

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO



TESIS

**“Cuidado de enfermería con visión transcultural al paciente
en Post Operatorio inmediato de un Hospital del MINSA -
Chiclayo 2019”**

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL "ÁREA DEL CUIDADO PROFESIONAL:
ESPECIALISTA EN CENTRO QUIRÚRGICO"**

AUTORAS:

Lic. Enf. Cachay Reyes Ana Cristina

Lic. Enf. Carrasco Zeña Karla Tatiana

ASESORA:

Dra. Aranda Moreno Lucia

LAMBAYEQUE, 2020

“Cuidado de enfermería con visión transcultural al paciente en Post Operatorio inmediato de un Hospital del MINSA -Chiclayo 2019”



Dra. Olvido Idalia Barrueto Mires

Presidenta de jurado



Mg. Rosa Violeta Celis Esqueche

Secretaria de jurado



Mg. María Rosa Baca Pupuche

Vocal de jurado



Dra. Lucia Aranda Moreno

Asesora

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Cachay Reyes Ana Cristina, Karla Tatiana Carrasco Zeña, investigadoras principales y Dra. Lucia Aranda Moreno asesora del Trabajo de Investigación “Cuidado de enfermería con visión transcultural al paciente Post Operado inmediato de un Hospital del MINSA Chiclayo – 2019”, declaramos bajo juramento que este trabajo no ha sido plagiado, ni contiene datos falsos. En caso se demostrará lo contrario asumimos responsablemente la anulación de este informe y por ende nos sometemos al proceso administrativo a que hubiera lugar. Que puede conducir a la anulación del Título emitido como consecuencia de este informe

LAMBAYEQUE, Noviembre del 2020



Lic. Enf. Cachay Reyes Ana Cristina
DNI: 47658100



Lic. Enf. Carrasco Zeña Karla Tatiana
DNI: 72470889



Dra. Lucía Aranda Moreno
DNI: 16415433

COPIA DEL ACTA DE SUSTENTACIÓN



ACTA DE SUSTENTACIÓN VIRTUAL N° 17 -2020-UI-FE



Siendo las 10.15 a.m. del día lunes 21 de Diciembre del 2020, se reunieron vía plataforma virtual, <https://meet.google.com/acs-uarv-fpu>, los miembros de jurado evaluador de la tesis titulada: “**CUIDADO DE ENFERMERÍA CON VISIÓN TRANSCULTURAL AL PACIENTE EN POST OPERATORIO INMEDIATO DE UN HOSPITAL DEL MINSA- CHICLAYO 2019**”, designados por RESOLUCIÓN N° 671-2018-D-FE, de fecha: 12 de Octubre del 2018 , con la finalidad de Evaluar y Calificar la sustentación de la tesis antes mencionada, conformados por los siguientes docentes:

Dra. Olvido Idalia Barrueto de Larrea. Presidente

Mg. Rosa Violeta Celis Esqueche. Secretario

Mg. María Rosa Baca Pupuche. Vocal

Dra. Lucía Aranda Moreno. Asesora

El acto de sustentación fue autorizado por **RESOLUCIÓN N°278-2020- D-FE**, de fecha 18 de diciembre del 2020.

La tesis fue presentada y sustentada por las Lic. **ANA CRISTINA CACHAY REYES y KARLA TATIANA CARRASCO ZEÑA** y tuvo una duración de 80 minutos. Después de la sustentación, y absueltas las preguntas y observaciones de los miembros del jurado; procedió a la calificación respectiva, otorgándole el calificativo de (19) Diecinueve. **MUY BUENO.**

Por lo quedan APTAS para obtener el Título profesional de Segunda Especialidad en “Área del Cuidado Profesional: Especialista en Centro Quirúrgico” de acuerdo con la Ley Universitaria 30220 y la normatividad vigente de la Facultad de y la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

Siendo las 11.35 a.m, se dio por concluido el presente acto académico, dándose conformidad con la firma de los miembros del jurado.

.....
Dra. Olvido Idalia Barrueto de Larrea
Presidente

.....
Mg. Rosa Violeta Celis Esqueche
Secretaria

.....
Mg. María Rosa Baca Pupuche
Vocal

.....
Dra. Lucía Aranda Moreno
Asesora

DEDICATORIA

*A mis padres y hermano, mi gran
motivación para seguir creciendo como profesional,
por su incondicional apoyo durante el tiempo
transcurrido en la Segunda Especialidad.*

(Ana Cristina)

*A Jeff por su gran amor, comprensión
y motivación hacia el éxito y al desarrollo
profesional y por permanecer
incondicionalmente a mi lado.*

(Ana Cristina)

*A mi motivación espiritual mi Abuelito Eugenio por siempre
haber creído en mí, y motivarme hasta el final de sus días
para que cumpla mis metas.*

(Ana Cristina)

*A mi abuelito y hermanitos que desde el
cielo me iluminan y me dan la fortaleza
para seguir adelante, guiándome por el
buen camino para seguir cumpliendo mis
sueños.*

(Karla Tatiana)

*A mis padres y hermana que con su gran
amor, consejo y sacrificio incentivan mi
superación, brindándome su apoyo en
todo momento.*

(Karla Tatiana)

AGRADECIMIENTO

A nuestra asesora la Dra. Lucia Aranda Moreno por su paciencia, dedicación en tiempo y motivación durante todo el proceso del desarrollo de la investigación; por haber hecho suyo el trabajo y brindarnos todas las herramientas científicas y cognoscitivas para la correcta interpretación y análisis de los resultados a la luz de la literatura.

(Ana Cristina y Karla Tatiana)

INDICE

DECLARACION JURADA.....	iii
ACTA DE SUSTENTACIÓN.....	iv
DEDICATORIA.....	v
AGRADECIMIENTO.....	vii
INDICE.....	viii
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT.....	x
INTRODUCCIÓN.....	xi
CAPITULO I: MÉTODOS Y MATERIALES.....	14
1.1 Trayectoria Metodológica.....	14
1.2 Población y Muestra.....	14
1.3 Técnica e Instrumento de Recolección de Datos.....	15
1.4 Método de procesamiento de la información.....	15
1.5 Principios Éticos.....	16
CAPÍTULO II: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	18
CONSIDERACIONES FINALES.....	30
RECOMENDACIONES.....	31
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	32
ANEXOS.....	36

