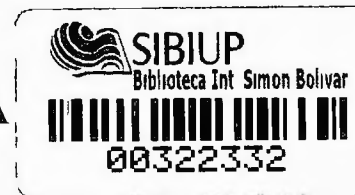


UNIVERSIDAD DE PANAMA



VICERRECTORIA DE INVESTIGACION Y POSTGRADO
PROGRAMA DE MAESTRIA EN ENFERMERIA PERIOPERATORIA

**PERCEPCION DEL PACIENTE QUIRURGICO SOBRE LA
ORIENTACION PROPORCIONADA POR LA ENFERMERA**

DANARYS A ESPINO R

**TESIS PRESENTADA COMO UNO DE LOS REQUISITOS PARA
OPTAR AL GRADO DE MAESTRIA EN CIENCIAS DE
ENFERMERIA PERIOPERATORIA**

2017

51

PAGINA DE APROBACION

Director de tesis _____
(Nombre- Titulo)

Miembro del Jurado _____
(Nombre- Titulo)

Miembro del Jurado _____
(Nombre- Titulo)

Miembro del Jurado _____
(Nombre- Titulo)

Representante de la
Vicerrectoria de
Investigacion y Postgrado _____
(Nombre y Titulo)

Coordinadora de
Postgrado
Facultad de Enfermeria _____

Fecha

Ubs del Quitor

DEDICATORIA

Primeramente al Dios todo poderoso fuente de inspiración en todo momento en mis alegrías y tristezas que se presentaron en el camino que sin esa fe no hubiese sido posible lograrlo

A mi esposo y mis hijos **Yoselin, Nikolas, Yosibell y Yosiann** ellos son el impulso para seguir hacia adelante

A la memoria de mi padre que siempre penso que el mejor tesoro para dejar a un hijo es la educación

AGRADECIMIENTO

A la **Dra Yariela Gonzalez Ortega** por su asesoria aportes academicos e impulso para culminar este trabajo A las profesoras del Departamento de Salud de Adultos de la Facultad de Enfermeria por el interes y apoyo para que culminara el trabajo

Al **Hospital San Miguel Arcangel**, a sus autoridades y personal de Enfermeria quien en todo momento me facilito y me permitio realizar el estudio

A **las participantes del estudio** por su colaboracion desinteresada y en todo momento que acudi mostraron su disponibilidad para la realizacion de la investigacion

INDICE

Dedicatoria	1
Agradecimiento	ii
Resumen	1
Abstract	3
Introduccion	4
Capitulo I Generalidades	6
1 1 Antecedentes	7
1 2 Delimitacion del Problema	12
1 3 Justificacion	14
1 4 Planteamiento del Problema	16
1 5 Objetivos	16
1 6 Conceptos	16
1 6 1 Percepción	16
1 6 2 Paciente Quirurgico	17
1 6 3 Orientacion	17
1 6 3 Enfermera como orientadora del paciente quirurgico	17

Capítulo II Marco Referencial	18
2 1 Funciones de la Enfermera	19
2 2 Percepcion de los Pacientes Quirurgicos durante su hospitalizacion	20
2 3 Papel de la Enfermera Orientadora	24
2 4 Orientacion del Paciente hospitalizado	27
Capítulo III Marco Teorico	28
3 1 Teoria de la Transicion	29
Capítulo IV Aspectos Metodologicos	33
4 1 Tipo	34
4 2 Diseño	35
4 3 Participantes	37
4 4 Muestreo	37
4 5 Criterios de Seleccion de las participantes	38
4 6 Contexto	38
4 7 Entrevista Estructurada a Profundidad	40

4 8 Notas de Campo	43
4 9 Consideraciones Éticas	44
4 10 Rigor Metodológico	47
4 10 1 Credibilidad	47
4 10 2 Dependencia	49
4 10 3 La confirmabilidad	49
4 10 4 La transferibilidad	50
4 11 Procedimiento de Recolección de Datos	51
Análisis de los Datos	53
Capítulo V Análisis de la Información	54
5 1 Fase 1	57
5 2 Fase 2	58
5 3 Fase 3	64

Conclusiones y Recomendaciones	
6.1 Conclusiones	89
6.2 Recomendaciones	91
Bibliografía	93
Anexos	98

INDICE DE CATEGORIAS

Percepcion del Paciente Quirurgico sobre la orientacion proporcionada por la Enfermera	64
Educacion y Conocimiento	66
Aprendizaje	69
Cuidados Quirurgicos	72
Compromiso Familiar con el paciente Quirurgico	74
Evolucion de su condicion Quirurgica	77
Emocional	79
Escenario Quirurgico	82
Orientacion Quirurgica	84
Empatia	86

Anexo N° 2 Datos Epidemiológicos

Anexo N° 1: Colectomías programadas realizadas en el Hospital Santo Tomás.

Año 2012.....100

Anexo N° 2: Colectomías laparoscópicas por sexo según edad del paciente del
"Primer trimestre del Hospital San Miguel Arcángel101

Anexo N° 3. Distribución por sexo.....102

Anexo N° 4: Distribución de pacientes operadas de Colectomía Laparoscópica según
edad.....103

RESUMEN

Esta investigación tiene como propósito determinar la **“Percepción del Paciente Quirúrgico y la orientación proporcionada por la Enfermera”**, a partir de su experiencia emociones basadas en la Teoría de las Transiciones de Afaf Ibrahim Meleis

Metodología se trata de un estudio cualitativo con diseño fenomenológico interpretativo. En este estudio participaron siete pacientes operadas de colecistectomía laparoscópica operadas en el Hospital San Miguel Arcángel ubicado en el distrito de San Miguelito Ciudad de Panamá. El estudio se realizó mediante la observación, notas de campo y entrevistas semiestructuradas a profundidad donde las pacientes manifestaron su experiencia y percepción sobre la orientación ofrecida por las enfermeras. Se utilizó como análisis de los datos la codificación inicial y la codificación axial. La codificación inicial se basó en los datos utilizando el método incidente por incidente se observó cada acción se escribió en gerundio y se elaboró los Códigos In Vivo. La Codificación Axial consistió en obtener subcategorías y reagrupación de las mismas para establecer las categorías.

Resultados como resultado se establecieron nueve categorías que son Educación y conocimiento aprendizaje cuidados quirúrgicos compromiso familiar en el paciente quirúrgico evolución de su condición quirúrgica, emocional comunicación escenario quirúrgico empatía.

Conclusiones se pudo establecer la satisfaccion de las pacientes por la orientacion recibida por parte de las enfermeras de cirugia

Palabras Claves *Percepcion Paciente Quirurgico Orientacion Enfermera*

ABSTRACT

The purpose of the research study is the "**Perception of the Surgical Patient on the guidance provided by the Nurse**" from his experience emotions based on Afaf Ibrahim Meleis Transition Theory being this phenomenological qualitative research

Methodology this is a study with an interpretative phenomenological design In this study 7 patients underwent laparoscopic cholecystectomy at the San Miguel Arcangel Hospital located in the San Miguelito district of Panama City The study was performed through observation field notes and semi structured interviews where the patients expressed their experience and perception about the orientation offered by the Hospital nurses The initial coding and the axial coding were used as data analysis The initial coding was based on the data using the incident by incident method observing each action writing in gerund and developing the In Vivo Codes The Axial Codification consisted of obtaining subcategories and regrouping them to establish the categories

Results as a result nine categories were established Education and knowledge learning surgical care family involvement in the surgical patient evolution of their surgical condition emotional communication surgical scenery empathy

Conclusions according to the results obtained it was possible to establish the patients' satisfaction with the orientation received by the surgical nurse and the health personnel

Key Words Perception Surgical Patient Orientation Nurse

INTRODUCCION

La practica de enfermeria a traves de los años ha evolucionado en sus inicios se realizaba con atencion a la enfermedad de manera empirica Luego la enfermeria paso a ser arte disciplina utilizando teorias metodologia cientifica para desempeñar sus funciones de promocion prevencion atencion y recuperacion

La satisfaccion y la recuperacion luego de una cirugia constituyen parte fundamental del equipo quirurgico y la enfermera tiene una parte de esta responsabilidad Es por ello que es importante investigar mas a fondo la orientacion que realiza la enfermera para la cirugia

Cada dia la enfermera asume mayores compromisos y responsabilidades en la preparacion del paciente quirurgico por eso se hace necesario interpretar esta participacion para ofrecer calidad en el cuidado por esta razon es importante que tenga los conocimientos suficientes que le permitan proporcionar orientacion eficaz al paciente y su familia

Todos estos planteamientos dan las pautas para investigar sobre la percepcion que tienen los pacientes quirurgicos acerca de la orientacion proporcionada por la enfermera y de esta manera poder describir la experiencia de las pacientes operadas de colecistectomia laparoscopica y su orientacion por la enfermera que las cuida

Para tal fin este informe se estructuro en seis capitulos En el Capitulo I se describen los antecedentes la formulacion del problema y la justificacion para realizar el estudio los

objetivos que esperamos alcanzar al culminar la investigación y se definen algunos conceptos propios del estudio

En el Capítulo II se describe el marco referencial donde se amplía las definiciones y las funciones de la enfermera, la percepción del paciente quirúrgico y la función orientadora de la enfermera

En el Capítulo III se desarrolla el marco teórico que sustenta los resultados de la investigación describiendo la teoría de la Transición de Afaf Ibrahim Meleis haciendo énfasis en que la terapéutica de Enfermería debe estar enfocada en tres intervenciones durante las transiciones

El Capítulo IV define los elementos metodológicos donde se explica el diseño y tipo de estudio así como el contexto las consideraciones éticas la importancia del consentimiento informado se explica su rigor científico y la recolección de datos

El Capítulo V presenta el análisis de la información recabada en sus tres fases la primera fase establece el sistema de codificación línea por línea, la segunda fase identifica las subcategorías establecidas por las entrevistas y notas de campo y en la última fase se establecen las categorías

Por último aparecen las conclusiones y las recomendaciones del estudio para establecer nuevas investigaciones y se menciona la bibliografía utilizada y anexos

CAPITULO I

GENERALIDADES

CAPITULO I GENERALIDADES

1.1 ANTECEDENTES

La cirugía es uno de los más agresivos y traumáticos procedimientos que recibe el paciente para el tratamiento de las enfermedades heridas y traumas producidos en el transcurso de la vida. En la actualidad debido al gran aumento de accidentes de tránsito, las agresiones físicas ocasionadas por la violencia, el aumento de las cirugías estéticas y de las cirugías ambulatorias mínimamente agresivas, los procedimientos quirúrgicos son efectuados con mayor frecuencia. Existen además de paquetes turísticos de salud que la Asamblea Nacional está trabajando como proyecto para regular estos servicios de salud.

El acto quirúrgico es considerado como un factor que genera ansiedad tanto para el paciente que será intervenido como para su familia. Por ello, la orientación antes del acto quirúrgico constituye un pilar fundamental para el logro de un postoperatorio exitoso y es importante para la enfermera enfocarse en disminuir la ansiedad con una adecuada orientación eficiente y como parte del cuidado que a la vez implique la preparación física, psicológica y/o farmacológica del enfermo con el fin de disminuir la mortalidad, reducir costos con estancias cortas y proporcionar cuidados de calidad a los pacientes.

El informe estadístico de la Caja de Seguro Social (año 2015) señala que la institución cuenta con veinticinco (25) quirófanos disponibles programándose mil ciento veintiseis (1126 00) cirugías para el año 2015 distribuidas en quinientas ocho (508) cirugías de pacientes hospitalizados y seiscientos diez y ocho (618) de pacientes ambulatorios.

En el Ministerio de Salud en el (2015) señala que las instituciones hospitalarias de II y III nivel de atención cuentan con setenta y siete (77) quirófanos de los cuales cincuenta y seis (56) están activas reportándose para el año 2013 un total de cuarenta y ocho mil ciento veintiocho (48 128) cirugías de estas veintiun mil seiscientos setenta y dos (21 672) son electivas y veintiseis mil cuatrocientas cincuenta y seis (26 456) de urgencia

Para el año 2012 en el Hospital Santo Tomás se reportó la realización de 4 266 00 (100%) de estas cirugías el 72% (3 065 00) cirugías fueron de urgencia y 28% (1 201 00) cirugías programadas

Del total de cirugías de urgencias el 34 90% (1 485 67) fueron colecistectomías abiertas y 57 54% (2 447 7) correspondieron a colecistectomía mediante técnica laparoscópica y el 6 60% (280 95) fueron sometidas a colecistectomía con técnica laparoscópica más colangiografía y el 94% (40 01) fueron colecistectomía por cirugía abierta, más reparación de vías biliares

Las enfermeras quirúrgicas son especialistas que ofrecen cuidado durante el preoperatorio transoperatorio como postoperatorio por lo tanto deben poseer conocimiento habilidad y destreza en la orientación para lograr una recuperación exitosa razón por la cual se exige de esta profesional una variedad de funciones dentro de las cuales se encuentra la educación al paciente quirúrgico y sus familiares

El rol de educadora es la principal función de la enfermera perioperatoria durante la fase preoperatoria de los pacientes es primordial la orientación del paciente esta y el objetivo se dirige a la comprensión de manera clara y con firmeza sobre los cuidados quirúrgicos

Esta educación hoy en día es realizada por un equipo multidisciplinario en donde la enfermera forma parte importante. Su contacto directo con el paciente le permite tomar un papel preponderante en la educación y preparación física y psicológica, por consiguiente la orientación que la enfermera ofrece está cargada de información y le permite al paciente tomar las decisiones con suficiente información y aclarar sus dudas para tener el control de su estado de salud.

La orientación preoperatoria ayuda a limitar el dolor postoperatorio, a reducir el tiempo de estancia el cual es un promedio de 48 horas días postquirúrgico en colecistectomía laparoscópica, ayudando a disminuir la ansiedad de temor a lo desconocido a la pérdida de una parte del cuerpo o a la muerte en el quirófano e incrementa la satisfacción del paciente (Garretson 2004 en Hamlin 2010). Es por ello que la enfermera desempeña un papel fundamental en la enseñanza al paciente aumentando su confianza para lograr su pronta recuperación.

En los hospitales de nuestro país la actividad de orientación al paciente es ofrecida de forma superficial por el equipo de salud de modo tal que surgen muchas inquietudes en los pacientes y al realizar el estado del arte de estos aspectos no se encontraron evidencias respecto a la perspectiva del paciente acerca de la orientación de la enfermera perioperatoria.

Se evidencia estudios acerca de la atención y la evaluación del autocuidado en pacientes con trasplante renal sin embargo no se plantean estudios de orientación basados en cuidados de enfermería y enfocados en lograr la disminución de la ansiedad en el paciente quirúrgico.

Bajo esta perspectiva a nivel internacional se han efectuado estudios sobre la preparacion preoperatoria especificamente de los cuidados de enfermeria a usuarios hospitalizados por emociones estres y miedos tal como es el caso del estudio realizado por Tovar y Rojas (2007) cuyo objetivo fue *determinar la comunicacion terapeutica del profesional de Enfermeria con el paciente pediatrico y/o madre durante la fase preoperatoria en la unidad clinica* la muestra estuvo conformada por 25 madres que acompañaban a sus hijos para ser intervenidos quirurgicamente al que se aplico un instrumento de 26 items que median la relacion enfermera paciente tecnicas comunicacionales verbales y no verbales y cuya conclusion fue los indicadores de la relacion de ayuda enfermera paciente con las tecnicas comunicacionales verbales y no verbales evidencio un resultado del 80% positivo en esta relacion

Por su parte Walter (2005) en un estudio determina contextos quirurgicos en donde la orientacion fue efectiva para el paciente con enfoque cuantitativo de tipo descriptivo prospectivo transversal pretendio *determinar la orientacion que tiene el paciente quirurgico de los cuidados ofrecidos en la unidad de Cirugia* utilizando una muestra de 30 pacientes donde resulto que el 73% de los pacientes comprendio la explicacion de la enfermera con respecto al control de los signos vitales antes de la intervencion el 63% percibio la orientacion con relacion a la dieta antes de ser intervenidos el 50% señalo haber recibido informacion en cuanto a la preparacion de la piel y los medicamentos que se le administraran por orden del anestesioologo mientras que el 73% no comprendio la informacion con respecto a la preparacion intestinal En conclusion, la opinion del

paciente quirurgico sobre los cuidados que ofrece la enfermera(o) en terminos preoperatorios es aceptable

Fernandez y Lopez (2006) constatan *la importancia mediadora de variables de indole personal y familiar edad infantil valoracion paterna de los miedos infantiles la presencia de experiencias de hospitalizacion y la valoracion cualitativa de estas* con una muestra de 85 niños con sus padres en el Hospital Santa Cecilia en la provincia de Granada El instrumento de miedos infantiles utilizado por los investigadores fue el de Pelechano (1984) que dispone de 100 (cien) items comprendiendo 7 (siete) clases de miedos infantiles En esta investigacion se utilizaron 4 (cuatro) subescalas La conclusion es que la percepcion del estres refleja una tendencia a disminuir conforme aumenta la edad Una mayor edad cronologica puede influir en su nivel de capacidad de adaptacion y mejora los recursos de afrontamiento

Por otra parte se ha creado un programa electronico diseñado por Viar Bereziartua Rodriguez (2005) referente a la preparacion preoperatoria en niños que es incluido en el 78% de los principales Hospitales Pediatricos del mundo Este programa llamado Un Dia en el Hospital Mañana me Operan incluye la preparacion psicologica a niños que van a ser intervenidos sin ingreso hospitalario De manera secuenciada y sencilla permite aplicar una serie de pasos que llevan a una resolucion mas tranquila y una recuperacion postquirurgica mas satisfactoria para el niño y los padres

Este programa de los hospitales pediatricos proporciona informacion narrada visitas de orientacion a la Unidad Quirurgica de los Hospitales Pediatricos y clases para practicar

relajacion utilizando este en los padres y los niños para lograr mayor orientacion y cooperacion

1 2 DELIMITACION DEL PROBLEMA

Las actividades de la enfermera en el ambito quirurgico debe basarse tanto en componentes conductuales como tecnicos de competencia clinica La enfermera que presta los servicios de cirugia planea y dirige los cuidados de enfermeria para los pacientes que se someten a procedimientos quirurgicos o invasivos de otro tipo (Hamlin 2010)

