

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

SEDE-CHOTA



TESIS

**“CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DESDE
LA PERCEPCIÓN DE PACIENTES POST OPERADOS CHOTA 2015”.**

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PRESENTADO POR:

Bach. Enf. GÁLVEZ LLANOS Ana Nila

ASESORA:

Dra. NINATANTA ORTIZ Juana Aurelia

CO-ASESORA:

M.Cs. NÚÑEZ ZAMBRANO Luz Amparo.

CHOTA-PERÚ

2015

DEDICATORIA

A DIOS, Todopoderoso que con su infinita misericordia, me ha dado la sabiduría, y por ser el camino que me guía y lograr alcanzar mí meta propuesta.

A mis Padres, Segundo y Bedelmina, que son razón de mi existencia, por su ayuda, amor, perseverancia y por su esfuerzo para brindarme lo mejor.

A mi esposo y mi hijo Lám por su ayuda y apoyo constante. A mis hermanos quienes me aconsejaron a seguir el bien y nunca rendirme y por su entusiasmo en todo momento.

Ana Nila

ACRADECIMIENTO

Agradezco a la Universidad Nacional de Cajamarca – Sede Chota Alma Máter, que me acogió y contribuyó con mi formación profesional, y me permitió adquirir conocimientos, habilidades y valores para el desenvolvimiento de mi vida personal y el desempeño de la Carrera Profesional de Enfermería.

Expreso mi más profundo agradecimiento a mi Asesora: Dra. Juana Aurelia Ninatanta Ortiz, por su apoyo perseverante, por sus orientaciones, recomendaciones y sugerencias, que hicieron posible la formulación y el desarrollo del presente trabajo de investigación.

A los docentes de la Universidad Nacional de Cajamarca por tener la paciencia y por sus conocimientos transmitidos durante todo el tiempo que formamos parte de la institución.

A las personas participantes en la presente investigación, quienes me permitieron conocer la calidad de atención que reciben por parte del profesional de enfermería al ser hospitalizados en el servicio de cirugía.

Finalmente, agradezco a los integrantes del Comité Científico por sus recomendaciones y sugerencias, los que contribuyeron a encaminar la ejecución de la investigación.

ÍNDICE

	Páginas.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	
ABSTRACT	
CAPÍTULO I	
INTRODUCCION	
1.1. Presentación y antecedentes del Problema de Investigación.	8
1.2. Objeto de estudio.	12
1.3. Pregunta orientadora del trabajo de investigación	12
1.4. Objetivos.	12
1.5. Justificación	12
CAPÍTULO II	
MARCO TEÓRICO REFERENCIAL.	
2.1. Calidad de atención.	14
2.2. La atención de enfermería en los servicios de hospitalización	20
2.3. El paciente post operado hospitalizado	28
2.4. La atención de enfermería en pacientes post operados hospitalizados	29
2.5. El ambiente de cirugía y/o de recuperación.	33
2.6. Los derechos de los pacientes.	33
CAPÍTULO III	
DISEÑO METODOLÓGICO.	
3.1.1 Tipo de estudio.	35
3.1.2. Área de estudio.	35
3.1.3. Escenario del estudio.	36

3.1.4. Sujetos de estudio.	36
3.1.5. Técnica e instrumentos de recolección de la información.	37
3.1.6. Análisis e interpretación de resultados.	39
3.2. Consideraciones éticas y rigor científico.	41
CAPÍTULO IV	
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	44
CONSIDERACIONES FINALES	65
SUGERENCIAS	69
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	70
ANEXOS	77

RESÚMEN

El presente estudio, descriptivo-exploratorio de abordaje cualitativo tiene como objetivo describir el significado que tiene el paciente post operado del servicio de cirugía sobre la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería del Hospital General I José Hernán Soto Cadenillas Chota - 2015. La muestra se obtuvo por saturación de la información y estuvo conformada por diez participantes, cuatro varones seis mujeres de 21 a 46 años. Para el recojo de la información se utilizó la entrevista cualitativa a profundidad, y utilizando el análisis del discurso, se determinó 4 categorías: 1) Calidad de atención de enfermería es estar pendiente de la salud del paciente, evidenciando así la presencia auténtica del profesional de Enfermería junto al paciente, 2) La paciencia de la enfermera (o) en la atención del paciente, 3) Presencia espiritual en la atención de Enfermería, para los pacientes la fe y la esperanza puesta en Dios es muy importante en su vida para que se recuperen, 4) Ambiente hospitalario favorable y desfavorable en la atención de Enfermería, acá los pacientes se muestran descontentos donde el ambiente se caracteriza por ser frío e incómodo. La calidad de atención que brinda el enfermero y enfermera se basa en la forma de ser de los profesionales de enfermería, la buena atención, dedicación a los pacientes y el estar allí junto a ellos cuidándolos para que se mejoren. Los pacientes han puesto la mirada en la relación entre enfermera-paciente para sentirse cuidado.

Palabras claves: Calidad de atención de Enfermería; paciente post operado.

ABSTRACT

This study, descriptive and exploratory approach qualitative has as objective to describe the meaning what has the patient post operated of the service surgery on the quality of attention what offers the professional of Nursing the Hospital General José Hernán Soto Cadenillas Chota – 2015. The sample was obtained by saturation of the information and was conformed for ten participants, four men and six women of 21 and 46 years. For him I pick up from the information if I use the interview to depth, and using the analysis of speech it was determined 4 categories: 1) the nurses what provide good attention to the patients, evidencing so the presence authenticates of the professional the Nursing next to the patient: 2) the patience of the nurse in the attention of the patient: 3) presence spiritual in the attention of nursing, for the patients the faith and the expanse put in God is very important in their life for what if to recover, 4) environment hospitable favorable and unfavorable in the attention of nursing, here are the patients if they show discontented where the environment is characterized for being cold and uncomfortable. The quality of attention what the nursing and nurse if on the based in the shape of being of the professionals of nursing, the good attention, dedication to the patients and the to be there together to them taking for what if better. The patients have post the look in the relationship between nurse – patient for feel care.

Key words: Quality of attention of nursing; Patient post-operative.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1. Presentación y Antecedentes del Problema de Investigación

En los últimos años se han desarrollado muchas iniciativas a favor de la calidad en las instituciones del Sector Salud, con muchas limitaciones, pero también con algunos éxitos, y sobre todo con experiencias acumuladas; entre ellas se pueden mencionar los círculos de calidad, el impulso a la autoevaluación, la auditoría en salud, la acreditación de establecimientos de salud, la puesta en práctica de guías de práctica clínica, la preocupación por la medición de la satisfacción del usuario así como el desarrollo de proyectos de mejora y acciones para el incremento de la calidad en hospitales y establecimientos del primer nivel de atención (1). La calidad de la atención o buena atención implica conocer las necesidades de los usuarios y superar sus expectativas, por lo que si no se conoce desde la perspectiva del paciente cuáles son sus necesidades y lo que esta espera del cuidado, difícilmente éstas podrán ser superadas.

La calidad de atención implica la transformación de las organizaciones mediante el aprendizaje y la mejora permanente en respuesta a las necesidades y expectativas de sus usuarios que constituyen el centro de su misión donde la indagación por la percepción de la calidad hizo referencia a diferentes dimensiones de los servicios de atención en salud contenidas en la perspectiva de evaluación del usuario, sean eventos propios de su relación con la institución o con el proveedor, o ciertos eventos técnicos de la propia atención pese a que se discuta en los debates sobre las limitaciones de los usuarios para valorar asuntos técnicos de la atención (2).

Con la globalización y los constantes cambios que ha originado; los profesionales de salud, tienen como misión proporcionar una atención de Enfermería a la población; siendo una exigencia que el profesional de Enfermería brinde una atención de calidad fundada en una sólida base de conocimientos y habilidades, mediante la aplicación de

juicios y razonamientos acertados en un sistema de valores claros y convenientes demostrando responsabilidad en el quehacer de sus funciones. La apertura comercial y la globalización de mercados han generado un incremento en los cambios del sector salud, ocasionando un mayor interés en mejorar la calidad en la atención en la mayoría de las instituciones de salud tanto del sector público como del privado (3).

La calidad de atención es entendida casi exclusivamente como una responsabilidad individual, pero no se han analizado las causas y consecuencias que conllevan dichas responsabilidades individuales como: no tratar adecuadamente al paciente, no hablar su idioma, etc, es decir, esto para el paciente es de suma importancia ya que esto ayudaría para su pronta recuperación (4).

Los profesionales de Enfermería constituyen un importante recurso humano de salud y se encuentran en todos los escenarios relacionados con el cuidado de la salud; desde el instituto de alta especialidad, los hospitales generales, los centros de salud más alejados en las zonas rurales o urbanas, en el domicilio de las personas, las escuelas y los centros de trabajo. Los enfermeros educan, dirigen, investigan, pero ante todo cuidan la salud y el bienestar de los seres humanos. Sin embargo y más allá de la diversidad y de cambios que enfrentamos las enfermeras en la atención a la salud y en la práctica profesional de la enfermería, los cuidados son la razón de ser de la profesión y constituyen el motor de nuestro quehacer y por lo tanto nuestro foco de atención y objeto de estudio de la enfermería como disciplina profesional (5).

El Ministerio de Salud, y los entes acreditados de profesionales en enfermería buscan una mejora en la atención de calidad, esto se puede evidenciar mediante la implementación de proyectos y estrategias establecidos, donde se impulsan y promueven ideas y acciones. La calidad de atención está considerada para su implementación y garantía dentro de los lineamientos del MINSA y el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) con un fundamento que direcciona a los profesionales de salud al momento de brindar atención al paciente que acude para ser atendido en algún establecimiento de salud, calidad que consiste en la aplicación de

principios bioéticos como la justicia, la equidad, así como la preparación técnica adecuada y contar con los recursos necesarios, etc (6).

Sin embargo, muy poco se han centrado en determinar cuáles son los aspectos o dimensiones de la calidad de atención del profesional de Enfermería desde el punto de vista del paciente, en su perspectiva de la experiencia vivida en los servicios de hospitalización. En algunos estudios, se ha encontrado que la dimensión interpersonal enfermera - paciente es generalmente la más referida (7). Para los pacientes es importante la relación enfermera - paciente, donde mencionan que el buen trato, la paciencia, estar pendientes con sus medicamentos, esto es para ellos calidad de atención, mientras que para el personal de Enfermería la calidad de atención está referida a las técnicas del cuidado brindado al paciente.

Siendo el servicio de cirugía un ambiente que acoge pacientes post operados con diversos grados de dependencia y con mayor riesgo en su salud e integridad física y emocional, y que esperan ser atendidos y cuidados de manera especial y con calidad; debido a las características propias de la cirugía y a la gravedad de su situación. El profesional de enfermería junto al equipo de salud, es un profesional capacitado, que asume compromiso de brindar cuidado y atención integral de salud, con calidad y calidez, tanto en el pre como en el postoperatorio con la finalidad de ayudar a la pronta recuperación del paciente y su inserción a la familia y la sociedad.

Desde mi corta experiencia en las prácticas pre profesionales, e internado hospitalario, en el Servicio de cirugía del Hospital José Soto Cadenillas de la Provincia de Chota, he podido observar con frecuencia situaciones de la atención al paciente donde el profesional de enfermería, voluntaria o involuntariamente asume actitudes que son vistas por los pacientes como negativas o positivas según el momento que reciben la atención. Se escucha a los pacientes y familiares quejarse de como el enfermero o enfermera brinda la atención. Ellos en diversas circunstancias refieren: “a veces la enfermera me grita..., no tiene paciencia..., demora en atenderme..., no me explica cuándo van hacerme algún procedimiento o el medicamento que me va aplicar..., no me saluda..., no responde a mis preguntas...”, entre otras expresiones. Pero también

las expresiones de otros pacientes hacia la enfermera: la señorita es buena, me atiende, me coloca mis medicamentos, expresiones que forman parte de los elementos de la calidad de atención del profesional de enfermería desde la experiencia vivida en el servicio de hospitalización.

La calidad de atención en los servicios de salud tiene dos dimensiones, la objetiva y la subjetiva. La objetiva, cuantifica sus atributos y en tanto calidad en la dimensión subjetiva, habita el espacio de las vivencias, de las emociones, del sentimiento, los cuales no se pueden cuantificar, puesto que expresan singularidades, porque no es posible valorar sentimientos como frustración, alegría valiéndose de un lenguaje numérico (7).

Es desde esta perspectiva subjetiva que se realizará el presente trabajo de investigación, considerando además que la calidad presenta variaciones en su identificación como tal, de acuerdo a los pacientes o grupos de personas atendidas, el número de veces que se atendieron, la edad, y las circunstancias mismas de la situación que le toca vivir a la persona. La cirugía y el proceso de recuperación, el paciente, ser humano que vive la experiencia de la cirugía no solo en sus aspectos biológicos, fisiológico sino en lo psicológico, emocional, espiritual, social y cultural; por tanto, la atención que reciba el paciente debe ir orientada a esta diversidad de aspectos o dimensiones tomando en cuenta no solo el cuerpo enfermo sino de la persona que sufre la enfermedad.

La investigación desde la percepción de los pacientes post operados del servicio de cirugía, permitió conocer como es la atención de salud que reciben por parte profesional de enfermería y qué significados tienen sobre la calidad de atención en el proceso de su hospitalización. También, el conocimiento de la calidad de atención a partir de la percepción del paciente ayudará a fundamentar las intervenciones de enfermería, contribuyendo y a brindar cuidado mediante el enfoque holístico e integral. De otro lado, la investigación fue orientada a través del objeto de estudio, la pregunta de investigación, los objetivos, la justificación y un referencial teórico que

apoya a una mejor comprensión de la atención de calidad a los pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía.

1.2. OBJETO DE ESTUDIO.

Calidad de atención de Enfermería, desde la percepción de los pacientes post-operados hospitalizados en el Servicio de Cirugía del Hospital José Soto Cadenillas de Chota.

1.3. PREGUNTA ORIENTADORA DEL TRABAJO DE INVESTIGACION.

¿Cuál es el significado que tienen los pacientes post operados del servicio de cirugía del Hospital José Soto Cadenillas; respecto a la calidad de atención que brinda el profesional de Enfermería?

1.4. OBJETIVOS.

- Identificar elementos de la calidad de atención que brinda el profesional de Enfermería desde la percepción de los pacientes post operados.
- Describir la importancia de la calidad de atención que brinda el profesional de Enfermería a los pacientes post operados durante su hospitalización.

1.5. JUSTIFICACIÓN

Hoy en día un gran número de enfermeros están comprometidos con una práctica profesional al lado de personas, familias o comunidades, y son responsables de ofrecer cuidados específicos basados en las necesidades que viven las personas ante diversas experiencias de salud. De manera general podemos decir, el centro de interés de la disciplina de enfermería indica aquello que se orienta a la práctica de la enfermera, sobre lo que dirige su juicio clínico y sus decisiones profesionales. "La práctica se centra en el cuidado a la persona (individuo, familia, grupo, comunidad) que, en continua interacción con su entorno, vive experiencias de salud". La práctica profesional de enfermería incluye otorgar un cuidado individualizado, la intervención de una

enfermera como recurso terapéutico y la integración de habilidades específicas. (5) Saber cómo los pacientes post operados del servicio de cirugía perciben la atención, permitirá identificar satisfacciones e insatisfacciones, experiencias negativas y positivas lo que contribuirá en la mejora de la atención que brinda el profesional de Enfermería y en general en los servicios de salud. Así mismo los hallazgos contribuirán a plantear cambios en el proceso enseñanza-aprendizaje durante la formación del estudiante de Enfermería, teniendo en cuenta la perspectiva humana, y asumir el cuidado y la atención de enfermería como razón de ser de la profesión de Enfermería.

A partir de los resultados se tendrá la posibilidad de implementar una línea de investigación que continúe con este tipo de estudios y ayude en mejora de la gestión del cuidado de los servicios de salud, desde el enfoque cualitativo tanto de la mirada de los pacientes, familiares como de quienes gerencian y cuidan a pacientes hospitalizados y en consulta externa.

