

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES QUIRÚRGICOS
DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DEL
CUSCO 2015-2016**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS
QUIRÚRGICOS**

ESPERANZA ALVAREZ BACA

Callao, 2018
PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- DRA. ANA MARÍA YAMUNAQUÉ MORALES PRESIDENTA
- MG. CÉSAR ÁNGEL DURAND GONZALES SECRETARIO
- MG. INÉS LUISA ANZUALDO PADILLA VOCAL

ASESORA: MG. RUTH MARITZA PONCE LOYOLA

Nº de Libro: 05

Nº de Acta de Sustentación: 226

Fecha de Aprobación del Trabajo Académico: 14/04/2018

Resolución Decanato N° 928-2018-D/FCS de fecha 12 de Abril del 2018 de designación de Jurado Examinador del Trabajo Académico para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	2
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.1 Descripción de la Situación Problemática	4
1.2 Objetivo	5
1.3 Justificación	6
II. MARCO TEÓRICO	8
2.1 Antecedentes	8
2.2 Marco Conceptual	16
2.3 Definición de Términos	36
III. EXPERIENCIA PROFESIONAL	38
3.1 Recolección de Datos	38
3.2 Experiencia Profesional	39
3.3 Procesos Realizados del Informe del Tema	41
IV. RESULTADOS	42
V. CONCLUSIONES	44
VI. RECOMENDACIONES	45
VII. REFERENCIALES	46

INTRODUCCIÓN

Los cuidados de Enfermería son un conjunto de acciones que realizan los Profesionales de Enfermería de manera integral, continua y oportuna considerando la individualidad del paciente con el propósito de restablecer su salud.

Hoy en día existe una gran afluencia de pacientes que requieren una intervención quirúrgica, los mismos que se internan en el servicio de Cirugía del Hospital Regional del Cusco, en el servicio se cuenta con un equipo de salud calificado que brinda una atención de salud, sin embargo el profesional de Enfermería es el que está más tiempo con el paciente en una jornada laboral de un turno, brinda cuidados de Enfermería respetando la dignidad humana, oportuna, continua y segura, mediante una interacción Enfermero-paciente eficiente aplicando cuidados de enfermería al paciente.

Las instituciones de salud del país tienen hoy, más que nunca, la responsabilidad de establecer herramientas que propicien la evaluación de la atención de los servicios que ofrecen, respondiendo efectivamente a las metas de salud y al reto de la competitividad.

El Ministerio de Salud evalúa continuamente la calidad de atención a través de la percepción del usuario, lo demuestra y es de vital importancia conocer las expectativas de los usuarios, con el fin de lograr satisfacerlas, a través de la aplicación de instrumentos validados que permitan identificar aspectos técnicos, científicos y humanos. Enfermería debe preocuparse por estudiar la calidad del cuidado, a través de la percepción de los pacientes, con el fin de generar un cambio en la práctica del cuidado que permita tener en cuenta no solo los aspectos que el profesional en Enfermería considera importantes, sino además advertir lo que el paciente considera más significativo para su cuidado y bienestar.

Este informe de experiencia profesional es en base a las experiencias que se obtuvo durante el desarrollo profesional tiene el objetivo de Describir la experiencia profesional de los cuidados de Enfermería en pacientes Quirúrgicos del servicio de cirugía del Hospital Regional del Cusco, 2015-2016, el mismo que está estructurados según detalle siguiente:

I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA: Contiene descripción de la situación problemática, objetivos y justificación.

II MARCO TEÓRICO: Contiene los Antecedentes, marco conceptual y definición de términos.

III EXPERIENCIA PROFESIONAL: Contiene recolección de datos, experiencia profesional, procesos realizados en el tema del informe.

IV CONCLUSIONES

V RECOMENDACIONES

VI REFERENCIALES

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la Situación Problemática

La calidad de atención es un tema de importancia crítica, ya que los profesionales de Salud deben dedicarle atención que merece por el impacto que tienen en el bienestar del paciente.

La satisfacción del usuario es un indicador de calidad de la atención otorgada a los pacientes, he aquí la importancia de evaluarla y detectar oportunidades de mejora en los cuidados de Enfermería que se brinda a los pacientes hospitalizados. Los datos probatorios acerca de los factores que influyen es la percepción de los pacientes cuando acuden a un servicio de salud, la voluntad del personal de salud de contribuir a mejorar la atención. ⁽¹⁾

Los estudios sobre cuidados enfermeros en los pacientes hospitalizados, han presentado recientemente un auge motivado, por considerarlo como indicador del cumplimiento de los cuidados del profesional de Enfermería y la calidad del servicio otorgado.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el 2015 considera a los Enfermeros como un recurso humano importante para la salud y destacó que el profesional de Enfermería conforma el 66% de la fuerza de trabajo de salud y cubre el 80% de las necesidades de atención.⁽²⁾

Los cuidados de Enfermería, abarcan un conjunto de actividades que se realiza en forma integral, continua y adecuada, se asocia a la atención y vigilancia del estado de salud del paciente implica un proceso en el cual el profesional de Enfermería moviliza una serie de recursos humanos y del entorno, con la intención de mantener y favorecer el cuidado de la persona que vive experiencias relacionadas con la alteración de la salud y percibe de manera constante la interacción enfermero-entorno-paciente en la provisión del cuidado en un sistema hospitalario.

Los cuidados de Enfermería La gestión del cuidado Los cuidados enfermeros deben ofrecerse en un marco de garantía de calidad que los haga competitivos, que satisfagan las necesidades de los pacientes y al mismo tiempo del personal de Enfermería que trabaja en la unidad asistencial para que se sienta satisfecho de su labor. Ahora el paciente se ha convertido en el principal centro e impulso para elevar la calidad de los servicios sanitarios, por lo que su grado de satisfacción es el indicador fundamental de la calidad asistencial. La práctica de medir la satisfacción del paciente se ha convertido en un medio de valoración general de los servicios de salud, por ello esta verificación debe ser válida y confiable para permitir a partir de ella generalizar los resultados.

Según Florencia Koch. Auditora internacional por Acreditación Canadá. Se trata, según la OMS, de que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo y la máxima satisfacción del paciente con el proceso".⁽³⁾

A nivel Nacional según Luna, M. (2013). En el Estudio Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la Enfermera en la Unidad de cuidados intensivos Coronarios del Hospital Nacional Arzobispo Loayza - Lima Reportes de Hospital Arzobispo Loayza (Lima), indica que el 53.3% perciben como una buena brindada, mientras que el 46.7% de pacientes perciben como una calidad de atención regular.⁽⁴⁾

1.2. Objetivo

Describir la experiencia profesional de los cuidados de Enfermería en pacientes Quirúrgicos del servicio de cirugía del Hospital Regional del Cusco, 2015-2016

1.3. Justificación

Mi experiencia profesional en el área asistencial en los servicios de áreas quirúrgicas del Regional del Cusco me permite brindar cuidados de Enfermería que esta abalados la Ley del Enfermero 27669 en el Artículo 2°, como profesional de la ciencia de la salud, participa en la prestación de servicios integral, en forma científica, tecnológica y sistemática en los procesos de promoción, prevención recuperación y rehabilitación de la salud la comunidad, considerando el contexto social, cultural, económico, ambiental y político en el que se desenvuelve, con el propósito de contribuir a elevar la calidad de vida y lograr el bienestar de la población la Ciencia de la Salud.

Según Virginia Henderson, propuso el Modelo de las 14 Necesidades básicas, que responden a su idea de que todos los seres humanos tenemos las mismas y que los cuidados de enfermería surgen de analizarlas y buscar la forma de satisfacerlas. Veamos una lista basada en dichas necesidades primordiales.

Asimismo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) indica calidad de cuidado es el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio médico, logrando, un resultado con el mínimo riesgo de efectos, y la máxima satisfacción del paciente

Por otro lado, específicamente dentro del área de la enfermería, Cortés y Serrezuela mencionaron que la satisfacción "Es la medida que hace que el paciente se sienta satisfecho con respecto al cuidado de enfermería y que se haya cumplido con las expectativas que tenía con respecto a la resolución del problema de salud".

El Hospital Regional del Cusco es de Nivel el III 1, cuenta con el servicio de Cirugía A y Cirugía B en cual se hospitalizan pacientes quirúrgicos, los profesionales de Enfermería cumplimos un rol importante dentro de

funciones de cuidados y atención del paciente quirúrgico, el Hospital resulta ser un lugar extraño tanto para el enfermo y sus familiares u acompañante, en donde se encuentra solo, asustado con muchos miedos, donde se deben adaptarse a un medio extraño y a un lenguaje muchas veces especializado que no es claro para que el paciente pueda entender la situación por la cual está atravesando.

