UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE ENFERMERÍA

CALIDAD DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES POSOPERADOS INMEDIATOS DE UN HOSPITAL PÚBLICO DE CHICLAYO, 2019

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

AUTOR

ESTHER MARLYN HUAMAN MEDINA

ASESOR

NELLY GUILLERMINA SIRLOPÚ GARCÉS

https://orcid.org/0000-0002-1648-7947

Chiclayo, 2020

CALIDAD DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES POSOPERADOS INMEDIATOS DE UN HOSPITAL PÚBLICO DE CHICLAYO, 2019

PRESENTADA POR:
ESTHER MARLYN HUAMAN MEDINA

A la Facultad de Medicina de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el título de

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

APROBADA POR:

Anita del Rosario Zevallos Cotrina
PRESIDENTE

María Olinda Vizconde Campos
SECRETARIO

Nelly Guillermina Sirlopú Garcés
VOCAL

RESUMEN

Se planteó como objetivo general: Determinar la calidad de los cuidados de enfermería en pacientes posoperados inmediatos de un hospital público de Chiclayo, 2019. Y como objetivos específicos: Analizar la calidad de los cuidados de enfermería en los pacientes posoperados inmediatos de un hospital público de Chiclayo, 2019 en la dimensión técnica-científica, humana y entorno. El estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, La población estuvo conformada por los pacientes post operados inmediatos del servicio de cirugía, con una muestra de 118, el tipo de muestreo fue no probabilístico y por conveniencia. Se aplicó el instrumento denominado "Calidad de los cuidados de enfermería" .Además, se tomó los principios éticos pertenecientes a Belmont. El procesamiento de datos, codificación y tabulación se llevó a cabo con el programa Microsoft Excel 2013, cuyos resultados mostraron que sólo el 32.20 % calificaron la calidad como buena. Por lo que se llegó a la conclusión que la calidad de los cuidados de enfermería en pacientes posoperados fue no buena con un 67.80 %. De ahí que la dimensión técnica-científica asentó como evidencia que uno de los pilares de enfermería como lo es la educación, menos de la mitad lo realizó, sin embargo la dimensión humana dejó a la vista la escasa identificación tanto del ser cuidado como del profesional a cargo del cuidado. Mientras tanto la dimensión entorno permitió avizorar que más de la mitad de los encuestados si regresaría a solicitar los servicios de la institución.

Palabras clave: Calidad, cuidados de enfermería, paciente.

Descriptores: Gestión de la Calidad (34002), atención de enfermería (D009732), pacientes (D010361).

ABSTRACT

The general objective was: To determine the quality of nursing care in immediate postoperative patients of a public hospital in Chiclayo, 2019. And as specific objectives: To analyze the quality of nursing care in immediate postoperative patients of a public hospital in Chiclayo, 2019 in the technical-scientific, human and environment dimension. The study was quantitative, descriptive and cross-sectional. The population was made up of immediate post-operated patients from the surgery service, with a sample of 118, the type of sampling was non-probabilistic and for convenience. The instrument called "Quality of nursing care" was applied. In addition, the ethical principles belonging to Belmont were taken. The data processing, coding and tabulation were carried out with the Microsoft Excel 2013 program, the results of which showed that only 32.20% rated the quality as good. Therefore, it was concluded that the quality of nursing care in postoperative patients was not good with 67.80%. Hence, the technical-scientific dimension established as evidence that one of the pillars of nursing, such as education, less than half did it, however the human dimension revealed the scarce identification of both the being cared for and the professional in charge of care. Meanwhile, the environment dimension allowed us to envision that more than half of the respondents would return to request the services of the institution.

Keyword: Quality, nursing care, patient.

Descriptors: Quality Management (34002), nursing care (D009732), patient (D010361).

Índice

RESUMEN 3
ABSTRACT 4
I. INTRODUCCIÓN 6
II. MARCO TEÓRICO 11
III. MATERIALES Y MÉTODOS 16
3.1 Tipo de investigación 16
3.2 Diseño de investigación 16
3.3 Población, muestra y muestreo 16
3.4 Criterios de selección 17
3.5 Técnicas, instrumentos de recolección de datos 18
3.6 Procedimientos 18
3.7 Plan de procesamiento y análisis de datos 19
3.8 Consideraciones Éticas 20
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN 21
4.1 Resultados 21
4.2 Discusión 25
V. CONCLUSIONES 31
VI. RECOMENDACIONES 32
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 33
VIII. ANEXOS 39

I. INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud, a nivel mundial cada año se realiza alrededor de 234 millones de intervenciones de cirugía mayor, es decir, una por cada 25 personas, así pues, diversos estudios mostraron que una proporción resaltante de las mencionadas cirugías conllevan a complicaciones y fallecimientos prevenibles. Investigaciones realizadas en los países en desarrollo ubicaron las tasas de fallecimientos correspondientes a las cirugías mayores en 5 % y 10 %. La anestesia general por sí sola acarreó en África la vida de una persona por cada 150. Así también las infecciones y demás complicaciones postoperatorias representaron un problema gigantesco en todo el mundo [1].

Es así que en promedio anualmente siete millones de post operados estuvieron afectados por complicaciones quirúrgicas, de ellos mínimamente un millón fallecieron durante o inmediatamente después de la cirugía. Cerca del 25 % de los post operados hospitalizados sufrieron alguna complicación postoperatoria, de igual manera la mortalidad registrada después de una cirugía mayor fue de 0.5–5 %, además en países de renta alta, alrededor de la mitad de los eventos adversos en pacientes post operados inmediatos hospitalizados estuvieron relacionados a una intervención quirúrgica [2].

Es necesario resaltar que los pacientes post operados comprenden las primeras horas posteriores a la intervención quirúrgica, presentando alteración del estado de conciencia por efecto anestésico, alto riesgo de inestabilidad de funciones vitales, presencia de dolor en herida operatoria, y riesgo de hemorragia [3].

Estudios internacionales indicaron que la enfermera a cargo de la atención no realizó los cuidados iniciales a los pacientes post operados, los cuales deben estar orientados a lo fisiológico, y a disminuir las molestias que presenta un post operado inmediato; también mencionan que las enfermeras centraron y limitaron su labor en las indicaciones médicas; ante esta realidad los resultados de una pesquisa realizada en Ecuador, evidencio que el 69,54 % de los post operados atendidos, se sintieron insatisfechos con el cuidado de enfermería recibido [4].

Por lo tanto es evidente que en este tipo de pacientes el cuidado de enfermería debe ir orientado a disminuir los riesgos, complicaciones y muertes, causados frecuentemente por efectos de la anestesia o por procesos infecciosos. Estos pacientes por su complejidad y vulnerabilidad precisan de cuidados de calidad, existiendo protocolos que priorizan la valoración inmediata de las funciones vitales, la administración de analgésicos, soporte emocional y espiritual, observación constante de la herida operatoria, educación constante, y al mismo tiempo brindarle comodidad y confort [3].

Igualmente, en estudios nacionales, se planteó que la enfermera tiene ciertas debilidades al momento de cuidar a una persona que ha sido intervenida quirúrgicamente; cómo se evidenció en el estudio realizado en la ciudad de Chota, en su mayoría identificaron que la enfermera se limitó a la administración de tratamiento; y muy pocos reconocieron que los trataron con dedicación por los riesgos de la anestesia y con respeto como seres humanos [5].

Por otro lado, la presentación e identificación de enfermería ante el paciente posibilita además de darse a conocer, crear un ambiente de confianza entre los dos, a pesar de ello, las interacciones enfermera-paciente carecen de la debida importancia en la etapa de post operado, lo cual repercute de manera negativa en la ayuda que la enfermera puede otorgar para facilitar la pronta recuperación del paciente hospitalizado[5].

Asimismo, la insatisfacción del paciente se apreció reflejada al no recibir un buen cuidado, así lo demostró el estudio realizado en Lima; el cual indicó que el nivel de satisfacción del paciente fue de 40 % referente a la calidad del cuidado de enfermería. De igual modo en una investigación en Trujillo, obtuvo como resultado sobre la calidad del cuidado de enfermería el 67.1 % se encontró satisfecho con la atención, el 20.8 % medianamente satisfecho y el 12.1 % insatisfecho [6,7].

Además el estudio del Hospital Regional de Lambayeque, mostró que el 54 % demandaron como mayor prioridad la calidad del cuidado de enfermería postoperatoria inmediata, centrada en la seguridad y protección, el 26 % solicitaron la atención de sus necesidades fisiológicas, y el 20 % requirieron de protección y amor por parte de la enfermera, a pesar de la constante solicitud ante estas necesidades los resultados evidenciaron que el 22 % de las personas hospitalizadas estuvieron regularmente satisfechos con la calidad de los cuidados y el 17 % de pacientes se encontró insatisfecho[8].

De modo que la situación con la que se encontró la investigadora en el hospital las Mercedes, fue que en los pacientes posoperados el cuidado de la enfermera se centra en la toma de signos vitales sin la respectiva explicación del procedimiento y de los valores obtenidos; la atención se limitó en la administración de medicamentos sin informarle al paciente su acción y/o reacciones adversas; resaltando la ausencia de la comunicación enfermera-paciente y del toque terapéutico. Asimismo, la investigadora observó la poca identificación del paciente por su nombre, así como la casi nula presentación (con su respectivo nombre) de la enfermera responsable de brindar cuidados.

Además, la investigadora señaló que la estructura de la institución no concuerda con las medidas métricas oficiales. Las cuales deben ser para una habitación individual 10 m2, habitaciones dobles 14 m^2, y las habitaciones triples de 18-20 m^2. Y el número superior de camas por habitación no debe ser exceder a cuatro, además, la cada habitación debe contar con 1 a 1.20 metros, entre las camas y entre la cama y la pared [9].

Es así que la investigadora evidenció que el servicio de cirugía de dicho hospital estuvo divididos en tres ambientes: varones, mujeres y traumatología, con un total de 44 camas operativas. Estos ambientes se caracterizan por albergar 14 a 15 camas respectivamente, limitándose en un espacio en común para todas las unidades de los pacientes, cada unidad ocupa un espacio de 40 cm aproximadamente, de cama a cama, sin puertas o cortinas para dividir y proteger su intimidad, así como por su ubicación los pacientes expresan su incomodidad por la intensidad de la luz natural

durante el día y el ruido de los vehículos que transitan en las fueras de la institución por lo que interrumpe su descanso.

La situación descrita líneas atrás podría estimar que la enfermera se aleja del paciente, no comprende su realidad y no busca ofrecer un cuidado de calidad a los post operados. En consecuencia la investigadora se formuló el siguiente planteamiento: ¿Cuál es la calidad de los cuidados de enfermería en pacientes posoperados inmediatos de un hospital público de Chiclayo, 2019?