CAPÍTULO II

2.1. MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

La literatura muestra la dimensión de calidad en salud que se brinda al paciente, exclusivamente con predominio la visión objetiva, cuantitativa o formal a partir de sus componentes, lo que termina confiriéndose un tratamiento reduccionista o unidimensional al término de calidad. De igual manera la atención de Enfermería es un concepto tradicional de dar cuidado al paciente, familia y comunidad. Se refiere mayormente a las acciones que, en el tema de desarrollo humano, indica dos tipos de calidad: formal y calidad política. La primera entendida como “instrumentos, formas, técnicas y métodos delante del desafío del desarrollo en una dimensión objetiva mensurable. Calidad política estaría relacionada con “finalidades, valores y contenidos”, en una dimensión subjetiva, simbólica. De esta manera queda implícita la calidad a partir de dos dimensiones distinta: la dimensión objetiva y subjetiva (7).

De acuerdo a la literatura y los cambios que se ha generado en torno a lo señalado, se presentará conceptos desde los dos puntos de vista, y se aborda el tema de calidad, de la atención de enfermería desde la perspectiva cualitativa.

2.2. Calidad de la atención.

Existen varias definiciones acerca de la calidad de la atención: es el "cambio en el estado de salud actual y futuro del paciente que puede atribuirse a la atención precedente en salud", es decir, se refiere a los resultados de la atención y usa una definición amplia de salud que incluye mejoría de las funciones sociales y psicológicas, además del énfasis usual en los aspectos físicos y psicológicos que comprenden también actividades del paciente, conocimientos de salud adquiridos por él y cambios conductuales relacionados con la salud (13).

Calidad en su dimensión objetiva es mensurable y por lo tanto generalizable. Y es posible atribuir valores numéricos a determinados atributos, tales como: tiempo de espera, o número de atenciones (7).

La calidad es un concepto relativo, es el grado de aproximación al modelo teórico ideal. Podemos decir que es la diferencia entre “ser” y “querer ser”. Para la Real Academia Española, la calidad es “la propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa que permite apreciarla, mejor o peor que las restantes de su especie”. Así mismo la calidad ha sido definida como el conjunto de características de servicio y de productos de consumo que satisfacen las necesidades del consumidor y lo hacen sentirse orgulloso de poseer un producto o de recibir un servicio al más bajo costo posible (9).

a) Calidad en salud

En todo caso, la calidad en salud siempre lleva implícitos 2 conceptos que son: Uno la excelencia técnica, esto es, decisiones adecuadas y oportunidad en la toma de las mismas, habilidad en el manejo de algunas técnicas y buen juicio para proceder. En otras palabras, "hacer lo correcto, correctamente" Dos Adecuadas interacciones entre los agentes involucrados en dar y obtener salud, las que deben caracterizarse por fluidez en las comunicaciones, confianza, empatía, honestidad, tacto y sensibilidad.

Según Romer y Montoya señalan que la calidad en salud es ser eficiente, es tener competencia, tener respeto al paciente y familia; calidad es “Hacer lo correcto”, en forma correcta y de inmediato; la calidad es practicar la limpieza, es ser puntual, es mejorar siempre, preocuparnos por la innovación, es usar el vocabulario correcto, que los pacientes tenga confianza en el servicio que se les brinda (10).

La definición más completa y globalizadora de la calidad en salud, es la “condición de la organización sanitaria que, de acuerdo con caracterización y normativa claramente definidas de sus servicios dentro de un sistema, permite cumplir funciones bien realizadas y seguras que cubren satisfactoriamente las expectativas, requerimientos y necesidades de los usuarios, con recursos optimizados y equitativamente distribuidos. (11).

El tema de la calidad parte de los propósitos y los requisitos establecidos que debe cumplir cualquier organización y de la satisfacción de las necesidades de las personas a las cuales presta un servicio. En materia de salud, dar una respuesta efectiva a los problemas o situaciones de salud que inciden sobre una población y sus individuos, identificados o no por ellos, mediante la aplicación de normas, procedimientos y protocolos diagnóstico-terapéuticos necesarios, así como la verificación de los instrumentos y medios médicos que se utilizan (13).

Sin embargo Avenis .D menciona que calidad en salud consiste en la aplicación de las ciencias y tecnologías médicas, en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos (14).

b) Calidad de atención en salud:

La OMS (1991), define calidad como “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”. Para la OPS (2013), la calidad, incluyendo la seguridad del paciente, es una cualidad de la atención sanitaria esencial para la consecución de los objetivos nacionales en salud, la mejora de la salud de la población y el futuro sostenible del sistema de atención en salud.

La calidad de la atención, es el logro de los resultados deseados en la salud de los individuos y población en general y algunas se refieren a la propia definición de salud y a las influencias del paciente, familia y sistema de salud (15).

La calidad de la atención es el encuentro paciente - proveedor, debe definirse como el grado en el que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles en salud, juzgado por la expectativa de resultados que se podrían atribuir a la atención en el presente (14).

La calidad de la atención se determina como aquella clase de atención que se espera y se pueda proporcionar al paciente el máximo y más completo bienestar. Calidad asistencial

es dar la respuesta más adecuada a las necesidades y expectativas del usuario de los servicios de salud, con los recursos humanos y materiales de que disponemos y el nivel de desarrollo científico actual, para lograr el máximo grado de desarrollo posible de satisfacción, tanto para el usuario como para los profesionales, al costo más razonable. (10).

Este autor señala que conseguir un nivel de calidad óptimo equivale, por tanto, a desarrollar grados de efectividad, de eficiencia, de adecuación y de calidad científico-técnica en la práctica asistencial que satisfagan por igual a administradores, profesionales y usuarios.

Los principales problemas que inciden en la calidad de la atención son: la inexistencia de un sistema de gestión dirigido a la calidad y se proponen las vías para su creación. El Sistema de Gestión de la Calidad de las instituciones de salud tiene necesariamente que estar en correspondencia con la Excelencia, el Colectivo Moral y el Programa Revolución y aplicarse de forma creadora lo dispuesto sobre la Calidad por los órganos que dirigen esta actividad (13).

La calidad de los servicios sanitarios tiene tres dimensiones fundamentales:

- **Componente técnico:** hace referencia al conjunto de elementos que forma parte del proceso de prestación de servicios de salud, como la expresión de la adecuación de la asistencia que se presta y los avances científicos y la capacidad de los profesionales; la estructura física, servicios; que implica la ejecución de todos los procedimientos a través de 6 aspectos fundamentales: Eficiencia, Competencia Profesional, Eficacia, Continuidad, Accesibilidad y Seguridad.
- **Componente interpersonal:** se refiere a las relaciones que se muestra entre el profesional y el paciente, así como la circulación de la información de carácter logístico y sanitario. Es decir es el grado de interacción y comunicación que se da entre el paciente y el personal de salud, que involucra una adecuada relación interpersonal en el cual debe existir confianza y respeto, empatía, cordialidad, claridad en el lenguaje y veracidad en la información que brinde influyendo determinantemente en la satisfacción del paciente.

- **Componente del entorno (comfort):** Está dado por las condiciones de comodidad que se ofrece en un establecimiento de salud, es el conjunto de cosas y circunstancias que permiten al paciente sentirse a gusto, como: el orden, la ventilación e iluminación, el suministro adecuado de alimentos, el cuidado de la privacidad, los servicios públicos adecuados (teléfono, señalización, limpieza y orden de los ambientes) (14).

La calidad de la atención es un tema de importancia crítica, al que los profesionales de la salud deben dedicar la atención que merece por el impacto que tiene en el bienestar de los pacientes. Brindar una atención eficiente y oportuna a todos los que demanden una atención, significa: Evitar o disminuir el tiempo de espera en las consultas, evitar o disminuir las oportunidades perdidas (OPP), mejorar rendimiento y la productividad(horas /producción/servidor), disminuir costos en la atención, mejorar eficiencia (Oportunidad y mejor relación costo/ beneficio), debe ser brindada por personal capacitado y actualizado, la atención no puede ser discriminada por razones sociales, culturales todos deben recibir un trato igualitario, la atención debe brindarse de manera oportuna. La atención tiene que ser periódica desde el nacimiento hasta la edad adulta, toda actividad que se realiza debe tener un efecto en la persona que la recibe; es decir, que tenga impacto, la atención de los pacientes, no puede terminar en una receta sino en la atención integral, eficiente y oportuna del paciente (16).

La calidad en la atención se ha transformado en un requisito fundamental de todo servicio sanitario. A pesar del extraordinario desarrollo científico-tecnológico logrado en las últimas décadas, la complejidad de los servicios de salud ha hecho que se incrementen los errores médicos con consecuencias muy negativas en la morbilidad, mortalidad y costos de atención. Han surgido diferentes modelos de calidad de atención. Sin embargo, por lo general estos se implementan como procesos administrativos, gerenciales y alejados de la realidad del personal que los debe utilizar. La calidad de atención debe ser percibida no sólo como un problema médico gerencial, sino como un problema moral y, como tal, estar sustentado en una educación en valores que garantice la participación activa de todos los actores del sistema, siendo la excelencia, la solidaridad y el profesionalismo valores fundamentales (17).

Morales en su estudio sobre “Calidad de Atención desde la Perspectiva del Paciente”, muestra en sus resultados: que los usuarios pudieron identificar la dimensión técnica y la dimensión interpersonal, donde señalaron algunos aspectos que deben ser reforzados ya que no son buenos, sino regulares, como el manejo del dolor, la continuidad de la atención, la competencia del personal de enfermería y la información proporcionada en la dimensión técnica. Pero también hay puntos que el usuario califica como regulares en la dimensión interpersonal como el trato que brinda el personal de enfermería. Además, se encontraron dos categorías más que se relacionan a la percepción general de la atención, las que corresponden a la infraestructura y servicios otorgados por otros departamentos. En infraestructura se encontró la falta de ropa, medicamentos y deficiencias en el mobiliario; en lo referente a los servicios otorgados por otros departamentos se encontró relevante el trato y el tiempo de espera. Estos hallazgos se consideran áreas de oportunidad para mejorar la atención en pacientes hospitalizados”. En muestreos y encuestas realizadas en varios centros de salud se encuentra que uno de los mayores problemas identificados por la población es el largo tiempo de espera para ser atendido y el mal trato al usuario. (16). El autor propone:

- Mejorar el triaje, poner al personal de mejores condiciones y aptitudes personales para tratar con el público.
- Mantener un sistema de archivo de fichas familiares, ordenado y seleccionado para agilizar la atención.
- Coordinación entre laboratorio, Rx y otros exámenes auxiliares para no causar demora.
- Contra con el mayor personal disponible los días de mayor afluencia de consultas, debe limitarse los días libres y licencias en estos días.
- Establecer horarios adecuados a la vida económica y social de la mayoría de pobladores y no al interés de los trabajadores.
- El fluxograma de atención debe ser discutido e interiorizado por todo el personal.
- Establecer un sistema de señalización, adecuado a la cultura, en cada servicio.
- Los días de salida al campo del personal se planificará para los días de menor demanda

Magaháes, B. y Mercado, Donabedian. Consideran que la calidad de atención en salud debe definirse como en el que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras en la salud”. El autor precisa que, la calidad en salud se refiere a la

relación entre medios y fines, donde los medios comprenden el conjunto de estrategias técnicas, psicológicas y sociales de la intervención (8).

En su publicación por el Servicio Nacional de Salud, Griffith recomendaba el análisis de las percepciones y de las expectativas de los pacientes y de la comunidad en la evaluación de servicios públicos. Precisa además que las percepciones y expectativas no pueden ser reducidas a meras expresiones de satisfacción y tampoco los cuestionarios estructurados posibilitarían el acceso al fenómeno focalizado (7).

Asimismo, calidad de los servicios de salud se determinan por sus experiencias inherentes a la vivencia junto con las acciones en cuestión. Este entendimiento permite comprender no solo el significado de la calidad para los diferentes grupos, sino también las diferentes formas a través de las cuales esta se podría manifestar y, principalmente, sus necesidades a partir de su propia óptica. La dimensión subjetiva de la calidad de programas y servicios de salud nos dirige hacia un campo poco explorado que guarda muchos aspectos por develar, ya que pertenece de lo profundo, a lo particular (18).

2.2. La Atención de enfermería en los servicios de hospitalización

En la profesión de enfermería y su asistencia en salud también ha evolucionado tanto en su teoría como en la práctica. EL concepto de atención, asistencia y cuidado con el transcurrir del tiempo ha variado orientándose por una visión holística y humanizada. Por ello se presentan alcances sobre como actualmente es entendido la atención de enfermería.

La interacción enfermera-paciente es un punto importante de la calidad de cuidados brindados al paciente. Para que se establezca una buena relación, la enfermera debe comprometerse a identificar y resolver las necesidades que considere convenientes como ser humano, y este a confiar y seguir las recomendaciones. Cuando se trata con personas enfermas en la calidad de atención inmediata, se identifica cuatro prácticas básicas para la enfermería ellas son: la observación, preparación de informes, registro y acciones llevadas a cabo en el paciente.

La enfermera asiste a comunidades, grupos o individuos en la ejecución de acciones que favorecen su salud, o la recuperación de esta. Las enfermeras han asumido la

responsabilidad de brindar los cuidados físicos, representa al paciente en múltiples situaciones, igualmente le proporciona información útil para fomentar hábitos saludables en la vida cotidiana y así como también la prevención de enfermedades, en este sentido para que el paciente deposite su confianza en la enfermera, este debe saber cuál es el alcance de la responsabilidad de la misma.

A través de la historia la enfermera se ha preocupado por adquirir conocimientos que fundamenten las acciones de enfermería, para brindar a los pacientes una mejor calidad de atención. Señala Vouri que a mediados de 1800 fue Florencia Nightingale la primera persona en salud que se preocupó de registrar cada procedimiento y técnica ejecutada a los pacientes incorporando herramientas estadísticas que permitieron obtener resultados increíbles en los valores de la mortalidad institucional (9).

La atención de Enfermería ha ido desarrollando el contenido de su hacer, el cuidado, a través de la historia como lo han hecho la medicina y otras profesiones. Por eso la historia de la enfermería, hoy, puede dar razones de esta evolución, que se ha hecho irreversible en orden a convertirse en una profesión sin perder la originalidad de su esencia: Es sabido que la enfermería, ha existido desde el inicio de la humanidad pues la especie humana siempre ha tenido personas incapaces de valerse por sí mismas y siempre se ha visto en la necesidad de cuidar de ellos, por lo cual, la enfermería, es tan antigua como la humanidad (19).

En enfermería siempre ha estado presente la idea de que la eficacia de su acción no radicaba exclusivamente en la destreza técnica y se pidió a todo aquello que de arte ha tenido nuestra profesión para explicar qué es lo que hay en el cuidado que permite, por ejemplo, distinguir entre el prestado por un novato y el de un experto, o sencilla mente entre un buen o mal cuidador y que no se explica por la escrupulosa ejecución de las prescripciones facultativas. Es aquí donde la enfermería va realizando la reflexión de cuáles son los aspectos principales de esta calidad, utilizando para ello el conocimiento de la ciencia médica, de la ciencia psicológica y de las ciencias sociales, comenzando a configurarse de esta manera el conocimiento enfermero.

En estos años en que los éxitos científicos han garantizado un buen nivel de salud de la población, la sociedad se plantea como reto a otras prioridades sanitarias: los ancianos,

el incremento de enfermos crónicos debido a la eficacia de la terapéutica ante los problemas agudos, y a ellos está respondiendo la enfermería con gran dignidad, aportando no sólo la eficacia en el cuidado, sino la calidad en el mismo desde los aspectos humanos y la relación, consiguiendo que el cuidado centre el interés clínico de grupos que asociados se dedican al estudio de aspectos concretos derechos de los enfermos, ética, humanización de la asistencia, cuidados paliativos y que de no ser tratados en el plano de interdisciplinariedad pueden acabar despojando a la enfermería de su principal capital (19).

La calidad desde su origen se ha definido como un acto propio de cada ser humano, cuya preocupación es una serie de necesidades fisiológicas y placenteras, que promueve la vida y lucha contra el dolor, la enfermedad y la muerte. Desde tiempos inmemorables, los trabajos que llevan a satisfacer las necesidades de la vida diaria han sido asignados a hombres o mujeres por separado, dependiendo de sus características. Por ello se ha tenido en cuenta la necesidad del empleo de la fuerza, la delicadeza, la atención, la dedicación, el tiempo fuera del hogar, etc. El principio de todos los cuidados ha sido vinculado, históricamente, con las funciones desarrolladas para mantener la vida y el bienestar, lo cual origina las prácticas de cuidado cotidiano, desarrollados por la mujer en el hogar, con sus hijos, con ella misma y con el hombre / compañero. La aplicación del cuidado corresponde al reconocimiento de una función social, aquella que se elabora alrededor de la fecundidad, que participa de forma directa en las situaciones que contribuyen al mantenimiento y desarrollo de la vida (20).

