

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería

CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO EN EL POST  
OPERATORIO DEL CENTRO QUIRÚRGICO -  
HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE  
TACNA - 2017

TESIS

Presentada por:

Lic. Vera Lucía Gámez Romero

Para optar el Título de Segunda Especialidad en:  
ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO

TACNA - PERÚ

2019

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN-TACNA**

**Facultad de Ciencias de Salud**

**Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería**

**CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO EN EL POST OPERATORIO  
DEL CENTRO QUIRÚRGICO - HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE  
TACNA - 2017**

TESIS

Presentada por:

LIC. VERA LUCÍA GÁMEZ ROMERO

Para optar el Título de Segunda Especialidad en:

ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO

Aprobado por Unanimidad, ante el siguiente Jurado



Dra. Ingrid María Manrique Tejada

PRESIDENTA



Mgr. Yolanda Paulina Torres Chávez

MIEMBRO



Dra. Carla Patricia M. Mori Fuentes

MIEMBRO



Dra. Elena Cachicatari Vargas

ASESORA

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo se lo dedico a Dios, a mis padres Godofredo y Dirce, que son mi apoyo incondicional y sobre todo en aquellos momentos oscuros en los cuales uno debe de demostrar de lo que está hecha y te llenan de sabiduría.

Vera Lucía Gámez Romero.

## **AGRADECIMIENTOS**

Al finalizar esta etapa, quiero agradecer desde lo profundo de mi corazón a quienes estuvieron conmigo en todo momento.

- A DIOS, porque sin Él no hubiese superado las dificultades, ni hecho lo que estoy haciendo en estos momentos.
- A mis amados padres Godofredo y Dirce, porque me incentivan a seguir con mis sueños a pesar de todas las caídas.
- A mi asesora Dra. Elena Cachicatari Vargas, por incentivar me a sacar lo mejor de mí en este trabajo.
- A mis docentes, porque me dieron el conocimiento para ser quien soy el día de hoy.
- A toda mi familia, que con cada logro que cumpla se sienten orgullosos de mí.
- A mis amigos, porque siempre han sido un sustento para mí en momentos de dudas.

Vera Lucía Gámez Romero.

## ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	
<b>CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	
1.1 Descripción del problema	3
1.2 Formulación del problema	6
1.3 Objetivos	7
1.4 Justificación	8
1.5 Operacionalización de variables	11
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>	
2.1 Antecedentes de estudio	13
2.2 Bases teóricas	19
2.3 Definición conceptual de términos	35
<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN</b>	
3.1 Diseño de la investigación	37

3.2 Población y muestra de estudio	37
3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	38
3.4 Procedimientos de recolección de datos	41
3.5 Procesamiento de recolección de datos	41
<b>CAPÍTULO IV: DE LOS RESULTADOS</b>	
4.1 Resultados	43
4.2 Discusión y análisis	57
<b>CONCLUSIONES</b>	
<b>RECOMENDACIONES</b>	
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	
<b>ANEXOS</b>	

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación titulado “Calidad del cuidado enfermero en el post operatorio del Centro Quirúrgico - Hospital Hipólito Unanue -Tacna - 2017”, tuvo como objetivo determinar la calidad del cuidado Enfermero en el postoperatorio del Centro Quirúrgico de dicha institución, se enmarca dentro de un tipo de estudio descriptivo, con abordaje cuantitativo y de tipo transversal. La población de estudio estuvo constituida por 117 pacientes postoperados. En la metodología se utilizó como técnica, la encuesta aplicando el cuestionario de calidad de atención con escala de Likert. Para el procesamiento de la información se utilizó el paquete estadístico SPSS. El resultado que se obtuvo es que la calidad de cuidado enfermero en el postquirúrgico es regular (65,0%), por lo tanto se llegó a la conclusión que, los pacientes post operados del Hospital Hipólito Unanue no reciben un adecuado cuidado de enfermería.

**Palabras clave:** Calidad del cuidado enfermero y postoperatorio - Centro Quirúrgico.

## **ABSTRACT**

This research paper called "Quality of nurse care in the post operator of the Center Quirúrgic - Hipolito Unanue Hospital of Tacna - 2017 ", aimed to determine the quality of nursing care in the postoperative period of the Surgical Center, it is part of a type of descriptive study with quantitative and transversal approach. The study population consisted of 117 clients of the center quirurgic. The technique of applying the questionnaire survey of attention quality with Likert scale was used in the methodology. To the prosecution of the information was used SPSS PC. As a result it was found the quality of care is regular (65,0 %), so it was concluded the post-operated patients of Hipolito Unanue Hospital are not receiving adequate nurse care.

**Keywords:** Quality of nurse and postoperative – center quirurgic.

## INTRODUCCIÓN

La calidad del cuidado en salud, es uno de los ejes más importantes para que la persona enferma pueda curarse de una manera adecuada dentro de un hospital o centro de salud, la relación que existe entre la enfermera y la persona enferma debe de ser de mutua confianza y sobre todo debe de satisfacer las necesidades de este, ya que con esto se verá si se ha recibido un buen cuidado.

Se percibe que en el Perú, las instituciones de salud siempre han sido caracterizadas por no brindar un buen servicio, tanto en la parte logística como en brindar cuidados por parte de los médicos y enfermeras del personal de salud, hacen que los usuarios no se sientan complacidos con la atención brindada, donde se observa una falta de cuidado humanizado, falta de recursos materiales y humanos y una inadecuada gestión para resolver ciertos problemas. Lo más importante, es cómo se van a percibir los cuidados de enfermería, sobre todo en las personas enfermas que se encuentran post operados, debido a que están pasando por un momento en el que necesitan un gran apoyo, donde se brindan atenciones especializadas salvaguardando su vida, por esto es que es necesario tener conocimiento si la persona enferma se encuentra satisfecho o

insatisfecho con el servicio brindado, para así, identificar la calidad que se tienen en los cuidados.

Esta investigación tiene por objetivo determinar la calidad del cuidado Enfermero en el postoperatorio del Centro Quirúrgico del Hospital Hipólito Unanue de Tacna puesto que esta temática requiere ser analizada, debido a su importancia en el ámbito de salud para mejorar la calidad de cuidado de enfermería tomando en cuenta las necesidades de las personas enfermas de forma individualizada haciéndolo más eficiente.

En el presente trabajo consta de cuatro capítulos, el primero de planteamiento del problema donde desarrollamos la descripción del problema, su formulación , los objetivos , la justificación y la operacionalización de las variables , en el segundo capítulo se desarrolla el marco teórico donde podremos ver los antecedentes de la investigación, las bases teóricas y la definición conceptual de términos , en el tercer capítulo que es la metodología de investigación encontraremos el diseño de la investigación , la población y muestra de estudio, las técnicas e instrumentos utilizados, las especificaciones de los procedimientos de recolección y el procesamiento de los datos y el último capítulo el de resultados donde veremos la discusión y el análisis a la cual hemos llegado, posteriormente se presentaran las conclusiones, recomendaciones y anexos del estudio.

## **CAPÍTULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.1. Descripción del problema.**

El cuidado que brinda el enfermero en el postoperatorio se debe de caracterizar por su calidad y calidez, ya que esto es básico para la recuperación total del cliente. Según Bruner y Suddarth (2017) la sala de recuperación es donde se encuentran los profesionales de enfermería preparados especialmente para cuidar de un enfermo post-operado inmediato donde recibirá el mejor cuidado hasta que se encuentre estabilizado, este se va a ver reflejando en la satisfacción de necesidades del cliente, y como este puede demostrar y exteriorizar el adecuado cuidado y la relación que tiene con su cuidador. Por lo tanto podemos decir que la satisfacción del cliente se basa en la diferencia entre las expectativas del mismo y la percepción de los servicios que ha recibido, figurándose así la expresión de la calidad del servicio.(1)

A nivel internacional en Brasil se detectó bajo el estudio de Santana, Bauer, Minamisava, Queiroz y Gomes (2014) que se necesitaba un componente emocional y psico-espiritual para que

los cuidados alcancen un estado óptimo de calidad (2). Al pasar los años en el Perú vienen aumentando las enfermedades de tipo crónico degenerativa.

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática – INEI (2015), la población peruana alcanzó los 31 millones 151 mil 643 personas por lo tanto, hay cada vez mayor cantidad de personas que se somete a una operación a lo largo de su vida, por lo que este procedimiento debe de tener un mayor grado de calidad sin dejar espacio a los errores (3), lo que se dejó en evidencia en el estudio de Atencio N. (2014) en Huancayo donde nos dice que del 100% (40), 48% fue medianamente satisfecho, 30% insatisfecho y 22% satisfecho, lo que nos dice que el nivel de satisfacción del cliente acerca del cuidado enfermero en su mayoría es medianamente satisfecho a insatisfecho (4) .

Actualmente en el departamento de Tacna (2015), la población adulta tiene un total de 161 581 habitantes, por lo que va adquiriendo relevancia sobre los demás grupos etarios, lo cual implica nuevas demandas de atención y costos, para proveer servicios de salud (3). En el último estudio realizado por Miranda N. (2015) nos indica que el nivel de satisfacción del cliente es

deficitario en los cuidados de enfermería durante el postoperatorio (5), donde el nivel de satisfacción completa es de un 48,03% y se denota un nivel de satisfacción deficitario en un 51,97%.

Lo que nos lleva a lo observado en la Unidad de Cuidados Post Anestésicos del Hospital Hipólito Unanue de Tacna que la atención de calidad se ve afectada por la falta de recursos materiales, financieros y humanos, tomando en cuenta la gran cantidad de cirugías que se llevan a cabo y que las personas que se atienden son de escasos recursos, por lo que las intervenciones quirúrgicas les generan situaciones de ansiedad y tensión.

Gran cantidad de pacientes post-operados indican que el personal de Enfermería, se acerca a ellos solo para verificar datos de historia clínica, exámenes de laboratorio o datos de la cirugía que se le realizó. Indican que no hay una comunicación con ellas, y que no se presentan como la persona responsable de sus cuidados, ni sienten una preocupación por ellos.

Los pacientes perciben que las enfermeras suelen estar ocupadas, que no explican los procesos del post operatorio, ni les preguntan cómo se encuentran, brindando poca amabilidad y hasta

indiferencia a sus necesidades, haciendo que su estadía sea más que insatisfactoria para ellos durante un proceso tan delicado como es el de salir de una sala de operaciones.

La poca comunicación, el trabajo rutinario y la sobrecarga laboral hacen que la calidad del trabajo sea cada vez menor, por lo que esto se ve paralelamente reflejado en la satisfacción del usuario que lamentablemente va decayendo en los cuidados enfermeros en el postoperatorio.

Este trabajo de investigación se llevó a cabo para mejorar la calidad del cuidado de enfermería, ya que gracias a él se diagnostican los problemas que pueden tener los clientes y con esto recibir apoyo específico para cubrir todas sus necesidades, además se podrán idear estrategias para perfeccionar el cuidado y que el cliente se lleve una buena percepción durante el post operatorio.

## **1.2. Formulación del problema**

- ¿Cuál es la calidad del cuidado enfermero en el post operatorio del Centro Quirúrgico - Hospital Hipólito Unanue Tacna - 2017?

### **1.3. Objetivos**

#### **Objetivo general:**

- Determinar la calidad del cuidado Enfermero en el postoperatorio del Centro Quirúrgico - Hospital Hipólito Unanue Tacna -2017.

#### **Objetivos específicos:**

- Identificar las características sociodemográficas de los pacientes que acuden al centro quirúrgico - Hospital Hipólito Unanue Tacna - 2017
- Identificar la calidad del cuidado enfermero en la dimensión humana en el post operatorio del Centro Quirúrgico - Hospital Hipólito Unanue Tacna -2017.
- Identificar la calidad del cuidado enfermero en la dimensión oportuna en el post operatorio del Centro Quirúrgico -Hospital Hipólito Unanue Tacna -2017.
- Identificar la calidad del cuidado enfermero en la dimensión continua en el post operatorio del Centro Quirúrgico - Hospital Hipólito Unanue Tacna -2017.
- Identificar la calidad del cuidado enfermero en la dimensión segura en el post operatorio del Centro Quirúrgico - Hospital Hipólito Unanue Tacna -2017.