De manera que la orientacion preoperatoria que la enfermera debe dar dentro de la planeacion de los cuidados debe permitir al paciente que tome decisiones con informacion suficiente para que tenga tiempo de hacer preguntas que satisfagan y ayuden a su recuperacion (Hamlin 2010 Garretson 2004)

En mi experiencia como profesora clinica de los estudiantes de la Licenciatura en Enfermeria, al realizar las entrevistas de enfermeria en sus pacientes asignados en el area quirurgica el diagnostico que con mayor frecuencia se presento al realizar la valoracion del paciente que sera sometido a intervencion quirurgica fue la ansiedad Este diagnostico que de manera consecuente se presenta motiva el planteamiento de si el personal de enfermeria orienta y si esta orientacion es percibida en forma clara precisa y util por el paciente

Por otra parte en los hospitales de nuestro pais se observa que la educacion al paciente se ofrece de forma superficial e informal sin ninguna planeacion por el equipo de salud de

manera que surgen muchas inquietudes en los pacientes aunada a los pocos trabajos de investigacion que fundamenten su importancia

Consideramos que la poca orientacion que recibe el paciente quirurgico es un problema a nivel institucional porque no se establece con regularidad dicha orientacion ya que de ser llevada a cabo de forma sistematica asegura una atencion de calidad con beneficios para el paciente porque esta preparacion garantiza menor tiempo quirurgico y permite la integracion a su vida diaria en poco tiempo tambien hay beneficios institucionales en cuanto a costo beneficios y para el personal trae como resultado menor estres laboral

El estudio se realizara en un hospital de segundo nivel de atencion Hospital San Miguel Arcangel , que entra dentro de la categoria de hospitales integrados es decir atencion a la poblacion derecho habiente y no derecho habiente cuenta con una capacidad instalada de 266 camas segun el Departamento de Estadistica (2014) se atendieron un total de 6612 pacientes siendo el 19 79% (1309) de la poblacion derecho habiente y 80 20% (5303) no derecho habiente

Cuenta con salas de cirugia, medicina gineco obstetricia neonatologia urgencias y quirofanos estos ultimos son 6 distribuidos en dos de cirugia general dos de ginecologia y obstetricia uno de oftalmologia y uno de ortopedia y en las tardes funciona uno de estos para vascular periferica y maxilofacial

El personal de Enfermeria que labora en las areas de quirofano son un total de dieciocho (18) enfermeras que cuentan con una preparacion academica de Licenciatura en Enfermeria y diez (10) con la especialidad de Enfermeria Clinica Perioperatoria Sus

actividades son distribuidas en horarios de 6 horas distribuidos de la siguiente manera 6 00 am a 12 00 md 12 00 md a 6 00 pm 6 00 pm a 12 00 mn y 12 00 mn a 6 00 am y les corresponde asistir a cuatro (4) cirugias por dia Las cirugias mas frecuentes son la cirugias vaginales con el 77 8% (4 723) cesareas con un 13 14% (798) apendicitis con el 6 09 % (370) y colecistectomia con el 2 94 % (179) (Departamento de Estadística del HSMA 2014)

1 3 JUSTIFICACION

La Enfermera Perioperatoria brinda asistencia al paciente quirurgico antes durante y despues de la cirugia incluyendo el desarrollo y la implantacion de un plan perioperatorio de asistencia al paciente (Garcia 2012) y a su vez el paciente espera de la enfermera una guia que logre satisfacer sus necesidades de atencion ofreciendo informacion del procedimiento y del comportamiento del paciente (explicar lo que debe hacerse antes durante y despues) y orientacion sensorial (sensaciones que puede experimentar)

Este estudio permite que la enfermera pueda identificar las fuentes de preocupacion para proporcionar informacion adecuada que le ayude en definitiva a aliviar su angustia Asi pues esta incluye acciones dirigidas a proporcionar informacion y a la ensenanza de tecnicas y formas de autocuidado necesidades inmediatas que ademas van a satisfacer otras necesidades fundamentales como las de comunicacion y seguridad se impone que la enfermera mantenga una comunicacion perioperatoria con el paciente de manera que satisfaga sus inquietudes y a su vez redundara en la disminucion del estres del paciente y en un mejor manejo quirurgico

El estudio es considerado relevante porque las enfermeras quirúrgicas deben estar involucradas en la orientación del paciente quirúrgico dado el gran aumento de las cirugías en nuestros días se realizan una gran cantidad de cirugías ambulatorias que requieren de la orientación preparación y cuidados de las enfermeras así lo refleja la literatura que desarrolla el tema perioperatorio y su relación con la función quirúrgica de la enfermera

Las enfermeras están desempeñando una función más activa en la preparación psicológica y fisiológica del paciente quirúrgico. En muchas áreas de E U A las enfermeras proporcionan instrucción al enfermo preoperatorio sobre técnicas para reducción del stress expectativas para el postoperatorio especial. De hecho muchos hospitales conceden tiempo para que la enfermera de la sala de operaciones efectúe visitas postoperatorias a los pacientes con objeto de que examine la evaluación del individuo con respecto a la intervención quirúrgica Smith (2006)

Servirá para crear conciencia en las enfermeras sobre el sentir de un paciente que ha sido operado y de esta manera establecer correctamente una orientación perioperatoria de manera que garantice cuidados quirúrgicos de calidad y un mayor éxito en la recuperación del paciente

Será beneficioso para la institución de salud porque sentará las bases de una necesidad de orientación desde la perspectiva del propio paciente para lograr establecer una orientación quirúrgica efectiva y eficaz que satisfaga al paciente dando como resultado la disminución del costo beneficio y la reducción días cama ya que un paciente bien orientado tendrá los conocimientos necesarios para ejercer su autocuidado lo que

redundara en disminucion de infecciones complicaciones posoperatorias y una pronta recuperacion

1 4 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Se pretende interpretar que piensan los pacientes acerca de la orientacion ofrecida por parte de la enfermera que labora en las areas quirurgicas y si el paciente logra despejar dudas y mitigar su ansiedad antes de ser intervenido con el fin de garantizar un posoperatorio exitoso Buscando respuesta a la pregunta sobre **¿Cual es la percepcion que tiene el paciente quirurgico sobre la orientacion proporcionada por la enfermera?**

1 5 OBJETIVOS

- ✓ Describir como las pacientes operadas de colecistectomia laparoscopica perciben la experiencia de ser orientadas por la enfermera
- ✓ Comprender las experiencias que tienen las pacientes quirurgicas sobre la orientacion que reciben de la enfermera
- ✓ Interpretar el significado que tienen las vivencias de los pacientes acerca de la orientacion que ofrece la enfermera

1 6 CONCEPTOS

1 6 1 Percepcion Funcion que le posibilita al organismo recibir procesar e interpretar la informacion que llega desde el exterior valiendose de los sentidos (Papalia 2005)

1 6 2 Paciente Quirurgico El origen de la palabra quirurgico procede del latin chirurgicus El termino se emplea con referencia a aquello vinculado a una cirugia Por consiguiente es aquel que necesita ser sometido a una intervencion quirurgica para mejorar su estado de salud (Cirugia 2010)

1 6 3 Orientacion informacion que recibe el paciente sobre el entorno la explicacion sobre la intervencion quirurgica la descripción de los procedimientos, las actividades de los enfermeros y los cuidados del alta (Potter 2002)

1 6 4 Enfermera como orientadora proceso en el cual el paciente recibe ayuda para mantener y favorecer su independencia Este proceso puede ser educacional terapeutico o restaurador implica la facilitacion de cambios que suelen ser cambios en el entorno

CAPITULO II

MARCO REFERENCIAL

CAPITULO II MARCO REFERENCIAL

El paciente es un sujeto que recibe los servicios de un médico u otro profesional de la salud y se somete a un examen a un tratamiento o a un procedimiento desde la perspectiva del paciente quirúrgico es aquel que necesita ser sometido a una intervención quirúrgica para mejorar su estado de salud. Se recurre a la cirugía para reparar aliviar o paliar su salud y antes de llegar a ser formalmente paciente quirúrgico el individuo pasa por varias etapas: la identificación de los signos y síntomas un diagnóstico clínico que en su caso será quirúrgico y el resultado luego de ser sometido a la intervención.

2.1 Funciones de la Enfermera

Las enfermeras tienen múltiples funciones independientemente donde laboran ya sea en atención primaria en atención especializada, servicios de urgencia atención docente funciones administrativas y de investigación. En la función asistencial la enfermera encamina sus acciones a ayudar al individuo en la conservación de la salud y le ayuda a acrecentar esa salud apoyándolo en la recuperación de los procesos patológicos con el cuidado. La función asistencial se desarrolla en los tres niveles de atención de salud sin embargo el medio hospitalario es el que más ha dado a conocer a la Enfermería. La asistencia en este medio se concreta a las actividades que van a mantener y recuperar las necesidades del individuo deterioradas por un proceso patológico.

La enfermera como profesional de la salud también tiene como parte de sus actividades intervenciones en el proceso de educación para la salud. Esta educación va dirigida a personas familias núcleos sociales y comunidad (Smith y Duell, 2006)

El desarrollo de la profesion de enfermera en las ultimas epocas se ha visto reflejado en las enfermeras quirurgicas El metodo de cuidados ha sido un punto fundamental para impulsar dicho desarrollo Dotar de contenido y fundamento el trabajo diario es un apoyo que orienta la prestacion de los cuidados especialmente en el entorno quirurgico donde la cirugia y la anestesia acaparan toda la atencion Garcia (2012)

La prestacion de los cuidados de enfermeria se rige bajo el Codigo Deontologico (ANEP 1991) y en Panama en su articulo I donde se establecen cuatro aspectos a considerar y uno de ellos se refiere al profesional de Enfermeria y su relacion con el paciente cliente familia y comunidad el cual en uno de sus puntos indica

Informará u orientará al paciente y su familia sobre los cuidados y tratamientos que se planeen durante el proceso de atencion limitándose a lo que es de su importancia

Este planteamiento es relevante en las salas quirurgicas ya que se ofrece cuidado tanto en el preoperatorio transoperatorio como postoperatorio por lo tanto la enfermera debe poseer habilidad y destreza en la orientacion para lograr una recuperacion exitosa razon por la cual se exige del profesional de enfermeria una variedad de funciones dentro de las cuales se encuentra la educacion del paciente quirurgico y sus familiares

2.2 Percepcion de los Pacientes Quirurgicos durante su Hospitalizacion

El paciente o usuario es la persona que asiste a consulta con un profesional de la salud muestra interes tanto por su cuerpo como por sus sensaciones sus sintomas que este pendiente de preferencia con anticipacion a la aparicion de los sintomas de toda

sensación (tanto las habituales como las esporádicas) de todo dolor de todo cambio pues es ese el reconocimiento el primer paso para encontrar el camino hacia un buen estado de salud tanto física como mental

Un paciente hospitalizado se somete a un estrés ya que presenta alguna irregularidad con su salud. Aun con mayor preocupación observamos al paciente intervenido por una cirugía ya sea esta sencilla o compleja se enfrenta a estrés ansiedad y estos síntomas presentados en el paciente deben atenderse a tiempo con una buena orientación para despejar todas las dudas y así en su momento en cualquiera de las etapas en que se encuentre de la intervención cooperará en su recuperación y será más consciente de la importancia de los cuidados por el conocimiento u orientación que se le ofrezca previamente

El término percepción deriva del término latino *perceptio* que describe tanto a la acción como a la consecuencia de percibir. Para la percepción permite darse cuenta de objetos o cualidades mediante el uso del órgano de los sentidos (Potter 2002). También puede hacer referencia a un determinado conocimiento a un entendimiento o a algo que permite un conocimiento aproximado de un tema en cuestión. En psicología, la percepción consiste en una función que le posibilita al organismo recibir procesar e interpretar la información que llega desde el exterior valiéndose de los sentidos (Papalia, 2005)

La percepción por consiguiente describe la capacidad de recibir mediante los sentidos comprender y conocer la información de algo por efectos externos. Dicha percepción se refiere por lo tanto a un determinado conocimiento o ideas que surgen derivadas de nuestros sentidos. Mediante la percepción la información que se ofrece es interpretada

para establecer ideas así se dice que una percepción es el primer conocimiento cognoscitivo

La percepción en el caso de los pacientes que atiende la enfermera de cirugía contribuye ya sea esta positiva o negativamente en la recuperación del paciente a su vez se sentirá confiado en el profesional de enfermería desde el primer momento de su relación si establecen una comunicación efectiva y que el profesional de enfermería demuestre en todo momento su compromiso con el paciente y la familia en todas las fases quirúrgicas así entonces en el paciente esta percepción será efectiva comprendida, debemos estar claros que varía esta comprensión en cada persona y establecerá el paciente si será de utilidad en su recuperación o en el restablecimiento de su salud

La percepción basada en la atención es la interpretación frente a un estímulo de manera que cuando ocurre algún error asociado a la atención para la salud percibe el paciente la equivocación en la finalización de una intervención planificada o la aplicación de una atención incorrecta

Gonzalez (2013) refiere que la atención de enfermería en el paciente quirúrgico tiene como finalidad identificar planear y proporcionar una asistencia que cubra las necesidades específicas de cada paciente debido a que el trabajo de la enfermera no puede ser estandarizado dado que la experiencia quirúrgica del paciente es única

A pesar de que el paciente tenga la seguridad de la función curativa de la cirugía vive el proceso como una amenaza a su integridad física. La mayoría de las veces los temores más frecuentes surgen en torno a la anestesia a no despertar a la herida que marca el

cuerpo a la pérdida del órgano a la irrupción de la intimidad al dolor a no quedar como antes a no ser aceptado (Gonzalez 2013)

El paciente quirúrgico manifiesta necesidades emocionales que estarán determinadas por la capacidad de adaptarse a situaciones de peligro en un escenario poco familiar para él y quizás lo considere frío amenazante y él verse enfrentado a nuevos y muchos temores y ansiedades asociadas con el acontecimiento de la cirugía. La ansiedad extrema puede aumentar el riesgo quirúrgico. El nivel de ansiedad no siempre se corresponde con la gravedad del procedimiento quirúrgico.

Por otro lado como consecuencia de la incertidumbre por el resultado quirúrgico o por falta de experiencia previa presenta temor a lo desconocido o temor a la separación del grupo de apoyo usual como esposo familiares cercanos siendo atendido por extraños durante gran parte de este periodo altamente estresante o temor a la alteración de los cambios en el estilo de vida al egresar por lo tanto será necesario que la enfermera inicie esta preparación proporcionando al paciente cierta tranquilidad mental.

Según Melendez Garza y otros (2014) en su estudio percepción del paciente quirúrgico acerca de la seguridad en el ámbito hospitalario y con una muestra de 127 pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía manifestaron que el perfil del paciente en la actualidad ha cambiado el concepto de seguridad desde su punto de vista, no solo marca la ausencia de errores si no que incluye aspectos como la confianza comunicación información y participación de los mismos en su propia seguridad hoy en día exigen más información sobre su tratamiento y quieren ser participes de todo. La información adecuada e interactiva constituye el eje sobre el que gravita la percepción de seguridad.

del paciente la adecuada gestión en la relación paciente enfermera mejora la seguridad construye un ambiente de confianza y satisfacción en síntesis es responsabilidad de los profesionales de la salud entre otros sumar esfuerzos y conseguir el máximo grado de seguridad en la atención que se presta por lo tanto es necesariamente indispensable introducir un cambio de cultura que nos lleva aprender de los errores controlarlos y que ofrezcan como resultado servicios de calidad

2.3 Papel de la Enfermera Orientadora

La orientación es una técnica de comunicación utilizada que implica la acción de nuevos conocimientos (Potter 2002) En este sentido comunicativo podemos definir que hoy día se habla con regularidad de lo que se llama orientación educativa y en este caso orientación en salud Esta es una actividad llevada a cabo por el orientador en los distintos puestos de salud respaldando y ayudando a que contribuya de la mejor manera posible al restablecimiento de la salud

Para orientar en forma efectiva y eficiente la enfermera debe entender primero como es el aprendizaje de las personas el entorno las preocupaciones por la salud familia etc afectan la capacidad de esta orientación el ambiente ruidoso también influye para la asimilación de la orientación

El rol de la enfermera es el de prestar el servicio a los pacientes entenderlos, escucharlos y comprender muchas veces las situaciones que a diario se presentan en la sociedad Antes de ser enfermeras debemos ser pacientes para así asumir la posición de este

Debemos dar a conocer sus virtudes y crear un mejor ambiente terapeutico para el mejoramiento del ser en general

El rol profesional de la enfermera es el conjunto de comportamientos habilidades actitudes y valores que la sociedad espera de estas profesionales centrandose en el cuidado de la vida humana a traves de todas las etapas de vida del individuo sin dejar de lado la atencion a la comunidad y familia este rol se lleva a cabo a través de las siguientes funciones Asistencial Administrativa, Educativa y de Investigacion La enfermera siempre esta educando orientando y de esta orientacion depende mucho el exito de su cuidado

La enfermeria ayuda a recobrar el bienestar mejorando su calidad de vida, de manera tal que es una profesion que intenta ayudar a las personas Esta profesion es eminentemente humanista es decir que se preocupa del hombre desde el punto de vista holistico integral que cumple con algunas características que se aprecian claramente y otras no tanto siendo eminentemente una profesion de servicio a la poblacion que posee un conocimiento adecuado para ejercer esta

La enfermera explica a los pacientes conceptos y hechos sobre la salud demuestra procedimientos como las actividades de autocuidado determina que el paciente entienda completamente refuerza el aprendizaje o la conducta del paciente y evalua el progreso en el aprendizaje La enfermera debera explicar a los pacientes conceptos y hechos sobre la salud demuestra procedimientos como las actividades de autocuidado emplea metodos

docentes que combinan las capacidades y necesidades del paciente e incorpora otros recursos como la familia en los planes educativos (Potter 2002)

Por otra parte el hecho de que las enfermeras sean conscientes de que sus cuidados tienen valor y repercuten en el bienestar del paciente hace que poco a poco las enfermeras quirúrgicas busquen identificar mejor su rol independiente cuestión nada fácil en los entornos quirúrgicos donde los tiempos de estancia son cada vez son más cortos y rotaciones de pacientes más altas en ocasiones llevan a las enfermeras a una limitación de tiempo y energía muy importantes de cara a desarrollar ese rol independiente

La enfermera es un miembro importante se requiere entonces que conozca estos cuidados además debe tener flexibilidad de criterio debe comprender las necesidades psicológicas fisiológicas y sociológicas básicas del paciente Conocimientos básicos para observar valorar y planificar el mejor cuidado del paciente quirúrgico

Desde el punto de vista legal la enfermera quirúrgica está obligada a brindar un cuidado oportuno y razonable por lo que es importante para ejercer su profesión que conozca los cuidados que proporciona desarrollando con el paciente una información documentada

Una de las destrezas más importantes que debe dominar es la capacidad para hablar de manera terapéutica y la capacidad para escucharlos Aprender a hablar con los pacientes y escucharlos es el comienzo de las relaciones entre enfermera paciente (Smith 2006)

2.4 Orientación del paciente hospitalizado

Un paciente hospitalizado ya sea de manera programada o de urgencia puede ser un evento difícil para él y su familia. En una gran parte de los casos genera incertidumbre, angustia y ocurre un desajuste en la vida familiar. Aunado a la erogación económica porque aunque sea hospitalizado en una institución pública genera gastos familiares no contemplados en la economía del hogar. El personal de enfermería debe informar y orientar al paciente y al familiar con relación a los horarios de visita, atención y orientación médica, la dieta y en general sobre los cuidados de enfermería que recibirá.