Los modelos propuestos por el movimiento de enfermeras norteamericanas, se sitúa en una de las dimensiones de la práctica de la enfermería: la dimensión del cuidado individual con énfasis en el procedimiento que se debe seguir para el diseño de un plan de cuidados que es un proyecto de lo que se debe hacer: con una corriente técnica que considera a la enfermera como una actividad humanística, como un servicio de ayuda con influencia del pensamiento biologista y funcional. Los modelos coinciden en que el cuidado es el objetivo social de enfermería. Estos modelos representan el saber contemporáneo que intenta desligarse de los fundamentos anatómo-clínicos,

etiopatológicos que más de un siglo constituyeron los únicos fundamentos de científicidad para enfermería.

Estos modelos teóricos de enfermería, que precisan que es el cuidado y cómo se debe brindar, en las diferencias áreas de desempeño profesional son:

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.

Sin embargo, dichas necesidades se modifican en razón de dos tipos de factores:

- Permanentes: edad, nivel de inteligencia, medio social o cultural, capacidad física.
- Variables: estados patológicos.

Las actividades que las enfermeras realizan para suplir o ayudar al paciente a cubrir estas necesidades y los cuidados básicos de enfermería. Estos cuidados básicos se aplican a través de un plan de cuidados de enfermería, elaborado en razón de las necesidades detectadas en el paciente.

Su principal influencia consiste en la aportación de una estructura teórica que permite el trabajo enfermero por necesidades de cuidado, facilitando así la definición del campo de actuación enfermero, y a nivel más práctico, la elaboración de un marco de valoración de enfermería en base a las catorce necesidades humanas básicas.

La enfermera es un servicio de ayuda cuando las personas no son capaces de cuidarse por sí mismas para mantener la vida, la salud y el bienestar. En este modelo se hace énfasis en la función de la enfermera solo cuando el paciente es incapaz de valerse por sí mismo, existiendo una planificación, prescripción y acciones de intervención, en el cuidado del paciente, constituyendo un sistema de enfermería. También la enfermera tiene dos propósitos: 1° apoyar la sobre vivencia del ser humano. 2° recobrar la salud; Se interesa por construir un modelo donde la enfermera se acerque al significado psicológico de los acontecimientos, los sentimientos y los comportamientos explorándolos e incorporándolos a las intervenciones de enfermería para enseñar a los pacientes la mejor manera de sobrellevar sus dolencias.

La enfermera atiende a las personas en la realización de su mayor potencial que es la salud. Mantiene y promueve la salud, previene la enfermedad, realiza diagnóstico de enfermería, intervenciones y acciones de rehabilitación de acuerdo con los propósitos de la enfermería. Sus acciones se extienden a todos sitios donde haya personas (hogar, escuela, trabajo). La calidad de atención en los pacientes representa una serie de actos de vida que tienen por finalidad y función mantener a los seres humanos vivos y sanos con el propósito de reproducirse y perpetuar la vida, de tal forma, el cuidado es mantener la vida asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades para la persona (individuo, familia, grupo y comunidad), que, en continua interacción con su entorno, vive experiencias de salud. A través del tiempo y con el progreso de los conocimientos biomédicos sobre el origen de la vida humana, se han podido perfeccionar técnicas, ha habido avances científicos y tecnológicos, que influyen en el quehacer del profesional de enfermería olvidando, en algunos momentos, que la esencia de éste es el respeto a la vida y el cuidado profesional al ser humano. En la actualidad la enfermera (o) puede realizar acciones hacia un paciente con el sentido de obligación o responsabilidad. Pero puede ser falso decir que ha cuidado al paciente si tenemos en cuenta que el valor del cuidado humano y del cuidar implica un nivel más alto: la integridad de la persona y la calidad de la atención. Cuidar a todo ser humano llama a un compromiso científico, filosófico y moral, hacia la protección de su dignidad y la conservación de su vida (21).

La calidad de atención de enfermería es el resultado de hacer lo correcto, en el momento oportuno escuchando sus inquietudes, aliviando las molestias y afianzando la confianza a través de la comunicación (9).

La profesión de Enfermería, además de contemplar el componente biológico del individuo, está basada y enfocada en aspectos psicosociales, culturales y humanísticos, lo que ha conllevado a que su práctica se caracterice por la mirada integral del ser humano y a que cada día se interese más por los estudios cualitativos, puesto que este tipo de investigaciones son holísticas; es decir, abordan el estudio de los seres humanos y su entorno en toda su complejidad y reconocen que cada individuo es único en cuanto a su personalidad, su comportamiento, cultura, entorno social, capacidades mentales, valores, creencias, su estilo de vida y la visión que tiene del mundo que le rodea, entre otros aspectos (22).

La enfermería, ciencia de cuidado humano cuya práctica se orienta en un abordaje humanista, concretiza las formas del cuidado, en el proceso de cuidar y establece una relación entre quien cuida y el sujeto que participa del cuidado (22).

Para que el cuidado signifique ayuda los pacientes además de la compensación física, debían recibir compañía, ánimo, esperanza, consuelo en los momentos en que sintiera soledad, tristeza e incertidumbre, angustia y dolor. En el momento de cuidar del paciente hospitalizado, es esencial la presencia física de la enfermera para establecer una relación de cuidado (23).

Cuidar es una actividad indispensable para la supervivencia, desde que la humanidad existe el cuidado ha sido relevante constituyendo una función primordial para promover y desarrollar todas aquellas actividades que hacen vivir a las personas y a los grupos. (24).

La definición del cuidado sigue siendo investigado, en la actualidad se continúa la búsqueda de la definición; así como también se pretende saber cuáles son las actitudes de cuidados para las enfermeras y para los pacientes. En este aspecto la enfermera debe poseer una actitud de respeto hacia el individuo, en donde se requiere de una relación de humano a humano. De allí que es importante señalar que además de los cuidados al paciente, las relaciones interpersonales y la actitud de la enfermera al brindar estos cuidados guarda una relación con la satisfacción total y la necesidad de atención de los pacientes cuidados, donde la satisfacción de las necesidades emocionales y físicas del paciente tienen un papel relevante en lo que respecta a los sentimientos referidos a la calidad de atención que este recibe (10).

La hospitalización de una persona implica afrontar procesos de crisis de la enfermedad, así como situaciones que desconoce al ingresar al hospital, condición que lo vuelve un ser vulnerable que pierde autonomía y capacidad de afrontar las situaciones que se presentan; el internamiento está ligado a todos los procedimientos invasivos de diagnóstico y tratamiento médico, implica también cumplir reglas, llevar una dieta y soportar los diferentes procedimientos dolorosos que son aplicados para mejorar su estado de salud y conservar la vida. En estas circunstancias es vital que la enfermera dé cuidado humanizado, trato digno y afectuoso para generar confianza de la persona que está a su cargo, disminuir el temor, miedo, entre otras situaciones existenciales que

genera el proceso de la enfermedad, hospitalización, desvinculación de su entorno social, familiar y del trabajo (25).

El concepto de atención de enfermería ha sido proclamado como la esencia de la profesión de enfermería y se expresa de manera explícita en el ejercicio profesional. Es así como ha sido motivo de diversos abordajes como los de Norman y Rohweder, y Gertrud B. Ujhely, quienes afirman que es una relación de apoyo y ayuda brindado por la enfermera a la persona que lo requiera (26).

La atención de Enfermería es la esencia de la práctica; por tanto, el cuidado que se le brinde al cliente hospitalizado, conlleva dimensiones como interacción, empatía, afecto, orientación, habilidad técnica, ética, estética, responsabilidad, honestidad y veracidad, debiendo brindarse el cuidado enfermero, sin importar credo, raza o posición social (28).

También la atención de Enfermería debe ser entendido en la línea de la esencia humana, como todo proceso humano, es un fenómeno que es la base posibilitadora de la existencia humana como humana. En esta perspectiva, cuando la persona se enferma necesita del cuidado familiar y también requiere de un cuidado profesional: el cuidado que ejerce la enfermera. A partir de la afirmación que el cuidado es importante para la supervivencia del ser humano, el profesional de enfermería quien está a cargo del cuidado profesional de la persona, debe establecer una interacción de armonía y de respeto para otorgarlo (29).

La atención no es exactamente la técnica que se realiza, el procedimiento, por ejemplo, una curación, un cambio de decúbito. Lo que diferencia o cuidar de un procedimiento es la preocupación, el interés, la motivación, expresiones. Consiste en un impulso que nos dirige en el sentido de hacer algo para ayudar. Así se realiza la acción. En el caso de un procedimiento, ella solo se concretiza plenamente como cuidaren la forma como es realizada la acción. Esta es interactiva, interactuando con el ser, ya sea a través de las palabras, los gestos, las miradas; está involucrado no sólo en lo que haces, sino también con la persona que realiza la acción. Así que lo que diferencia a cuidar es cómo se hace, es decir, con amabilidad, con respeto, consideración, que está proporcionando una ayuda a un ser humano que es digno de atención y que tienen un compromiso, una responsabilidad. Además de eso existe la intención de es promover el bienestar, para

mantener a seguro y confortable, ofreciendo apoyo y minimizando los riesgos y reduciendo su vulnerabilidad. Existe un sentimiento y hay una acción y una actitud moral (30).

Para que la atención ocurra, la cuidadora primeramente percibe la situación y el paciente como un todo. El pensamiento crítico, representado por la reflexión, debe ser accionado para preguntarse cómo puede ayudar al paciente. Identifica la necesidad de atención y comprueba los medios disponibles para que realice. Esta fase incluye el desarrollo de la interacción interpersonal; debe incluir iniciativas para ofrecer un entorno adecuado (limpieza, privacidad, seguridad, condiciones térmicas adecuadas, etc.) y expresar el reconocimiento del paciente, su familia lo que demuestra que la aceptación puede ser a través de palabras, el toque, se ve, los gestos. La presencia es importante, demostrando seguridad y eficiencia en la realización de las intervenciones necesarias (31).

Durante y después de la acción, la cuidadora reflexiona sobre lo que se hizo, cómo hizo, quien realizó la acción, las reacciones de los pacientes y las condiciones del medio ambiente, del material; y también reflexiona sobre sus valores y sentimientos en relación al paciente y el cuidado. Las respuestas y las actitudes sobre el cuidado se analizan para ver si el paciente tiene algún o bienestar. Las acciones de enfermería de orden técnica planeadas por la propia enfermería o prescritos por el equipo médico, se evalúan de manera objetiva, generalmente por medio de reacciones químicas y físicas habituales, los valores y los niveles estandarizados de monitoreo de las funciones vitales y la información obtenida por paciente. También las acciones de orden expresivo, tales como el apoyo educativo, emocional, consuelo espiritual, entre otros, se investigan con el paciente o la propia familia y de la observación de signos subjetivos tales como la relajación muscular, la reducción del dolor, la incomodidad y la ansiedad, lenguaje facial y corporal, tono de voz, etc. En relación con cuidado, es posible percibir que está experimentando una experiencia única (31).

2.3. El paciente post operado hospitalizado

La hospitalización es un evento muy atemorizante para algunas personas. La enfermedad es una amenaza; el sentirse enfermo o estar enfermo se caracteriza por una ruptura de la relación del ser humano con el mundo. El paciente se ve privado de una serie de elementos, incluyendo su identidad, la privacidad y la autonomía. (31)

Waldow, precisa que la primera fase que el cuidado presenta, puede ser acompañada por la figura, y la percepción de su condición de paciente. La aceptación se refiere a la disponibilidad del paciente y su decisión de hospitalizarse, aceptar el tratamiento, y el cuidado, a su situación. Esta aceptación se hace más fácil si el paciente tiene conocimiento y es informado de su estado, así como la confianza que deposita en sus cuidadores. La respuesta del ser cuidado puede observada a través de diversos signos subjetivos, como: quejas, dudas y preguntas, o el silencio, además de respuestas objetivas.

Según Martín y Mercado (s/f), el paciente es cuidado, en sus cuatro dimensiones:

Dimensión Física: En cuanto a la dimensión física Oblitas dice que Constituímos una unidad como sistemas individuales y también en relación con el mundo que nos rodea, formamos parte de una totalidad mayor que es el ambiente físico, social, el planeta, el universo, a través de nuestro comportamiento interactuamos con el entorno. De esta manera, nuestro cuerpo como tal al interactuar con el entorno puede llegar a tener necesidades específicas tales como alimentación, higiene, descanso, entre otras; y poco a poco ir desarrollándose y cumplir funciones.

Dimensión Cognoscitiva: La salud en el área cognoscitiva le sirve al ser humano para ordenar diferentes ámbitos de su vida y evitar pensamientos negativos o disfuncionales que distorsionan la realidad, causan perturbación e interfieren con la capacidad para lograr sus metas. En esta área un aspecto de suma importancia es que la persona logre un orden en sus pensamientos, ideas, reflexiones, pues las creencias, actitudes y otras variables son motivadores importantes del comportamiento.

Dimensión Socio-Emocional: El ser humano es, por naturaleza un ente social. Podemos decir que es un deber y una necesidad entrar en contacto con otros para lograr una mayor riqueza emocional. Esta dimensión implica la capacidad de un individuo para establecer relaciones armónicas con otros y para participar en modificaciones de su ambiente físico y social y de contribuir con ello de modo constructivo.

Dimensión Moral: El desarrollo moral no sólo habla de la ética sino también de los valores, lo cual conlleva a promover el respeto por los derechos humanos, por la naturaleza y por el propio ser. Y a partir de esto, manifestar un rechazo por las actitudes o acciones que denigren física y emocionalmente al ser humano (32).

2.4 La atención de enfermería en pacientes post operados hospitalizados.

La atención de Enfermería en el período postoperatorio se dirige al restablecimiento del equilibrio fisiológico del paciente, y a la prevención del dolor y las complicaciones, donde la valoración cuidadosa y la intervención inmediata ayudarán al paciente a recuperar su función normal con tanta rapidez, seguridad y comodidad como sea posible (33).

La atención de enfermería en el postoperatorio entraña el cuidado intensivo con la finalidad de apreciar el estado del paciente, psicológica y físicamente e intervenir eficazmente para fomentar la recuperación, prevenir y apreciar oportunamente las complicaciones, proteger al paciente de lesión durante el período de inconsciencia, aliviar molestias y ayudar al paciente a recuperar su independencia (34).

Desde la mirada holística y humanizada el cuidado de enfermería se diferencia de la atención ya que este hace mención/ considera a las acciones y técnicas que la enfermera realiza en el paciente para ayudar a curar la enfermedad. Atención responde a una vivencia tradicional de cumplimiento de funciones y satisfacción de necesidades descuidando la visión más integral del paciente como persona y ser humano. Es decir, la atención debe ir más allá de las acciones y técnicas, basadas solo en modelo biomédico y curativo.

La atención de enfermería es la esencia de enfermería, estos deberían estar constituidos por acciones transpersonales e intersubjetivas para proteger, mejorar y preservar la humanidad, ayudando a la persona a hallar un significado a la enfermedad, sufrimiento, dolor y existencia y ayudar a otra a adquirir autocontrol, autoconocimiento y autocuración.

La atención de enfermería se basa en la reciprocidad, el respeto, la escucha, el afecto, la conversación, la empatía, y debe tener una calidad única, singular y auténtica. Y es la enfermera la llamada a ayudar paciente post operado adolorido por la herida quirúrgica y dependiente de la atención para satisfacer todas sus necesidades y por sobre todo ser digno de cuidado, por lo tanto, es estar junto con el paciente, estar allí compartiendo sus sentimientos y emociones.

