



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ECUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**PERCEPCIÓN DEL CUIDADO POST OPERATORIO QUE  
BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN LOS  
PACIENTES DEL SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL  
GOYENECHÉ, AREQUIPA 2015**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN  
ENFERMERÍA**

**KATIA MILAGROS NUÑURE LOPEZ**

**AREQUIPA – PERÚ**

**2015**

**PERCEPCIÓN DEL CUIDADO POST OPERATORIO QUE  
BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN LOS  
PACIENTES DEL SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL  
GOYENCHE, AREQUIPA 2015**

## **DEDICATORIA**

Con un profundo agradecimiento  
dedico esta investigación

A Dios por darme las fuerzas para  
seguir adelante

A mi familia por su cariño y apoyo  
constante.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por darme la familia maravillosa que tengo, por ser mi guía en cada una de mis acciones por darme fortalecer mi corazón y mi mente al escoger una carrera tan humana.

## RESUMEN

El objetivo del trabajo de investigación fue determinar la percepción del cuidado post operatorio que brinda el profesional de enfermería según los pacientes del servicio de oncología del hospital Goyeneche, Arequipa 2015. Fue un estudio de tipo no experimental, de nivel descriptivo y de corte transversal, considero a la muestra no probabilística e intencional a 35 adultos mayores. Entre sus principales conclusiones tenemos: El 43%(15) de los pacientes tienen más de 46 años el 34%(12) tienen de 29 a 49 años y solamente un 23%(8) son pacientes de 18 a 28 años. Asimismo tienen secundaria el 34%(12) tienen primaria completa y solamente un 23%(8) tienen educación superior. La percepción de los pacientes sobre el cuidado post operatorio que más predomina es el de moderadamente adecuado, seguido de un porcentaje de pacientes que refieren que los cuidados operatorios son adecuados y solamente un mínimo pero importante porcentaje del 17%(6) tienen una percepción del cuidado pos operatorio de inadecuado. La percepción del cuidado post operatorio en torno a las molestias pos operatorias en el mayor porcentaje de la muestra de estudio es moderadamente adecuado, seguido del 31%(11) refieren ser cuidados operatorios son adecuados y solamente un 17%(6) tienen una percepción del cuidado pos operatorio de inadecuado. La percepción del cuidado post operatorio frente a las posibles signos de complicaciones en el 43% de la muestra de estudio es moderadamente adecuado en el 37% los cuidados post operatorios son adecuados y solamente un 20%(7) tienen una percepción del cuidado pos operatorio de inadecuado. La percepción en el 49%(17) de los pacientes sobre el cuidado técnico que brinda el profesional de enfermería es moderadamente adecuado en el 34%(12) son adecuados y solamente un 17%(6) tienen una percepción del cuidado pos operatorio de inadecuado.

**Palabras Claves:** Percepción, oncología y cuidados de enfermería

## ABSTRAC

The aim of the research was to determine the perception of post operative care provided by the nurse as patients of the Oncology Hospital Goyeneche, Arequipa 2015. It was a non-experimental study, descriptive and cross-sectional level, I consider the non-probabilistic intentional sample 35 seniors. Among its main findings we are: 43% (15) of patients are over 46 years 34% (12) have 29 to 49 years and only 23% (8) patients are 18-28 years. They also have high 34% (12) have completed primary school and only 23% (8) have superior. La education perception of patients regarding postoperative care is the predominant moderately suitable, followed by a percentage of patients refer to the operative care are adequate and only minimal but significant percentage of 17% (6) have a perception of post operative care inadecuado. La postoperative care perception around the post operative discomfort in the highest percentage of the sample study is moderately suitable, followed by 31% (11) reported being operative care are adequate and only 17% (6) have a perception of post-operative care of inadecuado. La perception of postoperative care against possible signs of complications in 43% of the study sample is moderately adequate in 37% post-operative care are adequate and only 20% (7) have a perception of post-operative care of inadecuado. La perception in 49% (17) patients on the technical care provided by the nurse is moderately adequate in 34% (12) are suitable and only 17% (6) have a perception of inadequate post-operative care.

**Keywords:** Perception, oncology and nursing care

## INDICE

Pág.

**DEDICATORIA**  
**AGRADECIMIENTO**

**RESUMEN**

i

**ABSTRACT**

ii

**INDICE**

iii

**INTRODUCCIÓN**

vii

**CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	
1.2.1. Problema General	4
1.2.2. Problemas Específicos	4
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	5
1.4. Justificación del estudio	5
1.5. Limitaciones	6

**CAPITULOII: MARCO TEÓRICO**

2.1. Antecedentes del estudio	7
2.2. Base teórica	12
2.3. Definición de términos	33
2.4. Hipótesis	34
2.5. Variables	34
2.5.1. Definición conceptual	34
2.5.2. Definición operacional	35
2.5.3. Operacionalización de la variable	36

**CAPITULOIII: METODOLOGIA**

3.1. Tipo y nivel de investigación	37
------------------------------------	----

3.2. Descripción del ámbito de la investigación	37
3.3. Población y muestra	3
3.4. Técnicas e instrumentos	39
<b>CAPÍTULO IV RESULTADOS</b>	<b>41</b>
<b>CAPÍTULO V DISCUSIÓN</b>	<b>53</b>
<b>CONCLUSIONES</b>	<b>55</b>
<b>RECOMENDACIONES</b>	<b>56</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>57</b>
<b>ANEXOS</b>	
Matriz	
Instrumento	



## INTRODUCCIÓN

En el Perú, 19 mil personas murieron víctimas del cáncer en el 2013; es decir, cada día se presentaron 52 fallecimientos como consecuencia de esa terrible enfermedad. (1)

Se estima que para el año 2011, se produjeron a nivel nacional un total de 30 792 defunciones por cáncer con una tasa ajustada de mortalidad de 107 defunciones por 100 000 habitantes, los departamentos con mayor tasa ajustada de mortalidad por cáncer fueron Huánuco, Amazonas, Huancavelica, Pasco y Junín. La mortalidad por cáncer en el Perú para el año 2011 muestra evidentes variaciones geográficas. Se observa elevada mortalidad por cáncer de estómago en departamentos de la sierra como Huánuco, Pasco y Cusco. Los departamentos de la selva o con parte de selva presentan las más altas tasas mortalidad por cáncer de hígado (Amazonas, Apurímac y Madre de Dios) y por cáncer de cérvix (Loreto, Huánuco y Ucayali); mientras que, los departamentos de la costa presentan las más altas tasas de mortalidad por cáncer de pulmón (Callao, Tumbes y Lima), cáncer de mama (Tumbes, Lima y Moquegua) y cáncer de próstata (Callao, Tumbes, Tacna y Lambayeque). Las percepciones del cuidado de enfermería son dos momentos muy diferentes en relación al mismo tema, el cual permite al paciente plantearse, anticiparse o suponer a futuro la posibilidad real del cómo será el cuidado que recibirá por la enfermera, hecho que aún no está confirmado y una vez que esté hospitalizado, sentir o percibir esa sensación interior que resulta de la impresión material que es el cuidado, de esta manera interpretar la información y al final realizar una comparación de lo esperado con lo percibido.(2)

La presente investigación para fines de estudio contiene

Capítulo I: El problema de investigación, Planteamiento del problema, Formulación del problema, Objetivos de la investigación, Justificación del estudio, Limitaciones de la investigación.

Capítulo II: Marco Teórico, Antecedentes del estudio, Bases teóricas, Definición de términos, Variables su definición conceptual, operacional, y la operacionalización de la variable

Capítulo III: Metodología, Tipo y nivel de investigación, Descripción del ámbito de la investigación, Población y muestra, Técnicas e instrumentos para la recolección de datos, Validez y confiabilidad del instrumento y el Plan de recolección y procesamiento de datos.

Capítulo IV: en él se hace referencia a los resultados obtenidos a través de un procesamiento de datos y se presentan en gráficos para su mejor comprensión

Capítulo V: se discuten los resultados confrontándolo con la literatura para luego dar las conclusiones y recomendaciones pertinentes y finalizar la presentación de las referencias bibliográficas y anexos.

## **CAPÍTULO I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La enfermería cobra un importante papel en este momento, pues son los primeros profesionales que van a estar en contacto con el paciente cuando despierte y por lo tanto serán los primeros que transmitirán información y/o brindaran los cuidados necesarios al paciente sobre lo ocurrido, en que debe colaborar o estar pendiente del paciente después de su cirugía. Los pacientes oncológicos muchas veces casos entran en quirófano con mucho temor sobre todo que el saber que tienen una enfermedad neoplásica que muchas veces la cirugía es para tratar de eliminar y/o extirpar la zona afectada por lo tanto esta es la primera angustia que la paciente va a manifestar al despertarse. Generalmente, los profanos piensan que si le han dejado la glándula, el proceso es más benigno que si se la extirpan. Esto no es así, por lo que el profesional de enfermería debe hacer mucho hincapié para que la paciente, no se angustie innecesariamente. Por lo tanto el factor psicológico comienza desde este mismo momento a tener un poder esencial en estos enfermos oncológicos(as) Este factor psicológico, debe aportar a la paciente una actitud positiva frente a la enfermedad, pues de ello depende en muchos casos la buena evolución del proceso. Así pues, la información inicial que demos debe ser siempre muy positiva.<sup>1</sup>

Realizadas estas operaciones, debemos permitir que la paciente se quede tranquila con sus familiares pues será el primer contacto en privado con ellos, lo cual es importante para su salud psicológica. En estos casos, es muy infrecuente tener que recurrir a suspender las visitas por orden facultativa, pues la evolución postoperatoria suele ser satisfactoria después de las primeras 24 horas.

Teniendo en cuenta que el cáncer está afectando de manera sorprendente a toda edad y no discrimina posición social, raza y que es un mal que afecta a todo el mundo se tiene que considerar que la mejor forma de combatirla es la prevención oportuna. En el Perú, 19 mil personas murieron víctimas del cáncer en el 2013; es decir, cada día se presentaron 52 fallecimientos como consecuencia de esa terrible enfermedad. <sup>(2)</sup>

Se estima que para el año 2011, se produjeron a nivel nacional un total de 30 792 defunciones por cáncer con una tasa ajustada de mortalidad de 107 defunciones por 100 000 habitantes, los departamentos con mayor tasa ajustada de mortalidad por cáncer fueron Huánuco, Amazonas, Huancavelica, Pasco y Junín. La mortalidad por cáncer en el Perú para el año 2011 muestra evidentes variaciones geográficas. Se observa elevada mortalidad por cáncer de estómago en departamentos de la sierra como Huánuco, Pasco y Cusco. Los departamentos de la selva o con parte de selva presentan las más altas tasas mortalidad por cáncer de hígado (Amazonas, Apurímac y Madre de Dios) y por cáncer de cérvix (Loreto, Huánuco y Ucayali); mientras que, los departamentos de la costa presentan las más altas tasas de mortalidad por cáncer de pulmón (Callao, Tumbes y Lima), cáncer de mama (Tumbes, Lima y Moquegua) y cáncer de próstata (Callao, Tumbes, Tacna y Lambayeque). Las percepciones del cuidado de enfermería son dos momentos muy diferentes en relación al mismo tema, el cual permite al paciente plantearse, anticiparse o suponer a futuro la posibilidad real del cómo será el cuidado que recibirá por la enfermera, hecho que aún no

está confirmado y una vez que esté hospitalizado, sentir o percibir esa sensación interior que resulta de la impresión material que es el cuidado, de esta manera interpretar la información y al final realizar una comparación de lo esperado con lo percibido.<sup>(3)</sup>

El paciente postoperado requiere de cuidados integrales que van dirigidos a mejorar la salud y mantener la vida durante todo el proceso de hospitalización debido a su estado de salud, comprometiendo el aspecto psico – emocional; brindar apoyo emocional, el aspecto social; trato de la enfermera y el aspecto físico; control de funciones vitales, administración de tratamiento, satisfacción de necesidades básicas, seguridad, bienestar, comodidad, y educación, son actividades que de una u otra forma contribuyen en la recuperación de la salud.