La preparación preoperatoria oportuna por consiguiente ofrecerá un cuidado integral de enfermería que comprende importantes aspectos de soporte emocional y psicológico, así como aquellos pertinentes a las condiciones físicas necesarias para la intervención quirúrgica. A través de la orientación y comunicación con el paciente y sus familiares disminuirá sus inquietudes o preocupaciones que puedan ejercer un impacto directo sobre la experiencia quirúrgica, por lo que una correcta y clara información referida a los procedimientos preoperatorios y a las sensaciones postoperatorias mitigará la ansiedad.

CAPITULO III

MARCO TEORICO

CAPITULO III MARCO TEORICO

3 1 Teoria de la Transicion

La aplicacion teorica permite generar intervenciones que ayuden a solucionar problemas de la practica. Por lo tanto, el enfoque teorico es una herramienta util para el razonamiento, el pensamiento critico y ademas favorece que las enfermeras puedan emplear y manejar toda la informacion acerca del paciente y gestionen la practica del cuidado de forma ordenada y eficaz.

La teoria de la Transicion de Afat Meleis se enfoca hacia las personas que no realizan las transiciones saludables y por tanto busca descubrir las intervenciones que facilitaran esta transicion. Dentro de los conceptos estudiados por Meleis incluye el desarrollo de salud y enfermedad; estos conceptos son considerados por la teoria como procesos de transiciones vs enfermedad. Por ejemplo, el paciente para tener salud busca un bienestar y por ello ocurren cambios como la enfermedad y esta transicion es un proceso que incluye la recuperacion y el alta hospitalaria.

En la condicion de las transiciones agrega Meleis (2000) que son circunstancias que influyen en como una persona se mueve hacia una transicion que facilita o impide el progreso para lograr la transicion saludable y que en estas transiciones influyen factores personales, comunitarios o sociales que pueden facilitar o limitar los procesos y resultados de las transiciones saludables.

En el paciente intervenido quirurgicamente la recuperacion exitosa depende de estas circunstancias a que se refiere la teoria. La recuperacion y los cambios que debe realizar

la persona están condicionados en muchos casos al área donde vive el factor socioeconómico y el estar consciente de la necesidad de establecer estilos de vida saludable posterior a la orientación que se le ofrezca información que obtenga y su corresponsabilidad

Para Meleis la conciencia es vista como una percepción conocimiento y reconocimiento de la experiencia de transición en los pacientes quirúrgicos se refleja en la coherencia de lo que se conoce sobre los procesos y las respuestas de individuos (Meleis 2000) Muy acertada en lo referente a la cirugía de colecistectomía laparoscópica en donde el paciente que presenta esta transición requiere del conocimiento previo así como de experiencias y respuestas a este proceso de otros pacientes en situaciones similares si tiene orientación previa la respuesta postquirúrgica sería para mejor calidad de su salud y evitaría complicaciones posteriores

Patrones o indicadores de proceso y de resultado que indica Meleis mueven a los clientes en dirección de la salud o hacia la vulnerabilidad y el riesgo Se hace necesaria realizar una valoración e intervención precoz de las enfermeras para facilitar resultados saludables (Meleis 2000)

Por otro lado para Meleis la terapéutica de Enfermería debe estar enfocada en tres intervenciones aplicadas durante las transiciones Primero valorar la preparación como una terapéutica de enfermería La valoración de la preparación debe ser un esfuerzo multidisciplinario y requiere de un conocimiento completo del cliente requiere valorar cada condición de la transición para crear un perfil individual de la preparación del cliente La segunda intervención es la preparación para la transición se sugiere como

una terapeutica enfermera La preparacion de la transicion incluye educar como principal modalidad para crear condiciones optimas en la preparacion para la transicion La tercera, es la suplementacion del rol se propuso como una terapeutica de enfermeria respuesta del paciente en su recuperacion Refiere Meleis la vuelta a casa despues de la hospitalizacion como una transicion para el paciente y su familia

En un estudio realizado por Meleis (2010) identifica las características que poseen los pacientes hospitalizados y las prácticas de enfermería del hospital que son predictivos de las percepciones de adultos medico quirurgicos

Se puede entonces afirmar que la enfermera quirurgica juega un papel importante en la transicion del cliente que va a ser sometido a una cirugia Es de vital importancia que esta posea conocimientos y una preparacion adecuada para identificar la condicion del cliente incluye como dice Meleis el educar y esta educacion se debe ofrecer antes de la intervencion para que a medida que el proceso se realiza, el cliente sea capaz de afrontar la experiencia con buen pronostico esta orientacion y conocimiento que le ofrece la enfermera disminuye en gran medida la ansiedad y ayuda a afrontar el estres temor miedo a sufrir dolor a perder un miembro o a morir que manifiestan al ser sometidos a cirugia

Ademas ayuda en el proceso que ofrece la enfermera al realizar los cuidados postoperatorios y a lograr el mantenimiento de la salud

Negociar las transiciones satisfactorias depende del desarrollo de una relacion eficaz entre enfermera/o y cliente (terapeutica de la enfermeria) Esta relacion es un proceso reciproco que les afecta a ambos

Esto quiere decir que una relacion eficaz entre ambos es importante La enfermera debera establecer con el paciente esta relacion demostrando empatia hacia el cliente que muestra un cumulo de angustias miedos dudas para que establezcan una buena comunicacion y que el cliente aclare sin presiones de ningun tipo todo lo necesario concerniente a su tratamiento ya sea quirurgico o medico La enfermera debera ser capaz de comprender la situacion por la que esta pasando el cliente y mantener esa confianza y comunicacion de forma clara para lograr el objetivo esperado una transicion saludable

CAPITULO IV

ASPECTOS METODOLOGICOS

CAPITULO IV

4 ASPECTOS METODOLOGICOS

4.1 Tipo

Esta investigación es de tipo cualitativa de metodología ontológica hermenéutica fenomenológica desde la perspectiva de Heidegger que desde hace mucho tiempo la han desarrollado las ciencias sociales y humanísticas. Consiste en describir e interpretar un conjunto de situaciones que hacen visible los sentimientos, las prácticas y los significados que las personas experimentan. Estas prácticas y sentimientos transforman el mundo y lo convierten en una serie de representaciones: incluidas notas de campo, entrevistas, conversaciones, fotografías, grabaciones y memorandos personales. Implica un enfoque interpretativo naturalista del mundo que estudia los sujetos y el entorno intentando dar sentido e interpretación a los fenómenos desde el punto de vista que le dan las personas (Flick 2011). De esta forma también se contribuye a evaluar la calidad del cuidado de la salud y a complementar la investigación cuantitativa (Castillo y Vasquez 2003).

Según Mertens (2005) este tipo de investigación es útil cuando el fenómeno de interés es muy difícil de evaluar o no se ha estudiado anteriormente (deficiencias en el conocimiento del problema) por consiguiente el conocimiento se obtiene de la construcción de la realidad de otros (percepción). En este sentido esta investigación busca interpretar la percepción del paciente quirúrgico sobre la orientación proporcionada por la enfermera.

4.2 Diseño

Se trata de un diseño de investigación emergente de tipo fenomenológico interpretativa que busca investigar en el paciente la experiencia vivida. Es uno de los métodos más utilizados de la investigación cualitativa. Como corriente de pensamiento filosófico creada por E. Husserl (1859-1938) en la primera mitad del siglo XX y tiene como finalidad la comprensión de la naturaleza del ser y la experiencia vivida (Escobar 2004).

El planteamiento fenomenológico busca redefinir el proceso global del conocimiento y de los modos de relación efectiva entre el sujeto y el objeto que allí tienen lugar para que puedan advertirse los contenidos fenomenológicos. El planteamiento filosófico no es un objeto ni datos sino fenómenos que se hacen presente ante una manera propia o personal de ver las cosas de tal manera que la persona asume sus propias perspectivas (Muñoz y Alacoque 2013).

La fenomenología interpretativa es un método que permite entender y describir aquellos fenómenos humanos que se conocen poco e interesan a los profesionales de enfermería. Se basa en la filosofía de Heidegger; su meta es entender las habilidades prácticas y experiencias cotidianas, establecer las similitudes y las diferencias en los significados, habilidades y experiencias de los seres humanos (Escobar 2004).

La fenomenología propone que lo interpretado tiene un significado aun cuando no se manifiesta de inmediato a nuestra intuición. Como técnica nos induce a interpretar lo mejor posible las palabras, los escritos, los textos y los gestos como expresión de la vida.

humana. En este sentido Heidegger sostiene que el ser humano es interpretativo, que la interpretación no es un instrumento para adquirir conocimiento sino un modo de ser de los seres humanos. Este autor enalteció el proceso de la comprensión desde una metodología de las ciencias del espíritu a la condición de fundamento de la ontología de ser ahí (Camacaro 2010).

En el estudio fenomenológico interpretativo las experiencias del participante son el centro de la indagación de la investigación. Pretende describir y entender el punto de vista de cada participante. Se basa en el análisis de temas específicos y aprender la experiencia de los participantes. Contextualiza estas en términos de temporalidad (tiempo en que sucede el fenómeno), espacio (lugar en que ocurre), corporalidad (las personas que lo viven) y el contexto relacional (los lazos que se generan durante la experiencia).

Este tipo de estudio se basó en las interpretaciones y experiencias de los fenómenos por parte de la gente que los vive. Este enfoque llevó a conocer parte de la vida de los pacientes de la investigación así como sus experiencias, su mundo. Es decir que la investigación es la vida de las personas. Se enfoca en cómo ve el investigador desde su óptica el mundo que lo rodea, las experiencias, significados, emociones y situaciones y en estos tipos de estudios son percibidos, aprendidos, concebidos.

Basado en los planteamientos anteriores se buscó indagar y comprender la experiencia en un grupo de pacientes mujeres intervenidas quirúrgicamente con la finalidad de comprender su experiencia y significado con respecto a la orientación ofrecida por las enfermeras. Estas pacientes fueron operadas de cirugías de colecistectomía laparoscópica.

en el Hospital San Miguel Arcangel Este tipo de cirugía es una de las mas numerosas que se practican en los nosocomios

4 3 Participantes

Las participantes fueron pacientes quirurgicas hospitalizadas en el Hospital San Miguel Arcangel durante los años 2014 y 2015 operados de colecistectomia que acudieron al Hospital

4 4 Muestreo

Para la realizacion de este estudio se tomo una muestra por conveniencia de pacientes quirurgicas mujeres mayores de edad operadas de colecistectomia laparoscopica que acudieron al Hospital San Miguel Arcangel considerando que es una de las cirugias que se realizan diariamente y en Panama es la mas frecuente que se realiza a nivel nacional

Un muestreo por conveniencia es un procedimiento de muestreo cualitativo en el que el investigador selecciona a los participantes ya que estan dispuestos y disponibles para ser estudiados (Creswell J 2008)

La informacion suministrada se dio a traves de la saturacion en siete (7) pacientes que cumplieron con los criterios de inclusion Esta responde a que en la investigacion cualitativa la muestra estara conformada por la saturacion es decir cuando el investigador ya no encuentra datos nuevos y en caso tal de encontrarlos seria poco importante y no ocurriran muchas variaciones con estos (Strauss 2012)

4 5 Criterios de Selección de las Participantes

La selección de las participantes está definida por el muestreo y dirigida por principios

Según Quintana Peña (2006) estos principios son la pertinencia y la adecuación. La pertinencia se refiere a la identificación de individuos que pueden aportar información en cantidad y calidad y la adecuación se refiere a contar con la cantidad suficiente de participantes para el conocimiento profundo del fenómeno. Orientación de la enfermera al paciente quirúrgico por lo que se consideran

- Pacientes admitidas al servicio de cirugía con diagnóstico médico de coledocistitis y colecistitis
- Sometidas a cirugía laparoscópica sin complicaciones físicas y psicológicas
- De sexo femenino
- Mayores de 18 años
- Cursando el postoperatorio y que no posean diagnóstico médico de alteración mental en el expediente
- Con capacidad para expresarse verbalmente
- Estar dispuesta a compartir información acerca de su vivencia de la orientación preoperatoria de la enfermera

4 6 Contexto

El estudio se realizó en el Hospital San Miguel Arcángel ubicado en el corregimiento Amelia Denis de Icaza, Distrito de San Miguelito, provincia de Panamá.

El distrito de San Miguelito es el más joven y más pequeño del país pero a la vez el segundo más poblado según el último censo del 2010. Cuenta con una población de 315 019 habitantes según el censo 2010 de la Contraloría General de la República. Fue creado como distrito el 30 de julio de 1970. Y cuenta nueve (9) corregimientos todos con nombres de precursores de la patria o insignes panameños como Amelia Denis de Icaza, Belisario Porras, José D. Espinar, Mateo Iturralde, Victoriano Lorenzo, Belisario Frías, Omar Torrijos, Arnulfo Arias y Rufina Alfaro.

El hospital San Miguel Arcángel es un hospital de 2do (segundo) nivel de atención que consta de 266 camas y ofrece los servicios de Cuarto de Urgencias, Medicina interna, Cirugía general, Oftalmología, Ortopedia, Vascular periférica, Gineco obstetricia, Neonatología y Psiquiatría. Además ofrece servicios de Radiología, Farmacia y Servicio Social. Cuenta con un equipo multidisciplinario conformado por médicos especialistas e internos, farmacéuticos, Departamento de Trabajo Social y Enfermería.

La sala de cirugía cuenta con un censo de 12 pacientes. Las cirugías programadas funcionan en el turno de 7am a 7pm, las urgencias se realizan en los tres turnos. Cuenta con enfermeras generales cuyas funciones son la atención directa en la preparación preoperatoria del paciente, envío al salón de operaciones o/y recibo del salón de operaciones para realizar sus cuidados, además de la administración de medicamentos orales, parenterales y cumplimiento de indicaciones médicas. Durante el turno de siete a tres (7am-3pm) se cuenta con una enfermera encargada que apoya a la enfermera de la sala y realiza las funciones de tipo administrativas. En los turnos consecuentes tres a once y once a siete (3pm-11pm y 11pm-7am) labora una enfermera generalista que realiza

todas las funciones Cuenta con un total de siete (7) enfermeras distribuidas de la siguiente manera una enfermera generalista que realiza las funciones de jefe de Sala y las otras seis (6) enfermeras realizan funciones de atención directa al paciente durante los tres turnos

Consideramos que el área de la entrevista ideal debe ser acogedora para que el paciente tenga una sensación de confianza y privacidad al expresar toda su experiencia vivida

Según Kvale (2011) el escenario o contexto de la entrevista debe animar a los entrevistados a describir su punto de vista sobre su vida y su mundo donde los primeros minutos de la entrevista son decisivos Es importante al iniciar la entrevista que el entrevistador evalúe el área a utilizar para que dicha entrevista sea exitosa

4.7 Entrevista Estructurada a Profundidad

Si se quiere saber cómo las personas comprenden su mundo y su vida ¿por qué no hablar con ellas? La conversación es un modo de comunicarnos unos con los otros se plantean preguntas y responden a ellas Mediante las conversaciones conocemos a otras personas nos enteramos de sus experiencias sentimientos y esperanzas y se tiene el conocimiento del mundo en que viven En una entrevista el entrevistador pregunta y escucha lo que las personas cuentan sobre su mundo vivido sobre sus sueños temores y esperanzas opiniones en sus propias palabras (Kvale 2011)

La entrevista es considerada como la técnica o método de recopilación de información más importante en la investigación cualitativa Requiere de habilidades prácticas y teóricas Una buena entrevista comienza formulando en la mente una interrogante

respecto a lo que se desea descubrir para dar la dirección a lo que se quiere llegar y al mismo tiempo requiere actitudes comportamiento y habilidades como la escucha activa la capacidad de empatía para establecer una relación de confianza gestión del tiempo capacidad organizativa y conciencia ética (Martínez y otros 2013)

Por consiguiente en la investigación cualitativa, se considera la entrevista, como una experiencia para el entrevistador y el entrevistado este puede sentir que es escuchado por primera vez con interés en su problema y sus sentimientos y para el entrevistador puede quedar absorto e interesado en ver el mundo real de su entrevistado

La técnica de recolección empleada para este estudio fue la entrevista a profundidad La entrevista a profundidad es una de las técnicas de evaluación del comportamiento humano que permite una comunicación entre al menos dos personas (entrevistador y entrevistado) establecida con objetos conocidos por lo menos de parte del entrevistador en donde el control es llevado por parte del entrevistador (Arisa 2012) Es el tipo más habitual de entrevistas en el enfoque cualitativo y trata de conseguir información de calidad El entrevistador lleva una guía a través de la cual va sacando estos temas para que el entrevistado ofrezca su opinión

En las entrevistas de investigación se considera a la persona entrevistada como un informador o un compañero no como un adversario se plantean las preguntas para obtener el conocimiento sobre el mundo del entrevistado (Kvale 2011) Por lo tanto la calidad de la entrevista cualitativa es importante implica la duración de ella sin embargo si las respuestas son densas y bastante ricas pueden ocasionar comentarios más prolongados por lo que las preguntas deben ser breves y simples

Para esta investigación la guía que se utilizara como pregunta central **¿Cuenteme su experiencia sobre la orientación que la enfermera le proporciona antes de la cirugía?** Y posterior a esta seguiran las siguientes preguntas

¿Considera que tiene suficientes conocimientos sobre sus cuidados operatorios despues de la orientación?