La enfermería quirúrgica desde una perspectiva holística toma en consideración todas las dimensiones del individuo y su entorno, teniendo en cuenta las necesidades fisiológicas, psicológicas, sociales, ecológicas-culturales y espirituales del ser humano, la formación de la enfermera no solo debe estar centrada en el desarrollo de habilidades técnicas con escasos contenidos filosóficos o antropológicos humanistas porque tendrá como resultado, profesionales con elevado saber científico y gran pericia técnica. Además de conocimientos científicos y técnicos, las enfermeras requieren de valores los cuales permiten que la clave de esta profesión sea los comportamientos y las actitudes, estos aspectos teórico humanista se inscribe en el paradigma del ejercicio de la profesión (35).

Como expresa Barmejo el enfermo y el profesional se encuentran unidos solamente por aparatos, tubos y demás instrumentos terapéuticos, paulatinamente se ha ido depositando la confianza en los medicamentos e instrumentos accesorios en lugar de la persona y la confianza del paciente en la tecnología para su curación, le distancie de la enfermera y solo puede relacionarse con ella como si ésta formara parte del instrumental y la maquinaria que tiene disposición para la satisfacción de sus necesidades. Y esto ha conllevado a alejarnos más de lo que en un principio llevó a Florencia Nightingale a practicar el cuidado de prójimo. Siempre es bueno recordar que “Humanizar el cuidado

significa la interacción entre los conocimientos de la ciencia y los valores del ser humano para poder establecer una asistencia con calidad” (36).

La atención altamente tecnológica debe darse con amor y el calor humano que permitan que este desarrollo proporcione los frutos esperados, no solo en la realización correcta de la intervención quirúrgica, sino sobre todo en calidad de vida e integración familiar y social. El enfermero del quirófano debe desligarse de su papel exclusivamente técnico e integrarse en el cuidado total e integral del paciente.

Es importante conocer en cada persona su componente biológico, psicológico, cultural, social y espiritual, así como dirigir el cuidado a todas las dimensiones, físico, social y mental.

En una cirugía la atención humanizada comienza mucho antes y termina mucho después del acto quirúrgico en sí, es esencial la individualización del cuidado, aliviar la ansiedad del paciente, transmitirle la información necesaria que facilite su enfrentamiento a la intervención con más seguridad y menos miedo.

En el quirófano, muchas veces, la atención al paciente es impersonal y, naturalmente, los problemas individuales son ignorados. El estudio pretende identificar lo que representa la humanización para los profesionales y su relación con la satisfacción del paciente de este quirófano, a través del contacto directo con ellos. Probablemente, una atención humanizada es el primer paso para alcanzar el éxito y la calidad asistencial en los servicios de salud.

En una cirugía la atención comienza mucho antes y termina mucho después del acto quirúrgico en sí, así el enfermero competente sería aquel que se compromete con la humanización pues sólo la utilización de conocimientos técnicos no satisface la voluntad de los pacientes.

Destacando la necesidad de unir conocimientos técnico-científicos a la humanización del cuidado, contribuyendo así a que la cirugía ocurra de forma armónica, con menos

estrés y, consecuentemente, con la disminución de los riesgos y las complicaciones. Una atención de calidad intentaría aliviar la ansiedad del paciente al transmitirle informaciones que faciliten su enfrentamiento a la intervención con más seguridad y menos miedo (37).

La humanización comienza en el preoperatorio, cuando el cliente debería recibir las informaciones necesarias para reducir su ansiedad. Establecer una comunicación efectiva sería una de las maneras de conquistar la confianza del paciente y humanizar la atención. El profesional que interacciona con su cliente atendiendo a sus intereses e informando es la persona que le ofrece seguridad y, sus recelos serán disminuidos en la medida que se consolide la relación de confianza profesional sanitario-paciente (36).

Atención de enfermería en pacientes Post operados.

El postoperatorio mediato equivale al período que transcurre desde que el paciente ha sido llevado a la habitación o sala (24 o 48 horas después de la operación) hasta el día en que es dado de alta. Asimismo, es fundamental el control frecuente de la temperatura y de la herida operatoria, la atención de enfermería al paciente es muy de cerca las primeras 48 horas después de la cirugía teniendo en cuenta sus necesidades fisiológicas básicas y evitar complicaciones postoperatorias, cuando sea posible, o descubrirlas en las etapas iniciales, de modo que pueda actuarse de inmediato. La enfermera debe comprobar que esté cómodo y sin dolor, sin embargo, el paciente no debe guardar la misma posición hay que cambiarlo con frecuencia (38).

La atención de calidad de enfermería en este caso se concreta en proporcionar seguridad y bienestar al paciente, permitir que exprese sus dudas o temores, hablarle sobre los resultados esperados de su evolución, creándole pequeñas metas que puedan ir alcanzando y elogiando sus logros, e instruirle en determinadas técnicas de relajación que pueda poner en práctica (34).

En este período se prioriza el control de la evolución de la cicatrización, así como la evolución de la enfermedad tratada. La duración está determinada por la clase de

operación y por las complicaciones. La respuesta metabólica a un traumatismo quirúrgico de moderada magnitud (cirugía mayor abdominal, torácica, etc.) no complicada, presenta variaciones individuales (38).

La calidad de atención de Enfermería durante el período postoperatorio se aprecia en el estado del paciente cuando se le aplica los anestésicos y de las múltiples drogas utilizadas en la medicación prescrita, en la técnica quirúrgica y en sus necesidades de atención subsiguiente.

2.5 El ambiente de cirugía y/o de recuperación.

Las enfermeras deben cerciorarse de que todos los procedimientos y las técnicas de enfermería se ejecutan de forma correcta; así, los indicadores del buen resultado del proceso peri operatorio serían la satisfacción de todas las necesidades de la persona y el logro de los resultados deseados. Identifica el momento de cuidar como un movimiento hacia algo o alguien, que es de interés y preocupación; se dirige concreta y específicamente a acciones que impulsan a hacer algo; se trata de una acción moral que tiene por objetivo aliviar, satisfacer, proteger, confortar y apoyar a los otros. En ese proceso es considerada también la vulnerabilidad del ser humano como condición cuando solicita el cuidado y la respuesta del cuidador a una necesidad expresada e interpretada que hay que cubrir desde la visión integral del otro (39).

2.6. Los derechos de los pacientes.

En el Perú, el Ministerio de Salud, se propuso impulsar el Sistema de Gestión de la Calidad en Salud, con la Resolución Ministerial RM768-2001 SA/DM, a partir de la cual se ha venido avanzando en una primera fase. A fin de direccionar, articular e integrar los diversos esfuerzos que se desarrollan para el mejoramiento en la calidad de las prestaciones de salud, se ha actualizado y ampliado la citada Resolución Ministerial con la RM 519-2006/ MINSA del 30 de mayo del 2006. La prolongada lucha a favor del reconocimiento de los derechos humanos, y la preocupación por el predominio de un modelo de asistencia sanitaria en la que parecía prevalecer el “imperativo tecnológico” sobre el imperativo moral, determinaron que, el año 1973,

la Asociación Americana de Hospitales aprobara la Carta de los Derechos de los Pacientes, en el cuadro del movimiento en defensa de los derechos de los usuarios, carta que sirvió de modelo a documentos similares en el mundo de la medicina occidental. En el Perú, en el año 1997, la Ley General de Salud los incorporó, haciéndose eco de lo planteado por los médicos peruanos. En efecto, en el Art. 63° del reciente Código de Ética y Deontología (2007) se lee que el médico debe respetar y buscar los medios más apropiados para asegurar el respeto de los derechos del paciente, o su restablecimiento en caso que ellos hayan sido vulnerados especificándose que el paciente tiene derecho: a) Que se le atienda con consideración y pleno respeto de su intimidad y privacidad. b) Elegir a su médico de manera autónoma. c) Ser tratado, sin interferencia administrativa, por médicos que tengan la suficiente autonomía para realizar juicios clínicos y éticos que respondan a su mejor interés. d) Obtener toda la información que sea veraz, oportuna, comprensible, acerca de su diagnóstico, tratamiento y pronóstico. e) Aceptar o rechazar un procedimiento o tratamiento después de haber sido adecuadamente informado o revocar su decisión en cualquier momento, sin obligación de expresión de causa. f) Conocer el nombre completo del médico responsable de su atención y de las demás personas a cargo de la realización de los procedimientos y de la administración de los tratamientos. g) Que se respete la confidencialidad del acto médico y del registro clínico. h) Que las discusiones de su caso clínico, las consultas, los exámenes y el tratamiento sean confidenciales y conducidos con la mayor discreción. i) Que se respete su intimidad y pudor, teniendo la potestad de autorizar o no la presencia de quienes no estén directamente implicados en su atención, sin perjuicio de la misma. j) Recibir una explicación completa en caso que haya de ser referido a otro médico o establecimiento de salud, así como a no ser trasladado sin su consentimiento, excepto en caso de emergencia. k) Que se le entregue el informe de alta al finalizar su estancia en el establecimiento de salud y, si lo solicita, copia de la epicrisis y de su historia clínica. l) No ser sujeto de investigación o ensayo clínico sin su previo consentimiento informado, o del asentimiento del niño o adolescente. m) Que se respete el proceso natural de su muerte, sin recurrir a una prolongación injustificada y dolorosa de su vida. n) Recibir atención prioritaria de acuerdo a su estado de gravedad (40).

CAPITULO III

3.1. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1.1. Tipo de estudio.

La presente investigación es de tipo cualitativo, exploratorio-descriptivo; porque a partir de las percepciones de los pacientes sobre la atención de calidad del profesional de enfermería, y de la configuración de categorías ha permitido describir la atención de enfermería en los pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía. Tal estudio se fundamenta en procesos inductivos; es decir explorar y describir, para luego generar perspectivas teóricas (19).

También este tipo de investigación es aquella que produce datos descriptivos, como: las propias palabras de las personas, habladas o escritas y la conducta observable del investigado”; es considerada una categoría de diseños de investigación que extraen descripciones a partir de observaciones, por entrevistas, narraciones, notas de campo, grabaciones, inscripciones de audio y video cassettes, registros escritos de todo tipo, fotografías o películas y artefactos. Se parte de la realidad concreta y de los datos que ésta le aporta, sirven para llegar a una teorización posterior a través del análisis e interpretación de la información (41).

3.1.2. Área de estudio

El área del estudio fue el distrito de Chota ubicada en el centro del departamento de Cajamarca, ubicada en la región nor andina del norte del Perú a 2,388 m. s. n. m., limita al Norte con la provincia de Cutervo; al Sur: con las provincias de Celendín, Hualgayoc y Santa Cruz; Este con la provincia de Luya (región Amazonas); Oeste: con las provincias de Ferreñafe y Chiclayo (región Lambayeque).

El clima de Chota es templado en los valles y frío en las montañas y mesetas. Generalmente, la temperatura durante el día sobrepasa los 20 °C y desciende a 0°C, por la noche, especialmente en los meses de invierno (octubre- marzo). La atmosfera es seca y las precipitaciones pluviales son escasas durante el verano (mayo- agosto).

En Chota la principal actividad económica es la agricultura que varía según su piso ecológico siendo los más importantes los tubérculos y menestras. La pecuaria que es básicamente de carácter extensivo y sustentado por los pastos naturales y que se orienta a la crianza de animales menores para venta y autoconsumo. Por otro lado, Chota cuenta con una infraestructura vial que cubre casi la totalidad de su territorio. Sus carreteras son principales caminos de herradura que comunican a la ciudad capital con el resto de distritos y caseríos de las provincias.

3.1.3. Escenario de estudio:

El estudio se realizó en la zona urbana del distrito de Chota en el servicio de cirugía del Hospital General I José Hernán Soto Cadenillas de la Provincia y Distrito de Chota, Hospital Asistencial de Nivel II-1

El servicio de cirugía es un servicio del Hospital José Soto Cadenillas, que brinda atención a la población de la zona rural y zona urbana, que llegan con heridas por arma blanca o de fuego, fracturas, quemaduras, heridas por accidentes de tránsito o de trabajo, pacientes que han sufrido caídas, pacientes que presentan una apendicitis, colecistitis, pancreatitis, hemorroides, prostatitis, etc. Este servicio trabaja en coordinación con el Servicio de Centro Quirúrgico en donde se realizan la intervención quirúrgica a los pacientes el cual está a disposición las 24 horas para cualquier intervención de emergencia, pero mayormente las cirugías son programadas para el turno diurno.

3.1.4. Sujetos del estudio

Los sujetos que participaron en el estudio fueron los pacientes adultos, hombres y mujeres post operados que se encontraron hospitalizados en el servicio de cirugía y que cumplieron con los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

- Pacientes mayores de 20 años de edad.
- Pacientes que se expresen por si solos y se encuentren orientados.
 - ✓ Pacientes post operados que se encuentran hospitalizados por más de 3 días.
 - ✓ Pacientes que firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- ✓ Pacientes que sufran alteraciones mentales.
- ✓ Pacientes adultos mayores (75 – 85 años).
- ✓ Pacientes que no firmen el consentimiento informado

Esto se hizo con la finalidad de obtener la información directa de las personas participantes, se consideró el muestreo intencional, es llamado también muestreo opinático (saturación de la información), y es aquel donde los elementos muestrales son escogidos en base a criterios o juicios preestablecidos por el investigador. El muestreo son las operaciones que se realizan para seleccionar la muestra, sobre la cual se realizó la investigación, es decir que esta sería la técnica empleada para escoger a los sujetos, objetos o fenómenos.

De igual manera, considerando la intencionalidad de selección de los sujetos participantes, el tamaño de muestra se alcanzó por saturación de la información, es decir hasta el punto en que ya no se obtendrá nueva información y ésta comienza hacer redundante, en las siguientes entrevistas.

3.1.5. Técnica e instrumentos de Recolección de la información

Para la obtención de la información se utilizó un cuestionario semi estructurado, que es la entrevista individual con preguntas abiertas relacionadas con el objeto de estudio, con la finalidad de obtener una gran riqueza de información expresada con las palabras propias del paciente.

La entrevista a profundidad: “Es un instrumento privilegiado de recolección de la información, es la posibilidad del habla de ser reveladora de condiciones estructurales de sistemas de valores, normas y símbolos y al mismo tiempo tener la magia de

transmitir a través de un portavoz las representaciones de un grupo determinado en condiciones históricas socio-económicas y culturales específicas” (42).

Para la obtención de la información se siguió el siguiente procedimiento:

- a) Se coordinó con la Dirección del Hospital, Jefe de departamento de enfermería y Jefe del servicio de cirugía; con la enfermera y el enfermero de turno para obtener el permiso de coordinar con los pacientes para la realización del presente estudio.
- b) Se identificó a los pacientes post operados que se encontraron hospitalizados por más de 3 días, para ello se revisó el reporte de atención diaria de pacientes, sus historias clínicas y notas de enfermería.
- c) Se hizo una primera visita al Hospital José Soto Cadenillas - Chota servicio de cirugía para explicar al paciente el motivo de investigación y su importancia de darnos a conocer cómo perciben la atención que reciben por parte del profesional de enfermería, indicándole que se guardará el anonimato y confidencialidad, si acepta participar se pidió que nos firme el consentimiento informado. Se acordó fecha y hora de la entrevista.
- d) Se realizó la segunda visita con la cual se inició la entrevista en profundidad, con preguntas, como: ¿Describa que significa para Ud. calidad de atención de enfermería?, ¿Cómo es la atención que recibe Ud. ¿Por parte del profesional de enfermería?, ¿Cómo percibe Ud. la atención que recibe por parte del profesional de enfermería? ¿Qué sugerencias puede dar de la atención de enfermería que Ud. recibe? Se utilizó además como instrumento un grabador y una libreta de campo, que ayudó a complementar la entrevista.
- e) Antes de terminar la entrevista se revisó el instrumento por si alguna pregunta no se había realizado, luego se procedió a dar por terminada la entrevista agradeciendo al participante.

3.1.6. Análisis e Interpretación de los resultados

A partir de la información recogida durante el trabajo de campo, se procedió a construir una aproximación al objeto de estudio y generar nuevo conocimiento, expresado en categorías empíricas. En esta fase se procedió a establecer una comprensión de los datos, confirmar o no los presupuestos de la investigación y/o responder a las preguntas formuladas y ampliar el conocimiento sobre el asunto investigado, articulándolo al contexto cultural del cual forma parte (43).

Se realizó el análisis final de todas las categorías, a la vez que se irá revisando la concordancia con el objeto de estudio, se apoyará la discusión con referencial teórico que emergerá producto de las categorías.

