



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

TESIS

**PERCEPCION DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y
RECUPERACIÓN DEL PACIENTE POST OPERADO, COLLIQUE,
2020**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

SALUD PÚBLICA, SALUD AMBIENTAL Y SATISFACCIÓN CON LOS
SERVICIOS DE SALUD

PRESENTADO POR:

JULY SOLEDAD, DIAZ FABIÁN

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

Docente Asesor:

DRA. EVELYN ALINA ANICAMA NAVARRETE
CÓDIGO ORCID N° 0000-0003-1164-2079

**CHINCHA – PERÚ
2020**

Asesor:

DRA. EVELYN ANICAMA NAVARRETE

Miembros del Jurado:

- Dr. Edmundo Gonzales Zavala
- Dr. William Chu Estrada
- Dr. Martín Campos Martínez

DEDICATORIA

El presente trabajo lo dedico a mis Abuelitos, mis hijos y a mi Madre, con la gracia de Dios con su bendición y mi perseverancia para poder lograr culminar mis sueño anhelado.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por permitirme ser parte de la Primera línea, instrumento de Dios para nuestros pacientes , por ser la luz de mi camino y mi apoyo incondicional de toda mi carrera , fuente de inspiración de una atención holística para nuestros pacientes.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación que existe entre la percepción del cuidado de enfermería y la recuperación del paciente post operado, Collique, 2020.

Material y método: Estudio de tipo básica, con un nivel descriptivo correlacional, no experimental y transversal, la muestra fueron 105 pacientes post operado, quienes respondieron a dos cuestionarios con variable de caracterización y dos instrumentos tipo Likert de 15 ítems para la variable cuidado de enfermería y 15 ítems para la variable recuperación del paciente. Los resultados fueron presentados descriptivamente y de forma inferencial.

Resultados: Se observó que el 60.00% de los pacientes perciben un nivel regular en el cuidado de enfermería del paciente post operado, el 21.90% un nivel malo, y 18.10% un nivel bueno, así mismo el 52.38% de los pacientes perciben un nivel regular en la recuperación del paciente post operado, un 25.71% un nivel eficiente y 21.90% un nivel deficiente.

Conclusiones: Los resultados obtenidos en la correlación reflejan que existe una relación positiva de 0,411 entre el cuidado de enfermería y la recuperación del paciente post operado; es decir que a un mejor cuidado de enfermería habrá una mejor recuperación del paciente y viceversa.

Palabras clave: Percepción, cuidado de enfermería, recuperación del paciente, biológica, psicológica, emocional.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between the perception of nursing care en nursing care and post-operated patient recovery, Collique, 2020.

Material and method: Basic type study, with a descriptive correlal, non-experimental and transversal level, the sample was 105 post-operated patients, who responded to two questionnaires with characterization variable and two Likert type instruments of 15 items for the variable nursing care and 15 items for the patient recovery variable. The results were presented descriptively and inferentially.

Results: It was observed that 60.00% of patients perceive a regular level in nursing care of the post-operated patient, 21.90% a bad level, and 18.10% a good level, as well as 52.38% of patients perceive a regular level in post-operated patient recovery, 25.71% an efficient level and 21.90% a poor level.

Conclusions: The results obtained in the correlation reflect that there is a positive ratio of 0.411 between nursing care and post-operated patient recovery; that is to say that better nursing care will be better recovered from the patient and vice versa.

Key words: Nursing care, patient recovery, biological, psychological, emotional.

INDICE

	Pág.
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Resumen	v
Palabras claves	v
Abstract	vi
Índice general	vii
Índice de figuras y de cuadros.	ix
I. INTRODUCCION	11
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
2.1 Descripción del Problema	12
2.2. Pregunta de investigación general	14
2.3 Preguntas de investigación específicas	14
2.4 Justificación e Importancia	14
2.5 Objetivo general	15
2.6 Objetivos específicos	15
2.7 Alcances y limitaciones	16
III. MARCO TEÓRICO	17
3.1 Antecedentes	17
3.2 Bases Teóricas	21
3.3 Marco conceptual	39
IV. METODOLOGÍA	41
4.1 Tipo y Nivel de la investigación	41
4.2 Diseño de la investigación	42
4.3 Población – Muestra	42
4.4 Hipótesis general y específicas	44
4.5 Identificación de las variables	44
4.6 Operacionalización de las variables	46
4.7 Recolección de datos	48
V. RESULTADOS	49
5.1 Presentación de Resultados	49

5.2 Interpretación de los Resultados	62
VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	64
6.1 Análisis descriptivo de los resultados	68
6.2 Comparación de resultados con marco teórico	68
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	71
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	74
ANEXOS	86
Anexo 1: Matriz de consistencia	87
Anexo 2: Instrumento de recolección de datos y Ficha de validación por juicio de expertos	89
Anexo 3: Data de resultados de la variable cuidado de enfermería	90
Anexo 4: Data de resultados de la variable recuperación del paciente	91
Anexo 5: Autorización para aplicar el instrumento	102
Anexo 6: Ficha de validación por juicios de expertos.	103
Anexo 6: Informe de Turnitin al 17% de similitud	106
Anexo 7: Evidencia fotográficas.	107

ÍNDICE DE FIGURAS Y CUADROS

ÍNDICE DE FIGURAS

Gráfica 1. Edad del paciente post operado, Collique, 2020	44
Gráfica 2. Sexo del paciente post operado, Collique, 2020	45
Gráfica 3: Grado de instrucción del paciente post operado, Collique, 2020	46
Gráfica 4: Resultado de la dimensión valoración del paciente post operado, Collique, 2020	47
Gráfica 5: Resultado de la dimensión diagnóstico del paciente post operado, Collique, 2020	48
Gráfica 6: Resultado de la dimensión evaluación del paciente post operado, Collique, 2020	49
Gráfica 7: Resultado de la variable cuidado de enfermería del paciente post operado, Collique, 2020	50
Gráfica 8: Resultado de la dimensión biológica del paciente post operado, Collique, 2020	51
Gráfica 9: Resultado de la dimensión psicológica del paciente post operado, Collique, 2020	52
Gráfica 10: Resultado de la dimensión emocional del paciente post operado, Collique, 2020.	53
Gráfica 11: Resultado de la variable recuperación del paciente post operado, Collique, 2020	54

ÍNDICE DE CUADROS

Tabla 1. Edad del paciente post operado, Collique, 2020	44
Tabla 2. Sexo del paciente post operado, Collique, 2020	45
Tabla 3: Grado de instrucción del paciente post operado, Collique, 2020	46
Tabla 4: Resultado de la dimensión valoración del paciente post operado, Collique, 2020	47
Tabla 5: Resultado de la dimensión diagnóstico del paciente post operado, Collique, 2020	48
Tabla 6: Resultado de la dimensión evaluación del paciente post operado, Collique, 2020	49
Tabla 7: Resultado de la variable cuidado de enfermería del paciente post operado, Collique, 2020	50
Tabla 8: Resultado de la dimensión biológica del paciente post operado, Collique, 2020	51
Tabla 9: Resultado de la dimensión psicológica del paciente post operado, Collique, 2020	52
Tabla 10: Resultado de la dimensión emocional del paciente post operado, Collique, 2020	53
Tabla 11: Resultado de la variable recuperación del paciente post operado, Collique, 2020	54
Tabla 12: Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra	57

I. INTRODUCCIÓN

Los cuidados de enfermería en la Unidad de Recuperación Post operación tiene como propósito identificar los signos de los pacientes después de la operación para prevenir complicaciones y pueda alcanzar una recuperación completa de la anestesia; asimismo se le brinda al paciente seguridad, comodidad, vigilar sus signos de alerta de nivel neurológico, gastrointestinal y cardiovascular; por otra parte, cabe resaltar la importancia del registro del proceso de cuidados de enfermería que se le realiza al usuario. ¹

Asimismo, la atención y el cuidado del paciente en la etapa postquirúrgica se da cuando se ha concluido la intervención quirúrgica, para ser movilizado de la sala de operaciones a la sala de recuperación post-anestésica; además esta etapa inicia cuando el paciente ingresa a la sala de recuperación post-anestésico o también llamando unidad de cuidado postanestésicos; en esta etapa posquirúrgica el profesional de enfermería se concentra únicamente en la recuperación y vigilancia constante del paciente con la finalidad de dar una asistencia de alta calidad por parte del profesional de manera oportuna que evite complicaciones que puedan perjudicar a la recuperación del paciente, o en un caso más grave con la muerte del paciente. ²

Es por lo cual la investigación tiene dentro de sus objetivos evaluar los niveles en los cuales se presenta el cuidado que brinda el profesional de enfermería y como ello repercute en la recuperación del paciente post operado, por ende los pacientes post operados pueden evidenciar mediante el cuidado de enfermería, su pronta recuperación, lo que demostró en que aspectos se presenta deficiencias y sugerir acciones que corrijan ello, con el fin de mejorar los procesos en el post operatorio más que todo en la seguridad y confort del paciente generando un ambiente que favorezca su recuperación; por lo cual el paciente puede tener una percepción del cuidado de enfermería. Por lo mismo y bajo un precepto metodológico se la investigación trabajó de forma descriptiva para conocer cómo se desarrollan las variables en cuestión y poder de forma inferencial, pero en un diseño no experimental conocer el tipo de relación que se produce entre ellas.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción del problema

El tema de la recuperación del paciente es un tema que sigue siendo una problemática en la mayoría de las instituciones de salud donde por diversas razones se presentan complicaciones en el paciente, como infecciones, úlceras por presión en otros donde el cuidado de la enfermería es fundamental para prevenir que estas situaciones se produzcan las cuales pueden perjudicar la recuperación del paciente, incrementando el tiempo de estancia y generando mayores costos y perjuicio tanto para el paciente como para institución.

Asimismo, la Organización Mundial de la Salud sugiere a los países intensificar la aplicación de estrategias referentes al cuidado y mejoramiento del paciente en el servicio salud; es importante para el estado preservar la vida humana; es por esto que la comunicación y el apoyo emocional son los componentes esenciales en el tratamiento de cualquier enfermedad, más aún cuando si los pacientes están registrados en UCI. ³ De igual manera la OPS menciona que una alta calidad de la atención sanitaria es la que identifica las necesidades en el sector salud que pueden ser educativas, preventivas, curativas y de mantenimiento de las personas, de una forma global y exacta; asimismo los países de América Latina evidenciaron la necesidad de revalorizar el concepto de satisfacción del paciente como eje fundamental de la calidad de atención en enfermería. ⁴ Asimismo el cuidado que brinda la enfermería es esencial para evitar ciertas complicaciones en la atención del paciente, esto lo vemos en un caso sucedido en Chile donde no hubo una buena práctica de enfermería según lo que afirma el Canal 9 Biobio televisión ⁵, que cito que el Servicio de Salud de Concepción en Chile tuvo que pagar una millonaria indemnización, luego de que la Corte Suprema mantuviera la condena por el fallecimiento de un paciente, debido a una serie de errores en una operación de corrección de tabique nasal en el Hospital Regional

Guillermo Grant. El caso se remonta al 18 de marzo de 2010, cuando Juan Ángel Pardo Saavedra fue internado en el recinto hospitalario. Tras un día de tomarse diversos exámenes, el paciente ingresó a pabellón. Allí se le anestesió de forma convencional y en dosis habituales. Sin embargo, luego de esto, se cometió una serie de errores que terminaron con su muerte, a 45 minutos de iniciada la cirugía, se cambió de profesional y luego de esta fue recibido un técnico de enfermería, lo que contraviene las normas mundiales y nacionales, ya que debía ser atendido por un enfermero o un médico ⁵

Por otro lado a nivel nacional el 35.9% de quejas y consultas de los pacientes está relacionado con el acceso a los servicios de salud, y con mayor reincidencia en sanciones se debe a la falta de atención oportuna; hasta mediados del año 2017 se han supervisado en EsSalud a 1,000 centros médicos públicos y privados en Lima y provincias, sancionando a 40 instituciones con multas por más de S/ 1.9 millones, lo que es una situación preocupante, además esta situación llega a todos los servicios más aun en negligencias con el paciente después de una operación. ⁶

A nivel local, el presente estudio se llevó a cabo en un Hospital de Collique en Lima, en donde se ha observado que en el proceso de recuperación del paciente ellos refieren que el personal de enfermería en ocasiones no suelen contestar sus preguntas referentes al estado de salud o cuando son dado de alta, por otro lado refieren que algunos profesionales de enfermería son descorteces o no suelen entablar alguna conversación fuera de las indicaciones médicas, en ocasiones son un poco toscos con la aplicación de un procedimiento o con el apoyo en su higiene de las heridas quirúrgicas, respecto a ello los profesionales de salud manifestaron que en ocasiones están cortos de personal, ya que a otros se le ha sido asignados otras responsabilidades, por lo que tienen que acortar el tiempo en los procedimientos y centrarse en lo principal en cuanto a la atención al paciente esto si significa no considera el lado

emocional o psicológico del paciente, es por lo cual surgen las siguientes preguntas:

2.2. Pregunta de investigación general

¿Qué relación existe entre la percepción del cuidado de enfermería y la recuperación del paciente post operado, Collique, 2020?

2.3. Preguntas de investigación específicas

P.E.1:

¿Qué relación existe entre la percepción del cuidado de enfermería en su dimensión valoración y la recuperación del paciente post operado, Collique, 2020?

P.E.2:

¿Qué relación existe entre la percepción del cuidado de enfermería en su dimensión diagnóstico y la recuperación del paciente post operado, Collique, 2020?

P.E.3:

¿Qué relación existe entre la percepción del cuidado de enfermería en su dimensión evaluación y la recuperación del paciente post operado, Collique, 2020?

2.4. Justificación e Importancia

La recuperación del paciente es uno de los procesos que involucran integralmente al profesional de enfermería, el cual mediante sus habilidades y destrezas desarrolla un cuidado que le permite asistir y aportar en la recuperación, en este caso post operación, por lo cual es importante el investigar cómo se está desarrollando el cuidado de enfermería en relación a la recuperación del paciente post operado, lo cual se hizo mediante una serie de estrategias estadísticas y metodológicas que permitirán el análisis de la información que se obtenga de la muestra de estudio para poder establecer conclusiones y

exponer la realidad problemática de forma porcentual, con la interpretación debida.

Estos resultados sirvieron para concientizar al paciente de la importancia de su cuidado en la recuperación del paciente y de esta manera poder mejorar las falencias encontradas durante la investigación, cuyos resultados permiten brindar sugerencias sobre qué acciones se podrían tomar para mejorar dicha situación con el objetivo de mejorar el servicio que se le brinda al paciente quirúrgico en su post recuperación, lo cual beneficiaría tanto al profesional de enfermería en su trabajo como al paciente en la recuperación de su salud.

2.5. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre la percepción del cuidado de enfermería y la recuperación del paciente post operado, Collique, 2020.

2.6. Objetivos específicos

O.E.1:

Identificar la relación que existe entre la percepción del cuidado de enfermería en su dimensión valoración y la recuperación del paciente post operado, Collique, 2020.

O.E.2:

Determinar la relación que existe entre la percepción del cuidado de enfermería en su dimensión diagnóstico y la recuperación del paciente post operado, Collique, 2020.

O.E.3:

Determinar la relación que existe entre la percepción del cuidado de enfermería en su dimensión evaluación y la recuperación del paciente post operado, Collique, 2020.

2.7. Alcances y limitaciones

2.7.1. Alcances

Espacial. La presente investigación se realizó en el departamento de Lima, en el Hospital de Collique.

Temporal. La investigación se efectuó en el año 2020.

Conceptual. Esta investigación se efectuó en razón a la percepción del cuidado de enfermería y la recuperación del paciente post operado, donde se desarrolló su conceptualización, así como la explicación de sus características principales, con lo cual se brindó un aporte al conocimiento ya implícito en una realidad diferente, con datos estadísticos, que permitan entender la problemática de estudio.

2.7.2. Limitaciones

Limitaciones. Una de las limitaciones fue la coordinación del tiempo para poder aplicar los instrumentos de recolección de datos a toda la muestra de estudio. Pero con esfuerzo y apoyo de algunos encuestadores se pudo obtener la información necesaria. Así mismo una limitación fue el poco tiempo para recolectar la información puesto que se trabaja y estudia, pero con la organización de los horarios se logró concluir con el presente estudio.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

Al revisar las fuentes físicas y virtuales se ha podido ubicar trabajos que guardan relación indirecta con cada una de nuestras variables, siendo estos valiosos aportes:

Internacionales

Escobar B, Cid P. ⁷ (Chile - 2018) realizaron una investigación que tuvo como objetivo general analizar los aspectos éticos que influyen en el cuidado de enfermería, ocasionados por el avance de la tecnología en los servicios de salud; asimismo las enfermeras son los responsables de la utilización de la tecnología, es por eso que el personal de enfermería deben estar capacitadas en el uso y aplicación de técnicas terapéuticas o de diagnóstico; además se debe emplear criterios éticos y valores propios de la disciplina, con una visión holística y humanista del cuidado de las personas; además un abordaje asistencial basado en la ética implica que el enfermero considera al ser humano con respeto y absoluta dignidad; concluyendo que las enfermeras deben evidenciar el cuidado humanizado en todas las acciones que elabora, empleando el saber ético, actitudes y valores hacia la persona a cuidar

Serra M, Filho F, Albuquerque A, Santos C, Carvalho J, Silva R. ⁸ (Brasil -2015) realizaron una investigación que tuvo como objetivo de caracterizar el cuidado ofrecido al paciente en el post-operatorio inmediato; identificar los cuidados que el enfermero le da al paciente y correlacionar las dificultades de los enfermeros con la utilización de la Sistematización de la Asistencia de Enfermería; siendo un estudio transversal con abordaje cuantitativo; teniendo una muestra de 13 enfermeros que laboraran en la sala de recuperación post-anestésica; asimismo se observó la predominancia del cuidado con el sistema respiratorio y cardiovascular; concluyendo que los cuidados ofrecidos no se da de forma integral y los

enfermeros tienen dificultades para utilizar la Sistematización de la Asistencia de Enfermería

Puente M, Reyes E, García S. ⁹ (Venezuela - 2016) realizaron una investigación que tuvo como objetivo identificar la recuperación de los pacientes que recibieron el ácido tranexámico después del drenaje de un hematoma subdural crónico, para ello se seleccionó a 22 pacientes de diferentes sexos y con edades que comprenden de 32 a 87, por otra parte se contó con un grupo de 11 intervenidos, a quienes se les continuó con el tratamiento de colocación del sistema de drenaje externo tipo Jackson-Pratt y otro grupo de pacientes a quienes continuaron con el ácido tranexámico, teniendo como resultados de nivel satisfactorio un 63.6 por ciento del primer grupo de manera inmediata y 27.3 por ciento durante las 24 horas; y por el contrario el segundo grupo obtuvo un 54.5 por ciento teniendo mejoría en las 24 horas, asimismo se observa una relación entre días de hospitalización con el tratamiento de manera significativa, llegando a la conclusión que el tratamiento con el ácido tranexámico presenta un óptimo resultado de recuperación y una disminución de las complicaciones, mortalidad y secuelas, permitiendo también disminuir el tiempo de permanencia hospitalaria.

Santamaría N, García L, Sánchez B, Carrillo G. ¹⁰ (Colombia-2016) realizaron una investigación que tuvo como objetivo conocer el estado del arte de la percepción que tienen los pacientes oncológicos acerca del cuidado que brinda el personal de enfermería. Para ello se contó con una revisión basada en datos de los años 1994 y 2014, tomando en cuenta la parte descriptiva de percepción entre la enfermera y el paciente en hospitalización y el servicio de enfermería. Al ser revisado una serie de productividad académica, se determinaron varias maneras de llevar esta relación desde una perspectiva conceptual; pero la reciprocidad es la que más enriquece a ambas partes, permitiendo a los individuos el intercambio dentro del cuidado de calidad, es por ello que la relación entre el paciente y la enfermera cumple una función relevante para el entendimiento y la

cualificación de las practicas del cuidado profesional de enfermería en esta población, para ello es necesario la implementación de estrategias medibles y cualificables de dicha interacción.

Estudios nacionales

Córdova R. ¹¹ (Arequipa – Perú, 2019) realizó una investigación que tuvo el propósito de conocer la relación del cuidado de enfermería y complicaciones en el área de unidad de recuperación postanestésica llevado a cabo en el Hospital Regional de Moquegua en el año 2018, el cual dicho estudio es correlacional y de tipo descriptivo, presentando un corte transversal y de manera prospectiva, contando con una población de 60 pacientes de recuperación, a quienes se les aplicó una ficha de observación documental y clínica, teniendo como resultado un valor relevante en la edad, la cual comprenden un promedio de 39.5 años, asimismo el sexo femenino en su mayoría con un grado de instrucción de nivel secundaria en un 75 por ciento, asimismo se ha logrado comprobar la hipótesis planteada, la cual se evidencia una relación significativamente estadística entre las variables de estudio.