En el Hospital Goyeneche, en la Servicio de Oncología se encuentran pacientes, quienes son programados anticipadamente para su hospitalizados e intervención quirúrgica, lo cual ocasiona que la persona pueda tener una serie de expectativas antes de su hospitalización, en relación a la atención de salud por el personal y en especial del cuidado de enfermería, ya que es quien permanecerá más tiempo brindando el cuidado durante el proceso postoperatorio; es ahí donde el paciente percibirá y de esta forma hacer una interpretación y evaluación del cuidado que brinda el profesional de enfermería; hecho que motiva la elaboración del presente trabajo de investigación, en vista que actualmente la opinión de los pacientes es un indicador importante para evaluar la calidad de atención establecido por el sistema de salud.

Frente a las situaciones planteadas se formula la siguiente interrogante.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1.- Problema General**

¿Cuál es la percepción del cuidado post operatorio que brinda el profesional de enfermería según los pacientes del servicio de oncología del hospital Goyeneche, Arequipa 2015?

### **1.2.2.- Problemas específicos**

- ¿Cuál es la percepción del cuidado post operatorio en torno a las molestias postoperatorias que brinda el profesional de enfermería según los pacientes del servicio de oncología del hospital Goyeneche, Arequipa 2015?
- ¿Cuál es la percepción del cuidado post operatorio en vigilar posibles signos de complicaciones del profesional de enfermería según los pacientes del servicio de oncología del hospital Goyeneche, Arequipa 2015?
- ¿Cuál es la percepción del cuidado técnico del profesional de enfermería según los pacientes del servicio de oncología del hospital Goyeneche, Arequipa 2015?

## **1.3 OBJETIVOS**

### **1.3.1. Objetivo General**

Determinar la percepción del cuidado post operatorio que brinda el profesional de enfermería según los pacientes del servicio de oncología del hospital Goyeneche, Arequipa 2015.

### **1.3.2. Objetivos Específicos**

- ⇒ Identificar la percepción del cuidado post operatorio en torno a las molestias postoperatorias que brinda el profesional de enfermería según los pacientes del servicio de oncología del hospital Goyeneche, Arequipa 2015
- ⇒ Reconocer la percepción del cuidado post operatorio en vigilar posibles signos de complicaciones del profesional de enfermería según los pacientes del servicio de oncología del hospital Goyeneche, Arequipa 2015
- ⇒ Identificar la percepción del cuidado técnico del profesional de enfermería según los pacientes del servicio de oncología del hospital Goyeneche, Arequipa 2015.

### **1.4 JUSTIFICACIÓN**

La actualidad del presente trabajo está dado porque se pretende conocer el significado de que el dolor es un síntoma tan antiguo como la especie humana, y en los últimos años se ha notado mucho interés en el estudio del dolor, dentro de este interés el dolor post operatorio ha sido objeto de una mayor atención. En tal virtud el conocimiento adecuado sobre los mecanismos del dolor y las posibilidades de su tratamiento permitirán un mejor alivio del dolor en el paciente, asociado este al uso de fármacos.

La pertinencia está referido porque en nuestro quehacer profesional, nos encontramos con manifestaciones de dolor, que en paciente oncológico puede tener varias etiologías, dentro de ellas el tratamiento quirúrgico, por lo que será labor de la enfermera atender estos casos y mejorar en la recuperación del paciente.

El control del dolor se convierte entonces en uno de los más grandes retos para los profesionales de salud, de ahí la trascendencia de conocer este tema, de tal forma que un diagnóstico eficaz asegurará un tratamiento

adecuado, que refleje el control del dolor y el mantenimiento de una calidad de vida digna de todo paciente diagnosticado de cáncer.

Los profesionales de enfermería estamos continuamente enfrentados a la realidad de la muerte de otras personas, pero a menudo intentamos evitar el tema ignorándolo. En este tema de investigación se presentará un estudio y una reflexión sobre la influencia de nuestra conducta vocacional en pacientes pos operados, pasando después a mencionar las dificultades de enfermería para superar estos comportamientos negativos y mejoremos la asistencia prestada a pacientes postoperados, en orden a un aumento en su calidad de vida. Los resultados obtenidos a partir del presente estudio revelarán la Conducta Vocacional y el cuidado post operatorio mediato al paciente.

La factibilidad del presente estudio se da porque la investigadora cuenta con los recursos necesarios para su ejecución.

Realizar estudios sobre la percepción de la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería es importante ya que permitirá tener una idea general sobre la calidad de atención del personal de salud que más tiempo permanece con el paciente. Asimismo si lo vemos la percepción como indicador de la calidad

## **1.5. LIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

La primera limitación es la poca colaboración de los pacientes, en la ejecución del trabajo de investigación.

La segunda limitación es que los resultados solo servirán para la población, donde se llevó a cabo la investigación.



## **CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO**

### **2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **2.1.1 Antecedentes Internacionales**

**CLAUDIA CONSUELO TORRES CONTRERAS**, Percepción del cuidado de enfermería en pacientes con diagnóstico de Cáncer hospitalizados en la Clínica Chicamocha Chile-2007. Cuyo objetivo fue determinar cuál es la percepción del cuidado de enfermería al paciente con diagnóstico de cáncer hospitalizados. Chile 2007. El estudio fue de nivel descriptivo con un componente metodológico que evalúa la calidad del cuidado de enfermería según la percepción de los pacientes hospitalizados a través de la aplicación del Cuestionario de calidad de cuidados de enfermería (Cucace).

Las conclusiones a la que llego es que Cucace es una escala válida y confiable para la evaluación de la calidad del cuidado de enfermería. Los pacientes de la Clínica Chicamocha tienen en general una percepción positiva en cuanto al cuidado de enfermería recibido. Existe relación entre la percepción del cuidado de enfermería y el nivel educativo de los pacientes<sup>(4)</sup>

**CARPIO, Z. y QUINTERO, W. en (2005)**, en Maracay; realizó un estudio titulado “Relación Interpersonal de Enfermería y su efectividad en pacientes en La Unidad de Hospitalización, Cirugía y Traumatología del Hospital Militar “Cnel. Elbano Paredes Vivas”; cuyo objetivo fue determinar el nivel de las relaciones interpersonales de las enfermeras y su efectividad con enfermos hospitalizados en la Unidad Clínica referida. El método fue, descriptivo prospectivo-transversal. Las conclusiones fueron que en las relaciones interpersonales entre ambos grupos existen factores de orden comunicacional (No verbal, barreras semánticas y psicológicas) que las limitan; no obstante, los enfermos están satisfechos por el apoyo emocional que brinda el personal de enfermería. Las relaciones interpersonales reflejan una relación considerablemente positiva, 70%, entre la comunicación establecida entre enfermera-enfermo y la satisfacción de las necesidades en cuanto al apoyo emocional proporcionado por los profesionales de enfermería, infiriendo de acuerdo a esto que los obstáculos en la misma generan problemas de apoyo emocional y satisfacción de las necesidades de los enfermos quienes se encuentran en condiciones de hospitalización. <sup>(5)</sup>

**GUERRERO, y ROMÁN de C. (2007)** en Mérida, sobre la “Satisfacción del Paciente Post-Operado y el Cuidado de Enfermería recibido,” cuyo objetivo fue determinar la relación entre, la Satisfacción del Paciente Post-Operado, en sus factores: Orientación e interacción Enfermera-Paciente y Cuidado de la Enfermera recibido en sus factores: Movilización e Higiene y Confort. Realizó un estudio exposfacto correlacional. Las conclusiones fueron permiten indicar que los resultados obtenidos confirmaron la ausencia de una relación estadísticamente significativa entre las variables en estudio. Igualmente, hubo inexistencia de una relación estadística entre los

factores: Observación y Movilización, Orientación e Higiene y Confort, Interacción Enfermera Paciente y Movilización, Interacción Enfermera Paciente Higiene y Confort. La muestra, en este caso los pacientes Post-Operados, no se sintieron satisfechos con los Cuidados que le proporcionaron las Enfermeras, reflejando la ausencia de los atributos humanistas que debe poseer este personal, evidenciado en una inadecuada atención al proporcionar los Cuidados de Enfermería, que no le permite identificar las necesidades de estos pacientes.<sup>(6)</sup>

### **2.1.1 A nivel nacional**

**ANDREA MENDIOLA, HERNÁN SÁNCHEZ, ANA GARCÍA, MARIO DEL CASTILLO, JOSÉ ROJAS-VILCA.** Causas de Re intervenciones quirúrgicas por complicación postoperatoria en pacientes oncológicos en la unidad de cuidados intensivos quirúrgicos sometidos a cirugía abdominal. Objetivos: Describir las causas de las re intervenciones luego de una cirugía abdominal en pacientes de una unidad de cuidados intensivos quirúrgicos de un hospital general. Material y métodos: Estudio prospectivo, tipo reporte de casos. Se incluyeron a los pacientes postoperados de cirugía abdominal, hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Quirúrgicos del Hospital Nacional Cayetano Heredia y quienes requirieron de reintervención quirúrgica entre febrero de 2009 y enero de 2010 por una complicación postoperatoria. Resultados: El hallazgo más frecuente fue la perforación en 31,6%, seguido de absceso abdominal 21,1% y dehiscencias 21,1%. Conclusiones: Las perforaciones fueron los hallazgos más frecuentes, siendo su frecuencia mayor a lo reportado en la literatura. La incidencia de reintervención fue de 15%.<sup>(7)</sup>

**GUEVARA, L. (2004)**, en Lima, realizó un estudio sobre "Calidad de la interrelación Enfermera-Paciente, según la teoría de Hildegard

E. Peplau en los servicios de Cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo en el mes de Noviembre del 2004”, cuyo objetivo fue determinar la calidad de la interrelación Enfermera-Paciente, según la teoría de Hildegard E. Peplau en los servicios de cirugía de Hospital Nacional Dos de Mayo. El estudio es de nivel aplicativo, método descriptivo tipo cualitativo de corte transversal. Llega a las principales conclusiones que la calidad de la interrelación de la enfermera –paciente, según la teoría de Peplau es predominantemente mediana con tendencia a una calidad de la interrelación enfermera-paciente deficiente, como producto del desempeño profesional, debido a que necesita reforzar sus habilidades y destrezas para la comunicación, ya que existe una barrera entre el paciente y la enfermera impidiendo así que se estable una calidad de interrelación enfermera-paciente óptima. La calidad de interrelación enfermera-paciente en relación a la fase orientación, identificación, aprovechamiento, resolución es predominantemente mediana con tendencia a una calidad de la interrelación deficiente<sup>(8)</sup>