Por esta problemática surge mi interés como especialista que los profesionales de mi interés como especialista es describir los cuidados de Enfermería en pacientes Quirúrgicos del servicio de cirugía del Hospital Regional del Cusco, 2015-2016, para tomar medidas de control y mejora de los cuidados de enfermería que se brinda a los pacientes quirúrgicos en el servicio de Cirugía, por tanto de mejorar la calidad de atención a que se brinda al paciente hospitalizado con calidez, calidad y profesionalismo ya que nuestro fin es preservar y mejorar salud.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1 Antecedentes internacionales

TORRES, CC. (2015), en el estudio **“Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados”**. Tuvo como objetivo Describir la relación entre la percepción de la calidad del cuidado de enfermería y las variables sociodemográficas de los pacientes. Realizar la validez facial y confiabilidad del instrumento. El tipo estudio fue 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), basado en las dimensiones de experiencias y satisfacción con el cuidado de enfermería y se obtuvo un alfa de Cronbach de 0,90; como resultado de la validez facial todos los ítems alcanzaron el criterio de aceptabilidad en cuanto a claridad, precisión y comprensión, una puntuación media de 66,14 sobre 100 para la dimensión de experiencia con el cuidado y de 72,41 para la dimensión de la satisfacción con los cuidados, se encontró la relación entre la experiencia con los cuidados y el nivel educativo; además se halló la relación entre la satisfacción con los cuidados y las dos preguntas globales: ¿la valoración global de la atención y el cuidado de enfermería podrían ser mejorados.

Conclusiones: El 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.⁽⁵⁾

RAMÍREZ, C. PERDOMO, AY. (2013) “Evaluación de la Calidad del cuidado de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), en una Institución del IV Nivel del Municipio de Neiva” Colombia. El objetivo fue describir y correlacionar la calidad del cuidado de Enfermería percibida por los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), en una Institución del IV Nivel de del Municipio de Neiva Colombia 2013.

Estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional y transversal, la muestra estuvo conformada por 119 usuarios hospitalizados en la UCI. El instrumento utilizado fue el EVACALEN (Evaluación de localidad en Enfermería) elaborado por los autores de la investigación. Para el análisis de datos se aplicaron estadísticos como: medidas de tendencia central, tablas de frecuencia, tablas generales y correlación de Pearson. La muestra se conformó por 119 usuarios hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos; se seleccionó por medio de un muestreo no probabilístico de tipo juicio, selección experta o selección intencional.

Conclusiones: la categoría estructura logra una calificación mala en el 17,6% de los casos, regular en el 43,7% y buena en el 38,7%; la categoría procesos adquiere una calificación de mala en el 5% y regular en el 95%; la categoría resultados registra una calificación de mala en el 17,6%, regular en el 63% y buena en el 19,3%. ⁽⁶⁾

SOBEIDA, L. BLÁZQUEZ, A. (2014). “Satisfacción de los usuarios hospitalizados en el servicio de medicina interna en el Hospital Regional con el cuidado de enfermería”. Veracruz. México, Tuvo como objetivo: Conocer el nivel de satisfacción del usuario hospitalizado en el servicio de medicina interna en un hospital regional, con el cuidado de enfermería. Material y Métodos: El tipo de estudio fue cuantitativo con un diseño transversal y un alcance descriptivo. La población de estudio fueron 21 pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna, en un hospital de segundo nivel de atención, perteneciente a la Secretaría de

Salud de la ciudad de Xalapa, Veracruz, llevada a cabo en el mes de julio de 2014. Se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia. Las variables utilizadas fueron: cuidados de enfermería evaluada a través de la actitud en las acciones que el personal de enfermería proporcionaba a los pacientes como, por ejemplo, amabilidad, comprensión, confianza, lenguaje, lentitud, orden, paciencia, decisión, oportunidad, respeto y suficiencia; y la satisfacción del usuario, evaluada en las dimensiones de cuidado técnico, confianza y educación al paciente, con los indicadores de destreza, empatía y enseñanza, respectivamente. Se utilizó un instrumento diseñado por Hinshaw y Atwood en 1982 denominado "Patient Satisfaction Instrument (PSI), el cual fue traducido al español, adaptado al contexto mexicano y validado por Acevedo y col. La validación del instrumento se llevó a cabo mediante la prueba de Alpha de Cronbach, y los resultados: 21 usuarios encuestados, edades entre 18 y 68 años. La dimensión mejor evaluada fue la de Confianza (162 puntos) y la más baja Educación al paciente (73 puntos). El índice general de satisfacción reportó que los pacientes hospitalizados se encuentran Satisfechos (71.4%) con los cuidados de enfermería. Conclusión: Los pacientes manifiestan sentirse satisfechos con los cuidados proporcionados, la oportunidad de mejora detectada fue el tema de educación al paciente, aquí es necesario incidir, considerando que ésta es una actividad y responsabilidad propia del personal de enfermería. ⁽⁷⁾

PONCE, J. REYES, H. (2016). En el estudio **"Satisfacción laboral y calidad de atención de enfermería en una unidad médica de alta especialidad"** México. Tuvo como objetivo Describir los factores que intervienen en la percepción de la calidad de atención de enfermería y los que influyen en la satisfacción laboral de la Enfermera. Su Metodología: para la evaluación de la satisfacción laboral de la enfermera se utilizó el instrumento índice de satisfacción laboral 66 (ISL* 66), y para la medición de la satisfacción del paciente por la atención recibida del

personal de enfermería, se empleó un instrumento para evaluar la calidad de la atención médica. El tamaño de la muestra calculada para proporciones fue de 91 enfermeras y 182 pacientes cuya selección se realizó al azar, en los tres turnos. Para el análisis de los datos se obtuvieron frecuencias absolutas y relativas. Los hallados resultados fueron: La satisfacción laboral alcanzó un índice global de 3.42; los hombres y el personal de turno vespertino mostraron mayores índices de satisfacción. 50% de los usuarios encuestados considera insuficiente la calidad de atención recibida. Los índices más altos de satisfacción se encontraron en pacientes de 46 a 60 años de edad, escolaridad primaria y licenciatura. ⁽⁸⁾

FONSECA, G. ANTE, W, (2017) En el estudio **“Evaluación de la calidad de atención de enfermería y grado de satisfacción de pacientes atendidos en emergencias del Hospital General Puyo”**. El presente trabajo investigativo tuvo como finalidad determinar la calidad de atención de profesionales de enfermeras que influyen en la satisfacción del usuario del Servicio de Emergencia del Hospital General Puyo, durante los meses de Octubre 2016- Abril 2017, para lo cual se utilizó la modalidad de investigación Bibliográfica – Documental para la elaboración del Marco Teórico; de Campo para la contextualización del problema y recolección de información de primera mano relacionada al tema de investigación. Bajo un enfoque cuali-cuantitativo se pudo determinar que la satisfacción del usuario frente a las actitudes de la enfermera en el Servicio de Emergencia del Hospital General Puyo es regular, debido al desconcierto entre los pacientes que están esperando atención y miran preocupados como se atiende a otras personas que recién van llegando; según los resultados de la encuesta realizada, no todas las enfermeras ponen en práctica las normas éticas de enfermería y en determinado momento privilegian la atención a sus amistades; se guían por el nivel cultural, apariencia y grado de educación de los usuarios para brindar atención de

salud; siendo calificada la atención y el trato de enfermería recibida como regular por los usuarios porque ellos relacionan el tiempo de espera y el trato recibido con la satisfacción de atención de enfermería. Los principios éticos que la enfermera de emergencia pone en práctica son la objetividad y la equidad, situación no compartida por los usuarios quienes se quejan porque las enfermeras no son equitativas en su trato ni en su atención profesional con el paciente; evidenciándose además la falta de trabajo en equipo y un alto estrés laboral.⁽⁹⁾

2.1.2. Antecedentes Nacionales

AGUILAR, F. (2015) En su estudio de investigación: **“Satisfacción del usuario hospitalizado y su relación con la calidad de atención de la enfermera en el servicio de cirugía general y trauma del Hospital Regional Docente de Trujillo”**.

El presente estudio tuvo como objetivo general determinar la relación entre el grado de satisfacción del usuario hospitalizado y su relación con el nivel de calidad de atención de la enfermera en el servicio de Cirugía General y Trauma del Hospital Regional Docente de Trujillo – 2013. Metodológicamente esta investigación es de enfoque cuantitativo, descriptivo, correlacional, prospectivo, se trabajó con una muestra de 74 pacientes hospitalizados que ingresaron en el mes de julio 2013.