Díaz A.⁷⁶ (En Chiclayo - Perú, 2019), presentó una investigación que tuvo como objetivo determinar La intervención Enfermero en la satisfacción de Pacientes Post-operado Inmediatos en la unidad de Recuperación Postanestésica Essalud Chiclayo. El estudio fue descriptivo, correlacional, con una población de 100 pacientes; asimismo, se aplicó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario Servqual; por consiguiente, se obtuvo como resultado un nivel de satisfacción regular de 100 %, De esta forma, se concluyó que la mayoría de la muestra estuvo satisfecho con la intervención de la enfermera en el postoperatorio inmediato en el Servicio de Restauración Postanestésica del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo Chiclayo Essalud

Urrutia S. ¹² (Chimbote – Perú, 2016) realizó una investigación que tuvo como objetivo determinar la calidad del cuidado de enfermería en relación

al grado de satisfacción del usuario adulto en el servicio de emergencia del Hospital La Caleta de Chimbote, 2015, La investigación fue cuantitativa, de tipo descriptivo correlacional. La muestra estuvo constituida por 217 pacientes adultos, para la recolección de datos se utilizaron dos instrumentos: Una encuesta sobre nivel de calidad del cuidado y otra para medir la satisfacción del usuario. el 93% calidad del cuidado de enfermería bueno y el 7% regular, el grado de satisfacción el 86% de los usuarios adultos del servicio de emergencia se sintió satisfecho, el 13% poco satisfecho y el 1% insatisfecho. En la relación de ambas variables el 77,1% presentó la calidad del cuidado bueno y grado de satisfacción del usuario, y el 1,4% el grado de satisfacción del usuario insatisfecho y la calidad del cuidado de enfermería bueno y regular en el servicio de emergencia del Hospital La Caleta con una significancia estadística $p < 0,05$ comprobándose la hipótesis de investigación propuesta, H_1 . La mayoría de las dimensiones de calidad del cuidado de Enfermería y la satisfacción del usuario es estadísticamente significativa $p < 0,05$ y la mayoría de las dimensiones de satisfacción del usuario tienen relación estadística significativa, con la calidad del cuidado de Enfermería.

Miranda E. ¹³ (Trujillo – Perú, 2015). En realizo una investigación que tuvo como objetivo establecer la relación existente entre calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente postoperado en el servicio de cirugía del Hospital de Essalud II Chocope durante Diciembre 2011 – Enero 2012, La muestra estuvo conformada por 151 pacientes postoperados hospitalizados en el servicio de cirugía del Hospital de Essalud II Chocope y que cumplieron con los criterios de inclusión. Los resultados concluyeron que existe relación estadística altamente significativa entre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente postoperado.

Cruz N. ¹⁴ (Lima – Perú, 2018) tuvo como objetivo determinar la relación entre las barreras de la comunicación terapéutica y la recuperación del paciente hospitalizado del Servicio de Medicina, Hospital Alberto Sabogal Sologuren, 2018, con un diseño correlacional y un método descriptivo, se

trabajó con una muestra de 103 pacientes que acudieron el primer trimestre al Servicio de Medicina, utilizando como instrumento dos cuestionarios; obteniendo como resultado que el 29.13% de los pacientes refieren un nivel alto con respecto a la variable barreras de la comunicación terapéutica, 44.66% presentan nivel medio y un 26.21% nivel bajo. Así mismo el 27.18% de la muestra presentan un nivel bueno con respecto a la recuperación, 54.37% presentan nivel regular y un 18.45% nivel malo; concluyendo que existe relación significativa entre las barreras de la comunicación terapéutica y la recuperación del paciente hospitalizado. Según la asociación estadística de Spearman del 0.679.

3.2. Bases Teóricas

3.2.1. Definición de la Variable cuidado de enfermería

El cuidado que realiza el personal de enfermería, es el proceso que se lleva a cabo con la máxima excelencia hacia el paciente e incluye el conocimiento de las necesidades del paciente, la planificación de los cuidados para satisfacerlas de forma continua y eficiente durante el servicio y la supervisión. ¹⁵

Asimismo, el cuidado es el resultado de un conjunto de procesos de cuidado que se brindan de manera integral, que logran satisfacer las diferentes necesidades de las personas que lo necesitan, para lograr este objetivo se sustenta en una variedad de teorías; por otra parte, el cuidado, se refiere al proceso interpersonal terapéutico humanizado, es el eje y estudio de la enfermería, con el propósito de dar una respuesta eficaz a los necesitados; además en cuanto a la atención que brinda la enfermera es su esencia, el cual es la asistencia y cuidado que se brinda a la persona.

¹⁶

Por otro lado, el cuidado es reconocido como el dialogo en la cual implica mirar más allá de la observación y enfocándose más en la reflexión a través de la consciencia antes una situación actual; también es una forma que se

vive por encima de las respuesta actitudinal o emocional. Para lograr la reciprocidad es necesario que el paciente tenga ciertas cualidades como la honestidad, la humildad, la paciencia, la esperanza, la confianza y el coraje. ¹⁷

Asimismo, los autores mencionaron que el cuidado es un proceso dinámico e inclusivo que necesita tomar en cuenta al individuo, su familia y la comunidad; El proceso interpersonal es fundamental ya que es allí donde se evidencia que el cuidado involucra a las personas y busca comprenderlas desde una perspectiva personal. El proceso interactivo en momentos de vulnerabilidad compartida desde todas las perspectivas de la enfermera y el paciente debe incluir metas dentro de las cuales radica la satisfacción con la atención. ¹⁷

Henderson ¹⁸ se refiere de la calidad de atención como el logro de características y acciones que permitan a los pacientes recuperar la salud; asimismo la calidad de atención responde a las necesidades de los usuarios del servicio salud con el personal de enfermería; materiales disponibles y el desarrollo científico para alcanzar un mayor nivel de satisfacción en los usuarios y profesionales con un costo más razonable.

Dimensión 1: Valoración

Es un proceso planificado, sistemático, continuo y consciente para recopilar e interpretar datos sobre el estado de salud del paciente de diversas fuentes. ¹⁹

Asimismo, se considera un paso fundamental e imprescindible para poder formular un diagnóstico sobre el estado de salud de una persona., mediante la realización de esta evaluación se garantiza la máxima calidad y una intervención eficaz en el paciente. Si bien esta fue la fase inicial del proceso de planificación de la atención, la evaluación carecía de una clasificación estandarizada que unificara el lenguaje, los conceptos, la utilidad y el registro de su procedimiento. ²⁰

Por otro lado, la enfermera colabora en la valoración de la patología, teniendo su propia área de competencia centrada en la identificación de las respuestas humanas y la capacidad de la persona para funcionar de forma independiente. La práctica sanitaria confirma que ante una misma alteración electrocardiográfica, varias personas mostrarían respuestas diferentes. Por tanto, el enfermero debe realizar una valoración para formular una hipótesis clínica de enfermería y de diagnóstico, tanto de forma independiente como autónoma. ²¹

De igual forma, la valoración es considerada una medida de salud que se centra explícitamente en el campo de la atención, y cuya definición en el proceso de salud tiene como objetivo conocer la efectividad de la atención existente en un momento determinado y su impacto en el estado de salud, reflejando una de las cuestiones fundamentales que la definen, por ejemplo, su consideración como un proceso de salud independiente ²²

Confianza: Se refiere a la opinión favorable sobre una persona o grupo, el cual es capaz de actuar correctamente en una situación determinada; asimismo es la seguridad que alguien tiene en otra persona o en algo; también es una cualidad característica de los seres vivos, especialmente los seres humanos, porque aunque los animales la tienen, lo hacen por instinto, a diferencia de los humanos, en quienes confían conscientemente; a pesar que la confianza se haga de forma consciente y voluntaria, se requiere mucho trabajo y esfuerzo para lograr tener confianza en una persona o algo; aunque a veces sea difícil de alcanzarlo, su principal característica es que es una emoción positiva. ²³

Respeto: Según el diccionario de la Real Academia Española (RAE) ²⁴, el respeto está relacionado con adorar o adherirse a una persona. El respeto incluye consideración y respeto. El respeto es un valor que permite a las personas reconocer, aceptar y apreciar las características de los demás y sus derechos. En otras palabras, el respeto es el

reconocimiento de los derechos de las personas y la sociedad. El respeto, a su vez, es visto como uno de los valores centrales de la sociedad (es el pilar que la sustenta) ya que permite a las personas vivir juntas en armonía. Respetar generalmente significa aceptar las diferencias (culturales, religiosas e ideológicas) de los demás y apreciar a las personas por quienes son.

En el mismo contexto cuando hablamos de respeto, nos referimos a una forma de consideración y aprecio que se puede tener hacia una persona, una idea o una institución, y que generalmente puede consistir en uno o más comportamientos. El respeto entre las personas suele estar condicionado por la reciprocidad, es decir, es algo que se debe dar unos a otros. Por otro lado, cuando se trata de ideas o instituciones, es posible que este respeto sea producto de la posibilidad de una sanción o veneración por las costumbres y tradiciones.²⁵

Privacidad: El término privacidad o confidencialidad, se encuentra directamente relacionada con los valores normativos que rigen las prácticas de los profesionales de la salud. Sin embargo, conceptualmente, la privacidad y la confidencialidad difieren entre sí: la primera se refiere al estado o derecho a la privacidad, lo que permite al usuario revelar algo íntimo de confianza y seguridad; el segundo debe garantizar que la divulgación se mantenga en secreto. La confidencialidad también puede definirse como un tipo de confidencialidad informativa y se da en el ámbito sanitario cuando la información es revelada al profesional en el contexto de la relación clínica y, en cuanto se da cuenta de ella, se compromete con ella a la no divulgación a terceros sin el consentimiento del informante.²⁶

De la misma manera, la integridad del paciente se refiere al derecho de los pacientes a decidir cuándo, cómo y en qué medida la información médica del paciente se puede compartir con otros. Incluye mantener la confidencialidad y compartir información de identificación, conocida como información médica protegida (PHI), solo con proveedores de servicios

médicos y profesionales relacionados que la necesiten para tratar pacientes. ²⁷

Dimensión 2: Diagnóstico

Los diagnósticos describen problemas y cambios en la salud de un individuo que se confirman clínicamente por la presencia de signos y síntomas definitorios. ²⁸

Los diagnósticos son problemas que caen dentro de la competencia de la enfermera, son respuestas humanas que el personal de atención puede tratar de forma completamente independiente. El diagnóstico es siempre una consecuencia del proceso de evaluación y es la suma de datos y conocimientos ya confirmados e identificación de necesidades o problemas. ²⁹

La determinación de diagnósticos de enfermería en poblaciones específicas puede señalar los principales problemas de salud, anticipándose a los cambios, con el fin de promover medios para que el cuidado de enfermería se oriente a los problemas reales existentes. Sin embargo, a pesar de las ventajas de utilizar en el proceso de enfermería, aún existen dificultades para su implementación en la práctica. ³⁰

Bienestar del paciente: El bienestar está vinculado en cómo te sientes contigo mismo, cómo te sientes con los demás y con tu vida en general. Además, se realiza con el fin de dar seguridad al paciente; aunque por lo común, también puede causar daño y suele ocurrir con frecuencia; asimismo la seguridad en el paciente es una prioridad para la organización y el funcionamiento del sistema de salud, los cuales tienen consecuencias en la calidad de atención. ³¹

Integralidad: La integralidad de la práctica que produce el cuidado se vincula entonces al reconocimiento de lo diferente y único del otro en su forma de vivir, pensar, estar en el mundo, querer como productor de vida

y otros saberes; además se trata de dejarse afectar por el encuentro para construir juntos estrategias de cuidado que, en esta perspectiva, son integrales; por otra parte se trata de situar la centralidad de las prácticas asistenciales en las demandas y necesidades de personas y grupos a partir de ahí, redefinir modos instituidos como, por ejemplo, la clínica. En este sentido, partimos del entendimiento de que todo el mundo hace clínica, al fin y al cabo, no se limita a la labor de diagnosticar, curar y hacer pronóstico, sino que también es un espacio de intercambio, compartido, basado en necesidades y formas tecnológicas diferentes en el desempeño. ³²

Asimismo, la integridad requiere que se identifiquen todas las necesidades de salud del paciente y con los recursos para manejarlas. Esto incluye asumir tareas que no solo son curativas, sino también preventivas y promotoras de la salud, y que a menudo requieren la prestación de otros servicios como visitas domiciliarias y el trabajo de trabajadores sociales. Asimismo, la coordinación de enlace con sectores como salud pública, educación, deporte, asociaciones cívicas, urbanismo, medicina del trabajo, etc. es una de sus virtudes, complejidades y competencias.

Individualidad: Es el término que se utiliza para denotar lo que es único e individual, qué características lo diferencian de los demás; asimismo el pensamiento, las emociones y el comportamiento por sí solos no constituyen la individualidad de un individuo, está exactamente escondido detrás de estos elementos y la individualidad también implica previsibilidad sobre cómo actuará y reaccionará una persona en diferentes circunstancias.

Por otro lado, cada paciente es un miembro individual de la sociedad que tiene derechos, privilegios y libertades que deben ser respetados independientemente de su raza, credo, posición social o económica. ³³

Veracidad: La veracidad es parte de la ética de enfermería que requiere que una enfermera diga la verdad. El engaño no es parte de la veracidad. Hay restricciones, por Ej. Si un paciente no es informado de su condición, si se podría ocasionar o causar daño y afectar la recuperación.³⁴

Además, la veracidad es la cualidad de lo que es verdadero o veraz, y está de acuerdo con la verdad y se ajusta a ella. Es un valor moral positivo que busca la verdad. El significado de veracidad está indisolublemente ligado a cualquier cosa que se refiera a la verdad o la realidad, o la capacidad de alguien para decir siempre la verdad y ser sincero, honesto, directo y de buena fe. Entonces es lo opuesto a la mentira, la hipocresía o la mentira.³⁵

Dimensión 3: Evaluación

La etapa de evaluación de enfermería debe estar durante la implementación del cuidado, es por eso que se da de manera continua; asimismo al medir el progreso del paciente hacia el logro de las metas, la enfermera evalúa la efectividad de las medidas de enfermería; por otra parte el proceso de evaluación consta de recolección de datos sobre el estado de salud del paciente y la comparación de los datos recopilados con los resultados esperados y valoración de la evaluación del paciente frente al logro de los resultados esperados.³⁶

Asimismo, la evaluación se realiza como parte del proceso de enfermería cuando se compara el estado de salud del paciente con los objetivos definidos por el profesional de enfermería; como objetivo de esta actividad, determinará si el plan de atención es adecuado, realista, actual o necesita revisión; si el paciente no ha logrado los objetivos, se dedicará a la resolución de problemas para determinar cómo revisar el plan de atención.³⁷

Responsabilidad: Es un valor puesto que de ella depende la estabilidad de las relaciones personales; además es valiosa porque es difícil de

lograr. El primer paso para asumir la responsabilidad es darnos cuenta de que todo lo que hacemos, cada obligación tiene una consecuencia, depende de nosotros mismos porque somos nosotros quienes decidimos; el segundo paso es asegurarnos de que nuestras acciones estén a la altura de nuestras promesas de manera estable; si prometemos hacer lo correcto y no lo hacemos, entonces no tenemos ninguna responsabilidad. El tercer paso es educar en la responsabilidad y corregir lo que no estamos haciendo bien y empezar de nuevo. ³⁸

En el mismo contexto, se menciona que la responsabilidad fundamental del enfermero se puede resumir en tres aspectos: Preservar la vida, aliviar el sufrimiento y promover la salud. La misión de la enfermera es cuidar la salud del ser humano. Un objetivo que se llevará a cabo mediante una serie de acciones de cuidado dirigidas al paciente o grupos con condiciones físicas reales o potenciales, con el fin de mejorar y aliviar las molestias y dolencias que genera el desarrollo de una enfermedad. . El procedimiento de enfermería tiene como objetivo crear una estructura capaz de satisfacer las necesidades del individuo, la familia y la comunidad, determinando las necesidades, estableciendo planes de atención y tomando acciones para cubrir y resolver problemas, prevenir o curar la enfermedad. ³⁹

Continuidad: Se refiere a las actividades que debe realizar el personal de salud con una secuencia adecuada y sin interrupciones en el proceso de atención, esto implica la continuidad, control y seguimiento desde la primera atención realizada. ⁴⁰

Autonomía: La autonomía personal (moralidad o toma de decisiones) es la capacidad del individuo para tomar decisiones, y sacar las consecuencias de ellas. El término opuesto a la autonomía no es dependencia, sino heteronomía. ⁴¹

La autonomía no implica solo el ejercicio de la práctica independiente, sino la aplicación del juicio crítico a partir de los conocimientos establecidos por el profesional de enfermería en sus acciones, el control que el grupo profesional ejerce sobre su propia práctica, ejercicio, así como la autoridad y responsabilidad de sus propias decisiones. Este punto es muy relevante porque la autonomía solo puede entenderse como la aplicación del trabajo independiente o individual, pero la autonomía va mucho más allá, está ligada a la posibilidad de generar conocimientos que pueden ser aplicados en la práctica, emitir juicios críticos basados en conocimientos basados en la ciencia del cuidado.⁴² De la misma forma, se menciona que la autonomía se relaciona entonces con la posibilidad de aplicar en la práctica los conocimientos generados a través de la investigación para cambiar el cuidado de las personas, la familia y la sociedad, de acuerdo con la mejor evidencia disponible y responsabilizarse por ello. Por tanto, si no ejercemos nuestra autonomía profesional, no podremos ejercer EBE.⁴²

3.2.2. Variable recuperación del paciente post operado

El manejo del paciente en la fase postoperatoria se realiza, una vez finalizada la intervención quirúrgica, para ser trasladado del quirófano a la sala de recuperación postanestésica, se considera el inicio de esta etapa al ingreso a la sala de recuperación postanestésica (PAR) o la unidad de cuidados posanestésicos (PACU). Su ubicación es en las instalaciones del quirófano, o con acceso directo al mismo. En el postoperatorio, la atención del enfermero se centra en la valoración global del paciente y su seguimiento continuo, con el fin de brindar una atención profesional de calidad, comenzando por la identificación de las posibles complicaciones y su tratamiento de manera oportuna, incluyendo el cuidado de sus seres queridos, sin olvidar brindar a los pacientes una atención con capacidad, seguridad y calidez. Es fundamental que el personal del área de recuperación tenga contacto (comunicación) con el paciente y su familia antes de que el paciente ingrese al quirófano.⁴³

Cabe mencionar que luego de una operación existe riesgo de complicaciones. Hay cosas que no se pueden prever. Algunas complicaciones pueden ser infecciones, sangrado abundante, reacción a la anestesia o lesión accidental. Algunas personas tienen un mayor riesgo de sufrir complicaciones porque tienen otras afecciones ⁴⁴

Asimismo, la recuperación del paciente implica el regreso del equilibrio en su salud, de acuerdo con protocolos médicos como la buena alimentación, el ejercicio, el descanso y se condiciona según el diagnóstico establecido⁴⁵.

El enfermero que atiende al cliente durante el postoperatorio debe contar con conocimientos y habilidades altamente calificados para atender a pacientes que han venido de diferentes operaciones de diversa complejidad, que necesitan cuidados específicos e individualizados. Para ello, el profesional debe planificar la atención para restablecer el equilibrio fisiológico del paciente, con un mínimo de complicaciones, con el fin de facilitar la atención y ofrecer calidad en el servicio brindado.⁴⁶

Dimensión 1: Biológica

En él se involucran una serie de rutinas en las que se busca compensar la motricidad y la movilidad de una persona. La recuperación física responde a la necesidad de las personas de restaurar su condición activa después de una enfermedad, lesión o limitación, esto puede ser general o específico. ⁴⁷

Por el contrario, durante y después de la cirugía, el cuerpo responde con cambios en los sistemas neurológico, endocrino y metabólico y en el funcionamiento normal de los órganos. Estos cambios son generalmente los siguientes: (i) un aumento de las hormonas catabólicas y una disminución de las hormonas anabólicas, asociado con el hipermetabolismo; (ii) aumento del estímulo autonómico y aumento del

trabajo cardíaco; (ii) función pulmonar deteriorada; (iv) trastornos gastrointestinales; (v) modificación del sistema de coagulación fibrinolítica, promoviéndolo; (vi) pérdida de masa muscular y (vii) inmunosupresión.⁴⁸

Signos vitales: sus signos vitales muestran qué tan bien está funcionando su cuerpo. Por lo general, se miden en el consultorio del médico, a menudo como parte de un chequeo médico o durante una visita médica de emergencia. Estos incluyen:⁴⁹

Presión arterial, que mide la fuerza de la sangre contra las paredes de las arterias. La presión arterial demasiado alta o demasiado baja puede causar problemas. Tu presión arterial tiene dos dígitos. El primer número es la presión cuando el corazón late y bombea sangre. El segundo es cuando el corazón está en reposo entre latidos. La presión arterial normal para adultos está por debajo de 120/80 y por encima de 90/60.

