

"COMPARACIÓN DEL CUIDADO ENFERMERO AL PACIENTE ADULTO MADURO EN EL PREOPERATORIO INMEDIATO DE CIRUGÍA MAYOR EN DOS HOSPITALES MINSA - CHICLAYO"

TESIS

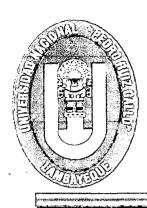
Presentado para optar el titulo profesional de: Licenciada en enfermeria

Presentado por:

SAYDA DEL PILAR CABREJOS CHAFLOQUE GRECIA MILAGROS CALLE VALDIVIEZO LISSET JACKELINE VILCHEZ TANTACHUCO

ASESORA:DRA. LUCÍA ARANDA MORENO

LAMBAYEQUE - PERÚ 2016



UNIVERSIDAD NACIONAL "PEDRO RUIZ GALLO" FACULTAD DE ENFERMERÍA



"COMPARACIÓN DEL CUIDADO ENFERMERO AL PACIENTE ADULTO MADURO EN EL PREOPERATORIO INMEDIATO DE CIRUGÍA MAYOR EN DOS HOSPITALES MINSA – CHICLAYO"

TESIS PRESENTADO PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE: LICENCIADA EN ENFERMERIA

PRESENTADO POR:

SAYDA DEL PILAR CABREJOS CHAFLOQUE

GRECIA MILAGROS CALLE VALDIVIEZO

LISSET JACKELINE VILCHEZ TANTACHUCO

ASESORA:

DRA. LUCÍA ARANDA MORENO

LAMBAYEQUE - PERÚ 2016

JURADO

LIC. MARÍA LINA DAVILA CHEVEZ

PRESIDENTA

LIC. ELVA MARCELA MENDOZA CASTAÑEDA

SEĆRETARIA

LIC. ROSA AUGUSTA LARIOS AYALA

VOCAL

DRA. LUCIA ARANDA MORENO

ASESORA

DEDICATORIA

A Dios por darnos las fortalezas y bendiciones en el día a día con la finalidad de seguir adelante en cumplimiento de cada uno de nuestros objetivos.

A nuestros padres, hermanos, y otras personas que con amor y mucho esfuerzo contribuyen en el día a día con nuestro desarrollo personal y profesional, por estar siempre a nuestro lado brindándonos apoyo y motivación en cada una de nuestras acciones con el fin de lograr nuestras metas.

AGRADECIMIENTO

A Dios por brindarnos la oportunidad de seguir con vida y con goce de buena salud, por cada una de las bendiciones que pone en nuestro camino, por la paciencia y la motivación que enciende en cada una de nosotras con la finalidad de no desistir en cada uno de los objetivos planteados.

A nuestra asesora Dra. Lucia Aranda Moreno, por compartir sus conocimientos y guiar con mucha paciencia, interés y cariño a cada una de nosotras para poder realizar el presente trabajo de investigación, así como también el apoyo para mejorar en el aspecto profesional y personal.

A las enfermeras y pacientes entrevistados, por brindarnos su tiempo y su apoyo desinteresado al contribuir a la realización de la investigación.

ÍNDICE

	PÁG
DEDICATORIA	1
AGRADECIMIENTO	3
RESUMEN	6
ABSTRACT	7
CAPÍTULO I : INTRODUCCIÓN	8
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	13
2.1. ANTECEDENTES DE INVETIGACION	14
2.2. MARCO TEORICO	14
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO	20
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	21
3.2. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN	21
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA	23
3.4 .TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	25
3.5. ANÁLISIS DE LOS DATOS	27
3.6. RIGOR CIENTÍFICO	28
3.7 PRINCIPIOS ÉTICOS	29
CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	34
CAPÍTULO V: CONSIDERACIONES FINALES Y RECOMENDACIONES	IONES67
5.1.CONSIDERACIONES FINALES	68
5.2. RECOMENDACIONES	69
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	71
APENDICES	79

RESUMEN

Esta investigación cualitativa con enfoque de Estudio comparado, surgió de la preocupación del escaso abordaje sobre la temática del cuidado enfermero. Tuvo como interrogante: ¿Cuáles son las semejanzas y diferencias del cuidado enfermero al paciente adulto maduro en el preoperatorio inmediato de cirugía mayor en dos Hospitales del MINSA - Chiclayo? Los objetivos que guiaron la investigación fueron: Caracterizar el cuidado enfermero al paciente adulto maduro en el preoperatorio inmediato de cirugía mayor en cada uno de los dos Hospitales del MINSA - Chiclayo, Comparar el cuidado enfermero al paciente adulto maduro en el preoperatorio inmediato de cirugía mayor en los dos Hospitales en estudio del MINSA - Chiclayo. Esta investigación tuvo de respaldo un soporte teórico amplio; de autores, organizaciones e instituciones internacionales como la OMS que promueven y direccionan las acciones al cuidado en el contexto social. La población lo constituyeron las enfermeras y pacientes de los Hospitales MINSA en estudio, la muestra fue tomada por saturación y redundancia para enfermeras y pacientes. Para la recolección de datos se utilizó la entrevista abierta a profundidad conservando el anonimato; obteniéndose las siguientes semejanzas: En ambos hospitales emerge la categoría denominada EVIDENCIAS DEL CUIDADO FRAGMENTADO donde hay énfasis en la dimensión física, el cuidado en la dimensión psicológica y cuidado en la dimensión espiritual; luego se origina la categoría: INICIANDO EL CUIDADO HUMANIZADO a través del Establecimiento de las relaciones interpersonales con la Interacción enfermera-paciente y con la comunicación; así mismo, brindan un cuidado integral de la persona y a la familia; sin embargo, en esta categoría emerge la única diferencia como una sub categoría Iniciando la relación de ayuda a través de la empatía visualizada sólo en el Hospital de Lambayeque

Palabras Claves: cuidado enfermero, cuidado humanizado, relación de ayuda

ABSTRACT

This quialitative type investigation with a focus on comparative studie came out because of the concern of the little care about proper nurse caring. Had as it main question mark: which are the differences and resembles of the nurse caring on grow people in two hospitals from MINSA- Chiclayo?. Objectives in charge of leading the investigation were: Distinguish the nurse caring un grown patients in two MINSA hospitals, Compare the nurse-caring forma grown people in both hospitales from MINSA. This investigation had a wide theorical support as a back up; conformed by autors, organizations and international institutions like OMS, promoting and giving direction to actions in a social context. Population is based on nurses and patients from MINSA hospitals. For the data collection process, it was used the anonimus interview, getting these resembles: Both hospitals have this category named EVIDENCES OF FRAGMENT CARING in where there's an emphasis in physical dimensions, caring about psicological dimension and spiritual too; then the second category: INITIATING HUMANAZING CARE. through relationships establishment with nurse-patient interaction and complete comunication; therefore they give a complete care to the person and their families; in this category comes out the only difference as a sub category initiating the help through visualized emphaty just in HOSPITAl De Lambayeque.

Key words: nurse care. humanized care, help relation

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

La enfermería es una de las profesiones dedicadas al cuidado de la salud del ser humano, donde la enfermera observa, ayuda, comunica, atiende, enseña y contribuye a la conservación de un buen estado de salud proporcionando el cuidado físico, emocional, espiritual y social del paciente^{1.} Cuando se trata del paciente hospitalizado en el servicio de cirugía, en la fase preoperatoria de hospitalización la enfermera juega un papel fundamental al identificar respuestas humanas, a partir de lo cual la misma planeará la atención individualizada de los pacientes asignados a su cuidado.

Esta realidad fue identificada durante el ejercicio de las prácticas hospitalarias de las investigadoras, la cual se desarrolló en el servicio de cirugía de un hospital en la provincia de Chiclayo. En este escenario se logró observar la mediana calidad del cuidado que brinda el personal de enfermería hacia los pacientes que se encuentran en la etapa preoperatoria siendo este un cuidado con una visión biologista, es decir centrado en la enfermedad y en la realización de aquellos procedimientos pre quirúrgicos como lo es la monitorización de funciones vitales, higiene del paciente, medicación pre quirúrgica, curación de heridas, etc.; dejando de lado todas las demás dimensiones del ser humano que se encuentra afectadas, en gran manera, en el paciente al ingresar a una sala de operaciones; en estas prácticas muchos de los pacientes manifestaron que sus dudas no eran satisfechas conllevándolos a una situación de angustia, estrés, ansiedad entre otros.

Siendo esto una problemática en la que se ve inmersa la enfermera, surgen algunas interrogantes como ¿Es cierto que la enfermera enfatiza en la dimensión física descuidando las demás dimensiones del paciente adulto en su preoperatorio inmediato en cirugía mayor?, ¿El paciente adulto maduro se siente identificado con la enfermera y satisfecho frente al cuidado y la solución de sus dudas, en su etapa preoperatoria inmediata?, ¿La enfermera está brindando un cuidado integral

hacia el paciente adulto maduro en la etapa preoperatoria inmediata? ¿El cuidado es similar en los hospitales del MINSA?

Estos cuestionamientos llevaron a la formulación del problema de la investigación científica: ¿Cuáles son las semejanzas y diferencias del cuidado enfermero al paciente adulto maduro en el preoperatorio inmediato de cirugía mayor en dos Hospitales del MINSA – Chiclayo?

El cual tuvo como objeto de estudio El cuidado enfermero al paciente adulto maduro en el preoperatorio inmediato de cirugía mayor en dos Hospitales del MINSA — Chiclayo; como objetivos de investigación: Caracterizar el cuidado enfermero al paciente adulto maduro en el preoperatorio inmediato de cirugía mayor en cada uno de los dos Hospitales del MINSA — Chiclayo y Comparar el cuidado enfermero al paciente adulto maduro en el preoperatorio inmediato de cirugía mayor en dos Hospitales del MINSA — Chiclayo.

La enfermería es considerada como una profesión dinámica, dedicada a mantener el bienestar físico, psicosocial y espiritual de los seres humanos, brindando un cuidado integral, multidisciplinario y de soporte de sus necesidades individuales utilizando un modelo de intervención con lenguaje propio enfermero, que aborda los cuidados desde una perspectiva holística, prestando atención a todos los aspectos del individuo².

El cuidado enfermero en sala de operaciones no escapa del concepto previo sino que es aquí en donde el cuidado debe abarcar estrictamente todas las dimensiones del ser humano ya que las intervenciones quirúrgicas, aunque pueden representar un alivio, también están cargadas de ansiedad y constituyen una fuente de estrés psicológico para el paciente, porque lo obliga a enfrentar situaciones desconocidas, que implican ciertos riesgos de vida³;sin embargo a veces se desconoce el trabajo de la enfermera por eso se justifica el presente estudio en donde el cuidado integral con visión holística es dejado de lado por parte de la enfermera y tal vez no es consciente de ello, además de que no existen investigaciones actuales relacionadas al tema.

Durante la ejecución de la presente investigación, se ha podido observar que hay que abordar más en esta temática; llegando a constituir un problema de salud de suma importancia ya que siendo nosotros futuros profesionales de enfermería debemos ser capaces de intervenir de la manera más adecuada brindando un cuidado integral abarcando cada una de las dimensiones en los pacientes que se encuentran en la etapa preoperatoria.

La importancia de esta investigación radica en tener un basal de la realidad sobre el cuidado enfermero hacia pacientes en el preoperatorio inmediato y de esta manera los resultados servirán como reflexión en el personal de enfermería para que realice un cuidado holístico, viendo todas las dimensiones de la persona a cuidar, encaminando la práctica profesional basada en el paradigma de la transformación.

Así también como estudiantes de enfermería y como miembros importante del equipo de salud, cumplimos con una de nuestras funciones que consiste en desarrollar actividades preventivas promocionales en nuestra área de competencia y contribuir a reducir la problemática actual acerca del cuidado enfermero hacia el paciente en el preoperatorio inmediato como medida importante para evitar complicaciones tanto en el preoperatorio, acto quirúrgico y post operatorio, originados por el mal manejo del cuidado integral.

Realizando el presente trabajo cumplimos también con nuestra labor investigadora ya que al existir pocos trabajos de investigación sobre el tema a nivel local, pretendemos contribuir a futuras investigaciones, orientando desde una profunda preocupación en este tema, a efectos de conocer el cuidado enfermero hacia pacientes en el preoperatorio inmediato y promover una serie de estrategias para mejorar la situación. También se busca que las autoridades del hospital en estudio y personal de enfermería desarrollen programas de intervención dirigido a mejorar las dificultades o debilidades que existen con respecto al cuidado enfermero hacia el paciente en el preoperatorio inmediato con el fin de disminuir todo tipo de alteraciones que perjudican al paciente previa

12

intervención quirúrgica. Además servirá de referencial teórico para otras investigaciones.

La investigación en estudio ha sido estructurada en cinco capítulos, como se describe a continuación: Capítulo I: Introducción, Capítulo II: Marco Teórico — Conceptual, Capítulo III: Marco Metodológico, Capítulo IV: Análisis y Discusión y Capítulo V: Consideraciones finales y Recomendaciones, también se presenta las referencias bibliográficas y apéndices.

La presente investigación está estructurada de la siguiente manera:

CAPITULO I: Introducción, aquí se detalla la situación problema, el problema, los objetivos y la justificación.

CAPITULO II: Marco Teórico, que comprende la base teórica conceptual, la cual servirá para la discusión de las categorías.

CAPITULO III: Marco Metodológico, donde se estudia el tipo de investigación, Abordaje de la Investigación, Población y Muestra, Métodos y Técnicas de Recolección de Datos, Análisis de los datos, Rigor Científico y Principios éticos

CAPITULO IV: Resultados Y Discusión, donde se presentan las categorías y subcategorías, teniendo en cuenta al objeto de la investigación y los objetivos.

CAPITULO V: Consideraciones Finales, Recomendaciones

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1. ANTECEDENTES

No se encontró antecedentes para la presente investigación.

2.2. MARCO TEÓRICO

El ser humano definido como un ente complejo, formado por cuerpo, alma y espíritu, se desenvuelve a lo largo de su vida a través de sucesivas etapas como la niñez, la adolescencia, la adultez y la ancianidad; cada una de ellas con características muy especiales en donde el crecimiento y desarrollo se presentan de forma evolutiva, ordenada y coherente con la finalidad de alcanzar la madurez y el equilibrio entre mente y cuerpo⁴.