La técnica empleada fue la entrevista. Los instrumentos utilizados fueron dos encuestas: una de 23 ítems para medir la satisfacción del usuario y otra de 23 ítems para medir el nivel de calidad de atención de la enfermera. Estos instrumentos fueron validados por juicios de expertos y su propósito fue recoger, medir y analizar la información sobre el nivel de la calidad de atención de la enfermera y el grado de satisfacción del usuario hospitalizado. Los resultados que se encontraron fueron analizados y presentados en tablas de distribución de las frecuencias unidimensional y bidimensional para la determinación de la relación entre

el nivel de la calidad de atención de la enfermera y el grado de satisfacción del usuario hospitalizado, se utilizó la prueba no paramétrica de independencia de criterio Chi-cuadrado, considerando un nivel de significancia 95% y 5% de error. Entre los resultados se halló: el 46% de usuarios se encontraron satisfechos, el 43% de usuarios se encontraron complacidos, y el 11% de usuarios se encontraron insatisfechos, el nivel de la calidad de atención de la enfermera fue considerada en un 64% como buena, en un 32.4% como regular y en un 2.7% como baja. Se concluyó que la mayoría de los pacientes están satisfechos y el nivel de la calidad de atención de la enfermera es buena y la relación es con significancia estadística $p < 0.05$.⁽¹⁰⁾

CAMPOS, L. CHICO, J. CERNA, L. (2014) En el estudio **“Calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico del Hospital Base Víctor Lazarte Echegaray, Trujillo”**. Tuvo como objetivo general determinar el nivel de la calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico durante el periodo perioperatorio en el Hospital Base Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo. Se seleccionó como población a 30 enfermeras especialistas del centro quirúrgico y de la unidad de recuperación posanestésica del Hospital Base Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo. La experiencia tuvo un enfoque cuantitativo, no experimental con diseño descriptivo empleando la técnica de observación directa; como instrumento se usó la ficha de observación, con los datos obtenidos se aplicó la estadística descriptiva. Los resultados fueron los siguientes: En la fase preoperatoria el nivel bueno de calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente es solo 37%, en la fase transoperatoria que el nivel bueno de calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente es solo 63%, en la fase postoperatoria el nivel bueno de calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente es solo 70%. Se concluye que el promedio de la fase Perioperatoria es 57% de nivel bueno

de calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico⁽¹¹⁾

ALVA, C. Y TIRADO, Y. (2016) En su estudio de investigación: **“Satisfacción del paciente postoperado inmediato sobre el cuidado de enfermería del servicio de cirugía del Hospital Regional Docente de Trujillo”**. Tuvo como objetivo Determinar la satisfacción del paciente postoperado inmediato sobre el cuidado de Enfermería del servicio de cirugía del hospital regional docente de Trujillo”

El presente trabajo de investigación es de tipo descriptivo de corte transversal; se realizó con el propósito de determinar el nivel de satisfacción de los pacientes postoperado inmediato sobre el cuidado de enfermería en el servicio de cirugía del hospital regional Docente de Trujillo. La muestra estuvo constituida por un total de 200 pacientes postoperado inmediatos utilizando un cuestionario tipo escala de Likert CARE –Q dividido en cinco dimensiones.

Entre los resultados: el 67.5% se encontró satisfecho con el cuidado recibido, mientras que el 32.5% restante se encuentra insatisfecho y según las diferentes características divididas en dimensiones se encontró que en la dimensión accesibilidad el 62.5% se encuentra satisfecho y el 37.5% insatisfecho; en explica y facilita el 47.5% se encuentra satisfecho y el 52.5% insatisfecho; en confort el 37.5% se encuentra satisfecho y el 62.5% insatisfecho, en mantiene relación de confianza el 40% se encuentra satisfecho y el 60% insatisfecho y para la dimensión Monitorea y hace seguimiento el 67.5% se encuentra satisfecho y el 32.5% insatisfecho. Concluimos que los pacientes del servicio de Cirugía se sienten satisfechos con el cuidado de enfermería postoperatoria recibida.
(12)

CASALINO, G. (2008). En el estudio **“Calidad de servicio de la consulta externa de medicina interna de un Hospital General de Lima – Perú**. Tuvo el objetivo de determinar la calidad de servicio en los consultorios

externos de medicina interna de un hospital general según la satisfacción percibida por los usuarios. Estudio descriptivo y transversal. Se usó el cuestionario Servqual modificado que mide el nivel de satisfacción del usuario mediante la diferencia entre las expectativas y las percepciones.

Resultados: El 66,94% de los pacientes fue del sexo femenino; 85,48% entre 20 y 64 años; 84,68% con instrucción secundaria o superior y sin cobertura de seguro de salud. Encontramos en total 44,36% de satisfacción y satisfacción amplia. Asociado con satisfacción global se encontró: sexo, grupo etario y nivel de instrucción; la satisfacción en la dimensión tangible se encontró asociada con el grupo etario; la satisfacción en la dimensión confiabilidad estuvo asociada con el grupo etario, nivel de instrucción, tiempo de llegada, zona de residencia y estrato social; la satisfacción en la dimensión respuesta rápida estuvo asociada con la zona de residencia; la satisfacción en la dimensión seguridad, con el grupo etario y zona de residencia; y, la satisfacción en la dimensión empatía estuvo asociada con el grupo etario y nivel de instrucción. Conclusiones: Las pacientes mujeres tuvieron mayores niveles de insatisfacción global y en la dimensión seguridad que los varones. La edad de 18 a 20 años fue un factor asociado a mayores niveles de insatisfacción global y con las dimensiones tangibles, confiabilidad, seguridad y empatía. La edad mayor de 65 años fue un factor asociado a satisfacción global y en las dimensiones tangibles, confiabilidad, seguridad y empatía. La instrucción secundaria o superior fue un factor asociado con insatisfacción global y en la dimensión empatía. La procedencia de zonas rurales se asoció con satisfacción global amplia y en las dimensiones respuesta rápida y seguridad. ⁽¹³⁾

GUERRERO, R. MENESES ME, DE LA CRUZ M (2015). En el estudio **"Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión"**. Lima Callao, tuvo como Objetivo: Determinar el Cuidado Humanizado que

brinda el profesional de Enfermería según la Teoría de Jean Watson, Servicio de Medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Material y métodos: la población total estuvo conformada 46 profesionales de Enfermería que laboran en los Servicios de Medicina. Resultados: que el Cuidado Humano que ofrece los enfermeros es regular en un 52%, mientras que el 26%, es alto. Según las dimensiones: Satisfacción de necesidades: el cuidado humano e 59% ofrece regular, mientras que el 30% es alto; Habilidades, técnicas de enfermería el cuidado humano de regular 91%, y el nivel bajo 9%. Auto cuidado de la profesional es el cuidado humano de regular un 57%, mientras 24% bajo. Aspectos éticos del cuidado el 65% en cuidado humano de regular y el 13% bajo. Relación enfermera- paciente el 65% en cuidado humano de regular, y el 20% Alto. Aspectos espirituales en un 87% en cuidado humano de regular, un 4% bajo. Conclusión: el cuidado humanizado es dado en forma regular y es necesario implementar estrategias, planes de mejoras y capacitación continua con la finalidad de generar la sensibilización del personal de enfermería para aplicar buen trato al paciente desde un abordaje basado en valores humanos. ⁽¹⁴⁾

2.1. Marco conceptual

2.2.1 Teorías y modelos de enfermería

Teoría de las catorce necesidades-Virginia Henderson Pública

Henderson considera al paciente como un individuo que precisaba ayuda para concebir independencia e integración total de su mente y cuerpo. Pensaba que la práctica de enfermería era independiente de la práctica médica y reconoció su interpretación de la función de la enfermera como una síntesis de numerosas influencias.

Henderson puso relieve en las que basa la atención de enfermería: el arte de la enfermería y propuso 14 necesidades humanas básicas:

1. Respirar normalmente.
2. Comer y beber adecuadamente.

3. Eliminar los desechos corporales.
4. Moverse y mantener posturas deseables.
5. Dormir y descansar.
6. Seleccionar ropas adecuadas.
7. Mantener la temperatura corporal adecuada.
8. Mantener el cuerpo limpio y bien cuidado y proteger la piel.
9. Evitar los peligros del entorno y evitar lesionar a otros.
10. Comunicarse con los demás para expresar sus propias emociones, necesidades, miedos y opiniones.
11. Rendir culto según su propia fe.
12. Trabajar de tal manera que se experimente una sensación de logro.
13. Jugar o participar en diversas formas de ocio.
14. Aprender, descubrir y satisfacer la curiosidad que lleva al desarrollo y salud normal, y utilizar las instalaciones sanitarias disponibles. ⁽¹⁵⁾

Modelo de Esencia Cuidado y Curación - Lydial Hall

La enfermera formula el plan para satisfacer la necesidad de ayuda del paciente basándose los recursos disponibles: lo que el paciente piensa, sabe, puede hacer, ha hecho más lo que más piensa, piensa, sabe, puede hacer, ha hecho. El enfermero presenta el plan al paciente. El paciente responde a la presentación del plan.

En su trabajo innovador Hall sostenía que existe una necesidad en la sociedad de ofrecer camas agrupadas en unidades centradas en la prestación de enfermería terapéutica. En este estudio de evaluación se observa que los ingresados en la unidad de enfermería, comparados con los ingresantes en unidad tradicional, reingresaron con menor frecuencia, eran más independientes y tenía una calidad de vida más elevada del alta, además estaban más satisfechos con su experiencia en el Hospital. ⁽¹⁶⁾

2.2.2. Valoración según la secuencia del Proceso de Enfermería

- a) Valore las condiciones psíquicas del paciente que ingresa para ser intervenida quirúrgicamente y a la familia frente a la operación, reconociendo temores y angustias.
- b) Valore las condiciones socioeconómicas del paciente y su familia
- c) Evalúe las condiciones físicas del paciente
- d) Determine el diagnóstico del paciente, el tipo de cirugía que se realizara y las indicaciones específicas del médico cirujano.
- e) Evalúe la experiencia (si el paciente tubo cirugías anteriores)
- f) Evaluar la capacidad de comprensión del paciente y la familia frente a la educación que se brinde.
- g) Evalúe funcionamiento vesical y hábito intestinal del paciente.