RESUMEN

Esta investigación de naturaleza cualitativa abordada como estudio de caso, tuvo como interrogante ¿Cómo es el cuidado de enfermería con visión transcultural al paciente en post operatorio inmediato de un hospital del MINSA Chiclayo 2019?; el objeto de estudio fue el Cuidado enfermero con visión transcultural al paciente en post operatorio inmediato; el objetivo: caracterizar el cuidado de enfermería con visión transcultural brindado al paciente en post operatorio inmediato. La muestra fue delimitada por saturación. El instrumento empleado fue la entrevista abierta a profundidad. En todo momento se aplicaron los principios éticos. Para el tratamiento de los datos se utilizó el análisis temático donde emergieron las siguientes categorías: Respeto de prácticas culturales y cuidados culturales del paciente. Donde se considera que el cuidado de enfermería con visión transcultural, está caracterizado por el respeto a las prácticas culturales, principalmente los mágicos – religiosos y el significado de objetos representativos, además de brindar un cuidado en el que se conservan prácticas culturales benéficas y se negocian aquellas que podrían resultar dañinas para la recuperación del paciente post operado. En esta investigación se develó el cuidado enfermero transcultural que brinda la enfermera al paciente post operado inmediato de un Hospital del MINSA de Chiclayo. Finalmente, de acuerdo con Leininger: “Cada persona, cada grupo o subgrupo tiene sus propias prácticas, creencias, valores y tradiciones”. Todo esto se considera como parte del cuidado cultural de la enfermera considerando que cada ser humano es un todo e indivisible.

Palabras clave: *Cuidado enfermero, transculturalidad, paciente post operado.*

ABSTRACT

This research of a qualitative nature approached as a case study, had as a question: How is the nursing care with a cross-cultural vision for the patient in the immediate postoperative period of a MINSA Chiclayo 2019 hospital?; The object of study was nursing care with a cross-cultural vision for the patient in the immediate postoperative period; The objective: to characterize the nursing care with a cross-cultural vision provided to the patient in the immediate postoperative period. The sample was delimited by saturation. The instrument used was the open in-depth interview. Ethical principles were applied at all times. For data treatment, thematic analysis was used, where the following categories emerged: Respect for cultural practices and cultural care of the patient. Where it is considered that nursing care with a transcultural vision is characterized by respect for cultural practices, mainly magical-religious ones and the meaning of representative objects, in addition to providing care in which beneficial cultural practices are preserved and negotiated those that could be harmful to the recovery of the post-operated patient. In this research, the cross-cultural nursing care provided by the nurse to the immediate post-operated patient of a MINSA Hospital in Chiclayo was revealed. Finally, according to Leininger: "Each person, each group or subgroup has its own practices, beliefs, values and traditions." All this is considered as part of the cultural care of the nurse considering that each human being is a whole and indivisible.

Keyword: *Nursing care, transculturality, post-operated patient.*

INTRODUCCIÓN

Watson¹ “define al cuidado como una relación y un proceso cuyo objetivo va más allá de la enfermedad”. De acuerdo con enfermería el cuidado es la esencia de la disciplina que implica no solamente al receptor, sino también a la enfermera como transmisora de él.

Según Madeleine Leininger, en el cuidado considera a todas las acciones dirigidas a la asistencia, al apoyo o a la capacitación de otras personas o grupos que muestran necesidades evidentes o potenciales con el fin de atenuar o mejorar su situación o modo de vida².

La relación de enfermería con la cultura y con la antropología es larga y extensa, cada individuo interioriza y aplican los cuidados según su cultura es decir según sus costumbres, valores, sus creencias. Esta situación se confirma con el desarrollo de la enfermería transcultural donde la competencia cultural se considera una condición necesaria para el cuidado de enfermería de todos los pacientes³.

El cuidado de enfermería transcultural es el área formal de estudio y trabajo centrado en la cultura, creencias de la salud o enfermedad, valores y prácticas de las personas, que ayuden, apoyen y faciliten o capaciten a otras personas a mantener el estado de salud y bienestar o mejorar su situación, estilo de vida, a afrontar su enfermedad, la discapacidad o muerte⁴.

Cada persona interioriza y aplica su cuidado según sus costumbres, sus creencias, y desde el inicio del mundo estas técnicas de alguna manera les ha servido para sobrevivir y mantenerse en el tiempo.

Por lo mencionado la transculturalidad, se ha manifestado como un proceso de cambios sociales en el mundo que no siempre es fácil e incluso podría llegar a ser doloroso⁵. Cuando el ser humano atraviesa la experiencia de una intervención quirúrgica, se enfrenta indudablemente a nuevos cambios en su estado de salud, aspirando a que su recuperación sea eficiente y eficaz. Por lo que espera que los cuidados que le brindan los profesionales de salud, durante el periodo post operatorio, sean los idóneos y vayan de acuerdo a su propio estilo de cuidado personal y familiar.

En Países del tercer mundo ya se viene estandarizando en todos sus centros asistenciales el cuidado de enfermería transcultural⁶, el cual deja como resultado el beneficio de la satisfacción del paciente al dejar el nosocomio.

El Perú, es uno de los países con mayor pluriculturalidad, lo que exige al profesional de enfermería, y especialmente el de Centro Quirúrgico a adquirir conocimientos transculturales y a practicarlos.

En tal sentido, cuando se está frente a un paciente en el ámbito quirúrgico, se enfrenta a una determinada cultura, a sus creencias, conocimientos, percepciones y prácticas terapéuticas, validadas socialmente por quienes la sustentan. Teniendo en cuenta, la necesidad que se tiene de brindar un cuidado enfermero con visión transcultural, es que se busca conocer y caracterizar este cuidado, para favorecer la satisfacción del paciente y su familia, y fomentar su recuperación en menor tiempo.

Considerando la realidad descrita y las interrogantes formuladas, en la investigación se planteó la siguiente pregunta de investigación científica: ¿Cómo es el cuidado enfermero con visión transcultural al paciente en post operatorio inmediato de un hospital del MINSA Chiclayo 2019?; el objeto de estudio fue el Cuidado enfermero con visión transcultural al paciente en post operatorio inmediato.; y el objetivo que guio la investigación fue: caracterizar el cuidado de enfermería con visión transcultural brindado al paciente en post operatorio inmediato de un hospital del MINSA Chiclayo 2019⁷.

La presente investigación se justifica por la necesidad de abordar la problemática del Cuidado Enfermero con visión transcultural, en el ámbito quirúrgico; es decir, el cuidado a pacientes, teniendo en cuenta además que es una temática poco abordada y existen escasos trabajos de investigación relacionadas.