Al hablar de la etapa de la adultez nos referimos a una edad muy importante para el ser humano ya que alcanza gran parte de estabilidad en diferentes aspectos de su vida, esta etapa presenta tres periodos: Adulto joven, adulto maduro y adulto mayor 5 ; los adultos maduros son aquellos que tienen un rango de edad de 40-60 años en donde se evidencia con claridad el proceso de envejecimiento, definido por una serie de sucesos que tienen mucha relación con la genética y los estilos de vida del adulto².

A medida que la población envejece los problemas de salud en esta etapa pueden ser tan agresivos como los problemas que presentan los adultos mayores, siendo con mayor prevalencia las patologías de alta complejidad ³, incrementando la probabilidad de que los adultos maduros se sometan a una cirugía mayor.

La cirugía se encuentra definida como la modificación de las enfermedades en las que la terapia médica no es eficaz, según su clasificación por modalidad existen dos tipos: La cirugía menor, que tiene como características la utilización de prácticas quirúrgicas sencillas y de corta duración y a la cirugía mayor que hace referencia a los procedimientos quirúrgicos más complejos⁶, frecuentemente realizados bajo anestesia general o regional y asistencia

respiratoria, con más riesgo para la vida del paciente, para ello se necesita una preparación que puede tomar varios días, semanas o meses salvo que se trate de una emergencia⁷.

Así mismo la cirugía comprende un cuidado pre, trans y post operatorio del paciente en donde el periodo pre quirúrgico es el lapso que transcurre desde una decisión para efectuar la intervención quirúrgica al paciente, hasta que es llevado a la sala de operaciones. Este periodo tiene dos fases: Mediato, a partir de la decisión hasta 12 horas antes de la intervención quirúrgica y la fase inmediata, desde las 12 horas antes de la intervención quirúrgica, hasta la llegada a la sala de operaciones⁸.

La cirugía, a pesar de los avances en la medicina y las técnicas quirúrgicas, representa indudablemente un evento estresante para muchos, alrededor de la cual existen preocupaciones sobre la muerte, dependencia física, no despertar de la anestesia, el dolor, la enfermedad, recuperación, separación con la familia, situación económica y laboral, hospitalización, etc.

En el caso de una cirugía mayor las alteraciones que se puedan presentar, en los diversos aspectos del ser humano, son de mayor prevalencia, reflejadas aún más en el periodo preoperatorio que en el de su recuperación, todo esto a consecuencia de que es una cirugía en la cual existe una remoción del órgano afectado, la apertura de cavidades corporales, cicatrices que alteran la imagen corporal y además a esto se le suma que el proceso de recuperación post operatorio es más largo, aumentando el riesgo de que el paciente padezca múltiples complicaciones que se transforman en una amenaza para su estilo de vida⁸

El rol que cumple el equipo de salud, para poder aliviar todas estas alteraciones que afronta el paciente quirúrgico, es de suma importancia; específicamente la intervención que cumple la enfermera es fundamental ya que por ser una profesión de servicio en donde su esencia es el respeto a la vida y el cuidado del ser humano; le corresponde realizar un diagnóstico y tratamiento

inmediato de todas aquellas respuestas humanas a los problemas de salud presentes o potenciales que atraviese el paciente a su cuidado⁹.

Desde el punto de vista disciplinar, el cuidado es el objeto de conocimiento de la Enfermería y resalta como un criterio fundamental para distinguirla de otras disciplinas del campo de la salud. Así mismo en enfermería el cuidado en el que se rige debe ser integral con una visión holística es decir en todos los aspectos del ser humano como lo son: biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales.¹⁰

En este sentido el holismo se ha convertido desde hace algunos años en el centro de atención de los profesionales de enfermería, teniendo una gran influencia en su desarrollo teórico, tendencia que permite entender los eventos desde el punto de vista de las múltiples interacciones que lo caracterizan, de modo que corresponde ver las cosas enteras, en su totalidad, en su conjunto, en su complejidad; es por ello que la enfermería debe aplicarse a la persona como un todo, concibiéndola como un sistema dinámico de relaciones establecidas entre los factores fisiológicos, psicológicos, socioculturales, de desarrollo y espirituales¹¹.

Es importante destacar que la profesión de enfermería también se basa en un cuidado humanizado, el cual se encuentra orientado por teorías, prácticas y ética, pero lo más importante es la calidad humana de cada profesional, la moral, el amor por su carrera y el deseo de realizar una buena práctica de enfermería, empatía, espiritualidad, conocimientos entre otros, que son características propias de cada profesional de enfermería, por lo cual el cuidado es interpersonal brindando un trato de excelencia y confort de la persona a su cuidado.

El profesional de Enfermería desde sus inicios ha puesto en práctica el cuidado humano y a medida que pasa el tiempo ha evolucionado para perfeccionarlo, involucrando muchos aspectos propios del ser humano, entre estos encontramos la empatía, responsabilidad, el ser humanitario, la espiritualidad entre otros. Por otra parte existen otros aspectos importantes relacionado a las característica antes descritas para que un cuidado sea humanizado, como es la

vocación por la profesión la cual incluye hacer bien una práctica de enfermería, porque se siente bien con lo que se hace, la compenetración con la Profesión, el dominio teórico práctico, los valores propios del ser humano, los cuales contribuyen a generar un equilibrio y a mantener el respeto por la vida. De esta manera el cuidar, es una esencia de ser humano y una característica fundamental para ser desarrollada o adquirida por los Profesionales de Enfermería^{12.}

Así mismo cabe mencionar que el profesional de enfermería, al tener un cuidado integral y humanizado hacia la persona, coloca en práctica uno de los paradigmas más importantes de la disciplina enfermera y en el que únicamente debe orientar su cuidado, hablamos del paradigma de la transformación, el cual es una corriente que representa un cambio de mentalidad sin precedentes para la práctica enfermera, es el punto de partida de una nueva dinámica aún más compleja en donde se utiliza un proceso recíproco y simultáneo de interacción. Es la combinación del paradigma de la categorización e integración vista desde un ente mucho más complejo¹²

El paradigma de la transformación observa a la persona como una unidad compuesta por muchas dimensiones, indisociable del universo y de su salud, la cual se integra en la vida misma del individuo, la familia y los grupos sociales que evolucionan en un entorno particular. Así mismo concibe a la salud como un valor y una experiencia que cada persona la vive desde una perspectiva diferente, va más allá de la enfermedad, ya que el hombre se encuentra conformado por múltiples dimensiones las cuales deben ser vistas como un todo, holísticamente, por el profesional de enfermería en el momento de brindar su cuidado¹³.

Desde el momento en que se diagnostica una enfermedad cuyo tratamiento va a requerir un ingreso hospitalario para la realización de una intervención quirúrgica, tanto el paciente como sus familiares se ven implicados en un proceso en donde pueden experimentar diversas alteraciones en varios aspectos que posee el ser humano, es por ello que el actuar de enfermería se vuelve de gran relevancia para el alivio de estas necesidades afectadas, detectando, evaluando y tratando los

problemas manifestados por los pacientes, llevando de esta manera un abordaje integral y abocado en el paradigma de la transformación⁶.

Teniendo en cuenta lo mencionado, el abordaje del cuidado enfermero hacia el paciente quirúrgico, debe brindarse de manera integral en todas las etapas de vida del ser humano; considerando las características propias de cada una de ellas. Tal es el caso de la etapa del adulto maduro, quienes al presentar una enfermedad que conlleve a la realización de una cirugía mayor, llegan a experimentar mayor preocupación frente a la gran vulnerabilidad que representa para ellos estar enfermos, además por su mismo desarrollo afectivo el solo hecho de estar hospitalizados y ser intervenidos quirúrgicamente conlleva a que el grado de preocupación, estrés y ansiedad aumente ya que relacionan todo el proceso como un riesgo mayor para la muerte, sumándose a esto su inestabilidad psicológica, el cambio del rol que cumple en la sociedad, familia, etc¹⁴.

La enfermedad y el proceso quirúrgico, leve o grave, trae consigo una serie de pérdidas: intimidad, autodeterminación, rutina diaria, confort de hogar, imagen corporal, etc; esto es aún más determinado en la etapa adulta madura en donde la ansiedad de saber si los resultados de la operación serán favorables o no, conllevan a la persona a una gran preocupación de la pérdida de sus habilidades para volver a realizar sus actividades laborales así como el surgimiento de fantasías y temores relacionadas al órgano que va a ser intervenido, pues éste tiene un significado que puede estar ligado a la funcionalidad de otras capacidades, por ejemplo, en cuanto compromete la identidad del paciente, como es en el caso de órganos vinculados con la sexualidad, la reproducción, la capacidad intelectual o funcionalidad física, etc¹⁵.

Es por ello que en pacientes que van a ser sometidos a una cirugía mayor es fundamental que la enfermera actúe de manera coordinada, brindando un cuidado integral con visión holística abarcando todas las dimensiones del ser humano: física, psicológica, espiritual y social; aplicando de la misma forma un cuidado humanizado en donde se involucren valores personales, conocimientos,

voluntad y compromisos en la acción de cuidar, sin descuidar aspectos importantes como lo es la familia, el entorno, etc.; de esta manera se brindara un cuidado en óptimas condiciones a las personas que sean sometidas a una intervención quirúrgica, obteniendo una sensación de bienestar y confort del paciente que se encuentre bajo el cuidado del profesional de enfermeria¹⁶.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.

La presente investigación fue de tipo cualitativa en la cual se recolectó sistémicamente y se analizó los datos descriptivos, como las palabras escritas o dichas, y el comportamiento observable de los individuos que participaron del estudio utilizando para ello múltiples perspectivas para comprender el fenómeno de una manera holística¹⁷, es decir no se buscó variables que determinen una conducta particular, sino se buscó explicar las razones globales de los diferentes aspectos de tal comportamiento; además tiene un rasgo transformador en la medida en que el investigador se propone mejorar las prácticas de los individuos con los que investiga¹⁸; por ello el presente trabajo de investigación se centró en el cuidado enfermero al paciente adulto maduro en el preoperatorio inmediato de cirugía mayor en dos Hospitales del MINSA- Chiclayo.

3.2. ENFOQUE DE LA INVESTIGACION.

Para poder dar respuesta a nuestro objeto de investigación, se desarrolló mediante el enfoque de estudio comparado según Bereday; el método comparativo es un método de la investigación cualitativa cuya característica principal se basa en el reconocimiento de un rol activo, y hace énfasis en el cambio, el progreso, la complejidad, la variabilidad, es decir al estudio de fenómenos sociales en su totalidad.¹⁹

El utilizar este enfoque de investigación tuvo como finalidad observar y analizar con mayor profundidad las diversas cualidades del objeto de investigación, englobando las similitudes y diferencias para luego unificar criterios.

Al utilizar el método de estudio comparado, se aplicaron en la investigación las 4 fases o etapas: descripción, interpretación, yuxtaposición y comparación.¹⁹

Descripción: En esta fase se recogen los datos, se clasifican y se presentan. La recogida de datos puede hacerse sobre el terreno (con ayuda del conocimiento de las lenguas) o recurriendo a las fuentes impresas (primarias, secundarias y el material auxiliar). Bereday, la refiere fundamentalmente a dos cuestiones principales: el examen de la información escrita (documentación) y/o visitas al escenario donde se desarrolla el objeto de estudio permitiendo el conocimiento personal in situ, siendo de vital importancia en la mayoría de las investigaciones

En la presente investigación la fase de descripción se realizó mediante la recogida de datos de los pacientes que se encontraron en el pre operatorio inmediato para una cirugía mayor y de las enfermeras que brindaban el cuidado en las dos instituciones hospitalarias del MINSA.

Interpretación: Después de la recolección de los datos, es en esta fase en donde se interpretan los enunciados recopilados, para poder tener una comprensión fácil de lo encontrado y así establecer la comparación y dotar de significado al conjunto de datos obtenidos.

En la presente investigación se interpretó datos de acuerdo a la información encontrada en las entrevistas que se realizaron a los pacientes que se encontraban en el pre operatorio inmediato para una cirugía mayor y a los profesionales de enfermería que brindaban el cuidado en el servicio de cirugía de los hospitales en estudio.

Yuxtaposición: Para Bereday "El estudio comparativo empieza con la yuxtaposición"; la descripción y la interpretación de los datos son elementos previos a la comparación propiamente dicha, en esta fase se confrontan los elementos relativos al tema de estudio, colocando los datos a comparar uno frente al otro, con la finalidad de observar semejanzas y diferencias sin emitir juicios de las mismas.

En la presente investigación se identificó las semejanzas y diferencias encontradas en las declaraciones de pacientes y enfermeras entrevistados en ambos hospitales en estudio.

Comparación: En esta etapa se trata fundamentalmente de analizar las semejanzas y diferencias halladas en la yuxtaposición y realizar una valoración de las mismas, es aquí en donde definitivamente se logra extraer conclusiones de la investigación, conclusiones que conducirán a acciones para aplicar y cambiar la realidad.

El análisis de la información se realizó mediante el análisis temático de los discursos emitidos por pacientes y enfermeros de los hospitales en estudio, se valoró cada una de las semejanzas y diferencias con el fin de llegar a conclusiones que generen nuevo conocimiento y estrategias para mejorar la realidad que se encontró.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

En la presente investigación la población estuvo conformada por dos grupos, el primero correspondió a los profesionales de enfermería, el otro grupo lo conformó los pacientes adultos maduros en fase pre quirúrgico inmediato y que se encontraban hospitalizados en los Servicios de Cirugía de dos Hospitales del MINSA-Chiclayo.

Criterios de Inclusión para los profesionales de enfermería fueron:

- Profesionales de enfermería de cualquier edad que laboren en el servicio de Cirugía de un Hospital del MINSA porque la edad no es un factor que modifique las experiencias que puedan relatar los profesionales de enfermería sobre el cómo brindan el cuidado a sus pacientes.
- Profesionales de enfermería que aceptaron participar voluntariamente en la investigación, ya que la participación voluntaria es un factor indispensable para que la recolección de datos sea factible y que la entrevista se realice en un ambiente cómodo para el entrevistador y entrevistado.
- Profesionales de enfermería de ambos sexos ya que la atención dada a los pacientes no está influida por el género de la persona que lo brinda.