Para dar respuesta a la interrogante anterior se planteó como objetivo general: Determinar la calidad de los cuidados de enfermería en pacientes posoperados inmediatos de un hospital público de Chiclayo ,2019 y como objetivos específicos; Analizar la calidad de los cuidados de enfermería en los pacientes posoperados inmediatos de un hospital público de Chiclayo ,2019 en la dimensión técnica-científica, humana y entorno.

Watson [10], sustentó al cuidado como eje central unificador del que hacer de enfermería y por ello la práctica de un sistema humano-altruista de valores es fundamental para cuidar de otro, así también el reconocimiento de los sentimientos, siempre al lado de un enfoque científico. La presente investigación se justificó porque la calidad de los cuidados de enfermería posee un valor sumamente trascendente para el restablecimiento de la salud de las personas, por lo que fue necesario realizar su estudio teniendo como protagonistas a los pacientes post operados inmediatos del servicio de cirugía del hospital las Mercedes.

Así pues, los cuidados de enfermería deben brindarse de manera holística e individualizada en aquellos con necesidades alteradas, lo que sucede en las personas operadas, es así que la enfermera debe contar con habilidades intelectuales, técnicas y espirituales, y estas estar orientadas a la calidad [11].

Se puede afirmar que la presente investigación será de relevancia puesto que sus resultados permitirán a la institución de salud implementar protocolos en el servicio para contribuir a la calidad, además disminuir la incidencia de múltiples complicaciones durante el posoperatorio, por ende el tiempo de recuperación y los gastos económicos disminuyan, contribuyendo a reducir la prolongación de la estancia hospitalaria del paciente, asimismo los profesionales de enfermería de la institución de abordaje podrán fortalecer sus conocimientos acerca de los cuidados brindados durante la mencionada etapa y como consecuencia que éstos sean de calidad.

Además, la presente investigación podrá ser utilizada como antecedente para contribuir con futuras investigaciones respecto a la temática, ya que en el contexto local es poco tocada, asimismo se visualizará dentro de la línea y área de investigación de la escuela de enfermería de la universidad mencionada.

II. MARCO TEÓRICO

Para el desarrollo de la investigación y el entendimiento de la variable de estudio la investigadora indicó que la indagación se delimitó en las siguientes definiciones: La calidad y sus dimensiones, cuidado de Enfermería y paciente posoperado inmediato.

Se entiende evidentemente a la calidad como el valor primordial dentro del sistema de salud, ya que se cuenta con múltiples evidencias dignas de confianza, para la ejecución de cambios primordiales en la atención, pues son vistas con gran complacencia por todos los involucrados. Es así que existe hoy en día estrategias que direccionan la gestión de la calidad acorde a la población objetivo, de manera que los servicios de salud sean confiables, adecuados, viables y equilibrados, en tanto la calidad ofrecida sea siempre con un enfoque de interculturalidad y de género, en busca de la satisfacción y el acceso a la atención [12].

De esta manera en cuanto a los trabajadores, se encuentra un trabajo en equipo con ética, desarrollado en ambientes de calidad, en cuanto a las instituciones de salud, está el ejercicio de la dirección del Ministerio de Salud, un adecuado uso de los recursos asignados y la regulación de los diferentes niveles además del monitoreo de la atención en salud, respecto a la sociedad, es sumamente importante la participación de la comunidad, la inclusión y la veeduría ciudadana y por último en cuanto al gobierno está la calidad como política de estado [12].

Por lo que la calidad de los cuidados de enfermería es estudiada, a través de tres dimensiones propuestas por Avedis Donabedian, como son: los aspectos técnicos del cuidado, las relaciones interpersonales, dadas entre un ofertante y demandante y el contexto o entorno del cuidado [12].

La dimensión técnica-científica, perteneciente a los aspectos científico-técnicos del cuidado, la cual cuenta con características como; la efectividad, vista en los cambios tangibles, la eficacia valorada en el cumplimiento de objetivos planteados mediante el uso correcto de normas, la eficiencia, mediante el uso correcto de los recursos para la obtención de resultados previstos, la continuidad, brindando el servicio sin interrupciones, la seguridad, de manera que los servicios sean en beneficio de la persona minimizando riesgos y la integralidad, la cual permite que la persona reciba la atención de acuerdo a sus necesidades y además de una expresión de interés sobre la situación de salud de su acompañante [12].

La dimensión humana, perteneciente al aspecto interpersonal del cuidado, ya que se identifica por el respeto de los derechos humanos, la cultura y la individualidad, una información integral, verdadera, pertinente y entendida, el interés en la persona, sus percepciones y necesidades demandadas; valido para todos los usuarios; un trato cordial, amable y cálido de manera empática en cada atención brindada, la ética, acorde a los valores con los que cuenta la sociedad además de los principios éticos y deontológicos para alinear la actuación de todos los profesionales de la salud [12].

La dimensión del entorno, expresada en disposiciones que la institución brinda buscando mejorar la asistencia de los servicios y además generar un valor agregado para el paciente con costos accesibles, además de un ambiente cómodo, limpio, ordenado, que permita garantizar la privacidad y la confianza, que sea percibida por la persona cuidada[12].

Waldow[13], a quién corresponde el cuidar como una forma de ser y estar con una persona, por lo tanto, tiene características existenciales y relacionales, además de características contextuales, significando, es así , que el cuidar presenta variaciones según el medio y las circunstancias en que ocurre. Es decir, el cuidado es un fenómeno que se da en relación al ser consigo mismo y con los otros en el mundo, el cuidado incluye un encuentro en el que ambos sujetos se desnudan; es un encuentro de subjetividades, mejor dicho, un encuentro intersubjetivo; es un acto de vida y para la vida.

El cuidar en la enfermería, es mucho más que un procedimiento y el encuentro puede ser transformador para ambos sujetos, pues el cuidado debería resultar en confianza, confort, tranquilidad, aprendizaje, afirmación e identidad y dignidad, además permite contribuir con el prójimo a manifestar su fragilidad, manifestar su experiencia en su circunstancia, de manera que favorezca la confianza para desnudarse en su interioridad, en su totalidad; por lo tanto se considera el cuidado como la esencia del ser profesional de enfermería, es un ser existencial, un ser ahí en el mundo con los otros capaz de cuidar, es un ser de cuidado [13].

El cuidado se cimienta al interactuar con el prójimo demostrando tolerancia, cooperando con humildad, respeto y justicia, es así como el cuidado abre paso a la ternura al priorizar lo social sobre lo individual. Además orienta el cuidado con calidad, ya que permite el levantamiento de un ser completo, sensible, solidario, amable e interconectado con su entorno. Ya que el cuidado de enfermería se evidencia en su naturaleza trascendente, en su accionar holísticamente humana, haciendo de la comunicación una herramienta esencial en el cuidado, considerando las respuestas del paciente sean estas físicas o emocionales, que conlleven a una gratitud mutua, que ultiman en reconocer al cuidado de la enfermera como la pieza más significativa en la recuperación de la salud [14,15].

Morillo y Fernández[16], en torno al proceso quirúrgico, menciona tres periodos que se designan en conjunto proceso peri operatorio y que incluye el preoperatorio, el intra operatorio y el posoperatorio. En cada una de las fases de este proceso los cuidados y actividades de enfermería también están diferenciados y vinculados entre sí.

Brooks[17] , por lo que en una intervención quirúrgica el paciente es sometido a los efectos de anestesia, sea esta general o regional es así, que la enfermera en los servicios de cirugía debe brindar atención especializada, integral y continua al ser cuidado, motorizando sus condiciones y estado de salud durante la preparación, inducción, traslado y recuperación del paciente, para el cuidado de calidad y la toma de decisiones oportunas en base al proceso de atención de enfermería durante el posoperatorio.

Por lo tanto, los objetivos que se buscan en el periodo posoperatorio son, devolver el mayor grado de independencia al paciente, adecuar sus necesidades y brindar apoyo e información al paciente y la familia, además de favorecer la recuperación del paciente. Este periodo es comprendido entre el final de la cirugía y el alta del paciente, por lo que uno de los objetivos es conocer y vigilar las complicaciones que se derivan del acto quirúrgico a corto, a medio y largo plazo [17].

Así pues el posoperatorio inmediato; es el que sigue inmediatamente a la cirugía, o al acto quirúrgico, y se caracteriza porque es el más crítico para el paciente e implica una observación minuciosa y constante, pues en este momento el paciente puede presentar gran desequilibrio hemodinámico como consecuencia de la cirugía y la anestesia. La recuperación del paciente está al cuidado de una enfermera y un anestesista como mínimo 4 horas inmediatamente posteriores a la intervención quirúrgica, luego puede ser trasladado a la unidad de cirugía para continuar con los cuidados [17].

Por consiguiente la enfermera debe mantener la oxigenación y la permeabilidad de la vías respiratorias, monitorizar las constantes vitales, administrar sueroterapias y fármacos, para el control del dolor, proporcionar comodidad y seguridad, satisfacer sus necesidades además de prevenir las posibles complicaciones relacionadas con el acto quirúrgico y con el procedimiento anestésico; como la obstrucción de la vía respiratoria, bronco aspiración, hipotensión, hipertensión, trombosis profunda, hemorragia de la herida quirúrgica, trombo embolismo pulmonar, hipotermia, hipertermia, retención urinaria, oliguria, náuseas y vómitos, íleo paralitico, estreñimiento, dehiscencia, entre otros [17].

Así mismo, al ser trasladado el paciente, el profesional de enfermería debe ser informado de los requerimientos mínimos para recibirlo, previa comunicación de parte de la colega, acerca de los puntos más relevantes de la cirugía, complicación o incidencia en el quirófano y/o en la unidad de recuperación. Posteriormente se avisará a sus familiares sobre el traslado del paciente desde la unidad de recuperación post anestésica hasta la unidad de hospitalización de cirugía [17].

Además, se debe adecuar la temperatura y la iluminación, comprobar que la cama y el colchón sean adecuado al tipo de cirugía, prever dispositivos de apoyo para la movilización e inmovilización, comprobar los puntos de oxígeno y aspiración de la unidad, dejando correctamente instalado al aspirador de secreciones y el reservorio con agua destilada para la conexión del dispositivo de oxigenación, contar con el porta suero necesario, las bombas de perfusión, riñoneras, jeringas y suero fisiológico, las pinzas, las bolsas colectoras, organizar el mobiliario de cada unidad para facilitar la entrada y la transferencia del paciente, revisar los catéteres, sondas y otro dispositivo con el que puede llegar, así también la administración del tratamiento indicado [17].