La importancia radica en que permitió ampliar los conocimientos sobre el Cuidado Enfermero con visión transcultural, que brinda el profesional en el medio quirúrgico; es decir, el caracterizar y develar el significado que tiene para este profesional el cuidado transcultural que brinda a los usuarios. Además, de reflexionar sobre las prácticas de cuidados transculturales que se dan en la sede de estudio, si se evidenció o no, este cuidado con visión transcultural en la práctica cotidiana durante la atención a los pacientes durante el post operatorio.

De esta manera se reflejó y rescató el cuidado transcultural de enfermería al paciente post operado influenciada por los distintos patrones culturales creando un precedente para las investigaciones que pretendan evaluar la forma de repercusión transcultural en el proceso de recuperación del paciente post operado.

El resultado permitió la implementación de estrategias de cuidados de enfermería, considerando los factores culturales que lo influncian.

Finalmente, éste trabajo se presenta en II capítulos, lo cuales fueron organizados de la siguiente manera: Capitulo I: Métodos y Materiales; Capitulo II: Resultados y Discusión; de esta manera se detallará las Conclusiones y Recomendaciones; Referencias Bibliográficas y los Anexos.

CAPÍTULO I: MÉTODOS Y MATERIALES

1.1. TRAYECTORIA METODOLÓGICA

La investigación fue de tipo cualitativa en la que se estudió el Cuidado de enfermería con visión transcultural al paciente Post Operado inmediato de un Hospital, visto en su contexto natural, generando datos descriptivos de los participantes, a partir de un análisis descriptivo de carácter subjetivo, de las versiones habladas, escritas y conductas observadas, que permitieron entender e interpretar aspectos dinámicos, holísticos, e individuales y fenómenos suscitados tras la experiencia de brindar un cuidado enfermero con visión transcultural al paciente en post operatorio inmediato.

El enfoque de investigación fue el estudio de caso, el cual metodológicamente consistió en el surgimiento del problema del cuidado enfermero con visión transcultural al paciente post operado, como parte de lo observado en la práctica clínica. Para el surgimiento de la delimitación del objeto de estudio, se planteó la recolección sistemática de información con la utilización de la entrevista a profundidad, posteriormente se realizó el análisis sistemático de datos, uniendo la información recopilada, bajo la transcripción de las entrevistas, lo que dio lugar posteriormente, a la comparación, y agrupación; y de esta forma hallar las semejanzas y diferencias, formuladas en las categorías y sub categorías descritas. Durante toda esta trayectoria metodológica, las investigadoras estuvieron atentas ante el surgimiento de nuevos elementos que enriquecieron y orientaron el objeto de investigación, habiendo retratado en todo momento, la multiplicidad subjetiva del objeto de estudio.

1.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

1.2.1. Población:

Estuvo conformada por el equipo de profesionales de enfermería, que formaban parte del equipo de Centro quirúrgico de un Hospital de Chiclayo de complejidad II-2, durante el periodo de Octubre– Diciembre 2019.

1.2.2. Muestra:

La delimitación de la muestra se realizó mediante la aplicación de la técnica de saturación, la cual consistió inicialmente en localizar profesionales de enfermería, que cumplieran con las características especificadas en los criterios de inclusión; para

posteriormente identificar discursos repetitivos que ya no aportaron datos nuevos a la investigación, alcanzando de ésta manera la muestra con diez participantes.

1.3. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El instrumento fue la entrevista abierta a profundidad.

Respecto a ello, Rodríguez¹⁷, refiere: el investigador tiene ciertas ideas más o menos fundamentadas sobre la problemática y desea profundizar en ellas y llegar a explicaciones convincentes y en base a estas ideas focaliza la entrevista.

En ese sentido se profundizó en hacer que las enfermeras entrevistadas nos describieran cómo es su cuidado y cuáles fueron sus experiencias al brindar un cuidado con visión transcultural, la entrevista a profundidad se desarrolló en una situación abierta donde hay mayor flexibilidad y libertad. Aunque los propósitos de la investigación gobiernen las preguntas formuladas, su contenido, declaración y secuencia estuvo en todo momento en manos del entrevistado¹⁸.

Una vez aprobado el proyecto de investigación por la Unidad de postgrado de la UNPRG, se solicitó el permiso a la directora del Hospital a fin de ingresar a la recolección de datos. Obtenido el permiso, las investigadoras abordaron la zona en estudio y visitaron el Servicio de Centro Quirúrgico del Hospital de Chiclayo de complejidad II-2, se identificaron a las enfermeras que reunían los criterios de inclusión y forman parte del equipo del servicio.

La entrevista a las enfermeras se inició con una pregunta abierta a profundidad. A partir de la pregunta formulada se fue abordando a los participantes con nuestro objeto de investigación, dirigiendo progresivamente los diálogos hacia aquellos temas que relataban y tenían sentido para nuestro objeto de estudio.

1.4. MÉTODO DE PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

Recolectada la información, se procedió a realizar el análisis cualitativo de los datos. En este caso se realizó el tratamiento de los datos producto de las entrevistas realizadas

mediante el procedimiento de categorización que permitió generar categorías y subcategorías.

1.5. PRINCIPIOS ÉTICOS

La ética debe estar presente en toda actividad humana mucho más cuando se trabaja con seres humanos, es así que en toda investigación como en este caso se tuvieron en cuenta los principios éticos siguientes planteados en el decreto Supremo N° 011-2011-JUS 4219²⁰:

1. Principio de respeto de la dignidad humana²⁰: “el ser humano se le considera como un sujeto y no como un objeto”.

Las enfermeras que participaron en la investigación fueron consideradas 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.

2. Principio de primacía del ser humano y de defensa de la vida física²⁰: “El ser humano representa un valor fundamental en su vida corporal y espiritual”.

Durante el proceso de la investigación científica se procuró a la enfermera como un bien integral evitando el mal.

3. Principio de autonomía y responsabilidad personal²⁰: “incluye el derecho a ser tratado como persona libre y capaz de tomar sus decisiones”.

Este principio se aplicó al conservar el anonimato de los sujetos de estudio, conservando la confidencialidad, así mismo participaron de manera voluntaria y con el conocimiento de los objetivos de la investigación.

4. Principio de totalidad o principio terapéutico²⁰: “este principio busca el bien corporal dentro del conjunto del bien espiritual y moral de la persona”.

Este principio es aplicado a las enfermeras de estudio que participaron en la investigación científica teniendo en cuenta el bienestar físico, espiritual y psicológico

5. Principio de beneficencia y ausencia de daño²⁰: “por este principio se respetó las decisiones de las enfermeras o sujetos de estudio que laboran en el servicio de centro quirúrgico; así mismo se procuró no hacer ningún tipo de daño, resguardando los datos que han servido para la investigación.

