hombres y 20 mujeres ⁽⁵⁾. Es importante poder profundizar y desarrollar el plan de atención al paciente colecistectomizados, pues en este postoperatorio los cuidados de la enfermera tienen como objetivo principal detectar signos alterados en los sistemas respiratorio cardiovascular y digestivo, mediante las valoraciones y seguimientos de los signos vitales, manteniendo una postura ideal y controlando la seguridad el dolor y la protección; para poder evitar complicaciones e identificar riesgos que permitan actuar de forma inmediata.

Los cuidados de la enfermera en el postoperatorio inmediato; es decir, en las primeras 24 horas después de la intervención quirúrgica, se dirigen a valorar e identificar posibles complicaciones ⁽⁵⁾. Aquí está la importancia de un cuidado personalizado, enfocado en la persona, en su entorno familiar y social, proveyendo un cuidado humanístico, con la finalidad de una pronta recuperación del usuario y evitando complicaciones para reducir la estancia hospitalaria, la reinserción del usuario a su vida cotidiana en todas sus esferas y optimizando los recursos del hospitalarios ⁽⁶⁾.

La ansiedad y el dolor son las primeras manifestaciones que el usuario va a manifestar después de la cirugía y es aquí donde el personal de enfermería va intervenir inicialmente para calmar y dar alivio al usuario. Por ello es importante las intervenciones que se ejecutaran ⁽⁴⁾. Con respecto al dolor; la analgesia es lo más utilizado por el personal médico y de enfermería para aliviar, pero la responsabilidad de la enfermera poner en práctica sus conocimientos y empatía con el usuario para proveer alivio ⁽⁷⁾.

CAPÍTULO I: DISEÑO TEÓRICO

CAPÍTULO I: DISEÑO TEÓRICO

1. Antecedentes de la investigación

Torres et, al. México, 2022, realizaron un estudio cuyo objetivo describir la percepción sobre los cuidados de la enfermera al paciente posquirúrgico de colecistectomía por medio de una revisión bibliográfica, los resultados evidenciaron la indudable percepción del cuidado holístico siendo fundamental en la recuperación del paciente, por medio proceso de atención de enfermería logrado la mayor rentabilidad para la gestión hospitalaria y con relación a la percepción del paciente hay mayor satisfacción y menos días de hospitalización ⁽⁹⁾.

Delgado Rosales, T. México, 2018. En su estudio “Satisfacción del paciente hospitalizado con el cuidado de enfermería”. Tuvo como resultados que el 74.7% de los pacientes reportaron una percepción de manejo de síntomas mejor de lo esperado y la satisfacción del paciente sobre el cuidado de enfermera obtuvo una puntuación media 81.7%. En base a los resultados se evidenció relación con el estado de salud percibido a través de las correlaciones entre las dimensiones “Salud general” y “Vitalidad” con las sub escalas “Mantiene relación de confianza” y “Accesibilidad” respectivamente ⁽¹³⁾.

Antecedentes Nacionales

Chahuayo Ampa, J. Huancavelica Perú, 2022, investigaron sobre el cuidado de enfermeras a pacientes post operado de colecistitis aguda calculosa en el servicio de cirugía del hospital de Huancavelica, Los hallazgos demostraron problemas que suelen afectar a la mayoría de los pacientes. Luego que en la medida que amplía la gama de pacientes sometidos a cirugía, las enfermeras deben adaptarla a cada individuo, tipo y procedimiento de intervención. La evaluación de enfermería tiene como objetivo obtener información clínicamente relevante para el paciente, e incluirá aspectos físicos, mentales, sociales, espirituales y ambientales, de manera estructurada, para crear condiciones conducentes al análisis de la situación y que permitan decisiones sistemáticas y planificación de intervenciones quirúrgicas. A partir de la valoración de enfermería se seleccionan problemas de salud reales o potenciales del paciente y/o familia ⁽⁹⁾.

Baquerizo Gómez, G. Lima Perú 2021, investigó el cuidado de enfermeras en pacientes post operados de colecistectomía para Evaluar los cuidados de enfermería en pacientes de 20 a 65 años del Hospital Básico IESS Ancón. El estudio es de tipo no experimental, utilizando una metodología descriptiva permitiendo valorar las variables en su ambiente. La muestra fue de 17 licenciados de enfermería y 25 pacientes de postoperatorio de colecistectomía, fue una investigación descriptiva observacional. La recolección de la información utilizó una lista de

cotejo de cuidados de enfermería y el instrumento CARE-Q que fue modificado acorde a este estudio. Por lo tanto, concluye que los cuidados incluyen la vigilancia de la herida, mediante la observación directa se determinó que el 100% de enfermeras, cumplen con el cuidado correcto de la herida quirúrgica. En cuanto a la satisfacción de los pacientes si se proporciona cuidado físico al paciente, el 72% de los pacientes se sienten muy satisfechos y el 24% se sienten satisfechos y el 4% poco satisfechos sobre cuidado a los pacientes donde se evalúa de manera gradual ⁽¹⁰⁾.

Vicente Clement, G. Callao Perú 2020, realizó un estudio sobre Cuidados de enfermería en pacientes post operados de colecistectomía abierta en el servicio de cirugía I del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, con el objetivo de reducir las complicaciones que comúnmente ocurren en los pacientes de cirugía. Concluye que es importante diseñar y desarrollar el plan de atención para pacientes sometidos a colecistectomía laparoscópica porque en el postoperatorio, los cuidados de enfermería se reconoce los signos de alarma en las glándulas cardiovasculares, respiratorias y gastrointestinales, a través de la evaluación vital. seguimiento de signos, mantenimiento de la postura ideal, manejo del dolor, seguridad y protección; evitar complicaciones e identificar riesgos de forma inmediata. Este trabajo permitirá comprender, aplicar y explicar el cuidado y la práctica quirúrgica en enfermería, a través de la aplicación del proceso de enfermería ⁽¹¹⁾.

VALENTIN TASAYCO, M. Huaral Perú 2020, investigó el cuidado de enfermería en pacientes post operados de colecistectomía laparoscópicas hospitalizado en el Hospital de Chancay, con el objetivo de brindar sensibilización y cuidados de calidad a pacientes post operados de colecistectomía laparoscópicas últimos años se ha incrementado el servicio básico, tanto en cantidad como en calidad; brindando a los pacientes, mejor servicio con calidad y calidez con conocimientos actualizados, mejor tecnología y teniendo como resultado mejor satisfacción del paciente. Uno de los indicadores de calidad de atención es seguridad al paciente, que incluye la prevención de riesgos y efectos negativos evitables sobre la salud del paciente. Por tanto, los cuidados de la enfermera juegan un papel muy importante en los pacientes que es cuidar la integridad de la persona enferma, especialmente cuando

la terapéutica a seguir es de índole invasivo y traumática como es la cirugía por vía abdominal que es la colecistectomía laparoscópica ⁽⁹⁾.

JARA M, (2019) LIMA. Investigó la Intervención del profesional de enfermería en pacientes en el posoperatorio inmediato de colecistectomía convencional en la sala de recuperación post-anestésica del Hospital de Barranca Cajatambo, concluye que la intervención de enfermería se desarrolla en las mejores condiciones y asegura una atención de calidad ⁽¹⁴⁾.

Huamán Paucar, A. Ica Perú, 2019, presentó su investigación, Cuidados de Enfermería en los pacientes de colecistectomía en el servicio de cirugía del hospital Félix Torrealva Gutiérrez de Ica, EsSalud octubre 2018, describió la situación de un paciente ingresado por emergencia cuyo diagnóstico fue de colecistitis, mediante el cual se realizó los cuidados de enfermería luego de la intervención quirúrgica de colecistectomía, cuyo objetivo fue prevenir las complicaciones en el paciente postoperatorio de colecistectomía, para ello realizó un caso clínico descriptivo de un paciente de cirugía en el área de hospitalización, mediante el cual el personal de salud brindó los cuidados de enfermería en base a los signos y síntomas previamente identificados, evitando así complicaciones en la herida quirúrgica, dando como resultado el cumplimiento del proceso de atención de enfermería ⁽⁸⁾.

A nivel local

Olaya Huertas, T. Tumbes 2023, realizó un estudio Percepción del cuidado enfermero en usuarios de la unidad de recuperación post anestésica del hospital regional JAMO II-2 TUMBES. Con el objetivo de determinar la percepción del cuidado del enfermero en usuarios post operados. Fue de tipo no experimental descriptiva. Con una muestra de 253 paciente donde concluye 72.73% presenta una percepción medianamente favorable, concluye que la percepción del cuidado de enfermería es de predominio medianamente favorable ⁽¹¹⁾.

1.2. Base teórica conceptual

Siendo el objeto de estudio el cuidado enfermero, a continuación, se presenta la revisión de la literatura estas categorías. El respaldo La teoría de Watson ⁽⁸⁾.

El cuidado enfermera se ejecuta a través de una serie de acciones dirigidos a otro ser humano quien busca ayuda y que tiene diversas afecciones físicas reales o potenciales, para mejorar o aliviar las molestias, dolencias que indican enfermedad o para mantener la salud, por esto, las enfermeras deben poseer el conocimiento y la capacidad para resolver problemas, comunicarse y reflexionar críticamente, sobre la problemática que están presentes y alteran su salud o de las personas que cuidan ⁽⁵⁾.

El cuidado enfermero con visión integral está dirigido no solamente al paciente, sino también a la enfermera como ejecutora del cuidado. También tiene en cuenta a la familia y el contexto, aspectos como: la individualidad, la diversidad y la universalidad. los que se tienen en cuenta al ofrecer el cuidado en todos los escenarios ⁽⁹⁾.

La Enfermera quien ejerce la profesión lo hará con base al respeto de la vida y el cuidado del ser humano; por tanto, el cuidado será con empatía, sensibilidad, donde la comunicación juega un papel muy importante, donde la enfermera debe saber escuchar,

1.2.1. TEORÍA DE LAS RELACIONES INTERPERSONALES DE HILDEGARD E. PEPLAU

La teoría de Peplau enfatiza la relación enfermera-paciente para promover el crecimiento personal en la terapia. Se basa en la psicodinámica de la enfermería, que se basa en el conocimiento de la enfermera sobre su comportamiento, lo que le permite ayudar a otros a identificar sus problemas. Es esencialmente una relación personal entre paciente y enfermera, que pasa por cuatro etapas (orientación, identificación, exploración y resolución), que se manifiesta en cambios en la relación. Y el papel de la enfermera, incluso 'satisfacción'. necesidades del paciente y lograr una solución al problema ⁽¹⁰⁾.

1.2.2. EL CUIDADO HUMANO DE JEAN WATSON

Watson, afirma que el cuidado cotidiano de la enfermera debe basarse en un fuerte sistema de valores humanísticos educando para la vida, así como incorporar conocimientos científicos para orientar las actividades de enfermería. Esta conexión, esta interacción entre el hombre y la ciencia, forma el núcleo de la enfermería ⁽¹¹⁾ “elementos del cuidado de watson: Crea un sistema de valores humanístico altruista, Desarrolla sensibilidad hacia ti mismo y hacia los demás, Desarrollo de una relación de ayuda – confianza, Asistencia con la satisfacción de las necesidades humanas” ⁽¹²⁾.

CAPÍTULO II: DISEÑO METODOLÓGICO.