¿Que emociones sentimientos vivio con esta experiencia?

¿Que le gusto y que no le gusto de la orientación de la enfermera?

¿Que desea agregar usted para mejorar esta orientación?

¿Que fue lo mas importante de la orientación?

¿Que detalles piensa usted se omitieron en la orientación?

Todas estas preguntas se iran ajustando al lenguaje del entrevistado al finalizar preguntar al entrevistado si tiene algo que agregar Agradecer por su colaboracion y explicar nuevamente lo que se quiere lograr con los datos recolectados

Su beneficio en las investigaciones cualitativas es que se puede lograr una entrevista a profundidad con pocas entrevistas se logra una gran cantidad informacion y de mucha relevancia para nuestro sector

Se entrevisto a siete participantes con la realizacion de una entrevista en cinco participantes y en las otras dos pacientes se realizaron dos (2) entrevistas para aclarar algunas dudas respecto a sus respuestas y conceptos La duracion promedio de las entrevistas fue de una hora de grabacion por cada participante Las mismas se dieron en

un ambiente comodo y tranquilo dentro del area hospitalaria que contribuyo a que se diera con fluidez la informacion. Previa a estas entrevistas hubo necesidad de realizar otras entrevistas a pacientes que no eran del estudio con el objetivo de afianzar la tecnica ya que como investigador cualitativo principiante no se tenia mucha experiencia.

4.8 Notas de Campo

Otra tecnica utilizada en el estudio fue la nota de campo considerada como los apuntes realizados en el momento de la entrevista. Fue un soporte para refrescar la memoria acerca de lo que se ha visto y/o vivido para posteriormente registrar mediante notas o informes mas extensos. Ballen (2002)

La relevancia del trabajo de campo supone la observacion del participante es el camino a recorrer en la busqueda del conocimiento de la cultura especialmente para comprender el punto de vista de los actores sociales. Vasilochis (2007)

Una de las formas pasivas de investigacion de campo visual implica observar a personas viendo la television. Nos dice Banks (2011) con este metodo los investigadores podrian crear situaciones de campo de la vida real.

Las notas de campo son notas redactadas en el mismo momento tan pronto como pueda antes de que las palabras y los acontecimientos se desvanezcan de la memoria. (Gibbs 2011) Por lo tanto, son observaciones recogidas de forma inmediata, sobre el terreno y que no pueden abandonarse a la memoria. Estos datos o notas tienen que ver con la observacion directa del entorno. Se enfocan en la descripcion cada nota representa un acontecimiento y se acerca al quien que y como de la accion observada. (Ver Anexo 7)

Este registro permanente debe organizarse para ser fácilmente usado durante el estudio. Se debe identificar cada página de las notas de campo de acuerdo al nombre del observador, el lugar, la fecha, el momento de la observación y el número de página. Puede ser de gran ayuda. El investigador registra observaciones detalladas (Mayan 2001).

En la nota de campo entramos en contacto con las personas que ofrecerán los datos para nuestro estudio para así concretar la recolección de datos. En la misma medida en que se avanza en la investigación se construyen las categorías. A través de esta investigación se revisó permanentemente las notas de campo con el fin de registrar cualquier dato importante que surgiera durante la misma. Se registró los pensamientos, sentimientos y acciones de cada paciente entrevistada con la finalidad de aumentar la objetividad.

Luego de finalizada la entrevista se realizó la nota de campo en la misma sala en el área de la estación de Enfermería con el fin de no olvidar ningún suceso, gestos, impresiones, reflexiones que denoten la conducta verbal y no verbal de la entrevistada, las mismas fueron utilizadas para complementar el análisis interpretativo.

4.9 Consideraciones éticas

Se orientó a las pacientes que participan en el estudio sobre el consentimiento informado sin recibir retribución. Además se les ofreció una explicación previa acerca de los objetivos y procedimiento para la realización del estudio, también se le informó a las pacientes que se respetaría el derecho a retirarse o suspender la entrevista cuando así lo considere. Para el consentimiento firmado se le dio a conocer para que la paciente

firmara. Se aceptó la decisión de las pacientes que no deseaban participar informándoles que esto no perjudicaría la atención que recibían del hospital.

El ejercicio de la investigación científica y el uso del conocimiento producido por la ciencia demandan conductas éticas en el investigador. Por ello existen códigos, declaraciones o pactos internacionales para las investigaciones científicas tales como el código de Nuremberg y la declaración de Helsinki.

Este estudio se basa en la Declaración de Helsinki (1964), documento importante en la historia de la investigación ética, que tiene como principio el respeto por el individuo (Artículo 8), su derecho a tomar decisiones informadas (Consentimiento Informado) (Artículos 20, 21 y 22) incluyendo la participación en la investigación tanto al inicio como durante el curso de la investigación. El deber del investigador es solamente hacia el paciente (Artículos 2, 3 y 10) o el voluntario (artículos 16 y 18) y mientras exista necesidad de llevar a cabo una investigación (Artículo 6) el bienestar del sujeto debe ser siempre precedente sobre los intereses de la ciencia o de la sociedad (Artículo 5) y las consideraciones éticas deben venir siempre del análisis precedente de las leyes y regulaciones (Artículo 9).

También se consideró el código de Nuremberg (1947) que describe el **Consentimiento Informado** y la ausencia de coerción, la experimentación científica fundamentada y la beneficencia del experimento para los sujetos humanos involucrados.

En estos diez puntos encontramos el primero que se refiere al consentimiento informado. Es absolutamente esencial el **consentimiento voluntario** del sujeto humano. Esto

significa que la persona implicada debe tener capacidad legal para dar consentimiento su situacion debe ser tal que pueda ser capaz de ejercer una eleccion libre sin intervencion de cualquier elemento de fuerza, fraude engaño coaccion u otra forma de constreñimiento o coercion debe tener suficiente conocimiento y comprension de los elementos implicados que le capaciten para hacer una decision razonable e ilustrada Este ultimo elemento requiere que antes de que el sujeto de experimentacion acepte una decision afirmativa debe conocer la naturaleza duracion y fines del experimento el metodo y los medios con los que sera realizado todos los inconvenientes y riesgos que pueden ser esperados razonablemente y los efectos sobre su salud y persona que pueden posiblemente originarse de su participacion en el experimento El deber y la responsabilidad para asegurarse de la calidad del consentimiento residen en cada individuo que inicie dirija o este implicado en el experimento Es un deber y responsabilidad personales que no pueden ser delegados impunemente

Ademas la inclusion de este estudio tiene en cuenta las normas eticas y bioeticas nacional e institucional del Hospital San Miguel Arcangel asi como del Ministerio de Salud y los lineamientos establecidos por la Vicerrectoria de Investigacion y postgrado de la Universidad de Panama

El estudio se sometio a la Direccion de Postgrado de la Facultad de Enfermeria y a la Vicerrectoria de Investigacion y Postgrado de la Universidad de Panama para su aprobacion dejando constancia que el estudio no tendra otro beneficio diferente para la investigadora que el academico y profesional y los resultados contribuiran modificar o mejorar la orientacion de la enfermera al paciente quirurgico

Se elaboro el consentimiento informado que se anexa en el documento (ver anexo N° 1) el cual antes de realizar la entrevista se le entrego al paciente para su lectura y comprension del tema a tratar Se le explico de acuerdo a su nivel sociocultural los objetivos de la investigacion y el beneficio que puede ofrecer a la institucion y a los pacientes Se responden inquietudes dudas manifestadas por el paciente y se le aclaro que puede retirarse del estudio si asi lo considere prudente o en caso de sentir molestias o dolor

4 10 Rigor Metodológico

Se presenta los procedimientos centrales de la tecnica de analisis de datos textuales y los criterios que permiten asegurar el rigor y la calidad cientifica Se utiliza para este estudio a Guba y Lincoln (1935) y Guba (1989) que contemplan los criterios de credibilidad transferibilidad dependencia y confirmabilidad

4 10 1 Credibilidad

Los criterios de credibilidad confirmabilidad y transferibilidad propuestos por Guba y Lincoln (2011) enfatizan en la evaluacion del rigor cientifico al finalizar la investigacion lo cual tiene el riesgo de que el (la) investigador (a) no identifique las amenazas contra la validez y confiabilidad del estudio y las corrija durante el mismo

Segun Guba y Lincoln (2011) la credibilidad se logra cuando el investigador, a traves de observaciones y conversaciones con los participantes del estudio recolecta informacion que produce hallazgos que son reconocidos por los informantes como una verdadera aproximacion sobre lo que ellos piensan y sienten Para ello tiene la tarea de captar el

mundo del informante de la mejor manera que el lo pueda conocer creer o concebir por lo que requiere escuchar de manera activa reflexionar y tener una relacion de empatia con el informante

Se refiere al valor de verdad o verosimilitud de los hallazgos que el investigador ha establecido por medio de observaciones prolongadas compromisos o participacion con los informantes o la situacion en la que el conocimiento acumulativo es lo verosimil o las experiencia vividas por quienes son estudiados (Morse 2003)

De manera que se puede decir que el objetivo del investigador es insertarse en el mundo de las entrevistadas lo que le exige paciencia reflexion y evaluacion Significa que el investigador ha comprendido el significado completo y profundo de las experiencias de los participantes principalmente aquellas vinculadas con el planteamiento del problema La credibilidad tiene que ver con la disposicion que tenemos para comunicar lenguaje pensamientos emociones y puntos de vista de los participantes

Para establecer la credibilidad desde el trabajo de campo se hace necesario en las entrevistas estar pendiente de la comunicacion verbal y la no verbal (gestos miradas movimientos con las manos etc) Se mejora tambien la credibilidad del estudio con la revision y discusion de los resultados con pares

La credibilidad en este trabajo se logro en el trabajo de campo con responsabilidad se redacto notas precisas exactas y completas y no se altero su testimonio y el sentido de sus acciones de la entrevista

4 10 2 Dependencia

Para Guba y Lincoln (2011) la dependencia se refiere a la posibilidad de replicar el estudio y obtener los mismos hallazgos. Estos son establecer pista de revisión, dejar constancia de como se recogieron los datos, procesos de triangulación empleando varias técnicas de recogida de información.

Se contrastan los resultados obtenidos por los diferentes métodos aplicados, entre los que podemos citar la observación, el diario, encuestas abiertas a los padres, entrevista a estudiantes y profesores, las discusiones grupales con estudiantes, análisis de documentos, entre los que podemos mencionar expediente académico, libreta de notas, documentos de producción personal, evaluaciones escritas y planes de clases.

4 10 3 La confirmabilidad

Confirmabilidad: si la objetividad en la investigación de corte positivista descansa en la metodología (replicable, controlada, neutral), la confirmabilidad en la investigación cualitativa reside en los datos (Medina, 2005).

Los datos o acciones que nos ayudan a corroborar la confirmabilidad son las estancias prolongadas en el campo, la auditoría, la triangulación, la cual se logra con el listado de los prejuicios, creencias y concepciones del investigador.

Para corroborar la confirmabilidad se sugiere la posibilidad que otro investigador confirme los hallazgos, así como también se consulte a los entrevistados. Vasilachis (2007).

Para comprobar la confirmabilidad se puede determinar realizando las siguientes preguntas

- ¿Se realizaron grabaciones?
- ¿Se seleccionaron los informantes de acuerdo a las características?
- ¿Se transcribió de manera textual las entrevistas?

La confirmabilidad en este estudio se evidencia a través de una segunda entrevista realizadas a las participantes con el objetivo de aclarar conceptos y confirmar el sentir de ellas y lo que piensan de la información proporcionada

4.10.4 La transferibilidad

La transferibilidad o aplicabilidad da cuenta de la posibilidad de ampliar los resultados del estudio a otras poblaciones. Guba y Lincoln (2011) indican que se trata de examinar que tanto se ajustan los resultados a otro contexto. Cabe recordar que en la investigación cualitativa los lectores del informe son quienes determinan si se pueden transferir los hallazgos a un contexto diferente. Para ello se necesita hacer una descripción densa del lugar y las características de las personas donde el fenómeno fue estudiado. Así el grado de transferibilidad es función directa de la similitud entre los contextos donde se realiza un estudio.

Según Gibbs (2011) también define esta como la posibilidad de trasladar estos resultados para estudio a otros contextos o grupos similares. Este criterio no se refiere a generalizar los resultados a una población más amplia, sino a que parte de estos o su esencia pueden aplicarse a otros contextos.

Es importante para el estudio que se posibilite la transferibilidad que el investigador describa con la mayor precisión y veracidad el ambiente los participantes y momento del estudio ya que no hay dos contextos iguales Esto logra que en ciertos casos nos den pautas para tener la posibilidad de aplicar el problema en otro contexto Así un lector del estudio puede cuestionar si es posible realizarlo en otro lugar Dando así oportunidad a nuevos estudios que pueden contribuir a un mayor conocimiento

Consideramos luego de realizar la investigación que es factible realizar este mismo tema para otras cirugías y otros contextos

4.11 Procedimiento para la recolección de los datos

La recolección de datos resulta fundamental para obtener información los datos que interesan son conceptos experiencias y vivencias manifestadas por los participantes de manera individual

Se solicitó permiso y aprobación por medio de la Facultad de Enfermería a los directivos del Hospital San Miguel Arcángel con el compromiso de informar los resultados y tomando en cuenta no perjudicar el proceso de privacidad de las pacientes

Luego se procedió a identificar a los informantes claves en las salas de Cirugía que cumplan con los criterios de inclusión Para ello se buscó en los requisitos o archivos

Se elaboró una ficha con el nombre dirección característica de los criterios de inclusión identificando un total de cuatro pacientes Se procedió a llamar a cada paciente y se le solicitó el permiso para participar en el estudio

Se realizo entrevistas preliminares con cuatro pacientes que presentaban características similares y que no formaban parte de la muestra de estudio con el objetivo de que el investigador adquiriera destreza en la entrevista y en el analisis de los datos

Una vez la paciente acepto y firmo los consentimientos procedimos a realizar nuestra entrevista grabada La entrevista fue iniciada creando confianza y respeto mutuo y sirvio de guia para el entrevistador en el **Orden de la Formulacion de las Preguntas** Para llevar a cabo las entrevistas se acordo asistir todas las tardes de lunes a viernes luego de la culminacion de la hora de la visita para captar las operadas de colecistectomia laparoscopica del dia

Se realizo la presentacion con la enfermera de turno y se solicito su colaboracion con la carta que nos otorgo el Hospital para realizar el estudio luego nos presentamos con la paciente para lograr la empatia confianza y aceptacion de escucharnos

Se considera una primera entrevista para obtener el consentimiento informado el cual se le mostro y se le dio lectura se le pregunto si estaba clara o necesitaba alguna explicacion de no entender se aclaro las dudas y se empezo la recoleccion de datos a partir de la segunda entrevista

Se realizo la entrevista de manera intima y se procedio con una pregunta inicial clasificada como pregunta de opinion ¿Cree usted que la orientacion de la cirugia por la enfermera le fue de gran ayuda en el momento de la cirugia? se permitio que el entrevistado describiera de manera personal sus emociones su experiencia y la validez de la orientacion quirurgica las siguientes preguntas fueron guiadas por el orden del

cuadro presentado hasta el momento que el entrevistado da por terminada la entrevista preguntando el entrevistador si tiene algo que agregar o alguna duda se agradece al entrevistado y luego se recolectaron las entrevistas hasta el momento en que las respuestas fueron saturadas por los entrevistados El formato de dicha entrevista lo encontramos en el anexo (ver anexo N° 6)

Se escribio en la nota de campo del formulario elaborado (ver anexo N°7) una vez terminada la entrevista todos los acontecimientos verbales y no verbales que se dieron durante la entrevista

4 12 Analisis de los Datos

En los datos de naturaleza cualitativa el analisis es el proceso de extraer sentido a los datos En esta investigacion los resultados e interpretacion de las entrevistas Notas de Campo Diario del investigador se hizo el analisis desde la perspectiva de las diferentes categorias adentrandonos en las respectivas subcategorias definidas tal como se especifican

Para el analisis de los datos se utilizo la metodologia de Corbin y Strauss (2002) iniciando por la codificacion In Vivo en donde se codifica unidades por contenidos analizandose linea por linea de acuerdo a la transcripcion de cada entrevista posteriormente se crearon subcategorias de las agrupaciones de los codigos Invivo y luego se clasificaron las categorias segun las subcategorias afines

El analisis de los datos obtenidos fue explicado utilizando la teoria de Enfermeria de Afaf Meleis llamada Teoria de la Transicion

CAPITULO V

ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

CAPITULO V: ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Antes de describir los pasos seguidos para analizar la información , es importante señalar como se llevo a cabo la información recogida. Al inicio estaba en formato de audio por lo que se transcribe cada entrevista. Para realizar la transcripción de las entrevistas se tomaron alrededor de 6 a 7 horas. Una vez que se contó con los datos en formato de texto, tanto las entrevistas, como los diarios de campo fueron codificados para su identificación.

No existen métodos únicos para el análisis de datos cualitativos fenomenológicos existen diversas propuestas de diversos procedimientos para la estructura y el análisis.

Según Escalante y Paramo (2011), refieren que el procedimiento para la estructura y el análisis de la fenomenología hermenéutica utiliza el procedimiento de Van Manen (1990), Fleming, Gardys y Roob (2003), Gianellos (2000).