Por lo tanto, los cuidados de enfermería en el posoperatorio inmediato apuntan netamente a la prevención y/o tratamiento de complicaciones durante este periodo, por lo que el profesional de enfermería debe evaluar inmediatamente el estado de consciencia, la respuesta a estímulos verbales o no verbales, los signos vitales, dando énfasis a la función respiratoria y cardiaca como indicadores directos de alteraciones hemodinámicas, de igual modo la valoración del dolor y el estado emocional en el que se encuentra el paciente [3].

III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1 Tipo de investigación

La investigación fue de tipo cuantitativa, por lo que el estudio de la realidad fue de manera objetiva, para lo cual se empleó procesos de forma ordenada, lo que permitió medir la calidad de los cuidados de enfermería en pacientes posoperados del hospital en mención, ya que en este nivel no existió mayor evidencia de estudios anteriores[20, 21,22].

3.2 Diseño de investigación

El diseño de la investigación fue no experimental de tipo descriptiva y de corte transversal, ya que el desarrollo ocurrió en su contexto natural, y en un solo momento de tal manera que se estudió las variables en el segundo bimestre del año 2019 [23, 24].

3.3 Población, muestra y muestreo

Población

La población estuvo compuesta por todos los adultos posoperados inmediatos correspondientes al servicio de cirugía del hospital las Mercedes, los cuales cumplieron con los criterios de selección, teniendo en cuenta la concurrencia a la institución de salud y la división del servicio de cirugía por ambientes como traumatología, cirugía varones y mujeres, durante el primer trimestre del año 2019, la población estimada por mes fue de 170, estos datos fueron extraídos del libro de registro de cirugía del servicio de centro quirúrgico de la institución mencionada.

Muestra

La muestra estuvo compuesta por 118 pacientes posoperados inmediatos, según fórmula aplicada. (VER ANEXO 1)

Muestreo

El muestreo del estudio fue no probabilístico por conveniencia, de manera que los investigados fueron aquellos que estuvieron fácilmente disponibles en el servicio de cirugía que cumplieron con los criterios de selección, además aceptaron voluntariamente participar del estudio [20,21].

Para determinar la cantidad de personas de estratos se utilizó la fórmula detallada. (VER ANEXO 2)

3.4 Criterios de selección

Criterios de inclusión:

- Pacientes posoperados mayores de 18 años.
- Pacientes posoperados que cumplieron las 24 horas.
- Pacientes posoperados de los ambientes de traumatología, cirugía varones y mujeres, los cuales corresponden al servicio de cirugía.

Criterios de exclusión:

- Pacientes posoperados con alteración de la conciencia.
- Pacientes posoperados con trastornos mentales.
- Pacientes que no desearon participar en la investigación.

Criterios de eliminación:

- Se eliminaron las encuestas marcadas con dos respuestas en una sola pregunta.
- Se eliminaron las encuestan en blanco.

3.5 Técnicas, instrumentos de recolección de datos

La técnica que se utilizó fue la encuesta, y el instrumento de aplicación fue el cuestionario de "Calidad de Cuidados de Enfermería" (VER ANEXO 3), elaborado según la teoría de Donabedian, adaptado en la ciudad de Cajamarca para la investigación realizada en el servicio de cirugía general del Hospital Regional de la ciudad en mención, considerando la escala de medición de Likert modificada. El cuestionario estuvo compuesto por 28 ítems con 3 alternativas de respuesta: siempre, a veces y nunca, con un valor de 3, 2 y 1, estuvo dividido en tres dimensiones [25,26, 27,28].

La dimensión técnico-científica expresada en los ítems (1- 7); la dimensión humana en los Ítems (8 - 21); y la dimensión de entorno del (22 - 28) [28]. La calidad del cuidado de enfermería se evaluó según el puntaje que se menciona en la tabla adjunta. (VER ANEXO 4)

El cuestionario en mención se encontró disponible, diseñado y revisado por juicio de expertos, por lo que contó con una validez de contenido y constructo mediante juicio de expertos de un 89 a 100 % de concordancia. Y una confiabilidad con alfa de Cron Bach de 0.85, el cual representa un índice de fiabilidad bueno; de esta manera se aplicaron los criterios de rigor científico, (VER ANEXOS 5,6) el cual está en condiciones de ser aplicado en una realidad semejante [26,27, 28].

3.6 Procedimientos

Una vez culminado el proyecto de investigación con el apoyo de la asesora y docentes de la asignatura, se presentó para la revisión y evaluación por el jurado asignado por parte de la escuela de enfermería; una vez aprobado se registró en el SGI (Sistema de Gestión de la Investigación), el cual fue revisado por el comité de ética, para la entrega de la resolución pertinente.

Cuando éste se contó con la resolución N°499-2019-USAT-FMED (VER ANEXO 7), se solicitó el permiso de la institución de salud, en este caso el Hospital las Mercedes, con autorización N°303/19, (VER ANEXO 8), para la ejecución del proyecto, así como la autorización de cada uno de los participantes previa explicación de la hoja informativa (VER ANEXO 9), para la participación en el estudio.

Para la recolección de datos se aplicó el cuestionario denominado “Calidad de Cuidados de Enfermería”, teniendo en cuenta que los sujetos de estudio aceptaron participar de manera voluntaria y cumplieron con los criterios de selección, el cual fue aplicado por la investigadora de tal manera que aquellos que necesitaron ayuda para leer cada pregunta se realizó la respectiva lectura y así puedan marcar su respuesta. Lo cual se llevó a cabo durante el segundo trimestre del 2019, en el horario de lunes a viernes en la mañana de 8.00 am – 13.00 pm y por la tarde de 14:00- 17.00 pm, en un tiempo estimado de 20 minutos, por último se agradeció la participación al retiro de la aplicación. Dejando en claro que su participación fue de manera gratuita y los datos obtenidos fueron de manera anónima.

Una vez finiquitada la recolección de datos, se efectuó el procesamiento de datos, posteriormente al análisis estadístico para la obtención de los resultados.

3.7 Plan de procesamiento y análisis de datos

Al contar con todos los datos del cuestionario aplicado se procedió al procesamiento de datos, el cual fue realizado con el programa Microsoft Excel 2013, se realizó el análisis estadístico utilizando medidas de resumen como son las tablas de frecuencia, de esta manera se realizó la descripción de los resultados lo cual permitió dar respuesta al problema de investigación y a los objetivos planteados según las dimensiones descritas en la presente investigación.

3.8 Consideraciones Éticas

Los principios éticos que encaminaron la presente investigación fueron los sustentados por Belmont:

Basados en la práctica de respeto a cada paciente, por lo que se consideró a cada participante como un ser individual, digno de respeto por sus derechos humanos, capaz de elegir libremente de participar en el estudio, por lo tanto brindar información personal mediante su autorización [26, 27].

Cabe destacar que uno de los fines fue contribuir a promover el bien para todos aquellos que accedieron al servicio de cirugía, por lo que se contó el permiso de la institución de salud para la ejecución del estudio, (VER ANEXO 8), además el estudio evidenció una similitud de 26 %, (VER ANEXO 10).

De la misma manera se contó con el permiso de los sujetos de estudio, manteniendo el pensamiento de evitar dañar su naturaleza humana, por lo que se facilitó una hoja informativa (VER ANEXO 9), la cual detalló lo concerniente a la participación en la investigación, por consiguiente conservar la información obtenida de manera anónima la cual se manejó de manera segura, evitando así el acceso a la información de terceros ajenos a la investigación[26, 27.]

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Resultados

Posteriormente al procesamiento de datos se obtuvieron los resultados mostrados en las consecuentes tablas:

Tabla 1: Calidad de los cuidados de enfermería en pacientes posoperados inmediatos de un hospital público de Chiclayo, 2019

Calidad de los cuidados de enfermería	Frecuencia	Porcentaje
Buena	38	32.20
No buena	80	67.80
Total	118	100

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Los pacientes posoperados inmediatos de un hospital público manifestaron que la calidad de los cuidados de enfermería es no buena en un 67.80 % y buena en un 32.20 %.

Tabla 2: Calidad de los cuidados enfermería en la Dimensión Técnica-Científica en pacientes posoperados inmediatos de un hospital público de Chiclayo, 2019

Actividades realizadas en la dimensión Técnica- científica	Siempre		A veces		Nunca		Total	
	N°	%	**N°**	%	**N°**	%	**N°**	%
1. Las enfermeras(os) le administran su tratamiento a la hora indicada y/ o cuando hay dolor.	98	83.05	17	14.41	3	2.54	118	100
2. Observa que las enfermeras(os) demuestran habilidad y seguridad cuando le realizan sus procedimientos.	80	67.80	32	27.12	6	5.08	118	100
3. Las enfermeras(os) le informan cada examen o procedimiento que se va a realizar, cuidando su privacidad.	72	61.02	34	28.81	12	10.17	118	100
4. Las enfermeras(os) le explican que medicamentos le administran, para qué sirven y cuáles son sus reacciones.	56	47.46	32	27.12	30	25.42	118	100
5. Las enfermeras(os) le brindan educación acerca de su enfermedad y operación realizada con términos sencillos que pueda Ud. entender.	50	42.37	28	23.73	40	33.90	118	100
6. Las enfermeras(os) le informan acerca de las actividades que puede y no puede realizar de acuerdo a su condición de post operado inmediato.	68	57.63	20	16.95	30	25.42	118	100
7. La atención que recibe cubre sus expectativas.	65	55.08	40	33.90	13	11.02	118	100

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Los encuestados en la dimensión Técnica-Científica, respondieron que siempre la enfermera le administraba su tratamiento a la hora indicada y/ o cuando hay dolor en un 83.05 %, por otro demostraron habilidad y seguridad cuando realizaban sus procedimientos en un 67.80 %, informaban cada examen o procedimiento que se iba a realizar, cuidando su privacidad un 61.02 %, y brindaban educación acerca de la enfermedad y operación realizada con un 42.37 %.