#### **1.4. Justificación**

Urure (2006) había hecho referencia a que las intervenciones quirúrgicas son situaciones sumamente estresantes para la persona, ya que es considerada un proceso agresivo hacia el organismo (6) , según el registro de la Unidad de Recuperación Post Anestésica, durante el mes de Julio del 2017, se llevaron a cabo 167 intervenciones a pacientes adultos, de las cuales 145 fueron realizadas a clientes mujeres y 22 a clientes varones donde las más comunes son las cesáreas, colelaps, legrados uterinos, reducción cruentas, y laparotomías exploratorias (7) , donde el paciente quirúrgico puede presentar temor, ansiedad, pánico y cabe resaltar que no solo es por su complejidad, sino también a los riesgos que conllevan, las consecuencias y al proceso de recuperación.(6)

Esta investigación es relevante científicamente porque al identificar la calidad de los cuidados de enfermería en el post operatorio veremos las deficiencias que existen, vemos que los clientes requieren el apoyo de un profesional de enfermería que cubra las necesidades fisiológicas, de seguridad y protección, de amor y pertenencia, considerando sus expectativas y percepciones, por lo que respondiendo a sus necesidades se va a

favorecer con su recuperación y disminución del tiempo de permanencia hospitalaria, lo que superará las expectativas del cliente. Siendo la meta final que el cuidado de enfermería se vea reflejado en una atención apropiada y oportuna para su satisfacción. (6)

Según Tarqui (2014) nos dice que el cuidado enfermero en el servicio de sala de operaciones en el hospital Hipólito Unanue de Tacna no es favorable en la educación, orientación, el contacto visual y corporal con el cliente, también que los cuidados espirituales están siendo dejados de lado, por lo que se ve que existe una brecha entre la satisfacción y los cuidados que se brindan, por lo que la calidad de todas las actividades que los profesionales de enfermería brindan están siendo deficientes (8), la relevancia social de este trabajo es que el cliente va a dar su opinión acerca del cuidado brindado, por lo que es un componente esencial para identificar en qué nivel se encuentra la calidad de los servicios, desde su perspectiva y de forma individual haciendo de este el eje principal por el cual brindamos cuidados (8) .

Frente a ello, este trabajo quiere demostrar cuál es la calidad del cuidado que brinda el enfermero en el paciente post operado, en el Centro Quirúrgico del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, ya que este enfermero debe estar capacitado para ofrecer cuidado de calidad y calidez, como ente humanístico que brinda cuidados caracterizados por ser oportuno, continuo y libre de riesgo; el aporte teórico que se brindara a la institución va a ser un indicador importante para detectar deficiencias en el cuidado , así como el aporte bibliográfico ayudara a futuras investigaciones a realizar una comparación de la satisfacción del usuario. Lo cual al finalizar esta investigación se permitirá mejoras y cambios en las intervenciones del profesional de enfermería enfocados en el cuidado de las necesidades, así también se podrá valorar y monitorizar la calidad y disponibilidad de recursos para mejorar las políticas públicas, las cuales se enfoquen en mejorar la calidad del cuidado del cliente post operado.

### 1.5. Operacionalización de las variables

VARIABLE	DENIFICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA VALORATIVA	ESCALA DE MEDICIÓN
Calidad del cuidado enfermero	Es el conjunto de acciones basadas en conocimientos científicos y principios bioéticos que brinda la Enfermera al adulto para satisfacer sus necesidades en sus 4 dimensiones. (Biopsicosocial y espiritual) (4)	HUMANA	- Respeto. Amabilidad. Interés por sus necesidades afectivas. Paciencia y buen humor. Escuchar y responder. Fortalecimiento de la autoestima. - Preparación psicológica del paciente.	Preguntas N° 1, 2, 5, 6, 8, 9 y 15	-Nunca: 1 punto. -A veces: 2 puntos -Frecuentemente: 3 puntos -Siempre: 4 puntos	Cuantitativa-ordinal
		OPORTUNA	- Identificación del paciente. Verificación del sitio quirúrgico Verificar el consentimiento informado y los informes que incluyen: procesos diagnósticos y esenciales.	Preguntas N° 3, 4, 7, 11, 12, 14, 21, 22, 24 y 26	-Nunca: 1 punto . -A veces: 2 puntos -Frecuentemente: 3 puntos -Siempre: 4 puntos	Cuantitativa-ordinal
		CONTINUA	- Cumplimiento de los principios de asepsia. Atención sin interrupción y en forma permanente	Preguntas N° 10, 13, 18, 19, 20, 23 y 25	-Nunca: 1 punto . -A veces: 2 puntos -Frecuentemente:	Cuantitativa-ordinal

					3 puntos -Siempre: 4 puntos	
		SEGURA	- Control y seguridad ambiental. Colocación en posición adecuada de acuerdo a los principios fisiológicos. Atención sin riesgos para el paciente. Accidentes sufridos durante la intervención quirúrgica.	Preguntas N° 16, 17, 27, 28, 29 y 30	-Nunca: 1 punto . -A veces: 2 puntos -Frecuentemente: 3 puntos -Siempre: 4 puntos	Cuantitativa-ordinal

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1 Antecedentes del estudio

Para la realización de la presente investigación se revisaron otros estudios acerca de la calidad del cuidado enfermero en el post operatorio. En todos ellos se han analizado la variable calidad del cuidado enfermero en el post operatorio, así como su relación con otras variables consideradas por otros investigadores. Es así que tenemos los siguientes:

**Atencio N. (4)**, en el estudio denominado “*Nivel de satisfacción del paciente adulto acerca del cuidado enfermero en el Centro Quirúrgico del HRDCQDAC-Huancayo, Perú -2013*”, cuyo objetivo fue determinar el nivel de satisfacción del paciente adulto acerca del cuidado Enfermero, la metodología utilizada fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo simple de corte transversal. La muestra fue obtenida mediante el muestreo probabilístico de proporciones para población finita conformada por 40 pacientes. Los resultados fueron que del 100% (40), 48% (19)

fue medianamente satisfecho, 30% (12) insatisfecho y 22% (9) satisfecho. En la dimensión humana 57% (23) medianamente satisfecho, 25% (10) insatisfecho y 18% (7) satisfecho; en la dimensión oportuna 57% (23) medianamente satisfecho, 25% (10) insatisfecho y 18% (7) satisfecho; en la dimensión continua 68% (27) medianamente satisfecho, 20% (8) insatisfecho y 12% (5) satisfecho; y en la dimensión segura 60% (24) medianamente satisfecho, 20% (8) insatisfecho y 20% (8) satisfecho. Se llegó a la conclusión que el nivel de satisfacción del paciente acerca del cuidado enfermero en su mayoría es medianamente satisfecho a insatisfecho.

**Román y De Dios** (9), realizaron el estudio de investigación *“Calidad de la atención de enfermería en los servicios quirúrgicos del Hospital Clínico-quirúrgico Docente "Dr. Joaquín Castillo Duany" Cuba-2014.”* Cuyo objetivo fue evaluar la calidad de la atención de enfermería en las salas quirúrgicas de esta institución, su metodología fue descriptiva de tipo trasversal, la población fueron los pacientes ingresados en estos servicios (97) durante ese período y el personal de enfermería que se encontraba laborando al momento de efectuar el estudio. Se evidenciaron en los resultados las dificultades en el completamiento de los recursos

materiales (termómetros y fuentes alternativas de iluminación), la evaluación del desempeño reveló dificultad en los procedimientos y la demora en la recepción del paciente, esto constituyó uno de los aspectos que más incidió en la no satisfacción de los investigados en relación con el personal de enfermería. De igual modo, se identificó insatisfacción de los prestadores de servicios con la estimulación, y se pudo concluir que en el proceso general de atención al paciente en las salas quirúrgicas fueron identificadas las principales deficiencias que constituyen proyecciones de trabajo inmediatas a mejorar para una atención de excelencia.

**Santana J., et. Al. (2)**, en el estudio llamado “*Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza, Brazil-2014*” cuyo objetivo era evaluar la calidad de los cuidados de enfermería, la satisfacción del paciente y la correlación entre ambos, su metodología fue correlacional de tipo trasversal, la población fue de 275 pacientes de la región Centro-Oeste de Brasil, se llegó a la conclusión entre los cuidados de enfermería evaluados, solamente dos fueron considerados seguros – higiene y confort físico; nutrición e hidratación – y los demás clasificados como pobres. Sin embargo, los pacientes se mostraron satisfechos con los cuidados recibidos en los dominios

evaluados: técnico-profesional, confianza y educacional. Eso puede ser justificado por la correlación débil a moderada observada entre esas variables.

**Miranda N.** (5), en su trabajo de investigación denominado *“Satisfacción de los pacientes frente a los cuidados de enfermería durante el postoperatorio inmediato en la unidad de recuperación post anestesia - hospital Daniel Alcides Carrión Tacna- 2014”* cuyo objetivo fue establecer la relación entre la satisfacción de los pacientes y el nivel de los cuidados de enfermería durante el post operatorio inmediato en la unidad de recuperación post anestesia, la metodología que se uso fue de tipo descriptiva, cuantitativo, de corte transversal, la población fue de 152 pacientes que corresponde al 100% , la conclusión de la investigación fue que los pacientes durante el post operatorio inmediato en la unidad de recuperación post anestesia perciben un nivel de satisfacción completa en un 48,03% de la atención de enfermería, no obstante, un 34,87% percibió satisfacción intermedia y 17,11% estuvo insatisfecho; lo cual, denota un nivel de satisfacción deficitario de 51,97% en este servicio del Hospital “Daniel Alcides Carrión” de Tacna.

**Lenis C. y Manrique F.** (10), realizaron un estudio de investigación denominado *“Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados-2015”*, cuyo objetivo fue determinar la calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados en una clínica privada de Barranquilla- Colombia, la metodología que se usó fue de tipo descriptivo, transversal, cuantitativo. El tamaño muestral fue de 147 pacientes que tenían orden de egreso. Los resultados fueron la satisfacción y las experiencias de los pacientes con el cuidado de enfermería están por encima del 70 %, lo que indica resultados altamente positivos según la escala del CUCACE. Los resultados de asociación solo mostraron relación entre dichas variables y el sexo, mas no se encontró asociación significativa con el resto de las variables sociodemográficas. El 58,5 % fueron mujeres y el 41,5 %, hombres. El 96,6 % de los pacientes con que el cuidado de enfermería no requiere mejoría.

**Molina J., et. Al.** (11), realizaron un estudio llamado *“Gestión de la calidad de los cuidados de enfermería hospitalaria basada en la evidencia científica - 2016”*, cuyo objetivo fue el de evaluar la calidad de atención de enfermería identificando los obstáculos para implementar la Práctica Clínica Basada en la Evidencia mediante el cuestionario Nursing Work Index, Se desarrolló un estudio

observacional descriptivo transversal de los Hospitales del Ministerio de Salud Pública de Imbabura (Ecuador) en la que participaron 120 enfermeras. Los resultados reflejan que existe poca participación de la enfermera en los asuntos del hospital, poco apoyo por parte de los gestores e inadecuada dotación de plantilla. Se han observado asociaciones entre estas categorías y los años de edad, profesión y años en la unidad.

**Burgos, L.** (12) en su estudio denominado “*Calidad del proceso de atención en enfermería del paciente pre y post operatorio cirugía electiva hospital regional de Cajamarca-2016*”. Cuyo objetivo fue de evaluar y analizar la calidad del proceso de atención en enfermería del paciente pre y post operatorio de una cirugía electiva del Hospital Regional de Cajamarca en el año 2016, la metodología que se utilizó fue de tipo Descriptivo, Transversal, Cuantitativo, Análisis- Síntesis y Prospectivo. La muestra por ser la población pequeña se trabajará como muestra con el 100%, siendo un total de 30 enfermeras. La conclusión principal fue que la calidad de atención de la salud física es 73.3% buena y el 26.7% es mala, la calidad de atención de la salud psicológica es 46.7% buena y el 53.3% es mala y la calidad de atención del cuidado de la salud social es 86.7% buena y el 13.3% es mala, estas son brindadas por

el personal de enfermería a los pacientes durante el proceso pre y post operatorio de una cirugía; y la relación de la calidad del proceso de atención con la edad, tiempo de Servicio y estudio universitario es buena.