2.2.3. Atención y registro quirúrgico de enfermería

La comunicación verbal entre los proveedores de cuidados sanitarios paciente no constituye una prueba legal ante un tribunal de justicia. Sólo los registros médicos del paciente pueden citarse como prueba legal de los cuidados recibidos u omitidos. Los datos escritos por los profesionales de enfermería y médicos en los registros proporcionan una historia del curso clínico y de la respuesta del paciente al tratamiento. La función del profesional de enfermería perioperatorio es la información y valoración preoperatoria del paciente y la evaluación postoperatoria de los cuidados suministrados intra operatoriamente, así como el refuerzo de la información preoperatoria. Todos los datos registrados deben: Estar escritos legiblemente, ser objetivos, escribirse con palabras completas, sin abreviaturas, debe contener la fecha, Firmarse con firma legal completa para evitar problemas legales no deben contener tachones ni correctores fluidos, por ejemplo. En caso de error hay que especificarlo. Los cuidados específicos administrados en el quirófano deben escribirse en la hoja denominada «Plan de cuidados estandarizados pacientes quirúrgicos», hoja doble común para Hospitalización, UCSI, Quirófano y URPA, donde queda registrado todo el proceso quirúrgico de enfermería, no solamente por razones legales,

sino para beneficio de la unidad de cuidados post anestésicos y de los profesionales de enfermería de la unidad que administra los cuidados postoperatorios. La mayoría de los quirófanos usan formularios pre-impresos con un plan normalizado de cuidados, el nuestro es el arriba indicado. En el Área Quirúrgica comenzamos a registrar desde el momento en que el paciente llega al antequirófano. Se registra el número de quirófano, hora de llegada del paciente, colocación de catéter venoso, tipo, profilaxis antibiótica y hora de entrada del paciente al quirófano.⁽¹⁷⁾

2.2.4. Cuidados de Enfermería

El cuidado está vinculado a la preservación o conservación o asistencia ayuda que se brinda a los pacientes, el término deriva de verbo cuidar del latín coidar que significa cuidado.

Enfermería por otra parte, se asocia a la atención y vigilancia del estado de un enfermo. Los cuidados de enfermería, por lo tanto, abarcan diversas atenciones que un enfermero debe dedicar a su paciente. Sus características dependerán del estado y la gravedad del sujeto, aunque a nivel general puede decirse que se orientan a monitorear la salud y a asistir sanitariamente al paciente.

Cuidados de enfermería en el paciente quirúrgico

Es uno de los tres momentos que componen al perioperatorio: preoperatorio intraoperatorio, postoperatorio.

El proceso quirúrgico tiene tres partes (preoperatorio, intraoperatorio y postoperatorio), en las que las circunstancias del paciente y las actividades de enfermería son diferentes. Los profesionales de la enfermería quirúrgica deben conocer con detalle estas fases. Para garantizar la correcta asistencia en el proceso quirúrgico por parte de los/as enfermeros/as disponemos de dos medios fundamentales: uno es la formación de los profesionales y el otro es la estandarización de los procesos a aplicar. Se entiende por enfermería perioperatoria: "El papel

que la profesión de enfermería ha desarrollado con la asistencia del paciente quirúrgico. Esta disciplina comprende su asistencia total antes, durante y después de la cirugía. Entre los deberes de la enfermera perioperatoria se incluye el desarrollo y la implantación de un plan preoperatorio de asistencia al paciente”. Se describen a continuación las fases del proceso quirúrgico

- **PREOPERATORIO:** Comienza cuando se toma la decisión de someter al paciente a una intervención quirúrgica. Durante esta fase, la enfermera identifica las necesidades fisiológicas, psicosociales y espirituales del paciente, así como los problemas potenciales. A continuación, el profesional enfermero lleva a cabo las acciones encaminadas a resolver cada uno de los problemas que se hayan planteado, ofreciendo así una ayuda individualizada. Esta fase termina cuando el paciente se traslada a la mesa quirúrgica.
- **INTRAOPERATORIO:** empieza con el traslado del paciente a la mesa quirúrgica. Todas las actividades se enfocan con el único fin de cubrir sus necesidades y de procurar su bienestar durante todo el proceso; el paciente reconoce a la enfermera que ha realizado la visita preoperatoria y establece con ella una relación paciente-enfermera. En esta fase el profesional enfermero ha de realizar sus funciones dentro del plan quirúrgico con habilidad, seguridad, eficiencia y eficacia. Esta etapa finaliza cuando se admite al enfermo en la sala de recuperación.
- **POSTOPERATORIO:** se inicia con la admisión del paciente en la Unidad de Recuperación Post anestésica (URPA) y finaliza cuando el cirujano suspende la vigilancia. Las enfermeras deben cerciorarse de que todos los procedimientos y técnicas de enfermería se ejecutan de forma correcta; así, los indicadores del buen resultado del proceso perioperatorio serían la satisfacción de todas las necesidades del paciente y el logro de los resultados deseados. Preparación del quirófano Antes de la llegada del paciente al quirófano para comenzar

una intervención quirúrgica, la Enfermera Circulante (EC) y la Enfermera Instrumentista, deben realizar una serie de preparativos encaminados a asegurar el correcto desarrollo de la actividad quirúrgica. Estos preparativos varían según el tipo de cirugía, por lo que se debe conocer de antemano qué operación se va a llevar a cabo. Consisten en: Comprobación del aparataje y del equipo accesorio.

Facilitar un entorno adecuado

- Tranquilizar al paciente.
- Restringir las visitas.
- Evitar ruidos.
- Proporcionar una iluminación adecuada.

Conocer la historia clínica:

- Tipo de intervención y hora de finalización de la misma.
- Tipo de anestesia (epidural, raquídea, general, local)
- Órdenes de tratamiento.
- Cuidados especiales.
- Hoja de registro de signos vitales, analgesia administrada
- Anotar los datos y cuidados relacionados con las necesidades alteradas, en la hoja del plan de cuidados y el resto de las incidencias en la hoja de observaciones de enfermería.

Cuidados preoperatorios y traslado al paciente

El preoperatorio tiene dos momentos, el mediato que empieza desde el momento en que el médico informa al paciente que su tratamiento médico es quirúrgico, en el cual el paciente puede o no estar internado, hasta las 24 horas antes de la operación en donde comienza el inmediato.

- Revise indicaciones médicas e identifique al paciente.
- Explique amable y cortésmente toda la preparación que se hará según el tipo de cirugía.
- Controle signos vitales, medida, peso, talla y observe estado de la piel.
- Tome muestra de exámenes indicados.
- Recibir el prequirúrgico, ECG, laboratorio y otros estudios.

Asegurarse de que el paciente no lleva puesto: dentadura postiza, reloj, anillos, cadenas, horquillas, lentillas, piercing. Todo lo retirado debe ser entregado a la familia, administrar la medicación que este pauta o se haya de administrar por Protocolo Registrar los cuidados realizados

Avisar a Quirófano, si procede Preparación del campo operatorio: Antes de ser intervenido el paciente se debe:

1. Determinar la zona que corresponda a la intervención. (Ver campos operatorios) 2. Rasurar la zona, preferentemente con maquinilla eléctrica, lo más cercano a la hora de la intervención
2. Ayudar al paciente a acomodarse y exponga la zona que debe ser rasurada 102 Manual de enfermería quirúrgica
3. Proteger la ropa de la cama
4. Observar la zona a preparar comprobando si tiene erupciones o erosiones.
5. Rasurar en la dirección del vello, realizando pasadas breves sobre la piel estirada; evite hacer rasguños o erosiones en la piel
6. Dejar la zona y la cama libre de vello
7. Desinfectar la piel con Povidona Iodada u otro antiséptico,
8. Los cuidados preoperatorios preliminares se desarrollan en la Unidad de Enfermería y consisten en la preparación quirúrgica estandarizada y los protocolos específicos de preparación quirúrgica; por ejemplo, preparación cólica para cirugía de colon y recto, protocolo de catarata, protocolo de diabetes, etc.

La enfermera quirúrgica ha de conocerlos para poder evaluar la preparación del paciente.

Detallamos la preparación quirúrgica estandarizada para pacientes que van a ser intervenidos.

La enfermera de la Unidad de Hospitalización comprueba que el paciente, en su historia clínica, tiene realizadas todas las pruebas preoperatorias y si es una intervención urgente, lo tramitará. Pruebas preoperatorias

1. Analítica: hematimetría completa / pruebas de coagulación / bioquímica.
2. Radiografía de tórax.
3. Electrocardiograma Si el paciente precisa canalización de vía periférica antes de acudir a quirófano, se le canalizará preferentemente un calibre 18 G en el lado opuesto a la zona de intervención y en la porción distal del miembro superior.