En esta perspectiva, la entrevista semi estructurada se transcribió tal y como se expresaron los pacientes (texto emic) de acuerdo a la secuencia y continuidad de las entrevistas. Luego se realizó una lectura minuciosa de cada uno de los discursos, analizando cada una de las expresiones, al mismo tiempo que se pasará al texto etic. Debido que pueden existir frase repetitiva o mensajes no de acuerdo con el objeto de estudio (44).

Por tanto, siguiendo la propuesta de Minayo y de Orlandi, referente al procedimiento teórico-metodológico de esta etapa, se siguió el siguiente proceso operacional:

1. Se ordenó la información obtenida: esta parte engloba tanto las entrevistas como el material de la observación y de la documentación referente al tema. Incluye:
 - a) La transcripción de las grabaciones, a la vez que se hizo la re-lectura del mismo.
 - b) Se realizó la organización de los discursos, en determinado orden, esto dió inicio a la clasificación del texto.

- c) Se organizó los datos de la observación procurando un orden, de acuerdo con los discursos.

Con esta primera fase se estableció un panorama general de lo que se ha obtenido y descubierto en el campo.

- 2. La clasificación de la información, el cual significa la construcción del dato propiamente dicho, y se siguió el siguiente procedimiento:

- a) Lectura profunda, repetida y prolongada de los discursos, preguntándose, ¿Qué significa, ¿qué quiere decir, que me está diciendo, que ha dicho detrás de lo no dicho en el mensaje de los pacientes?
- b) Con esta lectura repetida se pudo comprender las estructuras de relevancia de los mensajes de los participantes, es decir las ideas centrales que intentan transmitir y los momentos claves de su existencia sobre el objeto de estudio: Calidad de atención de enfermería, desde la percepción de los pacientes hospitalizados.
- c) En base a lo anterior se procedió a construir un “corpus” (grupo) o varios “corpus” de comunicaciones del conjunto de las informaciones dadas en cada entrevista.
- d) Luego se hizo nuevamente una “lectura transversal” de cada cuerpo o grupo de comunicación y se procedió hacer un recorte de cada entrevista: “unidades de registro” o significado, a las cuales se les dio un nombre y fueron referenciadas por tópicos de frases o temas, según el mensaje que expresan los participantes. La lectura transversal se refiere al reconocimiento de una misma categoría en las diferentes unidades de significado (textos, frases y oraciones). Esta parte se consideró aún de manera general. Este proceso fue para cada entrevista. En esta fase se regresó a los entrevistados para validar la interpretación de la información.

- e) Seguidamente se procedió a hacer la revisión de la clasificación por categorías, temas o subtemas más relevantes surgidos durante la interpretación y análisis de los discursos. Esto correspondió a la fase de profundización del análisis de los mensajes, para el cual se hizo uso de la revisión del referencial teórico y de la evidencia de los datos.

- f) Con esta fase se logró reagrupar y refinar la clasificación. En esta etapa se agrupan en sub categorías o categorías centrales los mensajes, el mismo que expresan el objeto de estudio y el aporte con nuevo conocimiento. Las categorías, se refieren a un concepto que abarca elementos o aspectos con características comunes o que se relacionan entre sí. Esta palabra está ligada a la idea de clase o serie. Por lo que trabajar con categorías permite agrupar los elementos, ideas o expresiones en relación a un concepto o tema (45).

3.2. Consideraciones éticas y de rigor científico.

Las consideraciones éticas estuvieron dadas por el respeto a los derechos de las participantes: Estar informados del propósito de la investigación y el uso que se hará de los resultados de la misma; así como negarse a participar en el estudio y abandonarlo en cualquier momento que lo consideren conveniente, así como negarse a proporcionar información. Además se les garantizó el anonimato y **confidencialidad**: se garantizó a los pacientes que la información que brinde estará accesible únicamente a la investigadora, pues su nombre no será revelado y se cuidará que no se pueda relacionar la identidad del paciente con la información obtenida y presentada en los resultados de la investigación. Para ello, se consignó un número a cada participante y de esta manera no se revelará los nombres de los pacientes.

También se consideró el Consentimiento informado, que consiste en solicitar la autorización a los sujetos de investigación para su participación en el estudio, haciendo constar las firmas de la entrevistada, investigadoras y asesora de investigación.

En el presente estudio se solicitó la autorización del paciente a través del documento del consentimiento libre e informado (ANEXO 1) que se entregará o se leerá a cada participante, para registrar su participación voluntaria luego de ser informadas en forma clara y concisa del propósito y la modalidad de investigación, se hará hincapié en que la participante puede retirarse de la investigación cuando lo estime conveniente.

Por otro lado, el rigor metodológico estuvo dado por los criterios que determinan la calidad de la información, los cuales serán: la credibilidad, Auditabilidad, transferibilidad.

Esto debido que **La Credibilidad**, considera a como los resultados de una investigación son verdaderos para los sujetos de investigación y para el investigado que ha experimentado o ha estado en contacto con el fenómeno investigado. Se logra cuando el investigador, a través de observaciones y conversaciones prolongadas con las participantes en el estudio recolecta información que produce hallazgos que son reconocidos por los informantes como una verdadera aproximación sobre lo que ellos piensan y sienten

La auditabilidad, en el estudio se logró con la búsqueda de la información pertinente en relación al objeto de estudio, el cual permitirá examinar los hallazgos, que ayudará a llegar a conclusiones similares a otras investigaciones. Este criterio denota la objetividad en la investigación, dado por el registro y documentación de ideas, observaciones y entrevistas que se realizará en relación con el estudio.

En el estudio el criterio **transferibilidad** se cumplió al recoger información amplia y profunda, del paciente participante y con la descripción detallada del proceso que se seguirá durante el desarrollo de la investigación: descripción del área de estudio y sus características de los sujetos participantes, recolección de la información y análisis e interpretación de los datos.

La Transferibilidad, se refiere a la posibilidad de transferir los resultados del estudio a otros contextos o poblaciones. Se considera que en la investigación cualitativa el lector

es el que determina si puede transferir los hallazgos a un contexto diferente del estudio. De allí la importancia que se describa densamente el lugar y las características de las personas donde el fenómeno fue estudiado. Este criterio se logrará al descubrir el contexto/área del estudio, de tal manera que se dé a conocer el significado que tiene el paciente sobre la calidad de atención de enfermería y como define calidad de atención de enfermería (46).

CAPITULO IV

4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En el presente capítulo se presentan los hallazgos obtenidos a partir de las entrevistas realizadas a los pacientes post operados participantes en el estudio. La edad de los pacientes fue de 21 a 46 años, con predominio del sexo femenino (4 hombres y 6 mujeres) y el estado civil casados y solteros (3 casados, 2 solteros, 5 convivientes). Respecto a la escolaridad, la mayoría con secundaria completa, procedentes de la zona urbana (8 secundaria completa, 1 superior no universitaria, 1 primaria completa, 4 de la zona urbana) y zona rural (6 zona rural). Las intervenciones quirúrgicas realizadas a los pacientes fueron con diagnóstico de Hernio plastia, Apendicetomía, Colectomía, y con un promedio de 3-5 días de hospitalización y con experiencias previas de hospitalización. En el cuadro (anexo N° 1), se observa algunas características resaltantes de los pacientes que vivieron la experiencia de ser intervenidos quirúrgicamente y de recibir cuidado del profesional de enfermería durante el proceso de hospitalización.

La hospitalización trastorna la intimidad, la autonomía, el estilo de vida, los roles y la economía de las personas. El individuo pasa a convertirse en un ser especialmente vulnerable, siente miedo en ocasiones a no saber con qué enfrentar, miedo al dolor que suponen determinadas pruebas exploratorias y técnicas terapéuticas, donde las decisiones de los profesionales sanitarios prevalecen sobre las del paciente; donde se le pide total acomodación al funcionamiento y normas hospitalarias, así como a los deseos de los profesionales, por lo que el paciente adulto de cirugía presenta necesidad de ayuda, de tratamiento médico especializado y la atención de enfermería (47).

De igual manera la experiencia de vivir un proceso de hospitalización es una vivencia personal y única que coloca al paciente en situación de alta vulnerabilidad, y es en esta fase que el cuidado y la atención de los profesionales de la salud y especialmente de enfermería se vuelve aún más necesario para promover recuperación.

El profesional de enfermería encargado de cuidar al paciente es quien permanece más tiempo al lado del enfermo, escuchando, oyendo y observando manifestaciones sobre su dolencia, así como comprendiendo sus sentimientos y emociones que le ayuden a una buena atención del paciente. Esto es mostrar preocupación, responsabilidad, afecto y empatía, de tal forma que pueda aliviar su dolor y sufrimiento por el estrés fisiológico y emocional en el que se encuentran los pacientes, asimismo ayudar a preservar su vida y su salud

La persona que se hospitaliza para ser intervenida quirúrgicamente ingresa a un entorno totalmente desconocido y cambiante, que significa riesgos de su vida y su salud, unidos a sus procesos patológicos. Esta nueva experiencia de vida ocasiona reacciones y manifestaciones de temor, inseguridad y ansiedad, que puede hacer más larga y difícil su estancia hospitalaria y su recuperación.

Así, la atención del paciente post operado, independientemente de la manifestación de su complejidad y del diagnóstico, involucra la salud del paciente, su familia y al equipo de salud y preferentemente al profesional de enfermería, quien acompaña el mayor tiempo posible y contantemente al paciente durante dolencia y recuperación. Por tanto, la calidad de atención también se verá reflejada con la participación de estos tres actores principales. Así el paciente se siente cuidado y con satisfacción frente al actuar de las personas que están en su entorno pendientes de él.

En este sentido y a partir de los discursos analizados e interpretados sobre la calidad de atención brindada por el profesional de enfermería a los pacientes post operados, se ha propuesto 04 categorías que expresan como la enfermera y el enfermero brindan la atención a los pacientes, ellos no han puesto su mirada en aspectos tangibles o visibles de la atención, sino más bien en situaciones poco visibles o subjetivos y que se refleja en elementos de cuidado y que se expresan en las siguientes categorías:

1. Calidad de atención de Enfermería es estar pendiente de la salud del paciente.

Así, esta categoría muestra como las diferentes expresiones de como los profesionales de Enfermería brindan atención al paciente postoperado. Se observa que dichas expresiones muestran la calidad de atención recibida, la cual que desde el punto de vista subjetivo se encuentran inmersos en los enfoques del cuidado humano. “*Ellos me cuidan*”, es una expresión que da a conocer como la enfermera y el enfermero cumple con su deber moral de asistir, de velar, y estar allí, cerca de los pacientes para brindar ayuda en el momento que ello los solicita. Al respecto Henderson, V. Dice que “la función única de una enfermera es ayudar al individuo sano o enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyen a su salud o a su recuperación (o a su muerte tranquila) y que éste podría realizar sin ayuda si tuviese la fuerza, la voluntad y el conocimiento necesarios (48).

El profesional de Enfermería, está presente aliviando el dolor, la ansiedad, la angustia, el sentimiento de pérdida, el temor de lo desconocido entre otros sentimientos que están presentes en el sujeto durante la atención de Enfermería.

De igual manera y desde una visión más humana el profesional de Enfermería debe estar sensibilizado y habilitado para ayudar y apoyar durante las circunstancias vulnerables, (enfermedad, incapacidad y sufrimiento) (39).

Estas situaciones desde el punto de vista de la razón de ser de enfermería, son consideradas como proceso del cuidado de enfermería en los servicios hospitalario. Se observa como proceso y elementos del cuidado se dan en una interrelación de enfermera / paciente y configuran la calidad de la atención de enfermería.

Los enfermeros que nos atienden nos prestan su tiempo a los enfermos, están ahí a la hora, a la hora con nuestra medicina gracias...me conversan también mientras me colocan la medicina y todos acá los enfermeros son muy buenos... y gracias a diosito que las enfermeras están allí a pie junto con nosotros los enfermos que lo necesitamos (Entrevista 1.)

Calidad de atención, es como me van a atender, es como atienden a la persona que está mal,... es una atención buena... me aplican los medicamentos para mejorarme, las enfermeras me cuidan cada día para que me mejore y me cure. Es una atención bien vacan...me atienden como si fuera en mi casa. Las enfermeras que atienden acá me cuidan muy bien, me dicen palabras que me relajan y siempre me conversan, me dicen como estas, cuando vienen a ponerme el medicamento o cuando vienen a verme (Entrevista 2.)

Es una atención muy buena y aquí estoy como en mi casa...porque desde que he llegado para acá los enfermeros me han atendido muy bien con amabilidad y siempre me han preguntado cómo estoy, si tengo dolor... (Entrevista 3.)

Estar pendiente del paciente, ser amable, estar ahí a la hora, a pie junto con los enfermos, colocar sus medicamentos, conversar, explicar y mostrar amabilidad preguntando como se sienten, muestra que los comportamientos y actitudes del profesional de enfermería, son buenos y aceptados por los pacientes que al encontrarse dependientes y vulnerables a diversas complicaciones, requieren de un cuidado profesional que ejerce la enfermera (o). La atención debe ser entendida en línea de la esencia humana, debe estar presente en todo proceso humano, es un fenómeno que es la base posibilitadora de la existencia humana, como humana (28).

El cuidar es un arte que se pone de manifiesto con la actitud, empatía e interacción para con el paciente. Aquel que brinda cuidados debe estar primeramente preocupado por el problema del paciente, además debe tener voluntad para ayudarlo a cubrir sus necesidades y lograr su bienestar, también debe ser sensible, paciente y comprensible con el paciente para que pueda sentirse tranquilo y seguro.

En este sentido el cuidado de enfermería a pacientes post operados procura fortalecer el proceso de recuperación, mostrando la paciente satisfacción, al sentirse cuidado y atendido en esta etapa de vulnerabilidad y que dependiente total o parcial del profesional de enfermería.

Cabe recalcar que calidad de atención configurado en elementos del cuidado de enfermería anteriormente señalado; es más notorio en sus discursos, el observarse la existencia de una interrelación de persona a persona; mas no se refieren al estado o comodidad del servicio, sino que sus mensajes se basan en las forma o maneras como la enfermera o enfermero brinda esa atención que necesitan y esperan de ellos. Para ellos la calidad de atención en enfermería, es estar pendientes del paciente y que, sin sus cuidados, el paciente no mejoraría como se menciona en los siguientes discursos:

... que me atiendan bien para mejorarme...y con sus cuidados me ponga mejor...también con los medicamentos que me ponen me recupere cada día y así estar bien...la atención es muy buena acá me han atendido bien desde que he llegado y los cuidados son buenos porque las enfermeras están al pendiente de mí, que estoy enfermo (Entrevista 6).

Me siento bien porque me atienden como en mi casa, todos acá son muy buenos y siempre me conversan y me atienden bien...todos los días me tienden la cama y me traen agua para lavarme la cara...todos acá son buenos, para que, todos me han atendido bien... porque ya me siento más mejorcito...(Entrevista 8)

Se observa entonces la existencia del compromiso moral del profesional de Enfermería en la atención a los pacientes durante su hospitalización, evidenciado por las formas de proteger su salud, estando presentes e interesándose por ello en cada momento, esto

hace que el paciente considere que la atención es buena o sentirse bien atendidos y cuidados. En concordancia con Watson, J. cuidado es la esencia de la práctica enfermera. El cuidado es una idea moral más que una actitud orientada al trabajo e incluye características como la ocasión real de cuidado y el momento de cuidado transpersonal, que ocurre cuando existe una relación de cuidado auténtica entre enfermera y paciente. En este proceso de cuidado se involucran los valores, conocimientos, voluntad, y compromisos en la acción de cuidar. Y según la autora en esta relación de cuidado, la enfermería elabora un concepto de idea moral como la preservación de la dignidad humana (27).

De igual manera se define a la atención en Enfermería como “todos los comportamientos y actitudes que se demuestran en las acciones que le son pertinentes, o sea, aseguradas por derecho, y desarrolladas con competencia para favorecer las potencialidades de los sujetos a quienes se cuidan (incluyendo su familia), para mantener o mejorar la condición humana en el proceso de vivir y morir”. Además, los pacientes se sienten seguros al recibir un cuidado realizado con competencia y habilidad, y acompañado de consideración, comprensión, amabilidad, conversación. Sin embargo, de acuerdo con la autora, para que el cuidado de concrete, los pacientes deben sentir confianza y seguridad en el cuidador o cuidadora, además de ser considerados como seres humanos y no como objetos (49).