Frecuencia cardíaca o pulso, que mide la velocidad a la que late su corazón. Un problema con el ritmo cardíaco puede ser una arritmia. Su frecuencia cardíaca normal depende de factores como su edad, cuánto ejercicio hace, si está sentado o de pie, los medicamentos que está tomando y su peso.

Frecuencia respiratoria, que mide su respiración. Los cambios leves en la respiración pueden deberse a causas como congestión nasal o ejercicio extenuante. Pero la respiración lenta o rápida también puede ser un signo de un problema respiratorio grave.

Temperatura, que mide el calor de su cuerpo. Una temperatura corporal más alta de lo normal (más de 98.6 grados F o 37 grados C) se llama fiebre.

Por otro lado, la enfermera debe controlar estrictamente las funciones vitales, teniendo en cuenta la frecuencia cardíaca, la frecuencia respiratoria, la permeabilidad de las vías respiratorias y las propiedades de la piel en términos de frialdad y coloración, que pueden indicar un suministro insuficiente de oxígeno al cuerpo. Signos que pueden indicar un cambio en el sistema cardiopulmonar, principalmente causado por efectos residuales de la anestesia y que pueden derivar en complicaciones postoperatorias. Los cuidadores deben ser conscientes de signos como decoloración azulada de labios y uñas, aumento o disminución del ritmo cardíaco o respiratorio, presencia de secreciones en las vías respiratorias, dificultad para respirar, etc. La enfermera debe registrar las actividades de monitoreo cardiopulmonar en el historial médico.⁵⁰

Cuidados de la herida operatoria: El cuidado de una herida es responsabilidad del personal de enfermería, así como su evaluación y la aplicación del tratamiento adecuado. Observar signos como la aparición de sangrado, exudado, dolor en la zona de la herida, mal olor o irritación de la zona circundante, indicará los requisitos específicos tomados en cuenta para la curación de cada herida y que se debe aplicar para su respectivo tratamiento, así también la necesidad de derivar este tratamiento para ser evaluado por el profesional de la salud.⁵⁰

Además, una herida quirúrgica es un corte o incisión en la piel que normalmente se hace con un bisturí durante la cirugía. Las heridas quirúrgicas generalmente se cierran con suturas, grapas o adhesivo quirúrgico. El cuidado posquirúrgico de heridas implica limpiar, proteger y controlar la piel y el objetivo es prevenir complicaciones y permitir una rápida curación. En muchos casos, con buen cuidado, las incisiones quirúrgicas sanan por completo en aproximadamente 2 semanas.⁵¹

Dolor: El dolor posoperatorio o posquirúrgico es el dolor que aparece después de la cirugía. El dolor posquirúrgico se caracteriza por un dolor

agudo que es predecible y autolimitado con el tiempo. Es un dolor de tipo nociceptivo, asociado a reacciones vegetativas, psicológicas, emocionales y conductuales. Si no se trata adecuadamente, puede volverse crónica. Está condicionado por una serie de factores epidemiológicos como el tipo de paciente, la preparación prequirúrgica, la intervención quirúrgica, la técnica anestésica empleada, las complicaciones que puedan surgir en el período perioperatorio y los cuidados posquirúrgicos, sin olvidar el dolor es una experiencia subjetiva influenciada por diferentes agentes interdependientes.⁵²

Por otro lado, el alivio del dolor después de la cirugía es importante para el bienestar y la comodidad del paciente, al tiempo que contribuye a una mejor y rápida recuperación. El apoyo previo para el manejo de este dolor en la morfina u otros opioides similares ha evolucionado hacia un manejo multimodal que incluye fármacos no opioides y el uso de anestesia locorregional en algunas ocasiones, para lograr una mayor eficiencia y reducir los efectos no deseados.⁵³

Rehabilitación: La rehabilitación es la atención que recibe para recuperar, mantener o mejorar las habilidades que necesita en la vida diaria. Estas habilidades pueden ser físicas, mentales y / o cognitivas (pensamiento y aprendizaje). Pueden perderse por enfermedad o lesión, o como efecto secundario de un tratamiento médico. La rehabilitación puede mejorar su vida y función diarias.⁵⁴

Dimensión 2: Psicológica

Dentro de los establecimientos de salud, el proceso de recuperación o cualquier intervención del cuerpo puede producir tensión psicológica en el paciente, y en ocasiones ansiedad, esto depende principalmente de la estabilidad o fortaleza mental de las personas, ya que existen individuos que han formado una mente adaptable y con la suficiente capacidad de adaptación para situaciones de riesgo o aquellas que lo requieran, pero también hay personas que no tienen esta cualidad para las que deberían

ser gestionadas de otra forma, aunque lo más recomendable es gestionar el cuidado y la atención, buscando la satisfacción del paciente humanizada y estandarizada.⁵⁵

Además, la preparación psicológica puede ser beneficiosa para los resultados de dolor posoperatorio, recuperación conductual, efectos negativos y hospitalización, y es poco probable que tenga efectos adversos.⁵⁶

Intervención educativa: Serie de procesos que realiza el enfermero en modalidad educativa para mejorar el conocimiento y estilo de vida del paciente, exponiendo las necesidades observadas⁵⁷

La educación para la salud son procesos que realiza la enfermería en la búsqueda de la satisfacción en la persona afectada, Virginia Henderson menciona que el conocimiento de la enfermedad, sus consecuencias y las opciones de tratamiento es necesario para generar un autocuidado para el paciente. De todo ello se desprende que la información es muy importante, pero también la participación en colaboración con el personal asistencial para un correcto aprendizaje⁵⁸

El aspecto para la intervención es la de introducir elementos en un sistema, ya se trate de recursos humanos o materiales. Elementos que no estaban presentes de forma natural al principio. Cuando se propone una intervención, se trata de actuar en base a objetivos de mejora. Entonces se da a entender que toda intervención pedagógica se lleva a cabo para mejorar la realidad de hoy.⁵⁹

Afrontamiento: Son los esfuerzos conductuales-mentales y cognitivos que las personas realizan para satisfacer las demandas del entorno, que actúan en su conjunto para mantener sus procesos vitales y su integridad.⁶⁰

El afrontamiento también se puede dividir en afrontamiento activo y pasivo. El primero se refiere a los esfuerzos del paciente por seguir adelante con su vida a pesar del dolor, que está relacionado con una mejor función inmunológica, bienestar y estados afectivos positivos. Los estilos pasivos, por otro lado, implican una tendencia a perder el control de la situación y volverse dependientes de los demás. Estos se han relacionado con aumentos en la gravedad del dolor, depresión y altos niveles de disfunción.

De la misma forma, el afrontamiento es un conjunto de esfuerzos conductuales y cognitivos que experimenta el individuo en el afrontamiento de situaciones estresantes, así como para reducir el estado de malestar que provoca el estrés.⁶¹

Estrés: Es una reacción problemática a los estímulos amenazantes que generan un estado orgánico o mental alterado que a menudo conduce a una respuesta emocional negativa.⁶²

El estrés se puede definir como el proceso que se inicia ante un conjunto de demandas ambientales que recibe el individuo, a las que debe dar una respuesta adecuada, iniciando sus recursos de adaptación. Cuando la demanda del entorno (laboral, social, etc.) es excesiva en relación a los recursos adaptativos que se poseen, se desarrollan una serie de reacciones adaptativas, movilizadoras de recursos, que involucran activación fisiológica. Esta reacción de estrés incluye una serie de reacciones emocionales negativas (desagradables), las más importantes de las cuales son: ansiedad, ira y depresión.⁶³

Dimensión 3: Emocional

Las necesidades emocionales del paciente vendrían determinadas por su capacidad para adaptarse a situaciones peligrosas, adaptarse al riesgo de la cirugía y a los miedos y ansiedades asociados a imprevistos

que conllevan una serie de pérdidas como como privacidad, rutina diaria, comodidad en el hogar, imagen corporal. ⁶⁴

El impacto emocional puede variar según la naturaleza de la cirugía, ya sea reparadora o mutiladora. Si bien la finalidad curativa de la cirugía está asegurada, sin embargo, el proceso se vive como una amenaza a la integridad física y por ello también son frecuentes los temores de fragmentación corporal, por lo que el profesional de enfermería debe prepararse psicológicamente, porque no todo el mundo tiene la misma capacidad de tolerancia o adaptación a las nuevas situaciones que se presentan en el ámbito hospitalario. ⁶⁴

Apoyo emocional: El apoyo emocional es una de las condiciones importantes en que se expresan los sentimientos, concerniente al fortalecimiento de otra persona, para ello es explícito que las características pueden ser favorables en la presencia, orientación, acompañamiento, entre otras actividades. Asimismo, el apoyo emocional es la intervención de enfermería que se concreta en acciones como: (a) escuchar las expresiones del paciente; (b) darle un mensaje de optimismo (aliento); (c) Transmita un mensaje de comprensión de su dolor, sufrimiento y miedo; (d) Hable con una voz cálida que exprese afecto y de su entorno familiar e) Preguntar qué puede hacer por él para que se sienta mejor; (g) Brindarle apoyo como soporte de manera real y física. ⁶⁵

Asimismo, quien ha tenido la experiencia de tener que acompañar o cuidar a alguien durante su enfermedad se ha sentido perdido en más de una ocasión. Tengamos en cuenta que el proceso de una enfermedad no es sencillo, y si las emociones y pensamientos negativos acechan constantemente el entorno, disminuye la calidad de vida del paciente y aumenta la carga, el malestar y la sensación de estar perdido en el acompañamiento. Por tanto, este proceso ralentiza la recuperación, influyendo negativamente en el seguimiento del tratamiento y

convirtiéndose en una situación que a largo plazo es difícil de gestionar para ambas partes. ⁶⁶

Ansiedad: Se considera una reacción emocional donde existe un sentimiento infundado de miedo, duda, aprensión y tensión ante una alerta no identificable y que compromete la función del organismo. ⁶⁷

La ansiedad se considera una actitud emocional negativa. Es una sensación complicada, vergonzosa y difusa que se manifiesta como una sensación de tensión emocional y miedo, que se acompaña de diversos síntomas y signos corporales como: pulsaciones, latidos del corazón, problemas de oxigenación, náuseas, palidez, diarrea, dolor de cabeza y sudoración. La ansiedad se desencadena por una situación de riesgo o alarma, tanto en la autoestima como en la condición física, ante eventos adversos o incertidumbre, además de la posibilidad de fracaso o pérdida.

⁶⁸

Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson

Jean Watson destacado teórico de la enfermería contemporánea. Comenzó su carrera como enfermera en la Escuela de Enfermería Lewis Gale y completó su licenciatura en 1961. En 1964 continuó su educación y obtuvo una licenciatura en enfermería en el campus de Boulder. Máster en Salud Mental y Psiquiatría en 1966 por el Recinto de Ciencias de la Salud. Y recibió un doctorado en Psicología de la Educación y Enfermería en 1973 de la Escuela de Graduados en el Campus de Boulder.

Watson estudió enfermería con enfoques filosóficos (existenciales - fenomenológicos) y espirituales. Y ve el cuidado como un ideal de cuidado moral y ético. En otras palabras, el cuidado humano como relación terapéutica fundamental entre las personas. Es relacional, transpersonal e intersubjetivo. Esto permitió a Watson articular sus premisas teóricas junto con las premisas fundamentales de la ciencia de la enfermería.

Premisas Teóricas y Premisas Básicas de la Enfermería

Punto de partida 1: El cuidado (y la enfermería) ha existido en todas las sociedades. La actitud de cuidado se ha trasladado a través de la cultura de la profesión como forma única de tratar el medio ambiente. La oportunidad para las enfermeras de tener una educación superior y de analizar los problemas y cuestiones de su profesión a un nivel superior ha hecho posible que la enfermería combine su enfoque de humanidades con los aspectos científicos correspondientes.

Punto de partida 2: La expresión clara de ayuda y sentimientos es la mejor manera de experimentar la vinculación y asegurar que se logre cierta comprensión entre la enfermera y el paciente. El grado de comprensión se define por la profundidad del vínculo transpersonal logrado. Donde la enfermera y el paciente conservan su calidad personal junto con su rol.

Punto de partida 3: El grado de autenticidad y sinceridad de la expresión del enfermero está relacionado con la grandeza y eficacia del cuidado. La enfermera que quiera ser genuina debe combinar sinceridad y honestidad en el marco del documento de atención.

Las premisas básicas que se exponen son un reflejo de los aspectos interpersonales - transpersonales - espirituales de su obra. Reflejan la integración de sus creencias y valores sobre la vida humana y forman la base para un mayor desarrollo de su teoría:

Las emociones y la mente de una persona son las ventanas de su alma. El cuerpo de una persona está limitado en tiempo y espacio, pero la mente y el alma no se limitan al universo físico.

El acceso al cuerpo, la mente y el alma de una persona es posible siempre que se perciba a la persona como un todo.

El Espíritu, la parte más profunda de todo ser o del alma (espíritu) de una persona, está en él y para él.

La gente necesita la ayuda y el amor de los demás.

Encontrar soluciones requiere encontrar significados.

3.3. Marco conceptual

Amabilidad: es una virtud que facilita las relaciones interpersonales y cuando está presente todo se vuelve más fácil y más agradable

Autonomía: Facultad de la persona o entidad que puede actuar según su criterio, independientemente de la opinión o el deseo de los demás.

Compromiso: Obligación que contrae una persona que se compromete o se compromete con algo.

Confianza: es la seguridad que una persona tiene de otra persona. También se trata del sentido de uno mismo y la voluntad de hacer algo. Se puede utilizar en diferentes áreas de la práctica social humana como: política, sociología y psicología social.

Continuidad: Es el grado en que los usuarios reciben una serie de servicios que necesitan, sin interrupción, suspensión o repetición innecesaria de evaluaciones, diagnósticos o tratamientos.

Cuidar: Es la acción de cuidar (preservar, salvaguardar, preservar, ayudar). Cuidar se trata de ayudarse a sí mismo, otro ser vivo, tratando de aumentar su bienestar y evitar que sufra algún daño.

Educación del paciente: La educación del paciente es el proceso mediante el cual los profesionales de la salud y otras personas transmiten información a los pacientes y sus cuidadores que cambiará sus comportamientos de salud o mejorará su salud.

Efectividad: La efectividad es el equilibrio entre efectividad y eficiencia, es decir, es efectiva si es efectiva y eficiente.

Empatía: es la capacidad del ser humano para conectarse con otra persona y responder adecuadamente a las necesidades del otro, para compartir sus sentimientos e ideas de una manera que haga que el otro se sienta muy bien con él.

Humanización: Es un proceso típico del ser humano. Cada persona, a diferencia de otros seres vivos, ha desarrollado sentimientos como el amor a sí mismo y el amor a los demás, la solidaridad, el compromiso con la diversidad de causas.

Integridad: una persona íntegra es una persona que siempre hace lo correcto, que hace todo lo que cree que es bueno sin dañar los intereses de otras personas.

Percepción: Es la forma en la que nuestro cerebro interpreta las sensaciones que se recibe a través de nuestros sentidos para formar una impresión inconsciente o consciente de la realidad en su entorno.

Privacidad: la privacidad se puede definir como la extensión de la vida personal de una persona que tiene lugar en un espacio reservado, cuyo objetivo principal es mantener la confidencialidad.

Rehabilitación: serie de técnicas y métodos que se utilizan para restaurar una función o actividad en el cuerpo que ha disminuido o se ha perdido debido a un accidente o enfermedad.

Respeto: El respeto es “la consideración especial y el aprecio que uno tiene por alguien o algo que se reconoce como un valor social o una diferencia especial.

Responsabilidad: La responsabilidad es un valor que reside en la conciencia de quien estudia la ética sobre la base de la moral.

Servicio: Un servicio consiste en una serie de actividades destinadas a satisfacer las necesidades de un cliente.

Tolerancia: Actitud de la persona que respeta las opiniones, ideas o actitudes de los demás, aunque sean incompatibles con las suyas.

Virtud: Una virtud es la disposición de una persona a actuar de acuerdo con ciertos proyectos ideales como el bien, la verdad, la justicia y la belleza.

IV. METODOLOGÍA

En el desarrollo de la presente investigación se recurrirá al Método Hipotético-Deductivo, es el procedimiento o camino que sigue el investigador para hacer de su actividad una práctica científica. El método hipotético-deductivo tiene varios pasos esenciales: observación del fenómeno a estudiar, creación de una hipótesis para explicar dicho fenómeno, deducción de consecuencias o proposiciones más elementales que la propia hipótesis, y verificación o comprobación de la verdad de los enunciados deducidos comparándolos con la experiencia. Este método obliga al científico a combinar la reflexión racional o momento racional (la formación de hipótesis y la deducción) con la observación de la realidad o momento empírico (la observación y la verificación).⁶⁹

Por otro lado, la investigación fue de un enfoque cuantitativo el cual permite unificar y analizar los datos numéricos sobre variables previamente determinadas. Estudia la relación entre los elementos que han sido cuantificados y facilita la interpretación de los resultados. Este tipo de investigación construye una relación entre los elementos numéricos y los objetivos que se pretenden cumplir mediante un modelo lineal o exponencial

70

4.1. Tipo y nivel de la investigación.

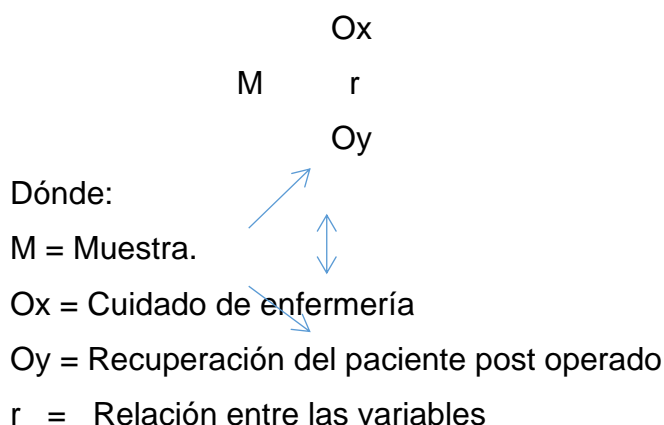
La investigación según su finalidad es de tipo básica o pura, según su nivel es de tipo correlacional, la cual consiste en la caracterización de un hecho, fenómeno, individuo o grupo, con el fin de establecer su estructura o comportamiento. Los resultados de este tipo de investigación se ubican en un nivel intermedio en cuanto a la profundidad de los conocimientos se refiere. En estos estudios, primero se miden las

variables y luego, mediante pruebas de hipótesis correlacionales y la aplicación de técnicas estadísticas, se estima la correlación. La presente investigación corresponde a un nivel correlacional, establece de forma directa relaciones entre variables.⁷¹

Según el alcance de la investigación es temporal y de tipo no experimental, de corte transversal transeccional o sincronica.

4.2. Diseño de Investigación

El diseño es descriptivo correlacional, el investigador no sustituye o interfiere intencionalmente las variables. Aquí se observan los hechos tal y como se presentan en su contexto real, en un tiempo y lugar determinado, para luego analizarlos. Por lo tanto, en este diseño no se construye una situación específica si no que se observa las que existen⁷². En este sentido se sigue el siguiente esquema:



4.3. Población – Muestra

4.3.1. Población.

La población de estudio estuvo constituida por los pacientes post operado de un hospital en Collique, siendo un total de:

$$N = 145.$$

4.3.2. Muestra

Para definir el tamaño de la muestra a trabajar en la investigación, se aplicó la siguiente fórmula correspondiente a poblaciones finitas:

$$n = \frac{N \cdot Z^2(p \cdot q)}{(N - 1)E^2 + Z^2(p \cdot q)}$$

Donde:

N : Población (145)

Z : Nivel de confianza (95%: 1.96)

P : Probabilidad de éxito (0.5)

Q : Probabilidad de fracaso (0.5)

E : Error estándar (0.05)

Reemplazando:

$$n = \frac{145 \times 1.96^2 (0.5 \times 0.5)}{(145 - 1) \times 0.05^2 + 1.96^2 (0.5 \times 0.5)}$$

n= 105 Usuarios

4.3.3. Muestreo

El presente estudio presentó un muestreo probabilístico aleatorio simple, puesto que la cantidad elegida se obtuvo a través de una ecuación muestral, y aleatoria simple porque todos los usuarios tuvieron la misma opción de ser elegidos para conformar dicha cantidad.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

Pacientes que deseen participar

Pacientes del servicio de cirugía.

Pacientes mayores de edad

Criterios de exclusión

Pacientes que no deseen participar

Pacientes de otros servicios.

Pacientes menores de edad.