 Profesionales de enfermería con más de 5 años de experiencia en el servicio de cirugía ya que esto si tiene influencia para la respuesta que darán sobre el cuidado brindado a los pacientes porque es diferente la experiencia de un profesional que tiene poco tiempo laborando en un lugar a otro que ya tiene muchos años de servicio

Criterios de Inclusión para los pacientes fueron:

- Pacientes hospitalizados por primera vez en el servicio de cirugía de un Hospital del MINSA, ya que experiencias anteriores de estancia en esta unidad pueden influir en la presencia de alteraciones psicológicas antes de una intervención quirúrgica interviniendo de esta manera en el proceso del objetivo de la investigación.
- Pacientes que se encontraban en el pre operatorio inmediato (12 horas antes de la intervención quirúrgica) para la realización de una cirugía mayor, es decir procedimientos quirúrgicos complejos con anestesia general o regional (anestesia epidural, lumbar o espinal) y/o asistencia respiratoria.
- Pacientes entre los 40 a 60 años porque entre estas edades se produce el mayor número de ingresos en el servicio de cirugía, así mismo es en esta edad en donde puede evidenciarse mayor predisposición para presentar alteraciones psicológicas ya que existe un mayor interés por la vida.⁵
- Pacientes varones ya que investigaciones realizadas nos demuestran que son los pacientes de este género los que presentan mayores alteraciones psicológicas en el preoperatorio, que el género femenino.⁵
- Pacientes internados en el servicio de Cirugía de un Hospital del MINSA que acepten participar voluntariamente en la investigación, ya que la participación voluntaria es un factor indispensable para que la recolección de datos sea factible y que la entrevista se realice en un ambiente cómodo para el entrevistador y entrevistado.

- Paciente consciente, orientado y alerta; siendo estados que fueron referidos por el personal de enfermería que orientaron a las investigadoras y que así mismo lo constataron en el inicio de la entrevista.
- Pacientes de cualquier clase social y grado de escolaridad, ya que esto no
 es un factor que influyó en la estadía previa a la realización de una
 intervención quirúrgica comprendiendo de esta manera sus vivencias.

La muestra de la presente investigación estuvo conformada por nueve enfermeras y once pacientes, de los cuales cuatro enfermeras y cinco pacientes pertenecían al Hospital Regional Docente – Chiclayo; así mismo cinco enfermeras y seis pacientes fueron del Hospital Provincial Docente – Lambayeque, la muestra se determinó empleando la técnica de saturación y redundancia, la cual consistió en entrevistar a los profesionales y a los pacientes, cuando sus manifestaciones se volvieron repetitivas, no relevantes y no aportaron datos nuevos a la investigación, indicó que la recolección de datos había culminado.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS PROCEDIMIENTO:

En la presente investigación se utilizó la técnica de trabajo de campo y así mismo se aplicó la entrevista abierta a profundidad. La entrevista a profundidad es aquella en la que el entrevistador tendrá amplia libertad para las preguntas y sus intervenciones; teniendo como fin la comprensión de las perspectivas que tienen los informantes respecto de sus vidas, experiencias o situaciones, tal como las expresan con sus propias palabras²⁰.

Ruiz Olabuénaga; habla de la entrevista no estructurada o abierta como entrevista a profundidad, sus objetivos son comprender más que explicar, maximizar el significado, alcanzar una respuesta subjetivamente sincera más que objetivamente verdadera y captar emociones pasando por alto la racionalidad.²¹

El registro de datos en las entrevistas se realizó a través de una grabación, siempre con el consentimiento de las personas entrevistadas. Ello permitió captar

una información más detallada que si solamente utilizamos la memoria, y además nos ayudó a recuperar las palabras exactas del sujeto.

Así mismo los datos fueron recogidos en 3 fases:

ANTES:

FASE DE COORDINACION

Se realizó mediante la documentación administrativa (solicitudes y oficios) en la cual se solicitó el permiso a las autoridades de los dos Hospitales del MINSA para la aplicación del presente proyecto de investigación. Durante esta fase se pretendió lograr la confianza de los participantes tanto de los profesionales de enfermería como de los pacientes internados en el servicio de cirugía, logrando de esta manera obtener información a profundidad, para ello se les informó la naturaleza de dicha entrevista, objetivos, entre otros aspectos de la investigación, de la cual se esperó su aceptación voluntaria.

En la presente investigación se utilizó: La observación siendo este un elemento fundamental de todo proceso de investigación; en ella se apoya el investigador para obtener el mayor número de datos, gran parte del acervo de conocimientos que constituye la ciencia ha sido lograda mediante la observación

Dentro de los tipos de observación se utilizó la observación participativa, siendo la técnica en donde para obtener los datos el investigador se incluye en el grupo, hecho o fenómeno observado para conseguir la información "desde adentro"²².La observación participante es usada como una forma para incrementar la validez del estudio, como observaciones que puedan ayudar al investigador a tener una mejor comprensión del contexto y el fenómeno en estudio. La validez es mayor con el uso de estrategias adicionales usadas con la observación, tales como entrevistas, análisis de documentos o encuestas, cuestionarios²³.

Esta técnica se aplicó en la investigación en el momento en donde las investigadoras estuvimos en contacto directo con cada uno de los participantes, con la finalidad de observar el desenvolvimiento y recolectar la información de

una forma natural y precisa permitiendo tener una descripción ricamente detallada sobre el objeto de estudio.

DURANTE:

FASE DE ENTREVISTA

En la presente investigación se aplicó la entrevista abierta a profundidad. La entrevista a profundidad es aquella en la que el entrevistador tendrá amplia libertad para las preguntas y sus intervenciones; teniendo como fin la comprensión de las perspectivas que tienen los informantes respecto de sus vidas, experiencias o situaciones, tal como las expresan con sus propias palabras.²⁴

El registro de datos en las entrevistas se realizó a través de una grabación, siempre con el consentimiento de las personas entrevistadas. Ello permitió captar una información más detallada que si solamente utilizamos la memoria, y además recuperar las palabras exactas del sujeto, sin ningún tipo de valoración.

DESPUES:

FASE DE CONTRASTACIÓN

Luego de la transcripción de los discursos brindados por el profesional de enfermería y de los pacientes se les dió a conocer a cada uno de los participantes el contenido de estas entrevistas para verificar si la información proporcionada por ellos es lo que han querido manifestar o si desean que se modifique algo.

3.5. ANALISIS DE LOS DATOS

Se utilizó el análisis temático de los contenidos que permitió analizar a profundidad los relatos de los sujetos de la presente investigación, evaluando sus discursos. Para ello se siguieron los siguientes pasos²²:

• Revisar el material: Después de obtener los datos a través de la técnica de recolección de datos: entrevista y observación mediante la utilización de

preguntas, se procedió a comprobar que estén claras y completas, para luego analizarlos, manteniendo siempre la confiabilidad de los datos investigados.

- Codificar los datos: Se codificaron las manifestaciones de las percepciones de los pacientes a través de seudónimos, después de ser extraídos de la entrevista dada, posteriormente se resumió y elimino información irrelevante para generar mayor sentido de entendimiento del material, analizando así el objeto de estudio.
- Interpretación de los datos: En el análisis cualitativo es fundamental darle sentido a las descripciones de cada categoría, esto implico ofrecer una descripción completa para ubicarlas dentro del problema investigado, en este caso el cuidado enfermero al paciente adulto maduro en su pre operatorio inmediato, analizando el significado de dichas categorías, de igual forma se buscó vincular a las subcategorías y categorías.

3.6. RIGOR CIENTÍFICO

En la presente investigación se consideró los siguientes criterios de Rigor Científico según Polit¹⁸

- Credibilidad: Busca incrementar la probabilidad de que los datos sean creíbles.
 - La información que se obtuvo luego de realizar la entrevista, se plasmó de forma veraz, considerando todo lo referido por las enfermeras y pacientes de dichos hospitales.
- Confidencialidad: En la presente investigación la información obtenida de lo referido por las enfermeras (os) y pacientes; se mantuvo en reserva asegurando en todo momento el anonimato, asignando seudónimos a los testimonios brindados por cada uno de ellos.
- Confiabilidad: Se refiere a la posibilidad de encontrar resultados similares si el estudio se replicara.

La información brindada de los entrevistados en la investigación no se manipuló ni se alteró por parte de las investigadoras, mostrando los contenidos emitidos en forma natural, espontánea y sin incorporación de prejuicios de las autoras.

 Auditabilidad: Se refiere a la forma en la cual un investigador puede seguir la pista, o ruta, de lo que hizo otro.

Se realizó un registro y documentación completa de los datos obtenidos en la investigación, de manera que si otro investigador examina los datos, pueda llegar a conclusiones iguales o similares, siempre y cuando tenga las mismas perspectivas.

3.7. PRINCIPIOS ÉTICOS

La presente investigación se rige mediante los principios éticos abordados en los Lineamientos para garantizar el ejercicio de la Bioética desde el reconocimiento de los Derechos Humanos aprobado según el decreto supremo N°011-201128.²⁵

• Principio de respeto a 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. 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 solo como persona, sino también conforme a su permanencia a la familia humana.

En la presente investigación se tuvo en cuenta que tanto las enfermeras (os) y pacientes que desearon participar en la investigación fueron considerados siempre

como sujetos y no como objetos; es decir, se tuvo en cuenta en todo momento el valor de la persona humana considerándolo como un todo.

• Principio a la 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. 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 evitas el mal.

En la presente investigación se consideró a las enfermeras (os) y los pacientes que participaron en la investigación como personas humanas las cuales no estuvieron al servicio de la ciencia sino la ciencia al servicio de ellas. Se buscó en todo momento proteger la salud, privacidad y dignidad de las personas que pertenecen a la muestra del estudio.

• 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. 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 entre en 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.

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

Las enfermeras (os) y pacientes decidieron participar voluntariamente en el presente estudio o retirarse cuando ellos lo creían conveniente sin ningún perjuicio.

Además se obtuvo el consentimiento de los participantes para grabar la información y utilizarla para el estudio, previa explicación de la naturaleza de la investigación, objetivo y procedimientos que se utilizaron para obtener la información y los derechos que gozan. Así mismo se brindó en todo momento un trato amable y respetuoso aclarándoles las dudas durante la interacción.

• Principio de totalidad o principio terapéutico:

La Corporeidad humana es un todo unitario. Existe una totalidad física, espiritual y psicológica de la persona. 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.

En la presente investigación se tuvo encuentra a los participantes como seres holísticos es decir con una totalidad física, espiritual y psicológica; en todo momento se buscó mantener el bien espiritual y moral.

• Principio de sociabilidad y subsidiaridad:

La vida y salud no solo corresponden a un bien personal sino también social: Toda persona debe comprometerse a considerar su propia vida y salud, así como la de los demás como un verdadero bien.

La subsidiaridad comienza por el respeto a la autonomía del paciente, que considera atender a sus necesidades sin sustituir su capacidad de decidir y actuar.

El principio de sociabilidad y subsidiaridad obliga a la comunidad a ayudar donde la necesidad sea mayor, por ello se entiende que la protección de la salud es de interés público y que es responsabilidad del Estado regularía, vigilaría y promoverla.

En este caso se respetó la autonomía de los enfermeros (as) y pacientes que participaran en la investigación, comprometiéndolos a considerar su propia vida y salud relacionando la importancia del presente estudio ya que colaboraron con los cuidados enfermeros hacia la protección de la salud y publica desde la perspectiva holística.

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. 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.

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

• Principio de justicia:

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.

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

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

Para cumplir con este principio las investigadoras brindaron un trato respetuoso y amable hacia las enfermeras y/o enfermeros así como también los pacientes que participaron en el estudio, además aplicamos en todo momento la privacidad de la identidad de cada uno de los entrevistados

CAPÍTULO IV

4.1. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

SINTESIS COMPARATIVA

CATEGORIAS Y SUBCATEGORIAS

Hospital Regional Docente - Chiclayo	Hospital Provincial Docente – Lambayeque
EVIDENCIAS DEL CUIDADO	EVIDENCIAS DEL CUIDADO
FRAGMENTARIO	FRAGMENTARIO
Énfasis en la dimensión física	Énfasis en la dimensión física
Cuidado en la dimensión psicológica	Cuidado en la dimensión psicológica
Cuidado en la dimensión espiritual	Cuidado en la dimensión espiritual
INICIANDO EL CUIDADO HUMANIZADO	INICIANDO EL CUIDADO HUMANIZADO
Estableciendo Relaciones Interpersonales a través de la interacción y comunicación	Estableciendo Relaciones Interpersonales a través de la interacción y comunicación
	 Iniciando La Relación De Ayuda A Través De La Empatía
Cuidado integral de la persona	Cuidado integral de la persona
Cuidado a la familia	Cuidado a la familia

I. EVIDENCIAS DEL CUIDADO FRAGMENTARIO

El ser humano se concibe como un ser global, integrado por componentes biológicos, psicológicos y espirituales en interacción constante con el entorno en el cual está inmerso. Se entiende por entorno todo aquello que rodea a la persona, incluyendo tanto aspectos físicos – ambientales como familiares, culturales, políticos y económicos.

La comprensión del ser humano como un ser global (bio –psicosocial) implica la existencia de una relación de dependencia e influencia mutua entre las distintas partes o componentes de la persona, de forma tal que el status de cada una de ellas depende de las restantes, y la alteración de cualquiera de ellas puede provocar alteraciones en las otras. De ello se deduce la importancia no solo de los aspectos físicos o biológicos, sino también de los aspectos psico – sociales en el funcionamiento normal de la persona.

Por otro lado, la comprensión psicosocial del ser humano implica la aceptación de que el hombre es un ser individual pero también un ser social, inmerso en una determinada cultura y en unas determinadas estructuras políticas, económicas y sociales que le llevan a establecer relaciones consigo mismo y con los demás.²⁶

Al hablar de la Enfermería se dice que el cuidado es la esencia de la profesión, el cual se puede definir como: una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera-paciente.²⁷

La Enfermería es una profesión que contribuye al desarrollo humano porque concibe al sujeto individual o colectivamente como un poseedor de necesidades humanas. Es por ello que la enfermera cuenta con una amplia gama de conocimientos propios; producto que se traduce en brindar un cuidado íntegro al paciente.