Además de eso existe la intención de promover el bienestar, para mantenerlo seguro y confortable, ofreciendo apoyo, minimizando los riesgos y reduciendo su vulnerabilidad donde existe un sentimiento, una acción y una actitud moral. (29). En lo pacientes post operados se observa preocupación, están cerca al paciente, colocando su medicina, como dicen: “*están aquí conmigo*”. Estas ayudas al paciente se pueden observar en:

...Es una atención buena, siempre las enfermeras están acá con los enfermos, viéndonos...ven también si les falta medicina para que manden a comprar para que nos pongan... una atención bien vacan ya que la enfermera se

encarga del cuidado y de la salud del paciente (entrevista 9)

...es una atención buena...por que las enfermeras están aquí conmigo que estoy enfermo y me curan para así mejorarme...también con la medicina que me ponen me mejoran y me curan gracias a ellos que me atienden acá en hospital...(Entrevista 10)

Los pacientes ven que calidad de atención de Enfermería en la atención que realiza la enfermera o enfermero para que ellos se sientan bien, manteniendo al paciente seguro y confortable ofreciéndole así apoyo continuo durante la hospitalización y su recuperación.

Así mismo la presencia del profesional de Enfermería en la atención al paciente permite que cada día se sientan mejor, ellos mencionan que la atención es buena y que con los cuidados que les brindan “ya se están mejorando”, por lo cual están muy agradecidos y contentos como se menciona en los siguientes discursos:

... La atención es buena y está bien... me ayudan a mejorarme cada día más y les agradezco mucho a las enfermeras que con su ayuda me siento más mejor día a día y les agradezco mucho a esas niñitas que me atienden...(Entrevista 1.)

Es una atención muy buena, porque me atienden bien pues...estoy muy agradecida con los enfermeros que atienden aquí...gracias a ellos me mejoro y me curo... y estoy muy agradecida de los cuidados que me están brindando.(Entrevista 4.)

La atención es buena ya que me atienden bien, para que, estoy contenta y feliz, con la atención que me han dado ya estoy más mejor, gracias a Dios y con los medicamentos que me ponen ya estoy más mejorcito ya....(Entrevista 6.)

Para los entrevistados la atención de Enfermería está muy bien, es buena y están satisfechos con la atención que les brindan las enfermeras y enfermeros lo que les ayuda a mejorarse. Estas expresiones indican la existencia de una relación de ayuda, la atención se desarrolla en la interacción interpersonal e incluye iniciativas para ofrecer un entorno adecuado (limpieza, privacidad, seguridad, condiciones térmicas adecuadas, etc.) y expresar el reconocimiento del paciente, su familia. La presencia es importante, demostrando seguridad en la realización de las intervenciones necesarias para sanar al enfermo.

...Las enfermeras son buenas y estoy contentísimo con su cuidado,, y también estoy feliz por los cuidados que me han dado en este hospital todos acá son bien buenos...(Entrevista 8)

...También lo agradezco al doctor que me operó porque si no me moría,...estoy de verdad muy agradecida con ellos...con todos los enfermeros que me han atendido y que están atendiendo estoy muy contenta con todos sus cuidados que me han dado...(Entrevista 10)

Los pacientes muestran estar contentos y agradecidos con la atención que se les brinda, ellos refieren que la enfermera o enfermero están pendientes de los pacientes, y forman parte de los elementos de la calidad de atención.

... estos días que estoy acá me han atendido muy bien y han sido muy buenos conmigo todos y les agradezco para que estoy contento con la atención que han tenido

conmigo... las enfermeras son muy buenas con los pacientes y estoy contento y feliz con sus atenciones que me dan (Entrevista 2)

Son muy buenos, todos son amables y no me quejo de la atención estoy contentísimo porque ya me estoy sanando gracias a los enfermeros que nos cuidan y nos curan gracias a diosito también porque ellos son los que nos curan, estoy enseñado aquí ya en el hospital es como mi casa. (Entrevista 3.)

Todos acá son muy buenos, para que pues... no me quejo si me han atendido bien no me quejo de la atención... (Entrevista 5.)

...Les agradezco mucho a todas las enfermeras que me hayan atendido para que gracias a ellas ya esté más mejor. (Entrevista 6.)

De verdad estoy agradecido con las enfermeras porque se compadecen del enfermo....y gracias a ellas estoy ya mejorcito... Entrevista 7)

La atención es buena porque la enfermera me atiende bien, siempre está pendiente de mi...también porque vienen a ponerme la medicina a la hora y se preocupan por mí que estoy enfermo... las enfermeras son buenas y estoy contentísimo con su cuidado... todos acá son bien buenos... y de verdad les agradezco bastante a las enfermeras...que gracias a sus cuidados estoy más mejorcito gracias a ellas....Entrevista 8)

La enfermera al estar pendiente de los pacientes tiene como preocupación especial la necesidad del individuo para la acción de autocuidado y su provisión y administración de medicamentos de modo continuo, para sostener la vida y la salud y recuperarse de la enfermedad para así adaptarse a su medio.

De esta manera el profesional de Enfermería atiende al paciente teniendo una interacción de persona a persona, es decir que el paciente ve una atención de calidad en el cuidado recibido por parte de la enfermera o enfermero, ya que dicen sentirse más mejor y relajado, cuando lo conversan por lo que se puede ver en los siguientes discursos:

También la enfermera me orienta y más que todo me explica para que me sane bien y me recupere, gracias a ellos nosotros los enfermos nos curamos... (Entrevista 2.)

Es una atención muy bien porque las enfermeras me conversan y me explican algunas cosas que lo pregunto como por ejemplo del medicamento que me están poniendo me dicen que es para el dolor y para que me mejore y también es cuando me dan a conocer como estoy, si me voy a mejorar, si me pueden curar, (Entrevista 4.)

La atención es bien, porque la enfermera me explica sobre el medicamento me conversa y me orienta para mejorarme...yo a veces estoy pensando si me voy a sanar y antes que ellas me dicen que me voy a poner bien... (Entrevista 5.)

... es una atención buena porque las enfermeras me atienden bien nos conversan nos ven, gracias a ellas ya estoy mejor... (Entrevista6)

Es importante resaltar que el cuidado brindado por la enfermera o enfermero a las personas es primordial ya que de ellos depende su salud del paciente y su recuperación. Pues tener una conversación significa estar informado de los diversos acontecimientos que suceden durante su hospitalización ya que es un derecho de todas las personas vivir permanentemente orientados, comunicados, y hasta identificados con situaciones que pueden significar fundamentales, esenciales para la recuperación del paciente.

...Es una atención bien vacan...que todas las enfermeras me atienden bien y que todos son muy buenos acá en el hospital...son buenos porque me conversan me dicen palabras que me relajan y me dicen que me voy a poner bién ...que me voy a sanar que no me preocupe que todo va a estar bien y así muchas cosas...(Entrevista 7)

me conversan me dicen palabras de aliento para mejorarme y así no pensar en la muerte....no! solo que con tantos dolores a veces, uno piensa que ya no amanece ya, ... antes que las enfermeras me cuidan y me curan para estar mejor cada día.....(Entrevista 8)

En el servicio asistencial, la práctica de Enfermería, está basada en observar y valorar situaciones objetivas y subjetivas en los pacientes, que al haberseles realizado un corte en la intervención quirúrgica para curar su enfermedad, han sufrido una lesión que les produce dolor, malestar y riesgos en su vida, según el tipo de cirugía; por ello, los pacientes refieren pensar en la muerte debido al dolor después de la cirugía y “*piensan que ya no amanecen*”; y es allí que el cuidado auténtico, individualizado por parte del profesional de enfermería se hace presente para aliviar su malestar.

La práctica se centra en la atención a la persona (individuo, familia, grupo, comunidad) que, en continua interacción con su entorno, vive experiencias de salud", por lo que la práctica de Enfermería va más allá del cumplimiento de múltiples tareas rutinarias, requiere de recursos intelectuales, de intuición para tomar decisiones y realizar acciones pensadas y reflexionadas, que respondan a las necesidades particulares de la persona". La práctica profesional de Enfermería incluye otorgar una atención individualizada, la intervención de una enfermera como recurso terapéutico y la integración de habilidades específicas. La atención comprende aspectos afectivos, relativos a la actitud y compromiso, así como elementos técnicos, los cuales no pueden ser separados para otorgar una atención de calidad (50).

1. La paciencia de la enfermera (o) en la atención del paciente.

El paciente post operado y como todo ser humano, espera una recuperación satisfactoria, para ello debe colaborar con el personal de salud para su atención y tratamiento, y a su vez el personal de salud debe brindar una atención integral y con mucha paciencia poniendo en práctica su autocuidado que también ayudaría a alcanzar el objetivo. Ellos deben tener paciencia, saber esperar, para curarse pronto e ir a casa con sus seres queridos.

No obstante, las manifestaciones de agrado, y satisfacción, surge el desagrado y descontento de los pacientes, ellos dicen que algunas enfermeras no tienen paciencia para atenderlos. La paciencia es un valor humano que las personas debemos cultivar, para comprender, tolerar, padecer y soportar a los otros. En el profesional de enfermería debe ser una cualidad que caracterice su práctica profesional en cada instante, en la convivencia con los pacientes.

La enfermera debe manifestar el afecto al paciente aportando seguridad y con ello tranquilidad, dándole a conocer su nombre, proporcionándole una explicación concisa y adecuada acerca de los procedimientos que se le van a realizar, apoyar su esfuerzo y colaboración con el paciente para llegar así a buenos resultados (53).

La enfermera es un ser humano cuyo sentir, pensar y actuar tiene relación con su estructuración como ser humano y su ser enfermero, sin embargo, no siempre sus manifestaciones como profesional de la enfermería producen el efecto deseado tanto por los seres que reciben la atención como por los familiares del paciente (54).

La hospitalización de una persona implica afrontar procesos de crisis de la enfermedad, así como situaciones que desconoce al ingresar al hospital, condición que lo vuelve un ser vulnerable que pierde autonomía y capacidad de afrontar las situaciones que se presentan; el internamiento está ligado a todos los procedimientos invasivos de diagnóstico y tratamiento médico, implica también cumplir reglas, llevar una dieta y soportar los diferentes procedimientos dolorosos que son aplicados para mejorar su estado de salud y conservar la vida. En estas circunstancias es de vital importancia que la enfermera brinde una atención humanizada, trato digno y afectuoso para generar confianza de la persona que está a su cargo, disminuir el temor, miedo, entre otras situaciones existenciales que genera el proceso de la enfermedad, hospitalización, desvinculación de su entorno social, familiar y del trabajo (25).

El concepto de atención ha sido proclamado como la esencia de la profesión de enfermería y se expresa de manera explícita en el ejercicio profesional. Es así como ha sido motivo de diversos abordajes como los de Norman y Rohweder, y Gertrud B. Ujhely, quienes afirman que es una relación de apoyo y ayuda brindado por la enfermera a la persona que lo requiera (26).

La atención es la esencia de la práctica de la enfermería; por tanto, la atención que se le brinde al cliente hospitalizado, conlleva dimensiones como interacción, empatía, afecto, orientación, habilidad técnica, ética, estética, responsabilidad, honestidad y veracidad, debiendo brindarse el cuidado enfermero, sin importar credo, raza o posición social (27).

El cuidar (como los cuidados enfermeros) ha existido en todas las sociedades. En cada sociedad, se encuentran personas que son cuidadas por otras. Una actitud cuidadora no

se ha transmitido de una generación a otra por la herencia genética sino mediante la cultura de una profesión como un único sistema de adaptarse a su medio. Los cuidados enfermeros siempre han tenido una posición cuidadora frente a los otros seres humanos (55).

La paciencia es de mucha importancia para el trabajo de enfermería ya que se tiene una interacción de persona a persona donde la enfermera o enfermero debe de tener paciencia que es una virtud bien distinta de la mera pasividad ante el sufrimiento; es parte de la virtud de la fortaleza, y lleva a aceptar con serenidad el dolor y las pruebas de la vida por grandes o pequeñas que estas sean.

La paciencia va de la mano de la humildad, por eso todas las enfermeras no tienen esa virtud ya que se ve en los siguientes discursos donde el paciente menciona que “*la enfermera no me tiene paciencia*”, “*enfermeras malísimas*”, “*enfermeras que tienen paciencia*” entre otras puesto que se muestra a continuación:

Ellas son muy buenas porque siendo como las enfermeras de mi tierra es nos dejan morir porqué como a ellas no les duele nada...es son malísimas...porque me fui que me den pastillitas pal dolor, no me dieron, dijeron que no hay medicina que vayamos otro día ya no me fui, no me atienden en el campo, es son grave ya...no me dan, ni una pastillita cuando estoy enfermo...(Entrevista 4.)

Es una atención buena...porque la enfermera está aquí conmigo...si para eso estudian también pues, solo que algunas no tienen paciencia con nosotros me gritan...(Entrevista 5.)

...Para que todos acá son muy buenos gracias porque cuando no podía levantarme, ellas me levantaron y les

agradezco mucho....porque acá también hay enfermeras que no tienen paciencia como otras que son buenas...(Entrevista 7)

Los pacientes mencionan que los “*cuidados son buenos*”, “*que la atención es buena*”; pero también mencionan que algunas “*enfermeras no tienen paciencia como otras*”, donde dicen “*ellas a veces me gritan*”, “*algunas enfermeras son buenas y hay otras que son malísimas*”; para ello se requiere de mucha paciencia y consideración al paciente ya que se está trabajando con personas, donde se muestra a continuación:

...la atención es buena...porque las enfermeras me tienen paciencia y siempre están acá con nosotros los enfermos siempre menos cuidan y están pendientes de la medicina que me receta el doctor....(Entrevista 8)

Algunas enfermeras son buenas y hay otras que son malísimas...porque llegan das, das nos ponen la medicina y se van y hay otras enfermeras para que...son buenas me conversan me dicen como estoy y me explican algunas cosas que lo pregunto y me dicen que me voy a poner mejor...(Entrevista 9)

Según los entrevistados mencionan que debe haber más comunicación entre enfermero / paciente lo que ayudaría a su recuperación, según mencionan que “*que me den a conocer sobre los medicamentos para que sirven*”, “*Conocernos más entre enfermeros y pacientes*” “*sin cuidado no podemos a morir*”, para ello la comunicación es muy importante que se da entre enfermero /paciente para así ayudarlo durante la hospitalización y también le ayudaría al paciente a tener una recuperación favorable como se muestra en los siguientes discursos:

...Que los enfermeros den más atención o sea a conocernos más entre enfermeros y pacientes, que me den a conocer sobre los medicamentos para que sirven y que me ayuden a levantarme de la cama y que no abandonen a los pacientes que estén ahí a pie junto con ellos porque sin las enfermeras hasta nos podemos morir (Entrevista 1.)

Que me atiendan bien pues, también es cuando me curan todos los días para estar bien y así no dejarme morir (Entrevista 3.)

también cuando vienen a ponerme los medicamentos ellas me dicen si duele o no si tengo algún dolor cuando me ponen la medicina...para que ellas son buenas desde que me han traído me han atendido bien gracias para que...todos aquí son buenos y no me dejan morir....(Entrevista 6)

Es que las enfermeras me atiendan bien y con sus cuidados me sane para así estar mejor y no dejarme morir. (Entrevista 7)

Con frecuencia la atención debe ser invisible, cuidar o preocuparse de alguien, creer en alguien, reforzar sus capacidades, permitirle recobrar la esperanza, acompañarle en su experiencia de salud enfermedad estando presente, son acciones invisibles. Para atender en el sentido más amplio, es decir, conocer a la persona, su entorno y apoyarla hacia mejorar su salud, la enfermera necesita algo que es limitado: "tiempo". Un tiempo muy corto significa un cuidado de enfermería incompleto, ya que se cumplirá sólo con las actividades rutinarias, pero entonces se sacrifica una parte esencial del cuidado, el que exige reflexión, apoyo, confort y educación (56).

Sin embargo, los pacientes mencionan que “*sin su ayuda no me puedo sanar, “si no toma su medicamento a la hora no se cura”, “los medicamentos que me ponen me sano y me curo para así no tener dolor y me mejore”*”, aquí lo que más resalta en el paciente, es la administración de su medicamento a la hora ya que para él es de mucha importancia que la enfermera este pendiente de la medicina según lo indicado por el médico para tener así una mejoría satisfactoria.