Está protocolizado colocar al paciente medias o vendaje compresivo para prevenir trombo embolismo en intervenciones que puede darse un éxtasis venoso, como la posición de litotomía, cirugía pelviana, cirugía de larga duración, laparoscopia pelviana o abdominal, cirugía que implique posición adecuada y cualquier persona que tenga dificultad en el retorno venoso o varices.

Preparación quirúrgica en intervenciones urgentes y programadas: Antes de ser intervenido, al paciente se le realizaran las técnicas y pruebas detalladas a continuación:

1. Verificación de la intervención a realizar
2. Toma de constantes vitales
3. Cumplimentar el Registro Quirúrgico de Enfermería, con los datos solicitados.
4. Realizar la preparación del campo operatorio en caso de alergia a la Povidona
5. Cubrir el campo operatorio con paño estéril

6. Ayudar al paciente a colocarse en posición cómoda y adecuada
7. Registrar los cuidados realizados e incidencias.

Cuidados Generales Respiración

Fisioterapia respiratoria, si procede: estimular el uso del inspirómetro, ejercicios de respiración profunda, movilización de secreciones

Aplicar oxigenoterapia si es necesario.

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
- Realizar balance hídrico, si procede.
- Cuidados de sondas de alimentación enteral nasogástricas.

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).

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)
- Fomentar la de ambulación precoz y progresiva.

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.

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.

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.
- 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.

Valoración de enfermería en el postoperatorio:

Se puede aceptar en forma esquemática lo mismo que en el preoperatorio, que existen dos etapas, una inmediata que sigue al acto operatorio y otra alejada a partir aproximadamente del octavo día. Las primeras horas que siguen al despertar anestésico son momentos críticos. El traslado del enfermo del quirófano, el cambio de posición, la entubación endotraqueal, pueden ser motivos de fenómenos reflejos con repercusión cardiocirculatoria.

Esta etapa por lo general está al cuidado del anestesista, pero el cirujano debe estar atento por si tiene necesidad de actuar. Adosado al quirófano se encuentra la sala de recuperación o reanimación donde se deja al enfermo de cierto riesgo, bajo la supervisión de un equipo especializado, para efectuar controles estrictos y continuados que permiten descubrir las complicaciones inmediatas y tratarlas. Esos controles son en general los siguientes:

Pulso: es normal una frecuencia de hasta 120 pulsaciones x', variable según el estado emotivo del paciente, una frecuencia mayor y sobre todo si tiene tendencia a aumentar con el paso de las horas, o si no tiene tendencia a disminuir con el paso de los días, debe considerarse anormal e investigar: descompensación cardiocirculatoria, hemorragias, pancreatitis, etc. La frecuencia normal: 80 x'.⁽¹⁹⁾

Tensión Arterial: Su control es fundamental. Los descensos bruscos no son raros como consecuencia del shock anestésico, traumático, carcinogénico o hipovolémico. Tensión Arterial normal: 120/80 mm de Hg.

Presión Venosa Central: Su determinación en los sometidos a grandes

intervenciones permite junto con otros parámetros, el control hemodinámico de la Postoperatorio Página - 3 - hidratación parenteral. Normal: 8 a 12 cm de agua.

Respiración: la presencia de disnea o taquipnea es la expresión de un sufrimiento respiratorio (atelectasia, congestiones) o metabólico (peritonitis, pancreatitis). Normal: 16 a 20 x'.

Diuresis: Varía sensiblemente con el ritmo de la hidratación parenteral, debiendo controlarse el volumen horario equivalente a 60 cm³ en una hora. En las primeras 24 a 48 horas. hay una tendencia a la oliguria por predominio de la hormona antidiurética.

Vómitos: son normales en los enfermos que no tienen colocada una sonda nasogástrica y depende en gran parte de una sensibilidad particular. La colocación de la cabeza rotada hacia un costado en el enfermo no totalmente despierto, es fundamental para en caso de vómito no se produzca una broncoaspiración. La reiteración y persistencia de los vómitos sobre todo más allá de las 48 horas, debe despertar la idea de algo anormal (íleo, peritonitis, colecciones, etc.)

Dolor: El dolor variable según el umbral de sensibilidad de cada paciente, es un componente normal de las primeras 48 horas. Más adelante la persistencia, reaparición o aparición de nuevos dolores en la zona operatoria o en cualquier otro lugar deba considerarse anormal y ser investigada su causa.

Fiebre: durante los primeros días es rara la presencia de fiebre. Su presencia luego del 5to. día nos hará sospechar la presencia de una complicación infecciosa o una colección mal drenada.

Retención Urinaria: relativamente frecuente en la cirugía del abdomen

inferior y sobre todo cuando se efectúa anestesia. La sonda vesical transitoria será necesaria hasta la recuperación del tono vesical.

Necesidades básicas en el postoperatorio:

Todo acto quirúrgico (aún con anestesia local) origina un "stress" de importancia variable; sus efectos metabólicos varían fundamentalmente los balances previstos para el adulto en condiciones fisiológicas.

Perdidas Basales: (cirugía intermedia); es lo que se pierde en un enfermo que ha sido sometido a cirugía intermedia (hernia, varices, apendicetomía, proctología baja, etc.)

Perdidas Extras (cirugía mayor): En esta situación por la magnitud de la operación (vías biliares, resecciones gástricas o intestinales, cirugía torácica, etc.) el paciente no puede utilizar su vía digestiva para alimentarse por 2 o 3 días; a ello se agrega la existencia de drenajes, (biliar, de cavidad) intubación nasogástrica, etc. que supone expoliación hidroelectrolítica mayor. Puede sumarse en los meses de verano mayor pérdida por transpiración. Una sonda nasogástrica, en ausencia de complicaciones elimina en las primeras 24 horas de postoperatorio hasta 1.000 ml de contenido gástrico compuesto aproximadamente por 60 ml equivalente de sodio, 10 ml equivalente de potasio y 120 ml equivalente de cloro. Para este tipo de paciente se ha calculado como pérdidas totales por día (en los 2 o 3 primeros días) lo siguiente:

Dolor: Juntamente con el equilibrio del medio interno el operado debe ser calmado en sus dolores con los analgésicos comunes potentes cada 6 horas u 8 horas. por vía parenteral.

Antibiótico Terapia: Es importante la cobertura con antibióticos. Estos se usan generalmente desde el preoperatorio inmediato (antibioticoterapia

preoperatoria) según el tipo de operaciones a realizar limpias, contaminadas o sucias. En las primeras con la dosis preoperatoria es suficiente, y en algunos casos no es necesaria ni esta dosis. En las contaminadas la dosis se continúa en los dos o tres días del postoperatorio y si no surgen complicaciones, se suspenden. En las sucias o infectadas (peritonitis, etc.) la antibioticoterapia se continúa por lo menos 7 días y mejor si se cuenta con un antibiograma.

Todo acto quirúrgico (aún con anestesia local) origina un "stress" de importancia variable; sus efectos metabólicos varían fundamentalmente los balances previstos para el adulto en condiciones fisiológicas.

Levantamiento Precoz: La tendencia actual es levantar precozmente a los operados, con ello se consigue mejorar la circulación venosa de retorno y disminuir la incidencia de flebotrombosis y su terrible complicación, la embolia pulmonar. Generalmente a las 24 horas se levanta a los pacientes sometidos a cirugía intermedia y a las 48 horas para los de cirugía mayor, salvo casos especiales. En los casos de pacientes que tienen várices o aquellos en que se prevé un postoperatorio prolongado es conveniente prevenir la trombosis vascular periférica con la administración de anticoagulantes.

Cuidado de la herida: Cubierta con los apósitos la herida sin drenaje debe curarse al 7mo día del postoperatorio, salvo que aparezca dolor, o los apósitos se manchen con sangre o secreciones. Generalmente a los 3 o 4 días la herida se hace impermeable al formarse una capa de fibrina que sería la herida, por lo que puede dejarse sin apósitos y además puede indicarse al enfermo que puede tomar una ducha sin inconvenientes. Cuando la herida tiene drenajes o supura, las curaciones deben efectuarse con la frecuencia que demanda la cantidad de la supuración. Los puntos se retiran alrededor de los 7 días teniendo en

consideración algunas circunstancias: lugar de la sutura, calidad del mismo, estados patológicos previos, etc.

Drenajes: Deben ser mantenidos mientras funcionen. Deben movilizarse diariamente a partir del segundo día, y su extracción no debe superar el octavo día.

Los cuidados de enfermería se centran en restablecer el equilibrio fisiológico del paciente, aliviar su dolor, prevenir posibles complicaciones y enseñar los cuidados personales que sean necesarios.