6. Principio de igualdad, justicia y equidad²⁰: “incluye el derecho a un trato justo, el derecho a la privacidad y al consentimiento informado”.

Durante la participación de la enfermera en la investigación tuvo derecho a un trato equitativo; cumpliendo con el acuerdo establecido entre ellos y los investigadores.

CAPÍTULO II: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Producto de las entrevistas realizadas y considerando el objeto de estudio; a continuación, se presentan las siguientes categorías y subcategorías que fueron analizadas a la luz de la literatura.

I CUIDADO ENFERMERO AL PACIENTE EN EL POST OPERATORIO INMEDIATO

1.1 El inicio del cuidado enfermero con la valoración integral céfalo-caudal.

1.2 La valoración cultural inicial de la enfermera.

II. EL CUIDADO transcultural DE LA ENFERMERA

1.1 Conservando prácticas de salud benéficas o inocuas.

1.2 La negociación del cuidado enfermera- Paciente.

1.3 Mejorando algunas prácticas culturales

I CUIDADO ENFERMERO AL PACIENTE EN EL POST OPERATORIO INMEDIATO

El cuidado es la acción dirigida a la asistencia, al apoyo y a la capacitación de otras personas o grupo de personas¹⁰.

En enfermería, el cuidado se considera como la esencia de la disciplina que implica no solamente al receptor, sino también a la enfermera como transmisora de él.

El cuidado Madeleine Leininger¹¹, “lo define como toda acción dirigida a la asistencia, al apoyo o a la capacitación de otras personas o grupos que muestran necesidades evidentes o potenciales con el fin de atenuar o mejorar su situación o modo de vida”.

El cuidado de enfermería es un acumulado de acciones que realiza el enfermero en la vigilancia y atención al usuario, asentadas en las relaciones interpersonales y el dominio de lo técnico-científico alineadas a comprender a los usuarios en el ambiente en el que se desenvuelve.

El paciente post operado el cuidado enfermero se convierte en una necesidad que le permitirá recuperar su estado de salud, para lo cual es necesario que el profesional de Enfermería realice el proceso de valoración integral el cual deberá centrarse en las necesidades más importantes en esta etapa de su evolución, esto se evidencia con lo que manifestaron las enfermeras participantes de la investigación y por lo cual surgen las siguientes sub- categorías:

1.1. El inicio del cuidado enfermero con la valoración integral

El cuidado enfermero tiene su inicio con la valoración integral del paciente post operado inmediato, el cual tiene como propósito identificar las necesidades del mismo, para poder suplirlas, y a su vez anticiparse y prevenir complicaciones post-operatorias, hasta lograr su recuperación por completo de la anestesia.

La valoración puede describirse como el proceso organizado y sistemático de recogida de datos de distintos tipos y fuentes, para analizar el estado de salud de la persona. Consta de cuatro componentes: la recogida de datos, validación, organización y la

documentación, ésta información obtenida guía a la enfermera en la planificación y evaluación de estrategias de cuidados. Esta valoración es realizada por las enfermeras del estudio y se verifica cuando así lo manifiestan:

- *“...cuando ingresa el paciente después de ser operado, lo primero que se hace es valorarlo físicamente desde la cabeza, hasta los pies; por ejemplo las funciones vitales, el estado de conciencia, la movilidad de miembros superiores e inferiores, signos vitales, presencia de edemas, sitio de incisión quirúrgica, y luego los antecedentes del paciente que han sido registrados en la historia clínica...” (Liliana)*
- *“...se indaga los antecedentes del paciente que pudiesen ocasionar una complicación post-operatoria como: Diabetes, insuficiencia renal, cardiopatía, alergia a medicamentos, etc. También el estado físico en el que ingresa el paciente, el sitio de la herida operatoria, el tipo de cirugía y los accesos o drenajes con los que sale de SOP...” (Rosa)*
- *“...se observa la localización de catéteres, drenajes y apósitos y se investiga las incidencias durante el intraoperatorio como pérdida sanguínea o los hallazgos operatorios, así como las complicaciones o acontecimientos no habituales; además de hace una inspección rápida del estado general y físico del paciente...” (Blanca)*
- *“...se monitorizan las funciones vitales, umbral del dolor, se identifica la técnica anestésica ...” (Ruby)*
- *“...se valora las condiciones físicas del paciente, datos sobre la función respiratoria y hemodinámicos, temperatura, dolor, etc...” (Doris)*

La valoración del estado general del paciente durante el post operatorio, están dirigidos en los aspectos físicos en referencia a la intervención quirúrgica a la que fue sometido.

Las enfermeras detallan aspectos como: inspección física céfalo caudal, el cual inicia con el control de funciones vitales, evaluación del estado de conciencia, umbral del dolor, movilidad de miembros, presencia de edemas y portabilidad de catéteres o drenajes, además de las características del sitio de incisión quirúrgica y la técnica quirúrgica empleada.

Además de ello, mencionan la recopilación de información sobre los antecedentes de salud del paciente que incluyen datos como alergias medicamentosas, enfermedades crónicas, cirugías anteriores, hallazgos de la cirugía realizada y complicaciones o acontecimientos durante el acto quirúrgico; todo ello permitirá generar las intervenciones de enfermería de manera personalizada y con ello fomentar la recuperación post anestésica y evitar complicaciones.

La valoración de funciones vitales, cuya finalidad es detectar alteraciones potenciales o reales, modificatorias del equilibrio psico-físico del individuo post anestesiado, resulta indispensable y determinativo para la corrección de la función hemodinámica y la evitación de morbilidad post quirúrgica ²².

En el postoperatorio los pacientes que son sometidos a diversos tipos de intervenciones anestésico- quirúrgicas, representa un aspecto clave que define la calidad de la recuperación del paciente, por lo que su valoración resulta imprescindible para brindar cuidados oportunos y así desencadenar complicaciones ²³.

La presencia de dolor es una manifestación frecuente por todos los pacientes sometidos a intervenciones quirúrgicas, por lo que es necesario realizar un control del umbral del dolor percibido por el paciente, el dolor en un grado de intensidad alto, puede llegar a ser un factor desencadenante de cambios en diferentes parámetros estudiados en los sistemas Cardiovascular, Respiratorio, Neurológico, e incluso afectar el confort del paciente²³.