Tabla 3: Calidad de los cuidados enfermería en la Dimensión Humana en pacientes posoperados inmediatos de un hospital público de Chiclayo, 2019

Actividades realizadas en la dimensión humana	Siempre		A veces		Nunca		Total	
	N°	%	**N°**	%	**N°**	%	**N°**	%
8. Las enfermeras(os) lo llaman por su nombre.	56	47.46	23	19.49	39	33.05	118	100
9. Las enfermeras(os) lo saludan con amabilidad.	75	63.56	40	33.90	3	2.54	118	100
10. La enfermera(o) se presentó a Ud. diciendo su nombre.	36	30.51	23	19.49	59	50	118	100
11. Las enfermeras(os) tienen un buen trato cuando lo atiende.	82	69.49	31	26.27	5	4.24	118	100
12. La enfermera(o) está dispuesto a escucharlo y brindarle aliento o fortaleza en algún momento del día.	70	59.32	31	26.27	17	14.41	118	100
13. Cuando las enfermeras(os) lo atienden tienen en cuenta su malestar o dolor.	79	66.95	31	26.27	8	6.78	118	100
14. Las enfermeras(os) usan un lenguaje claro y fácil de entender para usted, al momento de atenderlo.	94	79.66	19	16.10	5	4.24	118	100
15. Las enfermeras(os) le brindan confianza para expresar sus dudas al momento de atenderlo.	72	61.02	30	25.42	16	13.56	118	100
16. Las enfermeras(os) acuden a su llamado cuando usted necesita su ayuda.	86	72.88	25	21.19	7	5.93	118	100
17. Considera que la enfermera(o) se preocupa por usted, durante su hospitalización.	75	63.56	33	27.97	10	8.47	118	100
18. Cree Ud. que la enfermera(o) que lo atiende conoce sobre su estado de salud.	78	66.10	27	22.88	13	11.02	118	100
19. Las enfermeras(os) le preguntan si tiene alguna molestia, durante su hospitalización.	79	66.95	22	18.64	17	14.41	118	100
20. Las enfermeras(os) le ofrecen ayuda, en algún momento de su turno.	82	69.49	26	22.03	10	8.47	118	100
21. Se siente satisfecho con los cuidados que la enfermera(o) le brinda.	75	63.56	37	31.36	6	5.08	118	100

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Los encuestados en la dimensión Humana, respondieron que siempre las enfermeras usaban un lenguaje claro y fácil en un 79.66 %, en tanto acudieron a su llamado cuando usted necesitó su ayuda en un 72.88 %, lo llamarón por su nombre en un 47.46 %, y la enfermera se presentó diciendo su nombre en un 30.51 %.

Tabla 4: Calidad de los cuidados enfermería en la Dimensión Entorno en pacientes posoperados inmediatos de un hospital público de Chiclayo, 2019

Actividades realizadas en la dimisión Entorno.	Siempre		A veces		Nunca		Total	
	N °	%	**N°**	%	**N°**	%	**N°**	%
22. Cuando sus familiares lo visitan, las enfermeras(os) tienen un trato cordial hacia ellos y les brindan información.	68	57.63	33	27.97	17	14.41	118	100
23. Las enfermeras(os) se preocupan porque el ambiente donde Ud. está hospitalizado se encuentre limpio y ordenado.	82	69.49	24	20.34	12	10.17	118	100
24. El ambiente donde Ud. se encuentra hospitalizado tiene buena iluminación.	97	82.20	17	14.41	4	3.39	118	100
25. Observa Ud. que las enfermeras(os) se preocupan porque el ambiente donde está hospitalizado tenga buena ventilación.	94	79.66	20	16.95	4	3.39	118	100
26. Observa Ud. que el ambiente donde está hospitalizado es adecuado para mantener su privacidad.	67	56.78	17	14.41	34	28.81	118	100
27. Si hay mucho ruido en el ambiente, las enfermeras(os) se preocupan por disminuir el ruido y facilitar su descanso, durante su sueño o de noche.	82	69.49	21	17.80	15	12.71	118	100
28.Si usted volvería a necesitar hospitalizarse lo haría en el Hospital las Mercedes	69	58.47	28	23.73	21	17.80	118	100

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Los encuestados en la dimensión Entorno, respondieron que siempre, el ambiente donde se encontraban hospitalizados tenía buena iluminación en un 82.20 %, las enfermeras se preocupan porque el ambiente donde estaba hospitalizado se encontrara limpio y ordenado en un 69.49 %. Y cuando lo visitaban, las enfermeras tenían un trato cordial hacia ellos y les brindaban información en un 57.53 %, en tanto si volvería a necesitar hospitalizarse lo haría en el hospital las Mercedes con un 58.47 %.

4.2 Discusión

La calidad, entendida como un contiguo de características propias de un servicio brindado a una persona, quien es la responsable de emitir un juicio final de manera positiva o negativa según sea su apreciación, por lo que su desarrollo está en el cuidado de enfermería el cual se impregna en la esfera compuesta por la relación enfermera- paciente, mediante la aplicación del conocimientos científicos, sin dejar a parte el lado humano, para el mantenimiento y/o restauración de la salud, encaminados al cumplimiento de los estándares que hoy en día exige el sistema de salud y la propia formación del profesional de enfermería, quien cuida en todo momento a la persona, como un ser biopsicosocial [29] .

Los resultados mostraron que el 67.80 % de los encuestados consideró que la calidad de los cuidados de enfermería fue no buena y sólo el 32.20 % la calificó como buena (Tabla N°1); dichos resultados concuerdan con la investigación realizada por Carmona[28], donde el 44,6 % percibieron como regular, y la percepción mala y la buena obtuvieron el mismo porcentaje 27,7 %, por lo que se deduce que la calidad del cuidado de enfermería no fue de buena calidad.

En tanto Pisfil [14] en su investigación obtuvo como resultados sobre calidad del cuidado el 47.6 % fue de regular calidad, seguido del 34.8 % de alta calidad, y un 17.6 % de baja calidad, calificando la calidad como regular. Así mismo Morroco[12], en su investigación obtuvo que la calidad de atención de enfermería, es regular con 78% según la percepción de los encuetados.

Lo mencionado anteriormente permite ultimar que el estándar reflejado en los estudios realizados sobre la calidad del cuidado de enfermería en los pacientes posoperados inmediatos, no corresponde al nuevo enfoque de calidad del cuidado, éste puede deberse a múltiples factores; como el escaso personal de enfermería frente a una gran demanda de pacientes, el aspecto cognitivo lo que concierne directamente al profesional de enfermería sobre su formación académica y actualización de sus conocimiento de acuerdo a los nuevos enfoques del cuidado del paciente post operado, el lado humano dejado de lado pues éste está enmarcado al trato de la persona como un ser digno de respeto y buen trato, el ambiente donde se ofrecen los

cuidados y que estos no solo dependen del profesional de enfermería ya que está involucrada la institución y todo aquello que guarde relación con el mantenimiento y/o la recuperación de la salud [30].

De lo visto anteriormente se puede aseverar que por ser una institución del sector público, una de sus debilidades es la falta de recursos humanos, causando así la sobrecarga de pacientes, sumado a esto el escaso recursos material con el que se cuenta, lo que resta al momento de brindar los cuidados en el servicio de cirugía, ya que dicho servicio alberga pacientes post operados de diversas especialidades, por lo que no es suficiente el querer brindar un cuidado de calidad, ya que se requiere el complemento, tanto recurso humano como material [31,32,33,34,35].

De modo que, en la dimensión técnica- científica, se tomó como referencia algunas actividades ejecutadas por la enfermera con el fin de analizar la calidad de los cuidados enfermería cuyos resultados mostraron en cuanto a la administración del tratamiento a la hora indicada y/ o cuando hay dolor el 83.05 % (Tabla N°2) siempre lo realizo, similar resultado 78.5 % se obtuvo en la investigación de Carmona[28,] demostrando que la mencionada actividad contribuye de manera significativa en el cuidado de calidad que brinda enfermería.

Referente a la habilidad y seguridad al realizar un procedimiento se obtuvo el 67.80 % (Tabla N°2) siempre lo hizo, en tanto la investigación realizada por Alva y Tirado[36], en cuanto a esta dimensión técnica científica, coinciden que la enfermera realizó los procedimientos con seguridad, por lo que se puede afirmar que los pacientes y familiares se sintieron tranquilos y seguros durante su estancia hospitalaria.

Otra de las actividades de la mencionada dimensión es la educación realizada sobre la enfermedad y operación de manera sencilla solo el 42.37 % (Tabla N°2) lo hizo, para Carmona[28] los resultados fueron en un 55.4 %, aun así esto demuestra que existe una gran deficiencia es esta activad a pesar que es uno de los pilares que enmarca el quehacer de la enfermera.

En la actividad de la explicación sobre el medicamento administrado, solo el 47.46 % (Tabla N°2) siempre lo hizo, y para Carmona[28] el 66.2 %; confluyeron que la enfermera en esta actividad no realiza una adecuada comunicación, sobre la administración de medicamentos, a pesar de ser un componente tan cotidiano y rutinario de gran importancia para la recuperación de la salud los pacientes.

Por lo anteriormente mencionado se considera que esta primera dimensión presenta picos lejanos de un cuidado de calidad; ya que esta dimensión engloba el cuidado de enfermería de manera efectiva, y busca lograr así cambios positivos en la salud de los pacientes, acompañado de la aplicación de las normas y protocolos, lo que permita realizar cada actividad eficazmente, al mismo tiempo utilizar de manera eficiente los recursos estimados, garantizando la continuidad de los cuidados en los pacientes posoperados inmediatos, de forma segura, siendo una búsqueda constante maximizar los benéficos y por ende minimizar los riesgos para su salud; es así que la puesta en práctica de lo mencionado permitiría a la enfermera ofrecer en todo momento un cuidado de calidad a la persona y familia [37,38,39].

De lo visto, es meritorio reconocer la gran labor que realiza el profesional de enfermería en cada turno, sin embargo esto ocurrió de manera distinta en cada profesional ya que finalmente cada paciente es quien califica que profesional le brindó un cuidado de calidad y quien sólo se limitó a hacer su trabajo por cumplir con sus funciones, de ahí la importancia de resaltar que la realidad en la institución en estudio mostró que el cuidado en esta dimensión presentó deficiencias sumamente importantes en actividades que respaldan el ser de dicha profesión, la administración de medicamentos y la educación, dichas deficiencias se presentaron en las actividades esenciales del cuidado de enfermería y que estas concuerdan con las investigaciones realizadas en diferentes contextos mencionados[37,38,39].

Es así que surge el interés de analizar la dimensión humana, la cual considera actividades como el uso de un lenguaje claro y fácil de entender al momento de cuidar, en la presente investigación se obtuvo un 79.66 % (Tabla N°3) siempre lo hizo, mientras que para Huatuco[40] el 60 %, lo hizo de manera regular. De esta manera se evidencio la carencia de un lenguaje coloquial y sencillo, de manera que los pacientes comprendan el mensaje y la intención con la que fue emitido.

Además al llamado la enfermera acude cuando necesita ayuda su paciente el 72.88 % (Tabla N°3) respondió que siempre lo hizo, mientras que en la investigación realizada por Tenemaza[37] la enfermera acude a la habitación cuando le timbra, cumple un 3 % el 30 % a veces y el 43 % no acude; se evidencio una gran diferencia positiva a favor de la institución en estudio, lo que supone una contribución significativa en la calidad del cuidado de enfermería de los pacientes post operados inmediatos.