Otra publicación divide al postoperatorio en 2 fases:

Cuidados postoperatorios en la unidad de enfermería

El postoperatorio se divide en dos etapas:

- Postoperatorio Inmediato: Periodo que transcurre desde la salida del paciente del quirófano hasta su traslado a la Unidad de Enfermería. Oscila entre 30 minutos y varias horas. Habitualmente tiene lugar en las Unidades de Recuperación Posanestésicas (URPA).
- Postoperatorio Mediato o Continuado: Se inicia a la llegada del paciente a la Unidad de Enfermería.

Cuidados Postoperatorios

- Recepción del paciente en la Unidad de Enfermería
- Acompañar al paciente a su habitación.
- Valorar el estado general del paciente:
- Nivel de consciencia.
- Respiración: comprobar la permeabilidad de las vías aéreas.
- Coloración de piel y mucosas.
- Acomodar al paciente en la posición más adecuada, según el tipo de cirugía.

Cuidados de enfermería post-operatorio

Cuando el paciente vuelve a la unidad de hospitalización, lo primero que haremos es hacerle una valoración en la que:

- Vigilaremos el nivel de consciencia.
- Tomaremos las constantes vitales y las registraremos en la gráfica de enfermería.
- Observaremos que el apósito o vendaje venga limpio de quirófano.
- Comprobaremos el buen funcionamiento de vía venosa, de sondas y drenajes, si los tuviera.
- Actualizaremos la medicación que prescribe el cirujano, si ésta hubiera cambiado.
- Comprobaremos la analgesia pautada y la comenzaremos a administrar cuando fuera necesario.
- Miraremos la hora para iniciar la tolerancia de la dieta. Comenzaremos administrando sólo líquidos y si los tolerase, en la siguiente comida ya podremos administrar alimentos blandos. Si no viniese indicada, esperaremos unas 4 horas para iniciarla.⁽¹⁸⁾

Postoperatorio Inmediato

Un paciente recién operado es trasladado a la URPA (Unidad de Recuperación Post Anestesia) para estabilizarse y despertarse, recuperándose de los efectos residuales de los anestésicos. Los enfermos pasarán en la URPA entre 30 minutos y algunas horas. El paciente requiere monitorización y valoración continua, estableciendo controles cada 10 minutos al principio y cada hora una vez estabilizado, registrando todos los datos en su historia clínica.

Nos informaremos de:

- Estado de salud basal preoperatorio

- Tipo de anestesia y duración de la misma
- Tipo de cirugía • Fármacos administrados
- Localización de las punciones venosas

Los principales objetivos de enfermería en el postoperatorio inmediato son:

- Mantener la permeabilidad de la vía aérea
- Diagnosticar y tratar todas las posibles complicaciones
- Garantizar la seguridad del paciente
- Estabilizar las constantes vitales
- Disipar la anestesia residual
- Proporcionar alivio del dolor
- Tranquilizar emocionalmente al enfermo y reducir su ansiedad

Para ello, realizaremos valoración de:

- Nivel de conciencia
- Ventilación y permeabilidad de la vía aérea
- Monitorización de funciones vitales y pulsioximetría
- Valoración de la herida, apósitos, vendajes, drenajes etc.
- Valoración de la piel y mucosas
- Balance hídrico
- Peristaltismo y ruidos abdominales
- Pérdidas hemáticas • Transfusiones sanguíneas.
- Diuresis
- Grado de actividad motora y nivel de sensibilidad postquirúrgico

Es importante tener en cuenta el peristaltismo y los ruidos abdominales tras el postoperatorio.

El peristaltismo son una serie de contracciones musculares organizadas que ocurren a todo lo largo del tubo digestivo y que también se observa en los órganos tubulares que conectan los riñones a la vejiga.

Es un proceso automático e importante que moviliza los alimentos a través del aparato digestivo, al igual que lleva la orina desde los riñones a la vejiga y la bilis desde la vesícula biliar hasta el duodeno.

La enfermera deberá observar a las 8 horas aproximadamente, poner el fonendo en 4 zonas del estómago y escuchar durante un minuto en cada zona. La dieta que seguirá será: Agua Líquida Blanda Normal.

El tipo de cuidados enfermeros dependerán en gran medida del tipo de anestesia y del tipo de cirugía que haya recibido el paciente.

Si el paciente ha recibido anestesia local la enfermera valorará y registrará:

- La amplitud del bloqueo nervioso: para también la presencia de una menor sensibilidad (hipoanestesia), el grado de adecuación de la circulación y la presencia o ausencia de función y control muscular.
- La enfermera también se encargará a afectados mientras se recupera la sensibilidad.
- Se administrarán analgésicos cuando el bloqueo regional se vaya desvaneciendo y se valorará la presencia de signos de toxicidad.
- Se le procurará al paciente un ambiente relajado y agradable, con todo el aislamiento y confort posible.
- Si el paciente ha recibido anestesia general:
- Se controlará su nivel de conciencia, sus constantes, posibles signos de hipotensión y compromiso de la función respiratoria.
- Se monitorizará especialmente la presión arterial, el pulso y la respiración y se comunicará al médico cualquier problema observado.
- Se controlarán los apósitos, vendajes, drenajes, vías intravenosas, y si tiene dolor o frío.
- Se colocará mascarilla de oxígeno, manta térmica y se administrarán analgésicos si es preciso.
- El paciente permanecerá en la URPA hasta que su situación sea

estable, momento en que se le trasladará a la unidad de hospitalización.⁽¹⁹⁾

Postoperatorio tardío:

En la segunda fase del postoperatorio se resolverán las alteraciones fisiológicas y psicológicas y los desequilibrios asociados a la cirugía, a la anestesia y a la curación.

El papel de la enfermera aquí es fundamental. El control del dolor náuseas o del mareo, la vigilancia de la herida operatoria y la recuperación de la micción espontánea, como la resolución de otras posibles alteraciones fisiológicas y emocionales asociadas como estreñimiento e insomnio, son claves para confirmar la recuperación antes del alta. Se controlan las constantes vitales cada hora, se procede a iniciar el levantamiento y la ingesta, a retirar los fluidos intravenosos, todo ello en dependencia del tipo de anestesia utilizada.

El estreñimiento y el insomnio son factores a tener en cuenta muy importantes. El estreñimiento está relacionado con la inmovilidad, analgésicos opiáceos y otros fármacos, deshidratación, falta de privacidad, herida en la musculatura abdominal o manipulación de vísceras abdominales durante la cirugía.

La enfermera debe conseguir que el paciente recupere su patrón de defecación normal, lo cual podrá evidenciarse por: la reaparición de los ruidos intestinales dentro de las 48-72 h siguientes a la mayoría de las cirugías, ausencia de distensión abdominal o de sensación de volumen, y eliminación de heces blandas bien formadas.

El insomnio está relacionado con la ansiedad del preoperatorio, estrés, y dolor, ruido y alteración del entorno en el postoperatorio. Tras la intervención o el tratamiento, el paciente no debería experimentar ningún problema para conciliar el sueño, y ha de

sentirse totalmente descansado.

En esta fase, además, los pacientes reanudan el contacto con sus familiares y se completa el proceso educacional que los pacientes y también sus cuidadores reciben, para conocer los cuidados a seguir, la pauta analgésica, el tipo de alimentación, los límites a la actividad física y los signos de alarma de posibles complicaciones. Este plan de cuidados con las instrucciones específicas según el caso, se le da también por escrito al paciente.

2.2.5. Complicaciones Potenciales

Durante todo el postoperatorio la enfermera tendrá que vigilar si aparece cualquier complicación potencial. En la siguiente tabla se recogen todas las complicaciones potenciales que se pueden dar tanto durante el postoperatorio inmediato como en el tardío. Posteriormente se definirán cada una de esas complicaciones, siendo algunos posibles diagnósticos NANDA 2 y se destacarán los resultados esperados (NOC)³, y las intervenciones enfermeras (NIC)⁴, asociadas a cada una de esas complicaciones potenciales, y al tipo postoperatorio (inmediato o tardío).

(20)

2.2.6 Educación al paciente y a la familia

- a) Se debe realizar educación en el momento adecuado ni demasiado antes ni muy cercano a la cirugía.
- b) Se debe informar cómo se realizará el proceso quirúrgico
- c) Enseña cómo cuidar al paciente después de la cirugía

Educación para el alta

- Dar pautas al paciente respecto a lo que puede y debe hacer.
- Proporcionar indicaciones sobre las actividades que tenga que llevar a cabo y sus limitaciones.
- Instruirle respecto a los hábitos higiénicos y dietéticos.

- Informar al paciente sobre los procedimientos y cuidados especiales.
- Informarle sobre la medicación que debe tomar.⁽²¹⁾

Alta del paciente

Recomendaciones de Enfermería para el alta para el Cuidado de la herida quirúrgica Usted acaba de ser dado de alta después de una cirugía.

- Auto cuidados de su herida quirúrgica

Deberá realizar una serie de cuidados básicos de la herida:

1. Lávese bien las manos
2. Retire el apósito que cubre la herida, evitando tirar fuerte
3. Limpieza de la herida con agua y jabón en la ducha y secado suave y minucioso
4. Lávese de nuevo las manos

En determinados tipos de cirugías, recibirá instrucciones específicas de su médico o enfermera para su cuidado.