**QUISPE, (2008)**, en Andahuaylas, estudió sobre “Percepción del paciente sobre la relación entre personal enfermera-paciente según teoría de Hildegard E. Peplau en el Centro de Salud Chancas de Andahuaylas 2008”, cuyo objetivo fue determinar la percepción del paciente sobre la relación interpersonal enfermera-paciente, según teoría de Hildegard E. Peplau en el Centro de Salud Chancas de Andahuaylas. El estudio es de nivel aplicativo, método descriptivo, tipo cualitativo de corte transversal. Llegando a las principales conclusiones que la calidad de la interrelación de la enfermera –paciente, según la teoría de Peplau es predominantemente mediana con tendencia a una calidad de la interrelación enfermera-paciente deficiente, como producto del desempeño profesional, debido a que necesita reforzar sus

habilidades y destrezas para la comunicación, ya que existe una barrera entre el paciente y la enfermera impidiendo así que se estable una calidad de interrelación enfermera-paciente óptima. La calidad de interrelación enfermera-paciente en relación a la fase orientación, identificación, aprovechamiento.(9)

**CUSIRRAMOS, C., DEL CARPIO, D. (2010)**, estudiaron “percepción del cuidado humano de enfermería por los pacientes hospitalizados en la clínica Arequipa 2009 - 2010”. Tuvo como objetivos determinar la percepción que tienen los pacientes hospitalizados de la clínica Arequipa. Fue un trabajo cuantitativo, descriptivo y correlacional. Concluye que el 75,8% de respuestas positivas de los pacientes manifestaron estar de acuerdo con los cuidados, señalando que son positivos estos<sup>(10)</sup>

**ATAMARI, R. (2004)**, estudió Relación entre los cuidados de enfermería y el nivel de satisfacción de los pacientes adultos atendidos en el centro de salud de Hunter, Arequipa – 2005. Tuvo como objetivos determinar el nivel de satisfacción de los cuidados de enfermería recibidos por los pacientes adultos del Centro de salud de Hunter. Estudio de campo, cuantitativo, descriptivo y correlacional. Concluye que los adultos atendidos, si demuestran satisfacción en mayor porcentaje que él no; existiendo relación directa entre los cuidados de enfermería y la satisfacción de los pacientes<sup>(11)</sup>

## **2.2 BASE TEÓRICA**

### **2.2.1.- Cuidados postoperatorios**

#### **A. Afectivo**

##### **a. Trato**

Cuando el paciente llega solicitando ayuda, su energía suele estar a un nivel muy bajo. Es entonces el momento en el cual el profesional de enfermería valora todas sus necesidades y trabaja para acentuar la confianza tratando de satisfacer dichas necesidades y lograr el bienestar del paciente.(10)

La energía de (la) enfermero(a) debe de utilizarse para dirigir al paciente hacia una forma de pensamiento más constructivo y eficaz, que le permita manejar sus problemas con mayor facilidad. El “cuidador” utiliza su caudal de energía dirigida hacia la salud del paciente para que en primer término logre equilibrarlo o estabilizarlo y luego, ayudarlo a movilizar y dirigir su propia energía en una dirección más satisfactoria. El arte de enfermería implica un intercambio de energía que se produce cada vez que el enfermo interactúa con su paciente.

#### **B. Empatía**

la empatía es la capacidad que tiene una persona para compartir el mundo del paciente, desgraciadamente, no hay una directriz específica para que se desarrolle la empatía; sin embargo, se puede ser más empático centrado la atención en los que el paciente intenta comunicar, es decir, resultar necesario aprender a escuchar con algo más que con los oídos.

Entonces la enfermera deberá concentrarse en el paciente cuando le habla y tratará de escucharlo objetivamente sin hacer juicio, acerca de lo que le dice, a pesar de no estar muchas veces de acuerdo con todos lo que comunica.(11)

Una buena enfermera deberá tener una potente capacidad empática con el fin de ponerse en el lugar del otro, es decir del paciente, siendo consiente al mismo tiempo que tener en cuenta las características psicosociales del paciente durante la hospitalización, van a permitirle desarrollar una valoración más rigurosa de sus necesidades y un planteamiento de estrategias de solución más acertadas. La deshumanización del hospital y su asistencia, puede ser en parte consecuencia de que entre el enfermo y la enfermera existe una barrera intelectual y afectiva que comporta el desconocimiento del enfermo en todos los aspectos de su personalidad. La enfermera, unas veces por miedo, otras por falta de entrenamiento y formación psicológica adecuada, puede refugiarse en los cuidados físicos del paciente, evitando en gran manera el encuentro interpersonal global.

## **C. Físico**

### **a. Respiración**

- Fisioterapia respiratoria, si procede: estimular el uso del inspirómetro, ejercicios de respiración profunda, movilización de secreciones, etc.
- Aplicar oxigenoterapia si procede.

### **b. Nutrición e Hidratación**

- Administrar sueroterapia prescrita.
- Valorar la aparición de náuseas y vómitos.

- Detectar precozmente la distensión abdominal. Valorar peristaltismo.
- Iniciar tolerancia de forma progresiva, según prescripción facultativa.
- Realizar balance hídrico, si procede.
- Cuidados de sondas de alimentación enteral (nasogástricas, yeyunostomías, etc.).(12)

### **c. Eliminación**

- Verificar que el paciente realiza micción espontánea dentro de las 6-8 horas siguientes a la intervención. Vigilar la retención urinaria.
- Aplicar los cuidados de la sonda vesical, si procede.
- Vigilar cantidad, color y aspecto de la orina.
- Verificar la eliminación intestinal.
- Vigilar la colocación del drenaje y la cantidad y aspecto del líquido drenado.
- Aplicar los cuidados de las sondas nasogástricas de evacuación (cantidad y aspecto del drenaje).(13)

### **d. Movilización**

- Estimular al paciente a realizar ejercicios con los miembros inferiores, si no está contraindicado.
- Iniciar la movilización del paciente lo antes posible (levantar el cabecero de la cama, levantar al sillón, etc.)
- Fomentar la deambulacion precoz y progresiva.



#### **e. Reposo y confort**

- Mitigar el temor y la ansiedad.
- Promover el descanso y fomentar el sueño, disminuyendo estímulos nocivos (ruido, iluminación, etc.).
- Agrupar las técnicas de enfermería, en lo posible, para permitir períodos de descanso ininterrumpido.
- Realizar cambios posturales al paciente encamado.

#### **f. Higiene y estado de la piel**

- Ayudar al paciente a realizar la higiene corporal, valorando su grado de independencia.
- Aplicar los cuidados específicos de la herida quirúrgica.
- Mantener la mucosa oral limpia y húmeda<sup>(13)</sup>

#### **g. Control del dolor**

- Valorar la intensidad y localización del dolor según el PD-GEN-60
- Administrar analgesia prescrita y valorar la efectividad de la misma.
- Proporcionar y enseñar al paciente posturas antiálgicas, si es posible.<sup>(13)</sup>

En general se podría decir que una buena situación psíquica de aceptación del dolor ayuda en gran medida a paliarlo; por ello gran parte de la actividad de enfermería en la atención al paciente con dolor crónico será el ayudar al paciente a afrontar su situación, estas actividades son:

- Información.
- Disminución de la ansiedad.

La incertidumbre y el desconocimiento de lo que está pasando, aumenta los grados de ansiedad a niveles que rozan el temor; es entonces cuando el derecho a la información se convierte en una necesidad.

#### **h. Vigilar posibles signos de infección**

- Aparición de fiebre.
- Tumefacción, calor y/o enrojecimiento de las heridas, puntos de inserción de drenajes y vías venosas.
- Presencia de drenado purulento.
- Dehiscencia de la herida.
- Dolor localizado o aumento de sensibilidad en la zona quirúrgica.

### **D. Social**

#### **a. Coordinación con la familia**

En el escenario actual de la salud, en que existe una preocupación, cada vez mayor, con la detención de los costos, el cuidado al portador de cáncer ha sido realizado en consultorios externos, clínica y especialmente en el domicilio. Este movimiento de retirar el cuidado del enfermo del hospital para, en muchos casos, transferirlo a su domicilio, ocasionó un cambio de responsabilidad cuyo resultado fue el de poner los cuidados en las manos de la familia. En este contexto, los enfermos dependen de sus familias.<sup>(14)</sup>

El surgimiento de un padecimiento neoplásico puede encontrar a la familia en diferentes momentos de su historia. El conocimiento de las dificultades y virtudes del grupo familiar y de cada miembro puede ser un instrumento valioso. Aunque existan recursos terapéuticos capaces de prolongar la vida y curar, la neoplasia continúa siendo asociada por los familiares a la muerte. De esta forma, ellos deben ser orientados sobre el estado del miembro enfermo y la necesidad de compartir los momentos de ansiedad y depresión que vivencian. Muchas reacciones inadecuadas o adversas acostumbran ocurrir cuando las necesidades de información y de apoyo no son entendidas o atendidas. Es importante escuchar las quejas de la familia, sus dudas, ansiedades y tentar establecer una alianza de trabajo. Recordar al portador de cáncer y su familia que "un problema compartido es la mitad del problema". Con el procedimiento de entender, humanizar las relaciones interpersonales y ser continente de los temores de la familia, se puede evitar el abandono del paciente, las recriminaciones y acusaciones así como minimizar la gravedad de una situación.

### **2.2.2. Percepción de la conducta laboral**

#### **A. Percepción**

Es el primer proceso cognoscitivo por el cual los sujetos captan información de su contexto, y que permiten al hombre y animales formar una representación de la realidad que le rodea. <sup>(15)</sup>

La percepción es deductiva y constructiva, ya que se toma la información que llega y se estudia paulatinamente, de la misma forma como información que viene de la memoria tanto

empírica como genética y que ayuda a la interpretación, y forma la representación.

A su vez, permite que los datos recopilados por los sentidos se procesen y luego formen la idea de un objeto. Se puede percibir distintas cualidades de un mismo objeto, y luego unirlos, determinar de qué objeto provienen, y determinar a su vez que éste es un único objeto.

Justo después de la revelación de un diagnóstico de cáncer, cada persona define un camino único que se caracteriza por las respuestas físicas y psicosociales individuales a una situación de incertidumbre; la preocupación principal es la lucha entre la vida y la muerte. La familia y los amigos también comparten estas primeras preocupaciones y experimentan una reacción aguda de duelo ante el diagnóstico mismo y ante la incertidumbre del resultado.

Las relaciones interpersonales enfermera-paciente son claras, y hablan el lenguaje que las enfermeras quieren y necesitan; estos pueden ser utilizados en cualquier ámbito proporcionando al paciente cuidados más seguros.

Merecen ser considerados los cuidados brindados en los servicios de oncología, ya que resulta valioso reconocer, clarificar y construir una comprensión de lo que sucede cuando una enfermera se relaciona con un paciente pues son etapas importantes del cuidado. La enfermería como ciencia se encuentra en una posición singular para identificar y estudiar el alcance, ámbito e intensidad de los problemas humanos recurrentes que surgen en la vida cotidiana.