La presencia del tipo de drenaje cuyas características se escogerán de acuerdo a las necesidades y al procedimiento quirúrgico de cada paciente con la finalidad de prevenir la acumulación de líquido (sangre, pus y fluidos infectados) implica una valoración de enfermería importante ya que permitirá cuantificar la secreción post intervención de una cavidad o víscera al exterior y de esta manera ayudara a la cicatrización previniendo las infecciones que aparecerían al acumularse líquido nocivo en el interior del organismo y con ello valorar y registrar el aspecto del líquido drenado además de garantizar el equilibrio hidroelectrolítico del organismo. La portabilidad de catéteres del paciente, son valorados en cuanto a la permeabilidad, tipo, calibre, localización y fijación, ya que éstos a su vez, en su mayoría definen la sensibilidad cutánea, confort y movilidad de miembros²³.

El tipo de cirugía, la técnica anestésica y la herida quirúrgica, son aspectos que deben ser valorados, para plantear el plan de cuidados a largo plazo y así poder lograr la recuperación eficiente y eficaz del paciente ²³.

Esta valoración constituye el punto de partida en la toma de decisiones objetivas que determinan un cuidado reflexivo e individualizado al paciente. La profesión de enfermería exige una preparación teórico-práctica continua a fin de permitir al enfermero actuar en forma segura y ordenada, al reconocimiento de sus alteraciones y la adopción de una conducta apropiada.

Es así que una valoración cuidadosa y la intervención inmediata proporcionará al paciente la recuperación de su bienestar con tanta rapidez, seguridad y comodidad como sea posible y con ello establecer el equilibrio fisiológico del paciente y la prevención de complicaciones.

Se evidencia entonces, que el cuidado de enfermería es un acumulado de acciones que realiza el profesional en la vigilancia y atención al usuario, asentadas en las relaciones interpersonales y el dominio de lo técnico-científico alineadas a comprender a los usuarios en el ambiente en el que se desenvuelve.

La relación de enfermería con la cultura y con la antropología es larga y extensa, cada individuo interioriza y aplican los cuidados según su cultura es decir según sus costumbres, valores, sus creencias y desde el inicio del mundo estas técnicas propias, de alguna manera, les ha servido para sobrevivir y mantenerse en el tiempo²⁴. Estos aspectos también son valorados y se verifica cuando surge la siguiente subcategoría.

1.2. La valoración cultural inicial de la enfermera

Para Leininger, Andrews y Boyle. la valoración cultural de enfermería, "se refiere a la identificación y documentación sistemática de las creencias, significados, valores, símbolos y prácticas de cuidado cultural de los individuos o grupos dentro de una perspectiva holística, que incluye la visión del mundo, las experiencias de vida, el contexto medioambiental, la etnohistoria, el idioma y la influencia de diversas estructuras sociales".

Dicha valoración es manifestada por las enfermeras:

- *“...se indaga al paciente sobre sus mitos y costumbres en la recuperación de su operación...” (Rosa)*
- *“...se investigan las creencias que tiene el paciente sobre el dolor...” (Blanca)*
- *“...se observa el tipo de religión que procede el paciente, cuando se encomiendan a su Dios...” (Ruby)*
- *“...los familiares nos consultan el ingreso de objetos religiosos representativos de su religión...” (Doris)*

Las enfermeras contemplan desde una perspectiva los distintos aspectos culturales que influyen en la valoración y que se deben de tomar en cuenta en el cuidado de la salud tanto el receptor de los cuidados como el proveedor de los mismos al momento de planear, organizar, ejecutar, evaluar o reajustar los cuidados de la salud de las personas y cuyo propósito es desarrollar una práctica en la atención sanitaria específica de la cultura y suministrar una asistencia coherente con el entorno cultural considerando los valores, creencias y modos de vida culturales como una base precisa y fiable para la planificación de cuidados del paciente.

Estos datos culturales que han de recogerse incluyen el origen étnico, la raza, el lugar de nacimiento, hábitos y costumbres, creencias y prácticas sanitarias, variables nutricionales y prácticas alimentarias²⁵.

Según Martha Lucía Vásquez, las dimensiones que inciden en la diversidad cultural de los grupos humanos y que deben tenerse en cuenta en el cuidado de Enfermería son:

- Etnicidad y la religión ya que estos son modeladores de los valores, creencias y prácticas relacionadas con la salud.
- Inmigración que a pesar de las diversas causas (económicas, políticas, religiosas y sociales), tienen en común tres rasgos importantes: la ruptura sociocultural, familiar y con el modo de vida. Las diferencias culturales, sociales y de idiomas.

Leininger se centra en el estudio y el análisis de las diferentes culturas del mundo desde el punto de vista de sus valores existenciales, de la expresión y convicciones sobre la

salud y la enfermedad y de los modelos de conducta, priorizando la importancia de brindar un cuidado de enfermería según sea la cultura del paciente al que se le esté brindando el cuidado. Este cuidado se verifica cuando surge la categoría:

II. EL CUIDADO TRANSCULTURAL DE LA ENFERMERA

Leininger, sostiene que los elementos que distinguen de forma genuina a la enfermería de las contribuciones de otras disciplinas, es un conocimiento y una práctica asistencial basada en la cultura. Es así, como plantea como meta de la enfermería transcultural, proporcionar cuidados que sean coherentes con los valores, las creencias y las prácticas culturales.

Los cuidados culturales hacen referencia a los valores y creencias que ayudan, apoyan o permiten a otras personas (o grupo) mantener su bienestar, mejorar sus condiciones personales o enfrentarse a la muerte o a la discapacidad. Por tanto, los cuidados culturales, como la salud (que para Leininger es un estado de bienestar que está culturalmente definido, valorado y practicado y que refleja la capacidad de los individuos de llevar a cabo las actividades diarias de un modo culturalmente expresado), la enfermedad, etc., y el desarrollo humano son muy diferentes dependiendo de la visión de las personas, sus creencias, costumbres, valores, modos de vida, etc. Los cuidados, para Leininger, son el componente central, dominante y esencial de la enfermería, y pueden ser diversos (diferentes significados, patrones, valores, creencias o símbolos de los cuidados indicativos de la salud de una cultura específica, tales como el rol de una persona enferma) o universales (características comunes o similares en cuanto a significado, patrones, valores, creencias o símbolos de los cuidados de culturas distintas)²⁵.

El cuidado transcultural de este estudio queda evidente cuando surge la subcategoría:

2.1 Conservando prácticas de salud benéficas o inocuas.

El cuidado es universal, pero las acciones, expresiones, patrones, estilos de vida y significados del cuidado pueden ser diferentes; el conocimiento de la diversidad cultural es esencial en la enfermería para proporcionar los cuidados adecuados a clientes, familias y comunidades. Cuando se habla de diversidad de los cuidados culturales alude a la variación y diferencia que existen en los significados, modelos,

valores, modos de vida o símbolos relacionados con la asistencia, dentro de una colectividad o entre grupos humanos distintos, con el fin de ayudar, apoyar o facilitar medidas asistenciales dirigidas a las personas.