Mientras tanto en la actividad la enfermeras llama al paciente por su nombre, solo el 47.46 % (Tabla N°3) siempre lo hizo, para Panta y Zavaleta[41] en sus resultados obtuvo que muy pocas enfermeras llaman a los pacientes por su nombre, por lo ello se deduce que la identificación guarda gran debilidad en los profesionales de enfermería, puesto que la identificación a cada persona es parte de su dignidad personal y el respeto al prójimo, ya que este actuar puede ayudar en brindar una atención individualizada, además de contribuir a evitar posibles errores en la atención.

Respecto a la presentación de la enfermera diciendo su nombre solo el 30.51 % lo hizo (Tabla N°3), mientras que los hallazgos de Carmona [28] fueron en un 24.6 %; por lo tanto se plasma una realidad claramente lejana que pueda sumar a la calidad en el cuidado de enfermería, siendo un factor en contra el escaso interés por parte del profesional en individualizar su cuidado y por temor a quejas la presentación hacia el ser cuidado, por lo que esta actividad merece revalorarse y ponerse en práctica.

Gracias a las evidencias plasmadas se trajo a la luz la carencia de la identificación tanto del paciente como del profesional. Por lo que se puede estimar que la dimensión humana guarda gran impacto en la contribución al cuidado de calidad de enfermería, por esto la relación entre el profesional y el paciente requiere un lazo de respeto por la vida e información de manera oportuna, sumado a un trato amable y cálido, sin dejar de lado la conducta ética que encamina al profesional de la salud para lograr un cuidado integral de la persona [42,43, 44].

Para ultimar la calidad, se tomó los resultados de la dimensión entorno, en la cual se obtuvo como resultados respecto a la unidad el 82.20 % menciono que siempre estuvo iluminado, en cuanto a la unidad limpia y ordenado el 69.49 % dijo que si lo estuvo (Tabla N°4). En tanto en la investigación de Carmona [28] la mayoría el 98,5 % de pacientes afirmaron que el ambiente de hospitalización siempre conto con buena iluminación y 84,6 % afirmaron que el ambiente estuvo limpio y ordenado. Es así que Rosales[45] mostro un resultado de 68.3 % como alto nivel de calidad en la mencionada dimensión, lo que evidenció una similar percepción favorable en este aspecto.

En tanto en la actividad de brindar un trato cordial e información por parte de la enfermera hacia el familiar el 57.53 % si lo hizo (Tabla N°4), para Flores [2], la mayoría de los familiares el 47.2 % refieren que la calidad de cuidados de enfermería fue favorable, el 45.7 % desfavorable, y solo el 7.1 % favorable.

Y por último el 58.47 % manifestó (Tabla N°4), que si volvería a necesitar hospitalizarse lo haría en el hospital las Mercedes; en tanto para Carmona[28] el 76,9 %, afirmó que si volviera a necesitar hospitalizarse en el hospital Regional de Cajamarca lo haría; por lo tanto es evidente que existe un elevado porcentaje que a pesar de no calificar positivamente el servicio regresarían, esto podría deberse a que dichas instituciones de salud atienden a las personas aseguradas en el SIS (Seguro Integral de Salud) los cuales son de recursos económicos escasos por lo que no podrían acceder a otras instituciones particulares, además de ser hospitales de mayor complejidad y contar con profesionales especializados.

Por lo tanto el fortalecimiento del recurso humano y material sería ser uno de los 0bjetivos en salud, ya que urge que enfermería y la institución de salud sean encaminados en el marco de la calidad del cuidado de los pacientes posoperados inmediatos, ya que los profesionales se encuentran en la búsqueda constante de brindar un cuidado de calidad a pesar de encontrarse con múltiples barreras, ya que en algunas oportunidades el profesional de enfermería se une con otros profesionales de la salud para conseguir mover la unidad del paciente por problemas de sol excesivo en su unidad, pedir ayuda a los familiares para mantener limpia cada unidad además de retirarse a las personas ajenas al cuidado del paciente para realizar procedimientos que demanden invadir la privacidad y así continuar con la recuperación de la salud del paciente posoperado.

V. CONCLUSIONES

-La calidad de los cuidados de enfermería de pacientes posoperados fue no buena con un 67.80 %, de manera que urge tanto para el hospital como para los profesionales trabajar para mejorar esta realidad, ya que las políticas de gestión de la calidad existen muy bien planteadas pero con escasa puesta en práctica.

-De ahí que la dimensión técnica-científica asentó como evidencia que la realización de los procedimientos de enfermería presentó un puntaje alto, mientras que uno de los pilares de enfermería como lo es la educación, menos de la mitad lo realizó, sin embargo la dimensión humana dejó a la vista la escasa identificación tanto del ser cuidado como del profesional a cargo del cuidado. Mientras tanto la dimensión entorno permitió avizorar que más de la mitad de los encuestados si regresaría a solicitar los servicios de la institución, ya que el mencionado hospital oferta servicios con especialidades y profesionales de mayor nivel además de albergar a la población perteneciente al SIS.

VI. RECOMENDACIONES

-Al profesional de enfermería del servicio de cirugía: visualizar cada día como una oportunidad para dar lo mejor de sí, dando énfasis al aspecto humano a través de la educación concerniente al posoperado inmediato, además de la identificación de cada paciente y del ser cuidador; mediante el uso de rótulos para el nombre de cada paciente y para los profesionales portar un fotocheck.

-A los pacientes del servicio de cirugía: empoderamiento de sus derechos en los servicios en salud, informándose de las leyes que los ampara a exigir un cuidado de calidad acorde a las políticas establecidas en país.

-Al hospital las Mercedes: centrarse en acciones que direccionen y fortalezcan el aspecto humano, mediante la aplicación de protocolos y el uso de indicadores de calidad, además la aplicación de encuestas internas en el servicio que permitan monitorear permanentemente los cuidados de enfermería, ya que este accionar impactaría de manera significativa en la satisfacción de sus necesidades y prevención de complicaciones.

-A los futuros investigadores: encaminarse en un estudio cualitativo, que permita dar a conocer en la población de estudio la calidad del cuidado desde otro enfoque.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Página oficial de la Organización Mundial de la Salud [Internet]. Suiza: Oficina sede de la Organización Mundial de la Salud; 2019[Actualizado 15-01-19, Consultada 15-04-2019]. Disponible en: https://www.who.int/features/factfiles/safe_surgery/facts/es/

2. Flores R. Registro de la lista de cirugía segura en las intervenciones de cirugía general del Hospital Dos de Mayo [Trabajo académico para optar el Título de segunda especialidad en enfermería en centro quirúrgico]. Lima: Universidad de San Martin de Porres; 2018. [Consultada 30-06-2019]. 47 p. Disponible en: https://n9.cl/1pty

3. Ministerio de salud. Norma técnica de salud para la atención anestesiológica. [Internet]. Lima: Dirección general de salud; 2011[Actualizado 24-01-2019, Consultada 24-04-2019]. Disponible en: http://cort.as/-KbYH

4. Paspuel I. El cuidado enfermero y la relación con la satisfacción de los pacientes de la unidad de recuperación en el postoperatorio inmediato del Hospital San Vicente de Paúl Ibarra [Tesis para la obtención del Título de Magíster en Gerencia en Servicios de Salud]. Ibarra: Universidad técnica del norte; 2018. [Consultada 24-04-2019]. 88 p. Disponible en: https://n9.cl/4dqc

5. Cubas M, Fernández R, Rubio M. Interacciones en el cuidado de enfermería al paciente en la etapa postoperatorio inmediato. Hospital José Soto Cadenillas chota. [Tesis para optar el título de segunda especialidad en enfermería especialista en centro quirúrgico]. Chiclayo: Universidad Nacional Pedro Ruiz gallo; 2017. [Consultada 24- 04-2019]. 92 p. Disponible en: https://cutt.ly/Abl5Qa

6. Chumpitaz M. Nivel de satisfacción del paciente sobre el cuidado que brinda la enfermera servicio de medicina Hospital Nacional María Auxiliadora [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2018. [Consultada 19-04- 2019]. 67 p. Disponible en: http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1680

7. Yenque M. Calidad del Cuidado de Enfermería y su relación con el grado de satisfacción. Hospital Rebagliati [Informe de tesis para optar el título de especialista]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2018. [Consultada 02-04-2019]. 69

p. Disponible en: http://www.dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/11721

8. Oliva P. Nivel de satisfacción del paciente adulto post operado respecto al cuidado de enfermería en el servicio de cirugía del Hospital Regional de Lambayeque [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Chiclayo: Universidad Señor de Sipán; 2014. [Consultada 30-06- 2019]. 09 p. Disponible en: https://n9.cl/ng7h

9. Education. La unidad del paciente cama hospitalaria. [Internet]. 06-04-2011[Actualizado 06-04-2011, Consultada 25-04-2019]. Disponible en: https://www.mheducation.es/bcv/guide/capitulo/8448177002.pdf

10. Marriner A, Raile M. Modelos y teorías de enfermería. 6ª edición. Barcelona: Elsevier; 2011.816p.

11. Bravo S. Cuidados de enfermería en paciente post operado inmediato de craneotomía por hematoma epidural unidad de recuperación del Hospital Sergio Bernales [Tesis para optar el título de especialista en enfermería en centro quirúrgico]. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2018. [Consultada 02-04-2019]. 39 p. Disponible en: http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/3323

12. Marroco E. Calidad de atención de enfermería desde la percepción del paciente adulto y adulto mayor Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno, 2017[Informe de tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2018. [Consultada 17-05-2019]. 111 p. Disponible: https://n9.cl/gt3d

13. Waldow V, Deorristt C, Bess C, Leao E, Navarro F, Esparza I, et al, Cuidado de enfermería reflexiones entre dos orillas. España: Fundación Índex; 2014.228 p.

14. Pisfil K. Calidad del cuidado de enfermería desde la percepción de los usuarios. Centro de salud Miguel Custodio Pisfil [Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería]. Chiclayo: Universidad Señor de Sipan; 2018. [Consultada 03-07-2019]. 62 p. Disponible en: https://n9.cl/18wd

15. Sérgio S, Ana A, Eliza E, Fabio F, Zélia Z, Silvana S, Flávia F, et al. Entender el sentido de los cuidados en enfermería. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2015 [Consultada 03-07-2019]; 31(3): 8 p. Disponible en: http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/619

16. Morillo J, Fernández D. Enfermería clínica I cuidados generales y

especializados médico- quirúrgicos. España: Polonia; 2016. 386 p.