4.4. Hipótesis general

Existe relación directa entre el cuidado de enfermería y la recuperación del paciente post operado, Servicio de Cirugía, Hospital Sergio E. Bernales, 2020

Hipótesis específicas

H.E.1:

Existe relación directa entre el cuidado de enfermería en su dimensión valoración y la recuperación del paciente post operado, Collique, 2020.

H.E.2:

Existe relación directa entre el cuidado de enfermería en su dimensión diagnóstico y la recuperación del paciente post operado, Collique, 2020.

H.E.3:

Existe relación directa entre el cuidado de enfermería en su dimensión evaluación y la recuperación del paciente post operado, Collique, 2020.

4.5. Identificación de variables

Variable 1: Percepción del cuidado de enfermería

La percepción del paciente sobre el cuidado de enfermería es el resultado de un conjunto de procesos de atenciones que se brinda integralmente, logrando responder a diversas necesidades de quienes lo necesiten, para alcanzar este objetivo, se basa de una variedad de teorías. El cuidado definido como proceso interpersonal terapéutico, humanizado, es esencia y estudio de enfermería, es cuidado que se le brinda es un proceso mental que permite al paciente observar de una manera objetiva y hacerse una idea significativa y clara en el interior de sí mismo, para poder tener conciencia de lo que lo rodea en la relación enfermera-

paciente. con el único fin de lograr, alcanzar una eficiente respuesta a quien necesite. El único centro de atención que enfermería ofrece es su esencia hablamos del cuidado. ¹⁶

Variable 2: Recuperación del paciente post operado

La recuperación del paciente involucra el regreso del equilibrio de su salud, siguiendo los protocolos médicos como la buena alimentación, ejercicio, descanso, lo cual depende y es condicional de acuerdo al diagnóstico establecido. ⁴⁵

4.6. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
V.1 : Percepción del cuidado de enfermería	La Percepción del cuidado es el resultado de un conjunto de procesos de atenciones que se brinda integralmente, logrando responder a diversas necesidades de quienes lo necesiten, para alcanzar este objetivo, se basa de una variedad de teorías. (Condezo, 2018) Este cuidado que se le brinda permite al paciente observar de una manera objetiva y hacerse una idea significativa y clara en el interior de si mismo	El cuidado de enfermería trabajará con los siguientes elementos: valoración, diagnóstico y evaluación utilizando una escala de tipo Likert.	D.1: Valoración	<ul style="list-style-type: none"> - Confianza - Respeto - Privacidad 	Ordinal
			D.2: Diagnóstico	<ul style="list-style-type: none"> - Bienestar del paciente - Integralidad - Individualidad - Veracidad 	
			D.3: Evaluación	<ul style="list-style-type: none"> - Responsabilidad - Continuidad - Autonomía 	
V.2 : Recuperación del paciente post operado	La recuperación del paciente involucra el regreso del equilibrio de su salud, siguiendo los protocolos médicos como la buena alimentación, ejercicio, descanso, lo cual depende y es	La recuperación del paciente post operado trabajará con los siguientes elementos: biológica, psicológica y emocional utilizando	D.1: Biológica	<ul style="list-style-type: none"> - Signos vitales - Cuidados de la herida operatoria - Dolor - Rehabilitación 	Ordinal
			D.2: Psicológica	<ul style="list-style-type: none"> - Intervención educativa - Afrontamiento - Estrés 	

	condicional de acuerdo al diagnóstico establecido. (Cruz, 2018)	una escala de tipo Likert.	D.3: Emocional	<ul style="list-style-type: none"> - Apoyo emocional - Ansiedad 	
--	---	----------------------------	--------------------------	---	--

4.7. Recolección de datos

4.7.1. Técnica

Se utilizó la encuesta, la cual es el método de investigación capaz de dar respuestas a problemas tanto en términos descriptivos como de relación de variables, tras la recogida de información sistemática, según un diseño previamente establecido que asegure el rigor de la información obtenida. De este modo, puede ser utilizada para entregar descripciones de los objetos de estudio, detectar patrones y relaciones entre las características descritas y establecer relaciones entre eventos específicos ⁷³

4.7.2. Instrumento.

Para la recolección de datos se utilizó como instrumento el cuestionario. Los cuestionarios constarán en su totalidad de 30 ítems; 15 ítems para cada variable de estudio, dichos instrumentos presentarán una escala de Likert y preguntas cerradas. Ambos instrumentos fueron evaluados por juicio de expertos y posteriormente con esta medida se aplicó una prueba piloto para medir la confiabilidad de los instrumentos a través de la prueba de Alfa de Cronbach.

Procedimiento:

1. Se informó de los objetivos de la investigación a los participantes de estudio y así se logró obtener su consentimiento informado.
2. Luego se procedió con la aplicación de los instrumentos de estudio a la muestra elegida con toda la información del caso.
3. Después se aplicó el instrumento, se tabularon los datos, se confeccionaron tablas estadísticas y finalmente se analizó los resultados obtenidos.

V. RESULTADOS

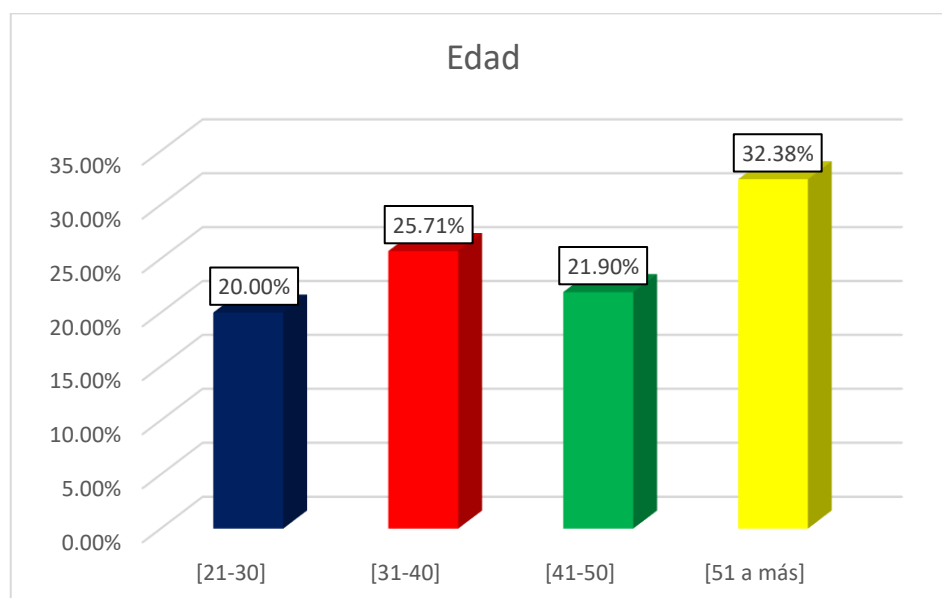
5.1. Presentación de Resultados

Tabla N° 01: Edad del paciente post operado, Collique, 2020.

Edad	Frecuencias	Porcentajes
[21-30]	21	20.00%
[31-40]	27	25.71%
[41-50]	23	21.90%
[51 a más]	34	32.38%
Total	105	100.00%

Fuente: Elaboración propia

Figura N° 01: Edad del paciente post operado, Collique, 2020.



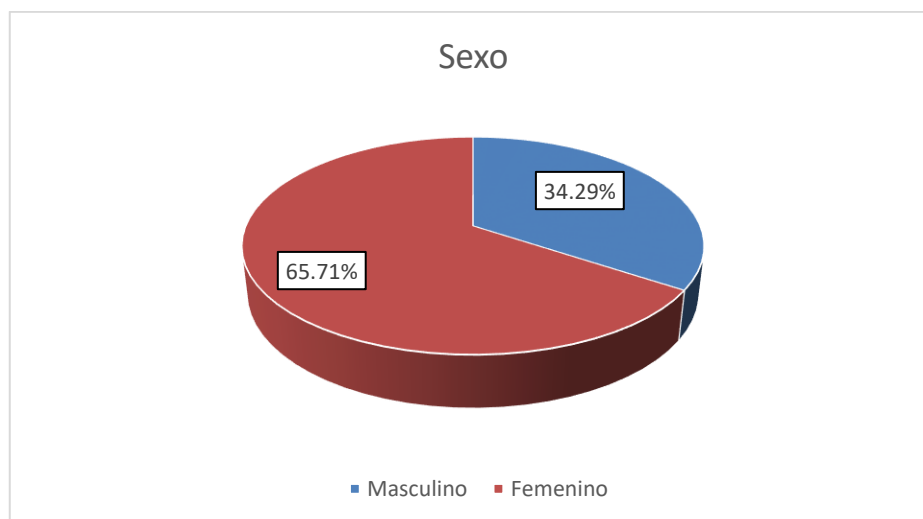
Fuente: Elaboración propia

Tabla N° 02: Sexo del paciente post operado, Collique, 2020.

Sexo	Frecuencias	Porcentajes
Masculino	36	34.29%
Femenino	69	65.71%
Total	105	100.00%

Fuente: Elaboración propia

Figura N° 02: Sexo del paciente post operado, Collique, 2020.



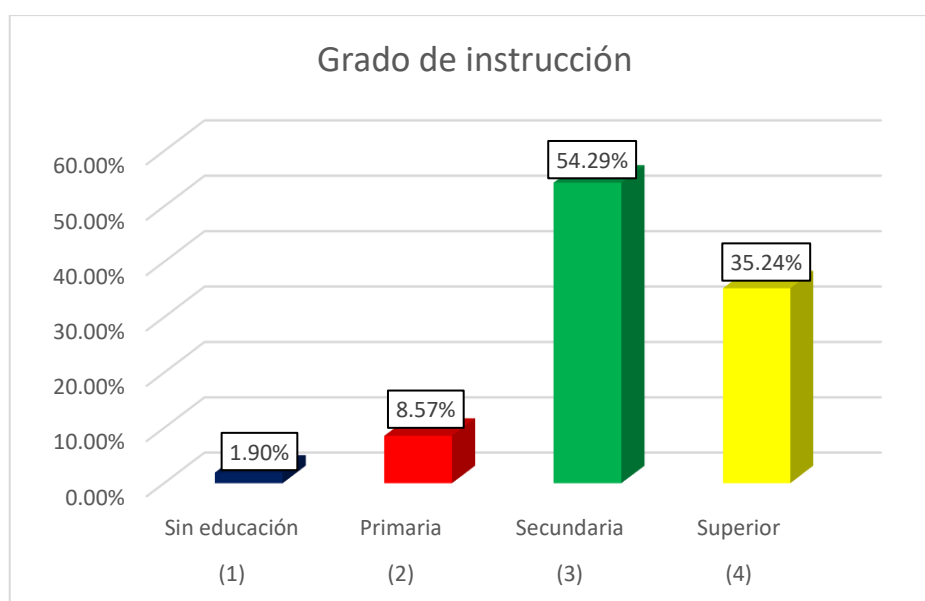
Fuente: Elaboración propia

Tabla N° 03: Grado de instrucción del paciente post operado, Collique, 2020.

Grado de instrucción	Frecuencias	Porcentajes
Sin educación	2	1.90%
Primaria	9	8.57%
Secundaria	57	54.29%
Superior	37	35.24%
Total	105	100.00%

Fuente: Elaboración propia

Figura N° 03: Grado de instrucción del paciente post operado, Collique, 2020.



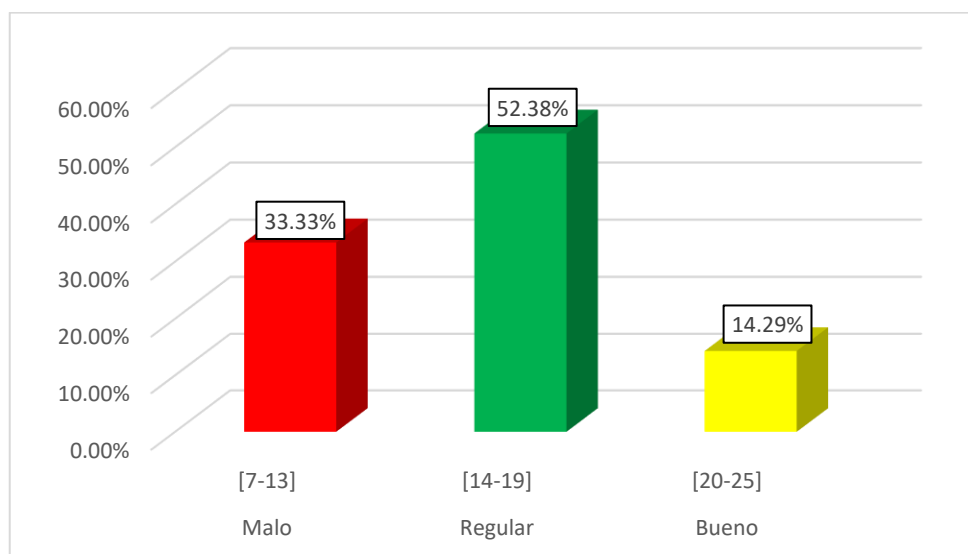
Fuente: Elaboración propia

Tabla N° 04: Resultado de la dimensión valoración del paciente post operado, Collique, 2020.

Categorías	Rangos	Frecuencias	Porcentajes
Malo	[7-13]	35	33.33%
Regular	[14-19]	55	52.38%
Bueno	[20-25]	15	14.29%
Total		105	100.00%

Fuente: Elaboración propia

Figura N° 04: Resultado de la dimensión valoración del paciente post operado, Collique, 2020.



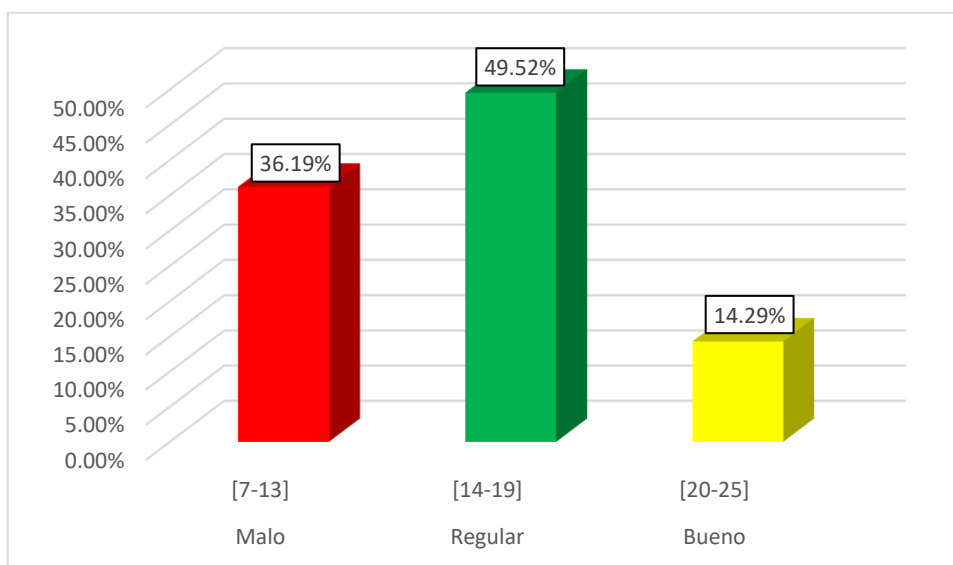
Fuente: Elaboración propia

Tabla N° 05: Resultado de la dimensión diagnóstico del paciente post operado, Collique, 2020.

Categorías	Rangos	Frecuencias	Porcentajes
Malo	[7-13]	38	36.19%
Regular	[14-19]	52	49.52%
Bueno	[20-25]	15	14.29%
Total		105	100.00%

Fuente: Elaboración propia

Figura N° 05: Resultado de la dimensión diagnóstico del paciente post operado, Collique, 2020.



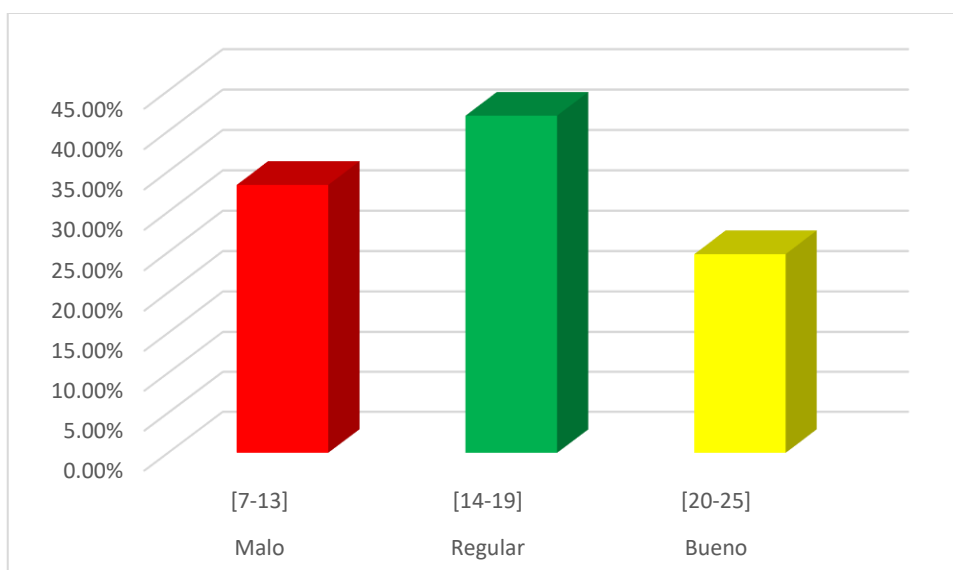
Fuente: Elaboración propia

Tabla N° 06: Resultado de la dimensión evaluación del paciente post operado, Collique, 2020.

Categorías	Rangos	Frecuencias	Porcentajes
Malo	[7-13]	35	33.33%
Regular	[14-19]	44	41.90%
Bueno	[20-25]	26	24.76%
Total		105	100.00%

Fuente: Elaboración propia

Figura N° 06: Resultado de la dimensión evaluación del paciente post operado, Collique, 2020.



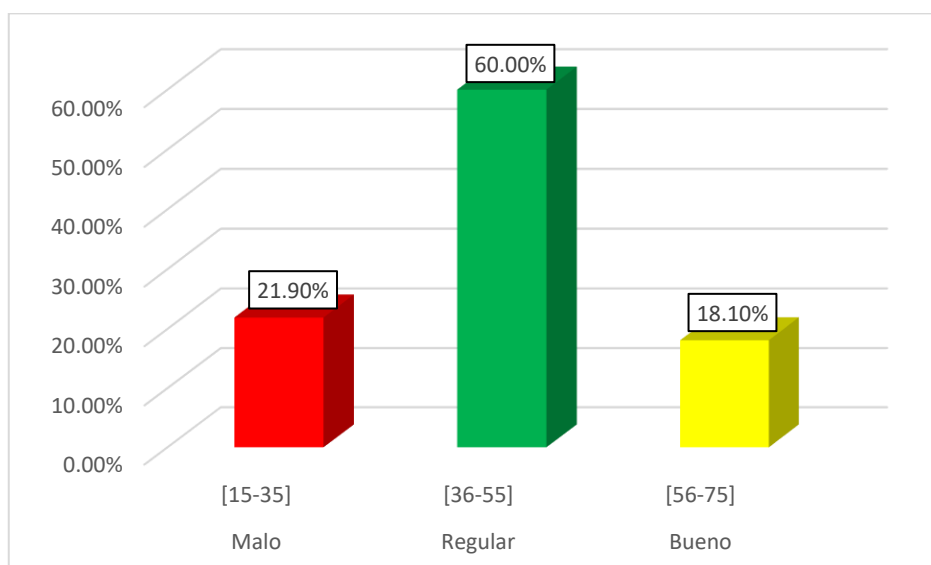
Fuente: Elaboración propia

Tabla N° 07: Resultado de la variable cuidado de enfermería del paciente post operado, Collique, 2020.

Categorías	Rangos	Frecuencias	Porcentajes
Malo	[15-35]	23	21.90%
Regular	[36-55]	63	60.00%
Bueno	[56-75]	19	18.10%
TOTAL		105	100.00%

Fuente: Elaboración propia

Figura N° 07: Resultado de la variable cuidado de enfermería del paciente post operado, Collique, 2020.



