



UNIVERSIDAD  
**AUTÓNOMA**  
DE ICA

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**TRABAJO ACADEMICO**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ENFERMERIA EN EL CUIDADO PRE Y POST QUIRURGICO Y LA CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE EN EL SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL DEL HOSPITAL BARRANCA CAJATAMBO JULIO - AGOSTO 2017”**

**PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD DE:**

**“CUIDADOS QUIRÚRGICOS”**

**PRESENTADO POR:  
ROSA AGUSTINA NAPURI REA**

**ASESOR:  
MG. NAVARRETE VELARDE, RAUL ANTONIO.**

**CHINCHA- ICA –PERÚ**

**2017**

## INDICE

### CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la Realidad Problemática.....	4
1.2. Delimitación de la Investigación.....	5
1.3. Problemas de la Investigación.....	5
1.3.1. Problema Principal.....	5
1.3.2. Problemas Secundarios.....	5
1.4. Objetivos de la Investigación.....	6
1.4.1. Objetivos General.....	6
1.4.2. Objetivos Específicos.....	6
1.5. Justificación e Importancia de la Investigación.....	6
1.5.1. Justificación e Importancia.....	6
1.5.2. Limitaciones.....	7

### CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del Problema.....	8
2.2. Bases Teóricas.....	11
2.2.1. Calidad.....	11
2.2.2. Calidad de vida de los pacientes.....	11
2.2.3. IMPORTANCIA DE LA CALIDAD DE VIDA.....	12
2.2.4. CARACTERÍSTICAS DE LA CALIDAD DE VIDA.....	13
2.2.5. DIMENSIONES DE LA CALIDAD DE VIDA.....	14
2.2.6. Pre operatorio.....	16
2.2.7. Conocimientos de la enfermera.....	19
2.2.8. SOBRE NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMERAS EN EL CUIDADO PRE Y POST QUIRÚRGICO.....	20
2.2.8.1. CONOCIMIENTO.....	20
2.2.8.2. NUEVOS ENFOQUES SOBRE CALIDAD DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA.....	20
2.2.9. Cuidados pre operatorios.....	23

### CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis General.....	24
3.2. Hipótesis Secundarias.....	24
3.3. Variables (Definición conceptual y Operacional).....	24
<b>CAPITULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>29</b>
4.1. Tipo y Nivel de Investigación.....	29
4.2. Método y Diseño de la Investigación.....	29
4.3. Población y muestra de la Investigación.....	29
4.3.1. Población.....	29
4.3.2. Muestra.....	29
4.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.....	29
4.4.1. Técnicas e Instrumentos.....	29
4.4.2. Fuentes.....	29
<b>CAPITULO V: ADMINISTRACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN</b>	
5.1. Recursos (Humanos, Materiales).....	30
5.2. Presupuesto.....	30
5.3. Cronograma de Actividades.....	31
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....</b>	<b>32</b>
Anexos.....	33
Matriz de consistencia.....	34
Encuesta.....	36

## **CAPITULO I:**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.1. Descripción de la realidad problemática**

El acto quirúrgico representa un acto riesgoso, ya que este puede generar infecciones o la presencia de trastornos metabólicos, otro punto importante es la crisis que padece el paciente y su familia por la generación de diversas interrogantes.

Esta dinámica va a tener tres momentos, el preoperatorio, trans operatorio y post operatorio; durante el pre operatorio se van a aplicar diversas dinámicas para preparar al paciente antes de ingresar a la cirugía, el transoperatorio va a comprender desde el momento en que el paciente entra a la sala de cirugía hasta que sale a la sala de recuperación. Mientras que el post operatorio va hacer de dos tipos, uno inmediato y el otro mediato.

Es durante el post operatorio donde el profesional de enfermería va a tener mayor contacto con el paciente puesto que la condición del paciente va requerir de una mayor atención y cuidado.

Los pacientes que se atienden en el área de cirugía general, y que son residentes de la Provincia de Barranca, son personas que tienen una economía de bajos recursos por lo que sus ingresos monetarios van a hacer escasos. Es por ello que nosotros al hablar de calidad de vida tenemos que enfocarnos en la persona más no en el presupuesto ni en el porcentaje de costos que ellos utilizan, ya que todos los atendidos van a tener que ser sometidos a los procedimientos que necesitan para salvaguardar su vida.

Cuando se quiere plantear la problemática sobre la calidad de vida en el paciente internado en el servicio de cirugía general, está va a representar una labor trabajosa; esto debido a que hasta el momento no se

cuenta con base teórica que pueda asociar la situación real con la dinámica que se escribe en los libros.

Es necesario aclarar que cuando se brinda un servicio, el término de “calidad de vida” no solo tiene que limitarse a los formatos económicos, la sensación de bienestar o a un estado puro de felicidad. Esta actitud va a conllevar a vivir una experiencia única y real.

## **1.2. Delimitación de la Investigación**

El presente estudio se desarrollará en el Hospital de la localidad de Barranca en el periodo comprendido entre Mayo y Junio del presente año

## **1.3. Problemas de la Investigación**

### **1.3.1. Problema Principal**

¿Cuál es el nivel de conocimiento de enfermería en el cuidado pre y post quirúrgico y su relación con la calidad de vida del paciente?

### **1.3.2. Problemas Secundarios**

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de enfermería en el cuidado pre y post quirúrgico y su relación con la calidad de vida de los pacientes de cirugía general en lo referido a su rol físico?
- ¿Existe relación entre el nivel de conocimiento de enfermería en el cuidado pre y post quirúrgico en los pacientes de cirugía general en lo referido a su rol social?
- ¿Existe relación entre el nivel de conocimiento de enfermería en el cuidado pre y post quirúrgico con la calidad de vida de los pacientes de cirugía general en lo referido a su rol emocional?