17. Brooks S. Enfermería de quirófano. 2ª edición. México: nueva editorial Interamericana; 1981. 175 p.

18. Colegio de Enfermeros del Perú. Normas de Gestión de la calidad del cuidado enfermero: Documento técnico [Internet]. Lima: Colegio de Enfermeros del Perú; 2018 [Consultada 21-04-2019]. Disponible en: http://www.cep.org.pe/resoluciones/

19. Ministerio de salud. Manual de proceso y procedimientos de la atención quirúrgico. [Internet]. Lima: Dirección general oficina de secretaria; 2012[Consultada 24-04-2019]. 873. Disponible en: https://n9.cl/mk5l

20. Hernández R, Fernández C, Baptista L. Metodología de la investigación [Internet]. 6ª edición. México: McGraw-Hill Interamericana editores S.A. 2014[Consultada 10-06-2019]. Disponible en: https://n9.cl/2i4

21. Gallardo E Metodología de la Investigación: manual auto formativo interactivo. [Internet]. .Huancayo: Universidad Continental 2017. [Consultada 30-06-2019]. Disponible en: https://n9.cl/k8k6

22. Anza I, López A, González F, Ruiz G, García T, Valverde J, Cinesi C, et al. Metodología de la investigación y práctica clínica basada en la evidencia. Murcia: Quaderna editorial; 2015. 100 p.

23. Hernández A, Ramos M, Placencia B, Indacochea B, Quimis A, Moreno L. Metodología de la investigación científica. [Internet]. Manabi: Editorial Área de Innovación y Desarrollo, S.L. 2018 [Consultada 02-07-2019]. Disponible en: https://n9.cl/gj4i

24. Baena G. Metodología de la investigación. México: Grupo Editorial Patria.; 2014. [Consultada 03-07-2019]. 25 p. Disponible en: https://editorialpatria.com.mx/pdffiles/9786074384093.pdf

25. Torres C, Páez A, Rincón L, Rosas D, Mendoza E. Reproducibilidad del cuestionario: calidad de cuidados de enfermería en pacientes hospitalizados. Rev Cuid. [Internet] 2016 [Consultada 19-04-2019]; 7(2): 7. Disponible en: http:// dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v7i2.339

26. Álvarez P. Ética e Investigación. Redipe [Internet]. Febrero 2018 [Consultada 02-07-2019]; 7 (2): 28. Disponible en: https://n9.cl/onvf

27. Koepsell D. Ética de la investigación. [Internet]. México: Editarte. Ixtacihuatl

Alpízar / el huerto; 2015.180 p. Disponible en: https://n9.cl/kxpj

28. Carmona J. Percepción de los pacientes sobre la calidad del cuidado del profesional de enfermería en el servicio de cirugía general. Hospital Regional de Cajamarca [Tesis para optar el grado académico de maestro en ciencias]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2016. [Consultada 19-04-2019]. 105 p. Disponible en: http://cort.as/-KbRT

29. Castro C, Moreno C, Paredes H. Calidad del cuidado de enfermería y grado de satisfacción del usuario externo del centro de salud San Juan, Año 2016 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en Enfermería]. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2016. [Consultada 26-10-2019]. 78 p. Disponible en:http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/4461/Claudia_Tesis_Titulo_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y

30. Paripancca E. Calidad de servicio y satisfacción en la atención de los usuarios externos referidos en un hospital de asociación publico privado. 2016-2017 [Tesis para optar el grado académico de Magister en gerencia de los servicios de salud]. Lima: Universidad Mayor de San Marcos; 2019. [Consultada 27-10-19]. 95 p. Disponible en:https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/10164/Paripancca_he.pdf?sequence=3&isAllowed=y

31. Echevarria H. Percepción del paciente sobre calidad del cuidado humanizado brindado por la enfermera en una clínica-Lima. Cuid-salud[Internet] Ene-Jun 2017[Consultada feb 2020]; 3(1):239-248. Disponible en :www.eeplt.edu.pe/revista

32. Chirinos I., Vásquez N, Chú M. Dotación del Personal Profesional de Enfermería en los Servicios de Hospitalización del Departamento de Lambayeque, Perú. 2016. ACC CIETNA: Revista De La Escuela De Enfermería [Internet]. Dic 2018 [Consultada mar 2020]; 5(2): 32 - 38. Disponible en: https://doi.org/https://doi.org/10.35383/cietna.v5i2.176

33. Laguado E, Yaruro K, Hernandez E.El cuidado de enfermería ante los procesos quirúrgicos estéticos.Enferm. glob [Internet]. Oct 2015[Consultadamar 2020]; 14(40): 1-13. Disponible en: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v14n40/revision3.pdf

34. Mendez, R., Pereira, I, Riera, A., Vargas E. Cuidados de enfermería al paciente durante el post operatorio inmediato y mediato del reemplazo de válvula

mitral. Salud, Arte Y Cuidado [Internet]. Dic 2017 [Consultada mar 2020]; 10(2): 61-70. Disponible en: https://revistas.ucla.edu.ve/index.php/sac/article/view/570

35. Mustelier Y, Borroto L. Intervenciones de enfermería en pacientes con cirugía ambulatoria de enfermedades anorectales. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2018 [Consultada Mar 2020]; 34(1):16. Disponible en: http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1463

36. Alva C, Tirado C. Satisfacción del paciente post operado inmediato sobre el cuidado de enfermería del servicio de cirugía del Hospital Regional Docente de Trujillo [Tesis para obtener el título profesional de licenciada en enfermería]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2016. [Consultada 02-04-2019]. 71 p. Disponible en: http://cort.as/-KbXx

37. Tenemaza A. Nivel de satisfacción de los pacientes prostatectomizados con la atención de enfermería, en el hospital San Juan de la ciudad de Riobamba post operatoria en el periodo Octubre 2013-Marzo 2014[Tesis previa a la obtención del título de magister en enfermería quirúrgica]. Ambato: Universidad Autónoma de los Andes; 2016. [Consultada 13-11-19]. 102 p. Disponible en: http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/562/1/TUAMEQ017-2015.pdf

38. Moscoso L, Bernal C. Cuidado y manejo del dolor en el paciente en posoperatorio de revascularización miocárdica.av.enferm[Internet]. 2015[Consultada mar 2020]; 33(2): 209-221. Disponible en: http://dx.doi.org/10.15446/av.enferm.v33n2.52477

39. Castañón D, Dubergel Y, Gibert M. Prácticas de enfermería en los diferentes escenarios de la Cirugía de Mínimo Acceso. Rev haban cienc méd [Internet]. Mar-Abr 2017 [Consultada mar 2020]; 16(2):228-238. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2017000200009

40. Huatuco D. Calidad de atención del profesional de enfermería según opinión de los pacientes atendidos en el consultorio externo del servicio de otorrinolaringología del Hospital José Agurto Tello de Chocica-2013 [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Lima: Universidad Alas Peruanas; 2016. [Consultada 13-11-19]. 52 p. Disponible en: http://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/uap/7124/8/T059_47243604_T.pdf

41. Panta S, Zavaleta E. Cuidado enfermero a personas post operadas en el servicio de cirugía en un Hospital de Chiclayo 2016 [Tesis para optar el título

profesional de especialista en centro quirúrgico]. Chiclayo: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2017. [Consultada 13-11-19]. 198 p. Disponible en: http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/1637/BC-TES-TMP-476.pdf?sequence=1&isAllowed=y

42. Barrantes C, Zevallos M. Perspectiva del cuidado enfermero en post operados de valvulopatía mitral según modelo de Dorothy Johnson 2015. ACC CIETNA: Revista de la escuela de enfermería [Internet]. Jul2018[Consultada feb 2020];4(1):48-58.Disponible en : https://doi.org/10.35383/cietna.v4i1.31

43. Urure I. Cuidado de enfermería al paciente con dolor postoperatorio en un Hospital Público de la ciudad de Ica, Octubre 2016 – Setiembre 2017.Rev. enferm. vanguard [Internet]. Jul- Dic 2017[Consultada feb 2020];5(2): 46-59.Disponible en: https://doi.org/10.35563/revan.v5i2.218

44. Maco M., Azpilcueta E, Villarreal Y. Cuidar/Cuidado de la enfermera al preescolar en el periodo postoperatorio inmediato del servicio de pediatría de un hospital local; Chiclayo, 2016. ACC CIETNA: Revista De La Escuela De Enfermería [Internet]. Jul 2018 [Consultada feb_2020]; 5(1):5-13. Disponible en: https://doi.org/10.35383/cietna.v5i1.5

45. Rosales G. Calidad de atención de la enfermera y satisfacción del paciente adulto mayor del servicio de Medicina del Hospital Cayetano Heredia, 2016 [Tesis para optar el grado académico de Magister en gestión pública]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2016. [Consultada 09-11-19]. 102 p. Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/7107/Rosales_PGM.pdf?sequence=1&isAllowed=y

VIII. ANEXOS

ANEXO 1

CÁLCULO DE MUESTRA

$$\frac{Z^2 \times N \times p \times q}{e^2 (N-1) + Z^2 \times p \times q}$$

Donde:

N=Total de la población

Z^2=1.96 ^{2} (95 % de seguridad)

p=0.5 (proporción esperada)

q =1-p=0.5

e= 5%= 0.05 (margen de error)

$$\frac{1.96^2 \times 170 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2 (170-1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

=118

ANEXO 2

CÁLCULO DE MUESTREO

fh= nh/Nh=ksh

=170/118

=0.69

Donde:

nh: Muestra

Nh: Población de cada estrato

ksh: Desviación estándar

AMBIENTES DEL SERVICIO DE CIRUGÍA	POBLACIÓN POR AMBIENTE (Nh)	MUESTRA(Nh*0.69)
Ambiente de traumatología	20	14
Ambiente de varones	80	55
Ambiente de mujeres	70	49
TOTAL	170	118

ANEXO 3

Cuestionario sobre la calidad de cuidados de enfermería

Estimado(a) sr (a), es grato dirigirse a usted para dejar a su alcance el presente cuestionario, cuya finalidad es obtener información respecto a la calidad de los cuidados de enfermería de este servicio. Dejando en claro que este cuestionario es anónimo además que los resultados obtenidos serán utilizados netamente para fines de esta investigación.

Instrucciones:

A continuación, se presentan una serie de preguntas, lea detenidamente y responda marcando con una X, según sea su respuesta.