## **2.2 Bases teóricas**

### **CALIDAD:**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la calidad como: *“El conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio médico, logrando, un resultado con el mínimo riesgo de efectos, y la máxima satisfacción del paciente”*. (13)

James y Stonner *“Calidad es el nivel de excelencia que una empresa ha escogido alcanzar para satisfacer a su clientela. Representa al mismo tiempo, la medida en que se logra dicha calidad. La calidad ayuda a los pacientes a lograr resultados óptimos de salud en un ambiente de excelente servicio. Cuando sobresalimos en satisfacer y superar las expectativas de nuestros clientes, ellos difunden los elogios. Los clientes valoran la calidad y*

*buscan el proveedor que no solo satisfaga sus necesidades sino que las supere". (14)*

### **TIPOS DE CALIDAD:**

Según el Centro Empresarial Latino Americano (CELA) (14) la calidad se divide en dos:

a) Calidad interna:

Es llamada calidad técnica y que, y debe de ser tomada en cuenta dentro de los servicios. Así como en los distintos productos, por ejemplo cuando el consumidor evalúa la funcionalidad del producto, los aspectos físicos o cómo es que se realiza el producto. (15)

b) Calidad externa:

Es la forma en cómo se brinda el servicio. Por ejemplo las características en su entrega y como es la prestación del servicio hacia el cliente, es decir la funcionalidad de las prestaciones que se brindan de tal forma que el cliente se centre en la calidad interna del producto. (15)

## **DIMENSIONES DE LA CALIDAD SEGÚN MALAGÓN**

Atencio habla de las dimensiones según Malagón:(4)

- a) Humana:** El bienestar del alma solo puede obtenerse cuando se ha garantizado el del cuerpo. Hay un papel fundamental que debe cumplir el personal de salud, el del conocimiento del paciente, de sus aspectos biológicos, familiares, psicosociales, espirituales y el de acompañamiento, apoyo y soporte del paciente enfermo y su familia, sin olvidárenos que están sufriendo física, moral y psicológicamente y por lo tanto esperan un trato cordial, comprensivo, solidario, compasivo y respetuoso del sufrimiento que lo hagan sentir que se encuentra entre amigos preocupados por el bienestar y que no se sienta como un objeto de un negocio, un capital económico al que hay que exprimir y sacarle el mayor provecho. (4)
  
- b) Oportuna:** Cuando los cuidados son brindados cada vez que el paciente lo requiere y de acuerdo a sus necesidades, por ejemplo brindar el tratamiento establecido, realizar los procedimientos en la fecha y hora indicada, dar oportunidad de formular y expresar sus necesidades, desarrollo de acciones educativas en prevención de riesgos en su salud del paciente, involucrando a éste, a su familia y a su sociedad. (4)

**c) Continua:** Está dado por una atención sin interrupción y en forma permanente, según las necesidades del paciente, con la ayuda del equipo de profesionales de salud, donde se brindaran educación al paciente sobre la naturaleza de su enfermedad y riesgos que presentan, así mismo la importancia de los tratamientos y procedimientos a los que será sometido, explicar aspectos relacionados a la dieta, valorar el estado de dependencia funcional continuamente y preocuparse por su mejoría, etc. (4)

**d) Segura:** Está orientada a la atención sin riesgo para el paciente, por ejemplo, en relación con las dosis administradas en el tratamiento. Las orientaciones al paciente respecto a sus medicamentos y procedimientos indicados, el hecho de evitar caídas, prevenir formación de úlceras por presión, etc. La labor principal de la Enfermera consiste en brindar educación y asegurar su comprensión, para prevenir riesgos después de haber sido dado de alta. (4)

### **CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD:**

Acosta (2003) cita a Thora Kron, define a la calidad de atención como:

*“el grado en que los servicios de salud para los individuos y*

*poblaciones incrementan la probabilidad de los resultados sanitarios deseados y sean consistentes con el crecimiento profesional; que el servicio sea eficiente, bien desempeñado, efectivo y apropiado". (16)*

Salazar y Fonseca (2003) cita a la Oficina Panamericana de la Salud (OPS) que define la calidad en salud como el "*Conjunto de características de un bien o servicio que logran satisfacer las necesidades y expectativas del usuario o cliente*", nos expresan que la calidad de un servicio se valora subjetivamente. Si no se satisfacen las necesidades y expectativas del paciente, entonces no hay calidad, a pesar que lo técnico haya sido alcanzado plenamente. (17)

### **CALIDAD EN EL CUIDADO ENFERMERO.**

El cuidado es la base de la profesión de enfermería, este se va a desarrollar de manera explícita o implícita en el desarrollo de los cuidados. Gran cantidad de autores dicen que este tiene que enfocarse en la relación de apoyo y ayuda que da el enfermero al cliente. Las diferentes teorías se centran en la relación enfermera - usuario dando una intervención terapéutica. (4)

También Atencio nos cita a Benner, quien define el cuidar como una forma de estar conectado, porque cuidar determina lo que le preocupa a una persona, describe un amplio rango de implicaciones, desde

amor paterno hasta amistad, desde tener cuidado del propio trabajo hasta cuidar de un animal de compañía o cuidar al propio cliente. (4)

## **SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES**

El Prof. Philip Kotler cita a Ivan Thompson que indica que la satisfacción del cliente se define como “el nivel del estado de ánimo de una persona que resulta de comparar el rendimiento percibido de los productos o servicios con sus expectativas llevando esta definición a su aplicación práctica para determinar el nivel de satisfacción del cliente”, podemos resumirlo en la siguiente fórmula. (18)

$$\text{Rendimiento percibido} - \text{expectativas} = \text{nivel de satisfacción}$$

Es la percepción que el cliente experimenta, al satisfacer sus necesidades y expectativas en el momento en que se le da un servicio. La satisfacción conlleva varios factores como por ejemplo alguna experiencia anterior, la información que le brinda otra persona y del propio servicio. Todo este conjunto de factores hace que la satisfacción sea diferente para las personas ya que para cada una han sido diferentes circunstancias. (18)

## **NIVELES DE SATISFACCIÓN**

Después de haber adquirido algún servicio o producto los usuarios pueden tener tres niveles de satisfacción según Kotler y Armstrong: (19)

- **Insatisfacción:** sucede cuando el producto no alcanza las expectativas del cliente.
- **Satisfacción:** sucede cuando el producto alcanza las expectativas del cliente.
- **Complacencia:** sucede cuando las el producto excede las expectativas del cliente.

Dependiendo el nivel de satisfacción del cliente se puede conocer el grado de lealtad hacia una marca o empresa. (19)

## **SATISFACCIÓN DEL PACIENTE CON EL CUIDADO DE ENFERMERÍA**

Las actividades que la enfermería realiza están centradas a evaluar cada uno de los resultados y metas alcanzadas y que estos sean esperados por el paciente al recibir sus cuidados. (20)

La meta que debe de tener el cuidado enfermero es la completa satisfacción de los clientes, basados en un cuidado apropiado y oportuno. Este va a ser en respuesta a las necesidades de cada

persona y debe de superar sus expectativas desde el ingreso hasta su egreso del servicio. (20)

### **RELACIÓN ENTRE CALIDAD, CUIDADO Y SATISFACCIÓN**

Hay un relación entre la calidad, el servicio que brindamos al usuario y la satisfacción del mismo. Esto se resalta aún más cuando se dice que la calidad y el servicio es lo que el cliente dice que es , no lo que usted brinda o lo que tiene, y la satisfacción es la percepción del cliente frente a sus diferentes expectativas cubiertas.

Por lo tanto uno brinda las dos primeras en base a cada uno de sus clientes. (21)

### **SERVICIO DE CENTRO QUIRÚRGICO**

Un servicio brindado es un conjunto de acciones de naturaleza intangible que se da mediante la relación entre un cliente, empleado y la infraestructura de un establecimiento, con el principal objetivo de satisfacer algún deseo o necesidad, en este caso se realizaran intervenciones quirúrgicas para reestablecer el equilibrio fisiológico, mental y espiritual de la persona. Dentro de estas se encuentra servicio se encuentra URPA , la unidad de recuperación postanestésica, en esta sala se encargan de brindar cuidados post

operatorios inmediatos a los clientes que han sido sometidos a alguna cirugía o procedimientos que necesitan anestesia general, regional o sedación, hasta que alcancen su alta. (21)

Las funciones que existen dentro de la unidad de recuperación son:

- Planificar las atenciones que necesita un paciente post operado inmediato, tomando ciertas decisiones para el manejo o control de riesgos que puede generar la prestación de servicios a pacientes quirúrgicos.
- Preparación de sesiones educativas y tecnológicas que requiere el servicio para responder cualquier problema a fin de responder al factor de calidad
- Brindar propuestas para el diagnóstico situacional de URPA a través de las diferentes directivas de gestión del hospital.
- Planificar, ejecutar y evaluar los cuidados enfermeros que se le brinden a los clientes en base a la satisfacción de sus necesidades en cualquier grado de complejidad. (21)

### **CUIDADO ENFERMERO DEL PACIENTE QUIRÚRGICO**

El cuidado de enfermería del paciente post quirúrgico requiere una gran cantidad de conocimientos, los procedimientos de cada cirugía, sus riesgos, etc. Por lo que estos le van a servir al

enfermero a monitorear las respuestas que cada paciente, relacionándolo con sus experiencias. El proceso de enfermería durante esta fase es sumamente necesario para las prestaciones sanitarias de calidad.

Cada paciente tiene un cuidado individualizado y como enfermeros deben de evaluar qué tipo de cuidado brindarle. Ya que basándose en su estado de salud actual se brindaran estos cuidados. (4)

El cuidado enfermero que se brinda a una persona que va a someterse a alguna cirugía, requiere de un conocimiento del circuito peri-operatorio, el cual se da desde que se toma la decisión de realizar la intervención quirúrgica hasta que se produce su alta. Este periodo se divide en tres fases: Preoperatoria, intraoperatoria y postoperatoria. Todos estos conocimientos se deben de aplicar dentro del marco de prestaciones de atención de enfermería para así tener una intervención segura. (4)

## **PERFIL DEL PACIENTE QUIRÚRGICO**

El cliente es una clave para el funcionamiento de todas las organizaciones. Estas tienen la responsabilidad de lograr su satisfacción, hoy por hoy, el paciente decide donde será atendido. Lo que nos dice que en la actualidad el enfoque es el cliente, esto a

con llevado a nuevos proyectos considerando al paciente de 18 a 59 años. (21)

El cliente es la persona de 18 a 59 años a la que el programa o institución atiende, consumidor final de los productos o servicios de la organización. (21)

Cada empresa de salud debe de definir cuál es la población que va a atender, sus características, necesidades y expectativas para saber qué servicios debe de ofrecer y sobre todo como ofrecerles.

Las necesidades y expectativas del cliente se comunican a través de un lenguaje verbal o uno no verbal, lo que nos da una información de lo que el usuario necesita. (21)

## **CUIDADO ENFERMERO EN EL PACIENTE POSTOPERADO**

El cuidado de enfermería en el post operatorio está dirigido al restablecimiento del equilibrio fisiológico del cliente, tomando en cuenta la prevención del dolor y las complicaciones que puede tener cada cirugía.

Una valoración exacta y una buena intervención por parte del enfermero, ayudara al paciente a recuperar sus funciones con normalidad, rapidez y con comodidad.

Se pondrá todo el esfuerzo para poder prevenir cualquier problema durante el periodo postoperatorio.

El periodo del postoperatorio da inicio una vez terminada la intervención quirúrgica y el cliente ingresa a la unidad de recuperación post anestésica (URPA) llamada también sala de recuperación.

Dentro de la unidad de recuperación post anestésica se verán personas que han sido sometidos a anestesia local y que pueden ser dados de alta con mayor rapidez, pero habrán otros que serán sometidos a anestesia general por lo que requieren un mayor tiempo y vigilancia por parte del enfermero de turno.

La duración del postoperatorio depende del tiempo en que el cliente se recupere del estrés de la intervención y cualquier alteración que ha surgido debido a la cirugía este puede ser de horas o meses.

Los factores intervinientes son la edad del paciente, el estado nutricional o estados patológicos que necesitan una terapéutica específica que pueden hacer variar el periodo post operatorio. Las clases de intervenciones quirúrgicas van a influir directamente en la vigilancia que se le brinda al cliente durante el postoperatorio.

La asistencia de enfermería durante el post operatorio se basa en el cuidado intensivo con la meta de : evaluar el estado del cliente en el ámbito psicológico y físico para así intervenir de forma eficaz, fomentando su recuperación, prevenir y apreciar ciertas complicaciones, protegerlo de lesiones durante el periodo de inconsciencia, aliviando así molestias y ayudarlo a recuperar la independencia.