2.1. Tipo de Investigación.

Esta investigación cualitativa se realizó con enfoque estudio de caso, teniendo en cuenta que estos estudios se desarrollan en una situación natural, por lo que permite obtener datos descriptivos, tienen un plan abierto y flexible y enfoca la realidad en forma compleja.

2.2. Diseño de Investigación

EL DESARROLLO DE UN ESTUDIO DE CASO

Nisbet e Watt citada por Menga et refiere que el estudio de caso que comprende tres fases, en la primera es exploratorio, la segunda es sistemática y se refiere a la ejecución mediante la recolección de datos y en la tercera se realiza el análisis e interpretación de datos. Estas tres fases se sobreponen en diferentes momentos, onde a veces no se puede precisar el límite que lo separa ⁽¹³⁾.

LA FASE EXPLORATORIA

El estudio de caso comienza con un plan incipiente, que se va ampliando en la medida en que se va desarrollando el estudio. Se puede iniciar con algunas preguntas o puntos críticos (Stake, 1978) citado por Menga ⁽¹³⁾ “que luego van siendo explicados, reformulados o eliminados en la medida en que se muestren más o menos relevantes para el estudio. Las preguntas o puntos críticos iniciales pueden derivarse del examen de la literatura pertinente, pueden ser producto de observaciones y declaraciones hechas por especialistas sobre el problema, pueden surgir de un contacto inicial con la documentación existente y con las personas ligadas al fenómeno estudiado o pueden ser derivadas de especulaciones basadas en la experiencia personal del investigador o grupos de investigadores” ⁽¹³⁾. La fase exploratoria en el presente estudio tuvo como insumo la problemática observada en el centro quirúrgico, luego fue configurándose hasta convertirse en proyecto.

DELIMITACIÓN DEL ESTUDIO

Menga refiere: “Una vez identificados los elementos claves y los límites aproximados del problema, el investigador puede proceder a recolectar sistemáticamente las informaciones, utilizando instrumentos más o menos estructurados, técnicas más o menos variadas, su elección determinada por las características propias del objeto de estudio” ⁽¹³⁾. Esta fase corresponde a la ejecución del estudio sobre el cuidado enfermero al paciente en el posoperatorio.

EL ANÁLISIS SISTEMÁTICO Y LA ELABORACIÓN DEL INFORME

“En la fase exploratoria del estudio surge la necesidad de unir la información, analizarla y tornarla disponible a los informantes para que manifieste sus reacciones sobre la relevancia e importancia de lo que se ha relatado”. Esos “borradores de relato pueden ser presentados a los interesados por escrito o constituirse en presentaciones visuales y auditivas, mostrando algún aspecto interesante del estudio u organizar una exposición de fotografías donde sea posible captar reacciones inmediatas sobre la validación de lo que fue aprendido” ⁽¹³⁾. Esta fase, corresponde a la elaboración del informe con los resultados

CARACTERÍSTICAS FUNDAMENTALES DE LOS ESTUDIOS DE CASO

Menga señala “características o principios frecuentemente asociados al estudio de caso naturalístico se superponen a las características generales de la investigación cualitativa anteriormente descritas”

⁽¹³⁾. Entre estas se destacan:

1.- “Los estudios de caso se dirigen al descubrimiento. A pesar que el investigador parta de algunos presupuestos teóricos iniciales, el procurará mantenerse constantemente atento a nuevos elementos

que pueden surgir como importantes durante el estudio. El cuadro teórico inicial sirve de esqueleto, estructura básica a partir del cual podrán ser detectados nuevos aspectos, nuevos elementos o dimensiones que pueden ser sumados en la medida en que el estudio avance”⁽¹³⁾. En el presente estudio se parte de algunos presupuestos teóricos y la investigadora se prestó atención a cualquier aspecto relacionado al cuidado enfermero a los pacientes en la URPA.

2.- “Los estudios de caso enfatizan la interpretación en el contexto. Un principio básico del estudio es que, para una comprensión más completa del objeto, es preciso llevar en cuenta el contexto en que él se sitúa”⁽¹³⁾. En este estudio se logró comprender el cuidado enfermero de los pacientes post operados y que se encuentran en la URPA no en forma aislada sino teniendo en cuenta el contexto en el cual se encuentra situado el hospital.

3.- “Los estudios de caso buscan retratar la realidad en forma compleja y profunda. El investigador procura revelar la multiplicidad de dimensiones presentes en una determinada situación o problema, enfocándolo como un todo. Este tipo de abordaje enfatiza la complejidad natural de las situaciones, evidenciando la interrelación de sus componentes”⁽¹³⁾. Este principio ayudó a comprender la complejidad del cuidado desde diferentes puntos de vista; es decir, de las enfermeras y pacientes posoperados que se encuentran en la URPA.

4.- “Los estudios de caso usan una variedad de fuentes de información. Al desarrollar el estudio de caso, el investigador recurre a una variedad de datos, recolectados en diferentes momentos en situaciones variadas y con una variedad de tipos de informantes”⁽¹³⁾. Se logró recolectar la información de las enfermeras y de los pacientes post operados y que se encuentran en la URPA y también podrán estar atentas al cuidado mediante la observación directa.

5.- “Los estudios de caso revelan experiencias secundarias pero importantes que permiten generalizaciones naturales. El investigador procura relatar sus experiencias durante el estudio de modo que le lector o usuario pueda hacer sus generalizaciones naturales”⁽¹³⁾.

6.- “Los relatos del estudio de caso utilizan un lenguaje y una forma más accesible en relación a otros relatos de investigación. Los datos del estudio de caso pueden estar presentados en una variedad de formas tales como dramatizaciones, diseños fotografías, sliders, discusiones, mesas redondas. Los relatos escritos presentan generalmente, estilo informal, narrativo, ilustrado por figuras de lenguaje, citas, ejemplos y descripciones. Es posible también que en un mismo caso tengan diferentes formas de relato dependiendo del tipo de usuario a que se destina. La preocupación aquí es como una transmisión directa, clara y bien articulada del caso y en un estilo que se aproxime a la experiencia personal del lector”⁽¹³⁾. El informe de este estudio se realizó en estilo narrativo para una mejor comprensión.

2.3. Población y muestra

La población participante es pequeña, se trabajó con 10 enfermeras del Hospital II-2 JAMO Tumbes, y 10 pacientes post operados inmediatos de URPA.

Criterios de inclusión

- Enfermeras que tengan más de medio año laborando en el servicio de URPA.
- Persona cuidada post operadas inmediatas de colecistectomía.

Criterios de exclusión

- Persona cuidada que no se encontraba en uso de sus facultades mentales y que no hable el mismo signo lingüístico.

La muestra quedó delimitada por criterios de saturación. Al respecto, Minayo, refiere “la saturación del conocimiento, supone que se estableció las pautas estructurales que subyacen a un determinado conjunto de procesos sociales y los nuevos casos no introducen correcciones ni complementos al

conocimiento de la realidad que se estudió, sólo repiten el contenido de la pauta social definida”⁽¹⁴⁾. A su vez para Baeza, estableció que hay diferencia entre los términos interrelacionados de saturación y redundancia, donde “la saturación concierne a la relación entre los casos estudiados y el objeto social, y la redundancia se refiere al contenido del conocimiento y a la repetición del examen de casos”.

En este estudio se trabajó con todas las enfermeras porque eran pocas a pesar que se dio la redundancia al entrevistar a las 7 enfermeras.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

En el presente estudio se utilizó las siguientes técnicas de investigación:

La técnica utilizada fue la entrevista abierta profundidad que consiste Para la recolección de la información en este tipo de investigación, se utilizó la entrevista cualitativa, que hace referencia a la conversación mantenida entre el investigador y el investigado para comprender, a través de las propias palabras de los sujetos entrevistados, las perspectivas, situaciones, problemas, soluciones, experiencias que ellos tienen respecto a sus vidas, en este caso, a cómo brindan su cuidado⁽¹⁵⁾. Previo a la entrevista serán explicados los objetivos de la investigación, con la posterior firma del consentimiento informado (ver apéndice 1).

Se utilizó la entrevista semi-estructurada; la cual es una conversación cara a cara entre entrevistador/entrevistado, donde el investigador plantea una serie de preguntas, que parten de los interrogantes aparecidos en el transcurso de los análisis de los datos y, a su vez las respuestas dadas por el entrevistado, pueden provocar nuevas preguntas por parte del investigador para clarificar los temas planteados. El conocimiento previo de todo proceso permitirá al entrevistador orientar la entrevista.

El guion del entrevistador puede ser más o menos detallado, puede ser una lista de temas a tratar, o puede formularse de manera más analítica en forma de preguntas, aunque de carácter más general. En este caso, se presentan 2 preguntas que guiaron la entrevista (Ver apéndice 2)

El guion de la entrevista establece un perímetro dentro del cual el entrevistador decide no sólo el orden y la formulación de las preguntas, sino también si se va a profundizar en algún tema. En general, el entrevistador no abordará temas no previstos por el guion; sin embargo, tiene libertad para desarrollar temas que vayan surgiendo a lo largo de la entrevista y que él considere importantes para la comprensión del sujeto entrevistado, aun cuando no se incluyan en el resto de las entrevistas.

En la presente investigación, el registro de datos en las entrevistas se realiza a través de grabación magnetofónica, siempre con el consentimiento de las personas entrevistadas. Ello permite captar una información más detallada que si solamente utilizamos la memoria, y además recuperar las palabras exactas del sujeto, sin ningún tipo de valoración. De todas formas, aunque utilicemos grabadora, es conveniente tomar notas en un cuaderno de campo, durante el encuentro, donde anotaremos manifestaciones del lenguaje no verbal y nos ayudarán a estructurar lo dicho, plantear nuevas preguntas, así como analizar los datos grabados.

Procedimiento para la recolección de datos:

Para iniciar con este procedimiento se solicitó la autorización la dirección ejecutiva como al área de capacitación y una vez aceptado se coordinó con la jefatura del servicio de centro quirúrgico del hospital regional II-2 JAMO tumbes, en estudio, una vez aceptado, se y se programaron los horarios para la recolección de datos, teniendo siempre en consideración la disponibilidad del personal. Con los permisos obtenidos se procede diariamente a aplicar el método a 5 enfermeras que se encontraban de turno y que hayan firmado su consentimiento, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión. La recolección de datos se llevó a cabo a través de la entrevista: al paciente, preparación de tratamiento y administración del tratamiento, luego se procedió a registrar los datos en la hoja de campo donde se procesaron los datos arrojando el nivel de riesgo para cada factor

ergonómico. La discusión de los resultados se realizó en base al análisis de contenido y comparación con otros estudios y bibliografía consultada.

2.5. Método de procesamiento de la información

El análisis que se utilizó el análisis de contenido, la cual fue una técnica de investigación cuya finalidad es descubrir la significación de un mensaje, texto o discursos. Tuvo por objetivo elaborar y procesar datos relevantes sobre condiciones mismas en que se han producido aquellos textos, o sobre las condiciones que puedan darse para su empleo posterior ⁽¹⁴⁾.

El análisis temático fue una técnica útil para analizar los procesos de comunicación en diferentes contextos, comprende el Pre análisis: en esta etapa se organizó el material a utilizar para examinar los datos y realzar eficazmente el análisis de contenido; aquí se realizó la lectura y recorte del texto obtenido en las entrevistas y se dieron seudónimos a los discursos para garantizar la privacidad de las personas entrevistadas ⁽¹⁴⁾.