Para efecto del presente estudio utilizaremos a Van Manen (1990), y se apoya en el programa para manejo de datos cualitativos In Vivo, en donde los pasos de su método son:

- Volverse sobre el fenómeno de interés.
- Investigar la experiencia como se vive.
- Reflexionar sobre los temas esenciales que caracterizan el fenómeno.
- Describir el fenómeno del arte de escribir y reescribir.
- Equilibrar el contexto de la investigación considerando las partes del todo.

El análisis de datos se realizó de manera simultánea con la recolección de datos. A medida que se iba disponiendo de las primeras informaciones recolectadas se codificaba y analizaba desde el inicio de las entrevistas.

Los datos se presentaron a través de cuadros extraídos de la entrevista realizada a los participantes por la investigadora (grabadas en cinta de audio y transcritas durante las siguientes 12 horas) previa confirmación de lo que la paciente quiere expresar, además como apoyo se contó con notas de campo.

Realizado en tres fases o en diferentes operaciones: segmentación y codificación de unidades de significado, identificación de los temas principales e integración e interpretación de los resultados.

En el análisis de datos cualitativos se describe como seleccionar la herramienta más adecuada para el análisis de datos y se ofrecen estrategias para hacer frente a los diversos retos y dificultades en la interpretación de los datos conceptuales y subjetivos generados en la investigación cualitativa. Graham Gibbs (2012) explica con claridad los pasos a seguir en la preparación de los datos: la codificación y categorización.

Los datos son entendidos como interacciones, situaciones, fenómenos u objetos de la realidad estudiada que el investigador recoge a lo largo de su proceso de investigación y que poseen un contenido informativo útil para los objetivos perseguidos en la misma (Saiz Carvajal 2013).

5.1 Fase 1: Segmentación y codificación de unidades de significado

Se recogieron los datos, se transcribió cada entrevista y se estableció un sistema de codificación examinando línea por línea, codificando cada frase empleando tantos códigos como fuese posible para asegurar un verdadero examen de los datos.

Los datos se evidenciaron en una matriz de cuatro columnas; identificadas con código, entrevista, código invivo, código nominal (ver cuadro n° 4 y anexo 6). En la sección de códigos se colocó para protección del participante letras que significaron seudónimo, a todas las entrevistadas se les colocó un pseudónimo en orden alfabético la 01, 02 etc. una se colocó el N° de entrevista y la L significa n° de línea.

En la columna de entrevista se colocó lo que el entrevistado manifestaba textualmente.

En la columna de Código In Vivo se colocó lo que basados en nuestra investigación nos quería manifestar el entrevistado.

En la columna de Código Nominal lo que guardaba relación con lo investigado con palabras claves.

Extracto de Entrevista Realizada

Código	Entrevista	Código Invivo	Código nominal
A01L1	Antes de que me operaran me hicieron bastante estudio eeehhhh me hicieron shhh	Realizando estudios antes de la cirugía	Estableciendo diagnostico
A01L2	como es que se dice eso el ultrasonido no me encontraron nada vaginal	Descartando por ultrasonido enfermedades vaginales	Estableciendo diagnostico

	no me		
A01L3	encontraron naaa en el cap fue que me encontraron eso me hicieron esperar me	Encontrando su problema en el cap	Estableciendo diagnostico
B01L4	Bueno que yo sepa no me han orientado nada mas que me mandaron haya y me	Bueno que yo sepa no me han orientado	Desconocimiento de lo manifestado
B01L5	pusieron los nada más me dijeron que estuviera calmaaa y que no me pusiera	Me dijeron que estuviera calmaaa	Recibiendo orientacion /enfermera
D01L6	uno tienen un hijo que te explican los cuidados lo que debes hacer lo que no debes	Cuando tienes hijo te explican los cuidados	Comparacion de orientacion con otros sucesos
D01L7	hacer en mi caso a mi nadie me explico nadie me dijo nada lo unico que supe y lo	En mi caso nadie me explico nada	Insatisfaccion por falta de orientacion
D01L8	supe por el doctor es que no debia hacer peso ni siquiera agacharme mas nada	Supe por el doctor que no debia alzar peso ni agacharme	Manifestando cuidados en casa por el medico

5.2 Fase 2 Categorías Conceptuales

Se formaran categorías conceptuales guiadas por las entrevistas notas de campo y la observación. Estas categorías conceptuales arrojarán una generación de datos que concluyeron en análisis de datos que formaran estas categorías conceptuales. Para el proceso de reducción del dato se realiza la codificación identificación de palabras claves

identificación de patrones recurrentes, categorización. Mediante matrices se desplegó la información se recopiló para facilitar la identificación de los patrones

Lo dicho aquí permite caracterizar la codificación en investigación cualitativa, cuyo propósito es vincular diferentes segmentos de los datos con conceptos y categorías en función de alguna propiedad o elemento común, reorganizarlos en categorías para poder comparar los distintos fragmentos de datos al interior de cada categoría; comparar distintas categorías entre sí; establecer relaciones entre categorías; e integrar las categorías en conceptos de mayor generalidad para llegar al tema.

Subcategorías

Subcategorías	Código Nominal
Auto Instrucción Virtual	<ul style="list-style-type: none"> ○ Buscando información en internet ○ Buscando información en internet. ○ Buscando información en internet ○ Buscando información en internet. ○ Estableciendo cuidados en internet ○ Orientándose sobre cuidados preoperatorios en internet.
Disponibilidad Para Aprendizaje	<ul style="list-style-type: none"> ○ Reconociendo elementos esenciales para la salud. ○ Reconociendo la importancia de estar informado. ○ Reconociendo la importancia de estar informado para mantener la calidad de vida post quirúrgica. ○ Reconociendo la importancia de estar informado para mantener la salud. ○ Reconociendo la importancia de estar informado para mantener salud física y mental.
Rol Familiar	<ul style="list-style-type: none"> ○ Estableciendo apoyo, dependencia. ○ Manifestando ausencia de apoyo familiar. ○ Manifestando desapego del hermano. ○ Manifestando falta de apoyo familiar. ○ Recibiendo apoyo familiar.

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Solicitando apoyo familiar.
Cuidados De Enfermería Perioperatorios	<ul style="list-style-type: none"> ○ Confort durante el traslado al SOP. ○ Estableciendo cuidados preoperatorios de limpieza. ○ Manifestando atención por la enfermera. ○ Recibiendo apoyo por enfermera. ○ Recibiendo apoyo por personal de enfermería. ○ Recibiendo atención. ○ Reconociendo la importancia de los cuidados postoperatorios mediatos. ○ Reconociendo una buena coordinación en los cuidados. ○ Satisfacción de la atención de la enfermera. ○ Satisfacción de los cuidados postoperatorios.
Insatisfacción Por Los Cuidados Perioperatorios.	<ul style="list-style-type: none"> ○ Insatisfacción por falta de orientación ○ Insatisfacción por falta de orientación nutricional ○ Insatisfacción por falta de orientación ○ Insatisfacción por falta de orientación ○ Insatisfacción por falta de orientación postoperatoria ○ Manifestando ausencia de cuidados en el postoperatorio ○ Manifestando indiferencia ○ Manifestando indiferencia por personal ○ Manifestando insatisfacción en el tiempo de traslado a cirugía ○ Manifestando insatisfacción por atención ○ Manifestando insatisfacción por el cuidado postoperatorio ○ Manifestando insatisfacción por la atención medica ○ Manifestando insatisfacción por los cuidados de la enfermera ○ Manifestando insatisfacción por los cuidados de la enfermera ○ Manifestando soledad, insatisfacción.
Percepción De Ayuda	<ul style="list-style-type: none"> ○ Experimentando falta de apoyo ○ Necesitando ayuda ○ Necesitando ayuda ○ Observando el apoyo de otra enfermera ○ Reclamando más ayuda en el postoperatorio ○ Solicitando la ayuda de la enfermera en sala.
Visibilidad De Cuidado Perioperatorio	<ul style="list-style-type: none"> ○ Aplicando el preanestésico en el quirófano ○ Estableciendo cuidados postoperatorios ○ Estableciendo cuidados postoperatorios ○ Estableciendo cuidados postoperatorios ○ Estableciendo cuidados preoperatorios.

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Manifestando satisfacción. ○ Manifestando confianza por la cirugía ○ Observando apoyo por otra enfermera para el tratamiento. ○ Observando tensión en la enfermera por procedimiento ineficaz. ○ Preparándose físicamente para cirugía. ○ Recibiendo atención por enfermero. ○ Recibiendo buenos tratos ○ Recibiendo cuidados de enfermería. ○ Satisfacción de la atención de la enfermera. ○ Satisfacción del cuidado. ○ Solicitando guía
Déficit Del Conocimiento	<ul style="list-style-type: none"> ○ Desconocimiento de los cuidados. ○ Desconocimiento de lo manifestado. ○ Desconocimiento de lo manifestado
Manifestando Estado Emocional	<ul style="list-style-type: none"> ○ Disminuyendo ansiedad ○ Manifestando confianza ○ Manifestando desesperanza ○ Manifestando incertidumbre ○ Manifestando soledad ○ Manifestando temor ○ Manifestando tranquilidad antes de la cirugía ○ Manifestando tranquilidad después de la cirugía. ○ Presentando tristeza ○ Regresando a la tranquilidad
Orientación Emocional	<ul style="list-style-type: none"> ○ Fortaleciendo aspecto emocional ○ Fortaleciendo aspecto emocional ○ Fortaleciendo aspecto emocional de la orientación ○ Fortaleciendo aspecto emocional en la orientación por los médicos. ○ Orientando sobre cuidados emocionales.
Sensación De Aprensión	<ul style="list-style-type: none"> ○ Ansiedad por el tratamiento ineficaz de la enfermera ○ Manifestando ansiedad ○ Manifestando ansiedad, insatisfacción ○ Manifestando sentirse sola. ○ Padeciendo ansiedad.

Situaciones de Estrés	<ul style="list-style-type: none"> ○ Conociendo la complicación ○ Conociendo las complicaciones ○ Conociendo las complicaciones ○ Conociendo las complicaciones ○ Conociendo las complicaciones ○ Conociendo las complicaciones ○ Conociendo las complicaciones por el médico. ○ Justificando las complicaciones en el procedimiento realizado por la enfermera. ○ Manifestando ansiedad, stress. ○ Manifestando dudas de si sería intervenida en ese momento. ○ Manifestando el riesgo de morir. ○ Preocupación por lo que va a pasar. ○ Presentando complicaciones en el procedimiento realizado por la enfermera.
Empatía	<ul style="list-style-type: none"> ○ Recibiendo respeto ○ Reclamando empatía
Reconociendo área física	<ul style="list-style-type: none"> ○ Desconociendo el área del quirófano. ○ Describiendo el área postoperatoria. ○ Describiendo el área postoperatoria
Tiempo Del Proceso Quirúrgico	<ul style="list-style-type: none"> ○ Desconociendo demora en la atención. ○ Sintiendo tiempo corto de la cirugía. ○ Sintiendo tiempo corto de preparación a la cirugía. ○ Temporalizando el evento
Claridad En Diagnostico Medico	<ul style="list-style-type: none"> ○ Buscando segunda opinión sobre su enfermedad. ○ Estableciendo diagnóstico. ○ Manifestando desconocimiento.
Factores Causantes De Dolor	<ul style="list-style-type: none"> ○ Manifestando dolor ○ Manifestando dolor, desconocimiento ○ Manifestando dolor, desconocimiento. Describiendo el área postoperatoria. ○ Manifestando dolor. ○ Padeciendo ansiedad y dolor ○ Padeciendo dolor.

<p>Enfermera Como Orientadora Guia</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Atenta a los cuidados de la enfermera ○ Manifestando tranquilidad despues de presentacion preoperatoria ○ Orientacion sobre los cuidados postoperatorios en casa por la enfermera ○ Reconociendo la actualizacion de la enfermera
<p>Cuidados Perioperatorios De Enfermeria</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Dudas de orientacion incompleta ○ Manifestando dudas de orientacion incompleta ○ Orientacion sobre atencion medica ○ Orientacion sobre cuidados preoperatorios ○ Orientacion sobre los cuidados postoperatorios en casa por la enfermera ○ Orientacion sobre su enfermedad ○ Orientacion sobre su enfermedad ○ Orientacion sobre tratamiento ○ Orientando sobre los cuidados ○ Pidiendo orientacion sobre dudas ○ Recibiendo orientacion ○ Recibiendo orientacion ○ Recibiendo orientacion ○ Recibiendo orientacion ○ Recibiendo orientacion ○ Recibiendo orientacion del personal medico y enfermera ○ Recibiendo orientacion en el transoperatorio ○ Recibiendo orientacion medica ○ Recibiendo orientacion medica en el transoperatorio ○ Recibiendo orientacion por enfermera ○ Recibiendo orientacion por enfermera ○ Recibiendo orientacion por enfermera ○ Recibiendo orientacion por enfermera ○ Recibiendo orientacion por enfermera en el postoperatorio ○ Recibiendo orientacion por enfermera en el postoperatorio ○ Recibiendo orientacion preoperatoria ○ Recibiendo orientacion sobre signos y sintomas ○ Recibiendo orientacion tardia del tratamiento ○ Recibiendo orientacion y educacion ○ Reconociendo dominio del personal de enfermeria durante la orientacion preoperatoria ○ Reconociendo dominio del personal de enfermeria durante la orientacion preoperatoria ○ Reconociendo que necesitaba orientacion sobre dieta y cuidados

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Solicitando más orientación. ○ Solicitando orientación
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Fuente: pacientes operadas de Colectomía Laparoscópica en el Hospital San Miguel Arcángel- 2014-2015.

Fase 3: Percepción Del Paciente Quirúrgico Sobre La Orientación Proporcionada Por La Enfermera.



Fuente: pacientes operadas de Colectomía Laparoscópica en el Hospital San Miguel Arcángel- 2014-2015.

De lo particular a lo general (reagrupando). Esta fase analítica se caracterizó por la codificación la cual se desarrolló mediante la identificación de las propiedades básicas de

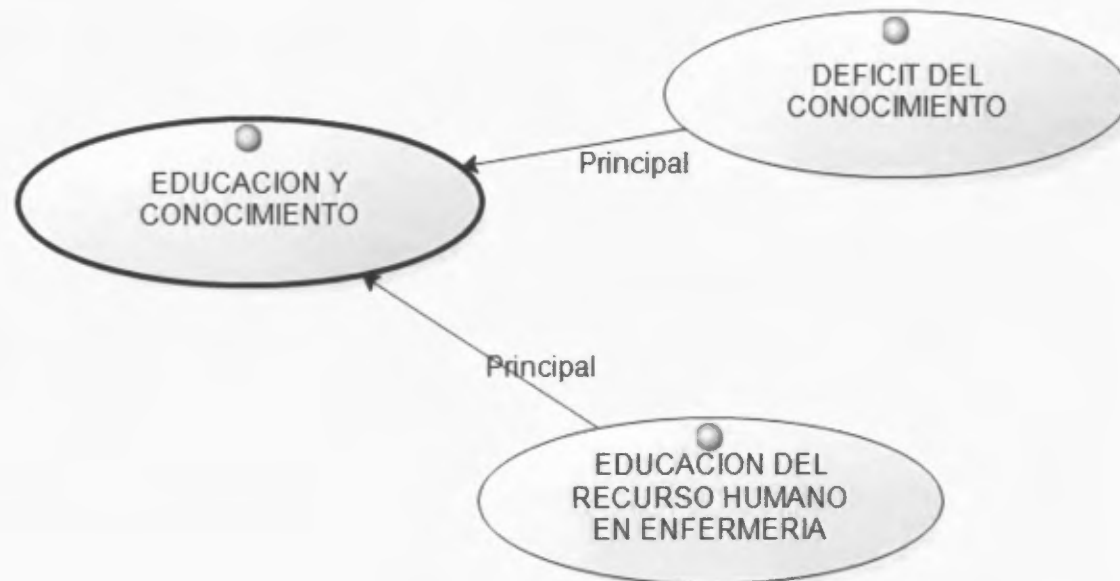
las categorías dando lugar a la reagrupación. De forma simultánea, y dentro de cada uno de los códigos nominales, se identificaron similitudes y diferencias de las categorías en cuanto a características y a propiedades, lo cual dirigió el análisis hacia la reagrupación categorías.

Todos los códigos nominales y las categorías recibieron un nombre en base a los conceptos identificados. Emergió su significado a través del proceso inductivo, emergieron directamente los datos que explicaban lo que sucedía en nuestro estudio, dando paso al título de la investigación.

Se utilizó para el estudio la teoría de Afat Meléis que se enfoca en las transiciones saludables, esta es conocida como Teoría de la Transición, incluye conceptos como salud, enfermedad, recuperación y alta hospitalaria, imprescindibles en todo paciente quirúrgico.

Meléis (2011) dice: las transiciones organizativas, incluyen cambios en las condiciones del entorno que afectan a las vidas de los clientes y de los trabajadores.

CATEGORÍA N° 1: EDUCACIÓN Y CONOCIMIENTO



Fuente: pacientes operadas de Colecistectomía Laparoscópica en el Hospital San Miguel Arcángel- 2014-2015.

La educación y el conocimiento en enfermería en el currículo se deben propiciar conocimientos acerca de la recuperación y uso de la información, ya que debe ser accesible y las enfermeras deben tener capacidad para discernir sobre dónde y cómo encontrar más conocimientos. Benavent, Ferrer y Francisco (2008). El acceso a una información actualizada señala también; que la enfermera posee el conocimiento de lo que está pasando, puede también explicar y justificar sus prácticas y ser capaz de demostrar su responsabilidad en el ámbito de la asistencia sanitaria.

Para Smith y Duell (2006) se debe enseñar al enfermo diversos aspectos de la atención a la salud ya que se constituye en un método de compartir conocimientos. Al aprender el paciente lo referente al cuidado de su propia salud de tomar parte en ello, así como al

satisfacer sus necesidades particulares, este desarrolla una sensación de confianza, responsabilidad y compromiso en su bienestar de salud.

Dentro de esta categoría podemos observar lo que las entrevistadas manifiestan que:

“ La orientación como le dije anteriormente fue básica como lavarse la herida, mantenerla seca y sobre los alimentos permitidos. En verdad no es mala pero deben mejorarla” (Gloria01-L11-L12- L13).