Antes que las enfermeras me atienden y me ponen ampollas para el dolor... si no me moriré pues...(Entrevista 4.)

*También es que con los medicamentos que me ponen me sano y me curo para así no tener dolor y me mejore....
(Entrevista 7)*

Henderson menciona que se debe asistir al individuo, sano o enfermo en la realización de aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación (o a una muerte serena), actividades que realizaría por el mismo si tuviera la fuerza, conocimiento o voluntad necesaria, todo esto de manera que la ayude a ganar independencia de la forma más rápida posible.

Cabe recalcar que si el paciente pone de su parte se mejoraría más rápido ya que una actitud positiva lo ayuda para su recuperación y, tomando su medicina a la hora, y con los cuidados recibidos por parte del profesional de enfermería sería de mucha satisfacción para el paciente.

Es que la enfermera me atiende bien y así mejorar mi salud...porque sin su ayuda no me puedo sanar...uno debe de poner de su parte para sanarse porque si no toma su medicamento a la hora no se cura... (Entrevista 5.)

2. La presencia espiritual en la atención de Enfermería.

En la presente categoría se visualiza que la atención del profesional de enfermería y de la recuperación del paciente se ve la presencia espiritual y de Dios. De esta manera los pacientes expresan que, la esperanza, fe y espiritualidad, así como la enfermedad no están separadas si no que se complementan en la atención de los pacientes que son intervenidos quirúrgicamente en algún momento de su experiencia vivida ponen de manifiesto su fe en Dios y que incluso expresan “*Gracias a diosito ya estoy mejorando, Él es el único que lo sabe todo y sabe cuando me va a quitar la vida*”. De esta manera su cuerpo-alma lo pone ante la presencia de Dios, y consideran como el único ser que les puede salvar o quitar la vida.

Espero que usted sea una enfermera muy buena y que cuide de los enfermos y que diosito le acompañe para que los cure (Entrevista 2.)

...Ruego a Dios que les dé más entendimiento y así curen a más personas...gracias a Dios que ellas se compadecen del enfermo sino, ya me muriera con tantos dolores que no lo puedo aguantar es si supiera como me cogió a mí, es ya ni de acordarme de esos dolores que casi me quitaron el juicio (Entrevista 3.)

...Gracias a Dios todo salió bien, ya me dijo el doctor que mañana me voy a mi casa porque ya estoy 5 días ya (Entrevista 4.)

...Gracias a diosito ya estoy mejorando, Él es el único que lo sabe todo y sabe cuándo me va a quitar la vida... todos los días le ruego a diosito que me cure porque primeramente esta Dios pues...(Entrevista 7)

Puesto que su esperanza y fe en Dios es muy importante en el enfermo ya que para ellos es el único ser divino que está por encima de todo y de todos y es él quien cuida de todos nosotros acá en la tierra.

El estado de gravedad de un paciente hace que este se apoye en recursos espirituales para adquirir una esperanza. Ellos se aferran a la fuerza espiritual necesaria para salir adelante, reforzando así su fe en Dios. En este momento resalta la espiritualidad como parte de la vida; a través de la fe, el paciente encuentra una esperanza acercándose más a Dios ya que es la vía para la solución de las dificultades que se puedan presentar.

... ellos acá son todos bien buenos... y gracias a ellos y gracias a diosito que estoy cada día ya más mejorcito y también les agradezco bastante a las enfermeras por sus atenciones... (Entrevista 9)

También doy gracias a ese Dios que desde el cielo me cuida y me protege siempre para seguir adelante...(entrevista 10)

3. El ambiente hospitalario favorable/desfavorable en la atención de Enfermería.

El ambiente hospitalario, es el conjunto de condiciones humanas, técnicas, físicas, químicas, biológicas, económicas y sociales que tienen influencia sobre la salud del individuo. El ambiente en general se define como el medio en que vive el individuo, propicio o no para su funcionamiento, bienestar, supervivencia. El ambiente hospitalario puede ser favorable o desfavorable, propicio o nocivo, grato u hostil, contaminado o no. Desde el punto de vista psicológico se habla de bueno o mal ambiente, según las características puramente humanas que de las personas que prestan los servicios técnico-científicos, de enfermería o administrativos que convierten en agradable o desagradable la estancia en el hospital para el paciente y sus familiares (57).

El medio ambiente es uno de los componentes del cuidado, el cual a su vez incluye el medio ambiente físico, administrativo, social y tecnológico. Los ambientes mencionados componen el escenario de enfermería, que en su función administrativa, son responsables por el cuidado, además de las acciones de educación, organización, planificación y evaluación, las que engloban interacciones humanas de diversas culturas, saberes y sentimientos.

Los pacientes además refieren que; “*en la noche hace frio y a veces no apagan la luz*”, “*los baños un poco sucios es que creo que a veces no hay agua o no lo limpian*”, “*incomoda siempre la bulla, de los demás pacientes que estaban con más dolores*”, “*cierran la puerta muy fuerte*” esto también se debe de tener en cuenta ya que para el paciente la comodidad y tranquilidad del ambiente es de suma importancia para su recuperación.

...si acá en servicio es tranquilo, solo que en la noche hace frio y a veces no apagan la luz, y eso incomoda pues pero para que tranquilo, solo que para nuestros familiares que nos acompañan no hay donde duerman amanecen sentados en esa silla causitos pero que para ser, acá no lo dan cama ... (Entrevista 6)

...no tan cómodo solo que la bulla de los demás pacientes que hacen no dejan a veces ni dormir y el frio acá a veces uno ni se abriga y amanece con un frio insoportable...si también la cama lo tienden todos los días...(Entrevista 7)

...incomoda siempre la bulla, de los demás pacientes que estaban con más dolores, hay veces que no apagaban la luz, cierran la puerta muy fuerte y eso hace que el paciente se sienta incomodo pues... (Entrevista 8)

El profesional de enfermería debe cuidar y proveer un ambiente cómodo y tranquilo, dar ayuda no solo con la administración de medicamentos; si no procurar que el paciente se sienta verdaderamente cuidado porque esto también depende de brindar una atención de calidad.

Wiedenbach no expone abiertamente el concepto de entorno, pero reconoce los efectos potenciales que se asocian a él. En una declaración de la enfermería clínica, recomendaba “facilitar los esfuerzos del individuo por superar los obstáculos que interfieren en un momento dado en su facultad de responder a las demandas que le imponen su condición, entorno, tiempo y situación. De ello se infiere que el entorno puede interponer obstáculos que provoquen en las personas una necesidad de ayuda.

Si el ambiente es bien solo que a veces en las noches hace un poco de frio cuando se olvidan las ventanas abiertas pero bien me siento cómodo con la atención que me dan...los baños un poco sucios es que creo que a veces no hay agua o nos lo limpian...pero bien porque están cerca de nosotros...(Entrevista 9)

...el ambiente es cómodo porque estamos acá en nuestra camita descansando hasta que nos mejoremos y nos vayamos a nuestra casa...solo que a veces hace en la noche hace frio pero binen para que almenos nos dan cama para dormir...(Entrevista 10)

Los pacientes reconocen al ambiente del servicio de cirugía como un lugar frio, con bulla, mucha luz, que produce intranquilidad, por lo cual ellos se sienten incomodos a pesar de la atención que puedan recibir. Se puede decir que también las características del ambiente físico pueden afectar directamente en el comportamiento y el bienestar del paciente.

CONSIDERACIONES FINALES

Los profesionales de Enfermería constituyen un importante recurso humano de salud y se encuentran en todos los escenarios relacionados con el cuidado de la salud; desde el instituto de alta especialidad, los hospitales generales, los centros de salud más alejados en las zonas rurales o urbanas, en el domicilio de las personas, las escuelas y los centros de trabajo. Los enfermeros educan, dirigen, investigan, pero ante todo cuidan la salud y el bienestar de los seres humanos. Sin embargo y más allá de la diversidad y de cambios que enfrentamos las enfermeras en la atención a la salud y en la práctica profesional de la enfermería, los cuidados son la razón de ser de la profesión y constituyen el motor de nuestro quehacer y por lo tanto nuestro foco de atención y objeto de estudio de la enfermería como disciplina profesional (5).

Teniendo en cuenta los elementos de la calidad de atención, que brinda el profesional de Enfermería desde la percepción de los pacientes post operados hospitalizados en el servicio de cirugía que participaron en la presente investigación, permitieron conocer y comprender que la calidad de atención esta vista como cuidado, y “cómo van atender a la persona enferma”, para el paciente esto es calidad de atención.

En el estudio sobre calidad de atención que brinda el profesional de enfermería a los pacientes post operados se puede apreciar que la calidad de atención vista como cuidado, y “cómo van atender a la persona enferma mencionan en cada una de sus categorías lo siguiente:

- **Calidad de atención de enfermería es estar pendiente de la salud del paciente:** Para el paciente significa que estar pendientes de ellos ayudaría para su recuperación donde mencionan que: las enfermeras nos cuidan, nos atienden y prestan su tiempo, están ahí a la hora, me conversan, me dicen palabras que le relajan, estoy como en mi casa, me atienden con amabilidad, están al pendiente de mí, los cuidados son buenos, todos son buenos, se preocupan, explican. Para los pacientes esto es calidad de atención de Enfermería.

- **La paciencia de la enfermera (o) en el cuidado del paciente:** (sin las enfermeras nos podemos morir); significa que algunos profesionales de enfermería, no tienen presencia auténtica en la atención del paciente. Por ello los pacientes piden que los enfermeros den más atención, conocerse más enfermero-paciente, que ayuden a levantarse, que no abandonen a los pacientes, que no les dejen morir, si ayuda no se pueden sanar, algunas son malísimas que no les tienen paciencia.

- **Presencia espiritual en la atención de enfermería:** Los pacientes que son intervenidos quirúrgicamente expresan *“Gracias a diosito ya estoy mejorando, Él es el único que lo sabe todo y sabe cuando me va a quitar la vida”, “ Doy gracias a ese Dios que desde el cielo me cuida y me protege siempre para seguir adelante”*. De esta manera su cuerpo-alma lo pone ante la presencia de Dios, y consideran como el único ser que les puede salvar o quitar la vida.

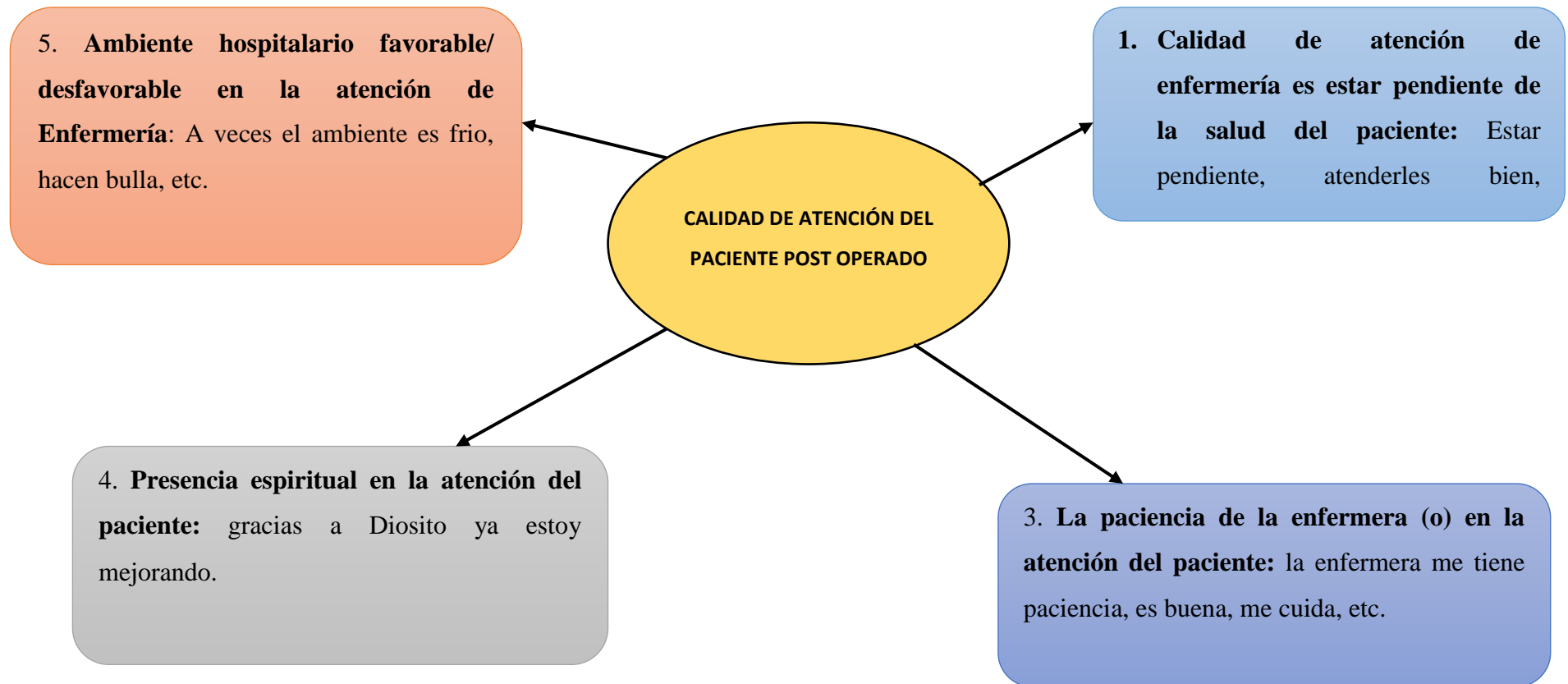
- **Ambiente hospitalario desfavorable en la atención de Enfermería:** El ambiente en la hospitalización es muy importante ya que esto ayuda al paciente en su recuperación donde incluyen qué; *“en la noche hace frío y a veces no apagan la luz”, “los baños un poco sucios es que creo que a veces no hay agua o nos lo limpian”, “incomoda siempre la bulla, de los demás pacientes que estaban con más dolores”, “cierran la puerta muy fuerte”*.

Es así que la mirada de los pacientes está orientada en la forma de ser de los profesionales de Enfermería, donde tienen en cuenta que: una buena atención, que presten su tiempo a los pacientes, que le administre sus medicamentos a la hora, que los conversen y que siempre estén allí con ellos, para que se mejoren. Es decir, la mirada sobre la calidad de atención lo han puesto en la relación que debe existir entre enfermera-paciente para sentirse mejor y tengan una pronta recuperación.

Describiendo así la importancia de la calidad de atención que brinda el profesional de Enfermería a los pacientes post operados durante su hospitalización, se ve reflejada en las categorías, donde mencionan que: estar pendiente, estar allí a la hora con sus medicamentos, conversar con ellos, que la enfermera les tenga paciencia y como una

forma de agradecimiento, aparece la esperanza, la fe y la espiritualidad en el paciente que debe ser reconocida y compartida con el profesional de Enfermería, finalmente la calidad en la atención también está referida a que el profesional de enfermería brinde un ambiente seguro y cómodo durante su hospitalización.

REPRESENTACIÓN DE CATEGORÍAS DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA MIRADA DEL PACIENTE POST OPERADO



SUGERENCIAS

- ❖ A los Docentes de la Universidad Nacional de Cajamarca, Escuela Académico Profesional de Enfermería, promover y difundir trabajos de investigación cualitativa para ampliar los conocimientos de los futuros profesionales de salud, y de esta manera la atención que se brinde se tome en cuenta las vivencias de los enfermos, procurando que la atención sea integral, dirigido a las personas y no solo a la enfermedad y los síntomas que presentan.

- ❖ A los Docentes de la Universidad Nacional de Cajamarca, Escuela Académico Profesional de Enfermería, promover el cuidado del paciente intervenido quirúrgicamente y siempre tomar en cuenta las vivencias que este tiene, ya que en este tipo de pacientes existen varios aspectos importantes en los que la enfermería puede intervenir y así lograr una mejor calidad de atención.