## **1.4. Objetivos de la Investigación**

### **1.4.1 Objetivos General**

Analizar el grado de conocimiento de enfermería en el cuidado pre y post quirúrgico y su relación con la calidad de vida del paciente

### **1.4.2 Objetivos Específicos**

- Identificar si existe relación entre el nivel de conocimiento de enfermería en el cuidado pre y post quirúrgico con la calidad de vida de los pacientes de cirugía general en lo referido a su rol físico.
- Analizar si existe relación entre el nivel de conocimiento de enfermería en el cuidado pre y post quirúrgico con la calidad de vida de los pacientes de cirugía general en lo referido a su rol social.
- Establecer si existe relación entre el nivel de conocimiento de enfermería en el cuidado pre y post quirúrgico con la calidad de vida de los pacientes de cirugía general en lo referido a su rol emocional

## **1.5. Justificación e Importancia de la Investigación**

### **1.5.1. Justificación e Importancia.**

El nivel de importancia que se le da a los cuidados del paciente durante todos los momentos operatorios, van hacer fundamentales para conocer el grado de su recuperación. El equipo encargado de velar por su bienestar es multidisciplinario, que va desde el encargado de la vigilancia del hospital hasta la visita del jefe de servicio.

El fin del presente estudio, es poder reconocer la relación que existe entre dos variables las cuales son; el nivel de conocimiento de las licenciadas de enfermería sobre los cuidados pre y post quirúrgicos y el tipo

de calidad de vida que tienen los pacientes durante su estancia en el servicio de cirugía general.

Este estudio lo que busca es conocer las características, así como los conceptos más relevantes del nivel de conocimiento de las enfermeras sobre los cuidados pre y post quirúrgicos y el aspecto emocional que conlleva brindar un servicio con calidad de vida a los pacientes, llegándose a establecer un diagnóstico final como resultado del trabajo de campo, para formular conclusiones que permitan plantear recomendaciones efectivas que beneficien a la población en general que residen en la Provincia de Barranca.

### **1.5.2. Limitaciones**

Si bien es cierto que existirán dificultades en cuanto a la búsqueda de literatura actualizada para sustentar la investigación, por ello, sólo se utilizará teorías que permitirá tocar los puntos más relevantes sobre la variable Nivel de conocimiento de las enfermeras en el cuidado pre y post quirúrgico del paciente en cirugía bajo el enfoque de la salud pública. No hay apoyo por parte del personal de enfermería, tampoco se encontraron estudios anteriores.

## **CAPITULO II:**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. Antecedentes del Problema**

En primer lugar dentro de los estudios actuales, podemos mencionar el estudio realizado por: Lucy Campos Rubí, quien realizó un estudio sobre la calidad del cuidado en el Hospital Base Víctor Echeagaray en la ciudad de Trujillo.

Dentro de los resultados esperados se llegó a la siguiente conclusión: podemos identificar que en lo que estamos cumpliendo al 100% dicha variable en el paciente que se atienden dicho nosocomio. Es solo en la pregunta 7, la cual corresponde a que: "Paciente está en ayunas". Y en las preguntas que estamos con el menor puntaje obtenido corresponden a las preguntas número veinte y veintidós. nivel de calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente son las preguntas 20 al 22, en estas tres preguntas tenemos un nivel de calidad de 0%. (Tabla 1). Después de revisar los resultados globales para la fase preoperatoria podemos determinar que el nivel de dicha variable en esa población solo se da en un 37% de la muestra, lo cual representa un nivel muy bajo de calidad de atención.

Bach. Regina Soledad Morales Huari Bach. EXPERIENCIAS DE LAS ENFERMERAS EN EL CUIDADO POST OPERATORIO INMEDIATO. HOSPITAL I NAYLAMP ESSALUD CHICLAYO 2014.

Morales (2007) realizó una investigación respaldado por la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Perú, titulada "Calidad de vida en la población rural mayor de 15 años del distrito de Puyusca-Ayacucho". El objetivo de esta investigación fue conocer la calidad de vida percibida por la población rural mayor de 15 años del distrito de Puyusca, departamento de Ayacucho, Perú. La muestra fue de 250 personas de ambos sexos, mayores de 15 años seleccionadas de manera aleatoria en 5 localidades del distrito de Puyusca. En la recolección de



datos se empleó la técnica de entrevista directa. Se utilizó el cuestionario SF-36, el cual permite generar ocho dimensiones de la calidad de vida y a partir de estos estimar los componentes físico y mental. Finalmente concluye que las puntuaciones obtenidas en las dimensiones de la calidad de vida son bajas, lo que traduce una baja calidad de vida de los pobladores del distrito de Puyusca. Los factores que afectan positivamente a la calidad de vida percibida, es el nivel de instrucción superior y lo que afecta negativamente, es ser adulto y adulto mayor.

El estudio concluyó que en lo referido al cuidado del personal de enfermería, se pone en manifiesto sentimientos de índole personal ante la situación que vive la paciente pos operada, y eso influye directamente con el cuidado brindado por dicho personal.

Además el estudio mostró que los tópicos más relevantes dentro del cuidado de personal son las esferas físicas emocionales y espirituales, además tener una comunicación fluida y directa con el familiar.