En torno al concepto de cuidados culturales se describen aspectos como conservación o mantenimiento de los cuidados culturales, así como de adecuación o negociación, y rediseño o reestructuración. La conservación se refiere a las acciones y decisiones profesionales de asistencia, apoyo, facilitación o capacitación que ayuda a las personas de una cierta cultura a mantener y preservar los valores asistenciales relevantes, con el fin de que alcancen un estado de bienestar, se recuperen de una enfermedad o puedan afrontar discapacidades y la muerte; dicha experiencia es manifestada a las enfermeras entrevistadas cuando éstas manifiestan los siguientes discursos:

- *“...Nos involucramos en sus actos religiosos, como forma de brindarle apoyo emocional, por ejemplo, participar de un rezo a pedido del paciente...” (Rosa)*
- *“...muchos de los pacientes traen en sus manos cadenitas, estampas de santos, seguridad o tranquilidad, esas cosas si se les permite sin problema...” (Blanca)*
- *“...permito el ingreso de estampas de Santos, de Vírgenes y Cristos, crucifijos y escapularios en sus cabeceras de cama, porque considero que es una práctica cultural que no le hará daño...” (Ruby)*
- *“...a pacientes que practican otro tipo de religión y desean orar, respeto su religión y me uno a su oración...” (Doris)*

Las enfermeras refieren que al permitir la práctica de cuidados culturales propios del paciente, están fomentando la recuperación pronta del paciente, ya que éstos le brindan tranquilidad y seguridad, además al ser creencias y valores que no afectan su salud, pueden ser incluidas como parte del cuidado enfermero transcultural que brindan.

Al respecto Leininger en su teoría, establece que la práctica de la enfermería comprende los conocimientos de los cuidados populares o genéricos, así como los conocimientos que se adquieren durante la formación científica de base.²⁵

La reunión de estos conocimientos, diferentes entre ellos, conduce a las decisiones y a las acciones de los cuidados enfermeros en colaboración continua con

el paciente. Es así, que cada cultura y cada paciente tiene ciertas creencias, o ciertas tradiciones, tiene ciertos valores que son especialmente importantes.

Una intervención quirúrgica en el hospital es una ocasión para el paciente de desear operarse con un cordón especial o con un amuleto, este deseo debe ser respetado y altamente beneficioso para la tranquilidad y el estado de ánimo del paciente si la enfermera respeta y reconoce sus valores, sus creencias, sus tradiciones.

Ese respeto y su reconocimiento favorecen la recuperación y ayudan a que el paciente sienta confianza, a este tipo de cuidados, Leininger los nombra cuidados de preservación o de sostén porque se trata de conservarlos y de consolidarlos. La definición precisa que los cuidados culturales de preservación o de sostén: se refieren a esas acciones y decisiones profesionales de asistencia, de sostén, de facilitación, o de habilitación que ayudan al paciente de una cultura particular a conservar y/o a consolidar los valores importantes de los cuidados para mantener el bienestar, recuperarse de la enfermedad, o afrontar las malformaciones y/o la muerte. Sin embargo, existen prácticas culturales que podrían constituirse en elementos que deben planificarse y negociarse con el paciente, con la finalidad de que no se conviertan en factores que puedan afectar su recuperación durante su estancia en la unidad de recuperación post anestésica y esto se convierte en acuerdos, lo cual-quedó plasmado cuando emerge la siguiente sub categoría:

2.2 La Negociación del cuidado enfermera- Paciente.

Murraim explica que cada individuo internaliza y aplica su cuidado según sus costumbres y creencias que le han servido para sobrevivir y mantenerse en el tiempo, por su parte Lenninger³⁸ destaca que la adecuación o negociación de los cuidados culturales, comprende las acciones y decisiones profesionales creativas de asistencia, apoyo, facilitación o capacitación que ayudan a las personas de una cierta cultura a adaptarse o negociar con quienes prestan cuidados profesionales para obtener resultados sanitarios beneficiosos o satisfactorios, las enfermeras participantes en la presente investigación resaltan que en reiteradas oportunidades han tenido la imperiosa necesidad de negociar con el paciente post operado de un Hospital de Chiclayo, muchas de sus prácticas culturales, lo cual se encuentra plasmado en los siguientes discursos:

- *“...algunos familiares y hasta el mismo paciente solicita ingerir alimentos traídos de su casa, por ejemplo, en el caso de los que reciben anestesia regional, por lo que se negocia el hecho de que deben esperar hasta que la persona pase al servicio de hospitalización...” (Rosa)*
- *“...existen veces en que el paciente exige el ingreso de todos sus familiares en paralelo, por lo que se procede a negociar el ingreso de un familiar representativo, ya que es un área crítica y no puede haber hacinamiento de personas...” (Blanca)*
- *“...algunos solicitan el ingreso de una manta o colcha de su casa , ya que el paciente así lo prefiere y tenemos que llegar a un acuerdo para que el familiar le traiga una de material apropiado...” (Ruby)*
- *“...existen pacientes que practican eso de la imposición de manos, en esos casos se llega a un acuerdo con la persona que lo realiza para que no sea bruscamente ni sobre la herida quirúrgica por ejemplo ...” (Doris)*

El profesional de enfermería, según Leininger, llega a ser estimador y sensitivo a los valores, creencias, estilos de vida, prácticas y estrategias de resolución de problemas en la cultura de los pacientes. Este proceso considera el conocimiento de los propios valores, prejuicios que cada uno tiene hacia las otras culturas y una exploración profunda hacia la propia.²⁵

Estos cuidados de acomodación o de negociación como se evidencian en los discursos brindados por las participantes, están direccionados hacia acciones o decisiones creativas de facilitación o de habilitación, que negocian, valga la redundancia, un acuerdo en el que se apoya la creencia, pero se sugiere una ligera modificación para convertirla en una práctica más benéfica.

Es necesario aclarar, que si las prácticas y valores son perjudiciales para el paciente la enfermera debe tomar una posición más firme en la explicación de los riesgos y ayudar al paciente a cambiar por una práctica más sana, respetando siempre los principios bioéticos y la decisión de la persona¹⁴, esto se ve reflejado con el surgimiento de la siguiente sub categoría:

2.3 Mejorando algunas prácticas culturales

Se considera que la existencia de un enfoque del cuidado cultural en el sistema de atención de Enfermería, indudablemente fortalece el papel del enfermero en la práctica asistencial. Por consiguiente, los valores, creencias y prácticas culturales no pueden ser fenómenos ajenos en las prácticas de Enfermería. Además, el conocimiento cultural es un patrón indispensable en los sistemas de asistencia de Enfermería.