Por otro lado desde una perspectiva del cuidado holístico es importante resaltar la dimensión biológica, psicológica y espiritual del ser humano, de tal manera cuando hay un desequilibrio en uno de ellos, empiezan los problemas en toda su expansión²⁸, entonces el ser humano al presentar una enfermedad el daño repentinamente más visible se repercutirá en el aspecto físico, es ahí cuando se inicia el cuidado enfermero como se observa en la siguiente sub categoría:

1.1. Énfasis en la dimensión física:

Hospital Regional Docente -

de rutina como por ejemplo que no

En los servicios de cirugía de ambos hospitales MINSA, el profesional en enfermería realiza las respectivas atenciones enfatizando la dimensión física, cabe resaltar que en ambos hospitales se observa la semejanza en los siguientes discursos emitidos por enfermeras y pacientes:

Hospital Provincial Docente -

Chiclayo	Lambayeque
Énfasis en la dimensión física	Énfasis en la dimensión física
"Bueno primeramente se tiene que	"se le tiene que decir que tiene que
revisar los medicamentos para ver si	estar en NPO, se le controla sus
todo está conforme según las recetas	funciones vitales y el día de la operación
indicadas por el médico, la	cuando ya nos llaman a la sala estamos
preparación física, psicológica que ya	listos con todos los materiales
se estipula en el servicio, se cumple	chequeados porque si nos falta algo los
todas las indicaciones que te piden	regresan de la sala y los pacientes
como el colocar un antibiótico media	mayores de 40 años van vendados, se les
hora antes, canalizarle una vía en	colocan sus vendas, van sin nada de
miembro superior izquierdo, ponerle	dentaduras postizas, sin lentes de
su vendaje en miembros inferiores y	contacto o uñas pintadas, revisamos que
otros cuidados preoperatorios que son	no haya nada de esas cosas, que hayan

orinado,

le

sacamos

toda

su

lleven dentadura postiza, que no tengan uñas pintadas, lo que se estipula aquí de rutina..." –(ROSADO Enf.)

"...ayudar en la asistencia de que vaya con sus signos vitales estables en buenas condiciones pre quirúrgicas y requisitos físicos, médicos por decir si la glucosa está en su nivel que necesita, su presión..."— (CELESTE Enf.)

"...también tenemos que revisar que tenga una vía permeable, el vendaje de miembros inferiores si prescribe, realizar las indicaciones que deja el medico si es que tiene medicamentos para colocar antes de la operación, entre otras cosas" – (VERDE Enf.)

"...luego hacemos la preparación física no, como su baño, rasurado en algunos casos, su buen recorte de uñas, un baño completo..., la

ropa..."(NARANJA Enf.)

"Cuidados de funciones vitales: presión arterial, frecuencia cardiaca, pulso, frecuencia respiratoria, temperatura, SO2, supervisión del estado de higiene del paciente... Administrar si tiene tratamiento como antihipertensivos...Verificar que el paciente este en NPO...Verificar que no tenga dentadura postiza ni objetos de metal. - (MORADO Enf.)

"En el pre operativo en primer lugar antes de referirlo a la sala de operaciones se ve en qué condiciones esta, si el paciente está ansioso hay que internarlo, hay que controlar signos vitales, darle todas las comodidades en su cama"- (FUCSIA Enf.)

"...me hacen las mediciones me pesan, me miden la presión, la temperatura , mi pulso ..."- (CREMA Pac.)

Me alistan mi cama, me miden la talla, presión y mis latidos y me hacen revisión preparación también incluye tenga todo sus materiales que se la operación..."-(DORADO Pac.) necesita en sala de operaciones..."-(VIOLETA Enf.)

"Bueno aún estoy en preparación y claro el tratamiento es normal para mi está bien, me parece bien... te revisan si es que hay fiebre, si hay algún problema que pueda haber para que estés apto para entrar a la operación" - (BLANCO Pac.)

"Bueno la enfermera, primero cuando viene nos toma la presión, nos revisa luego nos trae la medicina en la mañana no? nos pregunta cuantas deposiciones hemos hecho, cuánto hemos orinado, todo eso" - (AZUL Pac.)

"En primer lugar ponen los sueros con las ampollas, luego vienen y te preguntan si has ido al baño, cuantas veces has orinado, tus deposiciones y cada momento vienen hacer eso..." -(GRIS Pac.)

"...si explica eso nos la enfermera... cuando uno está imposibilitado de caminar, ellas te apoyan, te ven te cambian de ropa, te ayuda... te bañan, me asean todo para

que | física para ver si estoy preparado para

"...las enfermeras revisan mis signos vitales es más me vendan los pies antes de entrar a sala ,, me cuidan bien..."-(TURQUESA Pac.)

entrar a la cirugía y después revisan y
me llevan con todos mis medicamentos
a la sala de cirugía..." – (MARRON
Pac.)

"...estaba viendo la temperatura
tomando la presión..." – (NEGRO
Pac.)

Cabe destacar que el cuidado enfermero con énfasis en la dimensión física que se brinda al paciente adulto maduro que se encuentran en el preoperatorio inmediato para una cirugía mayor, en el Hospital Regional Docente—Chiclayo se realiza de la misma manera en el Hospital Provincial Docente—Lambayeque, ya que en ambos se da un cuidado que se inicia desde el ingreso del paciente al servicio, luego el profesional de enfermería realiza la respectiva valoración física, satisfaciendo las necesidades del paciente y realizando el tratamiento adecuado; al mismo tiempo todo lo mencionado se corrobora con los discursos emitidos por los pacientes de ambos hospitales en estudio.

El hombre es un ser complejo en su estructura anatómica, la cual está constituida por un conjunto de órganos que cumplen funciones vitales tales como la respiración, digestión, la actividad cardíaca, entre otras. Debido a su buen o mal funcionamiento, se califica el estado de bienestar físico de la persona. Esta dimensión, la física, es la más conocida por el ser humano y por el profesional de enfermería al brindar el cuidado, enfatizando desde el primer momento varias actividades relacionadas con esta dimensión.²⁶

La dimensión física del paciente es de suma importancia, la cual abarca una serie de atenciones como es el cuidado integral de las necesidades del paciente, como proporcionar alimentos, controlar signos vitales, realizar el baño en cama o en regadera según sea posible, movilización y cambio de posición, proporcionar

urinarios, administrar medicamentos y soluciones según indicaciones médicas entre otros, es así como la enfermera es protagonista de este rol del cuidado del aspecto físico.²⁸

Al enfatizar la labor que cumple la enfermera en el preoperatorio inmediato para una cirugía mayor hacia un paciente adulto maduro, podemos decir que este cuidado es muy importante porque se asocia a la atención y vigilancia del aspecto físico del paciente teniendo como fin su curación, la mejora de sus condiciones de salud o de supervivencia, respetando su vida y su integridad física, sin exponerlo a riesgos.

La profesión de enfermería se inserta de esta manera con su propia perspectiva en el cuidado integral del cuidado físico por lo que es necesario fortalecer estas atenciones desde el momento que ingresa el paciente brindando un cuidado humanizado. Por lo tanto, la atención de enfermería debe caracterizarse por un alto componente de calor humano y apoyo al paciente para que asimile el problema y asuma el tratamiento, para ello la enfermera debe preguntar y vigilar si todos sus procedimientos son realizados y muy bien asistidos.²⁹

Después de lo mencionado se puede decir que la enfermera debe brindar un cuidado de calidad al paciente satisfaciendo sus necesidades en función de sus perspectivas biológicas y de sus circunstancias personales, sociales y también psicológicas siendo esta última de suma importancia para la recuperación del paciente; de tal manera que se verifica cuando emerge la siguiente subcategoría:

1.2. Cuidado en la dimensión psicológica

Al comparar las declaraciones de enfermeras y pacientes de ambos hospitales en estudio se observan semejanzas y diferencias en algunos discursos obtenidos, cuando explican cómo se da el cuidado en la dimensión psicológica, esto se muestra en el siguiente cuadro:

Hospital Regional Docente – Chiclayo

Hospital Provincial Docente – Lambayeque

Cuidado en la dimensión psicológica

Cuidado en la dimensión psicológica

"Bueno bastante tiene que ver la preparación psicológica del paciente ya que la mente domina el cuerpo... ya se le ha explicado el procedimiento entonces el paciente ya se va con ese conocimiento, hasta se le observa más tranquilo" –(ROSADO Enf.)

"Bueno antes de una operación le tenemos que informar al paciente sobre enfermedad que tiene. los procedimientos que se le van a realizar con respecto a su operación... la persona necesita todas que sus dimensiones se encuentren bien, pero ahora si es más aun priorizar la dimensión psicológica por lo que la mente gobierna todo el cuerpo y necesitamos que eso sea lo que se encuentre estable para que todo vaya bien" – (VERDE Enf.)

"...bueno la dimensión psicológica es

"El más importante creo yo, y es necesario la parte psicológica porque desde ahí depende el progreso de los pacientes además una mejor preparación psicológica del paciente consiste en facilitar la información sobre sensaciones que va experimentar, para así reducir las características estresantes de la cirugía y disminuir la ansiedad" — (GUINDA Enf.)

"En la dimensión psicológica se debe prestar el necesario apoyo emocional al usuario. El paciente en estado preoperatorio visto desde una perspectiva holística, se encuentra en una realidad que puede ser una amenaza y crearle conflicto. La parte psicológica es muy importante ya que puedan alterar la capacidad del paciente para tolerar elstress quirúrgico y prevenir complicaciones postoperatorias" ...la dimensión psicológica tiene gran importancia en importante, porque sobre todo es una área difícil para una persona que se va a intervenir quirúrgicamente porque generalmente esta temerosa, frente a lo desconocido, entonces sabes que todo lo desconocido causa temor y es natural en el ser humano, entonces en esa área damos seguridad y la seguridad que le damos es en relación al tipo de intervención quirúrgica, en cuanto al tiempo de la operación, el cirujano que lo va a intervenir y como el paciente debe colaborar sobre todo previa o inmediato a la cirugía..." - (VIOLETA Enf.)

"... Se entrevista primero sobre si ha tenido experiencia quirúrgica anteriormente o no, y de acuerdo a eso se le da la orientación del caso, y sobre todo si está relacionada con la patología que presenta en el momento..." - (CELESTE Enf.)

"...la enfermera nos dice que no nos pongamos mal, que estemos tranquilos...ellas nos dice que nos relajemos que nos sintamos sueltos..."-

el proceso de hospitalización del paciente sobre todo cuando va ser operado por primero vez ...ya que con este apoyo psicológico vamos a disminuir su temores, ansiedad ,miedos ,etc. para que tenga seguridad en sí mismo y no tenga dudas ni temor ante este proceso que para él es algo nuevo y desconocido" – (MORADO Enf.)

"Si claro señorita, la enfermera y también el personal encargado acá te explican que te van hacer... si he recibido esa información de mi operación..." – (PLOMO Pac.)

"...No señorita por parte de la enfermera no recibo explicación hasta ahora..." - (ROJO Pac.)

"... uhnn!! Bueno desde que estoy acá en el hospital todavía no me han dicho como va ser la operación solo me dicen que siga las órdenes del doctor, seguramente en cualquier momento me dirán como va ser cuando me opere, me dicen que esté tranquilo y tenga

(NEGRO Pac.)

paciencia -. (TURQUESA Pac.)

"... la enfermera también nos dice que no estemos tensos, que no estemos nerviosos, que debemos tener paciencia..." - (MARRON Pac.)

"No nada... Solo me ha hecho lo que ya le dije señorita... envés si me gustaría que me expliquen porque hasta ahorita no se bien lo que van hacerme" – (AZUL Pac.)

"No, no me han explicado nada, quizá más adelante me dirá algo, como de aquí la operación será mañana en la mañana, quizá ahí me explique pues" – (GRIS Pac.)

Como se puede observar, para ambos hospitales, los profesionales de enfermería brindan cuidado en la dimensión psicológica. En el caso del Hospital Regional Docente— Chiclayo y el Hospital Provincial Docente— Lambayeque, brindan este cuidado para lograr la seguridad en el paciente y de poder ayudarlo a afrontar experiencias nuevas como lo es una intervención quirúrgica. Por otro lado

en ambos hospitales los pacientes corroboran que si se les brinda el cuidado en la dimensión psicológica así como también otros pacientes difieren de recibir este cuidado, por lo cual podemos evidenciar que existe divergencia en los discursos planteados por los pacientes de dichos hospitales.

El hombre se caracteriza por su uso de la razón, característica única entre todas las especies del planeta Tierra, es así como el hombre elabora conocimiento, para ello piensa, siente y actúa. El hombre, desde la psicología se considera entonces como un ser sentipensante y actuante. Se sabe entonces que el hombre se desenvuelve de ciertas formas en una dimensión puramente psicológica y que en la manera de pensar y actuar, influyen en gran medida, el desarrollo biológico de la persona y el ambiente social en el que vive, así también sus dudas inminentes y trascendentes variaran de acuerdo a la estructura actitudinal de cada uno de los seres humanos.

La dimensión psicológica se centra en la mente, y recoge la idea de la persona como ser dirigido a metas y dotado de un conjunto de procesos que le permiten guiar su conducta creativa y armónicamente en el contexto cambiante donde se dan las diversas situaciones en que participa.

Incluye aspectos cognitivos que conducen a percibir, pensar, conocer, comprender, comunicar, resolver problemas, relacionarse, representarse a sí mismo y a los otros; aspectos afectivos, como las emociones y los motivos, y otros aspectos que generan esperanza, estima y confianza en uno mismo y en otros³⁰.