## **2.2. Bases Teóricas**

### **2.2.1. Concepto de calidad**

Para poder definir el término calidad, va hacer necesario guiarnos del pensamiento subjetivo, ya que éste se va atañer con el tipo de percepción individual del humano, en otras palabras va hacer la capacidad de la persona para poder empalmar dos objetos de una misma variedad. Todo este proceso va a estar sujeto a la intervención de una variedad de factores; el nivel cultural, el tipo de producto, la calidad del servicio, etc.

### **2.2.2. Definición de calidad de vida del paciente**

Las definiciones planteadas en torno al termino calidad de vida van a abarcar diferentes ámbitos ya que pueden ir desde un pensamiento filosófico hasta conceptos sobre salud.

Con el tiempo lo que se quiere es tener una sola definición de calidad de vida, ésta tiene que abarcar todas las características que la consolidan. Para ello estas descripciones van hacer divididas en cinco mandos o dominios principales: aspecto físico (salud para la edad), comodidad material (todos aquellos bienes que puedan ser adquiridos con dinero), satisfacción social (desarrollo de relaciones interpersonales, ya sea con la familia o las amistades), actividades que apunten al desarrollo (nivel educativo, trabajos productivos, contribución a la sociedad) y prosperidad emocional (amor propio, comportamiento frente a los demás, respeto hacia las creencias religiosas).

Las respuestas que se esperan van a depender del pensamiento subjetivo de los consumidores, por lo que sus objeciones tendrán un carácter cambiante y no estático, serán influenciados por los factores intervinientes de la realidad del momento.

### **2.2.3. IMPORTANCIA DE LA CALIDAD DE VIDA**

El investigador Shalock (1996) manifestó que la realización de investigaciones sobre calidad de vida, van hacer necesarios e importantes, ya que lo que se obtenga como resultado repercutirá a gran escala. Su carácter dinámico nos permite aplicarlo en muchas áreas de servicio social, sobre todo en aquellas donde haya interacción humana.

Su utilidad radica en el poder de apreciación, ya que con ella podemos saber cuáles son las necesidades de las personas así como su respuesta al servicio brindado, permite conocer los resultados de los programas aplicados, e interviene de manera indirecta en la toma de decisiones, ya que nos orienta sobre la conducta que debemos tener al momento de realizar algún cambio, esta también nos sirve de pauta para conocer qué clase de producto entregamos y por último nos lleva a la generación de estrategias que van desde lo internacional a lo nacional.

Todas estas actitudes van a tener como fin brindar un servicio con calidad a la población, sea general o específica (población con alguna clase de discapacidad).

La medicina en la actualidad ha tenido un avance exitoso, ya que ahora se es posible prolongar el tiempo de vida; esta situación ha generado que se dé un alza en la prevalencia de las enfermedades crónicas las cuales antes eran agudas y pertenecían al total de los casos de incidencia. A raíz de ello, ha surgido una nueva rama de estudio encargada de conocer la calidad de vida que se relaciona con el tipo de salud.

Esta nueva terminología va hacer la encargada de hacernos conocer el tipo de percepción que tienen los pacientes sobre determinadas enfermedades, los tratamientos brindados, y las secuelas que quedan a nivel corporal, sensitivo y social.

Como está nueva noción puede ser llevada a muchas materias podemos poner como ejemplo a la rama psiquiatría y psicológica clínica; aquí se van a realizar evaluaciones sobre calidad de vida, con el fin de poder medir el saldo final de los esquemas propuestos así como de las terapias aplicadas a los pacientes con enfermedades crónicas.

Otro ejemplo es el sector de educación, aquí no se tiene información sobre investigaciones que abarquen el tema de calidad de vida en jóvenes o niños, con respecto a la educación que se les brinda, las herramientas para medir la percepción aún no han sido desarrolladas o por lo menos no son masivas para que puedan ser utilizadas, por lo que es difícil lograr estudios impactantes que brinden información confiable.

Una manera de menguar la falta de instrumentos, es mediante el desarrollo de estudios sobre los elementos asociados a la mejora del rendimiento escolar, aquí lo importante es conocer que factores van hacer los que van a producir algún tipo de efecto en los alumnos. Ahora se ha

producido un cambio en la currícula escolar, ya que hay nuevas áreas que no solo ven el aspecto académico de los alumnos sino que también van a centrarse en su formación integral como persona.

El desarrollo de nuevas tecnologías en el campo de la rehabilitación han pasado a formar parte de la dinámica escolar, ya que el sistema educativo ahora está poniendo a disposición estos elementos con la convicción de que se dé una educación inclusiva donde alumnos con alguna clase de discapacidad puedan integrarse al sistema.

#### **2.2.4. CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD DE VIDA**

Estas van hacer:

- ✓ Concepto subjetivo: Cada individuo va a tener una propia opinión del significado de calidad y vida.
- ✓ Concepto cosmopolita: Esta capacidad va a estar presente en todas las diversas culturas del mundo.
- ✓ Concepto holístico: Incluyen a todos los aspectos de la vida, los cuales se van a dividir en un modelo biológico, psicológico y social.
- ✓ Concepto dinámico: Son las perspectivas de cada persona, las cuales van hacer cambiantes ya que van a depender del estado de ánimo.
- ✓ Interdependencia: Las dimensiones sobre la vida van a estar interrelacionados, ya que cuando una persona está mal físicamente, esta también va a sentirse decaída en el aspecto afectivo o psicológico y social (p. 1).

La globalización ha permitido que actualmente se tenga una economía y tecnología más eficaz, prestándose a que en el mundo occidental se haya comenzado a aumentar la esperanza de vida. El

objetivo actual es que en medicina se le pueda brindar esta esperanza de vida a todos los seres humanos, y no solo a una parte de ellos.