Otra de las participantes que dio su opinión refiere:

“ Yo pienso que las enfermeras en si la atención es buena lo único es que en orientación sí les falta bastante para con el paciente, porque no solo es poner medicamentos y ven para canalizarte y eso también tienen que explicarle sobre.....las consecuencias y las dietas que uno debe tener y esas cosas” (Daniela01-L9-L10-L11).

En lo que se refiere a la educación y el conocimiento que debe tener la enfermera de cirugía se hace importante para poder establecer los cuidados de parte de ella y establecer con el paciente un programa de cuidados para mantener bienestar, recuperación y seguridad para el paciente. Los entrevistados argumentan que esta información que ofrece la enfermera con el fin de educar al paciente es muy poca. También lo podemos observar en las siguientes líneas que informa la entrevistada:

“Que den curso de una orientación adecuada de” “sobre la atención al cliente” (Gloria01- L15-L16).

Como podemos ver la entrevistada considera prudente e importante que el profesional de enfermería quirúrgica o perioperatoria este en constante actualización para poder responder a las exigencias del medio.

Meléis (2011) define la conciencia como conocimiento y reconocimiento, la experiencia de la transición y el nivel de conciencia se refleja a menudo en el grado de coherencia entre lo que se conoce sobre los procesos y las respuestas e incluye educar como principal

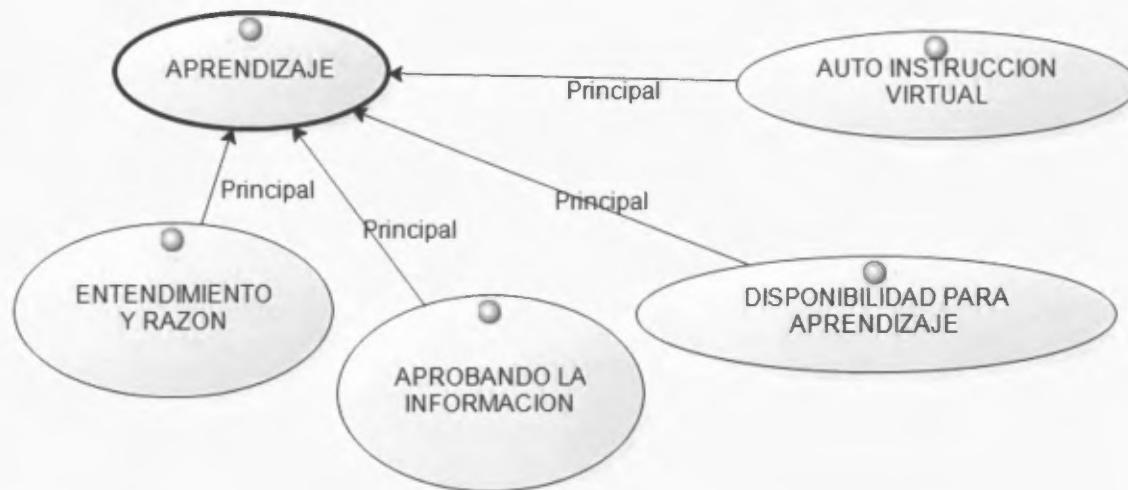
modalidad. Los conocimientos deficientes o deficit de conocimientos es la carencia de información cognitiva relacionada con un tema. Este deficit puede ser causado por la falta de exposición del tema, una mala interpretación de la información, así como; poca familiaridad con los recursos para obtener información. Se requiere que el paciente obtenga de parte de la enfermera toda la información necesaria para su cuidado. Meléis (2011), creía que el desarrollo de conocimientos en enfermería debía orientarse a la terapéutica enfermera .

Por otra parte: la formación del recurso humano en enfermería se debe situar en el marco de una tendencia mas dinámica, y práctica centrada en la producción de conocimientos; en función al servicio que demanda la sociedad, de acuerdo a los cambios del sistema y de su capacidad para apoyar el cambio, en los centros asistenciales hospitalarios que son un vínculo con en el desarrollo cultural, socioeconómico de los individuos.

Se hace una reflexión a retomar aquel conjunto de valores la mística, de la profesión de enfermería, como un compromiso con la humanidad, que en nuestras instituciones se manifiestan a viva voz y se percibe la necesidad de un cambio para mejorar. El modelo de formación incluye el uso de técnicas para la resolución de problemas entre la enfermera y el paciente, donde la enfermera y el paciente aprenden a resolver juntos los problemas a partir de la relaciones interpersonales. De manera que se hace de vital importancia la transmisión de los cuidados quirúrgicos en todo paciente que vaya a ser sometido a una cirugía y es por ello que la enfermera debe estar actualizada en las transformaciones, los cambios y avances en el cuidado quirúrgico. Para Meléis (2011), el cuidado de los

paciente se basa en los conocimientos relacionados con las estrategias de atención, por ello se hace necesario desarrollar los conocimientos de la terapéutica de enfermería.

CATEGORÍA N° 2: APRENDIZAJE



Fuente: pacientes operadas de Colectomía Laparoscópica en el Hospital San Miguel Arcángel- 2014-2015.

El aprendizaje es el proceso a través del cual se adquieren o modifican habilidades, destrezas, conocimientos y conductas, a partir de experiencias previas, con el fin de conseguir una mejor adaptación al medio. (Diccionario Real Academia, 2014).

Durante la relación con el paciente todos aprendemos del problema que lo afecta . Por ello, nuestra función docente como enfermera busca mejorar la calidad de la atención. Desde el inicio el hombre necesitó enseñar o aprender algo, se crearon estrategias para cumplir con este objetivo, la enseñanza fue evolucionando hasta crear modelos

educativos más integrales La enseñanza al paciente no escapa a este tipo de estrategias para ofrecer la información adecuada Para Meleis (2011) esta información se caracteriza por indicadores de proceso y de resultado, por consiguiente el paciente quirúrgico y su familia debe prepararse con la suficiente información que se requiera dependiendo del tipo de cirugía que el necesita

Una participante manifestó *mas me dijeron que estuviera calmaaa y que no me pusiera nerviosa nada mas me facilitaron una orientacion antes de entrar para que no tuviera miedo (Berta 01L 14 L17)*

La participante siente que se asume que debe entender razonar y aprobar la información proporcionada en ese momento por la enfermera

El entendimiento en el paciente se identifica como capacidad de comprender la unidad de lo semejante y elaborar conceptos así como relacionar unos conceptos con otros mediante razonamientos y le permite al ser humano dudar o equivocarse (Diccionario de la Real Academia, 2014)

Por otro lado la tecnología se convirtió en un medio de aprendizaje para los pacientes

antes de la operacion son como 15 dias que uno tiene que hacer una dieta esta informacion me la dio el internet yo me guie porque me puse a buscar en el internet me puse a buscar informacion (Daniela01L14 L15 L20)

Yo me documente en el internet antes de ir a la operacion (Gloria01L7)

Esto obedece a que existen herramientas de información que quizás no sea la más veraz pero se encuentra accesible razón de más para que el profesional de enfermería se actualice periódicamente y que esta información la ofrezca a todos los pacientes ya que sería la más acertada para sus cuidados perioperatorios

En este proceso el paciente toma la iniciativa con o sin la ayuda de otros en diagnosticar sus necesidades para el autoaprendizaje o aprendizaje autodirigido utilizando herramientas tecnologicas a su alcance para hacer frente al cuidado de su salud El sujeto adulto se responsabiliza de su propio aprendizaje siendo necesarios aspectos intrinsecos del individuo como la iniciativa y la responsabilidad busca comprender razonar para establecer a traves de este conocimiento sus cuidados

No no tengo queja sobre de eso lo que me gusto es que me orientaron me facilitaron una orientacion antes de entrar para que no tuviera miedo (Berta 01L16 L17)

La paciente manifiesta comprender y aprender luego de recibir la enseñanza Para Meleis (2011) la preparacion anticipada o la falta de preparacion facilitarian o inhibirian las experiencias de transicion de las personas El paciente quirurgico pasa por este tipo de transicion y sin una disponibilidad para el aprendizaje y una adecuada orientacion antes del acto quirurgico su recuperacion o su experiencia postquirurgica no facilitaria una recuperacion exitosa Tambien afirma que el grado de conciencia influye en el nivel de compromiso en cuanto a que este no sucede sin conciencia

El paciente quirurgico manifiesta una serie de expresiones comportamientos y conductas que la enfermera debe detectar y resolver de manera individualizada para intentar disminuir la ansiedad producida por deficit de conocimientos previos y posteriores a la intervencion quirurgica lo que contribuye a mejorar el afrontamiento del paciente y la situacion de recuperacion post quirurgica (Carrascosa L y Aguilar M 2011)

CATEGORÍA N° 3: CUIDADOS QUIRÚRGICOS



Fuente: pacientes operadas de Colecistectomía Laparoscópica en el Hospital San Miguel Arcángel- 2014-2015.

Los cuidados quirúrgicos son la totalidad del conjunto de los cuidados perioperatorios, en los que se considera fundamental la participación del paciente y la familia, el personal de salud es responsable de esta participación, ya que dispone de un conjunto de conocimientos y la posibilidad de acceder a nuevos conocimientos a través del estudio y la investigación. (García, 2012).

La relación de ayuda en enfermería es un proceso a seguir por los profesionales, se analiza las actitudes y habilidades con las que estos deben estar familiarizados para llevar a cabo dicho proceso, y de este modo, facilitar el crecimiento personal y el descubrimiento de los recursos internos de la persona en conflicto, para ayudarle a hacer

frente a su problema o crisis y así alcanzar el bien intrínseco de la profesión que no es otro que la excelencia en el cuidado

Bueno la enfermera en el trato fue amable agradable y me escucho y aclaro cosas que no debo frituras comidas grasosas y acidos como la naranja (Carmen02L1 L2)

La paciente manifiesta estar conforme con la orientación sobre los cuidados postoperatorios y el trato recibido por la enfermera

Atendiendo a Riopelle (1993) citado por Canovas (2008) podemos ver que los cuidados de enfermería pueden estar en dos niveles. En el primer nivel están situados aquellos cuidados dirigidos directamente al confort y al tratamiento del malestar y de afecciones físicas. En el segundo nivel, están los cuidados dirigidos a tranquilizar al cliente para disminuir su miedo y su ansiedad frente a la enfermedad y el tratamiento, ayudarle a aceptar una situación difícil, una enfermedad seria, una modificación de su esquema corporal, una pérdida o un duelo importante, ayudarle a ver un poco más clara su propia situación, a tomar ciertas decisiones, a encontrar el verdadero sentido de la vida.

Lo que sí me llamo la atención fue que cuando uno está recién operado uno debe de recibir más ayuda de la persona que lo está atendiendo o que está allí para ayudarlo a uno pero en el caso mío tuve que levantarme sola hasta que me fui a bañar (Eugenia01L19 L20 L21)

La paciente con pseudónimo Eugenia reclama con muestras de indefensión la ayuda para levantarse por primera vez luego de la intervención, se hace necesario que la enfermera se identifique con el momento por el cual pasa la paciente y realice los cuidados adecuados postoperatorios.

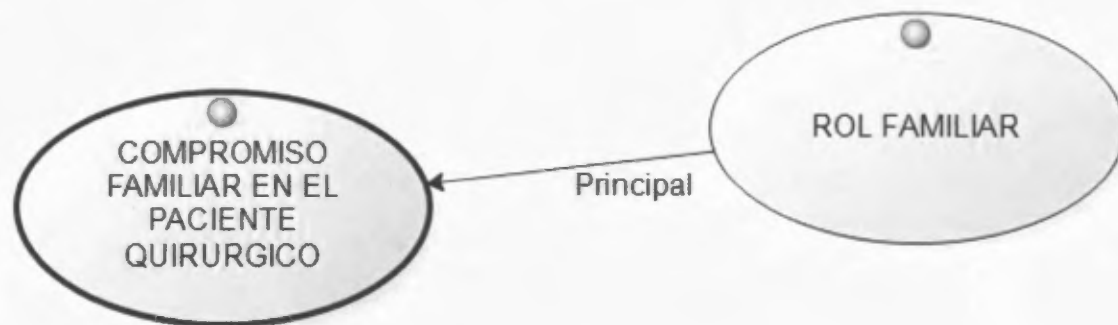
La asistencia de enfermería en esta etapa influye en la evolución y recuperación del paciente. En la condición de un paciente postquirúrgico la seguridad es fundamental en

los cuidados del paciente, así como la formación previa y la experiencia personal de la enfermera; estos son elementos importantes que aseguran un cuidado oportuno y eficaz y de esta manera prevenir las complicaciones relacionadas con eventos adversos o la morbilidad de los pacientes. Es por ello que la Organización Mundial de la Salud (2007) lanzó un proyecto dirigido a mejorar la seguridad de la atención quirúrgica a nivel mundial. La OMS reconoce la importancia de mejorar la seguridad del cuidado quirúrgico en todo el mundo.

“por lo menos tenga una silla en caso de mareos” (Eugenia 01L32-L33).

Eugenia reclama y solicita ayuda por parte de enfermería, siente que la atención recibida no es la más adecuada y advierte que esta poca atención puede acarrear otras complicaciones postquirúrgicas, mostrando insatisfacción por los cuidados perioperatorios.

CATEGORÍA N° 4: COMPROMISO FAMILIAR EN EL PACIENTE QUIRÚRGICO



Fuente: pacientes operadas de Colectectomía Laparoscópica en el Hospital San Miguel

Arcángel- 2014-2015.

El compromiso familiar provee un contexto de apoyo para la satisfacción de las necesidades de todos sus miembros, además promueve la interacción entre los miembros, para equilibrar el sistema familiar, para proteger con la finalidad de que exista un ambiente de relaciones amorosas, de atención, de afecto y de lealtad.

De este modo, los objetivos generales que el profesional de enfermería pretende conseguir al llevar a cabo una relación de ayuda con el paciente o familia podrían ser los siguientes: incluir a la familia en las enseñanzas, y obtener la mejor información para ayudar al paciente a identificar y hacerle comprender a la persona necesitada de ayuda, que ellos son agentes no “pacientes” y que por ello, los familiares deben participar activamente en el cambio. (Smith y Duell 2006). Tomar conciencia de participar en las experiencias vividas; de sus pacientes ayudar a considerar otras posibilidades de cuidado así como otros puntos de vista para llegar a afrontar la situación de crisis y disminuir la ansiedad que se produce en la persona que sufre; reconocerse así mismo como persona necesitada de ayuda y con los demás, de tal manera que pueda exteriorizar sus sentimientos y expresar todo lo que le preocupa; acompañar en el sufrimiento y apoyar al paciente en la medida que este se comprometa a participar en las experiencias de vida y aceptar su condición humana, con el fin de encontrar un sentido a su situación de crisis. (Canovas, 2008).

Es importante determinar el grado de apoyo familiar y allegados al paciente. La cirugía produce a menudo una incapacidad (temporal o permanente) que requiere una ayuda en la fase de recuperación. La familia es un importante recurso para el cliente y le proporciona

el apoyo emocional que debe motivarle a recuperar el estado de salud. La familia también puede recordar al cliente la educación recibida. (Potter, 2002).

“porque vomiteee y de hay yo quería que me llamarán a mi mamá porque yo sentía” (Azucena01L24). “decía que trajeran a mi mamá porque yo estaba sin sin sabana y estaba con frio ya” (Azucena01L28).

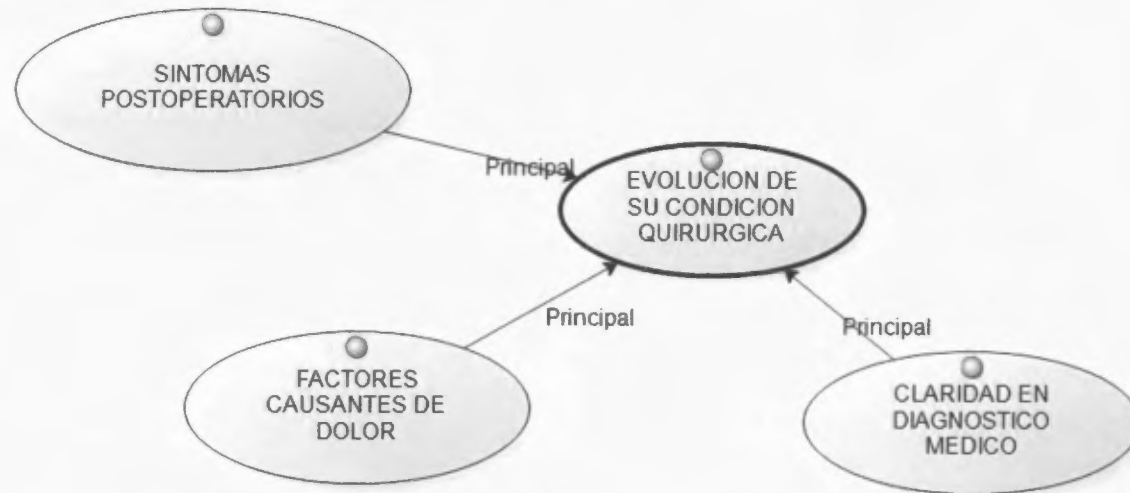
La paciente con pseudónimo Azucena siente la necesidad de buscar el apoyo a su necesidad en su familiar, y expresa un sentimiento de frío y busca el apoyo materno sintiendo que esta persona es capaz de resolver su necesidad.

“yo tuve que dedicarme a hacer todo por mi cuenta sin poder optar por darle el, conocimiento, a mi acompañante que en ese caso era mi hermano de lo que él tenía, que saber para acompañarme a dicha operación eso fue lo que paso conmigo así” (Francia01-L53-L54-L55)

Como se pudo comprender Francia sintió la soledad de su hermano y consideró de acuerdo a su expresión que él tiene la responsabilidad como familiar de apoyarla pero; aclara que se responsabilizó y realizó todo por cuenta propia.