La dimensión psicológica del paciente quirúrgico es un manejo complejo e integral que abarca desde la hospitalización hasta el alta del paciente, otros manifiestan que comienza en el momento en que se plantea la posibilidad de recurrir a la terapéutica quirúrgica como medio para mejorar la salud del paciente. La atención de enfermería al paciente requiere de un conocimiento profundo de

sus necesidades emocionales, las cuales estarían determinadas por su capacidad de adaptarse a las situaciones que le representen peligro y al enfrentarse a temores y ansiedades asociadas con experiencias que se encuentre viviendo.³¹

El cuidado de enfermería no solo debe atender la patología concreta del paciente, sino también sus necesidades de sentirse seguro, escuchado, comprendido y tratado con cariño porque está atravesando por una nueva experiencia en la que va a ser sometido por primera vez a una intervención quirúrgica de tal manera que se siente amenazado afectando la capacidad de desear y pensar, creando cuadros de estrés, ansiedad, desesperación, etc. Todo este es un proceso prolongado donde hay mayor deterioro mental o emocional, pues no todas las personas tienen la misma capacidad de tolerancia ni están todos preparados para aceptar nuevas experiencias. ³²

Por lo tanto, se puede decir que la enfermera tiene que incidir con más frecuencia en la dimensión psicológica para que pueda contrarrestar todas estas alteraciones que afectan al paciente, de tal manera que al momento de la intervención quirúrgica se sienta seguro y lo conlleve a una buena recuperación; así mismo para lograr la buena adaptación y bienestar en el pre y post operatorio la enfermera debe inculcar también como apoyo el fortalecimiento en la dimensión espiritual. Donde se corrobora cuando emerge la siguiente subcategoría:

1.3. Cuidado en la dimensión espiritual

En ambos hospitales en estudio, las enfermeras y pacientes manifiestan la importancia de la dimensión espiritual verificándose la semejanza que existe en las declaraciones del siguiente cuadro:

Hospital Regional Docente -Hospital Provincial Docente-Chiclayo Lambayeque Cuidado en la dimensión espiritual Cuidado en la dimensión espiritual "...también lo espiritual es importante "...y así también se le recuerda que en ya que con la fe como se dice que la fe la parte espiritual tiene que acordarse mueve montañas no? Y se van bien de dios unos minutitos para que se vaya relajando un poco, o se le dice al reconfortados, se van tranquilos y realmente que salen bien a menos que familiar que traiga su biblia y a mí me tengan alguna complicación por "n" gusta la idea de que lea salmos y motivos no?" – (ROSADO Enf.) proverbios, salmos porque te comunicas a través de una oración y proverbios te enseña a disciplinarte personalmente es "...bueno pues un apoyo espiritual de decir tu personalidad eso es en lo cómo va a ir encaminándolo por el espiritual..." (FUCSIA Enf.) bien diciéndoles que realicen una plegaria ,no ... solamente darle un apoyo espiritual no, de que todas las "...Ha me ha dicho que todo va salir cosas van a salir bien y darle bien, que este tranquilo y tenga mucha confianza que paciencia y me encomiende a DIOS entra porque a veces me pongo a pensar condiciones y va a regresar en mejores condiciones de sala no..." (CELESTE cuando estoy aquí en mi cama me angustio..." - (DORADO Pac.) Enf.) "...Pero como la enfermera me ha "Bueno se les inculca a hacer la oración...hay que decirle que ese dicho que ore mucho o me encomiende

miedo lo transforme en fortaleza, que

a un ser querido... y este tranquilo,

confie en Dios que él lo va ayudar, que se encomiende a él..." – (VERDE Enf.)

porque todo va salir bien..." (PLOMO Pac.)

"...siempre le digo que la cirugía que no solo es la intervención humano sino también intervención divina osea que ellos siempre tienen que encomendarse a través de la oración un día previo o en la mañana porque si van con la oración van a estar protegidos y la operación va a salir exitosa, porque esa parte es muy importante la parte espiritual que fortalezca con la oración ... mi palabra que siempre les digo es "Que Dios lo proteja, Dios lo va a proteger y usted va a regresar dentro de pocas horas" y que tenga confianza que todo va a salir bien..." (VIOLETA Enf.)

Es notable que en ambos hospitales en estudio manifiesten la importancia que tiene la dimensión espiritual. En el caso del Hospital Regional Docente – Chiclayo, la enfermera realiza el cuidado espiritual inculcando al paciente que realice una oración o plegaria; mientras que en el Hospital Provincial Docente—Lambayeque, la enfermera no solo enfatiza en la oración sino que también recomienda al paciente a leer la biblia o se encomienden a un ser querido, corroborándose con los discursos emitidos por los pacientes a su cuidado.

La dimensión espiritual hace referencia a la experiencia interior más profunda de la persona, que la conduce a dotar de sentido y propósito a las propias acciones y existencia, sean cuales sean las condiciones externas, lo que significa aprender cómo encontrar disfrute en la experiencia cotidiana; a contar con un sistema de valores y con el compromiso de aplicarlos; a centrarse en algo que va más allá de uno mismo, esto es, a trascender; al uso del propio potencial creativo; a la contemplación de la vida y a aprovecharla de acuerdo con las propias aspiraciones y convicciones y las del grupo al que se pertenece. Incluye realizar las prácticas asociadas a la fe, la creencia o los valores morales que se profesan. Supone contar con un sistema de pensamiento que permita comprender la vida, su dirección y su expresión, que oriente elecciones y juicios, organice proyectos, dote de dirección última a nuestras acciones individuales. Puede estar o no impregnada de espiritualidad, entendida ésta como una relación personal con el ser trascendente o, sin creer en un dios, como una relación personal con lo que existe, una fuerza unificadora en sí misma, que conduce a sentir inclinación por la vida.33

La dimensión espiritual está relacionada con el desarrollo del alma, la cual da vida y se encuentra en todas las personas porque todos tenemos un espíritu de vida.

El término espiritual muchas veces tiene una percepción errónea por parte de las personas; lo relacionan con la religión. Sin embargo la dimensión espiritual está dentro de todos los seres humanos, independientemente de la religión a la que pertenezcamos. El ser humano además de tener una estructura (cuerpo), un desarrollo cognitivo (inteligencia), también posee un espíritu (alma), que hace que sea diferente a los demás seres de la naturaleza; por ello si el objetivo es el bienestar holístico del paciente es importante no dejar de lado esta dimensión.³⁴

De acuerdo a la definición de *espiritualidad* que utiliza Holloway, se trata de «una dimensión que reúne actitudes, creencias, sentimientos y prácticas que van más allá de lo estrictamente racional y material». Partiendo de esa idea de

espiritualidad, no forzosamente vinculada a la religión, debe considerarse imprescindible la valoración de esta necesidad en cualquier paciente.³⁵

Es por ello que el profesional de la salud debe mostrar un alto sentido de compromiso, lealtad, valores y humanismo en la aplicación del cuidado a todo ser humano que así lo requiera. Como parte del cuidado que todo profesional de enfermería debe ofrecer, está el cuidado espiritual, labor esencial e indispensable en todas las unidades de cuidado.

En esencia la espiritualidad es un fenómeno íntimo y trascendente que es vital para el desarrollo de la recuperación de calidad en el paciente. Además una fortaleza, motivación y búsqueda del significado de la vida. Es por esto que el cuidado espiritual ofrecido por el profesional de enfermería debe ser con un sentido de responsabilidad, respeto y dedicación al paciente, sobre todo si éste se encuentra en una etapa pre quirúrgico.

Es por ello que el ser humano necesita ser cuidado en todas sus dimensiones. La dimensión espiritual, representa la más noble y trascendente de la persona. Además la necesidad espiritual se hace más evidente con frecuencia durante una crisis o enfermedad. Uno de los objetivos del cuidado que puede brindar el profesional de enfermería es atender las necesidades espirituales de los enfermos, conjuntamente con sus necesidades físicas, emocionales y sociales.³⁶

II. INICIANDO EL CUIDADO HUMANIZADO

El cuidado de enfermería según Watson es un proceso entre dos personas con una dimensión propia y personal, en el que se involucran los valores, conocimientos, voluntad y compromisos en la acción de cuidar. ³⁷El cuidado que brinda el profesional de enfermería debe estar ligado a la interacción entre los conocimientos de la ciencia y los valores del ser humano para poder brindar una asistencia de calidad; Jean Watson, en su Teoría del Cuidado Humano, sostiene que ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, se hace

necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica de la enfermería 38

El cuidado humanizado que Watson propone, busca brindar un cuidado individualizado de acuerdo a las características propias de la persona, siempre relacionándolo con su entorno; en el caso del cuidado a pacientes que se encuentran en el preoperatorio inmediato esta visión de cuidado humanizado es de suma importancia ya que todas sus dimensiones se encuentran afectadas las cuales significan potencial riesgo para recuperar el estado de salud de la persona; el cuidado de enfermería debe ser integral tomando como eje principal a la persona sin descuidar aspectos importantes como lo es la familia, el entorno, etc. El cuidado humanizado que brinda la enfermera se inicia con las siguientes subcategorías:

2.1. Estableciendo relaciones interpersonales a través de la interacción y comunicación

En los servicios de cirugía de los dos hospitales MINSA en estudio, las enfermeras manifiestan entablar relaciones interpersonales a través de la interacción y comunicación, de manera similar esto se verifica en las siguientes declaraciones:

Hospital Regional Docente –	Hospital Provincial Docente –
Chiclayo	Lambayeque
Estableciendo relaciones	Estableciendo relaciones
interpersonales a través de la	interpersonales a través de la
interacción y comunicación	interacción y comunicación
decía por ejemplo mis nombres, mis apellidos, le digo que soy enfermera que trabaja en sala de operaciones y	"Ya desde el momento que ingresa el paciente tenemos que hacer la recepción del paciente, luego lo recibes, lo llamas por su nombre, primero te presentas y presentas al jefe

la hora que su operación estaba programada y yo era la enfermera que función, le das la bienvenida..."lo iba a recibir y sobre todo que seguramente no me va a reconocer, también le preguntamos su nombre y otros datos..." – (VIOLETA Enf.)

"...el paciente el momento preoperatorio siempre lo vamos encontrar angustiado, preocupado en el transcurrir de los días es por eso que siempre con mucha amabilidad lo saludamos atentamente, muv preguntándole como amaneció, como se siente, si tiene algún dolor..." -(CELESTE Enf.)

"...cuando vas pasando lo vas saludando al paciente le vas cogiendo el hombro, el brazo, como que le brindas un poquito de seguridad al paciente haciendo eso..." – (ROSADO Enf.)

"... en algunos ratos la enfermera viene y se pone a conversar conmigo, por ejemplo la enfermera que vino en la tarde me dijo como se llamaba y me pregunto que como estoy, si ya me siento más seguro..." (MARRON Pac.)

del servicio, informas cuál es su (GUINDA Enf.)

"... cuando realizamos el reporte de enfermería saludamos al paciente, le preguntamos como esta. como amaneció el día de hoy, si se encuentra tranquilo para la operación..." -(GUINDA Enf).

"... bueno señorita aquí las enfermeras son muy buenas... vienen a conversar conmigo cuando están con tiempo pues... todo bien" – (CREMA Pac.)

"...hay una enfermera muy linda que viene todas las mañanas... cuando viene me toca mi mano... me dice que como he amanecido... yo le digo que tranquilo... si... me gusta como es y más porque me sonríe, me habla bonito..." – (BLANCO Pac.)

Es notoria que emerge la semejanza en ambos hospitales; la interacción entre enfermera – paciente a través de la interacción y comunicación. En el caso del Hospital Regional Docente – Chiclayo, la enfermera inicia la interacción con su presentación personal e indaga sobre los datos del paciente así mismo establece y se corrobora el desarrollo de los dos tipos de comunicación: verbal y no verbal; mientras que en el Hospital Provincial Docente– Lambayeque, la enfermera no solo enfatiza en su presentación hacia el paciente sino también da conocer el servicio y la función de los demás profesionales encargados, por otro lado al hacer uso de la comunicación solo se encontró declaraciones relacionadas a un solo tipo de comunicación: verbal, todo lo mencionado es corroborado por los pacientes a su cuidado. Al respecto, cuando se producen dos o más interacciones ya se refiere a una interrelación personal.

Una relación interpersonal comprende entonces, una interacción recíproca entre dos o más personas en donde interviene la comunicación, capacidad de las que es la personas para obtener información respecto a su entorno y compartirla con el resto de las personas³⁹; al hablar de relaciones interpersonales es hacer referencia a la esencia misma del ser humano, ya que el hombre necesita de otros hombres para sobrevivir y poder realizar su propia humanidad. En todo espacio sociocultural, un individuo convive con otros individuos, esto le permite conocer a los demás y conocerse a sí mismo. Por tanto, las relaciones interpersonales son parte esencial de la vida en sociedad, característica del ser humano. ⁴⁰

Las relaciones interpersonales están presentes en cualquier espacio social y cultural. En el terreno de la práctica profesional de enfermería, las relaciones que se establecen con los pacientes son cruciales para el logro de una intervención exitosa. Hildegard Peplau con su teoría de las relaciones interpersonales nos menciona que la relación enfermera - paciente se caracteriza por ser una comunicación de carácter lingüístico y terapéutico, y que el proceso interpersonal se compone de 3 fases: La de orientación, la de trabajo y la de terminación; en donde identifica y conoce al paciente para trabajar y organizar sus actividades con la finalidad de mejorar el estado de salud y sea más productivo en su vida social.⁴¹.

Los cuidados de enfermería no pueden realizarse sin establecer relaciones con los pacientes, es decir, no es posible cuidar sin formar vínculo alguno. Esta relación es un acto continuo y dinámico, es un vínculo interpersonal permanente en el que el proceso de comunicación está siempre presente. Así, la esencia del cuidado descansa en el diálogo, la comunicación y la interrelación entre la enfermera y el paciente o sus familiares. ⁴²

Para que se logre una buena relación interpersonal entre enfermera – paciente es fundamental entablar la comunicación, siendo esta un acto intrínseco del existir del ser humano, el cual tiene la necesidad de comunicarse, pues él mismo vive en un sistema social, donde existe la interdependencia entre los hombres, para alcanzar un objetivo en común, tornando al hombre un ser sociable.

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

Es básico en enfermería saber escuchar y entender al paciente ya que la comunicación es importante porque puede aumentar o disminuir la respuesta frente alguna situación negativa que este atravesando el paciente

Por medio de la comunicación, un individuo comparte ideas, opiniones, sentimientos, valores entre otros, esto lo hace más humano y sociable, más en contacto con la realidad. Al interaccionar con la persona que sufre, podemos observar que muchos de los síntomas que manifiesta, son llamadas de atención de necesidad de comprensión, de cariño, de problemas no resueltos, de miedos, entre otros mensajes afectivos; entendiendo de esta forma que la enfermedad es un modo de comunicar y en donde resulta imprescindible cuidar este proceso de la comunicación, en especial cuando este se produce en situaciones en las que existe una fuerte carga emocional. Es por ello que es preciso que los profesionales de enfermería no busquen siempre agentes externos para solucionar los problemas que puedan presentar los pacientes sino que utilicen la comunicación en el marco de los cuidados relacionales.⁴³

La comunicación no verbal entiende las expresiones emitidas por las actitudes corporales, que no se puede transmitir con palabras. Esta forma de comunicación es, en la mayoría de las veces, emitida por el cuerpo sin que nosotros seamos conscientes de eso que estamos emitiendo. 44

La comunicación no verbal puede ser expresada de diversas formas:

- CINÉSICA O LENGUAJE DEL CUERPO: Describe las posiciones y el movimiento del cuerpo humano que posee significado en la comunicación interpersonal, incide en todas las partes del cuerpo, resaltando que las expresiones faciales son bastante utilizadas para demostrar sensaciones.
- PROXÉMICA: Estudia el uso humano del espacio para fines de comunicación. Están involucrados aspectos de proximidad consciente o no de otra persona.
- PARALENGUAJE: Estudia los sonidos producidos por el aparato fonador, el paralenguaje fortalece la emoción del emisor.