I. Datos generales

- Edad: ( ) Años
- Sexo: Masculino ( ) Femenino( )
- Estado civil: Casado ( ) Soltero( ) Conviviente( ) Divorciado( )
- Ocupación: ……
- Grado de instrucción:

Analfabeto ( )

Primaria ( )

Secundaria ( )

Superior ( )

II. CONTENIDO:

N°	ÍTEMS	FRECUENCIA		
		SIEMPRE (3)	AVECES (2)	NUNCA (1)
A. DIMENSIÓN TÉCNICA-CIENTÍFICA				
1	Las enfermeras(os) le administran su tratamiento a la hora indicada y/ o cuando hay dolor.			
2	Observa que las enfermeras(os) demuestran habilidad y seguridad cuando le realizan sus procedimientos.			
3	Las enfermeras(os) le informan cada examen o procedimiento que se va a realizar, cuidando su privacidad.			
4	Las enfermeras(os) le explican que medicamentos le administran, para qué sirven y cuáles son sus reacciones.			
5	Las enfermeras(os) le brindan educación acerca de su enfermedad y operación realizada con términos sencillos que pueda Ud. entender.			
6	Las enfermeras(os) le informan acerca de las actividades que puede y no puede realizar de acuerdo a su condición de post operado inmediato.			
7	La atención que recibe cubre sus expectativas.			
B. DIMENSIÓN HUMANA				
8	Las enfermeras(os) lo llaman por su nombre.			
9	Las enfermeras(os) lo saludan con amabilidad.			
10	La enfermera(o)se presentó a Ud. diciendo su nombre.			
11	Las enfermeras(os) tienen un buen trato cuando lo atiende.			
12	La enfermera(o) está dispuesto a escucharlo y brindarle aliento o fortaleza en algún momento del día.			
13	Cuando las enfermeras(os) lo atienden tienen en cuenta su malestar o dolor.			
14	Las enfermeras(os) usan un lenguaje claro y fácil de entender para usted, al momento de atenderlo.			

15	Las enfermeras(os) le brindan confianza para expresar sus dudas al momento de atenderlo.			
16	Las enfermeras(os) acuden a su llamado cuando usted necesita su ayuda.			
17	Considera que la enfermera(o) se preocupa por usted, durante su hospitalización.			
18	Cree Ud. que la enfermera(o) que lo atiende conoce sobre su estado de salud.			
19	Las enfermeras(os) le preguntan si tiene alguna molestia, durante su hospitalización.			
20	Las enfermeras(os) le ofrecen ayuda, en algún momento de su turno.			
21	Se siente satisfecho con los cuidados que la enfermera(o) le brinda.			
	C. DIMENSIÓN DE ENTORNO (CONFORT)			
22	Cuando sus familiares lo visitan, las enfermeras(os) tienen un trato cordial hacia ellos y les brindan información.			
23	Las enfermeras(os) se preocupan porque el ambiente donde Ud. está hospitalizado se encuentre limpio y ordenado.			
24	El ambiente donde Ud. se encuentra hospitalizado tiene buena iluminación.			
25	Observa Ud. que las enfermeras(os) se preocupan porque el ambiente donde está hospitalizado tenga buena ventilación.			
26	Observa Ud. que el ambiente donde está hospitalizado es adecuado para mantener su privacidad.			
27	Si hay mucho ruido en el ambiente, las enfermeras(os) se Preocupan por disminuir el ruido y facilitar su descanso, durante su sueño o de noche.			
28	Si usted volvería a necesitar hospitalizarse lo haría en el Hospital las Mercedes.			

¡¡Gracias por su participación!!

ANEXO 4

PUNTAJE DE CALIDAD

CALIDAD DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA	PUNTAJE	
BUENA, si corresponde a escala correspondiente (buena).	BUENA: Mayor de 60 puntos	
NO BUENA, si se ubica entre regular y mala [15].	REGULAR: entre 60 y 76 puntos	MALA: Menor de 60 puntos.

ANEXO 5

TABLA DE VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS

NOMBRE DEL EXPERTO	PORCENTAJE
DRA. MARLENY JESUS VERGARA ABANTO	100%
DRA. MARLENI BARDALES SILVA	89%
LIC. HERNAN ROGER TANTA HUAMAN	100%

Alta validez del contenido del instrumento

ANEXO 6

VALIDACIÓN DE LA PRUEBA PILOTO – ALFA DE CRONBACH

Escala: TODAS LAS VARIABLES

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	14	100.0
	Excluidos[a]	0	.0
	Total	14	100.0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Nivel de fiabilidad no aceptable: < 0,5

Nivel de fiabilidad pobre: 0,5 – 0,6

Nivel de fiabilidad débil: 0,6 – 0,7

Nivel de fiabilidad aceptable: 0,7 – 0,8

Nivel de fiabilidad bueno: 0,8 – 0,9

Nivel de fiabilidad excelente: >0,9

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.850	34

ALFA DE CRONBACH	N° DE ELEMENTOS
0,850	14

Alta confiabilidad que puede ser aplicada a un estudio superior

ANEXO 7

USAT
Universidad Católica
Santo Toribio de Mogrovejo

CONSEJO DE FACULTAD

RESOLUCIÓN N° 499-2019-USAT-FMED

Chiclayo, 04 de setiembre de 2019

Vista la solicitud N° 157246 de fecha 03 de setiembre de 2019 que adjunta el documento de aprobación emitido por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina del Proyecto de investigación de la estudiante Huamán Medina Esther Marlyn, de la Escuela de Enfermería. Asesora: Mgtr. Nelly Gillermina Sirlopu Garcés.

CONSIDERANDO:

Que esta investigación forma parte de las áreas y líneas de investigación de la Escuela de Enfermería.

Que el proyecto de investigación denominado CALIDAD DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES POST OPERADOS INMEDIATOS DE UN HOSPITAL PÚBLICO. CHICLAYO, 2019, fue aprobado por el Comité Metodológico de la Escuela de Enfermería y el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina.

En uso de las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Declarar aprobado el Proyecto de investigación para continuar con el proceso de recolección de datos y finalización del mismo.

Artículo 2°.- Disponer que la estudiante gestione ante las instituciones pertinentes las facilidades para la recolección de información.

Regístrese, comuníquese y archívese.

FACULTAD DE MEDICINA

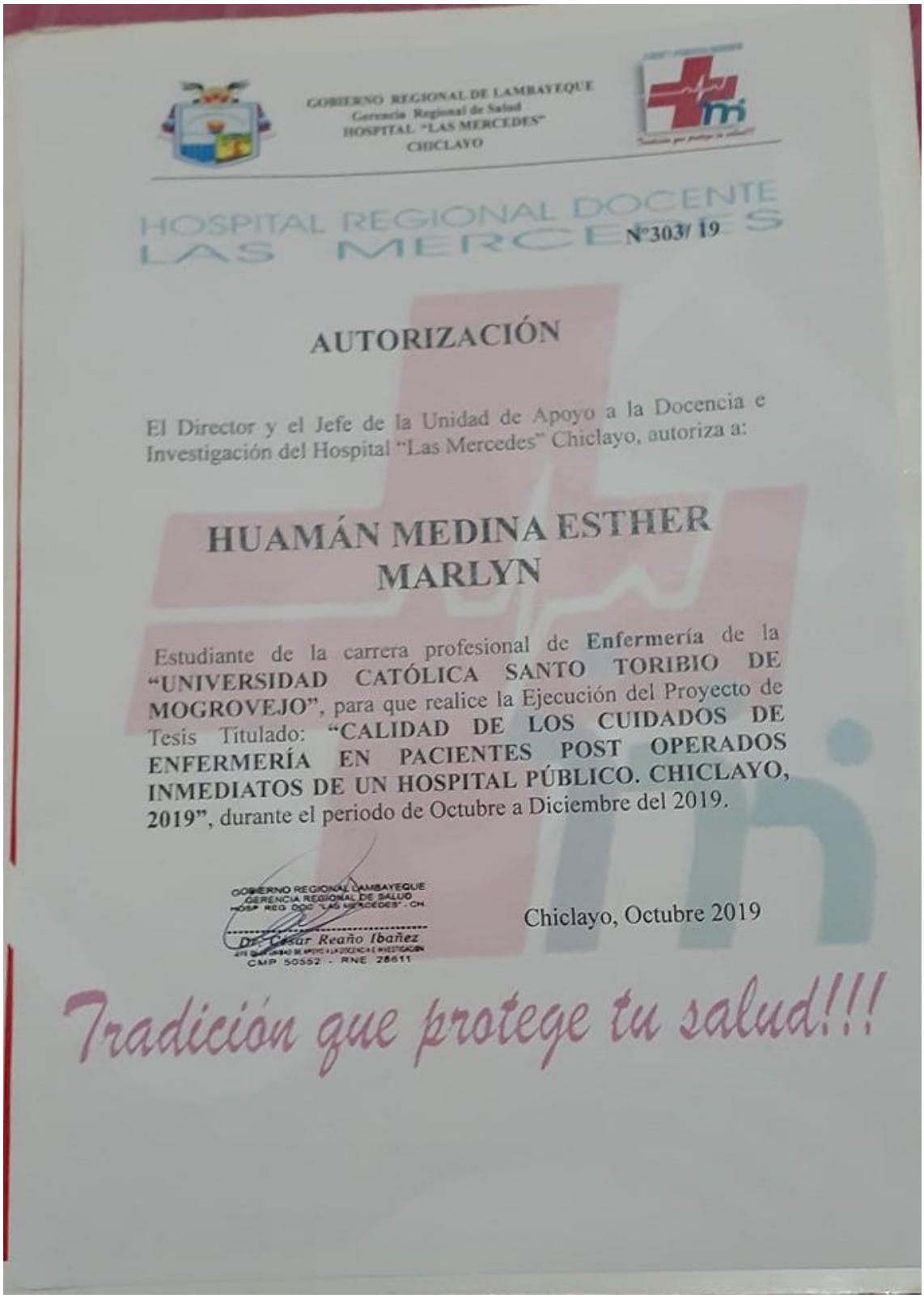
Méd. Jorge Luis Limo Liza
Decano (e)
Facultad de Medicina

SECRETARÍA ACADÉMICA
FACULTAD DE MEDICINA

Dic. Irene Mercedes del Rocío Rangel Castro
Secretaria Académica
Facultad de Medicina

Av. San Josemaría Escrivá N°855, Chiclayo-Perú • Central Telefónica: (074) 606200 - 606217 • Oficina de Información: (074) 606200
ProUSAT: (074) 606217 • www.usat.edu.pe • www.facebook.com/usat.peru

ANEXO 8



GOBIERNO REGIONAL DE LAMBAYEQUE
Gerencia Regional de Salud
HOSPITAL "LAS MERCEDES"
CHICLAYO

HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES

N°303/ 19

AUTORIZACIÓN

El Director y el Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital "Las Mercedes" Chiclayo, autoriza a:

HUAMÁN MEDINA ESTHER MARLYN

Estudiante de la carrera profesional de **Enfermería** de la **"UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO"**, para que realice la Ejecución del Proyecto de Tesis Titulado: **"CALIDAD DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES POST OPERADOS INMEDIATOS DE UN HOSPITAL PÚBLICO. CHICLAYO, 2019"**, durante el periodo de Octubre a Diciembre del 2019.