Los enfermeros pueden ayudar a mejorar las prácticas culturales. Para eso precisan colocar al paciente en el centro de los cuidados y realizar un análisis holístico del individuo, la familia, los grupos y comunidad con el fin de identificar sus características específicas en el contexto de la promoción de la salud. El cuidado centrado en el paciente impone la integración de actividades de promoción de salud en la práctica clínica de los enfermeros, que pasa a ser un requisito de su ejercicio profesional.²⁵

Las enfermeras participantes en la presente investigación resaltan las prácticas culturales del paciente post operado de un Hospital de Chiclayo, lo cual se encuentra plasmado en los siguientes discursos: ● “...existen pacientes que manifiestan que el pescado es malo su consumo porque permite que la herida no cierre y se infecte, por lo que tenemos que aclararles que esa dicha información es sólo un mito y les explicamos la importancia nutricional y los beneficios del mismo ” (Rosa)

● “...los pacientes cuando se percata de la presencia de un drenaje en el abdomen lo consideran un obstáculo para su higiene personal, y en ese caso se le brinda al paciente y familiar todas las pautas para que esa situación no sea así, además de explicarles la importancia que tiene la higiene personal y su pronta recuperación” (Blanca)

- “... el paciente post operado manifiesta no poder movilizarse por que se le puede abrir la herida, es aquí cuando se le aclaran conceptos al paciente y es necesario brindarle los fundamentos de la para que modifique ciertos conocimientos en pro de su pronta recuperación.(Rubí)
- “...Los pacientes post operados inmediatos quieren que se le de agua o comida en urpa, esta situación es muy común y cuando esto sucede se le tiene que explicar al paciente y familiar las implicancias que traería el hacerlo” (Doris)

Las enfermeras resaltan que en reiteradas oportunidades han tenido la imperiosa necesidad de reestructurar la práctica cultural del paciente post operado, debido a que es en este periodo post operatorio, donde los cuidados de enfermería están centrados en prevenir posibles complicaciones y educar al paciente sobre los cuidados personales que sean necesarios brindando la información a los pacientes para que aprendan, entiendan y busquen una solución a su malestar a través de la construcción y la reestructuración de la información, favoreciendo la comprensión del paciente en las diversas situaciones, minimizando o evitando los errores y efectos no deseados.

Este aprendizaje es un continuo y complejo proceso de construcción, donde se articulan y reestructuran nuevos y viejos conocimientos.

CONSIDERACIONES FINALES

En esta investigación se develó el cuidado enfermero transcultural que brinda la enfermera al paciente post operado inmediato de un Hospital del MINSA de Chiclayo.

Los cuidados enfermeros transculturales, que brinda el profesional inicia con la valoración de aspectos como valores, creencias y modos de vida culturales influenciados por factores económicos, sociales y principalmente religiosos, como una base precisa y fiable para la planificación de cuidados del paciente.

Tras haber realizado la valoración de enfermería se procede a brindar cuidados culturales, teniendo como ejes principales la conservación de prácticas benéficas aprehendidas, creencias religiosas y valores culturales que promuevan el afrontamiento oportuno del proceso post quirúrgico y su posterior recuperación; sin embargo, a su vez el profesional asume con gran responsabilidad la capacidad de negociar y mejorar aquellos cuidados culturales que puedan de cierta forma resultar perjudiciales para la salud del paciente, ello lo realiza mediante el diálogo, la empatía y fomentando la reaprensión de auto conocimientos previos, mitos y creencias, para así llegar a reestructurar prácticas perjudiciales para la recuperación del mismo.

Finalmente, de acuerdo con Leininger: “Cada persona, cada grupo o subgrupo tiene sus propias prácticas, creencias, valores y tradiciones. No es posible pretender homogeneizar el cuidado y pensar que los de una cultura sean válidos para las demás”. Todo esto se considera como parte del cuidado cultural de la enfermera considerando que cada ser humano es un todo e indivisible.

RECOMENDACIONES

- A los profesionales de enfermería de Centro Quirúrgico, velar por el cuidado individualizado, brindado al paciente post operado en el servicio, teniendo especial consideración con los patrones culturales que caracteriza a cada uno.
- A la Unidad de Post Grado – Segunda Especialidad Gestión del Cuidado con mención en Centro Quirúrgico- Facultad de Enfermería UNPRG, docentes y estudiantes, considerar el fomento del reconocimiento y valoración de cuidados culturales del paciente quirúrgico, ya que representan significativos en el mundo multicultural en el que vivimos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Castillo J. El cuidado cultural de enfermería. Rev. Habana [internet] México. 2008. [fecha de consulta 20 Enero del 2019] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2008000300003
2. Leno D. Buscando un modelo de cuidado cultural. España. Gaseta de Antropología [internet] 2006; [fecha de consulta 20 Enero del 2019] 35(4):283 Disponible en: https://www.ugr.es/~pwlac/G22_32Daniel_Leno_Gonzalez.pdf
3. Salaverry O. Interculturalidad en salud. Rev. Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. [internet] Perú. 2008. [fecha de consulta 20 Enero del 2019] Disponible en ateneo.unmsm.edu.pe/.../1/rev_peru_med_exp_salud_publica19v27
4. Casanova I. Gestión transcultural de los cuidados de enfermería del proyecto socio sanitario Holandés. Departamento de enfermería. Universidad de alicante [internet] 2008. [fecha de consulta 20 Enero del 2019]. Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/9665/1/Tesis_doctoral_casabona.pdf
5. Li Juan, Zhuang E. Autoeficacia transcultural percibida de enfermeras en hospitales generales en Guangzhou, [Tesis]. China, 2016 [fecha de consulta 20 Enero del 2019] disponible en javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/2009/DEFINITIVA/tesis12.pd
6. Vidal F. Significado que le concede el personal profesional de enfermería al cuidado desde la perspectiva transcultural en un Hospital Nacional de Lima Metropolitana,[Tesis],Perú.2011[fecha de consulta 20 Enero del 2019] Disponible cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/handle/cybertesis/1002
7. Barco V., Cruz S. (2011). Gestión del cuidado desde una perspectiva Transcultural,[Tesis]. Habana Cuba. 2011[fecha de consulta 20 Enero del 2019] disponible en

scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192011000100007

8. Sánchez S. (2013). La diversidad cultural en los procesos de formación académica de enfermería requiere el manejo de la ética pedagógica, la corresponsabilidad y un pensamiento mediador Rev. enfermería global N° 29 Perú 2013. [fecha de consulta 20 Enero del 2019] Disponible scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n29/docencia2.pdf.
9. Miranda L. “Cuidado transcultural que brinda la enfermera asistencial en el servicio de medicina del Hospital Regional Docente Las Mercedes Chiclayo -2015” ,[Tesis],Perú.2015. [fecha de consulta 20 Enero del 2019] Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/476/Miranda%20%20-%20%20Vigo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
10. De la Cuesta BC (2007). El cuidado del otro: desafíos y posibilidades. Investigación y Educación en Enfermería 2007; 25 (1): 106-112.
11. Marriner T, A. Cuidados Culturales: Teoría de la diversidad y universalidad. En: Modelos y Teorías de Enfermería, 4ª ed. Ed. Mosby. Madrid, 1999. p. 439-442.
12. Vázquez Truissi M, (2001). El cuidado de enfermería desde la perspectiva transcultural: una necesidad en un mundo cambiante. [en línea] 2001; Vol 19, No 1. [fecha de consulta 20 Enero del 2019]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864319201100010000.
13. Harris M. Teorías sobre la cultura en la era posmoderna. [en línea] 2000; Vol 14, No 1. [fecha de consulta 20 Enero del 2019].Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/646/64602204.pdf>.
14. Crespo L., (2014). Enfermería transcultural aplicada al proyecto Plan de Choque Intereuropeo-Holandés en Alicante, España. [fecha de consulta 20 Enero del 2019] disponible en: www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0119.pdf.

15. Pérez T. Cuidados de enfermería en el post operatorio. [Diapositivas en línea]. Publicado el 25 de diciembre del 2014. [consultado 20 de enero del 2019]: disponible en: <Http://es.slideshare.net/yanilita/cuidados-de-enfermera-en-la-fase-postoperatoria>.
16. Denzin y Lincoln citado en Tello C, Gutiérrez N, Pérez C. Métodos y técnicas de análisis cualitativo. Sección de Postgrado en Enfermería- Escuela de Postgrado- Universidad Nacional de Trujillo. Trujillo; 2009.
17. Lüdke Menga M. El Estudio de Caso: Su Potencial en Educación. Traducción de Lucia Aranda. Doctora en Enfermería P.P.T.C-UNPRG. Lambayeque-Perú; 1986.
18. Steinar Kvale. Las entrevistas en investigación cualitativa. [en línea] 2012 [consultado 20 de enero del 2019]. Disponible en: <http://www.edmorata.es/libros/las-entrevistas-en-investigacion-cualitativa>
19. Erazo M. Rigor Científico en las Prácticas de Investigación Cualitativa. [en línea] 2011 [fecha de acceso 20 de enero del 2019]. URL: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=14518444004>>
20. Lineamientos para garantizar el ejercicio de la Bioética desde el reconocimiento de los Derechos Humanos. DECRETO SUPREMO N° 011-2011-JUS. [en línea] 2011. [fecha de acceso 20 de enero del 2019]. URL: < <http://blog.pucp.edu.pe/media/267/20110905-DS-N-011-2011-JUS-EL-PERUANO.pdf>>.
21. Buscando un modelo de cuidados de enfermería para un entorno multicultural [en línea] 2016 [fecha de acceso 20 de febrero del 2019]. URL: https://www.ugr.es/~pwlac/G22_32Daniel_Leno_Gonzalez.pdf.
22. Camero, Y.B., Meléndez, I.C., Álvarez, A.R., & Apuntes, Y. E. (2019). Cuidado Humanizado en el Postoperatorio Inmediato de Pacientes Histerectomizadas. Cultura de los Cuidados (Edición digital), 23 (54). Recuperado de : <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2019.54.31>
23. Castillo García J. “Atención de Enfermería durante el postoperatorio a paciente sometido a clipaje de aneurisma por ruptura ,[Tesis],

México.2019. [fecha de consulta 20 Agosto del 2020] Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632019000100105.

24. Osorio A. Hacia la promoción de la salud. Rev. [internet] Colombia. 2010. [fecha de consulta 6 febrero del 2020] Disponible en:
<https://www.redalyc.org/pdf/3091/309126693010.pdf>.
25. Yugcha G. Atención de enfermería en pacientes en el postoperatorio inmediato. [Tesis]. Guayaquil, 2014 [fecha de consulta 6 Febrero del 2020] disponible en
http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/4390/Calidad_Alva_Merino_Rosemary.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

ANEXOS



“UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO”

UNIDAD DE POSTGRADO



CONSENTIMIENTO INFORMADO

**“CUIDADO DE ENFERMERÍA CON VISIÓN
TRANSCULTURAL AL PACIENTE EN POST OPERATORIO
INMEDIATO DE UN HOSPITAL DEL MINSA -CHICLAYO
2019”**

FECHA:

HORA:

Por la presente:

Yo, acepto participar de la investigación titulada “Cuidado de enfermería con visión transcultural al paciente en Post Operatorio inmediato de un Hospital del MINSA -Chiclayo 2019”

Declaro que fui informado de los siguientes aspectos:

- Mi participación será espontánea y concuerdo con la utilización de datos de mi entrevista para fines de la investigación.
- Las informaciones obtenidas serán tratadas bajo absoluto sigilo y fielmente relatadas por las investigadoras.
- Que las investigadoras están disponibles para cualquier aclaración que sea necesario respecto al asunto abordado.
- Que la información brindada será utilizada solo para fines de trabajo científico.

Firma de la participante

Firma del investigador



“UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO”

UNIDAD DE POSTGRADO



ENTREVISTA A LA ENFERMERA

La siguiente entrevista tiene como objetivo caracterizar y analizar el cuidado con visión transcultural que brinda la enfermera a la persona durante el post operatorio inmediato, para lo cual se sugiere que las respuestas sean las más asertivas y veraces posibles

I.- DATOS GENERALES

Seudónimo:

Edad:

Religión:

Procedencia:

Tiempo que trabaja en centro quirúrgico:

II.- DATOS ESPECÍFICOS

1. ¿Qué actividades realiza Ud. respetando la cultura del paciente?
2. ¿Qué estrategias utiliza para educar al familiar respetando la cultura del paciente?
3. Mencione las prácticas culturales que están arraigadas a la familia que ayudan a mejorar la salud del paciente.
4. Mencione las prácticas culturales, que están arraigadas a la familia, que generan problemas de salud del paciente.
5. Mencione las formas de negociación con las familias para modificar algunas prácticas culturales de cuidado.