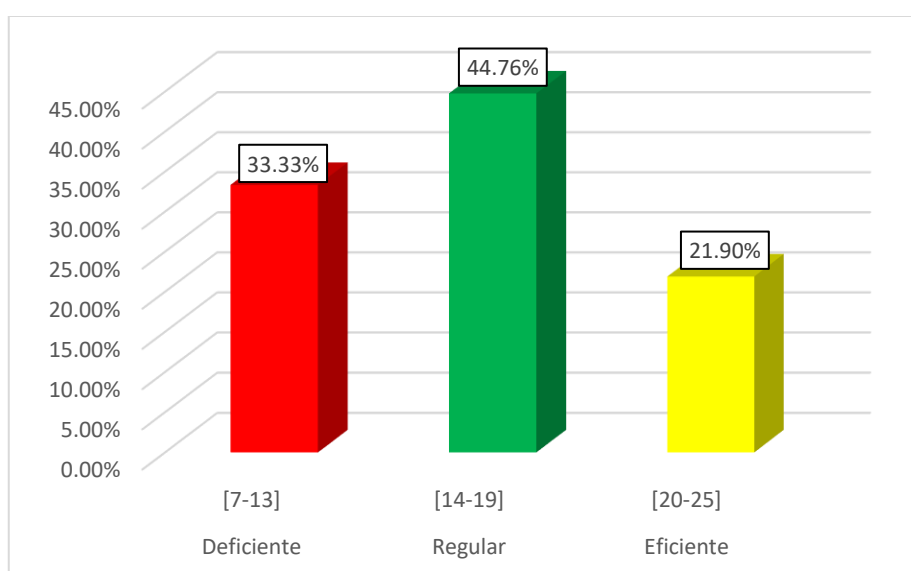
Fuente: Elaboración propia

Tabla N° 08: Resultado de la dimensión biológica del paciente post operado, Collique, 2020.

Categorías	Rangos	Frecuencias	Porcentajes
Deficiente	[7-13]	35	33.33%
Regular	[14-19]	47	44.76%
Eficiente	[20-25]	23	21.90%
Total		105	100.00%

Fuente: Elaboración propia

Figura N° 08: Resultado de la dimensión biológica del paciente post operado, Collique, 2020.



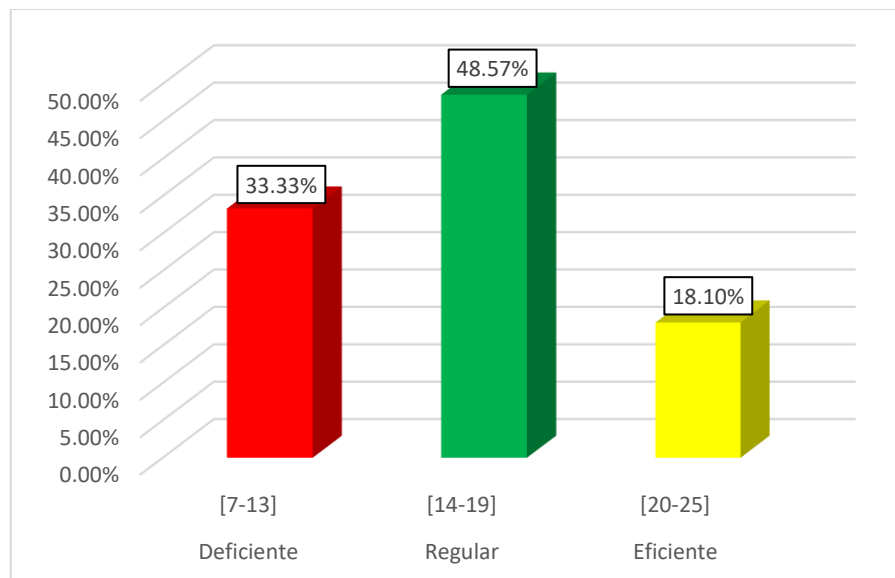
Fuente: Elaboración propia

Tabla N° 09: Resultado de la dimensión psicológica del paciente post operado, Collique, 2020.

Categorías	Rangos	Frecuencias	Porcentajes
Deficiente	[7-13]	35	33.33%
Regular	[14-19]	51	48.57%
Eficiente	[20-25]	19	18.10%
Total		105	100.00%

Fuente: Elaboración propia

Figura N° 09: Resultado de la dimensión psicológica del paciente post operado, Collique, 2020.



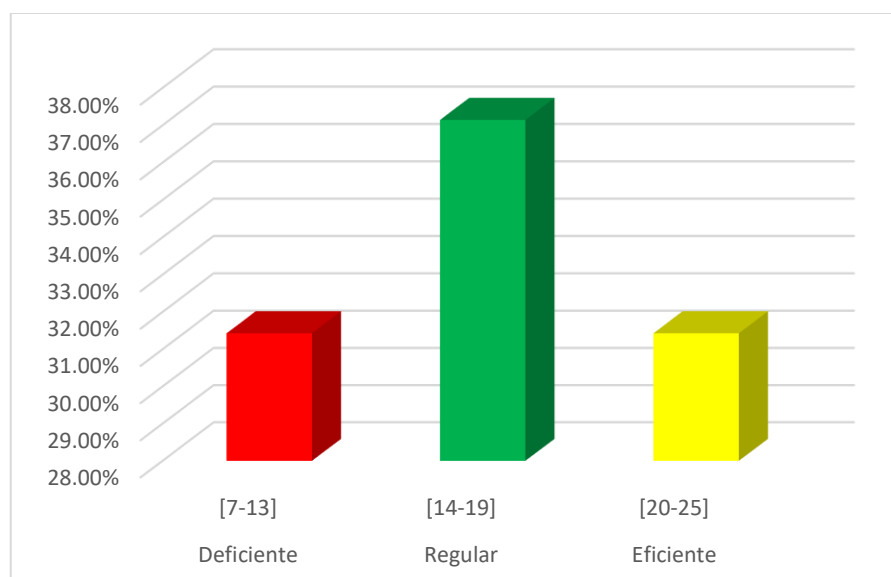
Fuente: Elaboración propia

Tabla N° 10: Resultado de la dimensión emocional del paciente post operado, Collique, 2020.

Categorías	Rangos	Frecuencias	Porcentajes
Deficiente	[7-13]	33	31.43%
Regular	[14-19]	39	37.14%
Eficiente	[20-25]	33	31.43%
Total		105	100.00%

Fuente: Elaboración propia

Figura N° 10: Resultado de la dimensión emocional del paciente post operado, Collique, 2020.



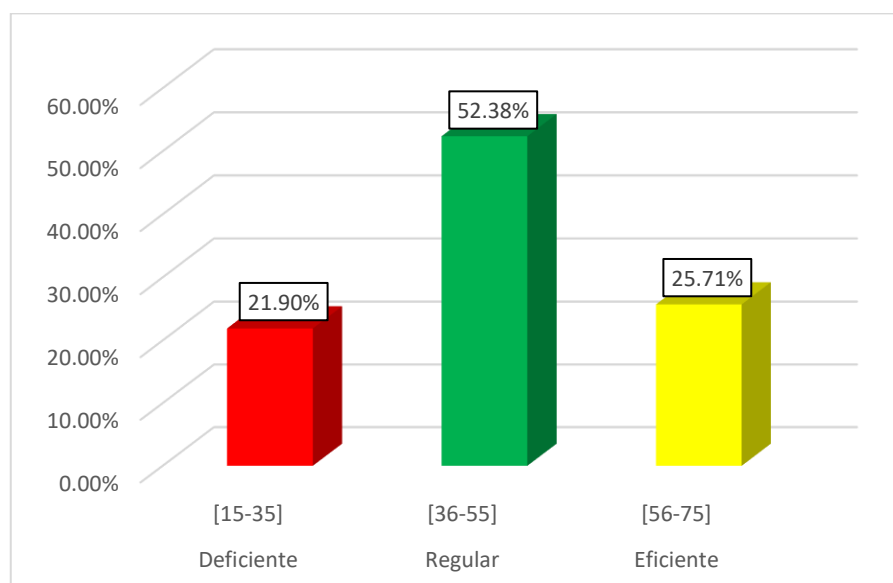
Fuente: Elaboración propia

Tabla N° 11: Resultado de la variable recuperación del paciente post operado, Collique, 2020.

Categorías	Rangos	Frecuencias	Porcentajes
Deficiente	[15-35]	23	21.90%
Regular	[36-55]	55	52.38%
Eficiente	[56-75]	27	25.71%
Total		105	100.00%

Fuente: Elaboración propia

Figura N° 11: Resultado de la variable recuperación del paciente post operado, Collique, 2020.



Fuente: Elaboración propia

Tabla N° 12: Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra

		VX_Cuidado de enfermería	VY_Recuperación del paciente
N		105	105
Parámetros normales ^{a,b}	Media	51,89	61,86
	Desviación estándar	33,145	40,236
Máximas diferencias extremas	Absoluta	,289	,293
	Positivo	,289	,293
	Negativo	-,163	-,172
Estadístico de prueba		,241	,253
Sig. asintótica (bilateral)		,000 ^c	,000 ^c

a. La distribución de prueba es no normal.

b. Se calcula a partir de datos.

c. Corrección de significación de Lilliefors.

Interpretación:

Esta prueba, llamada Kolmogorov - Smirnov, según el Sig. Asintótica (al final del cuadro) también llamado “p-valor”, permite conocer si usaremos una prueba paramétrica o no paramétrica.

Si el p valor es menor a 0,05 la distribución no es normal y se usa el estadístico Rho de Spearman, pero si el p valor es igual o mayor a 0,05 se usa un estadístico paramétrico, generalmente r de Pearson.

Los puntajes de los dos cuestionarios son no paramétricos por lo que usamos Rho de Spearman.

Tabla N° 13: Correlación entre la variable la Percepción del cuidado de enfermería y recuperación del paciente post operado

		Variable Y: Recuperación del paciente	
Coeficiente de Rho de Spearman	D1: Valoración	Coeficiente de correlación	,423**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	105
	D2: Diagnóstico	Coeficiente de correlación	,489**
		Sig. (bilateral)	,001
		N	105
	D3: Evaluación	Coeficiente de correlación	,388**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	105
	Variable X: Cuidado de enfermería	Coeficiente de correlación	,411**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	105

Interpretación:

En la tabla 13 se muestran los resultados sobre el coeficiente de correlación de Rho Spearman entre las dimensiones de la variable X (cuidado de enfermería) y la variable Y (recuperación del paciente).

El coeficiente de correlación Rho Spearman entre la valoración y la recuperación del paciente es 0,423.

El coeficiente de correlación Rho Spearman entre el diagnóstico y la recuperación del paciente es 0,489

El coeficiente de correlación Rho Spearman entre la evaluación y la recuperación del paciente es 0,388.

Los resultados obtenidos en la correlación reflejan que existe una relación positiva de 0,411 entre el cuidado de enfermería y la recuperación del paciente; es decir a un buen nivel de cuidado de enfermería le corresponde una buena recuperación del paciente.

5.2. Interpretación de los Resultados

A continuación, se describen los resultados obtenidos luego de la aplicación del instrumento de recolección de datos y expresados en la estadística descriptiva:

1. En la tabla y gráfico N° 01, se observa que, el 32.38% (34/105), de los pacientes pertenecen a los que tienen 51-más años de edad, el 25.71% (27/105) pertenecen a los pacientes que tienen 31-40 años de edad, así mismo el 21.90% (23/105) pertenecen a los pacientes que tienen 41-50 años de edad y el 20.00% (21/105) pertenecen a los pacientes que tienen de 21-30 años de edad.
2. En la tabla y gráfico N° 02, se observa que, el 65.71% (69/105), de los pacientes pertenecen al sexo femenino y el 34.29% (36/105) pertenecen al sexo masculino.
3. En la tabla y gráfico N° 03, se observa que, el 54.29% (57/105), de los pacientes presentan un grado de instrucción de nivel secundaria, el 35.24% (37/105) nivel superior, así mismo el 8.57% (9/105) presentan nivel primaria y el 1.90% (2/105) sin educación.
4. En la tabla y gráfico N° 04, se observa que, el 52.38% (55/105), de los pacientes perciben un nivel regular en la valoración del paciente post operado, por otro lado, un 33.33% (35/105) de pacientes perciben un nivel malo, así mismo un 14.29% (15/105) perciben un nivel bueno.
5. En la tabla y gráfico N° 05, se observa que, el 49.52% (52/105), de los pacientes perciben un nivel regular en el diagnóstico del paciente post operado, por otro lado, un 36.19% (38/105) de pacientes perciben un nivel malo, así mismo un 14.29% (15/105) perciben un nivel bueno.
6. En la tabla y gráfico N° 06, se observa que, el 41.90% (44/105), de los pacientes perciben un nivel regular en la evaluación del paciente post operado, por otro lado, un 33.33% (35/105) de pacientes perciben un nivel malo, así mismo un 24.76% (26/105) perciben un nivel bueno.

7. En la tabla y gráfico N° 07, se observa que, el 60.00% (63/105), de los pacientes perciben un nivel regular en el cuidado de enfermería del paciente post operado, por otro lado, un 21.90% (23/105) de pacientes perciben un nivel malo, así mismo un 18.10% (19/105) perciben un nivel bueno.
8. En la tabla y gráfico N° 08, se observa que, el 44.76% (47/105), de los pacientes perciben un nivel regular en la dimensión biológica del paciente post operado, por otro lado, un 33.33% (35/105) de pacientes perciben un nivel deficiente, así mismo un 21.90% (23/105) perciben un nivel eficiente.
9. En la tabla y gráfico N° 09, se observa que, el 48.57% (51/105), de los pacientes perciben un nivel regular en la dimensión psicológica del paciente post operado, por otro lado, un 33.33% (35/105) de pacientes perciben un nivel deficiente, así mismo un 18.10% (19/105) perciben un nivel eficiente.
10. En la tabla y gráfico N° 10, se observa que, el 37.14% (39/105), de los pacientes perciben un nivel regular en la dimensión emocional del paciente post operado, por otro lado, un 31.43% (33/105) de pacientes perciben un nivel deficiente, así mismo un 31.43% (33/105) perciben un nivel eficiente.
11. En la tabla y gráfico N° 11, se observa que, el 52.38% (55/105), de los pacientes perciben un nivel regular en la recuperación del paciente post operado, por otro lado, un 25.71% (27/105) de pacientes perciben un nivel eficiente, así mismo un 21.90% (23/105) perciben un nivel deficiente.

PRUEBA DE HIPÓTESIS

Descripción de la prueba de hipótesis general

Se calcula el coeficiente de correlación de Rho Spearman

			VX: Cuidado de enfermería	VY: Recuperación del paciente
Rho Spearman	VX: Percepción del cuidado de enfermería	Coeficiente de correlación	1,000	,411**
		Sig. (2-tailed)	.	,000
		N	105	105
	VY: Recuperación del paciente	Coeficiente de correlación	,411**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,000	.
		N	105	105

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Hipótesis general: Existe relación directa entre la percepción del cuidado de enfermería y la recuperación del paciente post operado, Servicio de Cirugía, Hospital Sergio E. Bernales, 2020.

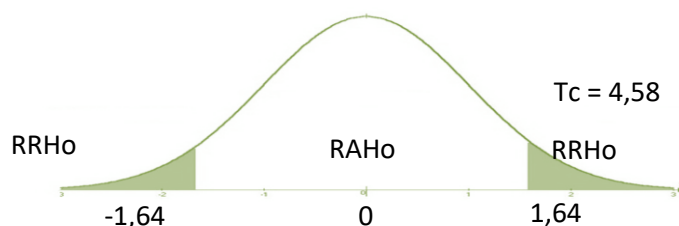
Hipótesis alterna (Ha): Existe relación directa entre la percepción del cuidado de enfermería y la recuperación del paciente post operado, Servicio de Cirugía, Hospital Sergio E. Bernales, 2020.

Hipótesis nula (H0): No existe relación directa entre la percepción del cuidado de enfermería y la recuperación del paciente post operado, Servicio de Cirugía, Hospital Sergio E. Bernales, 2020.

Valor T calculado	Valor T	P	Decisión
4,58	±1,64	0,05	Rechazo la Ho

Estadístico de Prueba: T Student Correlación

$$t = \frac{r_{xy} - 0}{\sqrt{\frac{1 - r_{xy}^2}{N - 2}}} = \frac{0,411 - 0}{\sqrt{\frac{1 - 0,411^2}{105 - 2}}} = 4,58$$



Conclusión: El programa SPSS 25.0 refleja un t calculado de 4,58 > al T de tabla 1,64; entonces se rechaza la hipótesis nula (Ho) y se acepta la hipótesis alterna (Ha). Con estos resultados estadísticos, se puede afirmar que relación directa entre el cuidado de enfermería y la recuperación del paciente post operado, Servicio de Cirugía, Hospital Sergio E. Bernales, 2020.

Descripción de la prueba de hipótesis específica 1

Se calcula el coeficiente de correlación de Rho Spearman

			D1: valoración.	VY: Recuperación del paciente
Rho Spearman	D1: Valoración.	Coeficiente de correlación	1,000	,423**
		Sig. (2-tailed)	.	,000
		N	105	105
	VY: Recuperación del paciente	Coeficiente de correlación	,423**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,000	.
		N	105	105

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Hipótesis específica 1: Existe relación directa entre el cuidado de enfermería en su dimensión valoración y la recuperación del paciente post operado, Collique, 2020.

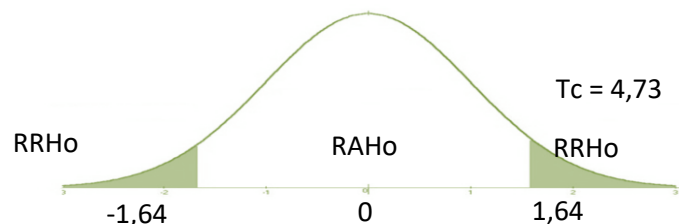
Hipótesis alterna (Ha): Existe relación directa entre el cuidado de enfermería en su dimensión valoración y la recuperación del paciente post operado, Collique, 2020.

Hipótesis nula (H0): No existe relación directa entre el cuidado de enfermería en su dimensión valoración y la recuperación del paciente post operado, Collique, 2020.

Valor T calculado	Valor T	P	Decisión
4,73	±1,64	0,05	Rechazo la Ho

Estadístico de Prueba: T Student Correlación

$$t = \frac{r_{xy} - 0}{\sqrt{\frac{1 - r_{xy}^2}{N - 2}}} = \frac{0,423 - 0}{\sqrt{\frac{1 - 0,423^2}{105 - 2}}} = 4,73$$



Conclusión: El programa SPSS 25.0 refleja un t calculado de 4,73 > al T de tabla 1,64; entonces se rechaza la hipótesis nula (Ho) y se acepta la hipótesis alterna (Ha). Con estos resultados estadísticos, se puede afirmar que existe relación directa entre el cuidado de enfermería en su dimensión valoración y la recuperación del paciente post operado, Collique, 2020.

Descripción de la prueba de hipótesis específica 2

Se calcula el coeficiente de correlación de Rho Spearman

			D2: Diagnóstico.	VY: Recuperación del paciente
Rho Spearman	D2: Diagnóstico.	Coeficiente de correlación	1,000	,489**
		Sig. (2-tailed)	.	,001
		N	105	105
	VY: Recuperación del paciente	Coeficiente de correlación	,489**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,001	.
		N	105	105

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Hipótesis específica 2: Existe relación directa entre el cuidado de enfermería en su dimensión diagnóstico y la recuperación del paciente post operado, Collique, 2020.

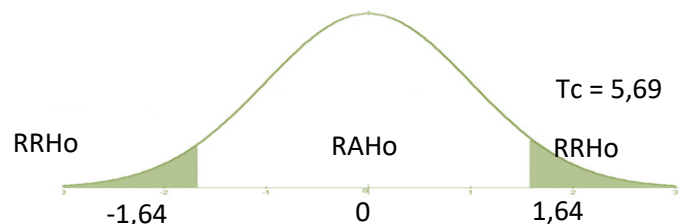
Hipótesis alterna (Ha): Existe relación directa entre el cuidado de enfermería en su dimensión diagnóstico y la recuperación del paciente post operado, Collique, 2020.

Hipótesis nula (H0): No existe relación directa entre el cuidado de enfermería en su dimensión diagnóstico y la recuperación del paciente post operado, Collique, 2020.

Valor T calculado	Valor T	P	Decisión
5,69	±1,64	0,05	Rechazo la Ho

Estadístico de Prueba: T Student Correlación

$$t = \frac{r_{xy} - 0}{\sqrt{\frac{1 - r_{xy}^2}{N - 2}}} = \frac{0,489 - 0}{\sqrt{\frac{1 - 0,489^2}{105 - 2}}} = 5,69$$



Conclusión: El programa SPSS 25.0 refleja un t calculado de 5,69 > al T de tabla 1,64; entonces se rechaza la hipótesis nula (H₀) y se acepta la hipótesis alterna (H_a). Con estos resultados estadísticos, se puede afirmar que existe relación directa entre el cuidado de enfermería en su dimensión diagnóstico y la recuperación del paciente post operado, Collique, 2020.

Descripción de la prueba de hipótesis específica 3

Se calcula el coeficiente de correlación de Rho Spearman

		D3: Evaluación.	VY: Recuperación del paciente
Rho Spearman	D3: Evaluación	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (2-tailed)	,388**
		N	105
	VY: Recuperación del paciente	Coeficiente de correlación	,388**
		Sig. (2-tailed)	1,000
		N	105

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Hipótesis específica 3: Existe relación directa entre el cuidado de enfermería en su dimensión evaluación y la recuperación del paciente post operado, Collique, 2020.