### **2.2.5. DIMENSIONES QUE FORMAN EL CONCEPTO DE CALIDAD DE VIDA**

Se puede decir que la calidad de vida, va a verse totalmente desarrollada cuando se la relaciona con el ambiente de salud. Van a existir tres dimensiones que engloban e integran los conceptos de calidad de vida:

- ✓ Dimensión física: Es aquella que va a permitir percibir el estado físico o la salud, también se la va a conocer como la ausencia de enfermedad, permite detectar los signos y síntomas, así como las reacciones adversas del procedimiento.
- ✓ Dimensión psicológica: Capacidad de la persona para identificar los diferentes estados cognitivos y afectivos que presente en su psiquis, tales como miedo, ansiedad, introversión, pérdida de autoestima, incertidumbre del futuro. Está va a estar sometida a las creencias personales, espirituales y religiosas aprendidas a lo largo de su vida.
- ✓ Dimensión social: Van hacer las percepciones que tiene el individuo sobre las diversas relaciones interpersonales así como la capacidad de asumir los diversos roles sociales. (p. 65-66).

En el año 2011 los investigadores Verdugo & Schalock propusieron la existencia de ocho dimensiones diferentes a las ya conocidas, esto a raíz de que para ellos el título que se le da al término calidad de vida, va ir mucho más allá que un simple escrito, esta concepción representa el ideal de las condiciones de vida para las personas. Estas propuestas se van a relacionar directamente con las necesidades fundamentales de todo humano.

Tranquilidad emocional, interacción con las personas que los rodean, seguridad material, progreso personal, salud física, independencia, inserción general y derechos personales. Este patrón, va analizar todos los conceptos de manera múltiple.

**Tabla II.1:****Dimensiones e indicadores**

<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>
<b>Relaciones interpersonales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Familia</li> <li>✓ Interacciónes</li> <li>✓ Apoyos</li> <li>✓ Amistades</li> </ul>
<b>Bienestar material</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Procepciones</li> <li>✓ Status socioeconómico</li> <li>✓ Finanzas</li> </ul>
<b>Desarrollo personal</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Educación</li> <li>✓ Progreso</li> <li>✓ Satisfacción</li> <li>✓ Competencia personal</li> <li>✓ Actividades significativas</li> </ul>
<b>Bienestar emocional</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Felicidad</li> <li>✓ Autoconcepto</li> <li>✓ Satisfacción</li> <li>✓ Seguridad</li> </ul>
<b>Inclusion social</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Actividades comunitarias</li> <li>✓ Integración /presencia en la comunidad</li> <li>✓ Roles sociales</li> <li>✓ Aceptación</li> </ul>
<b>Bienestar físico</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Salud</li> </ul>
<b>Autodeterminación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Decisiones</li> <li>✓ Valores personales y metas</li> <li>✓ Autodirección</li> <li>✓ Autonomía</li> <li>✓ Elecciones</li> </ul>
<b>Derechos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Accesibilidad</li> </ul>

*Fuente: Adaptado de la teoría de Verdugo & Schalock (2001)*

Va hacer necesario contemplar las seis primeras dimensiones descritas por Verdugo & Schalock (2001), para conocer más sobre el pensamiento individual en relación a la calidad de vida.

**a) Bienestar emocional**

Es aquella sensación de satisfacción, ya sea por una situación específica, por la relación con los amigos, o con las actividades que se realiza, la presencia de estrés, el estado mental, la autoestima e imagen corporal, etc. Puede coincidir con el inicio de una búsqueda de realizaciones propias o colectivas.

**b) Seguridad material**

Es tener una base financiera, conocer conceptos de calidad ambiental, etc; los cuales van hacer importantes para muchas personas. Las características de los materiales de nuestra propia vivienda, la clase de mobiliario, la particularidad del equipamiento, todos estos atributos van hacer importantes en un ambiente que quiera brindar calidad.

**c) Progreso personal**

Guarda relación con la capacidad para adquirir y usar nuestras propias habilidades. El desarrollo de una competencia personal así como la habilidad de poder adaptarnos a los cambios van a relacionarse con la autodeterminación, la productividad, etc. Todas estas actitudes pueden ser expresadas en diversos entornos, tales como; la casa, el puesto de trabajo, los centros de ocio y el aprendizaje.

**d) Prosperidad física**

El centro de todo es la salud, para ello tenemos que contar con una capacidad física buena, así como una autoestima elevada.

### **e) Inclusión social**

Se clasifica de dos maneras; la primera observa la habilidad con la que se desarrollan las relaciones en tres núcleos, la casa, el ambiente familiar y los amigos; la segunda, va a implicar el accionar comunitario, se conoce el grado de aceptación y el nivel de apoyo otorgado por la comuna.

### **f) Los derechos**

Son aquellos aspectos cívicos que son propios de todos los ciudadanos pertenecientes a un territorio nacional, tales como; el derecho a votar, participación social, etc. (p. 108-110).

Principios esenciales para tener calidad de vida:

- ✓ La calidad de vida que se le va a prestar a los pacientes durante su estancia en un nosocomio, va a tener las mismas características y oportunidades que el resto de personas; esto no significa que ellos tengan las mismas apreciaciones sino que ellos van a poder ser atendidos sin ningún tipo de discriminación u objeción.
- ✓ Las personas entienden que su calidad de vida mejora cuando ellas también participan de la toma de decisiones que pueden afectar su vida. Este es el caso de los adolescentes, los cuales durante mucho tiempo se han visto sustraídos de sus capacidades para la toma de decisiones, ya que han sido sus familias, los profesionales, o ambos los que toman la disposición.
- ✓ La calidad de vida va a incrementarse cuando hay mayor aceptación y plena integración de la persona con su sociedad. Los valores como el respeto, los cuales se brindan a cada persona van a hacer un elemento esencial en la apreciación de calidad de vida.