La codificación consistió en realizar una transformación de los datos originales a los datos útiles. Las operaciones involucradas en esta etapa son la fragmentación de texto, es decir es establecimiento de unidades de registro y la catalogación de unidades significativas: la identificación de los elementos presentes en la base contextual y su codificación en temas. De estos elementos encontrados en todos los fragmentos de los discursos, se obtendrán las categorías ^(14, 15).

En la categorización se organizó y clasifíco las unidades de análisis obtenidas en base a criterios de diferenciación. El criterio fundamental de categorización (agrupación) es semántico; es decir, considerando similitudes es su significado.

2.6. Principios éticos:

En toda investigación y aplicación científica y tecnológica en torno a la vida humana se habrán de considerar los siguientes principios:

Principio de respeto de la dignidad humana

La defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad constituyen fin supremo de la sociedad y del Estado y fundamento para el ejercicio de los derechos que le son propios. 447496 NORMAS LEGALES El Peruano Urna, miércoles 27 de julio de 2011 ⁽¹⁶⁾.

La dignidad intrínseca de la persona humana prohíbe la instrumentalización de ésta. La persona humana es considerada siempre como sujeto y no como objeto.

El valor de la persona humana no depende de factores ajenos a su dignidad. El ser humano es respetado no sólo como persona, sino también conforme a su pertenencia a la familia humana.

Las diversidades culturales y plurales de nuestro país no pueden representar una justificación para transgredir los legítimos límites que establece el reconocimiento del principio de respeto de la dignidad humana.

En el presente estudio se respetó a los pacientes en todo momento considerando su dignidad.

Cualquier investigación realizada en personas humanas considerará la aplicación del principio de lo más favorable para la persona humana, buscar hacer siempre el bien y evitar el mal. La vida corporal y espiritual de la persona humana representa un valor fundamental reconocido por el Estado desde la concepción hasta su muerte natural. Principio de primacía del ser humano y de defensa de la vida física. El interés humano debe prevalecer sobre el interés de la ciencia. La investigación y aplicación científica y tecnológica deben procurar el bien integral de la persona humana. Es la ciencia la que se encuentra al servicio de la persona humana y no la persona humana al servicio de la ciencia ⁽¹⁶⁾.

La tutela de la vida humana considera la protección de la salud, la misma que tendrá en cuenta la vulnerabilidad y la integridad personal.

Se procuró proteger la vida, la salud, la privacidad y la dignidad de su paciente.

“Principio de autonomía y responsabilidad personal. La autonomía debe siempre estar orientada al bien de la persona humana y nunca puede ir en contra de su dignidad”⁽¹⁶⁾. En este entendido viene integrada a la responsabilidad personal.

Toda investigación y aplicación científica y tecnológica se desarrollará respetando el consentimiento previo, libre, expreso e informado de la persona interesada, basado en información adecuada. El consentimiento en tales términos supone el reconocimiento del derecho del paciente a ser tratado como persona libre y capaz de tomar sus decisiones. El consentimiento efectuado puede ser revocado en cualquier momento, sin que esto entrañe desventaja o perjuicio alguno para el paciente.

En el caso de las personas que no tienen la capacidad de ejercer su autonomía se tomarán medidas destinadas a salvaguardar sus derechos, velando siempre por lo que le resulte más favorable. Se respetó en este estudio su libre decisión de participar en la investigación.

“Principio de totalidad o principio terapéutico. La corporeidad humana es un todo unitario. Existe una totalidad física, espiritual y psicológica de la persona”⁽¹⁶⁾. Este principio de la totalidad rige la licitud y obligatoriedad de la terapia médica y quirúrgica, de ahí que este principio se conoce también como principio terapéutico.

Se procuró respetar al paciente como un todo y su tratamiento

“Principio de beneficencia y ausencia de daño. Al fomentar y aplicar el conocimiento científico, la práctica médica y las tecnologías conexas se deberá tener como objetivo el bien del paciente. Ese bien abarca el bien total de la persona humana en su integridad y en su concreta situación familiar y social”⁽¹⁶⁾.

Existe la obligación de no producir daño intencionadamente. Aunque el paciente tiene la posibilidad de decidir sobre el tratamiento a seguir, se considerará el daño posible a ocasionar y el parecer del médico tratante.

La investigación y aplicación científica y tecnológica no debe comportar para el ser humano riesgos y efectos nocivos desproporcionados a sus beneficios.

Con el presente estudio se procuró no hacer daño al paciente en ningún momento.

“Principio de igualdad, justicia y equidad. Toda investigación y aplicación científica y tecnológica en torno a la vida humana considerará la igualdad ontológica de todos los seres humanos, indistintamente de la etapa de vida por la que éstos atraviesen”⁽¹⁶⁾.

De acuerdo a las necesidades sanitarias y la disponibilidad de recursos, se adoptarán las medidas adecuadas para garantizar el acceso a la atención de salud de manera justa y equitativa.

Con este principio se trató de establecer un trato equitativo y por igual entre todos los pacientes participantes de esta investigación.

2.7 Criterios de Cientificidad

Para conservar el rigor metodológico de la presente investigación, se tuvieron en cuenta los siguientes criterios que se utilizan para evaluar la calidad científica de un estudio cualitativo⁽¹⁷⁾.

Credibilidad: se refiere al valor de la verdad tal como la conocen, la experimenta o la sienten profundamente las personas que están siendo estudiados; este principio se logra cuando los resultados de la investigación son reconocidos como “verdaderos” por los sujetos que participan en el estudio y por las personas que han experimentado o han estado cerca de los sujetos de estudio.

Confidencialidad: Garantizando el acceso a la información solo a personas autorizadas, en este caso a la investigadora mantiene en reserva la información brindada por los participantes.

Transferibilidad: se refirió a la posibilidad de extender los resultados del estudio a otras poblaciones. Fundamentalmente se enfoca en la posibilidad de generalizar los resultados a la población de la cual se ha estudiado una parte.

Los resultados de estudio se utilizarán sólo para el servicio de la institución en estudio por tratarse de un estudio de caso cualitativo.

CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSION.

III RESULTADOS Y DISCUSION

El tratamiento de los resultados dio origen a dos grandes categorías con sus respectivas categorías que se presentan a continuación, en síntesis:

I. INICIO DEL CUIDADO SEGÚN PROTOCOLO

1.1. La valoración para el cuidado

1.2. Ejecución del cuidado enfermero

1.3. Cuidado específico según prioridad de anestesia

II. INICIO DEL CUIDADO ENFERMERO POST OPERATORIO INMEDIATO

III. BRINDANDO CUIDADOS INTEGRALES AL PACIENTE

3.1. Priorizando a la persona

3.2. Brindando soporte emocional al paciente.

DISCUSION DE RESULTADOS

INICIO DEL CUIDADO SEGÚN PROTOCOLO

Apenas ingresa un paciente al quirófano, las enfermeras realizan la valoración, tal como se verifica en el protocolo institucional se define como el conjunto de acciones que unifican criterios y acuerdan de manera conjunta con el abordaje de diferentes técnicas, terapias y/o problemas, basados en la evidencia científica más reciente, el personal de salud cuando inicie la actuación protocolizada, cumplirá con los criterios establecidos y tomará decisiones, lo que reducirá el esfuerzo y aumentará la productividad en el desempeño laboral. Sin embargo, el cuidado debe sobrepasar los protocolos.

Jean Watson, a través de su teoría del cuidado humanista, advierte sobre la deshumanización en la atención a los pacientes debido a los cambios en la organización. Según Watson, el cuidado universal debe tener una connotación espiritual y humanitaria en su función asistencial, administrativa y educativa. Como profesión de enfermería, es esencial humanizar el cuidado y asegurar que tengamos una organización de valores que ayuden a desarrollar y fortalecer la conciencia ética moral, social y científica de los profesionales. Esto se evidencia en los relatos del personal de enfermería sujeto a investigación, ya que todos consideran que el cuidado debe darse de forma humanística, velando por el bienestar del paciente en todos sus aspectos.

En la categoría Inicio del cuidado según protocolo institucional, se puede corroborar según los relatos de los entrevistados que la institución de salud actúa según la Norma Técnica de los Servicio Anestesiología, que garantiza la óptima atención al paciente de unidad de recuperación postanestésica. Con la valoración del paciente se inicia.

Valorando al paciente para el cuidado

Una de las primeras actividades que realiza la enfermera al iniciar la atención. es una evaluación que evalúa con precisión su nivel de conciencia y condición sobre la gente en general y luego seguir interesado, así que eso es obvio en las siguientes unidades semánticas:

“...la recepción del paciente previa coordinación con la Licenciada de quirófano la valoración del estado de salud del paciente el cual ingresa a la URPA...” (Micaela Enf)

“... se valora la escala post-anestésica y escala del dolor Se revisa el endovenoso...” (Libra Enf)

“...evaluó su estado de conciencia, dependiendo si es anestesia raquídea o anestesia general, su estado de conciencia...” (R al cubo Enf)

“...se evalúa la escala o la valoración post-anestésica el tipo de anestesia que ha sido administrada ya sea general o raquídea se evalúa la escala o la valoración post-anestésica el tipo de anestesia que ha sido administrada ya sea general o raquídea...” (Flash Enf)

“...evaluamos el paciente con la observación, revisándole su apósito de la herida operatoria dependiendo obviamente de la cirugía que se haya realizado en la colecistectomía, si es abierta o de repente puede ser una cirugía pues con laparoscopia, posterior a ello revisamos si el paciente tiene drenes, valoramos también el tipo de anestesia de acuerdo a eso también se brindan los cuidados... valoramos también el tipo de anestesia de acuerdo a eso también se brindan los cuidados...” (Minie Enf)

“...la valoración del tipo de anestesia ya sea raquídea o anestesia general, vigilar signos de alarma...” (Pitufina Enf)

“...el tipo de anestesia que ha recibido, hablamos si ha sido de una anestesia general o una anestesia regional ahí vemos en que escala viene el paciente...” (Leo Enf)

En Enfermería, se tiene un método que guía el cuidado y es el denominado Proceso de Cuidado o Proceso Enfermero. La valoración en el post operatorio inmediato es la primera etapa del proceso de enfermería donde se recolecta sistemática y organizadamente información sobre la persona, con el propósito de analizar su estado de salud a través de diferentes fuentes y mediante la entrevista, observación y exploración física con la finalidad de identificar sus problemas y todos sus factores que ayudan a generarlos.

KOZIER (1999): “Proceso continuado que la enfermera realiza en cada una de las etapas del proceso de atención de enfermería”.

GRIFFIN: “Método sistemático de recogida de datos, que consiste en la apreciación del individuo, familia y comunidad, con la finalidad de identificar necesidades potenciales o reales de salud”.

PHANEUF (1999): “Proceso organizado y sistemático de búsqueda de información realizada a partir de diversas fuentes. Con el fin de descubrir el grado de satisfacción de la persona, identificar de este modo sus problemas, conocer sus recursos potenciales y planificar las intervenciones que puedan ayudarla”.

1.1. Ejecución del cuidado enfermero en URPA

Apenas ingresa un paciente en la URPA, los enfermeros planifican y realizan la ejecución de los cuidados priorizando sus necesidades.