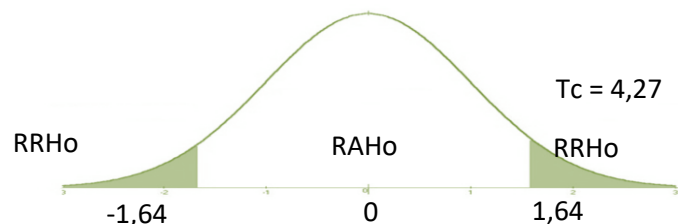
Hipótesis alterna (Ha): Existe relación directa entre el cuidado de enfermería en su dimensión evaluación y la recuperación del paciente post operado, Collique, 2020.

Hipótesis nula (H0): No existe relación directa entre el cuidado de enfermería en su dimensión evaluación y la recuperación del paciente post operado, Collique, 2020.

Valor T calculado	Valor T	P	Decisión
4,27	±1,64	0,05	Rechazo la Ho

Estadístico de Prueba: T Student Correlación

$$t = \frac{r_{xy} - 0}{\sqrt{\frac{1 - r_{xy}^2}{N - 2}}} = \frac{0,388 - 0}{\sqrt{\frac{1 - 0,388^2}{105 - 2}}} = 4,27$$



Conclusión: El programa SPSS 25.0 refleja un t calculado de 4,27 > al T de tabla 1,64; entonces se rechaza la hipótesis nula (Ho) y se acepta la hipótesis alterna (Ha). Con estos resultados estadísticos, se puede afirmar que existe relación directa entre el cuidado de enfermería en su dimensión evaluación y la recuperación del paciente post operado, Collique, 2020.

VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

6.1. Análisis descriptivos de los resultados

Siendo una investigación enmarcada en el tercer nivel de investigación, es decir el nivel relacional, donde se ha hecho la contrastación de hipótesis, encontrándose que el cuidado de enfermería se relaciona con la recuperación del paciente.

6.2. Comparación de los resultados con el marco teórico

De acuerdo a los resultados obtenidos se puede inferir que existe relación directa entre el cuidado de enfermería y la recuperación del paciente post operado, Servicio de Cirugía, Hospital Sergio E. Bernales, 2020; ya que se ha obtenido un coeficiente de correlación de Rho Spearman de 0,411, lo que indica que a una buena percepción del cuidado de enfermería le corresponde una óptima recuperación del paciente post operado, y viceversa.

Estos resultados se contrastan con otras investigaciones llevadas a cabo entre ellos se tiene a **Córdova R.**¹¹, quien sostiene en su trabajo de investigación que el cuidado de enfermería se relaciona con las complicaciones en el área de unidad de recuperación postanestésica llevado a cabo en el Hospital Regional de Moquegua en el año 2018. Asimismo, **Cruz N.**¹⁴ nos da a conocer que los resultados determinaron que existe relación significativa entre las barreras de la comunicación terapéutica y la recuperación del paciente hospitalizado en el Hospital Regional de Moquegua.

Por otro lado **Miranda E.**¹³ dentro de sus resultados menciona que existe relación significativa entre el cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente postoperado en el servicio de cirugía del Hospital de Essalud II Chocope; ante ello el autor menciona que si el cuidado de enfermería aumenta, la satisfacción del paciente también lo hará.

asimismo **Urrutia S.** ¹² determina dentro de sus resultados que existe relación significativa entre la calidad total del cuidado de Enfermería con la satisfacción del usuario del servicio de emergencia del hospital La Caleta, probándose la hipótesis de investigación.

Por otro lado **Díaz A.** ⁷⁶ dentro de sus resultados determina la relación que existen el cuidado e intervención de enfermería y la satisfacción en la recuperación de Pacientes Post-operado Inmediatos en la unidad de Recuperación Postanestésica Essalud Chiclayo.

Lo señalado guarda relación con la información del marco teórico sustentada por **Santamaría N,** ¹⁰, el cuidado es reconocido como el dialogo en la cual implica mirar más allá de la observación y enfocándose más en la reflexión a través de la consciencia antes una situación actual; también es una forma que se vive por encima de las respuesta actitudinal o emocional. Para lograr la reciprocidad es necesario que el paciente tenga ciertas cualidades como la honestidad, la humildad, la paciencia, la esperanza, la confianza y el coraje. Por otra parte,

Cruz N ⁴⁵ refiere que la recuperación del paciente implica el regreso del equilibrio en su salud, de acuerdo con protocolos médicos como la buena alimentación, el ejercicio, el descanso y se condiciona según el diagnóstico establecido. Asimismo, la recuperación del paciente implica el regreso del equilibrio en su salud, de acuerdo con protocolos médicos como la buena alimentación, el ejercicio, el descanso y se condiciona según el diagnóstico establecido.

Segura villalobos C, Nicolás M⁷⁴. Nos refiere que el restablecimiento del equilibrio fisiológico del paciente, se dirige a la asistencia de enfermería en la etapa post operatoria sumado también a la prevención del dolor y las complicaciones, que con una intervención inmediata y valoración cuidadosa ayudara al paciente a recuperar su función normal con rapidez, seguridad y comodidad postoperatorio.

En cuanto a **Borre Ortiz Yeis**⁷⁵. Nos menciona que el cuidado de enfermería se refleja en la satisfacción del paciente, el propósito de la calidad de atención es brindar el cuidado de enfermería que ameritan.

Por otro lado, en relación a las hipótesis específicas se obtuvieron los siguientes resultados:

En la hipótesis específica N°1; se señala que existe relación directa entre el cuidado de enfermería en su dimensión valoración y la recuperación del paciente post operado, Collique, 2020, ya que se ha obtenido un coeficiente de correlación de Rho Spearman de $r=0,423$.

En la hipótesis específica N°2; se señala que existe relación directa entre el cuidado de enfermería en su dimensión diagnóstico y la recuperación del paciente post operado, Collique, 2020, ya que se ha obtenido un coeficiente de correlación de Rho Spearman de $r=0,489$.

En la hipótesis específica N°3; se señala que existe relación directa entre el cuidado de enfermería en su dimensión evaluación y la recuperación del paciente post operado, Collique, 2020, ya que se ha obtenido un coeficiente de correlación de Rho Spearman de $r=0,388$.

Se puede concluir señalando que existe relación directa entre el cuidado de enfermería y la recuperación del paciente post operado, Servicio de Cirugía, Hospital Sergio E. Bernales, 2020.

CONCLUSIONES

Las conclusiones finales que se abordan luego de haber realizado el presente estudio son:

- Primera** En base a los datos recogidos en la investigación se ha logrado determinar un coeficiente de correlación de Rho Spearman de $r=0,411$, que indica que existe relación directa entre el cuidado de enfermería y la recuperación del paciente post operado, Servicio de Cirugía, Hospital Sergio E. Bernales, 2020. Es decir que a una buena percepción del cuidado de enfermería le corresponde una óptima recuperación del paciente post operado, y viceversa.
- Segunda** En base a los datos recogidos en la investigación se ha logrado identificar un coeficiente de correlación de Rho Spearman de $r=0,423$, que indica que existe relación directa entre el cuidado de enfermería en su dimensión valoración y la recuperación del paciente post operado, Collique, 2020. Es decir que a una buena percepción del cuidado de enfermería en su dimensión valoración le corresponde una óptima recuperación del paciente post operado, y viceversa.
- Tercera** En base a los datos recogidos en la investigación se ha logrado determinar un coeficiente de correlación de Rho Spearman de $r=0,489$, que indica que existe relación directa entre el cuidado de enfermería en su dimensión diagnóstico y la recuperación del paciente post operado, Collique, 2020. Es decir que a una buena percepción del cuidado de enfermería en su dimensión diagnóstico le corresponde una óptima recuperación del paciente post operado, y viceversa.

Cuarta En base a los datos recogidos en la investigación se ha logrado determinar un coeficiente de correlación de Rho Spearman de $r=0,388$, que indica que existe relación directa entre el cuidado de enfermería en su dimensión evaluación y la recuperación del paciente post operado, Collique, 2020. Es decir que a una buena percepción del cuidado de enfermería en su dimensión evaluación le corresponde una óptima recuperación del paciente post operado, y viceversa.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda a pacientes llevar una percepción del cuidado de enfermería en base al proceso del cuidado del paciente post operado según el desarrollo que brinda el profesional de enfermería, ya están capacitándose constantemente para ofrecer al paciente post operado las mejores técnicas y estrategias actuales que le permitan ofrecer una calidad en el cuidado con recuperaciones más eficientes.
- Asimismo, a los profesionales de enfermería siempre actuar con respeto al paciente post operado considerar que son un apoyo para el tanto emocional como físico por sus cuidados, lo que generara confianza en el paciente permitiendo la identificación más eficiente de alguna complicación post operatorio.
- A los profesionales de enfermería considerar el aspecto psicológico y emocional en la recuperación del paciente ya que son aspectos importantes para que el paciente se recupere de una forma más integral
- Finalmente, tomar en cuenta que para poder brindar un cuidado de enfermería óptimo debemos considerar la percepción de nuestros pacientes ya que ellos lo asimilan como un proceso mental que les permite observar de una manera objetiva e individualizada y hacerse una idea significativa y clara en el interior de si mismo. para mantener un estándar en las acciones del personal de enfermería y ofrecer un mejor servicio que beneficie a la recuperación del paciente post operado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alva R, Huaman K, Zuñiga V. Calidad de los cuidados de enfermería en el paciente post operado del Hospital Cayetano Heredia Lima 2018. Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2018. (Tesis de Especialización) (citado el 8 de Enero de 2020) Recuperado de: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/4390>.
2. Pisa. Cuidados Post-operatorios. Pisa Farmacéutica México, (Internet) (citado el 8 de Enero de 2020) Recuperado de: [https://www.pisa.com.mx/publicidad/portal/enfermeria/manual/4_5_4.htm#:~:text=La%20atenci%C3%B3n%20al%20paciente%20en,post%2D anest%C3%A9sica%20\(PAR\)%20o](https://www.pisa.com.mx/publicidad/portal/enfermeria/manual/4_5_4.htm#:~:text=La%20atenci%C3%B3n%20al%20paciente%20en,post%2D anest%C3%A9sica%20(PAR)%20o).
3. OMS. Mejorar la calidad de la atención de salud en todo el sistema sanitario. 2017. (Internet) (citado el 8 de Enero de 2020) Recuperado de: <https://www.who.int/bulletin/volumes/96/12/18-226266/es/>
4. OPS. Normas mundiales para mejorar la calidad de los servicios de atención de salud de los adolescentes. (Internet) (citado el 8 de Enero de 2020) Recuperado de: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/28569/9789275319048_v1-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
5. Canal 9 Bío Televisión. Millonaria indemnización por paciente que murió tras operación de tabique nasal en Concepción. Chile. 2019. (Internet) (citado el 8 de Enero de 2020) Recuperado de: <https://www.canal9.cl/programas/noticias/2019/10/02/millonaria-indemnizacion-por-paciente-que-murio-tras-operacion-de-tabique-nasal-en-concepcion.shtml>.
6. Gestión. Hay 50,000 quejas por mala atención en centros de salud. 2017. (Internet) (citado el 5 de Enero de 2020) Recuperado de:

<https://gestion.pe/economia/hay-50-000-quejas-mala-atencion-centros-salud-142552-noticia/>

7. Escobar B, Cid P. El cuidado de enfermería y la ética derivados del avance tecnológico en salud. Chile. Acta bioeth. vol.24 no.1 Santiago jun. 2018. 2018. (Internet) (citado el 5 de Enero de 2020) Recuperado de: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S1726-569X2018000100039&script=sci_arttext&tlng=en.
8. Serra M, Filho F, Albuquerque A, Santos C, Carvalho J, Silva R. Cuidados de enfermería en el postoperatorio operatorio inmediato: estudio transversal. Online braz j nurs. 2015; 14(2): p. 161-167. 2015. (citado el 14 de Enero de 2020).
9. Puente M, Reyes E, García S. Recuperación de pacientes en postoperatorio de drenaje de hematoma subdural crónico asociado al uso de ácido tranexámico”. Venezuela. Rev. Chil. Neurocirugía 42: 45-51, 2016. 2016. (Internet) (citado el 14 de Enero de 2020) Recuperado de: https://www.neurocirugiachile.org/pdfrevista/v42_n1_2016/puente_p45_v42n1_2016.pdf.
10. Santamaría N, García L, Sánchez B, Carrillo G. Percepción del cuidado de enfermería dado a los pacientes con cáncer hospitalizados. Revista Latinoamericana de Bioética, 16(1), 104-12. 2016. (Internet) (citado el 14 de Enero de 2020) Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.18359/rlbi.1443>.
11. Cordova R. Grado de dependencia de cuidados de enfermería y complicaciones en la unidad de recuperación postanestésica. Hospital regional Moquegua. 2018. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Perú. 2019. (Tesis de Titulación) (citado el 20 de Enero de 2020) Recuperado de: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/8886/ENScoyure.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
12. Urrutia S. Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del usuario adulto del Servicio de Emergencia del Hospital la Caleta – Chimbote. 2015. 2017. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2017. (Tesis

- de Maestría) (citado el 8 de Febrero de 2020) Recuperado de:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/366/USUARIO_ADULTO_URRUTIA_MUNDACA_SILVIA.pdf?sequence=1
13. Miranda E. Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del paciente postoperado en cirugía del Hospital de Essalud II Chocope. La Libertad. 2015. (Tesis de especialización) (citado el 26 de Enero de 2020) Recuperado de:
<http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/14241/2E%20299.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Cruz N. Barreras de la comunicación terapéutica y recuperación del paciente hospitalizado del Servicio de Medicina, Hospital Alberto Sabogal Sologuren, 2018, Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Lima – Perú. 2018. (Tesis de Titulación) (citado el 20 de Enero de 2020) Recuperado de:
http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/3815/TEISIS_CRUZ%20GUADO%20NANCY.pdf?sequence=2&isAllowed=y.
15. Freitas J. Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza. 2015. (Internet) (citado el 5 de Enero de 2020) Recuperado de:
https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692014000300454&script=sci_abstract&tlng=es.
16. Condezo M. La calidad de atención que brinda el profesional de Enfermería a pacientes con tratamiento de quimioterapia en el servicio de Oncología del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2017. Universidad nacional Federico Villareal. Perú. 2018. (Tesis de Titulación) (citado el 21 de Enero de 2020) Recuperado de:
<http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/1783?locale-attribute=en>.
17. Santamaría N, García L, Sánchez B, Carrillo G. Percepción del cuidado de enfermería dado a los pacientes con cáncer hospitalizados. Revista Latinoamericana de Bioética, 16(1), 104-12. 2016. (Internet) (citado el 14 de Enero de 2020) Recuperado de:
<http://dx.doi.org/10.18359/rlbi.1443>.

18. Cárdenas R, Cobeñas C, García J. Calidad del cuidado de enfermería en pacientes del servicio de emergencia del hospital Hipólito Unanue, Lima 2017. 2018. (Tesis de Titulación) (citado el 7 de Enero de 2020) Recuperado de: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1405/Calidad_CardenasMatto_Rosa.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
19. OME. Valoración de enfermería. Observatorio de metodología de enfermería. FUDEN fundación para el desarrollo de la enfermería. España. 2017. (Internet) (citado el 8 de Enero de 2020) Recuperado de: https://www.ome.es/04_01_desa.cfm?id=11.
20. Fuden. Valoración Enfermera Estandarizada. Clasificación de los criterios de valoración enfermera. Fundación para el desarrollo de la Enfermería. 2018. (Internet) (citado el 4 de Febrero de 2020) Recuperado de: <http://www.fuden.es/actualidad/noticias/869-valoracion-enfermera-estandarizada-clasificacion-de-los-criterios-de-valoracion-enfermera>.
21. Rubio J. Papel de enfermería en el juicio clínico: la valoración y el diagnóstico. Rev. Enferm Cardiol. 2015; Año XXI. 2015. (Internet) (citado el 14 de Enero de 2020) Recuperado de: https://www.enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/62_02.pdf.
22. Revista Enfermería en Desarrollo. Valoración de enfermería. España. 2018. (Internet) (citado el 19 de Enero de 2020) Recuperado de: <https://enfermeriaendesarrollo.es/>.
23. Mejía M, Cornu L. Trabajar en instituciones: los oficios del lazo. Editorial Noveduc. Ensayos y Experiencias (TOMO 109). Psicología. 2017. (citado el 19 de Enero de 2020).
24. López M. El Respeto. Boletín de enfermería. Colegio de Enfermeras de Costa Rica. 2018. (Internet) (citado el 19 de Enero de 2020) Recuperado de: <https://boletin.enfermeria.cr/el-respeto/>.
25. Mejía M, Cornu L. Trabajar en instituciones: los oficios del lazo. Editorial Noveduc. Ensayos y Experiencias (TOMO 109). Psicología. 2017. (citado el 19 de Enero de 2020).

26. Silva D, Lima de Araújo J, Silveira R, Cosme do E. Privacidad y confidencialidad de los usuarios en un hospital general. *Rev. bioét.* (Impr.). 2017; 25 (3): 285-95. 2017. (Internet) (citado el 19 de Enero de 2020) Recuperado de: https://www.scielo.br/pdf/bioet/v25n3/es_1983-8042-bioet-25-03-0585.pdf.
27. Sociedad Radiológica de Norte América. Privacidad del paciente y seguridad de la información médica electrónica. 2018. (Internet) (citado el 19 de Enero de 2020) Recuperado de: <https://www.radiologyinfo.org/sp/info.cfm?pg=article-patient-privacy>.
28. OME. Diagnósticos de enfermería reales. Observatorio de metodología de enfermería. FUDEN fundación para el desarrollo de la enfermería. España. 2017. (Internet) (citado el 21 de Enero de 2020) Recuperado de: <https://www.ome.es/>.
29. Funciden Desarrollo. Diagnósticos. Fundación para la Cooperación, Investigación y Desarrollo de la Enfermería. 2019. (Internet) (citado el 4 de Febrero de 2020) Recuperado de: <https://www.campusfunciden.com/>.
30. Oliveira H, Gimenez M, Holanda G. Calidad de vida y diagnósticos de enfermería de mujeres con AIDS. *Rev. Enferm. glob.* vol.16 no.48 Murcia oct. 2017 Epub. 2017. (Internet) (citado el 8 de Enero de 2020) Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412017000400121.
31. Cerezo M, Toledo M. La importancia del bienestar en el paciente. Congreso internacional de comunicación en salud. Madrid-España. 2017. (Internet) (citado el 7 de Enero de 2020) Recuperado de: <https://e-archivo.uc3m.es/handle/10016/25539>.
32. Terenzi C, Merhy E, Staevie R, Slomp H. La integralidad desde la perspectiva del cuidado en salud: una experiencia del Sistema Único de Salud en Brasil. *Rev. Salud colect.* 2016. (Internet) (citado el 8 de Febrero de 2020) Recuperado de: <https://doi.org/10.18294/sc.2016.874>.
33. Enfermería fundamental. Los principios fundamentales de enfermería. España. 2018. (Internet) (citado el 5 de Enero de 2020) Recuperado de:

<http://naaraenfermeria.blogspot.com/2015/04/los-principios-fundamentales-de.html>.

34. Van V. La veracidad de ética de enfermería. 2018. (Internet) (citado el 26 de Enero de 2020) Recuperado de: <https://www.cuidatudinero.com/13182753/la-veracidad-de-etica-de-enfermeria>.
35. Ecured. Definición de responsabilidad. Enciclopedia cubana. 2018. (Internet) (citado el 20 de Enero de 2020) Recuperado de: <https://www.ecured.cu/Responsabilidad>.
36. Pisa. Cuidados Post-operatorios. Pisa farmacéutica. 2018. (Internet) (citado el 8 de Febrero de 2020) Recuperado de: https://www.pisa.com.mx/publicidad/portal/enfermeria/manual/4_5_4.htm.
37. Universidad de Antioquia. Evaluación del cuidado de enfermería. Programa de integración de tecnologías a la docencia. Colombia. 2018. (Internet) (citado el 26 de Enero de 2020) Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/1052/105213198002.pdf>.
38. Ecured. Definición de responsabilidad. Enciclopedia cubana. 2018. (Internet) (citado el 20 de Enero de 2020) Recuperado de: <https://www.ecured.cu/Responsabilidad>.
39. La Estrella de Panamá. La responsabilidad de la enfermera. 2015. (Internet) (citado el 26 de Enero de 2020) Recuperado de: <https://www.laestrella.com.pa/opinion/redaccion-digital-la-estrella/120811/enfermera-responsabilidad#:~:text=La%20responsabilidad%20fundamental%20de%20la,la%20salud%20del%20ser%20humano>.
40. Carmen V, Sosa K. Satisfacción de las madres que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo y percepción de la calidad de atención de enfermería en el Centro de Salud Cooperativa Universal. Universidad Privada Norbert Wiener, Lima-Perú. 2018. (Tesis de Titulación) (citado el 8 de Enero de 2020) Recuperado de: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1693/TITULO%20->

%20Sosa%20Su%C3%A1rez,%20Katheryne%20Janeth.pdf?sequence=1.