- ✓ Cuando se da el cumplimiento de las necesidades básicas de las personas se puede decir que un individuo va a experimentar calidad de vida, también van hacer aquellas oportunidades que se presentan para lograr metas en los diferentes contextos de la vida principalmente, en el hogar, la comunidad, la escuela y el trabajo (p. 110-112).

#### **2.2.6. Conocimientos de la enfermera**

Sus estudios van hacer la base que explica sus conocimientos, esto les permite tener la capacidad de enfrentar los diversos problemas clínicos, además de garantizar la incorporación de los procesos de enfermería en sus centros de trabajos. Antiguamente la adquisición de los conocimientos iban a tener un carácter exclusivo e incluso su proceso iba hacer lento por la falta de información, pero desde el momento en que comenzaron a darse los descubrimientos de las causas de las enfermedades, éstos marcaron un cambio en todas las ciencias, es así como la atención de enfermería tiene como base el conocimiento científico, produciéndose el desarrollo de teorías y modelos que tratan de explicar de manera más aguda los cuidados del enfermero. El hecho de que la enfermería se haya vuelto más profesional va abarcar diversos aspectos; culturales, científicos y humanísticos, esta condición permite que constantemente se estén dando cambios de manera diaria, continua y trascendente en la atención, estos cambios son lo que permiten que se dé un correcto proceso de cuidados, otro punto importante es la actualización ya que hay diversas herramientas que permiten generar más investigación, dejando experiencias que se van a convertir en una fuente inagotable de conocimientos los cuales van a servir como enseñanza en las áreas donde llevan a cabo sus actividades, aumentando el nivel de seguridad en su accionar.

La adquisición de conocimientos va a permitir medir el impacto del accionar en la atención, generándose nuevas direcciones y decisiones, las cuales van hacer evaluadas en base a las necesidades del enfermo y de su evolución asegurando una óptima atención de calidad. La conducta de

ampliar los conocimientos va a brindar fortalezas a la institución ya que estás consolidan el poder de continuar perfeccionando la práctica diaria llegando a optimizarse los cuidados con resultados satisfactorios. Gracias a estas gestiones se puede decir que hoy en día la enfermería ha entrado al campo de la especialización, brindándose un avance en sus métodos así como la precisión en su actuar sobre los cuidados, estos saberes deben estar a la vanguardia.

## **2.2.7. SOBRE NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMERAS EN EL CUIDADO PRE Y POST QUIRÚRGICO**

### **2.2.7.1. CONOCIMIENTO**

Se va a denominar conocimiento al conjunto de información sobre hechos o verdades, los cuales van hacer adquiridos mediante la experiencia o el aprendizaje después de darse el acto, o a través de introspección, cuando se lee sobre el tema. El conocimiento va permitir tener múltiples datos que están relacionados pero que si están solos no van a tener mayor nivel significativo.

Van a existir muchas definiciones sobre el concepto de conocimiento, su apreciación depende del tipo de materia que se esté evaluando. Por ejemplo cuando se hablamos de ciencias informáticas, se tiene por costumbre hacer la siguiente definición; es un definición continua que se desarrolla de manera progresiva y compleja, la cual va a estar integrada por datos, información y la sabiduría.”(19)

Por otro lado, Rossental define al conocimiento como: “Un proceso humano que se basa en la realidad observable, la cual va a tomar conciencia mediante el pensamiento, esta condición podrá ser modificada según las normas sociales y se va hallar firmemente unida a las actividades que se realicen.

Mientras que Mario Bunge tiene otro concepto, para él el conocimiento es “una fusión de ideas, concepciones, manifiestos que pueden presentarse de manera clara, precisa, ordenada, fundada o inexacta, esta sería la manera como se divide el conocimiento en ordinario y científico...” (20)

#### **2.2.7.2. LOS NUEVOS CONCEPTOS SOBRE CALIDAD DE CUIDADOS EN ENFERMERÍA.**

De manera general se puede decir que el cuidado de enfermería, va hacer un acto de interacción humana, este tiene un carácter transpersonal, intencional y único, que va a desarrollarse en un contexto social, teniendo un fin conocido y que permite respetar la condición de la persona.

Cuando se brinda un cuidado de enfermería este va a ir mucho más allá que la simple aplicación de un tratamiento aliviador. El cuidado productivo de enfermería va implicar la utilización del método científico, ya que se va analizar de manera holística la situación que se está desarrollando, esto permite la articulación del método en diferentes contextos tales como los niveles sociales, económicos, legales, con el fin de tomar la mejor decisión para el cliente. Este escenario va a conformarse por dos características principales: la persona y la calidad como atributo; para que se puedan llevar a cabo va hacer fundamental que la enfermera puede volverse una líder, con capacidad gerencial, estar al tanto de los cuidados que brinda, así como estar actualizada de los avances en tecnología, los cambios sociales y financieros que suceden en su ambiente, ya que va a hacer necesaria su participación activa.

La realización de un cuidado productivo en el área de enfermería va a estar evolucionando permanentemente, lo que va a permitir facilitar brindar una atención con cálida, eficiente y efectiva.

Tenemos que saber qué los cuidados en enfermería van a darse de manera individualizada y recíproca, porque va ser única. (Grupo cuidado, 1998).