En el compromiso familiar con el paciente quirúrgico, se refiere a la adaptación del paciente en el hogar y la adaptación de su familia. (Meléis 2011). La educación al paciente y la familia es importante y todo el personal de salud de la institución tiene un compromiso educativo con el paciente, de tal forma que le permita la continuidad del tratamiento una vez sea dado de alta. Se pretende influir en forma positiva, facilitando un conocimiento y entrenamiento que le permita al paciente y su familia: apoyar los procesos de atención al paciente durante su hospitalización y cuando sea dado de alta, atender las necesidades básicas del paciente en el hogar y prevenir complicaciones durante la estancia y recuperación en su vida familiar.

CATEGORÍA N° 5: EVOLUCIÓN DE SU CONDICIÓN QUIRÚRGICA



Fuente: pacientes operadas de Colecistectomía Laparoscópica en el Hospital San Miguel Arcángel- 2014-2015.

La evolución de su condición quirúrgica son las manifestaciones clínicas que presenta el paciente durante las fases del proceso quirúrgico. El periodo de su evolución quirúrgica, comienza al finalizar la intervención quirúrgica y se prolonga durante todo el tiempo necesario para que se repare la herida quirúrgica y retornen a la normalidad las funciones corporales. (Brunicardi, 2010).

Una paciente declara *“porque y le decía a la enfermera que ya no aguantaba que tenía mucho dolor”* (Azucena01-L23).

La entrevistada con pseudónimo Azucena manifiesta que tenía dolor, se quejaba de este y reclama la ayuda para aliviar el dolor.

Otra paciente al ser entrevistada manifiesta: *“asustaa nerviosa eeeeeh con mucho dolor”*

(Berta 01-L12).

Declara nervios y mucho dolor al ser intervenida. El dolor postoperatorio es causado por las lesiones que se producen en su piel, músculos y nervios, durante la cirugía. La intensidad del dolor postoperatorio depende de la magnitud de la cirugía practicada. Otra causa del dolor es la presencia de gases, la ansiedad y la preocupación contribuyen a no manejar el dolor.

El dolor postquirúrgico es una experiencia que experimenta todo paciente sometido a intervención quirúrgica, por tanto es importante establecer estrategias en los cuidados de enfermería que logren mitigar el mismo, desde que el paciente ingresa a la unidad para que sea sometido a la cirugía, es por ello, que en la evolución de la condición quirúrgica de los pacientes según Meléis (2011), las creencias y actitudes culturales como estigmas unidos a una experiencia de transición, influirían, en el restablecimiento de las funciones corporales del paciente de forma favorable o no.

Entre los síntomas postoperatorios que puede presentar el paciente es el dolor en uno o ambos hombros, debido al gas que aún queda en el abdomen, malestar en la garganta por el tubo, náuseas o heces sueltas después de comer y este período de transición puede durar de cuatro a ocho semanas en su recuperación quirúrgica para Meléis (2011), los significados unidos a las situaciones de salud, están influidos por las condiciones en que se produce la transición.

Azucena refiere “antes de me que operarán me hicieron bastante estudio” “como es que se dice me hicieron un cap para ver que tenía” (Azucena 01-L1-L2).

La paciente comprende que para lograr estar claros en su diagnóstico deben realizar varios exámenes de rigor.

Se plantea la importancia de que el paciente debe estar claro en su diagnóstico, los diferentes procedimientos que se llevan a cabo, para resolver lo que le aqueja, mostrar interés por el problema del paciente y nunca subvalorarlo, satisfacer las expectativas del paciente, mantener la confianza y el respeto mutuo, y que este mantenga su confianza en que su problema se resolverá. Para Meléis (2011) con la creciente necesidad de atención de salud para diversos grupos la teoría de las transiciones ofrecería una adaptación al paciente en lo referente a su diagnóstico.

CATEGORÍA N° 6: EMOCIONAL



Fuente: pacientes operadas de Colectectomía Laparoscópica en el Hospital San Miguel Arcángel- 2014-2015.

En la situación emocional diferentes tipos de sentimientos son visibles. Es importante entender que es un fenómeno tanto físico como psíquico.

Los pacientes que esperan una intervención quirúrgica suelen experimentar diversos miedos y esperanzas. Se debe determinar las percepciones, emociones, conductas y sistemas de apoyo que pueden ayudar o interferir en la capacidad del paciente para progresar en el proceso quirúrgico (García A 2012). Ya que este es un acto psicológicamente estresante. Para entender el impacto de la cirugía sobre la salud emocional del paciente y la familia, la enfermera ha de valorar los sentimientos que le despierta la cirugía, su auto concepto y los recursos para hacer frente a los problemas (Potter 2002).

Lo más importante que me dio de la orientación lo que más me gustó es que tenía que tener calma un poquito de paciencia que poco a poco ellos me iban a ser la cirugía eso fue lo que más me gustó (Carmen 01-L12- L13)

La paciente acepta con agrado el apoyo emocional ofrecido e informa que esto es importante. Observamos con estas declaraciones de la paciente que es muy importante ayudar como profesional de la salud al paciente en su estado emocional para lograr una cirugía sin complicaciones y una recuperación exitosa.

Mmmm bueno cuando iba a cirugía tenía temor porque me presentaba a algo desconocido (Eugenia 01L7 01L8)

Creo que no tuve tiempo ni siquiera de pensar o de sentir porque inmediatamente que fui ingresada me acostaron en una como una mesa y las enfermeras empezaron a platicar entre ellas y luego de eso no supe más nada (Eugenia 01 L9 01L10 01L11)

La Sra Eugenia aclara que no tuvo tiempo de pensar, quizás el encontrarse en un escenario tan poco conocido no le dio tiempo de internalizar la situación. Expresa con sus

palabras cierto grado de indiferencia por el personal de salud

En el aspecto emocional la percepción o demostración de cambio pasa por un periodo de inestabilidad confusión estrés y llega un final con un nuevo inicio o periodo de estabilidad (Meleis 2011)

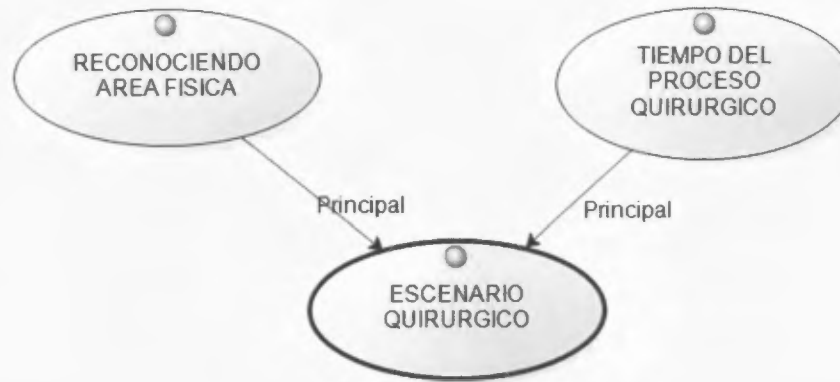
Los pacientes que van a ser sometidos a intervenciones quirúrgicas experimentan sentimientos de temor ansiedad producidos por su propio proceso así como por la preocupación familiar y social se encuentran en un ambiente para ellos extraño intimidante siendo sus necesidades físicas y psicológicas importantes todo esto ha de tenerse en cuenta en la admisión del paciente y a lo largo del proceso quirúrgico

Bueno una vez que terminé todo no podía creer que ya había salido de todo esto pero si me encomendé a Dios y le di gracias (Francia 01 L29 L30)

Francia pide la intervención del ser supremo como apoyo a los que la intervienen y que culmine con éxito

El tener como apoyo a un ser supremo otorga al paciente esa sensación de protección otorgándole bienestar ya que este apoyo en su religión independientemente de cual sea esta influye en adaptarse al evento debido a que esta espiritualidad guarda relevancia en la incidencia que tiene la calidad de vida de las personas Para Meleis (2001) los indicadores de proceso sugeridos incluyen sentirse conectado y esta necesidad de y estar conectado es un indicador del proceso de una transición saludable

CATEGORÍA N° 7: ESCENARIO QUIRÚRGICO



Fuente: pacientes operadas de Colectectomía Laparoscópica en el Hospital San Miguel Arcángel- 2014-2015.

El escenario quirúrgico es todo aquel espacio destinado a la intervención de las diversas cirugías. También conocida como zona de transoperatoria, debe tener características muy particulares para proporcionar un ambiente seguro y eficaz en donde el paciente pueda permanecer por tiempo prolongado sin inconvenientes. Es una instalación especialmente acondicionada, ex profeso para practicar intervenciones quirúrgicas. (Rincón y García 2012).

La experiencia quirúrgica afecta no solamente al cliente, sino también a la unidad familiar. Por tanto ante la experiencia quirúrgica la enfermera debe preparar tanto al cliente como a la familia. La identificación de los conocimientos, las expectativas y las opiniones del cliente y la familia permitirán a la enfermera planificar la educación y las medidas de preparación emocional. (Potter,2002).

Creo que no tuve tiempo ni siquiera de pensar o de sentir porque inmediatamente que fui ingresada me acostaron en una como mesa cuando desperté estaba fuera de la sala de operaciones en la sala donde lo ingresan para recuperación (Eugenia 01 L10 L11 L17)

En este caso la paciente nos describe de manera corta el área física del quirófano y luego la sala que se conoce como recuperación

A mí me operaron el 19 de febrero y salí el 20 de febrero me operaron a las 10 30 am llegué a la sala a las 4 00 p m luego que me operaron y me levante a las 7 00 p m algo adolorida (Francia01L59 L60)

La entrevistada Francia establece los tiempos quirúrgicos y los horarios en que todo se realizó inclusive su deambulación postoperatoria

Meleis(2011) indica que todas las interacciones persona medio ambiente los procesos alguna vez se determinan exclusivamente por variables individuales o ambientales Diferentes conjuntos de factores pueden ser dominantes en varios puntos de tiempo pero sobre todo lo que acentúa resultados de interacción compleja entre las características individuales y ambientales

Los tiempos quirúrgicos son una serie de pasos fundamentales en las técnicas quirúrgicas se inicia con el abordaje la hemostasia disección y separación que constituyen el acto principal y luego finaliza con la reconstrucción o sutura La asistencia de enfermería engloba estas actividades que se realizan al paciente al ser intervenido Es importante la sincronía del personal para un transoperatorio seguro y así proteger la seguridad y salud del paciente

CATEGORÍA N° 8: ORIENTACIÓN QUIRÚRGICA



Fuente: pacientes operadas de Colecistectomía Laparoscópica en el Hospital San Miguel Arcángel- 2014-2015.

La orientación quirúrgica es aquella que se brinda al paciente, a objeto de que llegue a la intervención con un amplio conocimiento sobre la atención que recibirá, dentro de esta orientación es importante que la enfermera evalúe algunos criterios para ofrecer esta orientación. (García 2012). La complejidad de los cuidados y procedimientos, la edad, el nivel cultural y educacional, el acompañamiento por familiares y el grado de dependencia del paciente. La complejidad de estos cuidados también pueden clasificarse en cuidados fisiológicos, físicos, psicológicos y sociales.

Según Rincón y García (2012) los profesionales de enfermería tienen el deber de proporcionar una información veraz y lo más completa posible, con un lenguaje claro y adecuado al nivel cultural y de conocimientos del paciente.

Las pacientes al recibir orientación se manifestaron de la siguientes maneras:

“yo escuche la charla de la enfermera y habiendome percatado de todo fui a la operación” (Francia 01-L56).

Otra de las entrevistadas manifiesta cierto grado de satisfacción sobre la orientación recibida

Mire la orientación que me dio la cirugía la enfermera ante de la cirugía fue muy bien me Que me lavara con agua y jabon todos los dias (Carmen 01 L1 02 L5)

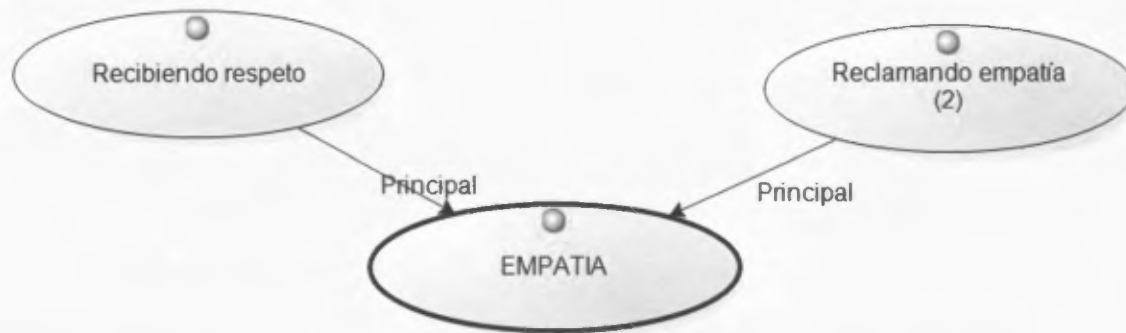
Inclusive una de las participantes manifesto su satisfacción sobre la orientación de los cuidados posoperatorios

Lo mas importante fue sobre como cuidar la herida como limpiarmela (Eugenia 01 L24)

Meleis (2011) incluye educar como principal modalidad para crear condiciones o optimas en la preparación para la transición Dentro de las responsabilidades de las enfermeras esta orientar al paciente para que realice su autocuidado en el hogar lo mas explícito posible considerar dentro de esta orientación asegurarnos que fue comprendida con algunas herramientas como la retroalimentación práctica dirigida de los cuidados etc

En la orientación quirúrgica la intervención terapéutica se conceptualiza como algo que ocurre después Las consecuencias de transición se han experimentado y la intervención preventiva, como algo que ocurre antes de la transición o ante las consecuencias por consiguiente se hace muy necesaria (Meleis 2011)

CATEGORÍA N° 9: EMPATÍA



Fuente: pacientes operadas de Colectomía Laparoscópica en el Hospital San Miguel
Arcángel- 2014-2015.

La empatía presenta un campo amplio de aprehensión tanto de los aspectos cognitivos como emocionales de la experiencia de los demás (Rogers y Kinget, 1998), permite comprender la persona del otro e introducirse en su mundo emotivo, permite sentir con él pero no lo mismo que él (Bermejo, 1998).

Rogers (1998) afirma que la triada de actitudes compuesta por la congruencia, la aceptación incondicional y la empatía es en principio suficiente para que la relación de ayuda sea eficaz. Para que haya verdadera ayuda de la enfermera hacia el paciente se debe tener una auténtica comunicación en la relación, basada en la comprensión empática y la consideración positiva que siente hacia él.

Otro aspecto relevante en la comunicación es el escuchar, poner atención y tener disponibilidad durante la relación, de tal manera que el mensaje transmitido por la

enfermera proporcione al paciente confianza seguridad y respeto (Canovas 2008)

La enfermera solo pregunto como te sientes luego en la visita mi mama pregunto si podia comer (Daniela01L25)

siento que se limitan a ver si la venoclisis esta funcionando pienso que deben ver al paciente con sus temores emociones en fin como ser humano Y en que iba a sentir debilidad y dolor (Gloria01L20 L21 L22)

Podemos comprender con las palabras expresadas por las paciente que reclama la comprension del personal inclusive hablan sobre los temores y emociones que viven en este proceso La segunda manifiesta que no establece contacto con ella como paciente sino que se limita a las obligaciones de la atencion de la venoclisis ella reclama que la enfermera pudiera ofrecer ademas alivio y un sentimiento de participacion afectiva

Para una transicion satisfactoria es importante el desarrollo de una relacion eficaz entre enfermera y paciente Meleis (2011) Por tanto es importante la negociacion entre la enfermera y el paciente la misma se logra a traves de una relacion eficiente y eficaz entre ambos Se puede tener una tendencia a utilizar la propia experiencia o los sentimientos de uno como un marco de referencia en lugar de provocar significados desde el cliente Esto lo considera como empatia hacia el paciente Cuando se habla de empatia se hace referencia a una habilidad emocional del individuo en la cual es capaz de ponerse en la situacion emocional de otro (Diccionario de la Real Academia, 2014)

CONCLUSIONES Y

RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

Luego de realizar el estudio en el cual se conoció el punto de la percepción de las pacientes sobre los aspectos que consideran más importantes de la orientación de la enfermera quirúrgica se llega a las siguientes conclusiones

- Las pacientes operadas de colecistectomía laparoscópica perciben la necesidad de una mayor orientación y comprensión sobre su experiencia quirúrgica manifestando aspectos importantes como la orientación para manejar el dolor ansiedad y el conocimiento necesario para la cirugía
- La experiencia de ser orientada por la enfermera, debe aportar una mayor información y sobre todo el proceso que se lleva desde que inicia hasta la salida y sus cuidados postoperatorios y de casa
- Para estas pacientes se hace necesario que las enfermeras muestren una mejor orientación y empatía hacia ellas no solo realizando la labor técnica sino también la humanización de la enfermera
- El lenguaje verbal y no verbal entre enfermera frente al paciente es muy importante en todo momento y desde el primer contacto ya que de esto dependerá la confianza que se desarrolle lo que permitirá al paciente manifestar lo que

siente para aclarar dudas e inquietudes antes de la cirugía

- Algunas de las entrevistadas manifestaron que la enfermera solo cumple con sus deberes sin observar al paciente como un ser humano el cual en esos momentos necesita de su empatía

RECOMENDACIONES

- 1 Se sugiere profundizar en futuros estudios acerca de la percepción de la atención recibida en pacientes quirúrgicos debido a que en este estudio solo fueron siete los participantes de este género femenino
- 2 Es recomendable realizar estudios donde tomen en cuenta aspectos que muestran diferencias en la percepción de la orientación ya que algunas de las participantes manifestaron orientarse a través de la tecnología, y no utilizando el recurso de salud
- 3 Convendría realizar un compendio de todas estas recomendaciones junto a otras y crear un protocolo de actuación para los profesionales que en su práctica quirúrgica atienden a este tipo de pacientes sobre los temas que le preocupen
- 4 Promover en el personal de Enfermería y de Salud del hospital seminarios para ofrecer al paciente un cuidado no solo de conocimientos médico quirúrgicos sino cuidado humanizado influyendo este de manera positiva para disminuir sus niveles de ansiedad y alcanzar un postoperatorio exitoso
- 5 Que el cuidado que se brinda a los usuarios sea de calidad y que no solo se limite a la realización correcta de los procedimientos se deben aplicar los principios

fundamentales de enfermería manteniendo la empatía hacia el paciente y familiar

- 6 Ofrecer una orientación eficiente durante todo su proceso quirúrgico aclarando dudas e inquietudes acerca de su estado de salud dando información clara y veraz
- 7 Divulgar y mantener accesible la investigación para promover en el personal otros estudios sobre el cuidado de enfermería