El periodo del postoperatorio se divide en dos etapas, en el inmediato que se caracteriza en la recuperación del estrés de la anestesia y la cirugía, esto sucede durante las primeras horas y la segunda etapa el periodo de resolución y curación que puede tardar varios meses según el tipo de intervención.

Objetivos de la asistencia de enfermería en el post-operatorio:

- Ayudar al paciente a conservar la función respiratoria optima
- Valorar el estado cardiovascular
- Promover la comodidad y seguridad del paciente
- Propiciar el mejor estado general del paciente mediante nutrición, eliminación y conservación del balance de líquidos.
- Facilitar la cicatrización de la herida y evitar la infección.
- Estimular la actividad mediante ejercicios tempranos, deambulacion.

- Contribuir en la mayor medida posible a bienestar psicosocial del paciente y su familia.
- Documentar todas las fases del proceso de enfermería e informar de los datos pertinentes. (21)

### **CUIDADO ENFERMERO SEGÚN LA TEORÍA DE HILDEGARDE PEPLAU:**

Hildegarde Peplau en 1952, desarrolla la primera teoría sobre el ejercicio de la enfermería, donde describe cada uno de los cuidados enfermeros según una perspectiva basada en las relaciones interpersonales la relación enfermera-paciente según Peplau: (23)

*“Es un proceso interpersonal terapéutico y significativo que funciona en cooperación con otros procesos humanos a fin de hacerlo alcanzable”.*

Los metaparagimas según Hildegarde Peplau fueron:

- Persona: Peplau la define como un individuo, donde no se le incluye a la familia ni comunidad. La describe como un organismo que se va desarrollando y que desea reducir la ansiedad provocada por ciertas necesidades, donde ella nos dice que la persona vive en un equilibrio inestable.

- Entorno: Peplau no lo define de forma explícita. Según Peplau al brindar el cuidado la enfermera debe de tener presente la cultura y valores del cliente en el entorno hospitalario, pero no trata las influencias ambientales del paciente.
- Salud: la describe como un concepto que va dirigido por la personalidad entre otros procesos que puede haber en el hombre hacia una vida creativa, constructiva, productiva, personal y comunidad.
- Según Peplau la salud consta de condiciones interpersonales y psicológicas que interactúan. Es promovida a través del proceso interpersonal.
- Enfermería: es un proceso significativo, que se basa en lo terapéutico e interpersonal que actúa de manera conjunta con distintos procesos humanos que ayudan a la salud. Es una relación humana entre el individuo enfermero que tiene una necesidad y el enfermero que está preparado para satisfacerla con su ayuda.

Para Peplau la enfermera consigue cada una de sus metas mediante la promoción del desarrollo de habilidades del cliente para que así, él pueda afrontar los problemas y conseguir un

estado saludable, un proceso mutuo entre ambos para llevar a una solución el problema.

Se contempla el proceso de atención de enfermería como una secuencia de pasos donde las interacciones se centran en la terapéutica

Usando técnicas de resolución de problemas por la enfermera y el paciente, según Peplau. Tanto la enfermera como el paciente aprenden el proceso de resolución de problemas a partir de su relación.

Se va a llevar a cabo desde lo general a lo específico con la toma de datos y clarificación de cada uno de los problemas, donde se valdrá de instrumentos como la observación, la comunicación y el registro.

La práctica enfermera se basará en el desarrollo de competencias en las relaciones interpersonales y la resolución de los problemas con el apoyo del aprendizaje, la utilización productiva de la energía que proviene de la enfermedad y el reconocimiento del lenguaje verbal como reflejo de ciertas creencias y conocimientos del cliente. (16)

Esta teoría va a servir de guía a los profesionales de enfermería para dar una atención personalizada y con sentido humanizado al

paciente post quirúrgico, teniendo en cuenta que es un ser biopsicosocial que se encuentra en un desarrollo constante, el cual a través de las relaciones interpersonales va a tener la capacidad de comprender su situación y de transformar la ansiedad en energía positiva que le permita responder a sus necesidades.(23)

### **2.3 DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LOS TÉRMINOS**

- **CALIDAD:** El conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio médico, logrando, un resultado con el mínimo riesgo de efectos, y la máxima satisfacción del paciente. (6)
  
- **DIMENSIÓN HUMANA:** El bienestar del alma solo puede obtenerse cuando se ha garantizado el del cuerpo. Hay un papel fundamental que debe cumplir el personal de salud, el del conocimiento del paciente, de sus aspectos biológicos, familiares, psicosociales, espirituales y el de acompañamiento, apoyo y soporte del paciente enfermo (4)

- **DIMENSIÓN OPORTUNA:** Cuando los cuidados son brindados cada vez que el paciente lo requiere y de acuerdo a sus necesidades (4)
- **DIMENSIÓN CONTINUA:** Está dado por una atención sin interrupción y en forma permanente, según las necesidades del paciente (4)
- **DIMENSIÓN SEGURA:** Está orientada a la atención sin riesgo para el paciente (4)
- **CALIDAD EN EL CUIDADO ENFERMERO:** El concepto de cuidado como la esencia de la profesión de enfermería y se expresa de manera explícita o implícita en el ejercicio profesional. (4)
- **PACIENTE:** es un ser único que recibe los cuidados de la enfermera para el restablecimiento de su salud física y mental, es importante evaluar la satisfacción con la atención recibida durante su estancia hospitalaria. (6)
- **CUIDADO ENFERMERO DEL PACIENTE QUIRÚRGICO:** Este conocimiento permite al enfermero monitorizar las respuestas del paciente a los factores estresantes relacionados con la experiencia quirúrgica (4).

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN:**

El estudio es de tipo cuantitativo en razón a que se asignó un valor numérico a los datos obtenidos, método descriptivo de corte transversal, ya que permite presentar los hallazgos tal como se obtiene en un tiempo y espacio determinado.

#### **3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA:**

##### **Población:**

En el mes de Julio del 2017 la población fue de 167 pacientes adultos post-operados que ingresaron a la Unidad de Cuidados Post Anestésica.

La muestra: Fue 117 pacientes obtenida por muestreo probabilístico aplicando la fórmula estadística.

Criterios de inclusión y exclusión

##### **INCLUSIÓN:**

- Paciente entre 18 y 59 años de edad.
- Paciente de ambos sexos.
- Paciente que hable castellano.

- Pacientes que ingresan a Centro Quirúrgico.
- Pacientes que acepten participar en el estudio.
- Paciente que cumpla las 24 horas de hospitalización después de la cirugía.

#### EXCLUSIÓN:

- Paciente que se posterga la intervención quirúrgica.
- Pacientes con complicaciones previas a la cirugía.
- Pacientes que ingresen durante el turno nocturno.
- Pacientes operados en la especialidad de Neurología.
- Pacientes que son llevados a UCI.

### **3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:**

#### **Técnicas de recolección de datos:**

Se aplicó la técnica de la encuesta, de manera que el paciente pueda brindarnos información de acuerdo a su perspectiva.

#### **Instrumento:**

El instrumento fue formato tipo escala de Likert, el cual consta de presentación, instrucciones datos generales y datos específicos.

Para esta investigación se usó como base el instrumento de la Lic. Edith Atencio Gonzáles el cual posteriormente se modificó por la Lic. Vera Lucía Gámez Romero, consta de cuatro secciones que corresponde a las variables de la calidad de atención con un total de 30 ítems. Siendo divididas por las dimensiones correspondientes: (ANEXO 05 Y 06)

-Dimensión humana: preguntas N° 1, 2, 5, 6, 8, 9 y 15

-Dimensión oportuna: preguntas N° 3, 4, 7, 11, 12, 14, 21, 22, 24 y 26.

-Dimensión continua: preguntas N° 10, 13, 18, 19, 20, 23 y 25

-Dimensión segura: preguntas N° 16, 17, 27, 28, 29 y 30

El instrumento está estructurado con preguntas cerradas, con opciones de 4, 3, 2, 1. Considerándose la opción 4 como “siempre”, 3 “frecuentemente”, 2 “a veces” y la opción 1 “nunca” en preguntas que miden la forma de pensar o actuar. Donde posteriormente se realizó un baremo estadístico para agrupar los datos en 3 dimensiones: Buena, regular y mala para tener un mayor análisis de los mismos.

La encuesta se llevó a cabo en 15 minutos donde el paciente brindo su experiencia y se le ayudo a llenar cada ítem con la técnica de la entrevista.

**Validez:**

El instrumento destinado para la investigación, fue validado con el apoyo y asesoramiento de cuatro expertos: 2 expertos con cargos de docencia de la Escuela Profesional de Enfermería en la universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, 1 licenciada especialista en centro quirúrgico que labora en Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 1 estadista de la oficina de Epidemiología de la Dirección Regional de Salud. (ANEXO 07).

**Prueba Piloto:**

Una vez validado el instrumento, se realizó la prueba piloto, aplicándose a una muestra de 20 personas del centro quirúrgico del Hospital Hipólito Unanue, se tomó en cuenta que la población tenga características similares a la población objeto de estudio.

El propósito de la prueba piloto fue el de conocer la comprensión, practicidad y tiempo en la aplicación del instrumento, así como proporcionar las bases necesarias para la prueba de confiabilidad.

**Confiabilidad:**

La confiabilidad del instrumento se realizó a través del cálculo del coeficiente de confiabilidad del alfa de Crombach aplicado a la muestra piloto de 20 personas, donde se obtuvo como resultado

0,931, lo que indica que tiene una confiabilidad cercana a 1 haciendo de este un instrumento altamente confiable para su aplicación. (ANEXO 08)

### **3.4 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Se coordinó con la jefatura de enfermería del Hospital Hipólito Unanue, así como con los responsables intermedios, a fin de obtener las facilidades del caso para el abordaje de los pacientes.

Antes de la aplicación del instrumento, se explicó a cada paciente, los objetivos, los beneficios y la contribución de su participación al conocimiento de este problema, por lo tanto, este recojo de información duró 15 minutos por paciente y en todo momento se mantuvo los principios éticos de confidencialidad y anonimato los cuales fueron respaldados por el consentimiento informado que se le brindo a cada uno de los participantes. (ANEXO 3 Y 4)

### **3.5 PROCESAMIENTO DE RECOLECCIÓN:**

Los datos obtenidos a través de los instrumentos, inicialmente fueron codificados y luego se vaciaron a una base de datos manualmente y posteriormente al programa de informática SPSS-

PC con el cual se elaboró las diferentes tablas y gráficos con sus respectivas interpretaciones.

## **CAPÍTULO IV**

### **DE LOS RESULTADOS**

#### **4.1 Resultados:**

En esta sección se presentan los resultados de la investigación en tablas y gráficos estadísticos, basado en los objetivos específicos de la investigación, se describe a continuación cada uno de las tablas que responden a los mismos.