41. Martínez T. Concepto de autonomía y dependencia. Acpgerontologia. 2016. (Internet) (citado el 12 de Enero de 2020) Recuperado de: <http://www.acpgerontologia.com/documentacion/ACPMartinezActasdependencia.pdf>.
42. Luengo C, Paravic T. Autonomía Profesional. Factor clave para el ejercicio de la Enfermería Basada en la Evidencia. Rev. Index Enferm vol.25 no.1-2 Granada. 2016. (Internet) (citado el 14 de Enero de 2020) Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000100010#:~:text=La%20autonom%C3%ADa%20no%20implica%20solo,como%20la%20autoridad%20y%20responsabilidad.
43. Pisa. Proceso de enfermería. PiSA Farmacéutica Fundación Estella Vega A.C. México. 2018. (Internet) (citado el 8 de Febrero de 2020) Recuperado de: https://www.pisa.com.mx/publicidad/portal/enfermeria/manual/2_2.htm.
44. Medline Plus. Después de una cirugía. Institutos Nacionales de la Salud Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU. 2018. (Internet) (citado el 12 de Enero de 2020) Recuperado de: <https://medlineplus.gov/spanish/>.
45. Cruz N. Barreras de la comunicación terapéutica y recuperación del paciente hospitalizado del Servicio de Medicina, Hospital Alberto Sabogal Sologuren, 2018, Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Lima – Perú. 2018. (Tesis de Titulación) (citado el 20 de Enero de 2020) Recuperado de: http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/3815/TEISIS_CRUZ%20GUADO%20NANCY.pdf?sequence=2&isAllowed=y.
46. Sotomayor C. Características del cuidado de enfermería en el post operatorio y nivel de satisfacción del paciente hospitalizado Servicio de Cirugía Hospital Regional Ica Mayo 2017. Universidad Privada San Juan Bautista, Ica, Perú. 2017. (Tesis de Titulación) (citado el 8 de Febrero de 2020) Recuperado de:

<http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1654/T-TPLE-Cesar%20Ivan%20Sotomayor%20Antezana.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

47. Cipet. Entérate ¿qué es la recuperación física?. 2018. (Internet) (citado el 20 de Enero de 2020) Recuperado de: <https://www.cipet.edu.co/que-es-recuperacion-fisica/#:~:text=La%20Recuperaci%C3%B3n%20F%C3%ADsica%20es%20Calidad,y%20movilidad%20de%20una%20persona>.
48. Guánchez A, Cyrus E, García A, Jiménez G. Recuperación postquirúrgica mejorada (fast-track) versus el cuidado convencional en pacientes adultos mayores sometidos a cirugía gastrointestinal: Metaanálisis. Portal de Revistas Académicas. 2016. (Internet) (citado el 5 de Enero de 2020) Recuperado de: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/clinica/article/view/23056>.
49. Medline Plus. Signos vitales. Institutos Nacionales de la Salud Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU. 2018. (Internet) (citado el 14 de Enero de 2020) Recuperado de: <https://medlineplus.gov/spanish/vitalsigns.html>.
50. Sotomayor C. Características del cuidado de enfermería en el post operatorio y nivel de satisfacción del paciente hospitalizado Servicio de Cirugía Hospital Regional Ica Mayo 2017. Universidad Privada San Juan Bautista, Ica, Perú. 2017. (Tesis de Titulación) (citado el 8 de Febrero de 2020) Recuperado de: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1654/T-TPLE-Cesar%20Ivan%20Sotomayor%20Antezana.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
51. Braun. Heridas posquirúrgicas cómo tratarlas. Melsungen, España. 2018. (Internet) (citado el 15 de Enero de 2020) Recuperado de: <https://www.bbraun.es/es/productos-y-terapias/cuidado-de-las-heridas/heridas-posquirurgicas.html>.
52. Loayza M, Idrogo O. Efectividad de una guía de intervención educativa en la disminución de la ansiedad del paciente quirúrgico en una clínica privada Lima 2017. Universidad peruana Cayetano Heredia. Perú. 2017.

- (Título de Especialista) (citado el 26 de Enero de 2020) Recuperado de: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/953/Efectividad_LoayzaZanabria_Maria.pdf?sequence=3&isAllowed=y.
53. IASP. Manejo del dolor postoperatorio en adultos. Asociación Internacional para el Estudio del Dolor. 2017. (Internet) (citado el 4 de Febrero de 2020) Recuperado de: <https://s3.amazonaws.com/rdcms-iasp/files/production/public/2017GlobalYear/FactSheets/Spanish/5.%20Manejo%20del%20dolor%20postoperatorio%20en%20adultos.pdf>.
54. Medline Plus. Rehabilitación. Institutos Nacionales de la Salud Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU. 2018. (Internet) (citado el 19 de Enero de 2020) Recuperado de: <https://medlineplus.gov/spanish/nihinstitutes.html>.
55. Cruz N. Barreras de la comunicación terapéutica y recuperación del paciente hospitalizado del Servicio de Medicina, Hospital Alberto Sabogal Sologuren, 2018, Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Lima – Perú. 2018. (Tesis de Titulación) (citado el 20 de Enero de 2020) Recuperado de: http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/3815/TESIS_CRUZ%20GUADO%20NANCY.pdf?sequence=2&isAllowed=y.
56. Powell R, Scott NW, Manyande A, Bruce J, Vögele C, Byrne-Davis LMT, Unsworth M, Osmer C, Johnston M. El efecto de la preparación psicológica sobre el dolor, la recuperación conductual, las emociones negativas y la estancia hospitalaria después de la intervención quirúrgica. Cochrane Database of Systematic Reviews, 5. 2016. (Internet) (citado el 26 de Enero de 2020) Recuperado de: https://www.cochrane.org/es/CD008646/ANAESTH_el-efecto-de-la-preparacion-psicologica-sobre-el-dolor-la-recuperacion-conductual-las-emociones.
57. Gutiérrez J, Ibars P, Pitarch G. Evaluación de los conocimientos adquiridos en la consulta de prediálisis hospital universitario Arnau de Vilanova de Lleida. 2015. (Internet) (citado el 26 de Enero de 2020) Recuperado de: <http://www.revistaseden.org/files/Evaluaci%C3%B3n%20de%20los%2>

0conocimientos%20adquiridos%20en%20la%20consulta%20de%20pr
edi%C3%A1lisis.pdf.

58. Pascual R, Andreau L. Programa de Educación Sanitaria del Paciente en Hemodiálisis”. Servicio de Nefrología Hospital Creu Roja de Barcelona. Hospital Clinic Universidad de Barcelona. España. 2016. (Internet) (citado el 12 de Enero de 2020) Recuperado de: <http://www.seden.org/files/Programa%20de%20educaci%C3%B3n%20sanitaria%20del%20paciente%20en%20hemodi%C3%A1lisis.pdf>.
59. Ccasani G. Efecto de una intervención educativa sobre lavado de manos en estudiantes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui San Clemente Pisco Diciembre 2016. Universidad Privada San Juan Bautista. Perú. 2018. (Tesis de Titulación) (citado el 7 de Enero de 2020) Recuperado de: <https://docplayer.es/82091092-Universidad-privada-san-juan-bautista-facultad-de-ciencias-de-la-salud-escuela-profesional-de-enfermeria-efecto-de-una-intervencion-educativa-sobre.html>.
60. López H, Quiñones O. Estrategias de afrontamiento al tratamiento de hemodiálisis en personas diabéticas con insuficiencia renal crónica terminal en un centro de diálisis, Chiclayo 2017. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Perú. 2018. (Tesis de Titulación) (citado el 12 de Enero de 2020) Recuperado de: <http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/1777/BC- TES-TMP-628.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
61. Clínica Universidad de Navarra. Definición de afrontamiento. Diccionario médico. Clínica Universidad de Navarra, España. 2018. (Internet) (citado el 21 de Enero de 2020) Recuperado de: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/estrategias-afrontamiento>.
62. Otero J. Estrés laboral y Burnout en profesores de Enseñanza secundaria, España. (pág. 46). Editorial: Díaz Santo. España. 2012. (citado el 19 de Enero de 2020).
63. Araquistain L, Damis H. Lo insalubre de trabajar en salud Síndrome de Burnout. Boletín de asociación de médicos municipales de la ciudad de Buenos Aires. Argentina. 2015. (Internet) (citado el 15 de Enero de

- 2020) Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=14282>.
64. Sotomayor C. Características del cuidado de enfermería en el post operatorio y nivel de satisfacción del paciente hospitalizado Servicio de Cirugía Hospital Regional Ica Mayo 2017. Universidad Privada San Juan Bautista, Ica, Perú. 2017. (Tesis de Titulación) (citado el 8 de Febrero de 2020) Recuperado de: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1654/T-TPLE-Cesar%20Ivan%20Sotomayor%20Antezana.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
65. Chilin N. Comunicación y apoyo emocional de enfermería en percepción del familiar del paciente crítico internado en el Hospital Naval – 2017. Perú. 2018. (Tesis de Titulación) (citado el 21 de Enero de 2020) Recuperado de: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/12480/Chilin_RNG.pdf?sequence=1.
66. Omega Zeta. El apoyo emocional en la enfermedad. Clínica Omega Zeta, Barcelona, España. 2018. (Internet) (citado el 8 de Febrero de 2020) Recuperado de: <http://www.clinicaomegazeta.com/blog/el-apoyo-emocional-en-la-enfermedad/2017/04/13/>.
67. Briceño Y, Calderón Z, Rodríguez X, Rojas I. Nivel de ansiedad en pacientes que acuden a consulta odontológica de cirugía y periodoncia en la Facultad de Odontología de la Universidad de Los Andes. Rev Venez Invest Odont IADR; 5(1): 42-56. 2017. (Internet) (citado el 8 de Enero de 2020) Recuperado de: <http://revistas.saber.ula.ve/index.php/rvio/article/view/7970>.
68. Córdova D, Benigna F. Niveles de ansiedad en pacientes adultos de una clínica odontológica en una universidad peruana. Rev. Estomatol. Herediana vol.28 no.2 Lima abr. 2018. (Internet) (citado el 20 de Enero de 2020) Recuperado de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552018000200004.

69. Beltrán R. Metodología de la investigación científica orientada a las ciencias bio-agraria y ambientales. Editorial: Consejo Nacional de Ciencia Tecnología e Innovación. Trujillo-Perú. 2015. (citado el 15 de Enero de 2020).
70. Mendoza I. Investigación Cuantitativa. Utel Editorial. México. 2013. (Internet) (citado el 14 de Enero de 2020) Recuperado de: <https://www.utel.edu.mx/blog/10-consejos-para/investigacion-cuantitativa/>.
71. Arias F. El Proyecto de Investigación. Introducción a la metodología científica. Sexta Edición. Editorial Episteme. Caracas - República Bolivariana de Venezuela. 2012. (citado el 15 de Enero de 2020).
72. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de Investigación. (pág. 145). Sexta edición. México D.F.: Mc Graw-Hill Interamericana editores. 2014. (citado el 4 de Febrero de 2020).
73. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p. 2018. (citado el 26 de Enero de 2020).
74. Segura C, Nicolás M. Nivel de satisfacción del paciente postoperado mediano en el Servicio de Cirugía del Hospital referencial de Ferreñafe – 2016. Universidad Señor de Sipan. (Tesis de titulación). (citado 15/02/2020). Recuperado de: <http://repositorio.uss.edu.pe/handle/uss/5521>.
75. Borre Y. Calidad Percibida de la Atención de Enfermería por pacientes hospitalizados en Institución Prestadora de Servicios de Salud de Barranquilla. 2013. Acceso Mayo 2016. Recuperado de: <http://www.bdigital.unal.edu.co/10553/1/539597.2013.pdf>
76. **Díaz A.** Enfermero en la satisfacción del cuidado y recuperación de Pacientes Post-operado Inmediatos en la unidad de Recuperación Postanestésica Essalud Chiclayo – Perú 2019

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de consistencia

Título: Cuidado de enfermería y recuperación del paciente post operado, Collique, 2020

Responsable: July Soledad Diaz Fabián

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	OPERACIONALIZACIÓN			MÉTODOLOGIA
			VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	
<p>Problema general: ¿Qué relación existe entre el cuidado de enfermería y la recuperación del paciente post operado, Collique, 2020?</p> <p>Problemas específicos: ¿Qué relación existe entre el cuidado de enfermería en su dimensión valoración y la recuperación del paciente post operado, Collique, 2020?</p>	<p>Objetivo general: Determinar la relación que existe entre el cuidado de enfermería y la recuperación del paciente post operado, Collique, 2020.</p> <p>Objetivos específicos: Identificar la relación que existe entre el cuidado de enfermería en su dimensión valoración y la recuperación del paciente post operado, Collique, 2020.</p>	<p>Hipótesis general: Existe relación directa entre el cuidado de enfermería y la recuperación del paciente post operado, Collique, 2020.</p> <p>Hipótesis específicas: Existe relación directa entre el cuidado de enfermería en su dimensión valoración y la recuperación del paciente post operado, Collique, 2020.</p>	<p>V.1 : Cuidado de enfermería</p> <p>V.2: Recuperación del paciente post operado</p>	<p>Valoración</p> <p>Diagnóstico</p> <p>Evaluación</p> <p>Biológica</p> <p>Psicológica</p>	<p>Confianza Respeto Privacidad</p> <p>Bienestar del paciente Integralidad Individualidad Veracidad</p> <p>Responsabilidad Continuidad Autonomía</p> <p>Signos vitales Cuidados de la herida operatoria Dolor Rehabilitación</p> <p>Intervención educativa Afrontamiento Estrés</p>	<p>Método: Hipotético-Deductivo</p> <p>Diseño: No experimental transversal</p> <p>Tipo: Descriptiva correlacional</p> <p>Nivel: Básica</p> <p>Población: 145</p> <p>Muestra: 105</p>

<p>¿Qué relación existe entre el cuidado de enfermería en su dimensión diagnóstico y la recuperación del paciente post operado, Collique, 2020?</p> <p>¿Qué relación existe entre el cuidado de enfermería en su dimensión evaluación y la recuperación del paciente post operado, Collique, 2020?</p>	<p>Determinar la relación que existe entre el cuidado de enfermería en su dimensión diagnóstico y la recuperación del paciente post operado, Collique, 2020.</p> <p>Determinar la relación que existe entre el cuidado de enfermería en su dimensión evaluación y la recuperación del paciente post operado, Collique, 2020</p>	<p>Existe relación directa entre el cuidado de enfermería en su dimensión diagnóstico y la recuperación del paciente post operado, Collique, 2020.</p> <p>Existe relación directa entre el cuidado de enfermería en su dimensión evaluación y la recuperación del paciente post operado, Collique, 2020.</p>		Emocional	Apoyo emocional Ansiedad	<p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento(s): Cuestionario</p>
--	---	--	--	-----------	-----------------------------	--

Anexo 2: Instrumentos de investigación y Ficha de validación por juicio de expertos

Cuestionario cuidado de enfermería y recuperación del paciente post operado

Buenas tardes soy la bachiller July Soledad Díaz Fabián el presente instrumento de recolección de datos es para obtener información valiosa para la investigación con lo cual se aporta en la problemática que se ha observado entre el cuidado de enfermería y la recuperación post operación del paciente.

Estimado paciente la siguiente encuesta tiene por finalidad conocer su percepción sobre los cuidados que le brinda el profesional de enfermería y como esto se relaciona con su recuperación post operatoria. Para ello solicito su participación en el desarrollo de este cuestionario. Sus respuestas serán tratadas de forma confidencial y no serán utilizadas para ningún otro propósito más que de investigación.

De antemano le agradezco su participación y aporte en la investigación.

Instrucciones: Lea cuidadosamente cada pregunta de este cuestionario y marque con un aspa (X) la alternativa que a Ud. Le parezca correcta, por favor que sea totalmente sincero(a).

I. Datos Generales:

Edad

- a) 21 a 30 años () 1
- b) 31 a 40 años () 2
- c) 41 a 50 años () 3
- d) 51 a más años () 4

Sexo

- a) Masculino () 1
- b) Femenino () 2

Grado de instrucción

- a) Sin educación () 1
- b) Primaria () 2
- c) Secundaria () 3
- d) Superior () 4

II. Cuidado de enfermería

N	Ítems	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi Nunca	Nunca
VALORACIÓN						
1	¿Las acciones del profesional de enfermería le generan confianza?					
2	¿Siente la confianza necesaria con le profesional de enfermería para consultarle cualquier Alguna duda?					
3	¿Usted considera que la enfermera los respeta?					
4	¿El profesional de enfermería cuando se dirige a usted lo hace a través de su nombre o apellidos?					
5	¿Siempre se le consulta cuando se va a compartir alguna información sobre su salud ya sea a otros profesional es como a sus familiares?					
DIAGNÓSTICO						
6	¿Usted considera que en el servicio se preocupan por su recuperación?					
7	¿En el servicio se mantienen una integralidad es decir se preocupan porque cumplir sus necesidades tanto físicas como psicológicas?					
8	¿El profesional de enfermería le brinda un servicio individualizado es decir muestra un compromiso con su recuperación?					
9	¿Siente que la información que la enfermera le da es verdadera?					
10	¿El profesional de enfermería siempre es honesto con usted así la información no sea buena para usted?					
EVALUACIÓN						
11	¿El profesional de enfermería siempre está pendiente de usted?					
12	¿El profesional de enfermería se asegura de que usted tome todos sus medicamentos?					
13	¿La enfermera verifica que el anterior turno de enfermería haya cumplido con sus cuidados respectivos?					
14	¿Los profesionales de enfermería tienen siempre la información sobre su estado de salud?					
15	¿Considera que el profesional de enfermería tiene una autonomía en sus decisiones respecto a su cuidado?					

III. Recuperación del paciente post operado

		Siempre	Casi siempre	A veces	Casi Nunca	Nunca
BIOLÓGICA						
1	¿Se le hace una revisión de sus signos vitales más de una vez al día?					
2	¿El profesional de enfermería suele curar su herida quirúrgica con cierta suavidad?					
3	¿El profesional de enfermería le da una solución cuando siente algún dolor?					
4	¿El profesional de enfermería suele tomar en cuenta sus quejas?					
5	¿El profesional de enfermería le recomienda o le hace hacer algún tipo de ejercicio o movimiento para evitar alguna ulcera por presión o para mejorar su condición física?					
PSICOLÓGICA						
6	¿Cuándo el profesional de enfermería le realiza algún procedimiento siempre le informa sobre que se le está haciendo?					
7	¿Se le ha informado sobre como deberá ser su higiene luego de que le den el alta?					
8	¿El profesional de enfermería le aconseja sobre cómo debe afrontar o comportarse para que se produzca una recuperación más rápida?					
9	¿Se le ha brindado alguna asesoría psicológica durante su recuperación?					
10	¿Siente que la situación en su recuperación lo estresa?					
EMOCIONAL						
11	¿El personal de enfermería lo ayuda a expresarse, proporcionándole información adecuada?					
12	¿El profesional de enfermería busca la mejor oportunidad para hablarle sobre los cambios en su estado?					
13	¿El profesional de enfermería le brinda apoyo emocional?					
14	¿Siente ansiedad de no poder moverse por la recuperación?					
15	¿Le preocupa de que no pueda hacer sus actividades normales después de su recuperación?					