Las necesidades humanas se expresan en una conducta que tiene por meta la seguridad o satisfacción de necesidades,

deseos y anhelos. Se requiere de tiempo para llegar a conocer al paciente como persona, a fin de permitir el posterior desarrollo de la personalidad como una “Fuerza social”, que ayuda a las personas a identificar lo que desean y a sentirse libres y capaces de luchar junto a otros en la consecución de metas que producen satisfacción y posibilidad de progreso. La paulatina identificación de las necesidades sólo es posible cuando Enfermera y Paciente se comunican en la relación interpersonal.

La enfermera ayuda mejor al paciente cuando tiene claridad sobre su personalidad, su ética profesional aún más importante; la enfermera ayuda mejor al paciente cuando está consciente de sus deseos y lo ayuda a expresarlos y clarificarlos. También están aquellas en posición idónea para identificar y estudiar los grados de afección y habilidad que despliegan las personas al enfrentarse a las dificultades y para desarrollar con los pacientes el tipo de nuevas experiencias necesarias para el perfeccionamiento de sus habilidades.(16)

El primer objetivo para la enfermera es promover y establecer una relación terapéutica significativa, en forma tal que pueda otorgarse una atención individualizada ya que la interacción efectiva requiere un interés en la personalidad del paciente como de la enfermera. Esto conduce inevitablemente no sólo hacia la salud, sino, a través de la relación, hacia un mayor conocimiento de sí mismo y de los demás, contribuyendo al mejoramiento de la salud, a la calidad de vida, identificando y determinando comportamientos y factores que influyen para el desarrollo de habilidades.

### **a. Procesos de la percepción**

- La recodificación, que permite seleccionar toda la información que llega, reduciendo la complejidad y facilitando su almacenamiento en la memoria.
- Intento que permite ir más allá de lo presente para predecir acontecimientos futuros y no dejarse sorprender a posteriori.

Estos dos procesos estructuran nuestro proceso de percepción, que se da no cuando al percibir un objeto creamos un orden en todo ese caudal de información, para luego reexaminarla y adicionar más datos de interés que nos permitan inferir comportamientos y situaciones.

### **b. Características de la percepción <sup>(17)</sup>**

- **Es un doble proceso externo-interno**

La percepción depende de estímulos externos y de características personales (motivaciones, expectativas, etc.)

- **Es un proceso de selección**

Se seleccionan los estímulos, a este procedimiento se le llama atención, que nos previene ante los datos importantes y filtra la información.

- **Es subjetiva**

Percibimos sólo lo que nos interesa y lo juzgamos antes de conocerlo, aquí intervienen los deseos, recuerdos, y afectos; a esto se le llama predisposición perceptiva.

- **El contexto social influye en la percepción**

Aspectos educativos y culturales influyen en la percepción, que generan diversidad de percepciones entre individuos de unas culturas y otras. Aprendemos de los demás a percibir el medio.

**c. Atención**

La atención permite seleccionar los estímulos más relevantes y así percibirlos mejor. Este proceso se da a veces de manera desapercibida.

- **Factores de la atención**

- **Externos**

Son la intensidad, el tamaño, el color, etc.

- **Internos**

Son aquellas necesidades biológicas y los intereses sociales.

Otros factores que influyen en la atención son:

- Los estímulos agradables aumentan la atención.
- Los estímulos desagradables disminuyen la atención.
- La habituación es dejar de prestar atención o experiencias familiares o repetitivas.

**B. Dignidad Humana**

La profesión de enfermería exige una vocación específica que implica ejercer su trabajo con espíritu de servicio sin admitir la mediocridad, sin admitir las cosas mal hechas; se debe estar

convencido de la nobleza del trabajo realizado y ser digno en la realización de este. No se debe detener siempre en lo fácil sino buscar y enfrentar siempre lo difícil. Su vocación no debe admitir nunca la rutina en la tarea diaria y no debe haber dos días iguales en el quehacer asistencial.<sup>(18)</sup>

El ideal y el valor del cuidado no son simplemente cosas sueltas, sino un punto de inicio del contacto con el paciente, un estadio, exige una actitud que debe tornarse en un deseo, en una intención, en un compromiso y en un juicio consciente que se manifiesta en actos concretos y dignos. El cuidado humano, como un ideal moral, trasciende el acto y va más allá de la acción de la enfermera y produce actos colectivos y dignificados de la profesión de enfermería que tienen consecuencias importantes para la civilización humana.

Cuidar implica conocer a cada paciente, interesarse por él. Interesarse implica, paradójicamente, desinteresarse de uno mismo, algo difícil. Interesarse supone entrar dentro del ser, en este caso dentro del paciente, tener un conocimiento propio de cada uno, un darse cuenta de sus actitudes, aptitudes, intereses y motivaciones y, además, de sus conocimientos; requiere su manifestación como persona única, auténtica, capaz de generar confianza, serenidad, seguridad y apoyo efectivo. Esto exige entonces un esfuerzo de atención, una concentración que a veces agota más que el esfuerzo físico. Pero el que lo consigue se recrea en ese juego de gran belleza, que si se sabe percibir, consiste en ir descubriendo, poco a poco, un ser cuya riqueza de matices, nunca se acaba de conocer del todo.

La acción real y concreta de cuidado puede trascender el valor y superarlo y es dentro de esa idea que la noción de los valores y las acciones de cuidado pueden ser contagiosas en forma individual y en grupo, si se dan suficientes condiciones. El valor



del cuidado se fundamenta en la enfermera creativa cuyo ser es trascendente.

**a. Consideración**

La excelencia personal y profesional que no es otra cosa que la calidad y la consideración aplicada al cuidado, y la acción se constituye en la esencia de la profesión de enfermería. Esta requiere incorporar, identificarse y revertir todo aquello que las caracteriza como personas y como profesional de enfermería en el acto de cuidar la salud y/o la enfermedad de una persona o grupo de personas y considerarla como tal, un ser humano que requiere atención y cuidado.(19)

**b. Humanidad**

Tiene una visión integral del ser humano como persona única, singular e indivisible y ejercer la acción de cuidar en forma integral; es decir, teniendo en cuenta sus aspectos físico, biológico, espiritual y social, que hacen que el hombre sea e interactúe en la dimensión vida-muerte y que al tiempo están permitiendo que el profesional de enfermería brinde un cuidado integral.

**c. Amabilidad**

La enfermera debe mostrar complacencia, agrado y delicadeza en el trato con los demás, en el cumplimiento de sus actividades de cuidado, no solo por obligación sino porque es parte de su día a día y lo hace con total agrado.

**d. Respeto**

La enfermera debe mostrar miramiento o consideración con los pacientes a la hora de hacer sus actividades, no solo verlos como pacientes que padecen una enfermedad sino como seres

humanos que pasan momentos difíciles a los que hay que darle atención teniendo respeto por su pensamiento y sentimiento.

#### **e. Confianza**

La enfermera muestra esperanza firme o seguridad en lo que va a realizar, para que funcione como se desea.

Se muestra seguridad en uno mismo o en las propias cualidades, mostrando decisión, ánimo y valor para obrar.

### **C. Estética**

La estética de los cuidados se ocupa de la parte de conocimiento común (sensible) que deviene de la práctica de los cuidados y que está muy interrelacionado con las capacidades perceptivas integradas en los cinco sentidos del ser humano<sup>(20)</sup>

Las ideas estéticas están a medio camino entre el instinto y lo conceptual, entre la sensibilidad y el entendimiento, no producen conocimiento, pero si lo regulan dotándolo de forma; en consecuencia, los conceptos de cuidado, enfermedad, salud, dolor, muerte, y otros, están regulados mediante sus correspondientes formas estéticas.

#### **a. Gratitud**

Es el agradecimiento, reconocimiento de un favor o beneficio que se ha hecho.

Luego de que una persona ha estado hospitalizada, siente a menudo gratitud hacia las enfermeras y otros empleados del hospital que cuidaron bien de ella. El paciente quizás pueda o no expresar la gratitud en palabras antes de dejar el hospital. Sin embargo, también puede expresarse gratitud de una manera más tangible como puede ser con un regalo especial.

## **b. Creatividad**

La consolidación de la enfermería como profesión universitaria, ha permitido avanzar en el conocimiento del enfermero y en la práctica asistencial, en el marco de un proceso de continua evolución, paralelo a los cambios sociales y a las propias aspiraciones profesionales<sup>(21)</sup>

Si algo ha mantenido viva y en permanente evolución a esta labor, ha sido la firme y continua preocupación de los profesionales por formarse, por estar actualizados, por investigar, por incorporar los avances biotecnológicos, y su constante afán por compartir sus conocimientos, sus hallazgos y sus experiencias, para enriquecer con ello su práctica diaria y, en definitiva, lograr el mayor, beneficio posible para la salud de los pacientes, mediante la Creatividad.

## **C. Imaginación**

Es una actividad muy importante del psiquismo de la enfermera, que participa en la elaboración de su pensamiento, que tiene relación íntima con la memoria de evocación.

Es la que encamina nuestros pensamientos hacia nuevos enfoques y nuevas combinaciones del contenido mental. Está basada en la inteligencia. Así surgen nuevas creaciones que pueden llegar a lo genial según lo exija el momento o las circunstancias en las que estén atendiendo a los pacientes.

## **D. Sensibilidad**

La sensibilidad es preciso despertarla para el desarrollo de la actividad de la atención; porque la reflexión autoriza a crear nuevamente en el convivir y en el diálogo en el mundo. El proyecto lógico racional, conferido a la inteligencia humana,

restringió la libertad de pensar. La creatividad y la intuición pasaron a ser controladas por las normas y mecanismos empíricos del conocimiento científico. De esa forma, la sensibilidad del ser humano perdió dos aliados: la imaginación y la intuición; estas son las que posibilitan al ser humano ultrapasar las fronteras de lo inmediato, del presente y de lo visual<sup>(22)</sup>

Con ellas el ser humano alcanza lo invisible y desarrolla la sensibilidad. Los modelos lógicos y racionales acostumbraron el ser humano a observar la naturaleza bajo la óptica de las medidas.

## **E. Igualdad**

### **a. Asertividad**

Cuando se habla de aprender a ser asertivos, significa promover el desarrollo de las habilidades que permitirán ser personas directas, honestas y expresivas, además de seguras, defensoras del auto respeto y diestras para hacer sentir valiosos a los demás.

### **b. Imparcialidad**

Es importante resaltar que la enfermera debe asumir una actitud de querer dar y recibir para facilitar el encuentro, mantener una actitud libre, flexible, cálida, expectante, neutral, desprovista de comportamientos autoritarios y centrada en lo que acontezca en la personalidad del otro<sup>(23)</sup>

### **c. Autoestima**

La autoestima es una actitud positiva de la persona hacia sí misma y hacia su propio crecimiento, y se relaciona con la salud tanto física como psíquica.

Para poder cuidar a los pacientes-clientes y a su familia es necesario que las enfermeras cuenten con unos niveles de autoestima óptimos. La presencia de la autoestima asegura recursos en el ser humano y que potencia el crecimiento personal y ayudar a hacer frente a los conflictos, enfermedades y desafíos de la vida. La ausencia de autoestima, o su leve intensidad en la persona y especialmente en la enfermera, acompaña a una amplia gama de trastornos psicológicos de origen neurótico que dificultan el desarrollo de la vida personal, individual y social.<sup>(24)</sup>

#### **d. Tolerancia**

La enfermera debe ser respetuosa hacia las opiniones o prácticas de los demás, más aún que tiene a su cuidado a personas que tienen diferentes ideas y criterios para ver las cosas. Debe comprender que la reacción de cada uno de ellos puede ser tan diferente y contraria a lo que se pensaba que podía ser. Por eso debe ser tan importante tener una tolerancia hacia otras formas de pensamiento.