“Por lo tanto la actividad que se brinda al cuidar a una persona en la rama de enfermería no va hacer solo una emoción, actitud, preocupación, o un deseo bondadoso. La palabra cuidado va a connotar un ideal moral en la enfermería, donde lo que se busca es dar resguardo, desarrollo y conservación de la dignidad humana: El cuidado humano va implicar el desarrollo de valores, deseos y compromiso” (Watson, Grupo cuidado, 1998, p. 76).

## **CAPITULO III:**

### **HIPÓTESIS Y VARIABLES**

#### **3.1. Hipótesis General**

Existirá una relación directa y significativa entre el nivel de conocimiento de enfermería en el cuidado pre y post quirúrgico con la calidad de vida de los pacientes de cirugía general.

#### **3.2. Hipótesis Secundarias**

- a) Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de las enfermeras en el cuidado pre y post quirúrgico y el Bienestar físico de la calidad de vida de los
- b) Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de las enfermeras en el cuidado pre y post quirúrgico y el aspecto social de la calidad de vida de los
- c) Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de las enfermeras en el cuidado pre y post quirúrgico y el Bienestar emocional de la calidad de vida

#### **3.3. Variables (Definición conceptual y Operacional)**

##### **Variable Independiente:**

Conocimiento de enfermería en el cuidado pre y post quirúrgico.

- **Definición conceptual**

Grado de comprensión de la enfermera en el cuidado pre y post quirúrgico.

- **Definición operacional**

**Tabla III.1:**

Operacionalización de variable 1: Nivel de conocimiento de las enfermeras en el cuidado pre y post quirúrgico

Dimensión	Indicadores	Ítems	Índice	Informante	Instrumento
<b>Oportunidad (X<sub>1</sub>)</b>	<p>Estudio de ingreso del paciente</p> <p>Estudio de los cambios producidos durante su estancia</p> <p>Identificación adecuada de complicaciones clínicas</p> <p>Seguimiento adecuado de paciente durante su estancia hospitalaria</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4, 5</p> <p>6</p> <p>7</p>	<p>1= Nunca</p> <p>2= Casi nunca</p> <p>3= Algunas veces</p> <p>4= Casi siempre</p> <p>5= Siempre</p>	Resignados	Cuestionario

<b>Continuidad (X<sub>2</sub>)</b>	Conocimiento y utilización de medidas de bioseguridad en los pacientes y el personal	8, 9  10,11,12  13  14,15			
<b>Seguridad (X<sub>3</sub>)</b>	Conocimiento de medidas de seguridad entre el personal de salud y el paciente.	16    17,18   19,20			

Fuente: Elaboración propia

**Variable Dependiente:**

Calidad de vida de los pacientes

➤ **Definición conceptual**

Es definida como una variable subjetiva del estado del paciente en un determinado lapso de tiempo, todo ello relacionado con las meta, expectativas del paciente con su vida.

➤ Definición operacional

**Tabla III.2**

Operacionalización de variable 2: Calidad de vida del paciente en cirugía

Dimensión	Indicadores	Ítems	Índice	Informante	Instrumento
<b>Bienestar físico (Y<sub>1</sub>)</b>	Y <sub>1.1</sub> Sentir	1	1= Muy en desacuerdo  2= Algo en desacuerdo  3= Ni de acuerdo ni en desacuerdo  4= Algo de acuerdo  5= Muy de acuerdo	Pacientes	Cuestionario
	Y <sub>1.2</sub> Dolor	2			
	Y <sub>1.3</sub> Cansancio y energía	3,4,5			
	Y <sub>1.3</sub> Divertido y aburrido	6,7,8			
<b>Aspecto social (Y<sub>2</sub>)</b>	Y <sub>2.1</sub> Los demás	9,10,11	4= Algo de acuerdo  5= Muy de acuerdo	Pacientes	Cuestionario
	Y <sub>2.2</sub> Clases y tareas	12, 13			
	Y <sub>2.3</sub> Futuro	14			
	Y <sub>2.4</sub> Amigos	15			
<b>Bienestar emocional (Y<sub>3</sub>)</b>	Y <sub>3.1</sub> Sentir	16	5= Muy de acuerdo	Pacientes	Cuestionario
	Y <sub>3.2</sub> Gusto	17			
	Y <sub>3.3</sub> Ideas	18,19			
	Y <sub>3.4</sub> Familia	20			



## **CAPITULO IV:**

### **METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **4.1. Tipo y Nivel de Investigación:**

Investigación cuantitativa

#### **4.2. Método y Diseño de la Investigación.**

Investigación cuantitativa

#### **4.3. Población y muestra de la Investigación**

##### **4.3.1. Población**

Una población total de 20 personales de enfermería que laboran en el nosocomio a antes mencionado

##### **4.3.2. Muestra**

Una muestra significativa de 20 persona de enfermería que cumplan los criterios de inclusión y exclusión

#### **4.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos**

##### **4.4.1. Técnicas e Instrumentos**

- A. La técnica del análisis documental:** Se utilizarán en el estudio la recolección de datos: fichas textuales y de resumen; teniendo como fuentes libros o informes y otros documentos relacionados con la investigación.
- B. La técnica de la encuesta:** Se utilizarán como instrumentos cuestionarios; que fueron aplicados a los trabajadores y clientes del Banco de la Nación.
- C. La técnica de la entrevista:** Se utilizarán como instrumento la guía de entrevista al gerente de Comercial Guadalupe SAC.