**TABLA N°1**  
**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS**  
**PACIENTES POST OPERADOS QUE INGRESAN**  
**AL CENTRO QUIRÚRGICO - HOSPITAL**  
**HIPÓLITO UNANUE DE TACNA,**  
**2017.**

<b>Características</b>		<b>Nº</b>	<b>%</b>
Edad	<= 19 años	2	1,7
	20 a 29 años	38	32,5
	30 a 59 años	73	62,4
	60 a más	4	3,4
	Total	117	100,0
Sexo	Masculino	70	59,8
	Femenino	47	40,2
	Total	117	100,0
Procedencia	Tacna	98	83,8
	Moquegua	8	6,8
	Puno	5	4,3
	Otros	6	5,1
	Total	117	100,0
Grado de instrucción	Analfabeto	3	2,6
	Primaria	15	12,8
	Secundaria	74	63,2
	Superior	25	21,4
	Total	117	100,0
Ocupación	Agricultor	7	6,0
	Construcción	5	4,3
	Empleado	18	15,4
	Estudiante	9	7,7
	Independiente	51	43,6
	Ingeniero	5	4,3
	Su casa	22	18,8
	Total	117	100,0
Con quien vive	Hijos	8	6,8
	Pareja	33	28,2
	Padres/hermanos	73	62,4
	Otros	3	2,6
	Total	117	100,0
Dependencia Económica	Hijos	28	23,9
	Ingreso propio	40	34,2
	Padres o pareja	47	40,2
	Otros	2	1,7
	Total	117	100,0

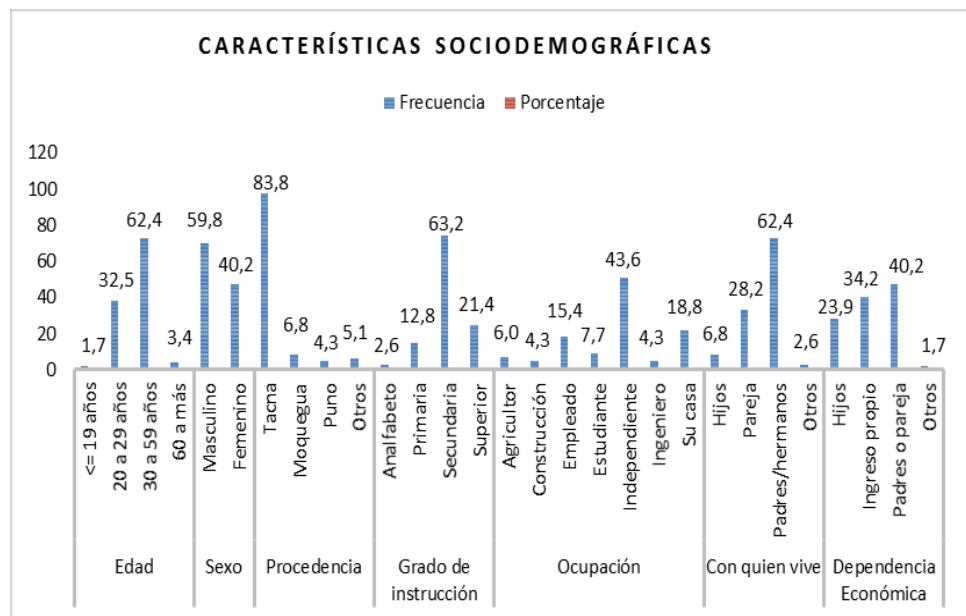
Fuente: Encuesta de medición de la calidad del cuidado enfermero en el postoperatorio del centro quirúrgico, autor Atencio N., modificado por Gámez V., aplicado en H.H.U.T -2017.

## **DESCRIPCIÓN:**

La tabla 1 muestra respecto a las características sociodemográficas de los pacientes en el post operatorio del centro quirúrgico del HHUT, donde un 62,4%, tienen de 30 a 59 años, un 59,8% de clientes es de sexo masculino, un 83,8% de pacientes son de la ciudad de Tacna con, con un grado de instrucción de secundaria con un 63,2%, un 43,6%, tiene ocupación independiente, un 62,4% vive con sus padres o hermanos y su dependencia económica en ese momento es de sus padres o pareja 40,2%.

## GRÁFICO N° 1

### CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS PACIENTES POST OPERADOS QUE INGRESAN AL CENTRO QUIRÚRGICO - HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2017.



Fuente: Ítem Tabla N° 1

**TABLA N° 2**

**CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO EN EL POSTOPERATORIO  
DEL CENTRO QUIRÚRGICO – HOSPITAL HIPÓLITO  
UNANUE DE TACNA, 2017.**

Calidad del cuidado enfermero	Pacientes post-operados	
	N°	%
Mala	26	22,2
Regular	76	65,0
Buena	15	12,8
Total	117	100,0

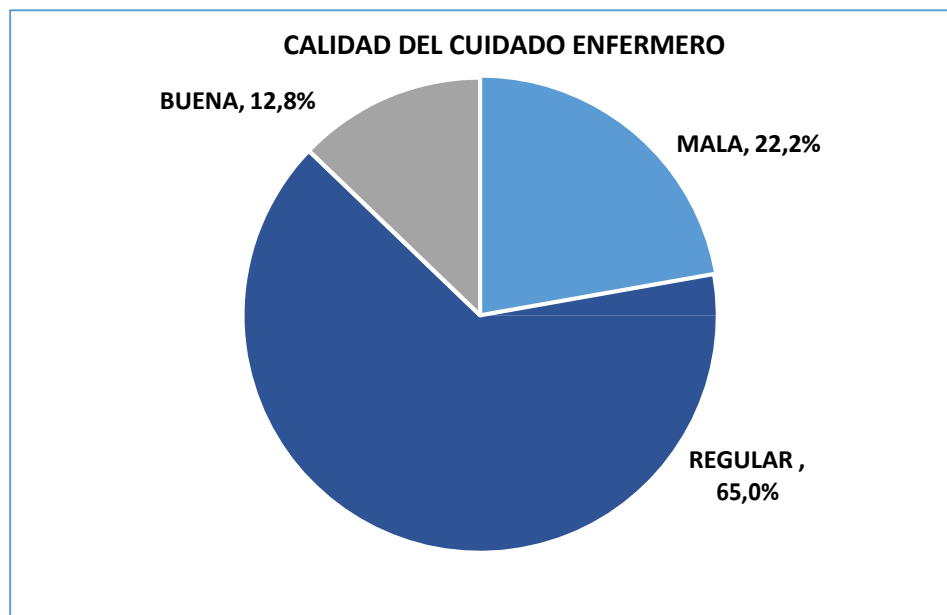
Fuente: Encuesta de medición de la calidad del cuidado enfermero en el postoperatorio del centro quirúrgico, autor Atencio N., modificado por Gámez V., aplicado en H.H.U.T -2017.

**DESCRIPCIÓN:**

La tabla 2 muestra que un 65,0% de los pacientes post operados indican una regular calidad del cuidado y un 12,8% indica una buena calidad.

## GRÁFICO N° 2

### CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO EN EL POSTOPERATORIO DEL CENTRO QUIRÚRGICO - HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2017.



Fuente: Item tabla N° 2

**TABLA N° 3**

**CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO SEGÚN LA DIMENSIÓN HUMANA EN EL POST OPERATORIO DEL CENTRO QUIRÚRGICO - HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2017.**

<b>Dimensión humana</b>	<b>Clientes post-operados</b>	
	<b>N°</b>	<b>%</b>
Mala	18	15,4
Regular	89	76,1
Buena	10	8,5
<b>TOTAL</b>	<b>117</b>	<b>100,0</b>

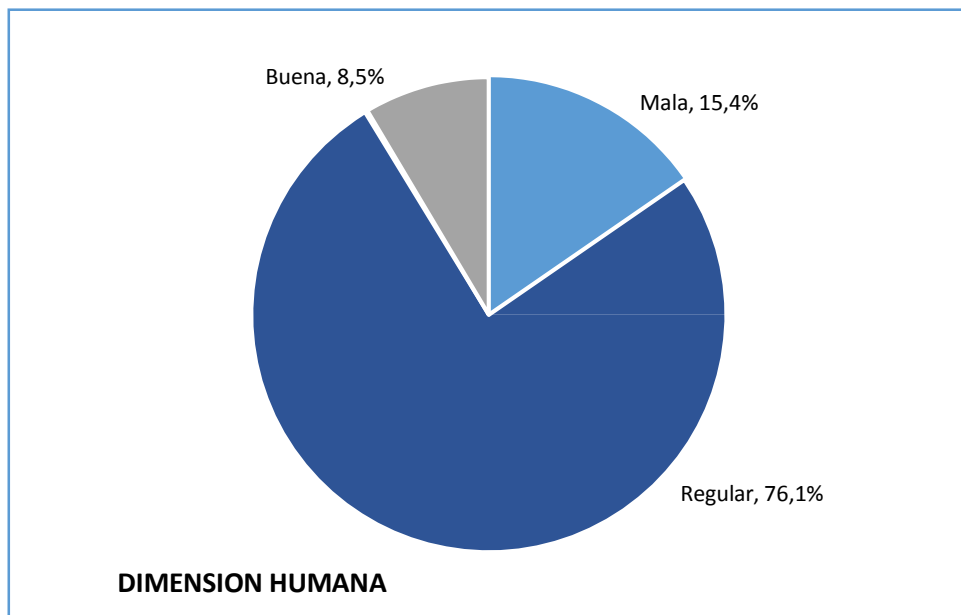
Fuente: Encuesta de medición de la calidad del cuidado enfermero en el postoperatorio del centro quirúrgico, autor Atencio N., modificado por Gámez V., aplicado en H.H.U.T -2017.

**DESCRIPCIÓN:**

Tabla 3 muestra que un 76,1% de los clientes indica una regular calidad del cuidado enfermero en el post operatorio en la dimensión humana y un 15,4% indica una mala calidad del cuidado.

**GRÁFICO N° 3.**

**CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO SEGÚN LA DIMENSIÓN HUMANA EN EL POST OPERATORIO DEL CENTRO QUIRÚRGICO - HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2017.**



Fuente: Item Tabla 3.

**TABLA N° 4**  
**CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO SEGÚN LA DIMENSIÓN**  
**OPORTUNA EN EL POST OPERATORIO DEL CENTRO**  
**QUIRÚRGICO - HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE**  
**DE TACNA, 2017.**

Dimensión oportuna	Pacientes post-operados	
	N°	%
Mala	30	25,6
Regular	70	59,8
Buena	17	14,5
TOTAL	117	100,0

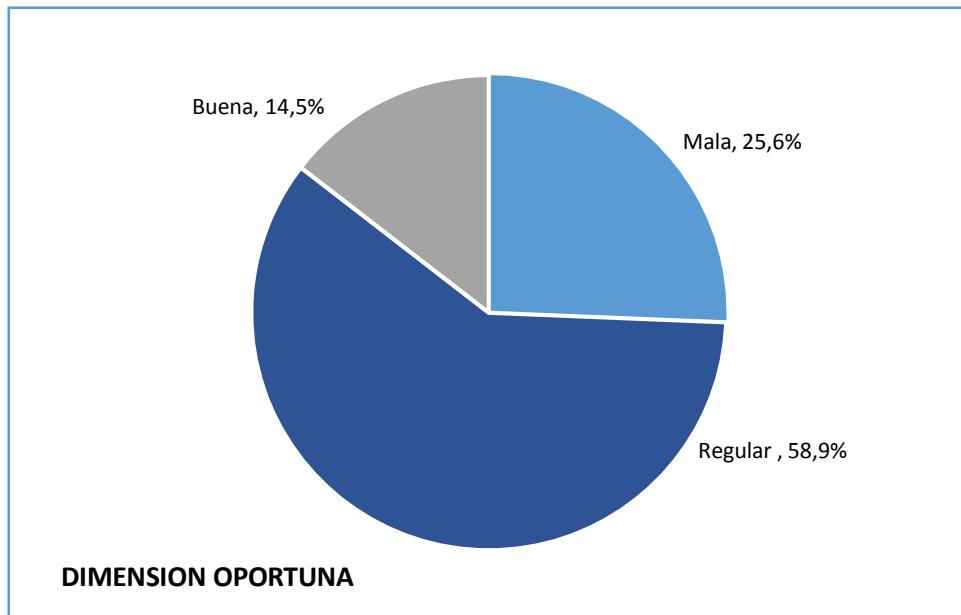
Fuente: Encuesta de medición de la calidad del cuidado enfermero en el postoperatorio del centro quirúrgico, autor Atencio N., modificado por Gámez V., aplicado en H.H.U.T -2017.

**DESCRIPCIÓN:**

La tabla 4 muestra que un 59,8% de los pacientes post operados indican una regular calidad del cuidado enfermero en el post quirúrgico, y un 14,5% indica una buena calidad del cuidado.

#### GRÁFICO N° 4

### CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO SEGÚN LA DIMENSIÓN OPORTUNA EN EL POST OPERATORIO DEL CENTRO QUIRÚRGICO - HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2017.