### **2.2.3. Teoría de enfermería: modelo de Callista Roy<sup>(9)</sup>**

El ser humano es un ser biopsicosocial en interacción constante con el entorno. Esta interacción se lleva a cabo por medio de la adaptación que, para Roy, consiste en la adaptación de las cuatro esferas de la vida:

- Área fisiológica.
- Área de autoimagen.
- Área de dominio del rol.
- Área de independencia.

El ser humano, a su vez, se halla en un determinado punto de lo que denomina el *continuum* (o trayectoria) salud-enfermedad. Este punto puede estar más cercano a la salud o a la enfermedad en virtud de la capacidad de cada individuo para responder a los estímulos que recibe de su entorno. Si responde positivamente, adaptándose, se acercará al estado de salud, en caso contrario, enfermará.

Respecto a la salud, considera como un proceso de adaptación en el mantenimiento de la integridad fisiológica, psicológica y social. Esta se puede ver modificada por:

- A. Nivel de Adaptación.** Es un punto en proceso de cambio constante, compuesto por estímulos focales, contextuales y residuales:
  - a. Estímulo focal,** es el estímulo interno o externo al que ha de enfrentarse la persona de forma más inmediata.
  - b. Estímulo contextual,** son todos los otros estímulos presentes en la situación que contribuyen al efecto del estímulo focal y hacen referencia a todos los factores del entorno que se le presentan a la persona tanto de modo interno como externo, aunque no ocupan su centro de atención.
  - c. Estímulo residual,** son factores del entorno, de dentro y fuera del sistema humano, cuyos efectos en la situación actual no pueden discernirse con claridad.
- B. Problemas de Adaptación.** Situaciones concretas de respuestas inadecuadas a los excesos o déficit de necesidades. Para Roy los problemas de adaptación no deben verse como diagnósticos enfermeros, sino como áreas de Interés para la enfermería.

- C. Modo de Adaptación de desempeño del rol.** Es uno de los modos de adaptación social y se centra en el papel que juega la persona en la sociedad.
- D. Modo de Adaptación de la Interdependencia.** Se refiere a las interacciones, dar y recibir cariño, respeto y estima, la necesidad básica es la suficiencia afectiva.
- E. El entorno.** Todas las condiciones, circunstancias e influencias que rodean y afectan al desarrollo y la conducta de las personas y los grupos. Así, todo cambio en el entorno demanda cierta energía para adaptarse a la situación. Un entorno cambiante es lo que estimula las respuestas de adaptación de las personas.
- F. Mecanismos de afrontamiento.** Las formas innatas o adquiridas de respuesta ante los cambios del entorno.
- a. Innatos.** Los que se determinan genéticamente o son comunes a las especies. Se perciben de forma automática y no se piensa en ellos cuando se actúa.
- b. Adquiridos.** Se desarrollan a través del aprendizaje y las experiencias de vida, contribuyendo a que se desarrollen con experiencias propias adaptadas a los estímulos concretos.
- c. La Persona.** Un ser biosociológico en constante interacción con un entorno cambiante. Un sistema vivo complejo y adaptativo con procesos internos que sirven para mantener la adaptación en los cuatro modos adaptativos. Además, como ser vivo, es un todo constituido por partes o subsistemas que actúan como una unidad para un cierto fin.

**d. La enfermería.** Sistema de desarrollo del conocimiento sobre las personas, que observa, clasifica e interrelaciona los procesos por los que éstas influyen de forma positiva en su estado de salud. La Enfermería desempeña un papel único como facilitadora de la adaptación:

- Valorando la conducta en cada uno de estos cuatro modos adaptativos.
- Interviniendo en la manipulación de los estímulos, eliminándoles; potenciándoles; reduciéndolos; modificándolos.

➤ **Teoría de Florencia Nightingale**

La enfermería como disciplina surge en 1860 con Florence Nightingale, quien es la pionera en sentar las bases de la enfermería moderna, es decir de la formación científica de las enfermeras. Nightingale junto a un grupo de enfermeras pudieron brindar cuidados con esmero y dedicación a los soldados de la guerra de Crimea, dando como resultado la mejoría de muchos de ellos, siendo pocos los que morían, lo que hizo notar frente a la sociedad la imagen e importancia del trabajo de la enfermera.

Con el pasar de los años surgen nuevos modelos de atención o cuidado para ejercer la profesión, pero todos ellos hablan de la relación enfermera – paciente y de la atención que se les debe brindar, buscando siempre una atención de calidad, técnica, científica y humanística.

Cabe resaltar que Florencia nightingale no se preocupó en definir atención /cuidado, pero si establecido los conceptos de salud y ambiente, sugiriendo así la teoría ambientalista. Ella fue pionera en proponer y demostrar los efectos del ambiente



del cuidado en la promoción de la salud de las personas estableciendo como marco en el inicio de la enfermería moderna.<sup>(16)</sup>

➤ **Teoría de Virginia Henderson**

Henderson define a la enfermería en términos funcionales como :  
" La única función de una enfermera es ayudar al individuo sano y enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyan a su salud, su recuperación o una muerte tranquila , que éste realizaría sin ayuda si tuviese la fuerza , la voluntad y el conocimiento necesario. Y hacer esto de tal forma que le ayude a ser independiente lo antes posible" <sup>(17)</sup>

**Las necesidades humanas básicas según Henderson, son:**

1. Respirar con normalidad
2. Comer y beber adecuadamente.
3. Eliminar los desechos del organismo.
4. Movimiento y mantenimiento de una postura adecuada.
5. Descansar y dormir.
6. Seleccionar vestimenta adecuada.
7. Mantener la temperatura corporal.
8. Mantener la higiene corporal
9. Evitar los peligros del entorno.
10. Comunicarse con otros expresar emociones, necesidades, miedo u opiniones.
11. Ejercer culto a Dios, acorde con la religión.
12. Trabajar de forma que permita sentirse realizado
13. Participar de todas las formas de recreación y ocio.
14. Estudiar, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal de la salud.

Partiendo de la teoría de las necesidades humanas básicas, la autora identifica 14 necesidades básicas y fundamentales que comporten todos los seres humanos, que pueden no satisfacerse por causa de una enfermedad o en determinadas etapas del ciclo vital, incidiendo en ellas factores físicos, psicológicos o sociales.

Normalmente estas necesidades están satisfechas por la persona cuando ésta tiene el conocimiento, la fuerza y la voluntad para cubrirlas (independiente), pero cuando algo de esto falta o falla en la persona, una o más necesidades no se satisfacen, por lo cual surgen los problemas de Salud (dependiente). Es entonces cuando la enfermera tiene que ayudar o suplir a la persona para que pueda tener las necesidades cubiertas. Estas situaciones de dependencia pueden aparecer por causas de tipo físico, psicológico, sociológico o relacionado a una falta de conocimientos.

V. Henderson parte del principio de que todos los seres humanos tienen una serie de necesidades básicas que deben satisfacer dichas necesidades son normalmente cubiertas por cada individuo cuando está sano y tiene los suficientes conocimientos para ello.

Según este principio, las necesidades básicas son las mismas para todos los seres humanos y existen independientemente de la situación en que se encuentre cada individuo.

## **2.3 DEFINICION DE TERMINOS**

### **Percepción**

La percepción es un proceso nervioso superior que permite al organismo, a través de los sentidos, recibir, elaborar e interpretar la información proveniente de su entorno y de uno mismo.

La percepción obedece a los estímulos cerebrales logrados a través de los 5 sentidos, vista, olfato, tacto, auditivo, gusto, los cuales dan una realidad física del medio ambiente. Proveen la única realidad conocida del tacto, las suposiciones deberán estar basadas en observaciones, u otro sensor, de tal forma de llegar a conclusiones igualmente válidas, extrapolando así los alcances de la realidad sensorial. Por este motivo tenemos que mejorar el contenido.

### **Cuidados postoperatorios**

Conjunto de acciones que realiza la enfermera luego de haber sido operado el paciente, que le permitan tener una buena recuperación en la salud de este y le asegure estar en capacidad de hacer sus actividades sin necesidad de otras personas.

### **Dignidad humana**

La dignidad humana es el derecho que tiene cada ser humano, de ser respetado y valorado como ser individual y social, con sus características y condiciones particulares, por el solo hecho de ser persona.

### **Igualdad**

La igualdad es el trato idéntico que un organismo, estado, empresa, asociación, grupo o individuo le brinda a las personas sin que medie ningún tipo de reparo por la raza, sexo, clase social u otra circunstancia plausible de diferencia o para hacerlo más práctico, es la ausencia de cualquier tipo de discriminación.

## **2.4 HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **2.4.1. Hipótesis General**

La Percepción del cuidado post operatorio que brinda el profesional de enfermería según los pacientes del servicio de oncología del hospital Goyeneche, Arequipa 2015, es medianamente favorable.

### **2.4.2. Hipótesis específicos:**

- ⇒ La percepción del cuidado post operatorio en torno a las molestias postoperatorias que brinda el profesional de enfermería según los pacientes del servicio de oncología del hospital Goyeneche, Arequipa 2015
- ⇒ La percepción del cuidado post operatorio en vigilar posibles signos de complicaciones del profesional de enfermería según los pacientes del servicio de oncología del hospital Goyeneche, Arequipa 2015. Es medianamente favorable.
- ⇒ La percepción del cuidado técnico del profesional de enfermería según los pacientes del servicio de oncología del hospital Goyeneche, Arequipa 2015. Es medianamente favorable.

## **2.5 VARIABLE DE LA INVESTIGACION**

### **Es univariable**

Percepción de paciente sobre el cuidado Postoperatorio

### **2.5.1. Definición conceptual de la variable**

Es la respuesta expresada sobre la información que tiene el paciente que acude al servicio del centro de salud, acerca de Cuidados en torno a las molestias postoperatorias, - Vigilar

posibles signos de complicaciones y el Cuidado Técnico durante la atención recibida del profesional de enfermería, el cual será obtenido a través de la escala de licker y valorada en favorable y medianamente favorable y desfavorable.

### **2.5.2. Definición operacional de variable**

La percepción de usuario sobre la calidad de atención son todas aquellas factores que intervienen como componentes del entorno e interpersonal.

### 2.5.3. Operacionalización de la variable

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
<p><b>Variable independiente</b></p> <p>Percepción de Cuidados postoperatorios del paciente del servicio de Oncología</p>	<p>- Cuidados en torno a las molestias postoperatorias</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Brinda cuidados para disminuir el dolor</li> <li>• Cuida su comodidad y confort.</li> <li>• Brinda apoyo emocional frente a sus dolencias.</li> <li>• Brinda cuidados para tratar de disminuir molestias postoperatorias</li> </ul>
	<p>- Vigilar posibles signos de complicaciones</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Escucha sus quejas</li> <li>• Observa y/o Controla el área operatoria.</li> <li>• Controla sus signos vitales.</li> <li>• Informa sobre signos y síntomas</li> </ul>
	<p>-Cuidado Técnico</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Habilidad y / o técnicas procedimentales</li> <li>• Orientación sobre las técnicas</li> </ul>

## CAPITULO III: METODOLOGÍA

### 3.1. TIPO Y NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN

**Tipo de la Investigación:** Es de tipo no experimental porque no se busca manipular a la muestra, sino solo se va a analizar situaciones ya existentes.