- ❖ A los profesionales de enfermería que deben promover en ellos el hábito de escuchar, conversar, informar sobre el procedimiento y la enfermedad, teniendo así una interacción enfermera – paciente lo que esto se denominaría calidad de atención evidenciándose así en el paciente atendido.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Campos Soto. R. Calidad de servicio percibido según modelo servqual, del hospital santa maría del socorro, y su relación con la satisfacción de los pacientes, (2008). [*Rev. enferm. Vanguard*]. 2013; 16-20 Hospital Santa María del Socorro. Ica, Perú.
2. García E, Hospital Universitario del Valle, HUV, ESE Cali, Valle, Colombia (2010); Calidad de la atención en salud. percepción de los usuarios. isbn .Santiago de Cali, Colombia
3. Morales Torres. M .Calidad de la atención desde la perspectiva del paciente [TESIS]; Diciembre,(2004).
4. Ramírez Hita, S; Calidad de atención en salud: prácticas y representaciones sociales en las poblaciones quechua y aimara del altiplano boliviano. 2da. edición La Paz: OPS/OMS, (2010). 236p.Primer edición, noviembre 2009 Segunda edición, agosto 2010.
5. Zarate Grajales Rosa A; La gestión del cuidado de enfermería. Index Enferm [revista en la Internet]. (2004) Jun [citado 2015 Jul 31] ; 13(44-45): 42-46.Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000100009&lng=es.
6. Sistema de salud de Perú. Salud pública Méx [revista en la Internet]. Minsa 2011 Ene [citado 2015 jul 17] ; 53(Suppl 2): s243-s254. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000800019&lng=es.
7. Aguirre, (1997); Cabezali, (2000); Donabedian, (1984); Griffith, (1983); Tableros & Manrique,(1999); Trincado & Fernández, (1995); Williams, (1998).
8. Magahães, B. y Mercado, F. Donabedian; Investigación cualitativa en los servicios de salud. 1a ed. Buenos Aires: Lugar Editorial, 2007.

9. Trincado, A.M. Caballero. F;(1995).Calidad en enfermería. [Revista Cubana de Enfermería], enero-abril, 1995; http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol11_1_95/enf01195.htm

10. Capurro. M. Calidad de la atención que brinda enfermería a los pacientes internados en la unidad de terapia intensiva. Ciudad de Córdoba [tesis] febrero 2010.Disponible en http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/monserrat_capurro.pdf

11. García Roberto E. El concepto de calidad y su aplicación en Medicina. Rev. méd. Chile [revista en la Internet]. 2001 Jul [citado 2015 Jul 23]; 129(7): 825-826. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034

12. Orosco E. Javier Luna; y calidad en salud: un binomio inseparable; Acta Bioethica 2011; 17 (1): 9-17Ética. Disponible en <http://www.scielo.cl/pdf/abioeth/v17n1/a02.pdf>

13. Amador Porro Carlos O, Cubero Menéndez Ormandy. Un sistema de gestión de calidad en salud, situación actual y perspectivas en la atención primaria. Rev Cubana Salud Pública [revista en la Internet]. 2010 Jun [citado 2015 Jul 13]; 36(2): 175-179. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662010000200012&lng=es

14. Donabedian, Avedis (1995): Continuidad y Cambio en la Búsqueda de la Calidad en: “Calidad de Atención a la Salud”, Instituto Nacional de Salud Pública, México, Vol. 2, N° 3, Feb. Pág. 8.

15. Trincado Agudo María Teresa, Fernández Caballero Emilio. Calidad en enfermería. Rev Cubana Enfermer [revista en la Internet]. 1995 Abr [citado 2015 Jul 23] ; 11(1): 1-2. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03191995000100001&lng=es.

16. Carrillo-Larco Rodrigo M., Morales T.M. Lima cómo vamos: calidad de atención en salud. Rev Panam Salud Publica [Internet]. 2012 Aug [cited 2015 July 13] ; 32(2): 168-168. Available from:<http://www.scielosp.org/scielo.php>.

17. Empaire Gabriel. Calidad de atención médica y principios éticos. Acta bioeth. [revista en la Internet]. 2010 Nov [citado 2015 Jul 13] ; 16(2): 124-132. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726
18. Muñoz Díaz R. Dimensiones de la calidad del servicio sanitario. especial referencia a la sanidad pública. [Artículo Científico]: año 2005. http://www.esic.edu/documentos/revistas/esicmk/060130_458023_E.pdfarticulo
19. Hernández, M. et. al; Enfermería en la historia. un análisis desde la perspectiva profesional. [artículo científico]: 2º Semestre 1997 • Año I – Ns 2. Disponible en http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5239/1/CC_02_05.pdf.
20. Achury.M; Historia del cuidado y su influencia en la concepción y evolución de la enfermería. [revista en la internet]. (2006) disponible en revistainvestigacionenfermeria.javeriana.edu.co/files/71.pdf
21. Marriner-Tomey A, Alligood-MR; 2002, citado por Paula Alina Juárez-Rodríguez, María de Lourdes García-Campos2. La importancia del cuidado de enfermería. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc 2009; 17 (2): 109-111 <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2009/eim092j.pdf>
22. Blanca Cecilia Vanegas C. La investigación cualitativa: un importante abordaje del conocimiento para enfermería. (2010). Revista Colombiana de Enfermería • Volumen 6 Año 6 • Págs. 128-142. www.uelbosque.edu.co/...enfermeria/.../investigacion_cualitativa.pdf
23. Da Silva de Barcelos, L.M. y titonelli alvim, na. Atenção e presença física: dimensões e a prática dialógica do cuidado de enfermagem na perspectiva do cliente hospitalizado. Rev Bras Enferm (2006) jan-fev; 59(1):25-9 <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74116244002>
24. Quintero M.T. y Gómez M. 2010. El Cuidado de Enfermería significa ayuda. [Revista Aquichán]. Vol 10 N°1 Chía Colombia p. 8-18 <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74116244002>

25. Ortega V.C. 2002. El cuidado de enfermería. Revista Mexicana de Cardiología. Vol10(3)88-89. <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/contenido.cgi?Idrevista=45&Idpublicacion=473>
26. Waldow, V.R. y Figueiró B.R. (2008) .Proceso de cuidar según la perspectiva de la vulnerabilidad. Rev Latino-am Enfermagem 16(4) www.eerp.usp.br/rlae http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n4/es_18.pdf
27. Bases científicas de la enfermería, Manual Moderno. Segunda edición .Mexico.1995.
28. Watson, J. 1988. Ciencia Humana y cuidado humano: una teoría de enfermería. New York, Nacional League for Nursing. pp. 27-35, 147
29. Boff, L. 1999 Saber Cuidar - Ética do Humano-compaixao pela terra. Brasil: Vozes. Petropolis pp. 18, 30, 56, 68, 70, 96
30. Waldow VR. (2008).Bases e princípios do conhecimento e da arte da enfermagem. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes.
31. Waldow, VR. Atualização do cuidar;[artículo];(2008). Universidad de la Sábana. Aquichán. Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/126/253>
32. Calidad de atención del cuidado de la salud integral brindada por el personal de enfermería a los pacientes durante el proceso pre y post operatorio en la unidad de cirugía ambulatoria “dr. Mario villarroel lander” cruz roja lara-2011.
33. Brunner, D.S. Suddarth. Enfermería Médico Quirúrgico 8ª ed. México: Ed Mc Graw Hill Interamericana: 1998
34. Smith D., German C. Enfermería Médico Quirúrgica 4ª ed. México:Ed. Interamericana S.A.: 1997.
35. Santos A, Backes V, Vasconcelos M, A asistencia humanizada ao cliente no centro quirúrgico: uma xperiencia apolada na teoría humanística de Paterson e Zderard. Nursing. 2002: 48:25-30.

36. Heluy de Castro Carolina, Efigênia de Faria Taís, Felipe Cabañero Rosa, Castelló Cabo Miquel. Humanización de la Atención de Enfermería en el Quirófano. Index Enferm [revista en la Internet]. 2004 Jun [citado 2015 Ago 10] ; 13(44-45): 18-20. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000100004&lng=es.
37. Carraro V., O ser humano inconsciente: Como seu familiar o compreende. Dissertacao de mestrado. Porto Alegre, 1997.
38. Lexus. Editores. Manual de Enfermería. Madrid, España: Ed Diorki:2003.
39. Gauntlett P., Beare J., L Myers. El Tratado de Enfermería Mosby. 3ª ed. España: Ed Harcourt Brace: 1998 Vol. I.
40. Waldow V.R. Cuidar: Expresión humanizadora. 1.ª ed. (2008). México: Editorial Palabra Ediciones
41. Mendoza Fernandez, Alfonso. Día del Paciente. Acta méd. peruana, Lima, v. 27, n.2, abr. 2010. Disponiblen <http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172010000200011&lng=es&nrm=iso>. accedido en 27 jul. 2015
42. Gauntlett P., Beare J., L Myers. El Tratado de Enfermería Mosby. 3ª ed. España: Ed Harcourt Brace: 1998 Vol. I.
43. Taylor Y Bogdon; 1986 citado por Rodriguez, G.1996 Metodología de la Investigación Cualitativa. España: Granada, Ediciones ALJIBE; 1996, p. 31.
44. Minayo MCF. O; 1994 Desafío do conhecimento: Pesquisa qualitativa em salud. 2. ed. Sao Paulo: Hucitec/Abrasco.
45. Minayo. Pesquisa Social. [Teoría], método e criatividade. 3º Edicao. Petrópolis, RJ: Vozes, 1994. Minayo. O Desafio do Conhecimento. Pesquisa Qualitativa em Saúde. Quarte Edicao. Sao Pablo, Brasil, 1992.

46. Orlandi, E.P.(2002) *Análise de Discurso: Princípio y procedimientos*. Campinas, SP:Pontes, . 4ª Edicao.
47. Guba , EG ; Lincoln, YS . (1981) . *Evaluación eficaz: la mejora de la utilidad de la evaluación se traduce a través de enfoques sensibles y naturalistas* . San Francisco: Jossey -Bass .
48. Guillen Salazar, Leda María y cantuarias noriega, Nélica. “Vivencias del paciente adulto hospitalizado en el servicio de emergencia del Hospital Regional Eleazar Guzman Barron”. *In Crescendo*. [online]. ene.-jun. 2011, vol.2, no.1 [citado 06 Octubre 2015], p.97-106. Disponible en la World Wide Web: <http://revistas.concytec.gob.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2222-30612011000100009&lng=es&nrm=iso>. ISSN 2222, 3061
49. Marriner, Tomey y Raide, M. *Modelo y Teorías en Enfermería*. Quinta edición. España,2005.Disponible en https://books.google.es/.../Modelos_y_teorías_en_enfermería.html?hl...
50. Waldow VR. (2012) *Cuidar: expressão humanizadora da enfermagem*. Petrópolis: Vozes, (Programa do Livro-Texto).
51. Zarate Grajales, R. (2003) *La Gestión del Cuidado de Enfermería*. Disponible en : http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=s1132-12962004000100009&script=sci_arttext
52. Benavidez, c.w., rubio, v. L. (2008). *El Cuidado del Adulto Mayor con Enfermedades Osteoarticulares desde la Perspectiva del Familiar Cuidador Chota - 2008*”. Tesis para optar el Título de Lic. en Enfermería. UNC.
53. Beverly, W. Barnejo. C. Nigthingale. F *Tratado de Enfermería Práctica*; 4ta. Edición; Editorial Mexicana. México 2000. Pág. 117, 120, 126, 127, 145,146. <http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/3173/1/TineoCarrascoLuzbeydi2008.pdf>
54. Susana Espino de Alayo , María del Pilar Gómez Luján. *Enfermería y sus resonancias del cuidado en el niño hospitalizado 1* . *Nursing and its caring*

resonances in the hospitalized child. REVISTA Peruana Enferm. investig. desarro. 2013, enero, vol 11(1): 2-18.
<http://revistas.unitru.edu.pe/index.php/facenf/issue/viewFile/59/57>

55. Watson, J. (1985) Nursing. The philosophy and sciences of caring. Colorado:University press.of Colorado. Edición francesa: (1998) Le caring. Philiphie et science des soins infirmiers. Paris: Editions Seli Arslan, pp 17-23
disponibleen <http://openaccess.uoc.edu/webapps/o2/bitstream/10609/1242/1/31802tfc.pdf>

56. Zarate Grajales Rosa A.. La Gestión del Cuidado de Enfermería. Index Enferm [revista en la Internet]. 2004 Jun [citado 2015 Sep 28] ; 13(44-45):42-46.Disponibleen: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000100009&lng=es

57. Malagón L. Gustavo; Galán M. Ricardo, Administración Hospitalaria. (Colombia 2008). Edit. Panamericana. 3ª Edición.

ANEXO N ° 1

Características de los participantes del Hospital José Hernán Soto Cadenillas

Chota -2015

N° Participante	Sexo	Edad (años)	Grado de Instrucción	Ocupación	Procedencia	Intervención quirúrgica	Días de hospitalización
1	Masculino	32	Superior no Universitaria	Veterinario	Urbano	Hernio plastia	3
2	Femenino	24	Secundaria completa	Ama de casa	Rural	Apendicetomía	3
3	Masculino	30	Secundaria completa	Agricultor	Urbano	Colecistectomía	4
4	Femenino	21	Secundaria completa	ama de casa	Urbano	Apendicetomía	3
5	Femenino	35	Secundaria completa	ama de casa	Rural	Apendicetomía	3
6	Femenino	26	Secundaria completa	Estudiante	Urbano	Hernia Inguinal Izquierda	4
7	Femenino	43	Primaria completa	Ama de casa	Rural	Colecistectomía	4
8	Masculino	28	Secundaria completa	Agricultor	Rural	Hernio plastia	5
9	Masculino	34	Secundaria completa	Agricultor	Rural	Hernia Inguinal Bilateral	4
10	Femenino	46	Secundaria completa	Ama de casa	Rural	Apendicetomía	3

ANEXO N° 2.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PROYECTO: “Calidad de atención del profesional de enfermería desde la percepción de pacientes post operados chota 2015”.

El presente estudio de investigación tiene por finalidad recoger las experiencias, testimonios, percepciones y opiniones del paciente respecto a la atención que recibe por parte del profesional de enfermería. Por eso es importante que usted me relate con toda libertad y sinceridad lo que vivió y lo que está viviendo en este momento. Lo que usted me diga será confidencial, y anónimo, sus expresiones no serán reveladas a otras personas ajenas al estudio, salvo que usted lo desee; por el contrario, esta información contribuirá con conocimiento valioso para el profesional de enfermería respecto a la calidad de atención que está brindando. Por lo tanto, le pido a Ud. Señora aceptar colaborar con el estudio, de ser así se pide firmar el presente consentimiento.

Yo -----, **peruana** **con** **D.N.I**
N°:.....certifico que:

He leído (o que se me ha leído) el documento sobre el consentimiento informado que contiene información sobre el propósito y beneficio del estudio, su interpretación, sus limitaciones y su riesgo, y que entiendo su contenido, incluyendo las limitaciones y beneficios.

Entiendo que mi participación es voluntaria y que puedo retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informada de las medidas que se tomarán para proteger la confidencialidad de lo que daré a conocer respecto a la atención que estoy recibiendo por parte del profesional de enfermería.

Estando consiente y aceptando participar en el presente estudio firmo el consentimiento informado.

Firma. -----

N° de D.N.I.....

ANEXO N° 3

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SECCIÓN-CHOTA

CUESTIONARIO SEMI- ESTRUCTURADO

El presente cuestionario tiene por finalidad recolectar información real de usted señor (a), sobre la calidad de atención que está recibiendo por parte del profesional de enfermería. Por lo que le pido que con la mayor sinceridad me narre sus experiencias de la atención brindada, ya que con su participación contribuirá el desarrollo del presente trabajo de investigación. Este es anónimo.

A. DATOS INFORMATIVOS

1. Seudónimo.....
2. Dirección.....
3. Edad.....
4. Fecha de ingreso.....
5. Fecha de entrevista.....
6. Grado de estudios alcanzados:
7. D_xco.....

PREGUNTAS GENERADORAS DEL DEBATE

Preguntas principales:

1. ¿Describa que significa para Ud. calidad de atención de enfermería?
2. ¿Cómo es la atención que recibe Ud. ¿Por parte del profesional de enfermería?
3. ¿Cómo percibe Ud. la atención que recibe por parte del profesional de enfermería?
4. ¿Qué sugerencias puede dar de la atención de enfermería que Ud. recibe?