- Consejos para la vida diaria.
- Evitar tracciones y golpes fuertes sobre la herida, limitando los esfuerzos sobre la zona intervenida.⁽²²⁾

2.3. Definición de Términos Básicos

- **Cuidado en pacientes.** Conjunto de acciones realizadas al paciente previo acto quirúrgico, destinadas a identificar condiciones físicas o psíquicas que pueden alterar resultados de la intervención y prevenir complicaciones posts operatorias.
- **Pacientes Quirúrgico.** Paciente que se interna en el servicio de Cirugía y requiere atención en las tres fases quirúrgicos preoperatorio, intraoperatorio y post operatorio

- **Pacientes Operados.** La atención al paciente en la etapa posquirúrgica se lleva a efecto, una vez que ha sido concluida su intervención quirúrgica, para ser trasladado de la sala de operaciones a la sala de recuperación post-anestésica.
- **Calidad del cuidado.** Conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio médico, logrando, un resultado con el mínimo riesgo de efectos, y la máxima satisfacción del paciente.

III. EXPERIENCIA PROFESIONAL

3.1. Recolección de Datos

El Hospital Regional del Cusco es de Categoría III 1; el servicio de Cirugía A se encuentra ubicado en el primer nivel que cuenta con 6 ambientes múltiples, 2 ambientes aislados con una capacidad total de 32 camas, se cuenta con personal de salud que labora en el servicio: 1 jefa de servicio, 10 Licenciadas en Enfermería, 8 médicos especialistas, 3 médicos internistas, 11 técnicos en enfermería y un personal de limpieza, el servicio está equipado con un pulso oxímetro, tensiómetro adulto y pediátrico, un coche de paro debidamente equipado como por ejemplo tubo endotraqueal, un ambu, sondas nasogástricas, sondas vesicales, jeringas, medicamentos de emergencia, una bomba de infusión, balón de oxígeno con mascarilla de adulto y pediátrico, coche de curación con equipo de cirugía menor, antiséptico, desinfectante; en el servicio de cirugía se reportan un promedio de 90 pacientes en forma mensual según reporta del área estadística con las siguientes patologías, adenoma de próstata, apendicitis pediátrica y de adultos, cirugía vascular, colecistectomía, quiste hidatídico y la patología que más prevalece es el neumotórax primario y secundario, a quienes se les realiza su tratamiento quirúrgico que es la Toraco síntesis, las edades de los pacientes que se internan en el servicio oscilan : menores de 14 años que representa el 10%, adolescentes y jóvenes el 15 %, adultos el 35% y adultos mayores de 60 años el 40% prevaleciendo el sexo masculino, donde la patología más recurrentes es la Toraco síntesis por una infección generalizada y un tratamiento no adecuado.

3.2. Experiencia Profesional

Licenciada en Enfermería con más de 25 años de servicio, durante 05 años he laborado en establecimientos del 1er nivel de atención, también en ONG tales como Caritas Cusco, en el desarrollo de proyectos a favor de la niñez y grupos vulnerables.

Actualmente vengo laborando en el Hospital Regional del Cusco con aproximadamente 20 años de servicio, durante todo este tiempo he cumplido con las funciones de enfermera asistencial en todos los servicios de hospitalización que existen en el Hospital, especialmente en los últimos 5 años estoy en laborando en el servicio de Cirugía y Unidad de Quemados.

Durante mi desarrollo profesional, he tratado con todo tipo de pacientes desde los menos graves hasta los complicados, especialmente en el servicio de cirugía donde se hospitalizan pacientes que requieren cirugías de alto riesgo quirúrgico que muchas veces llegan a tener complicaciones, como es el caso de cirugías por adenoma de próstata, cirugías cardiovasculares, apendicitis pediátricos, hernias abdominales complicadas, en otras, en la cual como profesional de enfermería se brinda los cuidados debidos con mayor dedicación, especialmente en niños y adultos mayores.

En relación a los cuidados post operatorios de las cirugías Cardiovasculares, en mi experiencia, la enfermera debe conocer la cardiopatía de base del paciente, la técnica quirúrgica y las complicaciones ocurridas durante el acto quirúrgico, puesto que en base a esto se podrá cumplir con uno de los principales objetivos en los postoperados, que es recuperar la independencia hemodinámica y pulmonar pérdidas durante la cirugía.

Se debe establecer un monitoreo cardíaco e inicio de la ventilación mecánica con los parámetros requeridos por el paciente. Auscultación cardiopulmonar, monitoreo de la presión arterial (PA), presión venosa central (PVC) y presiones pulmonares. Valoración del sangrado, revisión

de la perfusión periférica, toma de electrocardiograma (EKG), radiografía de tórax, muestras para laboratorio y gases arteriovenosa. Examen físico completo, evaluación del estado hemodinámico y manejo del dolor.

Se tiene que restablecer y mantener el flujo sanguíneo en órganos vitales, para ello se debe:

- Descartar o controlar las causas de bajo GC: taponamiento, sangrado, hipovolemia, arritmias.
- Mantener y/o controlar la FIO₂ mayor de 50% y la PEEP de 6 a 10 ml de H₂O.
- Administrar, según la indicación médica, Dobutamina (5 a 20 mcg/kg/min), Dopamina (2 a 20 mcg/Kg/min), o el inotrópico indicado, y valorar la respuesta.
- La hipotensión arterial en el postoperatorio casi siempre es secundaria a la hipovolemia. Las presiones de llenado son el mejor indicador del volumen sanguíneo, varían de paciente a paciente y no necesariamente se correlacionan las del lado derecho con el izquierdo.
- Al disminuir la impedancia y facilitar el vaciamiento ventricular se logra una significativa mejoría en la función cardíaca. Mejora el gasto cardíaco y disminuye la presión de fin de diástole del ventrículo izquierdo (PFDVI). Para esto se utilizan medicamentos como el Nitroprusiato (NTP), Nitroglicerina (NTG) e inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA).

La mayoría de las pacientes suelen estar vaso constreñidos, por lo cual se utilizan agentes con dilatación mixta, arterial y venosa como el NTP, especialmente cuando existe un gasto cardíaco bajo y presiones de llenado ventricular elevadas.

3.3. Procesos realizados en el tema del informe

Los cuidados de enfermería en pacientes pre quirúrgicos y quirúrgicos; los procesos en pacientes pre quirúrgicos se verifican si los análisis de laboratorio están completos, RX, EKG, control y valoración de las funciones vitales identificando los signos de alarma, preparación psicológica del paciente, verificar que el día anterior el paciente este con cartel de ayunas, el día de la intervención quirúrgica se apertura vía endovenosa con agujas con calibre de acuerdo a las edades, verificar la adecuada preparación preoperatoria consiste en verificar que mantenga el NPO 8 horas antes de la cirugía, que no tenga joyas, dientes postizos, etc., y se traslada a centro quirúrgico debidamente preparado al paciente.

Recepción del paciente de centro quirúrgico se verifica el estado de conciencia del paciente usando la escala de Glasgow, monitoreo de signos vitales, verificación de la permeabilidad de la vía, sangrado del paciente, la permeabilidad de la sonda, balance hídrico debidamente llenado, una vez ubicado al paciente en su unidad se elabora un plan de cuidados para pacientes delicados y dando cumplimiento a la terapia indicada, finalmente se realiza el reporte de enfermería de cada paciente.

Preparación del alta, de acuerdo a la evolución del paciente e indicación del alta se brinda la consejería de enfermería para sus cuidados en casa como por ejemplo su alimentación, su limpieza de su herida, sus controles médicos, sus tratamientos de medicamentos en casa.

La experiencia de trabajo en el servicio de cirugía dentro de los cuidados que se brinda a los pacientes es fundamental el soporte psicológico y el trato con calidez y calidad contribuye a la pronta recuperación del paciente.