“...la recepción del paciente previa coordinación con la Licenciada de quirófano la valoración del estado de salud del paciente el cual ingresa a la URPA...” (Micaela Enf)

“... se valora la escala post-anestésica y escala del dolor Se revisa el endovenoso ...” (Libra Enf)

“...evaluó su estado de conciencia, dependiendo si es anestesia raquídea o anestesia general, su estado de conciencia...” (R al cubo Enf)

“...se evalúa la escala o la valoración post-anestésica el tipo de anestesia que ha sido administrada ya sea general o raquídea se evalúa la escala o la valoración post-anestésica el tipo de anestesia que ha sido administrada ya sea general o raquídea...” (Flash Enf)

“...evaluamos el paciente con la observación, revisándole su apósito de la herida operatoria dependiendo obviamente de la cirugía que se haya realizado en la colecistectomía, si es abierta o de repente puede ser una cirugía pues con laparoscopia, posterior a ello revisamos si el paciente tiene drenes, valoramos también el tipo de anestesia de acuerdo a eso también se brindan los cuidados... valoramos también el tipo de anestesia de acuerdo a eso también se brindan los cuidados...” (Minie Enf)

“...la valoración del tipo de anestesia ya sea raquídea o anestesia general, vigilar signos de alarma...” (Pitufina Enf)

“...el tipo de anestesia que ha recibido, hablamos si ha sido de una anestesia general o una anestesia regional ahí vemos en que escala viene el paciente...” (Leo Enf)

En Enfermería, la ejecución de los cuidados es la etapa denominada Proceso de Cuidado. La ejecución es el cuarto paso fundamental en el proceso de atención. La enfermería se centra en proporcionar los cuidados necesarios para alcanzar los objetivos. Metas marcadas en el plan de cuidados, aquí la enfermera las implementa Actividades necesarias para que el paciente cumpla con el tratamiento prescrito. Desde la consideración oportuna de las indicaciones hasta la adquisición de los materiales necesarios. Observancia de estos para impedir el uso adecuado de los "correctos" Errores de medicación, todas estas actividades tienen como objetivo descubrirlo. Esto es importante

no sólo para la salud física del paciente, sino también para su intención de contribuir. Para mejorar tu estado anímico y emocional, presta siempre atención a las acciones que realizas Realizado por personal de enfermería para garantizar la calidad y seguridad de la atención. del paciente ⁽⁶⁰⁾.

Como se puede ver en los discursos de los encuestados, el personal de enfermería mejora su relación con los pacientes no sólo prestando atención a seguir los procedimientos correctos al administrar los medicamentos, sino también investigando el historial médico del paciente y otras quejas. Perspectivas de los pacientes sobre los servicios prestados por profesionales.

1.3. Cuidado específico según prioridad del postoperada Inmediata

Es la primera etapa del proceso de enfermería donde se recolecta sistemática y organizadamente información sobre la persona, con el propósito de analizar su estado de salud a través de diferentes fuentes y mediante la entrevista, observación y exploración física con la finalidad de identificar sus problemas y todos sus factores que ayudan a generarlos.

“...Siempre seguir los protocolos, de atención en la unidad recuperación, de acuerdo al cirugía y tipo de anestesia y saber qué atención se va a dar...” (Leo)

La Norma Técnica Sanitaria N°. 042-MINSA/DGSP-V.01 “Norma Técnica de los Servicios de anestesiología”, establece los procedimientos de gestión técnica de manera ordenada y sistemática para atender las necesidades de atención de los pacientes en situaciones quirúrgicos, para brindar los servicios de salud de acuerdo a las capacidades y estándares de calidad.

Se debe de tener cuenta que la atención de los pacientes con problemas quirúrgicos vesicular estas cirugías son programadas mas no de emergencias es fundamental para determinar la prioridad de la emergencia y frente a cada necesidad de atención favorece la calidad de los procesos en beneficio de los usuarios garantizando una atención oportuna y acorde a sus necesidades ⁽⁴³⁾.

El profesional de enfermería debe tener empatía para hacer una comunicación efectiva y asertiva, tanto con el paciente como con el familiar para poder explicar las etapas de recuperación post cirugía y el tiempo que permanecerá en el servicio centro quirúrgico en la unidad de recuperación post anestésica.

El reconocimiento se brinda atención especializada integral y continua al usuario monitoreando su estado de salud basado en proceso de atención de enfermería, registrado todas las acciones efectuadas.

INICIO DE LA HUMANIZACION DEL CUIDADO ENFERMERO

Enfermería se trata de "cuidar". Es necesario intentarlo debido a las condiciones sociales y sanitarias imperantes. Para preservarlo, se esfuerzan por incorporar un aspecto humano en sus prácticas y esfuerzos educativos. La gestión de la investigación y la atención. El conocimiento lo poseen las enfermeras. La competencia técnica y la actitud de los científicos deben utilizarse para mejorar su calidad. La capacidad de razonar, sentir y empatizar con el paciente es humana.

El cuidado de enfermería tal como lo describe Peplau H. Es un proceso que implica a las personas. Tratamiento, situado entre una persona que necesita apoyo y quien puede proporcionárselo por sí mismo. Abordar la necesidad de asistencia utilizándolos como agente terapéutico. Debido al conocimiento y las conexiones personales de la enfermera, comenzó a practicar el arte. El artista fue La enfermera es la enfermera designada para un paciente específico.

En siguientes, relato las enfermeras indican mantener un trato cordial y brindar un cuidado humanizado a sus pacientes:

De acuerdo a la valoración, la enfermera tiene el estado del paciente en URPA y de inmediato procede a monitorizarlo con el fin de actuar según los requerimientos. Así se constata en la siguiente subcategoría.

Las constantes vitales son de obligación valorarlas por parte de la enfermera, esto así lo realizan y se verifica en los siguientes discursos.

"...la monitorización continúa, el control de funciones vitales, de la presión arterial, frecuencia cardíaca, respiración y saturación..." (Flash Enf)

“...Cuando llega el paciente a recuperación lo primero que hacemos es monitorear sus funciones vitales...” (Libra Enf)

“...Colocación de vía central y periférica, colocación de sondas, oxigenoterapia, eliminar contenido de drenaje, también, así como el monitoreo y vigilancia continua de las funciones vitales ...” (Micaela)

“...la monitorización continúa, el control de funciones vitales, de la presión arterial, frecuencia cardíaca, respiración y saturación...” (Flash Enf)

“... toma de las funciones vitales con el monitor que se encuentra en la unidad...” (Minni Enf)

“...lo primero que se realiza es la toma de funciones vitales, luego revisar la vía aérea permeable, revisar los apósitos de herida operatoria...” (Pitufina Enf)

“...valorar las funciones vitales para saber cómo sale del quirófano, e inmediatamente vemos la valoración de la vía aérea como está funcionando, para saber si el paciente está respirando bien...” (Leo Enf)

“...monitoreo continuo vigilar signos de alarma que se puedan presentar, se monitorean sus funciones vitales...” (R al cubo Enf)

Es trascendental tener claro que las funciones vitales son importantes del cuidado de los pacientes post operados inmediatos porque permite valorar el estado del paciente. La enfermera involucra evolución integral en los cuidados, le explica y pregunta a la persona si se encuentra bien, si tiene dudas para poder aclararlas, forjando una mejor comunicación a través de ciertas habilidades y competencias. Sin embargo, en ciertas oportunidades se enfocan en realizar actividades procedimentales sin importar cómo se siente la persona, requiriendo de compromiso y preocupación y conservando la autonomía de la persona cuidada.

III. BRINDANDO CUIDADOS INTEGRALES AL PACIENTE

Una relación que involucra tanto a los enfermeros como a los pacientes se define como el cuidado humanizado. Determinado por el respeto, la empatía, el toque terapéutico y las habilidades de comunicación, minutos de escucha activa. Él no es el único. La escucha activa es el proceso de exhibir mensajes tanto verbales como no verbales como, por ejemplo. Concentrarse en la tarea exige un compromiso profundo del lenguaje, el silencio, los gestos y la apariencia.

Las enfermeras escuchan, se acercan y prestan atención activamente, también tienen en cuenta el lenguaje corporal y el tono, para que las personas se sientan comprendidas y apreciadas, lo que a su vez genera un comportamiento positivo de su parte. También es importante permanecer en silencio escuchando activamente, manteniendo una postura adecuada, atenta y relajada, con una mirada que muestre interés y preocupación por el interlocutor. Por eso, el silencio es la mejor manera de escuchar y reflexionar.

“Está despierto se le comunica que se encuentra en el área de recuperación me presentó al mismo tiempo que le voy proporcionando abrigo, porque salen con escalofríos...” (Libra)

, me presento, le brindó información al respecto sobre el lugar donde está el caso de una unidad de recuperación (R al cubo Enf)

En el mismo sentido lo refieren los pacientes:

“...Me tomo la presión y me pregunto si tenía dolor y frío, me abrigó y me colocó una ampolla para el dolor, también me revisó mi herida y me dijo que cualquier molestia que tenga le avisé...” (Gorda)

“... me pregunto si tenía dolor efectivamente tenía dolor y me aplico un medicamento, después me vio la herida y de ahí me pregunto si tenía ganas de orinar y me tomo la presión también, me puso un aparato para orinar y me preguntó si tenía frío y me abrigo...” (Gata)

“...la enfermera se presentó, me saludo, me controló mi presión y me abrigó también porque sentía bastante frío tapándome con una colcha, me preguntó si tenía dolor al cual yo le dije que sí, entonces me puso unos medicamentos...” (Zambita)

“...me asistió en poner medicamentos en el suero y así mismo también me ha abrigado por el frío que hace acá, me está evaluando continuamente...” (colorada)

“...Me han estado tomando la presión siempre, me ha puesto para el dolor...” (China)

“... me puso un paquete de sangre, luego un suero con antibiótico que es para el dolor e infección, luego sentía un poco de frío y me cubrió y también me controla seguido la presión y el pulso, y me ha inyectado también Tramadol para calmar el dolor...” (Pia)

Los cuidados son esenciales para la recuperación de los pacientes y más en los pacientes post operados de colecistectomía, dependiendo de la técnica quirúrgica empleada, es que hay ayudarlos a afrontar sus temores y ansiedad por el trauma que han sufrido es donde las enfermeras de URPA juegan un papel importante en saber escuchar y comprender sus traumas para ayudarlos a afrontarlos.

3.1. Priorizando a la persona

El toque terapéutico es una modalidad de curación que se fundamenta en que los seres humanos tienen campos de energía que se extienden más allá de lo físico; según Krieger D. el toque terapéutico promueve aspectos de curación porque el campo energético de una persona puede facilitar la curación emocional y física.

Cuando hay un desequilibrio en el campo energético, se altera el funcionamiento de nuestro organismo. funcionar normalmente y gracias al contacto terapéutico, el flujo de energía se armoniza, puede tener un impacto positivo a nivel físico, emocional, mental y espiritual, Además, las enfermeras pasan más tiempo con las personas y conocen sus necesidades. El toque terapéutico natural es una herramienta esencial para lograr la salud de las personas atendidas, creando una sensación de calma y confort Se puede observar en las siguientes presentaciones preparadas por enfermeras.

Observación minuciosa de la herida operatoria

“...Como viene la herida, si viene con apósitos, abierta la herida o viene con drenes o viene abierta o cerrada...” (Leo Enf)

, “...se hace una exploración corporal en lo que es la herida, porque dependiendo de la zona o región que ha sido intervenida...” (R al cubo Enf).

Se revisa la herida operatoria se valoración drenaje o si es que hay algunas observaciones el lado de herida el abdomen...” (Libra Enf)

“...se evalúa también la herida operatoria si hubiera drenajes, qué es lo que elimina de esos drenajes...” (Flash Enf).