• TACESICA: Enfoca el tacto en situaciones de saludo, de adiós, entre los individuos

De esta forma, cuando el equipo de enfermería consigue comunicarse con el paciente, el equipo comienza a interaccionar con el mismo, posibilitando una mejor integración enfermera – paciente, o sea, proporcionando una relación social con un individuo que muchas veces está enfermo y fuera de su ambiente social. Así al establecerse la comunicación, esta puede disminuir el estrés, la angustia, la ansiedad, el miedo, la tristeza y la depresión que está atravesando el paciente.

Después de lo mencionado podemos decir que la enfermera aplica sus conocimientos sobre relaciones interpersonales al momento de brindar cuidado al paciente en el preoperatorio inmediato; la enfermera investiga e indaga datos importantes sobre el paciente que se encuentra a su cuidado, el entorno que posee para poder entablar las relaciones interpersonales con valores como el respeto y así mismo se interesa por conocer de que el paciente se encuentre complacido con el actuar del profesional en enfermería ya que el poder entablar las interrelación permite que la persona se pueda seguir desarrollando como un ser humano y social haciendo uso de la comunicación.

Así, una vez más se torna interesante resaltar la importancia del uso de la comunicación, que debe ser utilizada por el equipo de enfermería, toda vez que se objetive cuidar del ser humano de manera holística, considerando al paciente como un ser singular, donde los cuidados que le serán dados tendrán que ser hechos de manera individualizada a cada persona, pues este es un ser humano inserto dentro del contexto bio-psico-social, el cual al atravesar cierta situación problemática necesita de distintos medios para afrontarla, siendo una de estas la relación de ayuda, tal como se observa cuando surge la siguiente sub categoría:

2.2. Iniciando la relación de ayuda a través de la empatía

La enfermera en el preoperatorio inmediato para una cirugía mayor comparte una experiencia especial con el paciente ya que este se encuentra en un

momento de su vida en el que siente y manifiesta gran estrés, ansiedad, etc. es por ello que la confianza mutua y la comprensión son componentes vitales que se deben establecer entre ambos para lograr y mantener una relación de ayuda viable, la enfermera debe conocer la importancia de iniciar la relación de ayuda y el paciente debe saber y sentir que la enfermera cuida su bienestar tanto físico como psicológico en todos los momentos de su estancia hospitalaria.

Los discursos recolectados por las enfermeras y pacientes de los dos hospitales en estudio muestran la diferencia que emerge cuando dan inicio a la relación de ayuda a través de la empatía, tal y como se verifica en el siguiente cuadro comparativo:

Hospital Regional Docente- Chiclayo	Hospital Provincial Docente –
	Lambayeque
Iniciando la relación de ayuda a través	Iniciando la relación de ayuda a
de la empatía	través de la empatía
	"generalmente se les informa en el
	momento que tú lo evalúasallí
	empiezas a preguntarle por todos los
	temores que tiene, le dices que sabes
	cómo es que se está sintiendo y por lo
	que está atravesandohay que
	preguntarle ¿Señor sabe Usted de que
	se va a operar? ¿Alguna vez lo han
	operado? El paciente te va a decir de
	repente no, lo vas a ver ansioso que a
	cada rato se levanta de la cama, que a
	cada rato quiere orinar, entonces tú le
	explicas y tratas de decirle que esto va

a pasar y que va a pasar por ciertos procedimientos invasivos que va a ver dolor y no le puedes negar que no va a ver... tú tienes que explicarle a donde va a ir, con qué equipo va a estar, con el anestesiólogo, el médico quien lo va a operar, quienes van a entrar a sala, explicarle de a pocos y que es lo que le van a realizar.." — (NARANJA Enf.)

"...La enfermera me ha dicho que esté tranquilo y ella está muy atenta para aliviar mis temores..." – (CREMA Pac.)

"La enfermera me dijo que me relajara y siguiera todas las ordenes que se me indicaba, que todo iba a salir muy bien..." – (VERDE Pac.)

"...Que esté tranquilo, todo va estar bien, que no me preocupe porque estoy en manos de buenos doctores y que será fácil lo que me van hacer..."

– (ROJO Pac.)

De lo mencionado en el cuadro comparativo se puede rescatar que la relación de ayuda, a través de poner en práctica la empatía, no se ve reflejado en ambos hospitales que se encuentran en estudio. En el caso del Hospital Provincial

Docente— Lambayeque, las declaraciones brindadas por enfermeras y pacientes reflejan cómo se desarrolla esta relación, siendo notoria la participación que tiene la enfermera para ayudar y afrontar la situación por la que está atravesando el paciente, empleando de esta forma, la relación de ayuda.

La relación de ayuda consiste en posibilitar las relaciones humanas potenciadoras de actitudes que favorezcan la interrelación humana. Un intercambio humano y personal entre dos seres humanos en el que uno de ellos captara las necesidades del otro, con el fin de ayudarle a descubrir otras posibilidades de percibir, aceptar, y hacer una serie de actividades frente a la situación actual. Por otra parte Bermejo menciona que la relación de ayuda, se refiere a un modo de ayudar en que quien ayuda usa especialmente recursos relacionales para acompañar a otro a salir de una situación problemática, a vivirla lo más sanamente posible. La relación de ayuda que ejerce la enfermera se entiende como la relación íntima y personal que brinda en una situación dada, en la que la enfermera expresa afecto de una manera honesta, brinda consejos, ayuda y comprende.

El inicio de la relación de ayuda que recibe el paciente que se encuentra en el preoperatorio inmediato debe estar sustentada en promover la estabilidad emocional a través de la empatía, la confianza y la orientación para ayudarlos hacer frente a superar las diversas reacciones por las que atraviesan. ⁴⁷ Joyce Travelbee, en su Modelo de Relación Persona- Persona brinda un nuevo enfoque para el inicio y la aplicación de la relación de ayuda que ejerce la enfermera; en la que se inicia con el primer contacto que se da entre la enfermera y el paciente denominándose encuentro original, lo cual lleva a un segundo momento denominado revelación de identidades, permitiendo llegar al tercer momento donde se produce la empatía, la simpatía hasta llegar a la compenetración.

La empatía, según Rogers, es una actitud que consiste en introducirnos en el mundo del hombre. "Es la capacidad de percibir correctamente lo que experimenta la otra persona y comunicar esta percepción con un lenguaje acomodado a los sentimientos del paciente". No consiste solo en entender al enfermo, sino en introducirnos en su percepción del mundo para captar su vivencia.⁴⁸

En este cambio de paradigma que surge para entablar la relación de ayuda que el profesional de enfermería establece, debe ser tomada con una postura terapéutica, que trasmita e inspire salud, basado en sus habilidades intelectuales, prácticas y en su propia filosofía de trabajo.⁴⁹

De esta manera podemos decir que el inicio de la relación de ayuda es de suma importancia ya que permitirá al profesional de enfermería integrar actitudes, habilidades personales y relacionales para poner en manifiesto ante situaciones difíciles por las que pueda pasar un paciente y aún más si este se encuentra en el preoperatorio inmediato, entre una de esas actitudes se pone de manifiesto la práctica de la empatía en donde el paciente se sentirá identificado con el interés proporcionado por la enfermera desde su ingreso hasta su egreso. Bajo esta perspectiva en la presente investigación el profesional de enfermería también dirige su cuidado de forma integral a la persona tal y como se observa en la siguiente subcategoria:

2.3. Cuidado integral de la persona

En los servicios de cirugía de los dos hospitales MINSA en estudio, las enfermeras manifiestan brindar un cuidado integral a la persona, esto se verifica al encontrarse la similitud en las siguientes declaraciones:

Hospital Regional Docente- Chiclayo	Hospital Provincial Docente – Lambayeque
Cuidado integral de la persona	Cuidado integral de la persona
"Todas las dimensiones del ser humano	"Bueno trato en lo posible de ver

son importantes no? Y uno como profesional tiene que enfatizar en todas ellas, dependiendo del momento que se encuentre el paciente o la dimensión que se necesite priorizar en ese momento" – (VERDE Enf.)

todo, no solo enfocarnos en el diagnóstico de la persona sino por ejemplo ver si está nervioso, si esta triste, si está solo, acompañado, si se siente cómodo... "- (FUCSIA Enf.)

Es notoria que emerge la semejanza en ambos hospitales al momento de brindar el cuidado integral de la persona. En el caso del Hospital Regional Docente— Chiclayo, la enfermera brinda el cuidado integral de la persona ya que trata de brindarlo en todas las dimensiones del ser humano y lo prioriza de acuerdo a la dimensión que esté afectada; mientras que en el Hospital Provincial Docente — Lambayeque, la enfermera no solo se enfoca en la enfermedad sino que trata de englobar todas las dimensiones que puedan estar afectadas al momento de brindar su cuidado. Al respecto, cuando la enfermera toma en cuenta todas las dimensiones de la persona, demuestra que está brindando un cuidado integral de la misma.

El cuidado humanizado basándose en los metaparadigmas que Watson propone, sugiere que debe tomarse a la persona como un ser único con tres esferas del ser integral (mente, cuerpo y espíritu), con capacidad y poder, para participar en la planeación y ejecución de su cuidado, la cual se relaciona con su entorno cuya percepción en el paciente influye entre la armonía y unidad de su salud. Frente a ello decimos que el cuidado de enfermería con un enfoque humanizado, debe sostenerse sobre un sólido sistema de valores humanísticos que la enfermería debe cultivar a lo largo del ejercicio profesional, esto se debe de brindar a la persona, familia y comunidad en cada una de las fases de salud- enfermedad sosteniendo que la enfermera es capaz de comprender los sentimientos del otro y capaz expresarlos con cada una de las actividades dirigidas al cuidado.⁵⁰

El cuidado de enfermería basado en el paradigma de la trasformación habla de un cuidado integral, un cuidado global; Kerouac menciona que los cuidados de la persona son el núcleo de la profesión de enfermería: "El centro de interés de la enfermería están en los cuidados de la persona que en interacción continua con su entorno vive experiencias de salud". Es por ello que cada persona es único y por tanto sus pensamientos y actitudes también, es por esto que el profesional de enfermería debe tratar a los pacientes como seres únicos, priorizar cuidados, atender a cada una de sus necesidades⁴¹

Los cuidados se orientan a incrementar la interacción positiva de la persona con su entorno, es decir, se concibe el cuidado dirigido al bienestar tal y como la persona lo entiende, entonces la intervención de enfermería con esta orientación va dirigida a dar respuesta a las necesidades de las personas desde una perspectiva holística, respetando sus valores culturales, creencias y convicciones para el éxito de los cuidados y la satisfacción y el bienestar de la persona en su integralidad.⁵¹

El cuidado integral que realiza la enfermera es de suma importancia en los pacientes que van a ser sometidos a una operación, ya que de la manera como este personal aborda al paciente en la etapa preoperatoria con respecto algunas alteraciones que afecten su bienestar biopsicosocial va a influir en la forma como éste enfrente la etapa intraoperatoria y postoperatoria. Es por ello que el cuidado enfermero no solo debe basarse en aspectos teóricos prácticos sino también considerar el aspecto humano abordando cada una de sus dimensiones y logrando la satisfacción total de la persona. Jean Watson reconoce que "Enfermería es una ciencia humana y el proceso de cuidado humano en enfermería es un humanitarismo significativo y un acto epistémico que contribuye a la preservación de la humanidad; así, plantea que conservar el avance del cuidado de enfermería es importante porque dentro de la ciencia, al igual que dentro de la sociedad, el llamado es ver al ser humano en su totalidad". ⁵²

La atención integral de enfermería al paciente quirúrgico incluye los aspectos físicos trastornados por la enfermedad, así como cuidar y prevenir otros

aspectos fisiológicos no relacionados, pero que en un momento dado se pueden dañar, si no se previenen a tiempo; del mismo modo es importante cuidar los aspectos emocionales, espirituales, sociales y económicos del paciente. ⁵³

Después de lo mencionado podemos decir que la enfermera debe realizar un cuidado integral de la persona cuando este se encuentra en su preoperatorio inmediato; la enfermera tiene que englobar cada una de las dimensiones y tratar al ser humano de manera holística, priorizando e incluyendo la participación del paciente en su cuidado; además de esta manera se muestra que la enfermera brinda un cuidado basado en el paradigma de la transformación en el cual no solo ve a la persona como un ser indivisible, sino también incluye la importancia del entorno y la participación de terceros (familia, amigos, etc.) al momento de brindar el cuidado al paciente, tal y como se aprecia en la siguiente subcategoría:

2.4. Cuidado a la familia

En los servicios de cirugía de los dos hospitales MINSA en estudio, las enfermeras manifiestan brindar un cuidado integral, como parte de esto engloban el cuidado a la familia, encontrándose la similitud en las siguientes declaraciones:

Hospital Regional Docente Chiclayo	Hospital Provincial Docente –
	Lambayeque
Cuidado a la familia	Cuidado a la familia
"Propo también que se pide que la	" y a la vag hahlar aon sus familianas
"Bueno también que se pide que la familia este ahí para que le de	
fortaleza previamente ya se le ha	_
explicado a ellos también de la operación hasta incluso a veces lo	
pasamos con la familia también para	
que él sepa que lo están esperando ahí afuera, de que él es importante que se	
agacia, ac que el es importante que se	Just a de Bara, que de repetite tiene que

sienta importante, también se va estar por cualquier motivo... al tranquilo" – (ROSADO Enf.)

familiar explicarle que el paciente va a estar bien y que tiene que estar pendiente de él..." - (NARANJA Enf.)

"...se engloba todo, porque se engloba

"...se engloba todo, porque se engloba incluso hasta la familia ya que también a ellos se le explica sobre los procedimientos..." – (CELESTE Enf.)

Es notoria que emerge la semejanza en ambos hospitales en estudio al momento de brindar el cuidado a la familia ya que la enfermera no solo ve al paciente de manera individual sino relaciona la importancia que tiene su entorno más cercano como lo son sus familiares y lo incluye dentro de sus cuidados al momento de favorecer la cercanía y apoyo emocional de la familia con el paciente; también incluye la importancia de explicar e informar cada uno de los procedimientos que se realizan con la persona a su cuidado.

Como parte del cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería debe incluir no solo las dimensiones propias de la persona sino también poner énfasis en el entorno, cuya interacción con el paciente es importante ya que colabora con la adaptación y respuestas positivas de este en el ámbito hospitalario; la familia debe ser considerada dentro del ámbito de la enfermería en el proceso de salud-enfermedad del paciente.