**Nivel de la Investigación:** Es de Nivel descriptivo, ya que describirá una solución y/o un hecho en este caso la percepción del paciente acerca del cuidado postoperatorio recibida por el profesional de enfermería.

**Es de corte Transversal** por que se dará en un tiempo y espacio determinado

### 3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE INVESTIGACIÓN

El Hospital Goyeneche se encuentra ubicado en la Av. Goyeneche, Distrito del Cercado, Provincia y Departamento de Arequipa. Con 102 años de funcionamiento brindando servicios de salud a la población de Arequipa. Brinda los consultorios asistenciales como:

Medicina con las especialidades de Gastroenterología, Endocrinología, Dermatología, Reumatología, Cardiología, Reumatología y Nefrología de Cirugía con las especialidades de Traumatología, Neurología, rología y Oftalmología y Otorrinolarinlogía en Ginecología con las especialidades de Colposcopia, planificación familiar, y Ginecología y Obstetricia. Pediatría con los servicios de Medicina pediátrica cirugía pediátrica y neonatología, Oncología con los servicios de Medicina Oncológica aplicando Quimioterapia, Radioterapia y Cobaltoterapia; también tenemos servicios de colposcopia rectosigmoidoscopia y otras especialidades recientemente como La UCI y el Servicio de Tomografía.

### **3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA**

#### **3.3.1. Población de estudio**

La población está constituida por los 35 pacientes post operados hospitalizados en oncología del hospital Goyeneche, Arequipa

#### **3.3.2.- Muestra del estudio**

Fue de manera no probabilística e intencional ya se trabajó con los 35 pacientes post operados hospitalizado en el servicio de oncología

##### **A. Criterios de inclusión**

- Participación voluntaria en el estudio.
- Mayores de 18 años.
- Que hayan sido operados recientemente y se encuentren hospitalizados.

##### **B. Criterios de exclusión**

- Mayores de 70 años.



- Con trastornos mentales.

- Que no estén en condiciones de responder a las preguntas.

### **3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS**

#### **3.6.1. Técnicas de investigación**

Las técnicas a aplicar en la investigación serán:

- Para la variable independiente, la técnica de la encuesta.
- Para la variable dependiente, la técnica de la encuesta.

#### **3.6.2. Instrumentos de investigación**

Los instrumentos fueron: para la variable independiente se aplicó un cuestionario de quince preguntas con opciones de respuesta de si o no, que otorgo puntajes de 1 y 0 respectivamente para cada una de las opciones. Luego de sumados los puntajes, nos permitirá decir:

- 13 - 19 : Cuidados postoperatorios adecuados

- 9 - 12 : Cuidados postoperatorios medianamente adecuados

- 0 - 8 : Cuidados postoperatorios Inadecuados

#### **3.6.3. Procedimiento**

- Aprobado el proyecto de investigación, se solicitará a la Directora de la Escuela Académico Profesional de Enfermería una carta de presentación dirigida al Director del Hospital Goyeneche a efectos de que se autorice a la realización de la investigación.

- Se sometió a prueba de cinco expertos los instrumentos para luego realizar una prueba piloto en un grupo de 5 pacientes, lo que nos permitirá hacer las correcciones oportunas y necesarias para establecer su confiabilidad.
- Se identificó a la población de estudio para explicarles el propósito de la investigación y lograr contar con su colaboración.
- Se realizará la recolección de datos mediante la aplicación del instrumento, que será aplicado bajo la supervisión y guía del investigador en días determinados.
- Concluida la encuesta, se elaboró la base de datos y el análisis estadístico de los mismos, contando con la colaboración de un asesor estadístico; para posteriormente realizar el análisis de los resultados y la presentación en tablas estadísticas expresadas en frecuencia y porcentaje.
- Posteriormente se formularon las conclusiones en base a los datos obtenidos de acuerdo a las variables planteadas en el proyecto de investigación.
- Se harán llegar algunas sugerencias que permitan mejorar el rendimiento de los profesionales de salud, especialmente las enfermeras, en el área que se propuso investigar.

## CAPITULO IV. RESULTADOS

**TABLA: 1**

### **DISTRIBUCIÓN SEGÚN EDAD DE LOS PACIENTES**

<b>Edad</b>	<b>f<sub>i</sub></b>	<b>h<sub>i</sub></b>
➤ 18 a 28 años	8	23
➤ 29 - 49 años	12	34
➤ Más de 49 años	15	43
Total	35	100

**Interpretación:** Se observa que el 43%(15) de los pacientes tienen más de 49 años el 34%(12) tienen de 29 a 49 años y solamente un 23%(8) son pacientes de 18 a 28 años.

**GRAFICO: 1**

**DISTRIBUCIÓN SEGÚN EDAD DE LOS PACIENTES**



**TABLA: 2**

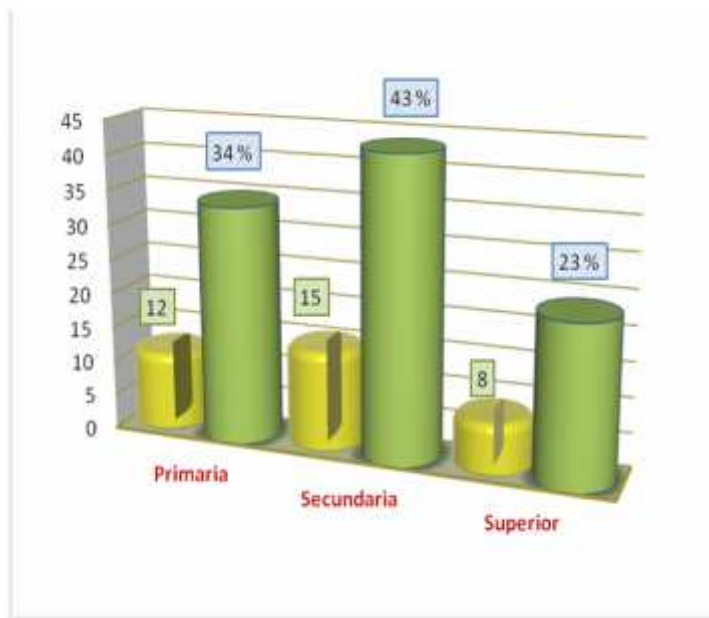
**DISTRIBUCIÓN SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN  
DE LOS PACIENTES**

<b>Instrucción</b>	<b>f<sub>i</sub></b>	<b>h<sub>i</sub></b>
➤ Primaria	12	34
➤ Secundaria	15	43
➤ Superior	8	23
Total	35	100

**Interpretación:** Se observa que el 43%(15) de los pacientes tienen secundaria el 34%(12) tienen primaria completa y solamente un 23%(8) tienen educación superior.

**GRAFICO: 2**

**DISTRIBUCIÓN SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS PACIENTES**



**TABLA: 3**

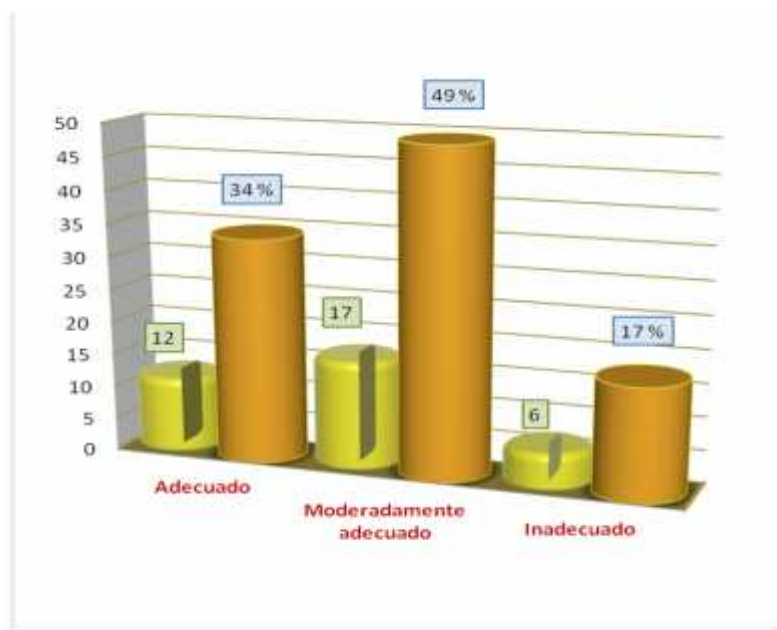
**PERCEPCIÓN DEL CUIDADO POST OPERATORIO QUE  
BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN LOS  
PACIENTES DEL SERVICIO DE ONCOLOGÍA**

<b>Instrucción</b>	<b>f<sub>i</sub></b>	<b>h<sub>i</sub></b>
➤ Adecuado	12	34
➤ Moderadamente adecuado	17	49
➤ Inadecuado	6	17
Total	35	100

**Interpretación:** Se observa que el 49%(17) de los pacientes tienen una percepción del cuidado post operatorio de moderadamente adecuado el 34%(12) refieren ser cuidados operatorios adecuados y solamente un 17%(6) tienen una percepción del cuidado pos operatorio de inadecuado.

**GRAFICO: 3**

**PERCEPCIÓN DEL CUIDADO POST OPERATORIO QUE BRINDA  
EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN LOS PACIENTES  
DEL SERVICIO DE ONCOLOGÍA**





**TABLA: 4**

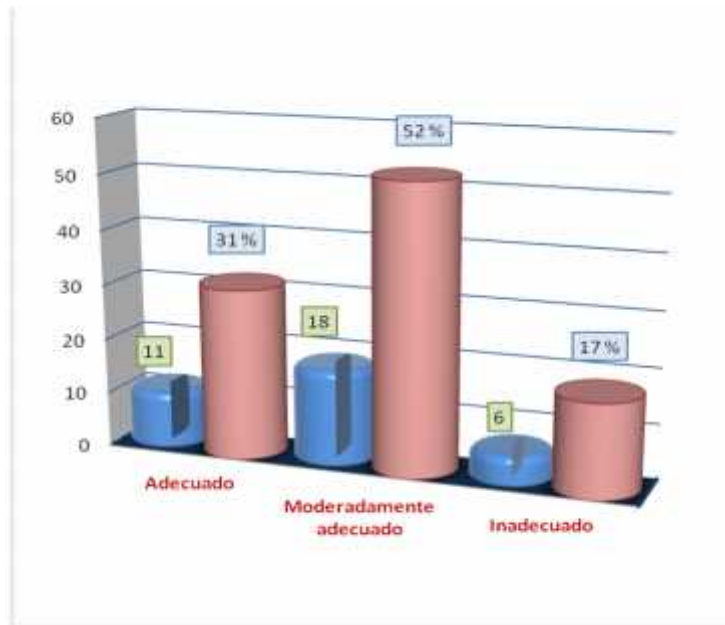
**PERCEPCIÓN DEL CUIDADO POST OPERATORIO EN TORNO A  
LAS MOLESTIAS POSTOPERATORIAS QUE BRINDA EL  
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN LOS PACIENTES DEL  
SERVICIO DE ONCOLOGÍA**

<b>Percepción</b>	<b>f<sub>i</sub></b>	<b>h<sub>i</sub></b>
➤ Adecuado	11	31
➤ Moderadamente adecuado	18	52
➤ Inadecuado	6	17
Total	35	100

**Interpretación:** Se observa que el 52%(18) de los pacientes tienen una percepción del cuidado post operatorio en torno a las molestias pos operatorias es de moderadamente adecuado el 31%(11) refieren ser cuidados operatorios adecuados y solamente un 17%(6) tienen una percepción del cuidado pos operatorio de inadecuado.