Fuente: Item Tabla N° 4

**TABLA N° 5.**

**CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO EN LA DIMENSIÓN  
CONTINUA EN EL POST OPERATORIO DEL CENTRO  
QUIRÚRGICO - HOSPITAL HIPÓLITO  
UNANUE DE TACNA, 2017.**

<b>Dimensión continua</b>	<b>Pacientes post-operados</b>	
	<b>N°</b>	<b>%</b>
Mala	22	18,8
Regular	80	68,4
Buena	15	12,8
<b>TOTAL</b>	<b>117</b>	<b>100,0</b>

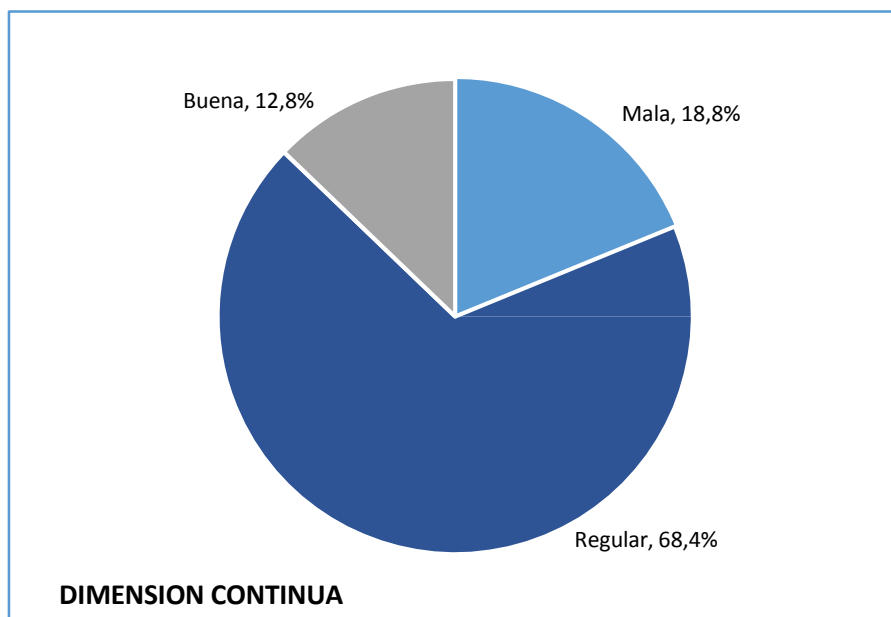
Fuente: Encuesta de medición de la calidad del cuidado enfermero en el postoperatorio del centro quirúrgico, autor Atencio N., modificado por Gámez V., aplicado en H.H.U.T -2017.

**DESCRIPCIÓN:**

En la tabla 5 muestra un 68,4% de los pacientes post operados indican una regular calidad del cuidado enfermero en el post quirúrgico y un 12,8% indica una buena calidad del cuidado.

### GRÁFICO N° 1.

#### CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO EN LA DIMENSIÓN CONTINUA EN EL POST OPERATORIO DEL CENTRO QUIRÚRGICO - HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2017.



Fuente: Item Tabla N° 5

**TABLA N° 2**

**CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO EN LA DIMENSIÓN SEGURA  
EN EL POST OPERATORIO DEL CENTRO QUIRÚRGICO –  
HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2017.**

<b>Dimensión segura</b>	<b>Pacientes post-operados</b>	
	<b>N°</b>	<b>%</b>
Mala	32	27,4
Regular	76	65,0
Buena	9	7,7
<b>TOTAL</b>	<b>117</b>	<b>100,0</b>

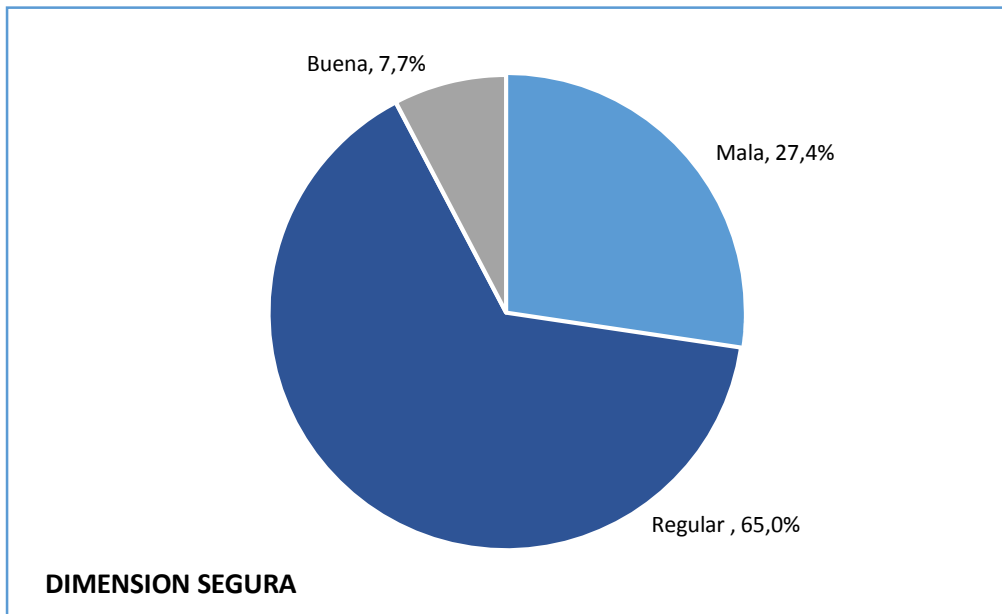
Fuente: Encuesta de medición de la calidad del cuidado enfermero en el postoperatorio del centro quirúrgico, autor Atencio N., modificado por Gámez V., aplicado en H.H.U.T -2017.

**DESCRIPCIÓN:**

En la tabla 6 muestra que un 65,0% de los pacientes post operados indican una regular calidad del cuidado post operatorio y un 27,4% una mala calidad del cuidado.

**TABLA N° 6**

**CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO EN LA DIMENSIÓN SEGURA  
EN EL POST OPERATORIO DEL CENTRO QUIRÚRGICO –  
HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2017.**



Fuente: Item Tabla N° 6

## 4.2 Discusión y análisis

En la **tabla 01** se encontró que las características sociodemográficas de los pacientes en el post operatorio del centro quirúrgico del HHUT, donde un 62,4 %, tienen de 30 a 59 años, un 59,8 % de clientes es de sexo masculino, un 83,8% de pacientes son de la ciudad de Tacna con, con un grado de instrucción de secundaria con un 63,2 %; un 43,6 %, tiene ocupación independiente, un 62,4 % vive con sus padres o hermanos y su dependencia económica en ese momento es de sus padres o pareja 40,2 %.

Contrastando con el estudio que realizó Miranda N. (2015) donde los resultados mostraron que las características demográficas más resaltantes, fueron que el mayor porcentaje de pacientes son adultos jóvenes y maduros ya que tienen de 21 a 40 años, son de sexo femenino, activos, y la mayoría tienen educación superior y secundaria, también viven en compañía de su pareja o con sus padres, pero en este estudio hay una diferencia en sus ingresos donde un 54,0 % tienen ingreso propio; 38,0 % tiene dependencia económica de su pareja y 8,0% de sus padres.

Esto nos muestra que la enfermera tiene a su cuidado pacientes masculinos de 30 a 59 años, donde se muestra ya cierto grado de

madurez para afrontar situaciones, como es el pasar por una cirugía haciendo que el cuidado sea aún más especializado, ya que casi siempre estos pacientes tienen dudas que resolver y el enfermero de turno tendrá que tener las habilidades y conocimientos para resolver estas dudas.

La mayoría son de la ciudad de Tacna por lo que las costumbres son conocidas por el personal de enfermería lo que hará que el cuidado sea brindado de manera más asertiva siempre dándole una educación para resolver incertidumbres, tienen en mayoría un grado de instrucción de secundaria, por lo que entienden lo que se debe de hacer sobre sus propios cuidados, tienen una ocupación independiente lo que significa que al dejar de trabajar en esos momentos dependen de sus familiares sus padres o pareja y la mayoría vive con su familia por lo que sus cuidados post operatorios serán más fáciles y la educación debe de ser primordial para tener una recuperación total.

Al indagar sobre las características sociodemográficas de los pacientes hace que sepamos a que grupo de personas estamos atendiendo en su mayoría por lo que los cuidados pueden ser previstos y mucho más individualizados para que así el paciente pueda tener una mejor calidad de servicio dentro de la unidad post anestésica.

En la **tabla 02**, se encontró que la calidad del cuidado enfermero en el postoperatorio del centro quirúrgico del HHUT, un 65,0% indica una regular calidad del cuidado y un 12,8% indica una buena calidad.

Estos resultados guardan relación con lo que hallaron Román y De Dios (2014) donde sus resultados muestran las dificultades en el completamiento de los recursos materiales, donde el personal, en su evaluación del desempeño, reveló dificultad en los procedimientos y la demora en la recepción del paciente y se identificó insatisfacción de los prestadores de servicios.

Esto llevo a la conclusión que los cuidados no tienen una calidad óptima ya que en las dimensiones humana, oportuna, continua y segura, se ha llegado a un nivel regular de calidad , donde no se cumplió en brindar el apoyo correspondiente al paciente, sea psicológico y espiritual , un cuidado de acuerdo a las necesidades de cada individuo y sobre todo, involucrando a la familia brindando una atención permanente y multidisciplinaria, resolviendo las dudas del paciente para así, llevarlo a su completa recuperación, por lo tanto el estudio muestra una deficiencia en la calidad del servicio debido a obstáculos que la misma empresa pone como por ejemplo la inexistencia de los recursos materiales y la falta de enfermeros, lo que crea una insatisfacción en el personal debido a

la sobre carga laboral y que hace que no puedan realizar sus labores como correspondería , por lo tanto el paciente percibe esto como una inadecuada atención hacia su persona.

Los resultados obtenidos guardan relación con lo que realizó Alva y Tirado (2016) donde sus resultados muestran que el 67,5% se encontró satisfecho con el cuidado recibido del enfermero, mientras que el 32,5% restante se encuentra insatisfecho y según las diferentes características divididas en dimensiones se encontró que en la dimensión accesibilidad el 62,5% se encuentra satisfecho y el 37,5% insatisfecho; en explica y facilita el 47,5% se encuentra satisfecho y el 52,5% insatisfecho; en conforta el 37,5% se encuentra satisfecho y el 62,5% insatisfecho, en se anticipa el 37,5% se encuentra satisfecho y el 62,5% insatisfecho, en mantiene relación de confianza el 40% se encuentra satisfecho y el 60% insatisfecho y para la dimensión monitorea y hace seguimiento el 67,5% se encuentra satisfecho y el 32,5% insatisfecho. Concluimos que los pacientes del servicio de cirugía se sienten satisfechos con el cuidado de enfermería postoperatoria recibida. Por tanto, se determina que el cuidado del enfermero en el postoperatorio de los pacientes es importante en las instituciones de salud tanto a nivel local, regional, nacional como internacional; siendo la calidad de atención a la salud un derecho ciudadano, en

donde el eje central es la satisfacción de los pacientes, la misma que actualmente viene siendo utilizada como un indicador para evaluar las intervenciones de los servicios sanitarios. (24)

En la **tabla 03** se encontraron los resultados obtenidos respecto a la calidad del cuidado enfermero en la dimensión humana en el postoperatorio del centro quirúrgico del HHUT. Donde muestra que un 76,1% de los clientes indica una regular calidad del cuidado y un 15,4% indica una mala calidad del cuidado.

Al igual del estudio que realizó Atencio N. (2013) donde los resultados mostraron que en cuanto al nivel de satisfacción del paciente acerca del cuidado enfermero en la dimensión humana un 57% (23) se encuentra medianamente satisfecho, un 25% (10) insatisfecho y 18% (7) satisfecho.

Los resultados implicaron que en la dimensión humana la enfermera identifica al paciente por su nombre y le saluda, que muestra cierto interés sobre su estado de salud o preocupa por indagar sobre las molestias que siente, también opina que no hay diferencias, ya que perciben que la enfermera trata a todos por igual, se acercan con un gesto amable cuando recién ingresan a URPA, pero también han percibido que se muestra indiferente

frente a su estado emocional, por lo que el resultado en esta dimensión es regular para ellos.