La familia constituye un sistema en todo el sentido de la palabra, en tanto que está formada por un conjunto organizado de elementos que se relacionan e interactúan entre sí, de tal manera que cualquier acción, alteración o cambio en uno de ellos repercute en todos los demás, y viceversa. Es importante tener a la familia como una unidad, como un sistema, cual cualquier alteración en alguno de sus miembros implica disfuncionalidad, es por ello que cuando aparece cualquier

tipo de enfermedad en algún miembro de la familia, la unidad es afectada en su totalidad, es un proceso colectivo que afecta a cada uno de sus miembros.

La enfermera debe considerar que toda problemática de salud se inscribe dentro de un contexto familiar, y que este contexto dinámico está en cambio constante para poder hacer frente a las demandas de la vida cotidiana, incluyendo en estas demandas el aprendizaje de tareas para cubrir las diferentes etapas de la vida individual, familiar y social. ⁵⁴

Desde esta perspectiva, el profesional de enfermería debe tener una preparación rigurosa para el trabajo con familias que tienen algún miembro enfrentando una enfermedad, hospitalizado o se encuentre a punto de ser intervenido quirúrgicamente , debe desarrollar un sentimiento de unidad y promover la cooperación, el apoyo mutuo y la coordinación; propiciar algunas formas de adaptación a las diferentes situaciones a las que se deben enfrentar en el transcurso de su ciclo vital familiar; ver a las familias como cuidadoras de sus propios miembros, este trabajo implica una gran responsabilidad, compromiso, sentido común, creatividad, continuidad en la atención, cuidado integral y trabajo interdisciplinario.⁵⁵

La cirugía constituye una situación de estrés psicológico no solo para el paciente sino también para la familia. La hospitalización implica separaciones y el abandono del hogar por parte del paciente, por cuyo futuro temen los restantes miembros del grupo familiar. Se agregan también muchas dificultades prácticas: mayores gastos económicos, problemas en el manejo del hogar o la atención de los niños si se opera uno de los padres, la alteración del ritmo de vida familiar por la necesidad de acompañar y cuidar al paciente durante su recuperación, etc.

Por ello, el apoyo del grupo familiar en su interacción con el enfermo puede favorecer mucho su recuperación. Es necesario otorgar a la familia el grado de participación que le corresponde en el proceso quirúrgico, pero a la vez corregir los modos de interacción personal y de adaptación al estrés que suelen provocar complicaciones.

En el periodo preoperatorio aparecen muchos temores irracionales vinculados al recuerdo de historias familiares (enfermedades, complicaciones o muertes que amenazan con repetirse). Cuando hay una adaptación familiar normal frente al estrés preoperatorio, la ansiedad del paciente es conocida y compartida por el grupo.

En diversas situaciones el profesional de enfermería debe valorar y conocer minuciosamente al paciente y a su familia, ya que hay pacientes que presentan una adaptación preoperatoria desfavorable en donde el trabajo colectivo con la familia es de suma importancia para evitar complicaciones de salud en paciente durante el preoperatorio, el acto quirúrgico y post operatorio. En condiciones de adaptación favorables, la familia contribuye al control emocional de cada paciente en su recuperación tras la cirugía, pues le ayuda a tolerar la frustración, contrarrestar la desesperanza, adaptarse al duelo etc. ⁵⁶

Después de lo mencionado podemos decir que la enfermera debe brindar un cuidado a la familia cuando el paciente se encuentra en el preoperatorio inmediato, reconociendo la importancia de incluir a los familiares al momento de realizar el cuidado; brindando su atención con el apoyo de los familiares sobre todo el apoyo emocional que ellos brindan sobre el paciente. El profesional de enfermería busca lograr que el cuidado que se brinda al paciente en la fase del preoperatorio inmediato sea integral, sea un cuidado humanizado al fomentar la participación no solo de un equipo multidisciplinario sino también la participación del entorno más cercano como lo es la familia, viendo a la persona a cuidar como un ser indivisible en constante interacción con el medio que lo rodea, cuyo medio favorece o perjudica en el estado de salud.

CAPÍTULO V

5.1. CONSIDERACIONES FINALES

En esta investigación se develó que en los dos hospitales en estudio, el cuidado que brinda la enfermera hacia un paciente que se encuentra en el preoperatorio inmediato para una cirugía mayor, es fragmentado abarcando dimensiones tales como: física, psicológica y espiritual, el cuidado en la dimensión física y espiritual se evidencia por parte de los profesionales de enfermería de ambos hospitales corroborándose con los discursos mencionados por los pacientes, por otro lado el cuidado que brindan las enfermeras en la dimensión psicológica se da en los dos nosocomios en estudio, corroborándose esta información por los pacientes, así mismo una parte de ellos difieren de recibir este cuidado, por lo cual podemos evidenciar que existe divergencia en los discursos planteados por los pacientes de dichos hospitales.

De igual manera, en la investigación se recolectaron discursos que revelan el inicio del cuidado humanizado, el cual lo empiezan estableciendo las relaciones interpersonales, ya que se origina una interacción entre la enfermera – paciente haciendo uso de la comunicación como herramienta básica, ya que dicho profesional menciona iniciar la interacción con su presentación personal, indagando sobre los datos del paciente, de igual forma da conocer el servicio y la función de los demás profesionales encargados. Con respecto al desarrollo de la comunicación en el caso del Hospital Regional Docente – Chiclayo se establece y se corrobora el desarrollo de los dos tipos de comunicación: verbal y no verbal; esto difiere de los discursos encontrados en el Hospital Provincial Docente – Lambayeque, ya que solo se encontró discursos relacionadas a un solo tipo de comunicación: verbal.

Al hablar de la relación de ayuda, los resultados obtenidos de la discusión hecha de los discursos emitidos nos muestran que solo los profesionales de enfermería del Hospital Provincial Docente — Lambayeque establecen la relación de ayuda en el momento de brindar el cuidado hacia el paciente que va ser sometido a una intervención quirúrgica; las declaraciones brindadas por enfermeras y pacientes de mencionado hospital reflejan el cómo se desarrolla esta

relación, haciendo uso de la empatía para fortalecer este vínculo entre enfermera y paciente.

Así mismo se observó que en ambos hospitales MINSA en estudio existen incipientes indicios de ofrecer un cuidado integral, ya que como se mencionó, fragmentan las dimensiones del ser humano en el momento de brindar el cuidado; sin embargo ciertos profesionales de enfermería tratan de englobar todas las dimensiones que la persona posee, priorizando sus acciones o intervenciones dependiendo de la necesidad del paciente.

De igual manera se observó leves indicios del cuidado a la familia del paciente quirúrgico, por otro lado algunos profesionales de enfermería si brindaron este cuidado ya que ven a la persona como un ser en un contexto social, el cual se encuentra en constante interacción con su entorno es por ello que dentro de la atención que brinda la enfermera incluye en lo posible a su entorno más cercano, como lo es la familia, indicando que es de suma importancia su participación durante el cuidado intrahospitalario que recibe el paciente; además el profesional de enfermería trata de informar, aliviar dudas e inquietudes que tienen los familiares acerca del estado de salud del paciente y permite la cercanía o el contacto cada vez que sea posible.

5.2. RECOMENDACIONES

- Se recomienda a las enfermeras que laboran en los servicios de cirugía de ambos hospitales MINSA en estudio, poder capacitarse sobre la practica del cuidado integral con visión holística hacia los pacientes que se encuentran en la etapa pre operatoria inmediata ya que es aquí en donde se centran distintas inquietudes que alteran las diferentes dimensiones del paciente.
- Promover la comunicación de tipo no verbal entre el personal de enfermería y los pacientes del Hospital Provincial Docente –

Lambayeque, comprendiendo que es la mejor herramienta para identificar e intervenir en las necesidades del paciente.

- A las autoridades de los hospitales en estudio se les recomienda realizar capacitaciones y/o talleres que incluyan temáticas sobre el cuidado enfermero en todas las dimensiones que posee la persona, enfatizando la situación que atraviesan los pacientes que se les va realizar una intervención quirúrgica.
- A los profesionales que laboran en el servicio de cirugía del Hospital Regional Docente – Chiclayo se les sugiere indagar sobre el tema de cómo establecer la relación de ayuda y de la misma forma ponerlo en práctica en el momento que brindan el cuidado a su paciente que va a ser sometido a una cirugía
- Difundir esta experiencia a los demás profesionales de enfermería que laboran en los distintos servicios de cirugía de otros hospitales y que de esta manera el cuidado integral con visión holística pueda ser proporcionado a todas las personas que se encuentran programadas a realizárseles una cirugía
- A los profesionales de enfermería, contribuir con investigaciones en el cuidado enfermero para un paciente en el preoperatorio ya que es de vital importancia la ayuda que puedan brindar contribuyendo a disminuir las diferentes complicaciones y que de esta manera la recuperación post operatorio pueda ser mucho más rápida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1. Paz Huaman A. Enfermería: Cualidades y Competencias. [En línea] 2009 [Fecha de acceso 18 de mayo de 2014]. Disponible en: http://www.slideshare.net/anghelaXD/que-es-enfermeria
- 2. Irrutia P., Villaroel M. Cuidados emocionales que brindan los enfermeros a pacientes quirúrgicos. [En línea] 2009 [Fecha de acceso 23 de mayo de 2014]. Disponible en: http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/irrutia patricia.pdf
- 3. J. Rojas M., Azevedo Pérez D. Estrategia de enfermería para disminuir los niveles de ansiedad en pacientes sometidos a intervención quirúrgica en el Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá, cumana, Venezuela [En línea] 2013 [Fecha de acceso 20 de mayo de 2014]. Disponible en: http://www2.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-01622013000300006&lng=es&nrm=iso
- 4. Martinez K. Psicología del desarrollo [En línea] 2012[Fecha de acceso 02 de junio de 2015] Disponible en: http://chukiiii.blogspot.com/2012/09/crecimiento-desarrollo-y-madurez.html
- 5. Olinda Oscco-Torres, Carmen E. Bendezú-Sarcines, Natividad Escajadillo-Lagos Actitud Que Adopta La Enfermera Durante La Atención Y Nivel De Ansiedad Del Paciente En El Pre Operatorio En Un Hospital Público DE PISCO, PERÚ. [En línea].2010[Fecha de acceso 21 de mayo de 2014]Disponible en :https://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1 &cad=rja&uact=8&ved=0CBsQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.rev.med. panacea.unica.edu.pe%2Findex.php%2Fmed%2Farticle%2Fdownload%2F20%2F23&ei=U6GeU8TVK823sATO04CAAg&usg=AFQjCNFzIJVmE_7MsSO73gHKGOCAEVuW9g&bvm=bv.68911936,d.cWc. Consultado 13 de Mayo 2014

- 6. Cardenas O., Gonzales P., Perez M. y Maradona C. Propuesta de un programa de atención psicológica a pacientes tributarios a cirugía y trasplante. Revista Psicológica Científica. [En línea] 2011 [Fecha de acceso 11 de abril de 2014]; 13(18). Disponible en: http://www.psicologiacientifica.com/pacientes-tributarios-trasplante-atencion-psicologica/.
- 7. Escamilla Rocha M. El estrés preoperatorio y la ansiedad pueden demorar la recuperación. [En línea] 2005 [Fecha de acceso 09 de junio de 2014]. Disponible en: http://www.susmedicos.com/art_estres_preoperatorio.htm
- 8. Rosales Barrera S. Enfermería Quirúrgica [En línea] 2012 [Fecha de acceso 23 de mayo de 2014]. Disponible en: http://enfermeroprimo.blogspot.com/2012/03/periodo-prequirurgico.html
- 9. Loncharich Vera N. El Cuidado Enfermero. [En línea] 2010 [Fecha de acceso 13 de junio de 2014]; 3 (1). Disponible en: http://www.upch.edu.pe/faenf/images/stories/articulorevista3_1/editorial%20 3_1
- 10. Hernández Cortina A. Bases Conceptuales de Enfermería. [En línea] 2010 [Fecha de acceso 13 de junio de 2014] Disponible en: http://gsdl.bvs.sld.cu/cgi-bin/library?e=d-00000-00---off-0enfermeria--00-0---0-10-0---0-direct-10---4-----0-11--11-150---20-about---00-0-1-00-0-0-11-1-00-00&a=d&cl=CL3.9&d=HASH010e4e28fdc63d64644ca916.18
- 11. Revista Médica, Cuidado humanizado como esencia en el profesional de Enfermería [En línea] 2009 [Fecha de acceso 29 de enero de 2016] Disponible en: http://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidado-humanizado-enfermeria/
- 12. Sanabria Triana L, Otero Ceballos M, Urbina Laza O. Los paradigmas como base del pensamiento actual en la profesión de enfermería [En línea] 2002[Fecha de acceso 02 de junio de 2015] Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol16_4_02/ems07402.htm

- 13. Martínez González L, Olvera Villanueva G. El paradigma de la transformación en el actuar de enfermería [En línea] 2011[Fecha de acceso 02 de junio de 2015] Disponible en: http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2011/eim112h.pdf
- 14. Leiva S., Rodiguez S., Del Pozo J.y Jiménez P. Atención preoperatoria del adulto hipertenso. Revista Cubana de Medicina. [En línea] 2003 [Fecha de acceso 26 de junio de 2014]; 45 (5). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S003475232003000500003&script=sci_a rttext
- **15.** Paciente Quirúrgico. [En línea] 2008 [Fecha de acceso 26 de junio de 2014]. Disponible en: http://rinconenfermeria.blogspot.com/2008/02/paciente-quirrgico.html.
- 16. Fiestas J, Paredes L, Soto J. Develando mis emociones en el preoperatorio de una primera intervención quirúrgica. [Tesis de pregrado]. Chiclayo, Perú; 2001.
- 17. Pineda E, Alvarado E, Canales F. Metodología de la investigación: Manual para el desarrollo del personal de salud. 2ª ed. EE.UU. Editorial OPS. 1994
- **18.** Polit DF, Hungler BP. Introducción a la investigación en ciencias de la salud. Investigación científica en ciencias de la salud. 6ª ed. México: Editorial Mc Graw-Hill Interamericana; 2000. p. 3-23
- 19. Pinglo Neyra G. Estudio Comparado: España/Perú Estilos de enseñar el cuidado de enfermería del adulto mayor hospitalizado[En línea] 2010 [Fecha de acceso 26 de febrero de 2015] Disponible en: http://tesis.usat.edu.pe/jspui/bitstream/123456789/251/1/TL_Pinglo_Neyra_Gloria.pdf
- 20. Taylor S.J., Bogdan R. La Entrevista a Profundidad.[En línea] 1987 [Fecha de acceso 17 de junio de 2014] Disponible en:

- http://cvonline.uaeh.edu.mx/Cursos/Lic_virt/Mercadotecnia/IMMC208/Unid ad%204/44_lec_La%20entrevista%20a%20profundidad.pdfLa
- 21. Tamayo y Tamayo, M. El Proceso de la Investigación científica. [En línea] 2011 [Fecha de acceso 16 de junio de 2014] Disponible en: http://tesisdeinvestig.blogspot.com/2011/06/poblacion-y-muestra-tamayo-y-tamayo.html
- 22. Murillo Tordecilla Javier. Metodología de Investigación Avanzada. . [En línea] 2011 [Fecha de acceso 05 de Noviembre de 2014]Disponible en: https://www.uam.es/personal_pdi/stmaria/jmurillo/Met_Inves_Avan/Present aciones/Entrevista_(trabajo).pdf
- 23. Kawulich Barbara B. La observación participante como método de recolección de datos [En línea] 2005[Fecha de acceso 02 de junio de 2015] Disponible en: www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/download/466/999
- 24. Ilian Blanco G. La entrevista a profundidad [En línea] 2006 [Fecha de acceso 18 de junio de 2014] Disponible en: http://masrenace.wikispaces.com/file/view/Entrevistas+a+profundidad.pdf
- 25. Decreto supremo N°011-2011- JUS, Lima 27 de julio de 2011, Lineamientos para garantizar el ejercicio de la Bioética desde el reconocimiento de los Derechos Humanos. [En línea] 2011 [Fecha de acceso 03 de junio 2014].Disponible en: http://blog.pucp.edu.pe/media/267/20110905-DS-N-011-2011-JUS-EL-PERUANO.pdf
- 26. Yasmín Luisa Osorio Rivadeneyra. Actitud de la enfermera hacia el cuidado que brinda según la opinión del paciente hospitalizado en el servicio de medicina, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2010[En línea] 2011 [Fecha de acceso 29 de enero de 2016].Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/992/1/Osorio_ry.pdf
- 27. Juárez Rodríguez P, García-Campos M. La Importancia del Cuidado de Enfermería [En línea] 2010 [Fecha de acceso 01 de diciembre de 2015].

- Disponible en: http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2009/eim092j.pdf
- 28. Cuidados de Enfermería en el Adulto Mayor [En línea] 2001 [Fecha de acceso 13 de octubre de 2014] Disponible en: http://escuela.med.puc.cl/publ/manualgeriatria/pdf/cuidadosenfermeria.pdf
- 29. Como cuidar el Aspecto Físico y conseguir el Bienestar [En línea] 2013 [Fecha de acceso 13 de octubre del 2014] Disponible en: http://suite101.net/article/como-cuidar-el-aspecto-fisico-y-conseguir-el-bienestar-a14743#.VD8uHfl5OAk
- 30. Blog de Psicología. Mundo UIC [En línea] 2012 [Fecha de acceso 29 de enero de 2016] Disponible en: http://mundouic.blogspot.pe/2012/11/dimension-psicologica-afectos-y.html
- 31. Manu Nere R. Paciente quirúrgico [En línea] 2008 [Fecha de acceso 13 de octubre del 2014] Disponible en: http://rinconenfermeria.blogspot.com/2008/02/paciente-quirrgico.html
- 32. Moix Queraltó J. Emoción y Cirugía[En línea] 1994 [Fecha de acceso 13 de octubre del 2014] Disponible en: http://www.um.es/analesps/v10/v10_2/07-10_2.pdf
- 33. Blog Infermera Virtual. Dimensión Espiritual [En línea] 2013 [Fecha de acceso 29 de enero de 2016] Disponible en: https://www.infermeravirtual.com/esp/actividades_de_la_vida_diaria/la_per sona/dimension_espiritual
- 34. Sandra Milagros Zapata Durango Percepción Del Paciente Adulto Mayor Sobre El Cuidado Que Recibe De La Enfermera En El Servicio De Geriatría Del Hospital Almenara http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/311/1/Zapata sm.pdf
- 35. Arrieta Ayestarán M, Balagué Gea L, Bañuelos Gordon A. Guía de Práctica Clínica sobre Cuidados Paliativos. [En línea] 2011 [Fecha de acceso 01 de diciembre de 2015]. Disponible en: http://www.guiasalud.es/egpc/cuidadospaliativos/completa/apartado07/apoy o.html

- 36. Collado Martínez R.Cuidado Espiritual, Labor del Profesional de Enfermería. [En línea] 2010 [Fecha de acceso 01 de diciembre de 2015]. Disponible en: http://cremc.ponce.inter.edu/360/revista360/ciencia/Cuidado%20espiritual%20enfermeria.pdf
- 37. Gonzales B J., Quintero M. Percepción del cuidado humanizado en pacientes que ingresan al servicio de hospitalización de urgencias de ginecoobstetricia de una institución de II y III de atención, [En línea] 2009[Fecha de acceso 11 de noviembre de 2015] Disponible en: http://repository.javeriana.edu.co/bitstream/10554/9730/1/tesis05-3.pdf
- 38. Blog de enfermería. El cuidado, según Jean Watson, [En línea] 2012 [Fecha de acceso 22 de noviembre de 2015] Disponible en: http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/jean-watson.html
- 39. S/a, Relación interpersonal [En línea] 2010 [Fecha de acceso 11 de noviembre de 2015] Disponible en: http://definicion.de/relaciones-interpersonales/
- 40. Campos Huichan A., Enfoque de las Relaciones Interpersonales [En línea] 2009 [Fecha de acceso 11 de noviembre de 2015] Disponible en: hwww.uvmnet.edu/investigacion/episteme/numero8y9-06/enfoque/a_relaciones.asp
- 41. Gonzales B J., Quintero M. Percepción del cuidado humanizado en pacientes que ingresan al servicio de hospitalización de urgencias de ginecoobstetricia de una institución de II y III de atención, [En línea] 2009[Fecha de acceso 11 de noviembre de 2015] Disponible en: http://repository.javeriana.edu.co/bitstream/10554/9730/1/tesis05-3.pdf
- 42. Orosco Guadalupe M. Enfoque de las Relaciones interpersonales, [En línea] 2009 [Fecha de acceso 11 de noviembre de 2015] Disponible en: www.uvmnet.edu/investigacion/episteme/numero8y9-06/enfoque/a_relaciones.asp
- 43. Fundamentos Metodológicos de la Enfermería [En línea] 2010[Fecha de acceso 15 de noviembre de 2015] Disponible en:

- https://alojamientos.uva.es/guia_docente/uploads/2012/475/46175/1/Documento5.pdf
- **44.** Comunicación No Verbal: Su Importancia En Los Cuidados De Enfermería. [En línea] 2008[Fecha de acceso 15 de noviembre de 2015] Disponible en: http://revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/912/902
- 45. Cinabal Juan. "La relación de ayuda enfermera paciente en la práctica clínica. Adaptación del proceso de enseñanza-aprendizaje clínico a nuevo marco de educación superior europeo". [En línea]. s/f [Fecha de acceso 11 de octubre de 2014] Disponible :http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/13864/1/LuisCibanal07.pdf
- 46. Canobas Tomas M. "La relación de ayuda en enfermería. Una lectura antropológica sobre la competencia relacional en el ejercicio de la profesión". [En línea]. 2008 [Fecha de acceso 11 de octubre de 2014] Disponible en: http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/11073/CanovasTomas.pdf;jsessi onid=604C38A85B1B80E188088188A92FD20C.tdx2?sequence=1
- 47. Gonzales R., Hernández, G. "Relación de ayuda como herramienta que utiliza el profesional de enfermería en pacientes quirúrgicos en la etapa preoperatoria inmediata en el área de pre anestesia de la unidad quirúrgica del hospital Vargas de Caracas". [En línea] 2006 [Fecha de acceso 11 de octubre de 2014] Disponible en: http://saber.ucv.ve/xmlui/bitstream/123456789/4542/1/Tesis%20de%20Gra do.pdf
- **48.** León Roman C. "Cuidarse para no morir cuidando" [En línea] 2007 [Fecha de acceso 11 de octubre de 2014]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/enf/vol23 01_07/enf06107.htm
- 49. S/a. "Orientación que recibe el paciente quirúrgico de los cuidados de enfermería ofrecidos en la Unidad de Cirugía del Hospital Uyapar de Puerto Ordaz". [En línea] 2005 [Fecha de acceso 11 de octubre de 2014] Disponible

- http://saber.ucv.ve/xmlui/bitstream/123456789/369/1/Tesis%20Dilcia%20y%20Doris.2.pdf
- 50. Poblete Troncoso M., Valenzuela S. S. Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios, [En línea] 2007 [Fecha de acceso 22 de noviembre de 2015] Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002007000400019&script=sci arttext
- 51. Blog de enfermería. El cuidado enfermero, [En línea] 2012 [Fecha de acceso 22 de noviembre de 2015] Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol16_4_02/ems07402.htm.l
- **52.** Caro Sarita, Enfermería: Integración del cuidado y el amor. Una perspectiva Humana. [En línea] 2009 [Fecha de acceso 22 de noviembre de 2015] Disponible en: http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v25n1/v25n1a14
- 53. Jiménez M. La importancia de la Enfermería moderna en la atención integral del paciente quirúrgico. Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica. [En línea] 2001 Fecha de acceso 22 de noviembre de 2015] Disponible en: http://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-1999/en991g.pdf
- **54.** Heierle Valero C. Salud y Cuidados en la familia. [En línea] 2001 [Fecha de acceso 22 de noviembre de 2015] Disponible en:http://www.index-f.com/index-enfermeria/34revista/34_articulo_7-8.php
- 55. Pérez Giraldo B. El Cuidado de la enfermería en familia: un reto para el siglo XXI. [En línea] s/f [Fecha de acceso 22 de noviembre de 2015] Disponible en:http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/19/37
- **56.** Blog: El rincón de enfermería. Paciente quirúrgico. [En línea] 2008[Fecha de acceso 22 de noviembre de 2015] Disponible en:http://rinconenfermeria.blogspot.pe/2008/02/paciente-quirrgico.html

APENDICES



Firma del Informante

UNIVERSIDAD NACIONAL "PEDRO RUIZ GALLO" FACULTAD DE ENFERMERÍA APENDICE №01



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR DE LA INVESTIGACIÓN CIENTIFICA

Declaro que acepto participar en la investigación: "Comparación del cuidado
enfermero al paciente adulto maduro en preoperatorio inmediato de cirugía mayor en dos
Hospitales MINSA - Chiclayo", elaborado por las estudiantes de enfermería de la UNPRO
Sayda Cabrejos Chafloque, Grecia Calle Valdiviezo y Lisset Vilchez Tantachuco. Esta
consentimiento tiene como objetivo: Recolectar la información necesaria para responder a
objeto de estudio de la presente investigación.
Para ello reconozco que acepto participar de la entrevista que será grabada por la
estudiantes de Enfermería asumiendo que la información dada será solamente de
conocimiento de las investigadoras y de la asesora quienes garantizan el secreto y respeto a
mi privacidad.
Estoy consciente que el informe final de la investigación será publicado, no siendo
mencionados los nombres de los participantes, teniendo libertad de retirar mi consentimiento
en cualquier momento y dejar de participar del estudio. Sé que de tener dudas sobre m
participación podría aclararlas con las investigadoras.
Chiclayo, dedel 2015.

Firma de las Investigadoras



UNIVERSIDAD NACIONAL "PEDRO RUIZ GALLO" FACULTAD DE ENFERMERÍA APENDICE N°02



ENTREVISTA DIRIGIDA A LAS ENFERMERAS QUE LABORAN EN EL SERVICIO DE CIRUGIA DE UN HOSPITAL DEL MINSA

I. INTRODUCCION

La presente entrevista tiene como objetivo, recolectar información sobre: "Comparación del cuidado enfermero al paciente adulto maduro en preoperatorio inmediato de cirugía mayor en dos Hospitales MINSA – Chiclayo"

Esta entrevista será grabada, se mantendrá discreción, por lo cual solicitamos la veracidad de sus respuestas, cuyos resultados servirán estrictamente con fines de investigación. Se le agradece anticipadamente su colaboración y participación.

Se conservará el anonimato en todo momento.

II. DATOS GENERALES.

- Edad:..... Sexo:.....
- Tiempo que labora en el servicio:

III. PREGUNTAS.

- Relate todos los cuidados que le brinda a un paciente adulto maduro en el pre operatorio inmediato:
- Que dimensión prioriza en su cuidado para los pacientes en el preoperatorio
- Que dimensión del paciente adulto maduro prioriza durante el cuidado pre operatorio inmediato
- Para la dimensión psicológica que acciones realiza usted



UNIVERSIDAD NACIONAL "PEDRO RUIZ GALLO" FACULTAD DE ENFERMERÍA APENDICE N°03



ENTREVISTA DIRIGIDA A LOS PACIENTES QUE SE ENCUENTRAN EN EL PERIODO PREOPERATORIO INMEDIATO EN UNA CIRUGIA MAYOR EN UN HOSPITAL DEL MINSA

I.- INTRODUCCION

La presente entrevista tiene como objetivo, recolectar información sobre: "Comparación del cuidado enfermero al paciente adulto maduro en preoperatorio inmediato de cirugía mayor en dos Hospitales MINSA – Chiclayo".

Esta entrevista será grabada, se mantendrá discreción y el anonimato en todo momento del estudio, por lo cual solicitamos la veracidad de sus respuestas, cuyos resultados servirán estrictamente con fines de investigación. Se le agradece anticipadamente su colaboración y participación.

II.- DATOS GENERALES.

•	Seudónimo:
•	Edad:
•	Diagnostico medico:
•	Cirugía a la que va ser sometida:
•	Tiene trabajo (ocupación):
•	Estado civil: Soltero Casado Conviviente
•	Religión: Católica Otro Especificar:

III. PREGUNTAS:

- Relate todos los cuidado que recibe por parte de la enfermera antes de ingresar a la cirugía
- ¿Usted recibe por parte de la enfermera la explicación del procedimiento quirúrgico que se le va a realizar? ¿Se siente satisfecho con este cuidado que realiza la enfermera?
- ¿Qué otros cuidados a recibido por parte de la enfermera para que pueda aliviar su temor, dudas u otras sensaciones frente a la cirugía que le realizaran?