**GRAFICO: 4**

**PERCEPCIÓN DEL CUIDADO POST OPERATORIO EN TORNO A LAS MOLESTIAS POSTOPERATORIAS QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE ONCOLOGÍA**



**TABLA: 5**

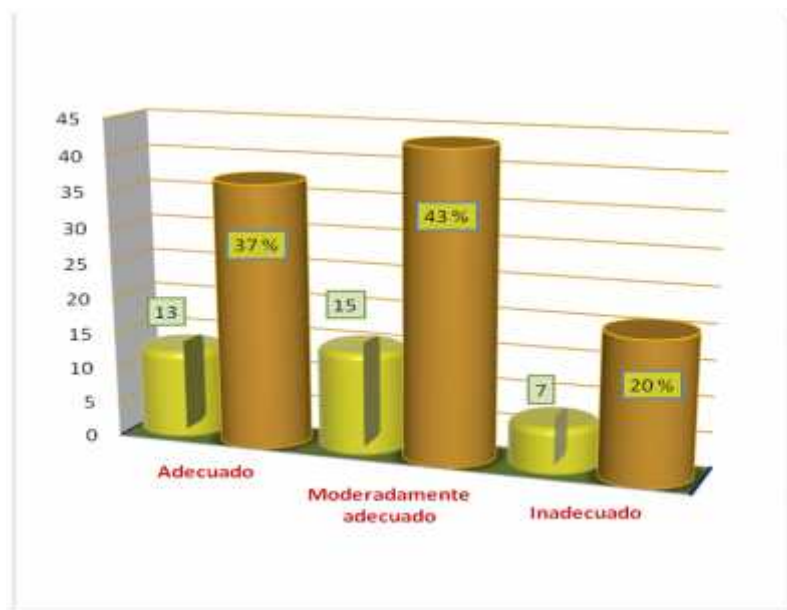
**PERCEPCIÓN DEL CUIDADO POST OPERATORIO EN  
VIGILAR POSIBLES SIGNOS DE COMPLICACIONES QUE  
BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN LOS  
PACIENTES DEL SERVICIO DE ONCOLOGÍA**

<b>Percepción</b>	<b>f<sub>i</sub></b>	<b>h<sub>i</sub></b>
➤ Adecuado	13	37
➤ Moderadamente adecuado	15	43
➤ Inadecuado	7	20
Total	35	100

**Interpretación:** Se observa que el 43%(15) de los pacientes tienen una percepción del cuidado post operatorio en vigilar posibles signos de complicaciones del profesional de enfermería es de moderadamente adecuado, en el 37%(13) refieren ser cuidados operatorios adecuados y solamente un 20%(7) tienen una percepción del cuidado pos operatorio de inadecuado.

**GRAFICO: 5**

**PERCEPCIÓN DEL CUIDADO POST OPERATORIO EN VIGILAR  
POSIBLES SIGNOS DE COMPLICACIONES QUE BRINDA EL  
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN LOS PACIENTES DEL  
SERVICIO DE ONCOLOGÍA**



**TABLA: 6**

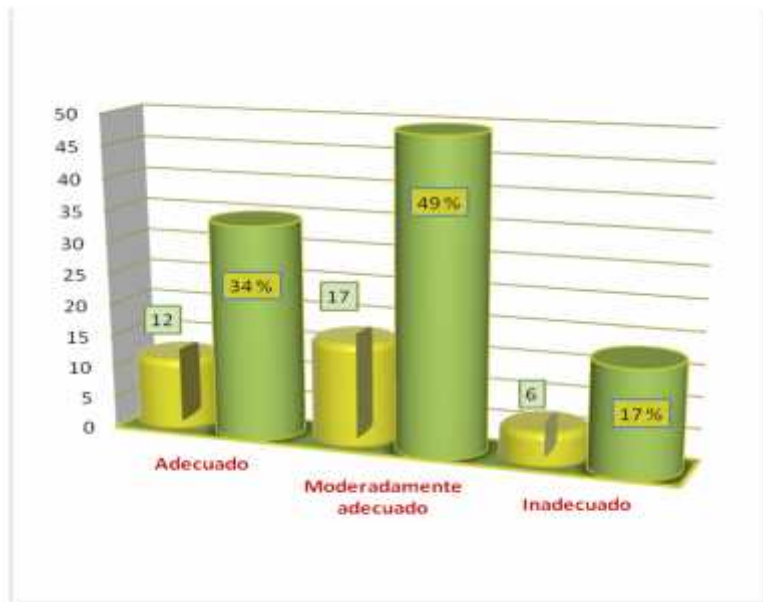
**PERCEPCIÓN DEL CUIDADO TÉCNICO QUE BRINDA EL  
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN LOS PACIENTES DEL  
SERVICIO DE ONCOLOGÍA**

<b>Percepción</b>	<b>f<sub>i</sub></b>	<b>h<sub>i</sub></b>
➤ Adecuado	12	34
➤ Moderadamente adecuado	17	49
➤ Inadecuado	6	17
Total	35	100

**Interpretación:** Se observa que el 49%(17) de los pacientes tienen una percepción del cuidado técnico que brinda el profesional de enfermería de moderadamente adecuado en el 34%(12) refieren ser cuidados operatorios adecuados y solamente un 17%(6) tienen una percepción del cuidado pos operatorio de inadecuado.

**GRAFICO: 6**

**PERCEPCIÓN DEL CUIDADO TÉCNICO QUE BRINDA EL  
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN LOS PACIENTES  
DEL SERVICIO DE ONCOLOGÍA**



## CAPITULO V: DISCUSIÓN

El presente estudio tenía como objetivo principal determinar la percepción del cuidado post operatorio que brinda el profesional de enfermería según los pacientes del servicio de oncología del hospital Goyeneche, Arequipa.

Teniendo en cuenta que los pacientes oncológicos muchas veces casos entran en quirófano con mucho temor sobre todo que el saber que tienen una enfermedad neoplásica que muchas veces la cirugía es para tratar de eliminar y/o extirpar la zona afectada por lo tanto esta es la primera angustia que la paciente va a manifestar al despertarse. Generalmente, los profanos piensan que si le han dejado la glándula, el proceso es más benigno que si se la extirpan. Esto no es así, por lo que el profesional de enfermería debe hacer mucho hincapié para que la paciente, no se angustie innecesariamente. Por lo tanto el factor psicológico comienza desde este mismo momento a tener un poder esencial en éstos enfermos oncológicos(as) Este factor psicológico, debe aportar a la paciente una actitud positiva frente a la enfermedad, pues de ello depende en muchos casos la buena evolución del proceso. Así pues, la información inicial que demos debe ser siempre muy positiva. Asimismo conocer la percepción de los pacientes se hace necesario ya que es un

indicador del servicio que brindan las enfermeras sobre todo encontrar que existe una percepción de moderadamente adecuado no es satisfactorio ya que para el tipo de pacientes es necesario que estén satisfechos con la atención recibida porque se encuentran vulnerables por su necesidad de apoyo emocional. Estos resultados guardan relación con el estudio realizado por Matos Gutierrez sobre Nivel de satisfacción del paciente oncológico sobre los cuidados oportunos y cálidos de las enfermeras del servicio de enfermedades neoplásicas de Clínica Chicamocha Chile-2007 donde el principal indicador de la calidad de los cuidados recibidos es la satisfacción y la percepción referida por los pacientes en donde se encontró que el nivel de satisfacción es media entendiéndose que los cuidados que reciben de parte de las profesionales de enfermería no son los más adecuados



## CONCLUSIONES

- El 43%(15) de los pacientes tienen más de 46 años el 34%(12) tienen de 29 a 49 años y solamente un 23%(8) son pacientes de 18 a 28 años. Asimismo tienen secundaria el 34%(12) tienen primaria completa y solamente un 23%(8) tienen educación superior.
- La percepción de los pacientes sobre el cuidado post operatorio que más predomina es el de moderadamente adecuado, seguido de un porcentaje de pacientes que refieren que los cuidados operatorios son adecuados y solamente un mínimo pero importante porcentaje del 17%(6) tienen una percepción del cuidado pos operatorio de inadecuado.
- La percepción del cuidado post operatorio en torno a las molestias pos operatorias en el mayor porcentaje de la muestra de estudio es moderadamente adecuado, seguido del 31%(11) refieren ser cuidados operatorios son adecuados y solamente un 17%(6) tienen una percepción del cuidado pos operatorio de inadecuado.
- La percepción del cuidado post operatorio frente a las posibles signos de complicaciones en el 43% de la muestra de estudio es moderadamente adecuado en el 37% los cuidados post operatorios son adecuados y solamente un 20%(7) tienen una percepción del cuidado pos operatorio de inadecuado.
- La percepción en el 49%(17) de los pacientes sobre el cuidado técnico que brinda el profesional de enfermería es moderadamente adecuado en el 34%(12) son adecuados y solamente un 17%(6) tienen una percepción del cuidado pos operatorio de inadecuado.