IV. RESULTADOS

Cuadro N° 4.1

**Número de pacientes Hospitalizados en el Servicio de Cirugía del
Hospital Regional de Cusco por afecciones Cardíacas- 2016**

desc_cat	grupoedad							Total general	%
	< 28 Días	29 - 11M	1 - 4 Años	18 - 29 Años	30 - 49 Años	50 - 59 A ños	60 - + Años		
INSUFICIENCIA CARDIACA				2	1	5	15	23	31.5%
FIBRILACION Y ALETEO AURICULAR					3		5	8	11.0%
OTRAS ENFERMEDADES REUMATICAS DEL CORAZON					2	1	2	5	6.8%
HIPERTENSION SECUNDARIA				1			2	3	4.1%
OTRAS ENFERMEDADES CARDIOPULMONARES		1			1		1	3	4.1%
TRASTORNOS NO REUMATICOS DE LA VALVULA AORTICA		1					2	3	4.1%
MIOCARDITIS AGUDA						2	1	3	4.1%
PARO CARDIACO							3	3	4.1%
COMPLICACIONES Y DESCRIPCIONES MAL DEFINIDAS DE ENFERMEDAD CARDIACA	1				2			3	4.1%
ENFERMEDADES REUMATICAS DE LA VALVULA MITRAL					2			2	2.7%
INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO					1		1	2	2.7%
CIERTAS COMPLICACIONES PRESENTES POSTERIORES AL INFARTO AGUDO DEL MIOC					2			2	2.7%
ENFERMEDAD ISQUEMICA CRONICA DEL CORAZON					1	1		2	2.7%
CARDIOMIOPATIA	1					1		2	2.7%
BLOQUEO AURICULOVENTRICULAR Y DE RAMA IZQUIERDA DEL HAZ							2	2	2.7%
OTRAS ARRITMIAS CARDIACAS						1	1	2	2.7%
ENFERMEDADES REUMATICAS DE LA VALVULA AORTICA					1			1	1.4%
EMBOLIA PULMONAR					1			1	1.4%
ENDOCARDITIS AGUDA Y SUBAGUDA							1	1	1.4%
CARDIOMIOPATIA EN ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	1							1	1.4%
OTROS TRASTORNOS DE LA CONDUCCION			1					1	1.4%
Total	3	2	1	3	17	18	36	73	100%

Fuente: Sistema de Información de Egresos y Emergencias

Elaboración: Dirección de Estadística, Informática y Telecomunicaciones - Dirección Regional de Salud Cusco

Del gráfico evidenciamos que el 31.5 % son pacientes con insuficiencias cardíacas y el 11% con fibrilación, dichos pacientes en algún momento, según el diagnóstico y su evolución serán operados.

Cuadro N° 4.2
Número de Cirugías realizadas en el Hospital Regional de
Cusco - 2016

HOSPITAL	VALOR DEL INDICADOR POR MESES												TOTAL
	ENE	FE B	MA R	ABR	MA Y	JU N	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	
REGIONAL CUSCO	130	10 0	111	111	105	95	120	124	114	119	104	104	1337

Fuente: Sistema de Información de Egresos y Emergencias

Elaboración: Dirección de Estadística, Informática y Telecomunicaciones - Dirección Regional de Salud Cusco

En el Hospital Regional de Cusco Anualmente se realizan 1337 Cirugías, las mismas que están distribuidas en los diferentes diagnósticos, por los cuales ingresan los pacientes.

Cuadro N° 4.3
Promedio de Permanencia Cama, del Hospital Regional de
Cusco - 2016

HOSPITAL	VALOR DEL INDICADOR POR MESES												TOTAL
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	
REGIONAL CUSCO	6,6	6,7	7,4	6,8	6,4	6,7	5,9	6,8	7,0	7,49	7,44	7,22	6,8

Fuente: Sistema de Información de Egresos y Emergencias

Elaboración: Dirección de Estadística, Informática y Telecomunicaciones - Dirección Regional de Salud Cusco

El promedio de estancia hospitalaria aceptable en los Hospitales Generales III- nivel de atención es de 6-8 días/egreso.

Cuadro N° 4.4

Rendimiento de Sala de Operaciones del Hospital Regional de Cusco (Cirugía Emergencias) - 2016

HOSPITAL	VALOR DEL INDICADOR POR MESES												TOTAL
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	
REGIONAL CUSCO	180.5	129.0	145.5	134.5	143.0	121.0	163.0	176.5	154.5	146.5	153.5	150.0	149.8

Fuente: Sistema de Información de Egresos y Emergencias

Elaboración: Dirección de Estadística, Informática y Telecomunicaciones - Dirección Regional de Salud Cusco

El Hospital del III-1, realiza más intervenciones quirúrgicas de emergencia que superan largamente el estándar propuesto, probablemente por ser hospital referencial no solo atiende del ámbito de la Región Cusco, sino de Madre de Dios y Apurímac.

Cuadro N° 4.5

Rendimiento de Sala de Operaciones del Hospital Regional de Cusco (cirugías Electivas) – 2016

HOSPITAL	VALOR DEL INDICADOR POR MESES												TOTAL
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	
REGIONAL CUSCO	80.0	71.0	78.0	88.5	67.5	69.0	77.0	72.5	74.5	92.0	54.5	59.0	73.6

Fuente: Sistema de Información de Egresos y Emergencias

Elaboración: Dirección de Estadística, Informática y Telecomunicaciones - Dirección Regional de Salud Cusco

El grado de uso de las salas quirúrgicas destinadas para operaciones electivas se mantiene por debajo del estándar propuesto (80-100 por sala en un mes) en hospital del III nivel.

V. CONCLUSIONES

- a) Los cuidados en enfermería en pacientes quirúrgicos se realizan de acuerdo a las normas y protocolos establecidos.
- b) Los cuidados de Enfermería integral y de calidad repercuten en aminorar la permanencia hospitalaria.
- c) La alta demanda de pacientes, la capacidad física del hospital y el déficit de personal especializado por turnos dificulta el cumplimiento de las normas y protocolos.

VI. RECOMENDACIONES

- a) La capacitación al personal de salud de la Dirección del Hospital Regional del Cusco debe ser en forma permanente.
- b) Capacitar en habilidades sociales al personal de salud para brindar un trato con calidez y calidad de atención.
- c) Equipar con equipos y materiales modernos herramientas necesarias para el trabajo de los enfermeros.

VII. REFERENCIALES

1. LENIS, V, MANRIQUE, A. Calidad del cuidado de Enfermería percibida por pacientes hospitalizados. 2015.
2. INFORME ANUAL DE LA ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS) – 2015.
3. Florencia Koch. Auditora internacional por Acreditación Canadá.
4. LUNA, M. (2013). En el Estudio “Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en la unidad de cuidados intensivos coronarios del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Lima Reportes de Hospital Arzobispo Loayza” -Lima.
5. TORRES, CC. (2015). En el estudio “Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados”.
6. RAMÍREZ, C. PERDOMO, AY. (2013) “Evaluación de la calidad del cuidado de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) en una Institución del IV Nivel del Municipio de NEIVA Colombia”.
7. SOBEIDA L. BLÁZQUEZ, A. (2014). Satisfacción de los usuarios hospitalizados en el servicio de medicina interna en el hospital regional con el cuidado de enfermería. Veracruz. México.
8. PONCE, J. REYES, H. (2016). En el estudio “Satisfacción laboral y calidad de atención de enfermería en una unidad médica de alta especialidad, México
9. FONSECA, G. ANTE, WM. (2017). En el estudio Evaluación de la calidad de atención de enfermería y grado de satisfacción de pacientes atendidos en emergencias del Hospital General Puyo
10. AGUILAR, F. (2015) En su estudio de investigación: “Satisfacción del usuario hospitalizado y su relación con la calidad de atención de la enfermera en el servicio de cirugía general y trauma del Hospital Regional Docente de Trujillo.

11. CAMPOS, L. CHICO, J., CERNA, L. (2014) En el estudio calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico del Hospital Base Víctor Lazarte Echegaray, Trujillo.
12. ALVA, C. Y TIRADO, Y. (2016) En su estudio de investigación: "Satisfacción del paciente postoperado inmediato sobre el cuidado de enfermería del servicio de cirugía del Hospital Regional Docente de Trujillo.
13. CASALINO, G. (2008). En el estudio Calidad de servicio de la consulta externa de medicina interna de un Hospital General de Lima. Perú
14. GUERRERO, R. MENESES ME, DE LA CRUZ, M (2015). En el estudio Cuidado humanizado de enfermería según la Teoría de Jean Watson, Servicio de Medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima Callao.
15. COLEGIO DE ENFERMEROS DEL PERÚ, UNIVERSIDAD ALAS PERUANA "Historia de la Enfermería Peruana" 1era. Edición Noviembre del 2011.
16. CASTRILLÓN, M.C. 2001. "Teoría y práctica de la enfermería: los retos actuales". En: Investigación y Educación en Enfermería. Universidad de Antioquia
17. JUÁREZ, R. (2008) Cuidados de enfermería post operatorio y satisfacción del paciente. Servicio de cirugía del Hospital II Es salud Huamanga. Ayacucho, 2008 Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo.
18. ALCUDIA, C; ALONSO I. et al (2012). Manual de Procedimientos Generales De Enfermería. Recuperado el 10-09-2016 de: http://www.juntadeandalucia.es/.../sites/.../procedimientos_generales_enfermeria_HUVR.pdf
19. BRUNNER SMELTZER. S (2013) "Enfermería Médico Quirúrgico" 12 ° Edición. Editorial: MCGRAW-HILL / Interamericana de México

20. BORRÉ, Y. (2013) Calidad Percibida de la Atención de Enfermería por pacientes hospitalizados en Institución Prestadora de Servicios de Salud de Barranquilla Colombia Universidad Nacional de Colombia.
21. ALCUDIA, C; ALONSO, I. et al. (2012) "Manual de Procedimientos Generales de Enfermería" Edita: Hospital Universitario Virgen del Rocío. Servicio Andaluz de Salud Dirección: Sevilla
22. ZAMORA. R. (2010) Manual Enfermería "Técnicas de enfermería" editorial el Ateneo, Buenos Aires.