La encuesta es una herramienta que se va a emplear con la finalidad de obtener, procesar y comunicar los datos, con el propósito de medir los diversos indicadores de las variables que sustentan el trabajo de investigación, así como demostrar el cumplimiento de los objetivos.

#### **4.4.2. Fuentes**

El estudio se obtendrá los datos directamente aplicando el instrumento a la muestra ( fuente primaria)

## CAPITULO V:

### ADMINISTRACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

#### 5.1. Recursos Humano

El estudio será monitorizado por un asesor que será elegido cumpliendo las características propias del estudio

#### 5.2. Presupuesto

##### Personal

Recursos humanos	Cantidad	Duración	Costo/mes	Costo total S/.
Asesor principal	01	03 meses	600	1 800
Investigador responsable	01	06 meses	900	5 400
Co asesores	01	02 meses	300	600
Total				7 800

### 5.3. Cronograma de Actividades

Actividades	Abr.	May.	Jun.	Jul.	Ago.	Set.	Oct.	Nov.	Dic.
BÚSQUEDA DE INFORMACIÓN	X	X							
ELABORACIÓN DEL PROBLEMA			X						
ELABORACIÓN DE OBJETIVOS E HIPÓTESIS				X					
ELABORACIÓN DEL MARCO TEÓRICO					X	X			
CRONOGRAMA, PRESUPUESTO, REFERENCIA							X		
INSTRUMENTO							X		
ANEXOS								X	
SUSTENTACION									X

## **REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

- A. DiDona et. al. Enfermería Maternal Mc Graw-Hill Interamericana Editores S.A. 2010
- C. LONG Bárbara et.al. Enfermería Medicoquirúrgica, un enfoque del proceso de enfermería. Tomo I. Medical Surgical Nursing Edición en español. Pp 455. 2010
- CAMPOS Regina. Calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico del hospital base Víctor Lazarte Echegaray, Trujillo – 2014” . Tesis . 2014
- FULLER Joanna. Instrumentación Quirúrgica Principios y Práctica”. Tercera Edición. Editorial Médica Panamericana S.A. Madrid-España. 2009
- GAUNTLETT Beare, et. al. . El Tratado de Enfermería Mosby Edición en español Mosby-Doyma Libros S.A. España. 1995
- GRIFFITHS E et.al.. Madres adolescentes solteras, relaciones familiares y desarrollo psicomotor del hijo”. Rev. Chil Cienc Med Biol pp 87.1996
- J. ISSLER “Embarazo en la adolescencia”. Revista de Postgrado cátedra - N° 6 de Medicina. pp18.
- MONTERROSO A., Bello A. (1996) “Atención obstétrica en adolescentes menores de 15 años” Rev. Col Obst. Ginecol. N° 01. pp. 25.
- MORALES HUARI . EXPERIENCIAS DE LAS ENFERMERAS EN EL CUIDADO POST OPERATORIO INMEDIATO. HOSPITAL I NAYLAMP ESSALUD. Tesis . 2015
- VALDIVIA, Verónica. Conocimientos de las madres adolescentes sobre los cuidados del recién nacido. Servicios de Ginecobstetricia. Hospital Central Universitario Antonio Marín Pineda”. Barquisimeto-Venezuela. 2016

# ANEXOS

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título del Problema	Preguntas de Investigación	Objetivos	Hipótesis	Definición Variables	Dimensiones	Técnica e Instrumento	Metodología de la Investigación
<p>“nivel de conocimiento de enfermería en el cuidado pre y post quirúrgico y la calidad de vida del paciente en el servicio de cirugía general del hospital barranca cajatambo julio - agosto 2017”</p>	<p><b>¿Cuál es el nivel de conocimiento de enfermería en el cuidado pre y post quirúrgico y su relación con la calidad de vida del paciente?</b></p> <p><b>Problemas Secundarios</b></p> <p><b>•¿Cuál es el nivel de conocimiento de enfermería en el cuidado pre y post quirúrgico y su relación con la calidad de vida de los pacientes de cirugía general en lo referido a su rol físico?</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>¿Existe relación entre el nivel de conocimiento de enfermería en el cuidado pre y post quirúrgico en los pacientes de cirugía general en lo referido a su rol social?</b></p>	<p><b>Analizar el grado de conocimiento de enfermería en el cuidado pre y post quirúrgico y su relación con la calidad de vida del paciente</b></p> <p><b>Objetivos Específicos</b></p> <p><b>•Identificar si existe relación entre el nivel de conocimiento de enfermería en el cuidado pre y post quirúrgico con la calidad de vida de los pacientes de cirugía general en lo referido a su rol físico.</b></p> <p><b>•Analizar si existe relación entre el nivel de conocimiento de enfermería en el cuidado pre y post quirúrgico con la calidad de vida de los pacientes de cirugía general en lo referido a su rol</b></p>	<p>Existirá una relación directa y significativa entre el nivel de conocimiento de enfermería en el cuidado pre y post quirúrgico con la calidad de vida de los pacientes de cirugía general.</p> <p><b>Hipótesis Secundarias</b></p> <p>Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de las enfermeras en el cuidado pre y post quirúrgico y el Bienestar físico de la calidad de vida de los</p> <p>Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de las enfermeras en el cuidado pre y post quirúrgico y el aspecto social</p>	<p><b>Variable Independiente:</b> Conocimiento de enfermería</p> <p><b>Variable Dependiente:</b> Calidad de vida</p>	<p>Calidad de vida</p> <p>Social</p> <p>físico</p>	<p>Encuesta directa con preguntas cerradas.</p>	<p><b>Tipo y Nivel de Investigación:</b> Investigación aplicada.</p> <p><b>Método y Diseño de la Investigación</b></p> <p>Cuantitativo</p> <p><b>Población</b> Población constituida por 20 Lic. De enfermería del servicio de cirugía.</p> <p><b>Muestra</b> constituida por 08 Lic. De enfermería del servicio de cirugía.</p>