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSP. REG. DOC. "LAS MERCEDES" - CH
Dr. César Reaño Ibañez
CMP 50552 - RNE 28611

Chiclayo, Octubre 2019

Tradición que protege tu salud!!!

ANEXO 9

Hoja informativa para participar en un estudio de investigación

- ADULTOS -

Datos informativos:

Institución: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo

Investigador: Esther Marlyn Huamán Medina

Título: Calidad de los cuidados de enfermería en pacientes posoperados inmediatos de un hospital público de Chiclayo, 2019

Propósito del Estudio:

Lo estamos invitando a participar del estudio llamado: Calidad de los cuidados de enfermería en pacientes posoperados inmediatos de un hospital público de Chiclayo, 2019, con la finalidad de determinar cuál es la calidad de los cuidados de enfermería en pacientes post operados inmediatos, con el propósito de conocer los resultados y brindar dicha información al hospital en mención y aportar conocimientos relacionados a la calidad del cuidado de enfermería en el servicio de cirugía.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se desarrollará los siguientes pasos:

Luego de que usted de lectura a la presente hoja informativa, se le realizará algunas preguntas relacionadas con el tema de investigación, el cual será llenado en un tiempo estimado de 20 minutos.

Posteriormente se procesará la información de los resultados obtenidos de manera anónima. Finalmente, los resultados serán probablemente publicados en una revista científica.

Riesgos:

No se prevén riesgos por participar en este estudio.

Beneficios:

Usted no será beneficiado por participar en este estudio.

Costos e incentivos:

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá

ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento del tema en estudio.

Uso futuro de la información obtenida:

Deseamos conservar la información de sus entrevistas guardadas en archivos por un periodo de 2 años, con la finalidad de que sirvan como fuente de verificación de nuestra investigación, luego del cual será eliminada.

Autorizo guardar la base de datos: SI ☐ NO ☐

Se contará con el permiso del Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, en caso de que se requiera el uso de la información.

Derechos del participante:

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar a Esther Marlyn Huamán Medina al tel. 988359601, investigador principal.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, al teléfono 074-606200 anexo 1138.

ANEXO 10

EJERCICIO DE TURNITIN

INFORME FINAL

INFORME DE ORIGINALIDAD

26%	23%	3%	19%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	6%
2	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	3%
3	revistas.usat.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	tesis.usat.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	revistas.ucla.edu.ve Fuente de Internet	1%
7	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.unprg.edu.pe Fuente de Internet	1%
9	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	<1%

10	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
11	repositorio.utn.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
12	Submitted to Universidad Inca Garcilaso de la Vega Trabajo del estudiante	<1 %
13	creativecommons.org Fuente de Internet	<1 %
14	Submitted to Universidad Autónoma de Ica Trabajo del estudiante	<1 %
15	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	<1 %
16	Submitted to Universidad Peruana Cayetano Heredia Trabajo del estudiante	<1 %
17	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	<1 %
18	es.scribd.com Fuente de Internet	<1 %
19	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

20	Submitted to Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote Trabajo del estudiante	<1 %
21	repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
22	Submitted to Corporación Universitaria Remington Trabajo del estudiante	<1 %
23	revistas.urp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
24	revistaamc.sld.cu Fuente de Internet	<1 %
25	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
26	revistas.ufps.edu.co Fuente de Internet	<1 %
27	Submitted to Universidad Privada San Juan Bautista Trabajo del estudiante	<1 %
28	www.unica.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
29	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
30	Submitted to Universidad de Almeria	

	Trabajo del estudiante	<1%
31	www.revistacuidarte.org Fuente de Internet	<1%
32	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	<1%
33	repositorio.unp.edu.pe Fuente de Internet	<1%
34	Submitted to Universidad Privada Antenor Orrego Trabajo del estudiante	<1%
35	Submitted to Universidad Nacional Jose Faustino Sanchez Carrion Trabajo del estudiante	<1%
36	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	<1%
37	Olívia Cristina Alves Lopes, Sílvia Helena Henriques, Mirelle Inácio Soares, Lázaro Clarindo Celestino, Laura Andrian Leal. "Competências dos enfermeiros na estratégia Saúde da Família", Escola Anna Nery, 2020 Publicación	<1%
38	repositorio.ucm.edu.co:8080 Fuente de Internet	<1%

39	Submitted to Universidad Internacional Isabel I de Castilla Trabajo del estudiante	<1 %
40	repositorio.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
41	repositorio.upsb.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
42	www.nejm.org Fuente de Internet	<1 %
43	Submitted to Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas Trabajo del estudiante	<1 %
44	revistas.unal.edu.co Fuente de Internet	<1 %
45	Submitted to Universidad Miguel Hernandez Servicios Informaticos Trabajo del estudiante	<1 %
46	Alex Mauricio Lopera-Arango. "Caring for Patients without being with them: Invisibility of Nursing Care in Hospitalization Services", Investigación y Educación en Enfermería, 2018 Publicación	<1 %
47	Angélica Mosqueda-Díaz, Vivian Vílchez-Barboza, Sandra Valenzuela-Suazo, Olivia Sanhueza-Alvarado. "Critical theory and its	<1 %

	contribution to the nursing discipline", Investigación y Educación en Enfermería, 2014 Publicación	
48	dspace.ucuenca.edu.ec Fuente de Internet	<1%
49	worldwidescience.org Fuente de Internet	<1%
50	ateneo.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	<1%
51	www.revista.ufpe.br Fuente de Internet	<1%
52	G. Bori, E.L. Gómez-Durán, A. Combalia, A. Trilla, A. Prat, M. Bruguera, J. Arimany-Manso. "Seguridad clínica y reclamaciones por responsabilidad profesional en Cirugía Ortopédica y Traumatología", Revista Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología, 2016 Publicación	<1%
53	Submitted to Universidad Alas Peruanas Trabajo del estudiante	<1%
54	repositorio.uch.edu.pe Fuente de Internet	<1%
55	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	<1%
56	Submitted to Florida International University	

	Trabajo del estudiante	<1%
57	www.uanarino.edu.co Fuente de Internet	<1%
58	www.afrol.com Fuente de Internet	<1%
59	www.tuugo.es Fuente de Internet	<1%
60	apps.who.int Fuente de Internet	<1%
61	repositorio.upeu.edu.pe Fuente de Internet	<1%
62	www.goodreads.com Fuente de Internet	<1%
63	www.index-f.com Fuente de Internet	<1%
64	Submitted to Universidad de San Martin de Porres Trabajo del estudiante	<1%
65	www.um.es Fuente de Internet	<1%
66	Daiane Rubinato Fernandes, Fernanda Titareli Merizio Martins Braga, Renata Cristina de Campos Pereira Silveira, Livia Maria Garbin et	<1%

al. "Hand hygiene: knowledge and skill of caregivers in the hematopoietic stem cell transplantation", Revista Brasileira de Enfermagem, 2019
Publicación

67 Submitted to Universidad Ricardo Palma
Trabajo del estudiante <1%

Excluir citas	Apagado	Excluir coincidencias	Apagado
Excluir bibliografía	Apagado		

ANEXO 10

Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	UNIDAD DE MEDIDA	INSTRUMENTO
Calidad de los cuidados de enfermería	La calidad de los cuidados de enfermería se define como el conjunto de características que permite se desarrolle su bienestar, mejore o mantengan su salud, mediante el uso de la ciencia y la tecnología médica, fundamentadas en la relación interpersonal de lo técnico-científico encaminada a comprender a la persona en el entorno en el que se	La calidad del cuidado de enfermería se evaluará como [28]: **BUENA,** si corresponde a escala correspondiente (buena). **NO BUENA,** si se ubica entre regular y mala. Siendo los puntajes de la suma de todas las dimensiones: Buena: mayor de 76 puntos Regular: entre 60 y 76 puntos	1.Dimensión técnica- científica (Ítems 1-7)	1. Le administran su tratamiento. 2. Demuestran habilidad y seguridad. 3. Le informan cada examen o procedimiento. 4. Le brindan educación acerca de su enfermedad y operación realizada. 6. Le informan acerca de las actividades que puede y no puede realizar 7. La atención que recibe cubre sus expectativas.	Escala de Likert: 1. Nunca 2. A veces 3. Siempre	Nombre: Cuestionario de calidad de cuidados de enfermería Autor: Jenny Carmona Sandoval. Año: 2016
			2.Dimensión humana (Ítems 8-21)	8. Lo llaman por su nombre. 9. Lo saludan con amabilidad. 10. Se presentó a Ud. diciendo su nombre. 11. Las enfermeras(os) tienen un buen trato. 12. La enfermera(o) está dispuesto a escucharlo.		

	desenvuelve actuando en la prevención, la curación y la rehabilitación de la persona en el proceso salud-enfermedad [17, 21].	Mala: menor de 60 puntos.		13. Tienen en cuenta su malestar o dolor. 14. Las enfermeras(os) usan un lenguaje claro y fácil de entender 15. Las enfermeras(os) le brindan confianza para expresar sus dudas. 16. Las enfermeras(os) acuden a su llamado. 17. Se preocupa por usted, durante su hospitalización. 18. Conoce sobre su estado de salud. 19. Le preguntan si tiene alguna molestia, durante su hospitalización. 20. Le ofrecen ayuda, en algún momento de su turno. 21. Se siente satisfecho con los cuidados que la enfermera(o) le brinda.		
			3.Dimensión entorno (Ítems 22-28)	22. Cuando sus familiares lo visitan, las enfermeras(os) tiene un trato cordial hacia ellos. 23. Se preocupan porque el ambiente donde Ud. está		

				hospitalizado se encuentre limpio y ordenado. 24. El ambiente donde Ud. se encuentra hospitalizado tiene buena iluminación. 25. Observa Ud. que las enfermeras(os) se preocupan porque el ambiente donde está hospitalizado tenga buena ventilación. 26. Observa Ud. que el ambiente donde está hospitalizado es adecuado para mantener su privacidad. 27. Si hay mucho ruido en el ambiente, las enfermeras(os) se preocupan por disminuir el ruido y facilitar su descanso, durante su sueño o de noche. 28.Si usted volvería a necesitar hospitalizarse lo haría en el Hospital las Mercedes.		