3.2. Brindando soporte emocional al paciente

Es importante poder profundizar y desarrollar el plan de atención al paciente colecistectomizados, pues en este postoperatorio los cuidados de enfermería tienen como objetivo identificar signos de alerta temprana a nivel de los sistemas respiratorio cardiovascular y digestivo, mediante las valoraciones y seguimientos de los signos vitales, manteniendo una postura ideal y controlando la seguridad ,el dolor y la protección; para poder evitar complicaciones e identificar riesgos que permitan actuar de forma inmediata.

La unidad de recuperación postanestésica es donde el paciente pasa un tiempo relativamente corto ya que la enfermera se centrará en las necesidades más importantes evitando que el profesional asistencial se entere. Otros problemas que necesitan ser incluidos y abordados. Las necesidades básicas que debe satisfacer una enfermera en base a la teoría de Virginia Henderson, y estas necesidades son respiración, oxigenación, eliminación, actividad, bienestar, comunicación y seguridad para poder satisfacer las necesidades, este personal de enfermería realiza una variedad de actividades

La administración terapia

“...se administra tratamiento antibiótico en caso que sea necesario, esperamos que cumpla el tiempo prudencial que generalmente son dos horas para el paciente post anestésico... (Libra

“...disminuir el dolor del paciente, la administración de sedoanalgesia y antibiótico terapia...”(Flash Enf)

“...la administración de medicamentos prescritos, proporcionar cuidados inherentes a cada operación, como son el proporcionar calor, (Micaela)

“...es la valoración del dolor y para ello pues en la unidad lo que hacemos es de que el paciente se le administre la terapia del dolor...” (Minie Enf)

“...la valoración del dolor para poder aplicar el tratamiento, acá también hacemos lo que es la aplicación del primer antibiótico...” (Pitufina Enf)

“...vemos si el paciente necesita o no necesita analgésicos durante el tiempo que está en la URPA en recuperación y de acuerdo a eso vamos evaluando y si necesita tratamiento para el dolor se da el manejo del dolor vemos si el paciente necesita o no necesita analgésicos durante el tiempo que está en la URPA en recuperación y de acuerdo a eso vamos evaluando y si necesita tratamiento para el dolor se da el manejo del dolor...” (Leo Enf)

“...Aquí también pues administramos el tratamiento... que se le indicaron, en este caso van a ser los analgésicos, para evitar muchas veces el dolor que tienen...” (R al cubo Enf)

El plan de atención enfatizar la atención que necesitan los pacientes que se someten a una cirugía y abordar las inquietudes del paciente y la familia, promover la educación para la salud y facilitar el ajuste. Un plan de cuidados debe entenderse como un consejo general que describe los problemas que comúnmente afectan a la mayoría de los pacientes. A medida que se amplía la gama de pacientes que requieren cirugía, las enfermeras deben adaptarla a cada persona, tipo y procedimiento quirúrgico

Coordinación para el alta

“...el médico anestesiólogo que le dé de alta de URPA para pasarlo al servicio de hospitalización, previa coordinación con la enfermera...” (libra Enf).

“...Coordinar con los diferentes servicios para el traslado del mismo, la preparación adecuada para que ese paciente sea trasladado a su servicio Y por último el llenado correcto de la historia clínica y también de los formatos que existen en URPA...” (Micaela)

“...se pide la evaluación del anestesiólogo para su pronta alta, se coordina con el servicio indicado y se traslada al paciente al servicio que corresponde en este caso a cirugía con la previa alta del Médico anestesiólogo...” (Flash Enf).

“...se coordina con el anestesiólogo para que le dé el alta de la unidad, previo a eso con el servicio de hospitalización donde corresponde para que con la licenciada conjuntamente con la coordinación pueda ser el paciente trasladado a la unidad que corresponde dentro de ese servicio...” (Minie Enf).

“...la coordinación del anestesiólogo para el traslado del paciente y coordinar con la colega de hospitalización...” (pitufina Enf).

“...posteriormente antes de darle de alta al paciente y se vaya a piso se le valora al paciente, viendo que el paciente este en buen estado o en condiciones de alta para poder irse, que esté funcionando la vía aérea, que no retenga líquidos, que pase sin dolor y coordinar previamente con el anestesiólogo para que pase a piso...” (Leo Enf).

“...se coordina su paso para hospitalización, una vez que el paciente de colecistectomía ya cumplió y se pasa el efecto de la anestesia y si no presenta otras molestias pasa al servicio de cirugía y ya me despido del paciente...” (R al cubo Enf).

En realidad, tal como se deja en evidencias la enfermera en URPA brinda un cuidado integral.

El cuidado integral.

Para Waldow, “el cuidado humano envuelve compromiso, protección y responsabilidad. Es una forma ética de vivir en la que los seres humanos perciben y reconocen los derechos de los demás. A través del acto de cuidar, el ser se humaniza, pues favorece el empoderamiento, el crecimiento y la realización de nuestra humanidad. El autor identifica el momento de cuidar como un movimiento hacia algo o alguien, que es de interés y preocupación, se dirige concreta y específicamente a las acciones que impulsan a hacer algo. Se trata de una acción moral que tiene como objetivo aliviar, satisfacer, proteger, confortar y apoyar a los otros. En ese proceso es considerada también la vulnerabilidad del individuo frente a su proceso de enfermedad”. De igual forma, considera que los cuidadores deben comprender los problemas, preocupaciones y preguntas que se relacionan con el

bienestar del paciente, reconociendo la información crítica y respondiendo a las circunstancias de forma interesada y comprometida.

Watson citado por Urra, contempla al hombre como un ser con una dimensión holística e integral; percibe al individuo como un ser que siente, con alma, vida y sentimientos, proyectados hacia un entorno o hacia una realidad próxima, inmersa en un grupo social, complejo sistema que puede satisfacer sus necesidades inmediatas. Esto hace distinguir la enfermería como una ciencia humana, dado que “permite plantear una filosofía de cuidados, un lenguaje teórico propio y una relación teoría-práctica que revitaliza aspectos perdidos o invisibilizados de la enfermería, considera el alma o espíritu, que es el interior de sí, las experiencias subjetivas y objetivas, la armonía, la casualidad y el tiempo, la evolución espiritual y la autotranscendencia” ⁽¹²⁾.

La teoría de Jean Watson, de carácter existencialista, humanista es un ejemplo que da cuenta de la necesidad de rescatar los elementos fundantes del cuidado que en último término permitirán su trascendencia.

Watson enfatiza que la enfermería debe estar marcado con el cuidado humanizado en los diferentes escenarios de trabajo profesional desde una perspectiva administrativa, de gestión, docencia, servicio e investigación.

La aplicación de los sentidos humanos, la intuición y la experiencia en el trato con la imprevisibilidad de seres humanos ponen en relieve a las enfermeras científicas. Es decir: el reconocimiento de las habilidades de la enfermera contribuye a la construcción de un nuevo paradigma científico, desafiando el miedo y asumiendo los riesgos frente a los retos de cuidar, desempeñando el verdadero rol profesional.

Ahora bien, el avance de la enfermería como profesión, disciplina y ciencia ha exigido a sus profesionales hacerla evidente mediante el cuidado directo, la medicina basada en la evidencia, la investigación científica y la fundamentación teórica de la práctica. El propósito es mostrar la relación del conocimiento con los valores y los principios éticos/bioéticos que sustentan el ejercicio profesional de la enfermería como práctica social, enriqueciendo y fortaleciendo el currículo, tal

como lo afirma Garzón: quien afirma: la evolución que ha tenido la enfermería al pasar de un oficio o trabajo artesanal con labores de cuidado basadas en el espíritu de servicio y en la intuición, a un proceso de acción sistematizado, sustentado en conocimientos con fundamentos teóricos y aplicación progresiva de los adelantos de la tecno-ciencia y de la ética que hoy, con los cambios y progresos alcanzados, le imprimen a dichas prácticas de cuidado el carácter de una disciplina y práctica profesionales con su propia naturaleza, su carácter disciplinar e interdisciplinar y su dimensión ética.

En Enfermería muchas veces no tiene todas las respuestas a los dilemas del conocimiento por lo que se hace necesario trabajar en equipo para dar respuestas a las múltiples necesidades que tiene la sociedad.

Watson, a través de su teoría del cuidado humanista, advierte sobre la deshumanización en la atención a los pacientes debido a los cambios en la organización. Según esta teórica, el cuidado universal debe tener una connotación espiritual y humanitaria en su función asistencial, administrativa y educativa. En enfermería, es esencial humanizar el cuidado y asegurar que se tenga una organización de valores que ayuden a desarrollar y fortalecer la conciencia ética moral, social y científica de los profesionales quienes brindarán el cuidado mediante el trato humano y sobre todo considerando la relación de ayuda, con un trato humano y con empatía.

CONSIDERACIONES FINALES

- En esta investigación, el cuidado que brinda la enfermera hacia una persona post operada inmediata de colecistectomía, es prevaleciendo un cuidado holístico; prioriza la valoración física rescatando importancia a la valoración social emocional y espiritual asimismo se destaca que el cuidado enfermero con énfasis en la dimensión física: Necesidades de supervivencia, Seguridad y protección.
- Los profesionales de enfermería de la Unidad de Recuperación Post Anestésico (URPA) del Hospital Regional II-2 Tumbes, el cuidado que brinda es iniciándose en un cuidado

humanizado ya que intentan brindar cuidado humano, a través de una interacción enfermera paciente, comunicación asertiva y toque terapéutico. Asimismo, el cuidado en el aspecto emocional y espiritual, en el paciente post operado, es forma intuitiva, lo realiza como parte cotidiano de su quehacer, brindando palabras de aliento, acercamiento, confianza, en casos de desesperanza brinda ánimos para que siga adelante, y algunos pacientes se aferran a Dios, las enfermeras respetan las creencias de las personas post operadas. De igual manera algunas enfermeras tratan de ser empáticas, brindan relación de ayuda, son profesionales competentes y actualizadas brindando el cuidado humanizado aplicando la teoría del cuidado humano de Jean Watson

- En la Unidad de Recuperación Post Anestésico (URPA) del Hospital Regional II-2 Tumbes, los pacientes post operados diferencian los cuidados de acuerdo a los aspectos personales de la enfermera, las enfermeras adoptan actitud positiva ante los estados de ánimo que presenta la persona post operada por lo que son brindan relación de confianza y seguridad. Por otro lado, y muchas veces por falta de tiempo, descuidos empáticos, estrés, etc. los pacientes post operados observan actitudes negativas de la enfermera y tienen una mala imagen de la enfermera que lo atendió considerándolo como mala experiencia.
- En la Unidad de Recuperación Post Anestésico (URPA) del Hospital Regional II-2 Tumbes, las enfermeras reflexionan sobre la humanización de los cuidados brindados, los pacientes observan y analizan la calidad del cuidado e influiría, interpretándola como buena o mala. Así mismo, la mayoría de las personas post operadas inmediatas salen satisfechos del servicio, agradeciendo los cuidados. Asimismo, enfermeras y personas cuidadas coinciden que el cuidado debe ser humano, refiriéndose a que la enfermera debe dar a conocer su lado emocional, su pasión, ternura y afecto a la persona, de esta manera el resultado tiene doble efecto porque no solo unifica los sentimientos del profesional enfermero, también se fortalece la labor que realiza en relación al cuidado enfermera-paciente.