Este resultado en ambos estudios nos demuestra que tenemos que tener presente que el bienestar del alma siempre va ir de la mano con el bienestar del cuerpo, el personal de salud debe de apoyar el cuidado del paciente, brindando el conocimiento necesario, estar atento a los aspectos biológicos, familiares, psicosociales, espirituales y el de acompañamiento, apoyo y soporte del paciente enfermo y su familia , teniendo en cuenta que este está sufriendo tanto física, moral y psicológicamente, por lo que el espera un trato casi familiar, cordial, comprensivo y solidario y esto hará que no se sienta como un objeto o un capital económico. (6)

Los resultados obtenidos respaldan la información en la dimensión humana, donde Cárdenas, G. (2017). Realizó una investigación. Los resultados implicaron que de 100% (40), 57% (23) fueron regularmente satisfechos, 25% (10) satisfechos y 18% (7) insatisfechos. En la dimensión humana 60% (24) regularmente satisfechos, 25% (10) insatisfechos y 15% (6) satisfechos; en la dimensión oportuna 57% (23) medianamente satisfechos, 23% (9) satisfechos y 20% (8) insatisfechos, en la dimensión continua 62% (25) medianamente satisfechos, 20% (8) insatisfechos y 18% (7) satisfechos; en la dimensión segura 65% (26) medianamente

satisfechos, 18% (8) satisfechos y 17% (7) insatisfechos. Los autores del estudio arribaron a la siguiente conclusiones:

El nivel de satisfacción del usuario acerca de la calidad del cuidado que brinda la enfermera en su mayoría es regularmente satisfecho a satisfecho referido a que la enfermera no le explica para qué sirven los medicamentos durante su administración y que no acude de inmediato cuando el usuario siente molestias como dolor o náuseas, el usuario considera que la enfermera lo abandona durante su estadía antes de pasar al quirófano, no le orienta sobre la continuidad de sus cuidados durante su estancia hospitalaria y no cuida de su intimidad al momento de realizar sus cuidados; un porcentaje menor se muestra satisfecho ya que la enfermera le controla las funciones vitales, utiliza los barandales de la camilla en el traslado al quirófano, revisa la historia clínica verificando que todo esté en orden, verifica el correcto funcionamiento de los equipos biomédicos y utiliza un lenguaje comprensible; y un mínimo porcentaje significativo se muestra insatisfecho ya que la enfermera no se presenta ante el usuario, no le orienta sobre los procedimientos que debe realizarse antes de ingresar al quirófano y no le explica sobre el tipo de intervención quirúrgica que se le va a realizar. (25)

En la **tabla 04** se encontraron los resultados obtenidos respecto a la calidad del cuidado enfermero en la dimensión oportuna en el postoperatorio del centro quirúrgico del HHUT. Donde un 59,8% de los pacientes indica una regular calidad del cuidado, y un 14,5% indica una buena calidad del cuidado.

Al igual que en el estudio que realizó Burgos, L. (2016) donde el muestra resultados más relevantes respecto a la calidad de atención de la salud física es 73,3% buena y el 26,7% es mala, la calidad de atención de la salud psicológica es 46,7% buena y el 53,3% es mala y la calidad de atención del cuidado de la salud social es 86,7% buena y el 13,3% es mala, estas son brindadas por el personal de enfermería a los pacientes durante el proceso pre y post operatorio; por lo que no se está realizando las actividades en el momento adecuado como para cumplir al 1005 con la satisfacción del paciente. (26)

Ambos estudios demuestran que en la dimensión oportuna hay fallas que se pueden corregir, donde la enfermera no siempre explica que tipo de intervención quirúrgica que se le realizo u orienta sobre los procedimientos que debe de realizarse después de regresar del quirófano , ni soluciona sus dudas, sobre todo con los medicamentos que se le administran, aunque también se demostró que la enfermera revisa la herida operatoria y sus

apósitos que no se encuentren sangrando ni húmedos, también coordina sus cuidado con el personal de URPA para brindarle un mejor servicio al paciente, y sintió que la enfermera estuvo con él durante toda su estadía, se mostró atenta, le brindo abrigo y le controlo sus funciones vitales.

Por lo que al mejorar la calidad de esta dimensión ellos deberían de brindar, cuidados cada vez que el paciente lo requiere y de acuerdo a cada necesidad, brindar medicación a la fecha y hora indicada y sobre todo darle la oportunidad de expresar lo que necesita, desarrollando actividades educativas con él y sus familiares, para evitar riesgos en su salud, involucrando a todo el equipo para así mejorar la calidad del cuidado.

En la **tabla 05** los resultados obtenidos respecto a la calidad del cuidado enfermero en la dimensión continúa en el postoperatorio del centro quirúrgico del HHUT. Donde muestra un 68,4% de los clientes indica una regular calidad del cuidado enfermero en el post quirúrgico y un 12,8% indica una buena calidad del cuidado.

Al igual que en el estudio que realizó Miranda N. (2015) donde la mayoría expresa respecto a la calidad del cuidado enfermero en la

dimensión continua es medianamente satisfecho y un mínimo porcentaje significativo expresa que está satisfecho.

Lo que implica que el paciente percibió que la enfermera a veces cuidó de su pudor, sobre todo cuando hay que revisar sus heridas post operatorias, y no sintió que le protegiera de todas las miras o corrientes de aire, también le brindó educación para tener cuidados en su casa , y sintió que no le brindo una información completa para poder tener cuidados en casa, a pesar de estas deficiencias resaltaron que brindan información en un lenguaje comprensible para ellos , que acuden de forma casi inmediata cuando se les llama por algún dolor o molestia y les da la información que necesitan dentro de URPA como los cuidados que deben de tener con los efectos de la anestesia y que se le orienta para evitar posibles complicaciones durante la recuperación en el hospital .

La calidad del cuidado aquí se ve influenciada por brindar una atención sin interrupción a cada uno de los pacientes y de acuerdo a sus necesidades con apoyo de todo un equipo multidisciplinario, donde se brinda una educación para la recuperación de su operación y los riesgos que se presentan, explicar la importancia de los tratamientos, procedimientos y todo lo relacionado a su dieta, sobre todo la dependencia funcional que él puede tener, para su pronta mejoría (6)

Conforme al estudio realizado por Cárdenas, S. (2017) donde respalda la decisión efectuada sobre el cuidado enfermero en la dimensión continúa en el postoperatorio del centro quirúrgico del HHUT.

Sobre el nivel de satisfacción del usuario acerca de la calidad del cuidado que brinda la enfermera en la dimensión oportuna por ítems, del 100% (40), 57% (23) están medianamente satisfechos, 23% (9) satisfechos y 20% (8) insatisfechos. Los ítems medianamente satisfechos está dado porque 77% (31) manifiesta que la enfermera no le explica para qué sirven los medicamentos y 62% (25) refieren que la enfermera no coordina los cuidados a brindarle con el equipo de sala de operaciones; lo satisfecho porque 43% (17) refieren que la enfermera le controla las funciones vitales y 30% (12) refieren que la enfermera si coordina los cuidados a brindarle por el equipo de sala de operaciones; y lo insatisfecho porque 50% (20) refieren que la enfermera no le orienta sobre los procedimientos que debe realizarse antes de ingresar al quirófano y 48% (19) manifestaron que la enfermera no le explica el tipo de intervención quirúrgica a realizar. Por tanto, los resultados obtenidos en el estudio se puede concluir que la mayoría de los usuarios acerca de la calidad del cuidado que brinda la enfermera en la dimensión continua tienen un nivel de

satisfacción regularmente satisfecho a insatisfecho ya que manifiestan que la enfermera no acude de inmediato cuando este siente molestias como dolor o nauseas, sienten que la enfermera no le orienta sobre la continuidad de sus cuidados durante su estancia hospitalaria; un menor porcentaje refiere estar insatisfecho ya que la enfermera no le orienta sobre la colocación del tipo de anestesia que usarán en su cirugía ; y un mínimo porcentaje significativo expresa que está satisfecho porque manifiestan que el lenguaje que utiliza la enfermera es comprensible.

En la **tabla 06** se encontraron los resultados obtenidos respecto a la calidad del cuidado enfermero en la dimensión segura en el postoperatorio del centro quirúrgico del HHUT. Donde un 65,0% de los clientes indica una regular calidad del cuidado post operatorio y un 27,4% una mala calidad del cuidado.

Al igual que en el estudio que realizó Atencio N. (2013) donde respecto a la calidad del cuidado enfermero en la dimensión segura nos dice que un 60% de los pacientes se encuentra (24) medianamente satisfecho, un 20% (8) insatisfecho y un 20% (8) satisfecho.

En ambos estudios los resultados reflejan el hecho de que el paciente no se encuentra en su totalidad satisfecho, ya que refieren que la enfermera no revisa correctamente la historia clínica por lo que al momento de pasar a piso a veces faltan indicaciones médicas, y percibió que la enfermera no le acompañó por completo en su estadía, a pesar de esto también especificaron que la enfermera les brindó un ambiente cálido, limpio y ordenado y que se usó correctamente la camilla en su traslado, siempre verificaba si los equipos de monitoreo funcionaran bien y sobre todo que sea un ambiente seguro para él.

Esta dimensión debe de estar orientada a la atención de paciente sin riesgos, tanto en la administración de sus medicamentos y procedimientos realizados, como el hecho de evitar caídas, etc., donde la labor de la enfermera debe de ser de alta calidad brindando educación y asegurar la comprensión de la persona para evitar riesgos cuando se vaya de alta, si esta dimensión no se desarrolla adecuadamente el paciente puede estar expuesto a muchos riesgos que al final pueden ser controlables por el personal de salud. (6)

Los estudios realizados por Cárdenas, S. (2017). Respalda notablemente los resultados efectuados; al respecto la calidad del cuidado que brinda la enfermera en la dimensión segura por ítems,

del 100% (40), 65% (26) están regularmente satisfechos, 18% (8) satisfechos y 17% (7) insatisfechos.

Los ítems medianamente satisfechos está referido a que 72% (29) sienten que la enfermera lo abandona durante su estadía antes de pasar al quirófano, lo satisfecho está dado porque 38% (15) manifiesta que la enfermera utiliza los barandales de la camilla al trasladar al quirófano y 33% (13) refiere que la enfermera revisa la historia clínica verificando que todo esté en orden y lo insatisfecho porque 15% (3) considera que la enfermera se despreocupa en brindarle un ambiente libre de riesgos para el paciente. Por tanto, se puede concluir que la mayoría de los usuarios tienen un nivel de satisfacción en la dimensión segura acerca de la calidad del cuidado que brinda la enfermera regularmente satisfechos a insatisfechos referido a que expresan que la enfermera lo abandona durante su estadía antes de pasar al quirófano, un menor porcentaje refiere estar insatisfecho ya que consideran que la enfermera se despreocupa en brindarle un ambiente libre de riesgos para el paciente y un mínimo porcentaje representativo refiere estar satisfecho porque manifiestan que la enfermera utiliza los barandales de la camilla al trasladar al paciente al quirófano y revisa la historia clínica verificando que todo esté en orden.

## CONCLUSIONES

De los resultados mostrados en el capítulo IV, se pueden obtener las siguientes conclusiones:

- Las principales características sociodemográficas de los pacientes en el post operatorio , son que más de la mitad tienen edad de 30 a 59 años (62,4%) son de sexo masculino ( 59,8%) , la mayoría son de la ciudad de Tacna (83,8%), con un grado de instrucción de secundaria (63,2%), menos de la mitad de pacientes tiene de ocupación independiente (43,6%), viven con sus padres o hermanos (62,4%) y la dependencia económica durante el proceso post quirúrgico es en su mayoría es de los padres o de la pareja (40,2%).
- Más de la mitad de pacientes indica que la calidad del cuidado enfermero en el postoperatorio del centro quirúrgico del HHUT es regular (65,0%).
- Al analizar la dimensión humana en el postoperatorio del centro quirúrgico del HHUT, el mayor porcentaje de los pacientes encuestados indica una regular calidad del cuidado (76,1%).

- Al analizar la dimensión oportuna en el postoperatorio del centro quirúrgico del HHUT, el mayor porcentaje de la muestra indica una regular calidad del cuidado (59,8%).
- Analizando la dimensión continua en el postoperatorio del centro quirúrgico del HHUT, el mayor porcentaje de los clientes indica una regular calidad del cuidado (68,4%).
- Al analizar la dimensión segura en el postoperatorio del centro quirúrgico del HHUT, el mayor porcentaje de los clientes indica una regular calidad del cuidado (65%).

## RECOMENDACIONES

De las conclusiones, se pueden sugerir las siguientes recomendaciones:

- En el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, se recomienda que el Servicio de Centro Quirúrgico debe de implementar la realización de un diagnóstico de su situación actual, puesto que esto ayudará a identificar y conocer el nivel de calidad percibido por el paciente en referencia a los servicios y cuidados que se brinda desde el momento en que ingresa en esta área hasta cuando se retira a otro servicio.
- Se recomienda que el área de capacitación del Hospital Hipólito Unanue de Tacna realice la formulación de un programa para concientizar a los familiares del paciente sobre los cuidados que debe recibir en el pre y postoperatorio en el hogar.
- El Área de Capacitación deba de implementar cursos para el personal enfermero que labora en Centro Quirúrgico para el desarrollo de habilidades blandas para satisfacer las necesidades del paciente de URPA.
- Se propone que el Departamento de Enfermería debe de realizar un monitoreo y supervisión continua sobre los cuidados que brinda enfermería en centro quirúrgico para mejorar la calidad de cuidado.