## RECOMENDACIONES

- Se recomienda hacer llegar los resultados de la investigación al servicio de oncología del hospital Goyeneche, Arequipa para que consideren los resultados obtenidos de la investigación y puedan identificar las debilidades durante su labor al paciente oncológico.
- El considerar que los resultados nos muestra que la percepción de los pacientes sobre los cuidados post operatorios es de moderadamente adecuada, nos muestra que el indicador de la calidad de atención sobre la percepción del servicio recibido no es la mejor; por lo tanto se recomienda considerar estrategias que mejoren los cuidados para lograr una mejor percepción de los pacientes.
- Se recomienda brindar una mejor atención post operatoria ya que son pacientes con necesidades físicas y afectivas y el sentirse que están recibiendo los mejores y oportunos cuidados los hará sentirse mejor y seguros de que están en las mejores manos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. PERÚ21. "Cáncer: cada día mueren 52 personas en el Perú por ese mal". Recuperado de: <http://peru21.pe/actualidad/cancer-cada-dia-mueren-52-personas-peru-mal-2168577>. (Consultado el 04/11/2014)
2. MINSA. "análisis de la situación del cáncer en el Perú". Recuperado de: [http://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis\\_cancer.pdf](http://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis_cancer.pdf). (Consultado el 06/11/2013)
3. CARPIO, Z. y QUINTERO, W. "Relación Interpersonal de Enfermería y su efectividad en pacientes en La Unidad de Hospitalización, Cirugía y Traumatología del Hospital Militar "Cnel. Elbano Paredes Vivas. Venezuela, Tesis, 2005
4. GUERRERO, y ROMÁN de C. "Satisfacción del Paciente Post-Operado y el Cuidado de Enfermería recibido". Venezuela. Tesis. 2005
5. GUEVARA, L. "Calidad de la interrelación Enfermera-Paciente, según la teoría de Hildegard E. Peplau en los servicios de Cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo en el mes de Noviembre del 2004. Lima. Tesis. 2005
6. QUISPE, E. "Percepción del paciente sobre la relación entre personal enfermera-paciente según teoría de Hildegard E. Peplau en el Centro de Salud Chancas de Andahuaylas". Andahuaylas. Tesis. 2008
7. CUSIRRAMOS, C., DEL CARPIO, D. "Percepción del cuidado humano de enfermería por los pacientes hospitalizados en la clínica Arequipa 2009 - 2010". Lima. Tesis. 2010
8. ATAMARI, R. "Relación entre los cuidados de enfermería y el nivel de satisfacción de los pacientes adultos atendidos en el centro de salud de Hunter". Arequipa. Tesis. 2005.
9. GALEÓN. "Sor Callista Roy". Recuperado de: <http://ambitoenfermeria.galeon.com/sor.html>. (Consultado el 07/11/2013)

10. ARISTA, G. "Interacción enfermera paciente en el Servicio de Medicina del hospital nacional Daniel Alcides Carrión en agosto diciembre". Lima. Tesis. 2004.
11. MINISTERIO DE SALUD. "Manual de atención personalizada en el proceso reproductivo"
12. PAGUAY, M. "Proceso de atención de enfermería en clínico quirúrgico del adulto y adulto mayor". Paraguay. Tesis. 2013
13. ORTEGÓN, L. "Cuidados de enfermería en el preoperatorio y postoperatorio inmediato". Recuperado de: <http://quirirgicaleidyortegon.blogspot.com/2012/08/cuidados-de-enfermeria-en-el.html>. (Consultado el 08/11/2013)
14. CALDERÓN, M. "Vivencias y afrontamiento de las pacientes con cáncer de mama en el hospital materno infantil C.N.S. 2008". Bolivia. Tesis. 2010
15. MOSQUERA, L. "Estudio de las necesidades de cuidados de enfermería identificadas por mujeres supervivientes al cáncer de mama de las comarcas de A Coruña y Ferrol". España. Tesis. 2013
16. CONAMED. "Diagnósticos de enfermería identificados en pacientes con cáncer". Recuperado de: [http://www.conamed.gob.mx/publicaciones/pdf/rev\\_46supl.pdf](http://www.conamed.gob.mx/publicaciones/pdf/rev_46supl.pdf). (Consultado el 10/11/2013)
17. PSB. "Atención". Recuperado de: [http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/3834/26/TEMA%202\\_PROCESOS%20PSICOL%C3%93GICOS%20BASICOS.pdf](http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/3834/26/TEMA%202_PROCESOS%20PSICOL%C3%93GICOS%20BASICOS.pdf). (Consultado el 12/11/2013)
18. ARANA, Y, CORREDOR, P, RAMOS, T, VALLEJO, A. VÁSQUEZ, M. "Conocimientos y actitudes de las enfermeras y auxiliares de enfermería relacionado con el cuidado brindado a pacientes con VIH/SIDA. hospitales, Cari ese, Niño Jesús, Universidad del Norte. Barranquilla. marzo-mayo de 2010. Barranquilla. Tesis. 2010
19. UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN LUIS. "Enfermería: Modelo de Teselaciones para la Formación Superior". Argentina

20. SILES, J, SOLANO, M. "La historia cultural y la estética de los cuidados de enfermería". España. Tesis. 2011
21. GONZALES, J. "La creatividad como habilidad social". Recuperado de: [http://aniorte.eresmas.com/archivos/trabaj\\_creatividad\\_habilid\\_social.pdf](http://aniorte.eresmas.com/archivos/trabaj_creatividad_habilid_social.pdf) . (Consultado el 17/11/2013)
22. GOMES, M, HISAKO, L, GONÇALVES, T, KOTZIAS, E, LORENZINI, A. "La sensibilidad en las relaciones e interacciones entre el enseñar y aprender a ser y el hacer enfermería". Brasil. Tesis. 2010
23. CARRILLO, V. "Conocimientos del personal de enfermería sobre cuidados inmediatos y mediatos al paciente post operado de resección transuretral de próstata hospitalizado en el servicio de urología del Hospital General de Enfermedades del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS)". Guatemala. Tesis. 2011.
24. URIBE, M. "Relación que existe entre el nivel de autoestima y el tipo de dinámica familiar de adolescentes del Centro Educativo Leoncio Prado, San Juan de Miraflores, 2011". Lima. Tesis. 2012.

**ANEXOS**

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

### PERCEPCIÓN DEL CUIDADO POST OPERATORIO QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL GOYENECHÉ, AREQUIPA 2015

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIIMENSIONES
<p><b>PROBLEMA GENERAL</b> ¿Cuál es percepción del cuidado post operatorio que brinda el profesional de enfermería según los pacientes del servicio de oncología del hospital Goyeneche, Arequipa 2015?</p> <p><b>PROBLEMAS ESPECIFICOS</b> -¿Cuál es la Percepción del usuario acerca de la Calidad de atención que brinda la enfermera, respecto a componente interpersonal según los pacientes del servicio de oncología del hospital Goyeneche, Arequipa 2015?  -¿Cuál es la Percepción del usuario acerca de la Calidad de atención que brinda la enfermera, respecto a componente entorno según los pacientes del servicio de</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL:</b> Determinar la percepción del cuidado post operatorio que brinda el profesional de enfermería según los pacientes del servicio de oncología del hospital Goyeneche, Arequipa 2015</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>  -Identificar la percepción del cuidado post operatorio en torno a las molestias postoperatorias que brinda el profesional de enfermería según los pacientes del servicio de oncología del hospital Goyeneche, Arequipa 2015  -Reconocer la percepción del cuidado post operatorio en vigilar posibles signos de complicaciones del profesional de enfermería según los pacientes del servicio</p>	<p><b>HIPÓTESIS GENERAL</b> La percepción del cuidado post operatorio que brinda el profesional de enfermería según los pacientes del servicio de oncología del hospital Goyeneche, Arequipa 2015. Es medianamente favorable.</p> <p><b>HIPÓTESIS ESPECÍFICOS:</b> Percepción del Identificar la percepción del cuidado post operatorio en torno a las molestias postoperatorias que brinda el profesional de enfermería según los pacientes del servicio de oncología del hospital Goyeneche, Arequipa 2015. ES medianamente favorable  Reconocer la percepción del cuidado post operatorio en vigilar posibles signos de complicaciones del profesional de enfermería según los pacientes del servicio de oncología del hospital Goyeneche, Arequipa 2015. Es medianamente favorable</p>	<p>Percepción de paciente sobre el cuidado Postoperatorio.</p>	<p>➤ Cuidado post operatorio en torno a las molestias postoperatorias</p> <p>➤ Vigilar posibles signos de complicaciones</p>

<p>oncología del hospital Goyeneche, Arequipa 2015?</p> <p>-¿Cuál es la Percepción del usuario acerca de la Calidad de atención que brinda la enfermera, respecto a componente técnico según los pacientes del servicio de oncología del hospital Goyeneche, Arequipa 2015?</p>	<p>de oncología del hospital Goyeneche, Arequipa 2015</p> <p>-Identificar la percepción del cuidado técnico del profesional de enfermería según los pacientes del servicio de oncología del hospital Goyeneche, Arequipa 2015.</p>	<p>Identificar la percepción del cuidado técnico del profesional de enfermería según los pacientes del servicio de oncología del hospital Goyeneche, Arequipa 2015. Es. Medianamente favorable.</p>		<p>➤ Cuidado técnico del profesional de enfermería</p>
---	--	---	--	--







## CUESTIONARIO

### **Estimado paciente.**

El presente cuestionario tiene como finalidad obtener información sobre la opinión que tiene usted acerca del cuidado post operatorio que brinda la Enfermera(o) de este servicio. Este cuestionario es anónimo los resultados que se obtengan serán de uso exclusivo para la investigación. Muchas gracias por su colaboración.

### **INSTRUCCIONES**

A continuación se presentan algunas preguntas, léalo detenidamente y según su opinión marque con **una "X" en el casillero que crea conveniente**

### **I.- DATOS GENERALES**

- Edad: ..... años.
- Sexo:

Femenino ( )

Masculino ( )

#### **• Grado de Instrucción:**

Primaria C. ( )

Secundaria Comp. ( )

Superior. ( )

### **II.- CONTENIDO**

#### **CUIDADOS EN TORNO A LAS MOLESTIAS POSTOPERATORIAS**

1. La enfermera le oriento al despertar de la anestesia.

- a. Siempre
- b. A veces
- c. Nunca

2. La enfermera acudió a su llamado de dolor y trato de calmar y/o disminuirlo

- a. Siempre
- b. A veces
- c. Nunca

3. La enfermera le cuida su comodidad y confort.

- a. Siempre
- b. A veces
- c. Nunca

4. La enfermera responde a sus inquietudes cada vez que lo necesita

- a. Siempre
- b. A veces
- c. Nunca

5. Durante su estancia en el centro de salud se siente con tranquilidad y confianza por la atención que brinda la enfermera.

- a. Siempre
- b. A veces
- c. Nunca

6.- La enfermera Brinda apoyo emocional frente a sus dolencias.

- a.- Siempre
- b.- A veces
- c.- Nunca

7.-La enfermera le brinda cuidados para tratar de disminuir molestias postoperatorias

- a. Siempre
- b. A veces
- c. Nunca

#### **VIGILAR POSIBLES SIGNOS DE COMPLICACIONES**

8.- La enfermera escucha sus quejas

- a. Siempre
- b. A veces
- c. Nunca

9.- La enfermera es paciente al atenderle.

- a.- Siempre
- b.- A veces
- c.-Nunca

10.- La enfermera muestra interés por la situación en que se encuentra

- a.- Siempre
- b.- A veces
- c.-Nunca

11.- La enfermera observaba y/o Controlaba el área operatoria.

- a.- Siempre
- b.- A veces
- c.-Nunca

12.- La enfermera le Controlaba y/o controla sus signos vitales.

- a. Siempre
- b. A veces
- c. Nunca

13.- La enfermera explica claramente el procedimiento que le va a realizar

- a. Siempre
- b. A veces
- c. Nunca

### **CUIDADO TÉCNICO**

14. La enfermera está dispuesta a resolver cualquier inquietud.

- a. Siempre
- b. A veces
- c. Nunca

15- A su parecer la enfermera sabia como atender su caso y como manejarlo.

- a. Siempre
- b. A veces
- c. Nunca

16. La enfermera explica su tratamiento y efecto que le administro

- a. Siempre
- b. A veces
- c. Nunca

17.- El profesional de enfermería le brinda apoyo emocional cuando lo necesita

- a. Siempre
- b. A veces
- c. Nunca

18.- La enfermera tiene en cuenta la higiene necesaria antes de colocarle algún medicamento.

- a. Siempre
- b. A veces
- c. nunca

19.- Considera que el profesional de enfermería tiene Habilidad y / o técnicas al realizar los procedimientos propios de su función.

- a. Siempre
- b. A veces
- c. nunca