RECOMENDACIONES

- Que los profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Recuperación Post Anestésico (URPA) del Hospital Regional II-2 Tumbes, deben poseer no tan solo conocimientos científicos sino también una sólida base espiritual, puesto que, esta área reconforta la vida del ser humano ya que algunas no dan importancia a esta dimensión del cuidado.
- Al Colegio de Enfermeros de Tumbes, debe incidir en la organización de talleres vivenciales de formación espiritual, empatía, relación de ayuda, cuidado transpersonal, comunicación adecuada, técnicas de relajación en el paciente post operado y toque terapéutico para mejorar y recuperar el estatus de nuestra profesión.
- Al Departamento de Enfermería, la enfermera jefa y las enfermeras de la Unidad de Recuperación Post Anestésico (URPA) del Hospital Regional II-2 Tumbes, dar a conocer los resultados de la presente investigación, con la finalidad de conformar un equipo de trabajo para la mejora de la calidad del cuidado de enfermería.
- En las instituciones formadoras de recursos de enfermería profundizar permanentemente en el aprendizaje de las bases teóricas filosóficas para lograr mayor identificación y cuidados más humanizados, así también continuar promoviendo y fomentando estrategias para fortalecer el cuidar/cuidado del cliente post operado

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Elsevier Connect.^{7.(1)} “Teoría de la enfermería como cuidado: un modelo para transformar la práctica”. España: ELSEVIER, (18 de Marzo,2022). Consultado: 05 de Enero de 2024.
Disponible en: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/teoria-de-la-enfermeria-como-cuidado-un-modelo-para-transformar-la-practica>
1. Atencio N. Nivel de satisfacción del paciente adulto acerca del cuidado enfermero en el Centro Quirúrgico del HRDCQ- DAC-Huancayo 2013. Universidad Mayor de San Marcos.

- Tesis: [internet].Perú. 2014. [consultado el 19 de febrero del 2016]. Disponible en: ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/.../Atencio_Gonzales_Norma_Edith_2014.pdf.
2. Almora, C., Arteaga, Y., Plaza, T, Prieto, Y., & Hernández, Z. (2016). Diagnóstico clínico y epidemiológico de la litiasis vesicular. Revisión bibliográfica. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río.
 3. Segura K, Miranda C. Percepción de la calidad del cuidado que recibe el paciente adulto por profesional de enfermería. México. Cuidarte. [revista en internet] 2012 [consultado 9 de enero del 2016]; 1(2). [54 p.]. Disponible <http://biblioteca.umg.edu.gt/digital/45571.pdf>.
 4. Ortega Espinoza, Karen Quiroz Layme, Soledad: Factores De Riesgo Asociados A Colelitiasis En Pacientes Atendidos En El Servicio De Cirugía Del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia 2018.
 5. Guzmán S. El cuidado humano en la formación del estudiante de enfermería según la teoría de Jean Watson. Perú. [Tesis]. Lambayeque: USTM; 2012. [consultado 10 de febrero del 2016]: Disponible en: <http://biblioteca.umg.edu.gt/digital/45571.pdf>.
 6. Campos L, Chico J y Cerna L⁶. 2014. Trujillo. Calidad Del Cuidado de Enfermería en La Seguridad Integral Del Paciente Quirúrgico Del Hospital Base Víctor Lazarte Echeagaray, Trujillo – 2014. [Tesis]. Trujillo. 2014. [consultado 12 de setiembre del 2017: Disponible en: <http://www.revistas.unitru.edu.pe/index.php/SCIENDO/article/view>.
 7. Henríquez A. Cuidado post operatorio. [Diapositivas en línea]. Publicado el 9 de Marzo de 2013. [consultado 13 de febrero del 2016]: disponible en: <https://es.scribd.com/doc/4775234/post-operatoriopostoperatorio>
 8. Perez T. Cuidados de enfermería en el post operatorio. [Diapositivas en línea]. Publicado el 25 de diciembre del 2014. [consultado 20 de febrero del 2016]: disponible en: <Http://es.slideshare.net/yamilita/cuidados-de-enfermera-en-la-fase-postoperatoria>.
 9. Maracara F. Distribución del personal de enfermería investigado según el nivel académico Hospital Dr. José Antonio Vargas. La enfermera.

<http://www.monografias.com/trabajos15/enfermeras/enfermeras.shtml>. [Ultimo acceso el 12 de diciembre del 2015]

10. Rivera L, Álvarez, A. Cuidado Humanizado de Enfermería. Encolombia. [revista en internet] 2016 [consultado 10 abril del 2016]; 10(4). [59 p.]. Disponible en:
<https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-104/trabajoslibres1/>
11. Urra E, Jana A, García M. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. Cienc. enferm. [Internet]. 2011 [Consultado el 21 de octubre del 2020]; 17(3): 11-22. Disponible en:
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-955320110003000023533. Colchón K, Núñez O.
12. Guerrero R, Meneses M, De La Cruz M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima Callao, 2015. Rev enferm Herediana [Internet]. 2016 [Consultado el 16 de marzo del 2021]; 9(2): 127-136. Disponible en: <https://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavol9/9.pdf>
13. Ludke M, Andre M. El estudio de caso: Su potencial en Educación. 3era Edición. EPU Editorial. Sao Paulo. Brasil, 1986
14. Minayo M, Ferreira S, Cruz O, Gomes R. Investigación social: Teoría, método y creatividad. 1 ed, 2 reimp. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2007
15. Miele M, Tonon G, Alvarado S. Investigación cualitativa: el análisis temático para el tratamiento de la información desde el enfoque de la fenomenología social. Scielo [Internet]. 2012 [Consultado el 21 de marzo del 2021]; 74: 195-225. Disponible en:
<http://www.scielo.org.co/pdf/unih/n74/n74a10.pdf>
16. Poder Ejecutivo. Lineamientos que garantizan el ejercicio de la Bioética desde el reconocimiento de los Derechos Humanos. Decreto Supremo N° 011-2011- JUS. Perú; 2011. p. 1 – 6

17. Zavala I, Hernández M, Olea C, Valle M. Cuidado de enfermería transpersonal con base en la teoría del caring a una mujer con cáncer de mama. Universidad Autónoma de Nayarit. México. 2015.[consultado 3 de Marzo del 2017]: disponible en:
<http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2014/eim143d.pdf>
18. Rivera L, Triana A. Cuidado humanizado de enfermería: visibilizando la teoría y la investigación en la práctica, en la clínica del country. Colombia. [serie en internet]. 2014 Octubre [consultado el 24 febrero del 2016]; 10(7): [aprox. 100 p.]; disponible en:
www.docentes.unal.edu.co/cuidado%20humanizado%20enfermeria.
19. Sanabria L; Otero M; y Lic. Urbina O. Los paradigmas como base del pensamiento actual en la profesión de enfermería. Escuela Nacional de Salud Pública. Scielo. [revista en internet]. 2014. [consultado el 25 de febrero del 2016]; 16(8). [85 p.]. disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S169561412009000300020&script=sci_arttext.
20. Actualización en Enfermería NANDA, NOC NIC [página principal en Internet]. España: Enfermería Actual; c2015 [actualizada 16 febrero 2015; consultado 26 febrero 2016]. Disponible en
:http://enfermeriaactual.com/relacion-nanda-noc-nic/Bookmark : permalink. Estos son libros que tiene autores
21. Cabrejos S, Calle G, Vilchez L. Comparación del cuidado enfermero al paciente adulto maduro en el preoperatorio inmediato de cirugía mayor en dos hospitales MINSA. Chiclayo. 2016. [Tesis]. [Consultado el 10 de marzo del 2017]. Disponible en:
<http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/343/BC-TES-4373.pdf?sequence=1>
22. Montenegro I. Cuidado enfermero en el Perioperatorio de 2014. Histerectomía en el Hospital Luis Heysen Incháustegui – Chiclayo. Perú. [Tesis]. 2014. Junio. [Consultado el 18 de junio del 2017]disponible en:

http://tesis.usat.edu.pe/jspui/bitstream/123456789/284/1/TL_Montenegro_Casta%C3%B1eda_IdaliaKatherine.pdf

23. Toque terapéutico. [página principal en internet]; España: Wikipedia; 2016 [actualizada en febrero de 2016; acceso 19 junio 2017]. en: https://es.wikipedia.org/wiki/Toque_terap%C3%A9utico
24. Trigoso M. Reseña Histórica del Hospital Regional Docente Las Mercedes Chiclayo. [Consultado el 22 de enero del 2016]. Disponible en: <http://www.regionlambayeque.gob.pe/web/tema/detalle/5741?pass=MTMxM>
25. Vivar C, Arantzamendi M, López O. La Teoría Fundamentada como Metodología de Investigación Cualitativa en Enfermería. Index Enferm. [revista en internet] 2014 [Consultado el 26 de febrero del 2016]; 9(4). [54 p.]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S169561412009000300020&script=sci_arttext
26. Polit D, Hungler B. Investigación Científica. En Ciencias de la Salud. 6ªed. México: McGraw - Hill Interamericana; 2000.
27. Pineda E, Alvarado E, Canales F. Metodología de la Investigación. Manual para el desarrollo de personal de salud. 2ªed. EE.UU: OPS; 2000.
28. Belkys A. Técnicas de Recolección e Interpretación del Discurso Cualitativo agosto. 2015. [Consultado el 22 de enero del 2016]. Disponible en: <http://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/466/998>
29. Robles B. La entrevista en profundidad: una técnica útil dentro del campo antropológico INAH. México. Scielo. [Revista en internet] 2015 [Consultado el 20 de junio del 2016]; 18(52). [94 p.]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-16592011000300004. No tiene enumeración

30. Diniz K. Hablando de la Observación Participante en la investigación cualitativa en el proceso salud-enfermedad. Granada. Index Enferm. [revista en internet]. 2014 Octubre [consultado el 16 abril del 2016]; 23(1): [aprox. 46 p.]; disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962014
31. Marriner T, Raile M. Modelo y Teorías de Enfermería. 8ªEd. España: Elsevier; 2014.
32. Hernández R, Collado C, Lucio P, Metodología de la Investigación. 5ta ed. México: Mc Graw - Hill Interamericana; 2014.
33. Manual general de enfermería. [Internet]. División enfermería: España. 2015 junio [citado el 3 de abril de 2017]. Disponible en. <http://mikhe17.blogspot.pe/>
34. Mena R. Cuidado humanizado como esencia en el profesional de Enfermería. Portales Medicos. [revista en Internet].2015. [citado 3 de abril de 2017]; 5(1): [aprox. 24 p.]; disponible en: <http://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidado-humanizado-enfermeria/>
35. Rivera L, Triana A. Cuidado humanizado de enfermería: visibilizando la teoría y la investigación en la práctica, en la clínica del country. Scielo. [revista en Internet]. 2012. Octubre. [consultado el 20 de setiembre del 2016]; 27(17): [aprox. 64 p.]; disponible en: www.docentes.unal.edu.co/cuidado%20humanizado%20enfermeria.
36. Müggenburg C, Riveros A. Interacción enfermera-paciente y su repercusión en el cuidado hospitalario. Enfermería Universitaria. México. Scielo. [revista en Internet] 2012 Octubre [consultado el 20 de setiembre del 2017]; 5(1): [aprox. 84 p.]; disponible en:
<http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v9n1/v9n1a5.pdf>
37. Valoración de enfermería. [página principal en Internet]. España: Fuden; 2016. [actualizada en 10 de marzo de 2017; acceso 13 abril 2017]. en:
http://www.ome.es/media/docs/G1Doc.%20Valoraci%C3%B3n_enfermera.pdf
38. Nanda, Noc, Nic. [página principal en Internet]. España: Actualización Enfermera; 2016. [actualizada en 18 julio de 2016; acceso 25 setiembre 2017]. en:
<http://enfermeriaactual.com/valoracion/>