Anexo 3: Data de resultados de la Variable cuidado de enfermería

N°	Variables de caracterización			VARIABLE: CUIDADO DE ENFERMERÍA														
				DIMENSIÓN: VALORACIÓN					DIMENSIÓN: DIAGNÓSTICO					DIMENSION: EVALUACIÓN				
	Edad	Sexo	Grado de instrucción	Ítem 1	Ítem 2	Ítem 3	Ítem 4	Ítem 5	Ítem 6	Ítem 7	Ítem 8	Ítem 9	Ítem 10	Ítem 11	Ítem 12	Ítem 13	Ítem 14	Ítem 15
1	3	2	3	3	3	5	4	3	3	4	4	5	4	4	4	5	3	5
2	3	2	4	3	4	3	2	2	2	5	2	2	4	4	5	2	4	5
3	4	1	4	5	4	2	2	2	3	3	3	5	4	5	3	4	5	4
4	4	2	4	4	5	5	5	4	2	4	3	5	3	4	4	4	4	3
5	2	1	4	5	4	3	4	4	4	3	2	3	4	4	4	3	5	5
6	4	2	3	4	2	4	5	2	3	4	2	4	3	5	5	4	4	4
7	4	1	4	4	4	4	2	2	4	4	4	3	5	4	4	3	2	4
8	2	1	3	3	3	4	5	3	4	5	5	3	3	3	5	5	4	4
9	1	1	4	5	5	3	3	3	2	4	5	3	4	5	5	5	3	5
10	2	2	2	3	4	4	3	4	3	3	4	5	4	4	3	3	4	3
11	2	2	3	3	3	5	4	3	3	4	4	5	4	4	4	5	3	5
12	1	2	4	3	4	3	2	4	4	5	2	2	4	4	5	2	4	5
13	4	2	3	5	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4
14	2	2	3	4	5	5	5	4	2	4	4	5	3	4	4	4	4	3
15	4	2	2	5	4	3	4	4	4	3	4	3	4	4	4	3	5	5
16	2	2	2	4	3	4	5	2	3	4	4	4	3	5	5	4	4	4

17	4	1	3	4	4	4	2	2	4	4	4	3	5	4	4	3	2	4
18	1	2	3	3	3	4	5	3	4	5	5	3	4	3	5	5	4	4
19	1	2	3	5	5	3	3	3	4	4	5	4	4	5	5	5	4	5
20	1	1	3	2	4	4	3	5	2	3	4	5	4	2	4	3	4	2
21	4	2	3	5	4	3	4	3	3	3	4	4	4	3	3	5	2	2
22	2	2	3	5	3	2	4	3	5	2	4	3	3	3	5	3	5	3
23	2	2	4	4	3	5	5	5	4	4	5	5	3	3	5	3	4	4
24	3	2	4	4	2	2	4	4	4	4	4	4	3	4	3	2	3	3
25	4	2	4	2	4	3	5	2	4	4	1	5	4	4	5	4	5	2
26	1	2	3	3	2	4	3	4	3	5	4	4	3	4	4	4	4	3
27	3	1	4	4	4	3	4	4	4	4	5	5	4	5	4	4	3	4
28	4	1	3	3	2	2	2	5	2	4	4	5	3	5	5	4	3	4
29	2	2	3	3	4	5	5	3	5	4	4	2	2	3	3	3	2	4
30	1	1	4	5	3	4	2	3	4	4	3	2	2	4	3	4	4	5
31	3	2	2	5	5	5	3	4	5	3	2	2	2	2	4	4	4	2
32	3	2	4	4	2	3	2	3	4	5	4	3	2	3	4	3	5	2
33	1	2	2	5	4	5	2	4	5	3	3	2	4	5	4	3	1	4
34	3	1	3	5	3	5	2	2	5	3	4	2	3	2	3	5	3	4
35	4	2	3	4	4	5	4	4	4	5	4	3	4	2	5	4	5	4
36	4	2	3	5	4	4	2	4	1	4	2	4	4	2	5	2	3	2
37	1	2	2	2	5	3	1	5	2	5	5	5	4	5	4	3	3	4
38	2	2	3	3	5	2	4	3	2	3	4	2	5	4	4	3	4	2
39	1	2	3	3	3	5	4	5	5	4	4	4	4	3	2	5	2	2

40	4	1	3	2	5	2	2	2	4	1	4	5	1	2	1	3	4	4
41	3	1	3	5	2	5	4	2	5	5	3	3	2	2	2	2	3	5
42	2	2	4	3	1	2	2	4	3	5	3	2	2	2	5	3	2	4
43	4	2	1	2	5	3	1	2	4	2	2	4	3	4	1	5	2	1
44	2	1	4	5	5	4	2	4	5	4	5	2	2	3	4	4	3	4
45	3	2	2	3	1	1	4	2	4	5	1	4	3	4	2	2	2	1
46	4	2	4	5	1	5	2	2	1	2	1	5	2	4	3	1	1	4
47	3	2	2	3	4	4	3	3	1	2	1	3	1	3	2	3	3	1
48	1	2	4	2	3	2	5	1	4	1	3	2	5	2	2	5	3	4
49	2	2	1	4	5	4	3	1	4	4	1	5	5	1	1	3	1	5
50	3	2	2	5	4	4	3	1	3	3	4	2	4	5	1	5	4	1
51	4	1	3	3	1	5	5	4	3	2	4	1	3	4	1	4	1	3
52	1	1	4	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1
53	4	2	4	5	4	5	5	3	5	4	4	3	1	5	4	5	1	2
54	4	1	3	4	2	4	4	3	4	5	3	2	5	3	4	2	5	1
55	4	1	4	1	1	3	3	2	1	2	1	5	2	5	5	5	4	1
56	2	2	3	1	3	4	4	2	5	1	1	4	5	4	1	5	4	5
57	4	2	4	5	1	3	5	5	5	2	4	4	4	2	2	3	1	4
58	2	1	3	5	3	2	5	1	5	1	3	3	2	3	3	5	5	4
59	3	2	3	3	5	1	3	4	1	2	1	2	4	5	2	3	2	4
60	4	2	3	3	1	4	3	3	3	4	4	3	5	4	5	5	5	3
61	1	2	3	3	1	1	3	5	2	1	5	3	4	5	2	5	4	4
62	2	2	3	3	5	4	5	5	1	3	1	1	5	4	5	2	5	5

63	1	2	3	4	1	4	4	1	2	4	4	1	5	3	3	3	4	2
64	4	1	3	5	1	5	1	1	2	5	1	4	1	2	2	1	5	5
65	3	1	3	2	5	1	2	2	1	3	1	5	5	2	4	1	4	4
66	2	2	4	5	5	1	4	4	1	1	5	4	1	3	2	2	2	3
67	4	2	3	1	4	3	2	5	1	5	5	1	3	1	2	4	1	3
68	2	1	4	5	2	4	1	2	1	3	4	3	1	3	3	4	3	2
69	3	2	3	5	2	1	3	3	4	4	5	5	3	5	4	3	5	5
70	4	2	4	5	2	5	3	5	3	2	4	1	5	4	3	2	4	4
71	3	2	3	3	5	1	5	5	2	1	1	5	2	1	4	5	5	3
72	1	2	4	4	3	1	1	2	5	4	3	2	3	4	5	4	3	2
73	2	2	3	5	2	3	4	4	5	3	2	2	2	4	2	2	1	2
74	3	2	3	3	1	4	4	5	4	2	2	3	2	3	4	4	5	5
75	4	1	3	5	5	5	3	1	4	4	3	4	5	1	2	1	3	1
76	1	1	4	5	2	5	3	1	2	1	4	3	4	2	1	4	5	3
77	4	2	4	4	5	2	2	5	1	5	2	5	3	5	5	2	2	3
78	4	1	3	5	1	2	4	5	5	4	5	2	4	1	5	3	4	2
79	4	1	4	1	2	4	1	5	2	1	2	2	1	3	4	1	2	1
80	2	2	3	2	5	2	3	4	2	4	1	2	4	3	5	3	5	1
81	4	2	4	2	2	3	2	2	2	3	5	2	3	4	3	3	4	4
82	2	1	3	1	1	4	2	2	2	1	1	3	2	2	1	2	4	4
83	3	2	3	2	1	1	2	3	1	1	2	1	2	3	2	2	1	1
84	4	2	3	2	3	4	2	1	1	2	4	2	2	1	2	2	4	3
85	2	1	3	3	2	1	2	1	1	4	3	2	2	1	1	2	2	3

86	3	2	3	3	1	3	3	4	5	2	3	1	2	4	4	1	4	1
87	2	1	4	1	3	1	5	4	3	2	1	4	3	4	1	2	4	2
88	4	2	3	3	3	3	1	1	2	4	1	2	3	4	4	2	1	2
89	4	2	3	1	3	2	1	3	2	2	2	4	3	1	2	2	4	3
90	2	2	3	3	1	2	2	3	1	2	4	3	2	3	1	3	1	3
91	2	1	3	2	1	4	2	2	2	3	1	3	2	1	1	3	3	2
92	4	2	3	4	2	3	1	1	3	4	1	2	3	2	1	3	1	2
93	4	2	3	1	3	1	1	2	2	1	2	2	2	2	3	2	2	3
94	3	1	4	1	2	1	2	1	2	3	3	2	3	1	2	3	1	1
95	1	1	3	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2
96	1	1	3	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	4	3	4
97	1	2	3	4	1	2	1	2	4	2	2	2	1	2	1	2	1	3
98	2	2	3	3	3	2	1	1	2	1	1	2	2	2	3	2	1	2
99	3	1	4	1	3	2	1	3	1	2	2	2	3	1	2	2	4	3
100	3	2	4	3	1	2	2	3	1	1	4	3	1	3	2	3	1	3
101	3	2	4	2	1	1	2	2	2	3	1	3	1	1	2	3	3	2
102	2	2	3	1	2	3	1	1	3	2	1	1	3	2	1	3	1	2
103	3	1	4	1	3	1	1	2	2	1	2	2	2	2	3	2	2	3
104	1	1	4	1	2	1	2	1	2	3	3	2	3	1	2	3	1	1
105	1	2	4	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2

Anexo 4: Data de resultados de la Variable: recuperación del paciente

N°	VARIABLE: RECUPERACIÓN DEL PACIENTE POST OPERADO														
	DIMENSIÓN: BIOLÓGICA					DIMENSIÓN: PSICOLÓGICA					DIMENSION: EMOCIONAL				
	Ítem 1	Ítem 2	Ítem 3	Ítem 4	Ítem 5	Ítem 6	Ítem 7	Ítem 8	Ítem 9	Ítem 10	Ítem 11	Ítem 12	Ítem 13	Ítem 14	Ítem 15
1	5	4	3	4	4	4	3	2	3	4	4	4	3	5	5
2	4	2	4	5	2	3	4	2	4	3	5	5	4	4	4
3	4	4	4	2	2	4	4	4	3	5	4	4	3	2	4
4	3	3	4	5	3	4	5	5	3	3	3	5	5	4	4
5	5	5	3	3	3	2	4	5	3	4	5	5	5	3	5
6	3	4	4	3	4	3	3	4	5	4	4	3	3	4	3
7	3	3	5	4	3	3	4	4	5	4	4	4	5	3	5
8	3	4	3	2	4	4	5	2	2	4	4	5	2	4	5
9	5	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4
10	4	5	5	5	4	2	4	4	5	3	4	4	4	4	3
11	5	4	3	4	4	4	3	4	3	4	4	4	3	5	5
12	4	3	4	5	2	3	4	4	4	3	5	5	4	4	4
13	4	4	4	2	2	4	4	4	3	5	4	4	3	2	4
14	3	3	4	5	3	4	5	5	3	4	3	5	5	4	4
15	5	5	3	3	3	4	4	5	4	4	5	5	5	4	5
16	2	4	4	3	5	2	3	4	5	4	2	4	3	4	2
17	5	4	3	4	3	3	3	4	4	4	3	3	5	2	2
18	5	3	2	4	3	5	2	4	3	3	3	5	3	5	3

19	4	3	5	5	5	4	4	5	5	3	3	5	3	4	4
20	4	2	2	4	4	4	4	4	4	3	4	3	2	3	3
21	2	4	3	5	2	4	4	1	5	4	4	5	4	5	2
22	3	2	4	3	4	3	5	4	4	3	4	4	4	4	3
23	4	4	3	4	4	4	4	5	5	4	5	4	4	3	4
24	3	2	2	2	5	2	4	4	5	3	5	5	4	3	4
25	3	4	5	5	3	5	4	4	2	2	3	3	3	2	4
26	5	3	4	2	3	4	4	3	2	2	4	3	4	4	5
27	5	5	5	3	4	5	3	2	2	2	2	4	4	4	2
28	4	2	3	2	3	4	5	4	3	2	3	4	3	5	2
29	3	4	5	5	3	5	4	4	2	2	3	3	3	2	4
30	5	3	4	2	3	4	4	3	2	2	4	3	4	4	5
31	5	5	5	3	4	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5
32	4	2	3	2	3	4	5	4	3	2	3	4	3	5	2
33	5	4	5	2	4	5	3	3	2	4	5	4	3	1	4
34	5	3	5	5	5	5	5	5	2	5	5	5	5	5	5
35	4	4	5	4	4	4	5	4	3	4	2	5	4	5	4
36	5	4	4	2	4	1	4	2	4	4	2	5	2	3	2
37	5	5	5	5	5	2	5	5	5	4	5	4	3	3	4
38	3	5	2	4	3	5	3	4	5	5	4	4	5	4	5
39	3	3	5	4	5	5	4	4	4	4	3	2	5	2	2
40	2	5	2	2	2	4	1	4	5	1	2	1	3	4	4
41	5	2	5	4	2	5	5	3	3	2	2	2	2	3	5

42	3	1	2	2	4	3	5	3	2	2	2	5	3	2	4
43	4	5	3	4	5	4	5	5	4	3	4	5	5	2	5
44	5	5	4	2	4	5	4	5	2	2	3	4	4	3	4
45	3	1	1	4	2	4	5	1	4	3	4	2	2	2	1
46	5	5	5	2	2	5	2	5	5	5	4	3	5	5	4
47	3	4	4	3	3	1	2	1	3	1	3	2	3	3	1
48	2	3	2	5	1	4	1	3	2	5	2	2	5	3	4
49	4	5	4	3	1	4	4	1	5	5	1	1	3	1	5
50	5	4	4	3	4	3	3	4	4	4	5	4	5	4	4
51	3	1	5	5	4	3	2	4	1	3	4	1	4	1	3
52	4	4	4	2	4	2	4	4	3	3	4	4	4	5	5
53	5	4	5	5	3	5	4	4	3	1	5	4	5	1	2
54	4	2	4	4	3	4	5	3	2	5	3	4	2	5	1
55	1	1	3	3	2	1	2	1	5	2	5	5	5	4	1
56	1	3	4	4	2	5	1	1	4	5	4	1	5	4	5
57	5	1	3	5	5	5	2	4	4	4	2	2	3	1	4
58	5	3	2	5	1	5	1	3	3	2	3	3	5	5	4
59	3	5	5	3	4	4	4	4	2	4	5	4	3	4	4
60	3	1	4	3	3	3	4	4	3	5	4	5	5	5	3
61	3	1	1	3	5	2	1	5	3	4	5	2	5	4	4
62	3	5	4	5	5	1	3	1	1	5	4	5	2	5	5
63	4	1	4	4	1	2	4	4	1	5	3	3	3	4	2
64	5	1	5	1	1	2	5	1	4	1	2	2	1	5	5

65	2	5	1	2	2	1	3	1	5	5	2	4	1	4	4
66	5	5	1	4	4	1	1	5	4	1	3	2	2	2	3
67	4	4	4	5	5	5	5	5	1	3	5	2	4	5	5
68	5	2	4	1	2	1	3	4	3	1	3	3	4	3	2
69	5	2	1	3	3	4	4	5	5	3	5	4	3	5	5
70	5	2	5	3	5	3	2	4	1	5	4	3	2	4	4
71	3	5	1	5	5	2	1	1	5	2	1	4	5	5	3
72	4	3	1	1	2	5	4	3	2	3	4	5	4	3	2
73	5	2	3	4	4	5	3	2	2	2	4	2	2	1	2
74	3	1	4	4	5	4	2	2	3	2	3	4	4	5	5
75	5	5	5	3	4	4	4	3	4	5	4	2	4	3	4
76	5	2	5	3	1	2	1	4	3	4	2	1	4	5	3
77	2	2	2	2	5	1	5	2	5	3	2	2	2	2	2
78	5	1	2	4	5	5	4	5	2	4	1	5	3	4	2
79	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	3	2	1	2	2
80	2	5	2	3	4	2	4	1	2	4	3	5	3	5	1
81	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	1	1	1	1	1
82	1	1	4	2	2	2	1	1	3	2	2	1	2	4	4
83	2	1	3	2	3	1	4	2	3	2	3	2	2	3	4
84	2	3	4	2	1	1	2	4	2	2	1	2	2	4	3
85	3	2	1	2	1	1	4	3	2	2	1	1	2	2	3
86	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1
87	4	2	2	2	4	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2

88	3	3	3	1	1	2	4	1	2	3	4	4	2	1	2
89	1	3	2	1	3	2	2	2	4	3	1	2	2	4	3
90	3	1	2	2	3	1	2	4	3	2	3	1	3	1	3
91	2	1	4	2	2	2	3	1	3	2	1	1	3	3	2
92	4	2	3	1	1	3	4	1	2	3	2	1	3	1	2
93	1	3	1	1	2	2	1	2	2	2	2	3	2	2	3
94	1	2	1	2	1	2	3	3	2	3	1	2	3	1	1
95	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2
96	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	3	2
97	4	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	3
98	3	3	2	1	1	2	1	1	2	2	2	3	2	1	2
99	1	3	2	1	3	1	2	2	2	1	1	2	2	4	3
100	3	1	2	2	3	1	1	1	3	1	3	2	3	1	3
101	2	1	1	2	2	2	1	1	3	1	1	2	3	3	2
102	1	2	3	1	1	1	2	1	1	3	2	1	3	1	2
103	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1
104	1	2	1	2	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	1
105	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2

Anexo 5: Autorización para aplicación de instrumento



"Año de la Universalización de la Salud"

MEMO N°. 815 - 2020-OF-ADEI-HSEB

A : Sra. DIAZ FABIÁN, July Soledad
Asunto : Autorización para aplicación de instrumento de Proyecto de Investigación
Ref. : Solicitud s/n de fecha 6 de enero del 2020
Fecha : **9 ENE 2020**

Mediante el presente me dirijo a usted, para dar respuesta a su solicitud de la referencia y comunicarle que esta Jefatura luego de revisar su Trabajo de Investigación Titulado: **"Cuidado de enfermería y recuperación del paciente post operado, Collique, 2020"**.

Esta Oficina acepta su solicitud para la aplicación del Instrumento de su proyecto de investigación.

Atentamente,

HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES

.....
MG. EPIFANIO SANCHEZ GARAVITO
CMP. 18663 RNE. 9074 RM. 0041
JEFE DE LA OF. DE APOYO A LA DOCENCIA
E INVESTIGACIÓN

C.c
Archivo
DOOP/Sofia

Anexo 6: Ficha de validación por juicio de expertos



CERTIFICADO DE VALIDEZ

Yo, Delia Cabrejos Quispe, certifico haber evaluado los ítems del instrumento para la recolección de datos de la investigación que desarrolla la autora: Joly Soledad Diaz Fabián. Titulado: Cuidado de enfermería y recuperación del paciente post-operado, Colligue, 2020

y los cuales, según mi apreciación cumplen con el criterio de validez.

Ica, 14 de Setiembre del 2020.



Lic. DELIA CABREJOS QUISPE
CEP 37873
HOSPITAL GUILLERMO AL MENARA RIGOTEN
* * * * * Salud
Firma


Lic. Delia Cabrejos

CERTIFICADO DE VALIDEZ

Yo, Rodolfo Arevalo Marcos, certifico haber evaluado los ítems del instrumento para la recolección de datos de la investigación que desarrolla la autora: Judy Soledad Díaz Fabiani. Titulado: Cuidado de enfermería y recuperación del paciente post-operado, Lillique, 2020 y los cuales, según mi apreciación cumplen con el criterio de validez.

Ica, 12 de Septiembre del 2020.



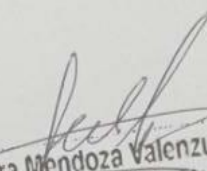

Rodolfo Arevalo Marcos
Enfermero
Maestro en Investigación y Docencia
CEP: 62694 - RCM: 891

CERTIFICADO DE VALIDEZ

Yo, Rosaura Mendoza Valenzuela certifico haber evaluado los
Items del instrumento para la recolección de datos de la investigación que
desarrolla la autora: Jully Soledad Diaz Fabian Titulado:
Cuidado de enfermería y recuperación
del paciente post operatorio, Calli que,
2020

y los cuales, según mi apreciación cumplen con el criterio de validez.

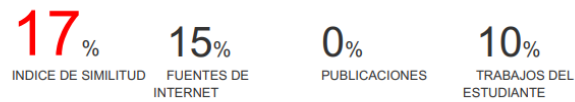
Ica, 12 de Setiembre del 2020.


Rosaura Mendoza Valenzuela D.N.I. 31030757
LICENCIADA EN ENFERMERIA
C.E.M. 02135

Anexo 7: Informe de Turnitin

CUIDADO DE ENFERMERÍA Y RECUPERACIÓN DEL PACIENTE POST OPERADO, COLLIQUE, 2020

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	3%
2	Submitted to Universidad Inca Garcilaso de la Vega Trabajo del estudiante	2%
3	repositorio.uigy.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
5	repositorio.ujcm.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	www.coursehero.com Fuente de Internet	1%
7	repositorio.autonoma de Ica Fuente de Internet	1%
8	www.canal9.cl Fuente de Internet	1%
9	Submitted to Universidad Autónoma de Ica Trabajo del estudiante	1%
10	Submitted to Universidad Peruana de Las Americas Trabajo del estudiante	1%
11	es.scribd.com Fuente de Internet	1%
12	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	1%
13	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	1%
14	objnursing.uff.br Fuente de Internet	1%

Excluir citas Apagado Excluir coincidencias < 1%
Excluir bibliografía Activo

Anexo 8: Evidencias Fotográficas

Hospital Sergio Bernales