	<p><input type="checkbox"/> ¿Existe relación entre el nivel de conocimiento de enfermería en el cuidado pre y post quirúrgico con la calidad de vida de los pacientes de cirugía general en lo referido a su rol emocional?</p>	<p><b>social.</b> •Establecer si existe re</p>	<p>de la calidad de vida de los Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de las enfermeras en el cuidado pre y post quirúrgico y el Bienestar emocional de la calidad de vida</p>				
--	---	--	---	--	--	--	--



**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo, ..... identificado con DNI  
N° ....., en pleno uso de mis facultades mentales me  
comprometo a participar del estudio de **"CUIDADOS POST QUIRURGICOS DEL  
PROFESIONAL DE ENFERMERIA Y SU RELACIÓN CON LA SATISFACCIÓN  
DEL PACIENTE POST OPERADO EN CIRUGIA GENERAL HOSPITAL DE  
BARRANCA – CAJATAMBO NOVIEMBRE- DICIEMBRE 2017."** y declaro:

Haber sido informado de forma clara y precisa sobre la encuesta a realizarme y  
la ficha a llenarse, sabiendo que este estudio tiene fines de investigación médica.

Estando de acuerdo una vez leído los documentos, de responder las preguntas.

Teniendo a mi favor el derecho de retirar mi participación durante el transcurso  
de la entrevista.

Fecha:    /    /

.....  
Firma del paciente

.....  
Huella digital del paciente

## ENCUESTA

A. EDAD: .....

B. ESTADO CIVIL: .....

C. GRADO DE INSTRUCCIÓN: .....

D. ORIENTACION RECIBIDA:                      SI ( )                      NO ( )

### I. INFORMACION ESPECÍFICA:

- 1) ¿Conoce usted que es una cirugía general?
  - a) Una cirugía normal.
  - b) Un parto quirúrgico por incisión del abdomen y útero.
  - c) No sé
- 2) ¿Conoce usted qué es el pre quirúrgico?
  - a) La preparación antes de una operación.
  - b) El momento de la operación.
  - c) Periodo después que la operación termina.
- 3) ¿Conoce usted qué es el post quirúrgico?
  - a) La preparación antes de una operación.
  - b) El momento de la operación.
  - c) Periodo después que la operación termina.
- 4) ¿Conoce usted que es anestesia?
  - a) Un medicamento para los nervios.
  - b) Un medicamento que le adormecerá y reducirá los dolores.
  - c) Un medicamento más para la cesárea.
- 5) ¿Conoce usted qué tipo de anestesia van a utilizar en su paciente?
  - a) Epidural.
  - b) General.
  - c) No sé.
- 6) ¿Cuándo usted sale de sala de operaciones debe hablar normalmente?
  - a) Sí, porque no pasará nada.

- b) Sí, porque hay muchas preguntas que realizar.
  - c) No, porque se pueden acumular gases.
- 7) En donde radica la dificultad para la respiración en los pacientes pos operados.
- a) La posición.
  - b) la nariz tupidada, la boca y garganta seca por la anestesia.
  - c) El cansancio y los dolores.
- 8) ¿Al salir de sala de operaciones usted se sentirá estar adormecida y el cuerpo pesado, esto es por?
- a) los efectos de la anestesia epidural.
  - b) El cansancio y los dolores.
  - c) Porque no ha dormido.
- 9) En los MMII la anestesia epidural como influye
- a) Inmovilidad momentánea.
  - b) Inmovilidad total.
  - c) Ninguna.
- 10) Es norma que usted sienta escalofríos pos operado
- a) Porque ha estado muy expuesta durante la operación.
  - b) Porque esta desabrigada.
  - c) Por efectos de la anestesia.
- 11) Si usted sete escalofríos que debería hacer:
- a) Preocuparse porque no es normal sentir tanto frío.
  - b) Llorar y gritar.
  - c) Avisar a la enfermera.
- 12) Si usted refiere dolor que debe hace
- a) Pedir un medicamento para el dolor.
  - b) Avisar a la enfermera.
  - c) Gritar.
- 13) Post operado pude beber líquidos
- a) Si porque tiene sed.

- b) Si pero poquito.
  - c) No porque me producirá vómitos.
- 14) Post operado su micción es normal
- a) No, porque no he tomado agua.
  - b) Si.
  - c) No, porque orine antes de la operación.
- 15) ¿La anestesia epidural tiene efectos en la eliminación de orina?
- a) Si, causa dolor.
  - b) No.
  - c) Si, causa dificultad para miccionar.
- 16) Si existe sangrado en la herida operatoria que debo hacer
- a) Retirla.
  - b) Avisar a la enfermera.
  - c) Nada porque es normal.
- 17)Cuál es la medida que se debe realizar para evitar la infección de la herida operatoria
- a) Lavarse las manos antes de tocarse las heridas;
  - b) cambiarse la gasa diariamente;
  - c) No tocar la herida.
- 18) Si ya se infectó que debo hacer
- a) Cuando está caliente y enrojecida.
  - b) Cuando la gasa de la herida está húmeda.
  - c) Cuando la herida arde y pica.
- 19) Que material debo usar para dicha limpieza
- a) Con agua oxigenada.
  - b) Con alcohol.
  - c) Solo es necesario el baño diario.**