39. [Barreto C. Fases preoperatorio, intraoperatorio y postoperatorio.](#) Enfermería Blog. [internet]. España 2016 [consulta 3 de abril de 2017]. Disponible en: <http://dollydeace.blogspot.pe/2012/08/>
40. Cisneros F. Introducción a los Modelos y Teorías de Enfermería. Artemisa. [revista en Internet]. 2012. [consultado el 14 abril del 2017]; 102(6): [aprox. 23 p.]. disponible en: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/IntroduccionALasTeoriasYModelosDeEnfermeria.pdf>
41. Ibarra A. Periodo Postoperatorio. [blogspot en internet]. [en línea]. Marzo. 2012. [consultado el 28 setiembre del 2016]; disponible en: <http://hannyibarra.blogspot.pe/2012/03/periodo-postoperatorio.html>
42. Jaramillo P. Especialidad Enfermería Quirúrgica. Cuidados Postoperatorios. [artículo en internet]. Setiembre 2013. [consultado el 25 setiembre del 2016]; disponible en <http://enfermeriaquirurgica-pojc.blogspot.pe/p/historia-de-la-cirugia.html>.
43. Salazar M. Cuidados de Enfermería al Paciente Quirúrgico. [Artículo en internet]. Buenas tareas. [en línea]. setiembre. 2016. [consultado el 28 setiembre del 2016]; disponible en: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Cuidados-De-Enfermer%C3%ADa-Al-Paciente-Quir%C3%BArgico/79047319.html>
44. Macrae, J. Nightingale's spiritual philosophy and its significance for modern nursing. Image. México. 1995. [Libro en internet]. [consultado el 27 de setiembre del 2016]. disponible en: academic.uprm.edu/glory/HTMLobj.../espiritualidad.doc - Puerto Rico -
45. Mcsherry, W. Nurses' perceptions of spirituality and spiritual care. Nursing standard on line research. 1998. [consultado el 29 de setiembre del 2016]. disponible en: <http://www.excite.com>.
46. Irrutia P; Villarro M. Cuidados Emocionales que brindan los Enfermeros a Pacientes Quirúrgicos. [Artículo para publicación]. Argentina. Universidad Nacional de Córdoba.

[en línea]. Mayo. 2013. [consultado el 20 de setiembre del 2016]; disponible en:

http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/irrutia_patricia.pdf

47. Cuidados de enfermería en el post operatorio. Sideshare. Setiembre 2012. [diapositivas en internet]. [en línea]. [consultado el 2 octubre del 2016]; disponible en: <http://es.slideshare.net/yamilita/cuidados-de-enfermera-en-la-fase-postoperatoria>.

48. Escobar, D. Alacoque, L. “El Poder del Cuidado Humano Amoroso en la Enfermería”. Online. [revista en internet]. Brasil. Universidad Federal de Santa Catarina. [Tesis para optar el titulo de Doctorado en enfermería]. 2007. [Consultado el 19 de Octubre del 2016]. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n4/es_v15n4a15.pdf

49. Bermejo J. “Humanización del Cuidado Enfermero”. I Congreso Internacional y II Regional del Norte en Enfermería. Lima. Perú. 2004. [Consultado el 21 de octubre del 2016]. Disponible en: <http://www.cejunin.com/archivos%20web/humanizacion%20cuidado%20enfermero.pdf>.

50. Quintero A, Maldonado M, Guevara B, Delgado C. Cuidado humanizado como esencia en el profesional de Enfermería. Venezuela. Enero. 2015. Portales, Medicos. [Tesis para optar el titulo de magister en enfermería]. 2015. [Consultado el 10 de marzo del 2017]. Disponible en: <http://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidado-humanizado-enfermeria/>

51. Zuñiga M. Opinión del paciente post operado inmediato sobre la interacción enfermera – paciente en la unidad de recuperación del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. [tesis en internet]. Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [en línea]. 2013. [consultado el 20 de setiembre del 2016]; disponible en: http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4585/3/Zuniga_Naupari_Marlene_2013pdf

52. Consejo Nacional de Enfermeras. La carga de trabajo de la enfermería y el cuidado de los enfermos. [consultado el 29 de setiembre del 2016]; disponible en: <http://www.icn.ch/es/news/whats-new-archives/nursing-workload-and-patient-care-1579.html>
53. El mundo. Sobrecargar a las enfermeras aumenta la mortalidad. España. [artículo en internet]. [en línea]. [consultado el 29 setiembre del 2016]; disponible en: <http://www.elmundo.es/salud/2014/02/26/530ce18de2704ea84f8b4581.html>
54. Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española. Vigésima segunda ed. [consultado el 20 de marzo 2011]. disponible en: <http://www.google.com.pe/search?hl=es&q+=Diccionario+de+la+Real+Academia+de+la+Lengua+Espa%C3%B1ola.&btnG=Buscar&aq=f&aqi=&aql=&oq>
55. Colegio de Enfermeros del Perú. Boletín Informativo N° 001. Pág. 8. Lima. Perú. 2008. [consultado el 20 de marzo del 2011]. disponible en: http://www.cep.org.pe/beta/download/NG_CDCE.pdf.
56. Frias J, Mesa C. Satisfacción con los cuidados de enfermería de pacientes del servicio de cirugía. Hospital II-2 Minsa Tarapoto. Perú. 2012. [Tesis para obtener título de licenciado en enfermería]. Universidad Nacional de San Martín. [en línea]. [Consultado el 2 de octubre del 2016]. disponible en: http://tesis.unsm.edu.pe/jspui/bitstream/11458/520/1/Juan%20Jos%C3%A9%20Fritas%20del%20C3%81guila_Carlos%20Rodolfo%20Meza%20Paima.pdf.
57. Collado R. Cuidado espiritual, labor del profesional de enfermería. [en línea] Recinto de Ponce; 2010; [fecha de acceso: 28 de Mayo del 2014]. URL disponible en: <http://cremc.ponce.inter.edu/360/revista360/ciencia/Cuidado%20espiritual%20enfermeria.pdf>

58. Pérez J. Estudio exploratorio sobre el tema de la espiritualidad en el ambiente laboral. *Anales de psicología*. [en línea] Murcia; 2007; [fecha de acceso: 28 de Mayo del 2014]. URL disponible en:
http://www.um.es/analesps/v23/v23_1117-23_1.pdf.
59. Abril M. Percepción y experiencia enfermera sobre la atención de la dimensión espiritual de los pacientes en la práctica clínica. [en línea] Cataluña; 2013; [fecha de acceso: 02 de Junio del 2017]. URL disponible en:
<http://www.recercat.net/bitstream/handle/2072/217662/MateaAbrilHigueroTFM.pdf?sequence=1>
60. Maldonado N. Ser enfermera. *Rev. Mexicana de Enfermería Cardiológica*. Vol. 14, p. 4. [en línea] México; 2006; [fecha de acceso: 08 de Junio del 2017]. URL disponible en:
<http://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2006/en061a.pdf>
61. Cabal V. y Uarnizo M. Enfermería como disciplina. [en línea] Colombia; 2011; [fecha de acceso: 12 de junio del 2017]. URL disponible en: <https://www.dialnet.unirioja.es/descargalarticulo/4036648.pdf>
62. Antequera J., Barbero J., Bátiz J., Bayés R., Casares M., Gérvas J. et al. Ética en cuidados paliativos. [En línea] Madrid; 2006; [fecha de acceso: 17 de Junio del 2017] URL disponible en:
http://www.fcs.es/docs/publicaciones/Guia_etica_cuidados_paliativos.Pdf
63. Consolini V. "Acciones del profesional de enfermería para la satisfacción de las necesidades emocionales, espirituales y sociales del adulto mayor". [en línea] Córdoba; 2011; [fecha de acceso: 18 de junio del 2017]. URL disponible en:
http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/bibliotecaltesis/consolini_melisa.pdf
64. Arredondo C. y Siles J. Tecnología y Humanización de los Cuidados. Una mirada desde la Teoría de las Relaciones Interpersonales. *Índex de Enfermería*. Vol. 18 N° 1, [en línea] 2009; [fecha de acceso: 23 de Junio del 2017]. URL disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962009000100007&script=sci_arttext

65. González J. y Quintero D. Percepción del cuidado humanizado en pacientes que ingresan al servicio de hospitalización de urgencias de ginecoobstetricia de una institución de II y III nivel de atención. [en línea] Bogotá; 2009; [fecha de acceso: 25 de junio del 2017]. URL disponible en:
<http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/2009/DEFINITIV A/tesis05.pdf>.
66. Barrios S, Arechabala C y Valenzuela V. Enfermera. Relación entre carga laboral y burnout en enfermeras de unidades de diálisis. *Enferm Nefrol* Vol.15 (1) [en línea] Santiago; 2012; [fecha de acceso: 28 de Junio del 2017]. URL disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/enfro/v15n1/revision.Pdf>
67. García M, Cárdenas L, Arana B y Monroy A. Cuidados de la salud: Paradigma del personal de Enfermeros en México - La reconstrucción del camino. *Ese. Anna Nery* vol.13 N° 2. [en línea] Rio de Janeiro; 2009; [fecha de acceso: 29 de Junio del 2017]. URL disponible en:<http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n2/v13n2a08~pdf>
68. Ortiz O. y Socorro M. Registro de enfermería como parte del cuidado. [en línea] Colombia; 2006; [fecha de acceso: 2 de Julio del 2017]. URL disponible en:
<http://www.facultadsalud.unicauca.edu.co/fes/2006/junioREGISTRO%20DE%20ENFERMER%C3%8DA.pdf>.
69. Ataurima R. Satisfacción del paciente post operado sobre el cuidado de enfermería en el servicio de URPA. Hospital de apoyo Jesús de Nazareno, 2016. [en línea] Lima; 2016; [fecha de acceso: 20 de julio 2017]. URL disponible en
http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/5207/1/Ataurima_mr.pdf
70. Fernandez J, Puell D. Aplicabilidad De La Valoración En El Cuidado De La Persona Hospitalizada Servicio De Cirugía Hospital Regional Docente Las Mercedes – Chiclayo 2014. [en línea] Chiclayo; 2016; [fecha de acceso: 21 de julio 2017]. URL. disponible en
http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/444/1/TL_FernandezRivadeneiraJuanita_PuellMoriDanitsa.pdf