BIBLIOGRAFIA

Arauz Rovira J N (2013) **Metodologia de la Investigacion Enfoque Sistemico guia practica para diseñar y formular propuestas** Editorial La Antigua Universidad Católica Santa María La Antigua, Panamá

Asociación Médica Nacional (2013) **Declaración de Helsinki**

Recuperado de http://es.wikipedia.org/wiki/Declaraci%C3%B3n_de_Helsinki

Asociación Nacional de Enfermeras de Panamá (1991) **Código Deontológico**

Recuperado de www.anep.org.pa/

Ballen Pulido y Zuñiga (2002) **Abordaje Hermeneutico de la Investigacion Cualitativa** Ediciones Gran Colombiana, Bogotá, Colombia

Banks M (2011) **Los Datos Visuales en la Investigacion Cualitativa** Ediciones Morata Madrid España

Benavent Ferrer y Francisco (2008) **Fundamentos de Enfermería** Ediciones DAE España

Brunicardi Fuller Andersen y otros (2010) **Principios de Cirugía** 9ª edición Mc Graw Hill Estados Unidos

Cabarcas Rodríguez C (2012) **Significado de la Experiencia de la Gestión del Cuidado de Enfermeras** Maestría en Enfermería con Énfasis en Gerencia del Cuidado para la Salud Facultad de Enfermería Cartagena Colombia

Canovas Tomas M (2008) TESIS DOCTORAL **La relación de ayuda en enfermería Una lectura antropológica sobre la competencia relacional en el ejercicio de la profesión** Departamento de Ética e Historia Universidad de Murcia España

Castillo y Vasquez (2003) **El Rigor Metodológico en la Investigacion Cualitativa** Universidad del Valle Colombia Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28334309>

Censo de **Salón de Operaciones** del Hospital San Miguel Arcángel

Creswe J (2009) **Research Design** Sage Publications Inc California E E U U

Corbin and Strauss (2002) **Bases de la Investigacion Cualitativa** Editorial Universidad de Antioquia Colombia

Da Costa Pereira y Pinto (2012) **La Asistencia de la Enfermera en la Vision de Mujeres Mastectomizadas** Enfermeria Global Murcia, España

Departamento de **Estadísticas Medicas** (2014) Hospital San Miguel Arcangel

Departamento de **Estadísticas Medicas** (2012) Hospital Santo Tomas

Departamento de **Informe Básico de Gestion Hospitalaria** (2015) Ministerio de Salud

Diccionario de la real Academia Española (2014) Edicion tricentenario España

Entrevista Licenciada Jazmin Lasso Enfermera de la Sala de Cirugia del H S M A

Escalante E Y Paramo M (2011) **Aproximacion al analisis de Datos Cualitativos** Editorial de la Universidad de Acongagua Argentina

Escobar D (2004) **Perspectiva Fenomenologica sobre el Poder del Cuidado Amoroso** Talleres Graficos del Instituto Vocacional de Venezuela Venezuela

Escudero Sebastian (2012) **Codigo Nuremberg** Recuperado de [http //es wikipedia org/wiki/C%C3%B3digo_de_N%C3%BAremberg](http://es.wikipedia.org/wiki/C%C3%B3digo_de_N%C3%BAremberg)

Fernandez y Lopez (2006) **Transmisión de emociones, miedo y estres infantil por hospitalizacion** Granada España Recuperado de [http //www redalyc org/articulo oa?id=33760308](http://www.redalyc.org/articulo oa?id=33760308)

Flick Uwe (2011) **El Diseño de Investigacion Cualitativa** Ediciones Morata Madrid España

Flick Uwe (2011) **La Gestión de la Calidad en Investigación Cualitativa** Ediciones Morata Madrid España

Fuller J (2012) **Instrumentación Quirúrgica Principios y Práctica** Editorial Médica Panamericana 5ª edición Madrid España

García, Hernández Arroyo y Gonzales (2012) **Enfermería de Quirófano** Tomo I y II Grafos S A España

Fernández Castillo y López (2005) **Miedo y Estrés Infantil por Hospitalización**
Recuperado de http://www.aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp196.pdf
https://www.researchgate.net/publication/26461790_Transmision_de_emociones_miedo_y_estr

García y Rincón (2011) **Manual de Enfermería Quirúrgica** Editorial McGraw Hill México

Gerri Lobiondo Wood Haber (2006) **Nursing Research Methods and Critical Appraisal for Evidence-Based Practice** Editorial Mosby New York E E U U

Gibbs Graham (2012) **El Análisis de Datos Cualitativos en Investigación Cualitativa** Ediciones Morata Madrid España

González Y (2013) **Fundamentos de Enfermería Cuidado y Salud** Imprenta Universitaria Panamá

Guba y Lincoln (2011) **Paradigmas en Competencia en la Investigación Cualitativa** Ediciones Morata Madrid España

Hamlin Lois y Richardson (2010) **Enfermería Perioperatoria Texto Introductorio** Editorial Manual Moderno México

Kvale S (2011) **Las Entrevistas en Investigación Cualitativa** Ediciones Morata Madrid España

Medina J (2005) **Deseo de Cuidar y Voluntad de Poder La Enseñanza de la Enfermería** Editorial Impresiones Gráficas Rey Barcelona España

Meleis A (2001) **Women s Work Health and Quality** Springer Publishing Company
New York E E U U

Meleis Afaf (2011) **Transitions Theory Midle Range and Situation Specific Theories
in Nursing Research and Practice** Springer Publishing Company New York E E U U

Melendez Mendez Garza Hernandez Castañeda Hidalgo Gonzalez Salinas (2014)
**Percepcion del Paciente Quirurgico acerca de la Seguridad en el Ambito
Hospitalario** Universidad de Santander Tamaulipas Mexico

Morse J (2003) **Asuntos Criticos en los Metodos de Investigacion Cualitativa** 1ª
edicion Editorial Universidad de Antioquia Colombia

Papalia (2005) **Psicologia del Desarrollo** Editorial Mc Graw Hill Mexico

Potter Perry (2002) **Fundamentos de Enfermeria** Editorial Harcourt Quinta edicion
Tomo I y II España

Quintana A Y Montgomery W (2006) **Psicologia Topicos de la actualidad,
Metodologia de la Investigacion Cientifica Cualitativa** UMMSM Lima Peru

Rapley T (2011) **Los Analisis de la Conversacion del Discurso y de Documentos en
Investigacion Cualitativa** Ediciones Morata Madrid España

Rogers y Kinget (1998) **Psicologia y Psicoterapia Humanista y Transpersonal** New
York EEUU Recuperado de [https //books google com/books?id=5ZYJcddGo cC](https://books.google.com/books?id=5ZYJcddGo_cC)

Sampieri R y otros (2009) **Metodologia de la Investigacion** McGraw
Hill/Interamericana Editores 5ª Edicion Mexico

Sanchez L de (2004) **Metodologia de la Investigacion** 2ª edicion Imprenta Articsa
Panama

Saiz Carvajal Rosario (2013) **Tecnicas de Analisis de Informacion**
[https //www google com/](https://www.google.com/)

Smith S y Duell D (2006) **Enfermeria Basica y Clinica** Manual Moderno Mexico

Strauss and Corbin (2012) **Bases de la Investigacion Cualitativa** Editorial Universidad de Antioquia Colombia

Revista Asociacion Española de Enfermeria en Urologia N° 118 Abril Mayo Junio (2011) España

Tovar y Rojas (2007) **Comunicacion Terapeutica del Profesional de Enfermeria con el paciente Pediatrico Quirurgico y/o Madre durante la fase preoperatoria** Recuperado de [http //saber.ucv.ve/xmlui/bitstream/123456789/1492/1/TESIS%20TOVAR%20Y%20ROJAS.pdf](http://saber.ucv.ve/xmlui/bitstream/123456789/1492/1/TESIS%20TOVAR%20Y%20ROJAS.pdf)

Van Manen M (2003) **Investigacion Educativa y Experiencia vivida Ciencia humana para una pedagogia de la accion y de la sensibilidad** Barcelona Idea Books

Van Manen M (2004) **El tono en la enseñanza El significado de la sensibilidad pedagogica** Barcelona Paidós

Vasilachis de Gialdino I y otros (2007) **Estrategias de la Investigacion Cualitativa** Editorial Gedisa Barcelona España.

Viar Bereziartua (2005) **Programa de Preparacion Psicologica para la Cirugia Infantil Un Dia en el Hospital Mañana me Operan** Recuperado de [http //www.aepap.org/sites/default/files/cirugia.pdf](http://www.aepap.org/sites/default/files/cirugia.pdf)

ANEXOS

ANEXO N° 1**Consentimiento Informado para Participantes de Investigación**

Título: Percepción del Paciente Quirúrgico sobre la orientación proporcionada por la Enfermera

Investigador: Danarys Espino

Financiamiento: propio

Lugar: Sala de Cirugía. Hospital San Miguel Arcángel.

Institución de procedencia: Facultad de Enfermería. Universidad de Panamá.

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

El consentimiento informado puede contener palabras que usted no entienda. Por favor pregunte al investigador para que le explique claramente.

Introducción:

Usted ha sido invitado a participar en un estudio de investigación. Antes que usted decida participar en el estudio por favor lea este consentimiento cuidadosamente. Haga todas las preguntas que usted tenga para asegurarse de que entienda los procedimientos del estudio, incluyendo si existen riesgos y beneficios.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista (o completar una encuesta, o lo que fuera según el caso). Esto tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo. Lo que conversemos durante estas sesiones se grabará, de modo que el investigador pueda transcribir después las ideas que usted haya expresado.

Participantes del estudio:

El estudio es completamente voluntario. Usted puede participar o abandonar en el estudio en cualquier momento.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas. Una vez transcritas las entrevistas, las grabaciones se destruirán.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no desear responderlas.

Beneficios:

Debe quedar claro que usted no recibirá ningún beneficio económico, por participar en este estudio, su participación es una contribución para el conocimiento de la enseñanza y la orientación de la enfermera en cirugía a los pacientes.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es Percepción del Paciente Quirúrgico sobre la orientación proporcionada por la Enfermera.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a Danarys Espino al teléfono 65841823.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a Danarys Espino al teléfono anteriormente mencionado.

Nombre del participante

Firma del participante

Fecha

ANEXO N° 2

**Tabla N° 1: Colectomía programadas realizadas en el Hospital Santo Tomás.
Año:2012**

Total	Electivas	%	Ambulatorias	%	Total	%
	290	74	102	26	392	100,0
C. Abierta	41	10,45	2	0,50	43	10,9
C. Laparoscópica	230	58,67	98	25	328	83,6
C. Laparoscópica- Colangiografía	19	4,84	2	0,50	21	5,3
C. Abierta- Vías Biliares	1	0,2	0	0	1	0,2

Fuente: Departamento de Estadísticas Médicas H.S.T.

Las colectomías electivas en el Hospital Santo Tomás que más se realizaron fue laparoscópicas con un 83,46%, y dentro de estas las electivas arrojaron un 58,52% y tipo ambulatoria encontramos en las laparoscópicas un 24,93%.

Basados en los datos presentados podemos concluir que en el Hospital Santo Tomás las cirugías objeto de la investigación son las más practicadas en el nosocomio, representando el mayor porcentaje del total de todas las cirugías realizadas hospitalariamente, el menor porcentaje es la Colectomía abierta-Vías biliares 0,25%.

En los datos estadísticos en cuestión del hospital San Miguel Arcángel objeto de nuestro estudio, tenemos las cirugías de colectomía laparoscópica, por edad y sexo en el siguiente cuadro.

Tabla N° 2: Colecistectomía Laparoscópica por sexo según edad del 2° trimestre del Hospital San Miguel Arcángel. Año 2013.

Según edad	Sexo				Total	
	Masculino	%	Femenino	%	N°	%
Menos de 20	0	0	3	3,75	3	3,75
21 a 30	2	2,5	18	22,5	20	25,0
31 a 40	5	6,25	17	21,25	22	27,5
41 a 50	2	2,5	14	17,5	16	20,0
51 a 60	2	2,5	6	7,5	8	10,0
61 a 70	4	5	6	7,5	10	12,5
71 a 80	0	0	1	1,25	1	1,25

Fuente: Censo del Salón de Operaciones pacientes del HISMA. Año 2013.

Se observa que durante el segundo trimestre del año 2013 (abril, mayo, julio), se realizaron un total 107 cirugías de éstas el mayor porcentaje lo constituye el 27,5 % que oscila entre la población de 31 a 40 años de edad, seguido de un 25,0% en pacientes de 21 a 30.

Tabla N° 3: Distribución según sexo

Sexo	Cantidad	Total	%
Femenino	7	7	100
Masculino	0	0	0

Fuente: cantidad de pacientes que fueron entrevistadas operadas de Colectomía Laparoscópica en el Hospital San Miguel Arcangel. Año 2014-2015.

En este cuadro la población entrevistada fue el 100% del sexo femenino

Tabla N° 4: Distribución de pacientes operadas de Colectectomía Laparoscópica según edad

Edades	Cantidad	Total	%
20 a 30	2	2	28.57
31 a 40	2	2	28.57
41 a 50	1	1	14.28
51 a 60	1	1	14.28
61 y más	1	1	14.28
	7	7	99.98

Fuente: cantidad de pacientes que fueron entrevistadas operadas de Colectectomía Laparoscópica en el Hospital San Miguel Arcangel. Año 2014-2015.

Encontramos que el mayor porcentaje de entrevistadas es la población más joven arrojando un porcentaje de 28,57% en la población de 20 a 30 años de edad y el mismo porcentaje 28,57% en tre los 31 a 40 años de edad.

Este cuadro corrobora que la población de 20 a 40 años de edad es el mayor porcentaje 57,14%.

Anyo 2014

Panama 7 de mayo de 2014

Magister

Cristina de Garcia

Directora de Investigacion y Postgrado

Facultad de Enfermeria


Respetada profesora

La presente tiene como objeto solicitar a usted presentar una carta ante las autoridades del Hospital San Miguel Arcangel para poder realizar mi Anteproyecto de trabajo de Graduacion titulado **Percepcion del Paciente Quirurgico sobre la orientacion proporcionada por la Enfermera** el cual estara bajo asesoria de la Dra Yariela Gonzalez O

Dicha carta debe estar dirigida al Dr Alcibiades Calderon actual director medico del hospital en mencion

Agradeciendole la atencion que usted le preste a la misma y en espera de sus comentarios oportunos me suscribo con la seguridad de mi mayor estimacion

Atentamente


Danylys A. Espino R
7 79-402

cr

Anexo N° 4

21 de mayo de 2014
FE DIP 220 2014

Doctor
Alcibiades Calderon
 Director Medico
 Hospital San Miguel Arcangel
 E S D

Respetado Dr Calderon

Por este medio hacemos de su conocimiento que la Mgter **Danarys Espino** con cedula **7 79 402** es estudiante activa del **Maestria en Ciencias de Enfermeria (Tronco Común)** que en la actualidad da a la Facultad de Enfermeria de la Universidad de Panama la misma realiza su anteproyecto de tesis titulado **Percepcion del paciente quirurgico sobre la orientacion proporcionada por la Enfermera**

Por lo antes expuesto solicitamos su autorizacion para que la Mgter **Espino** pueda visitar **los servicios de cirugia de mujer** a partir de junio a diciembre del presente año de manera tal que logre recabar informacion

Seguros de contar con su apoyo y colaboracion le agradecemos la atencion que nos brinde

De usted atentamente

Mgter Cristina B de Garcia
 Directora de la Division de Investigacion
 y Post Grado de la Facultad

Mgter Alejandra Tejeda Torres
 Decana de la Facultad
 de Enfermeria

Asm

Anexo N° 5
Tramite Para Anteproyecto de Tesis

HOSPITAL SAN MIGUEL ARCANGEL
DIRECCION MEDICA
HOJA DE TRAMITE



28 de mayo de 2014

Para Lic Micaela de Vigil
Jefa de Enfermeria

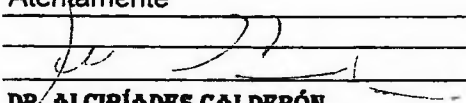
PLACEME ATENDER SU PETICION


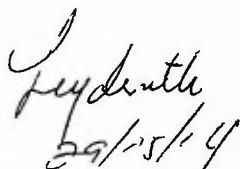
<input type="checkbox"/> SIRVASE	<input type="checkbox"/> DE ACUERDO	<input type="checkbox"/> URGENTE
<input type="checkbox"/> DAR SU APROBACION	<input type="checkbox"/> RESOLVER	<input type="checkbox"/> INVESTIGAR
<input type="checkbox"/> DAR SU OPINION	<input type="checkbox"/> INFORMARSE	<input type="checkbox"/> REVISAR
<input type="checkbox"/> DAR INSTRUCCIONES	<input type="checkbox"/> ADJUNTO	<input type="checkbox"/> DEVUELVO
<input type="checkbox"/> PARA SU CONSIDERACIÓN	<input type="checkbox"/> INFORMAR	<input type="checkbox"/> DEVOLVER
<input type="checkbox"/> DISCUTIRLO CONMIGO	<input type="checkbox"/> ENCARGARSE	DE <u>AC/eg</u>
<input type="checkbox"/> PROCEDER	<input type="checkbox"/> ARCHIVAR	(INICIALES)

Remito con el V B solicitud de la Facultad de Enfermeria para que se
le brinde apoyo a la Mgter Espino en la investigacion para el
anteproyecto de tesis que realizara durante el periodo de junio a diciembre
de 2014

Favor coordinar el mismo

Atentamente


DR. ALCIBÍADES CALDERÓN
DIRECTOR MÉDICO



29/5/14

Anexo N° 7
Diario de Campo

Titulo
Investigador u observador
Fecha
Hora
Lugar donde ocurre la situacion
Descripcion
Reflexion
Firma