71. Rodríguez C, Berrospi S. Relación terapéutica enfermera – paciente aplicando la teoría de Hildegard Peplau desde la perspectiva del usuario en un hospital de lima. [en línea] Lima; 2016; [fecha de acceso: 21 de julio 2017]. URL. disponible en <http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/438/Relaci%C3%B3n%20terap%C3%A9utica%20enfermera%20%E2%80%93%20paciente%20aplicando%20la%20teor%C3%ADa%20de%20Hildegard%20Peplau%20desde%20la%20perspectiva%20del%20usuario%20en%20un%20>.
72. Salazar Y. Significado Del Cuidado De La Dimensión Espiritual Para Enfermeras Que Asisten A Personas Post Operadas De Cirugía Cardiovascular. [en línea] Chiclayo. 2014. [fecha de acceso: 24 de julio 2017]. URL. disponible en http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/453/1/TL_Salazar_Zevallos_Yngrid.pdf
73. Zuñiga M. Opinión del paciente post operado inmediato sobre la interacción enfermera – paciente en la unidad de recuperación del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas 2010. [en línea] Lima. 2010. [fecha de acceso: 25 de julio 2017]. URL. disponible en: http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4585/3/Zuniga_Naupari_Marlene_2010.pdf
74. Madurga J. Pirámide de Maslow: La jerarquía de las necesidades humanas. [blogspot en internet]. [en línea].2015. [fecha de acceso: 2 de Agosto del 2017]. URL disponible en: <https://psicologiaymente.net/psicologia/piramide-de-maslow>.
75. Berman A, Snyder S. Fundamentos de Enfermería Kozier & Erb. Madrid. 9a Edición. Vol I. [en línea].2013. [fecha de acceso: 2 de Agosto del 2017].URL. disponible en: <https://es.scribd.com/document/338167480/Fundamentos-de-Enfermeria-Kozier-Erb-9na-edicion-pdf>
76. Potter P, Perry A, Stockert P, Hall A. Elsevier. 8a Edición. [en línea].2015. [fecha de acceso: 2 de Agosto del 2017].URL. disponible en: <http://booksmedicos.org/fundamentos-de-enfermeria-potter-8a-edicion/>

77. [Saura O.](#) Teoria De Las Necesidades De Maslow. [blogspot en internet]. [en línea]. Noviembre. 2011. [consultado el 24 setiembre del 2017]; disponible en:
<https://rincondemente.wordpress.com/2011/11/16/teoria-de-las-necesidades-de-maslow/>
78. Leon L, Bazan D. Cuidar - Cuidado De Enfermería a Pacientes Con Cáncer Hospital Victor Lazarte Echegary. [en línea] Trujillo. 2017. [fecha de acceso: 2 de junio 2017]. URL. disponible en:
<http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/8193/TESIS%20CUIDAR%20CUIDADO.pdf?sequence=1>
79. Cano A, Niebla A, Borrel A y otros. Fundamentos de Enfermería Parte II. Actividad y deambulaci3n. Bvscuba. [revista en internet]. [en línea]. enero. 2014. [consultado el 24 setiembre del 2017]; disponible en: <http://gsdl.bvs.sld.cu/cgi-bin/library?eutfZz-&a=d&cl=CL1&d=HASH954dfc>.
80. Su3rez J, Souto P, Rodr3guez V y otros. Dieta Postoperatorio. [blogspot en internet]. [en línea].2013. [fecha de acceso: 14 de Diciembre del 2013]. URL disponible en:
<http://alimentacionnoesnutricion.blogspot.pe/2013/12/dieta-postoperatorio-cuando-una-persona.html>
81. Cano A, Niebla A, Borrel A y otros. Fundamentos de Enfermería Parte II. Cap3tulo II. Evitaci3n del dolor. Bvscuba. [revista en internet]. [en línea]. enero. 2014. [consultado el 24 setiembre del 2017]; disponible en: <http://gsdl.bvs.sld.cu/cgi-bin/library?0enfermeriadirect-about11-1-0utfZz-8-00&a=d&c=enfermeria&cl=CL1&d=HASH>.
82. Vidal J, Contreras J, Neira F. ¿Qu3 es el dolor postoperatorio? [blogspot en internet]. [en línea].2016. [fecha de acceso: 5 de abril del 2016]. URL disponible en:
<https://www.dolor.com/dolor-postoperatorio.html>
83. Cano A, Niebla A, Borrel A y otros. Fundamentos de Enfermería Parte II. Cap3tulo II. Necesidades de eliminaci3n de orina. Bvscuba. [revista en internet]. [en línea]. enero. 2014. [consultado el 24 setiembre del 2017]; disponible en:

<http://gsdl.bvs.sld.cu/cgi-bin/library?e=doff-0enfermeriadirect--aboututfZz-8-00&a=d&c=enfermeria&cl=CL1&d=HASH>.

84. Cano A, Niebla A, Borrel A y otros. Fundamentos de Enfermería Parte II. Capítulo II. Necesidades Humanas. Bvscuba. [revista en internet]. [en línea]. enero. 2014. [consultado el 24 setiembre del 2017]; disponible en: <http://gsdl.bvs.sld.cu/cgi-bin/library?e=off-0enfermeria0prompt-stiesabout-n1cido-es0utfZz-8-00&a=d&cl=CL1&d=HASH>
85. Wechter D, Mason V, Zieve D. Cuidado de heridas quirúrgicas abiertas. team. [revista en internet]. [en línea]. Febrero. 2016. [consultado el 24 setiembre del 2017]; disponible en: <http://unitedbehavioralhealth.adam.com/content.aspx?productId=118&pid>
86. Gutiérrez M. Cuidados de enfermería al paciente con herida de safenectomía. México. [revista en internet]. [en línea]. setiembre. 2011. Vol. 19, Núm. 3 pp 114-116 [consultado el 24 setiembre del 2017]; disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2011/en113e.pdf>
87. Hernández L. **Aspectos fundamentales de la Atención de Enfermería a pacientes Neurológicos y Neuroquirúrgicos. Cuba. La Habana.** [revista en internet]. [en línea]. octubre. 2017.[consultado el 19 de octubre del 2017]; disponible en: <http://www.sld.cu/sitios/neuroenfermeria/temas.php?idv=25758>

ANEXOS

ANEXO 1



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO FACULTAD DE ENFERMERÍA



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo: _____, enfermera del Hospital Regional II-2, José Alfredo Mendoza Olavarría, que labora en el servicio de Centro Quirúrgico, Unidad de Recuperación Post Anestésico (URPA), declaro participar de forma voluntaria de la investigación titulado “Cuidado enfermero en pacientes post operatorio inmediatos de colecistectomía, desarrollada por la Lic. Yadira Maritza Purizaga Dioses, asesorado por la Dra. Lucia Aranda Moreno, dicha participación consiste en responder preguntas realizadas por la investigadora. La información que brinde será únicamente de conocimiento de la investigadora, conservando el anonimato en todo momento, el informe final de la investigación será publicado, respetando mi privacidad, sin dar a conocer mi identidad.

De igual manera declaro que he sido informado que tengo la libertad de retirarse y dejar de participar en cualquier momento del estudio sin que esto genere alguna represalia.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Yadira Maritza Purizaga Dioses".

Lic. Yadira Maritza Purizaga Dioses.

Investigadora

Licenciada en enfermería

ANEXO 2



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO FACULTAD DE ENFERMERÍA



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo: _____ declaro
participar libremente en el proyecto de investigación titulado “Cuidado enfermero en pacientes post
operatorio inmediatos de colecistectomía”, desarrollada por la Lic. Yadira Maritza Purizaga Dioses.

La información que proporcionaré será solamente de conocimiento de la investigadora y el informe
final de la investigación será publicado, respetando mi privacidad, sin dar a conocer mi identidad;
teniendo libertad de retirarse en cualquier momento y dejar de participar del estudio sin que esto
genere algún perjuicio.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Yadira Purizaga Dioses", is written above a horizontal line.

Lic. Yadira Maritza Purizaga Dioses.

Investigadora

Persona cuidada

ANEXO 3



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO FACULTAD DE ENFERMERÍA



GUÍA DE ENTREVISTA ABIERTA A PROFUNDIDAD

PRESENTACIÓN: Buenos días, soy la licenciada en enfermería, estoy realizando una investigación relacionada al cuidado enfermera durante el post operatorio inmediato de colecistectomía, esta investigación nos servirá de reflexión y fortalecimiento a la profesión. Por medio de la presente entrevista, se solicita a usted responder con total veracidad; asimismo, le aseguramos que la información que nos brinde se mantendrá en el anonimato.

OBJETIVO: Obtener información sobre “Cuidado enfermero en pacientes post operatorio inmediatos de colecistectomía”

DATOS GENERALES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

- Que edad tiene?: _____

- Dígame su Seudónimo?: _____

- Tiempo de servicio?: _____

PREGUNTA ESPECÍFICA:

- Relate por favor en forma amplia todos los cuidados que usted realiza como enfermera, a la persona post operada inmediata de colecistectomía, al momento de ingresar a la URPA.
- ¿Desea agregar algo más?

ANEXO 4



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO FACULTAD DE ENFERMERÍA



GUÍA DE ENTREVISTA ABIERTA A PROFUNDIDAD

PRESENTACIÓN: Buenos días, soy la licenciada en enfermería, estoy realizando una investigación relacionada al cuidado enfermera durante el post operatorio inmediato de colecistectomía. Por medio de esta entrevista, se le pide a usted responder con total sinceridad; asimismo, le aseguramos que la información que nos brinde se mantendrá en anonimato.

OBJETIVO: Obtener información sobre “Cuidado enfermero en pacientes post operatorio inmediatos de colecistectomía”

DATOS GENERALES DE LA PERSONA CUIDADA

- Edad: _____

- Sexo: _____

- Seudónimo: _____

PREGUNTA ESPECÍFICAS:

- Relate por favor detalladamente que acciones y cuidados realizo la enfermera desde el momento que ingreso a esta área de recuperación.
- Desea agregar algo más sobre formas de comunicación

Tesis Cuidado enfermero a pacientes durante el post operatorio inmediato de colecistectomía en el hospital regional de Tumbes 2018.

INFORME DE ORIGINALIDAD



ENCONTRAR COINCIDENCIAS CON TODAS LAS FUENTES (SOLO SE IMPRIMIRÁ LA FUENTE SELECCIONADA)

9%

★ repositorio.unac.edu.pe

Fuente de Internet

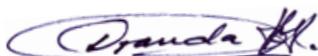
Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 15 words

Excluir bibliografía

Activo



Dra. Lucia Aranda Moreno.
ORCID: [0000-0002-6029-6638](https://orcid.org/0000-0002-6029-6638)

Tesis Cuidado enfermero a pacientes durante el post operatorio inmediato de colecistectomía en el hospital regional de Tumbes 2018.

INFORME DE GRADEMARK

NOTA FINAL

COMENTARIOS GENERALES

/100

PÁGINA 1

PÁGINA 2

PÁGINA 3

PÁGINA 4

PÁGINA 5

PÁGINA 6

PÁGINA 7

PÁGINA 8

PÁGINA 9

PÁGINA 10

PÁGINA 11

PÁGINA 12

PÁGINA 13

PÁGINA 14

PÁGINA 15

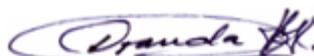
PÁGINA 16

PÁGINA 17

PÁGINA 18

PÁGINA 19

PÁGINA 20



Dra. Lucia Aranda Moreno.
ORCID: [0000-0002-6029-6638](https://orcid.org/0000-0002-6029-6638)



Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega:	Yadira Maritza Purizaga Dioses
Título del ejercicio:	Tesis Cuidado enfermero a pacientes durante el post operat...
Título de la entrega:	Tesis Cuidado enfermero a pacientes durante el post operat...
Nombre del archivo:	2024_junio_20_YADIRA_TESIS_Turnitin.docx
Tamaño del archivo:	516.83K
Total páginas:	70
Total de palabras:	14,146
Total de caracteres:	83,882
Fecha de entrega:	20-jun.-2024 11:10p. m. (UTC-0500)
Identificador de la entre...	2406109363