- Finalmente se recomienda que, para futuras investigaciones, se tome en cuenta este trabajo descriptivo y continúe con un cuasiexperimental y/o experimental en el postoperatorio.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brunner, D., Suddarth. “Enfermería Médico Quirúrgico”.12 ed. Ciudad de México, México: Mc Graw Hill Interamericana, 2017.
2. Santa Ana, Bauer. “Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza, Brazil - 2014” [trabajo de investigación]. Brasil; 2014. [acceso 07 de Agosto del 2017] .Disponble en: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/es\\_0104-1169-rlae-22-03-00454.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/es_0104-1169-rlae-22-03-00454.pdf)
3. INEI. “Instituto Nacional de Estadística”. 2015. Recuperado el 7 de Agosto de 2017, de <https://www.inei.gob.pe/>
4. Atencio, N. “Nivel de satisfacción del paciente adulto acerca del cuidado enfermero en el Centro Quirúrgico del HRDCQDAC-Huancayo 2013”. Tesis de Especialidad: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú, 2014.
5. Miranda, N. “Satisfacción de los pacientes frente a los cuidados de enfermería durante el postoperatorio inmediato en la unidad de

recuperación post anestesia - Hospital 111 Daniel Alcides Carrión Tacna 2014". Tesis de Especialidad: Universidad Jorge Basadre Grohman. Perú, 2015.

6. Urure, I. "Satisfacción de los pacientes con la atención de enfermería postoperatoria en el Servicio de Cirugía del Hospital "Santa María del Socorro" de Ica. Tesis doctoral: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, 2006.
7. URPA, "Registro de la Unidad de Recuperación Post Anestésica de pacientes ingresados". Tacna, 2017.
8. Tarqui, A. "Percepción del paciente pre quirúrgico respecto al cuidado emocional y espiritual que recibe de la enfermera en el servicio de cirugía en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna- 2014". Tesis de segunda especialidad: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohman. Perú, 2014.
9. Román, Y., De Dios, J. "Calidad de la atención de enfermería en los servicios quirúrgicos del Hospital Clínicoquirúrgico Docente "Dr. Joaquín Castillo Duany Cuba – 2014 ". *MEDISAN*, XVIII(11); 2014. Recuperado el 7 de Agosto de 2017, de

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192014001100015](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014001100015)

10. Lenis C., Manrique F. "Calidad del cuidado de enfermería percibida por los pacientes Hospitalizados- 2015", [trabajo de investigación].Colombia;2015. [acceso 07 de Noviembre del 2018]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v15n3/v15n3a09.pdf>
11. Molina J., et. Al. "Gestión de la calidad de los cuidados de enfermería hospitalaria basada en la evidencia científica- 2016" [trabajo de investigación].Ecuador; 2016. [Acceso 07 de Noviembre del 2018]. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962016000200006](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000200006)
12. Burgos, L. "Calidad del proceso de atención en enfermería del paciente pre y post operatorio cirugía electiva hospital regional de Cajamarca 2016". Tesis para obtener el título profesional de licenciada en enfermería. Cajamarca – Perú. 2016.
13. Gilmore C., Novaes H. "Manual de Gerencia de la calidad" [Internet]. Washington DC: OMS; 1996 [citado 18 Abr 2015]. Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/174005/1/Manual de gerencia de la calidad \(3\), 9.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/174005/1/Manual%20de%20gerencia%20de%20la%20calidad%20(3).pdf)

14. Leebow W. "Manual de los Administradores de Salud para el mejoramiento continuo". Colombia: Ed. Guadalupe, 1997.
15. Centro Empresarial Latino Americano (CELA) Universidad Nacional Mayor de San Marcos. "Gestión de la Calidad de los Servicios de Salud. Módulo II (Planeamiento y Gerencia de la Calidad)". Lima, Perú, 2005.
16. Acosta, M. "Calidad de atención de Enfermería y su influencia en la recuperación de pacientes geriátricos en el Hospital EsSalud". Huancayo, 2003.
17. Salazar, S., Suasnabar, F. "Factores que influyen en el grado de satisfacción de necesidades en Pacientes hospitalizados en el servicio de medicina en el HDAC, Huancayo 2003". Huancayo: Perú, 2006.
18. Thompson I. "La Satisfacción del Cliente" [en línea] Texas EE.UU.<http://www.promonegocios.net/mercadotecnia/satisfacción.cliente.htm> [consulta 26 de febrero 2006].
19. Kotler & Armstrong. "Fundamentos de Marketing, de Kotler y Armstrong", 6ta Edición, México; 2017. Págs. 10, 11

20. Sanchez, C., Maya, M., & Obregón, S. Gerencia, Guía 1. Guía de intervención de Enfermería basada en la evidencia científica. En *Libro: "Manual de evaluación de la calidad del servicio en enfermería. Estrategias para su aplicación"*. Santa Fe de Bogotá, Colombia: ACOFAEN, 1998.
21. Llerena, S. "Nivel de satisfacción del paciente postoperado inmediato respecto a los cuidados de Enfermería en la unidad de Recuperación del servicio de centro quirúrgico del hospital III Daniel Alcides Carrión de Tacna". Tesis de segunda especialidad: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohman. Perú, 2014.
22. Guevara, L. "Calidad de la interrelación enfermera- paciente según la teoría de Peplau en los servicios de cirugía del hospital nacional Dos de Mayo – 2004". Tesis para optar por el título de Licenciada en Enfermería: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú, 2005.
23. Wesley R. "Teorías y modelos de enfermería". McGraw-Hill Interamericana, México, 1997.
24. Alva, A., Tirado, T. "Satisfacción del paciente postoperado inmediato sobre el cuidado de enfermería del servicio de cirugía del Hospital Regional docente de Trujillo 2016". Tesis para obtener el título

profesional de licenciada en enfermería. Universidad Privada Antenor Orrego. Trujillo-Perú. 2016.

25. Cárdenas, S. "Nivel de satisfacción del usuario acerca de la calidad del cuidado que brinda la enfermera en sala de postoperaciones del Hospital San Juan de Lurigancho. 2016". Tesis para optar el título de especialista en enfermería en Centro Quirúrgico. Universidad Nacional Mayor De San Marcos. Lima- Perú. 2017.

# **ANEXOS**

## ANEXO 01

### Resolución de ejecución



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuelas Académico Profesionales de: Obstetricia, Enfermería, Medicina Humana,  
Odontología, Farmacia y Bioquímica

**RESOLUCIÓN DE FACULTAD N°7671-2017-FACS/UNJBG**  
Tacna, 04 de setiembre del 2017

**VISTO:**

El Informe N° 192-2017-SEGUNDA ESPECIALIDAD ENFERMERIA-FACS. Remitido por la Coordinadora de la Segunda Especialidad de Enfermería, solicita designación de Asesor para el proyecto de tesis y, autorización para ejecución presentado por la Est. Lic. Vera Lucía Gámez Romero, y;

**CONSIDERANDO:**

Que, Est. Lic. Vera Lucía Gámez Romero, de la Segunda Especialidad de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud, solicita se le asigne Asesor para el proyecto de tesis;

Que, mediante el Informe N° 192-2017-SEGUNDA ESPECIALIDAD ENFERMERIA-FACS, remitido por la Coordinadora de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería, solicita se designe Asesor del Proyecto de Tesis titulado: **CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO EN EL POST OPERATORIO DEL CENTRO QUIRÚRGICO- HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE TACNA -2017**, presentado por la Est. Lic. Vera Lucía Gámez Romero, alumna de la Segunda Especialidad: Enfermería en Centro Quirúrgico, de la Facultad Ciencias de la Salud, teniendo como Asesora a la Dra. Elena Cachicatari Vargas;

Que, teniendo opinión favorable de su Asesora Dra. Elena Cachicatari Vargas, se procede a autorizar la Ejecución del Proyecto de Tesis presentado.

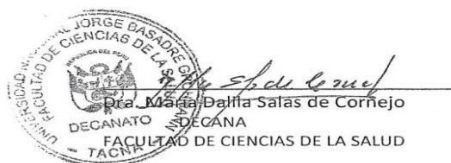
De conformidad con el Art.70° numeral 70.2 de la Ley Universitaria N°30220, y en lo expuesto en la R.R.N°006-2015-UNJBG, en uso de las atribuciones conferidas a la Sra. Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud;

**SE RESUELVE:**

**ART. 1°:** Oficializar la Designación de la Dra. Elena Cachicatari Vargas, como Asesora del Proyecto de Tesis titulado: **CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO EN EL POST OPERATORIO DEL CENTRO QUIRÚRGICO- HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE TACNA -2017**, presentado por la Est. Lic. Vera Lucía Gámez Romero, alumna de la Segunda Especialidad Enfermería en Centro Quirúrgico de la Facultad Ciencias de la Salud

**ART. 2°:** Autorizar la Ejecución del Proyecto de Tesis presentado por la Est. Lic. Vera Lucía Gámez Romero, alumna de la Segunda Especialidad-Enfermería, de la Facultad Ciencias de la Salud

Regístrese, comuníquese y archívese.



Distrib.: 2da Esp.Enferm, Arch.

IMT/mpm

Av. Miraflores s/n Ciudad Universitaria-Central Telefónica 583000 Anexo2226 Casilla postal 316

## ANEXO 02

### Matriz de consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	VARIABLES	DIMENSIONES	INSTRUMENTOS
<p>PROBLEMA GENERAL : ¿Cuál es la calidad del cuidado enfermero en el post operatorio del Centro Quirúrgico - Hospital Hipólito Unanue - Tacna - 2017?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL : Determinar la calidad del cuidado Enfermero en el postoperatorio del Centro Quirúrgico - Hospital Hipólito Unanue - Tacna -2017.</p> <p>OBJETIVO ESPECIFICO : -Identificar las características sociodemográficas de los pacientes que acuden al centro quirúrgico - Hospital Hipólito Unanue - Tacna - 2017 -Identificar la calidad del cuidado enfermero en la dimensión humana en el post operatorio del Centro Quirúrgico - Hospital Hipólito Unanue -Tacna -2017. -Identificar la calidad del cuidado enfermero en la dimensión oportuna en el post operatorio del Centro Quirúrgico -Hospital Hipólito Unanue - Tacna -2017. -Identificar la calidad del cuidado enfermero en la dimensión continua en el post operatorio del Centro Quirúrgico - Hospital Hipólito Unanue - Tacna -2017. -Identificar la calidad del cuidado enfermero en la dimensión segura en el post operatorio del Centro Quirúrgico - Hospital Hipólito Unanue - Tacna -2017.</p>	<p>VARIABLE: CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO Es el conjunto de acciones basadas en conocimientos científicos y principios bioéticos que brinda la Enfermera al adulto para satisfacer sus necesidades en sus 4 dimensiones. (Biopsicosocial y espiritual)</p>	<p><b>-HUMANA</b> <b>-OPORTUNA</b> <b>-CONTINUA</b> <b>-SEGURA</b></p>	<p>INSTRUMENTO PARA MEDIR LA CALIDAD DE LA ATENCION DEL CUIDADO ENFERMERO DE LA LIC. ATENCIO, G. MODIFICADO POR LA GAMEZ, V.</p>

### **ANEXO 03**

#### Consentimiento informado

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada “Calidad del cuidado enfermero en el post operatorio del Centro Quirúrgico - Hospital Hipólito Unanue Tacna-2017.”

Habiendo sido informada del objetivo de la misma y teniendo plena confianza que esta información que se brinda será solo para uso exclusivo de la investigación, además confió en que estos datos se utilizaran adecuadamente con la máxima confidencialidad.

---

FIRMA DEL PACIENTE

## **ANEXO 04**

### **Compromiso de confidencialidad**

Estimado paciente

Me presento a usted como la investigadora del estudio titulado “Calidad del cuidado enfermero en el post operatorio del Centro Quirúrgico - Hospital Hipólito Unanue Tacna-2017.” para el cual usted tiene deseos de participar, habiendo firmado su consentimiento informado, yo me comprometo a salvaguardar su integridad y comprometerme a la máxima confidencialidad de dicha información brindada, así, como asegurar que estos datos será usados para fines investigativos.

ATTE

Lic. Vera Lucía Gámez Romero

AUTORA DEL ESTUDIO.

## ANEXO 05

### Datos sociodemográficos

Buenos días, mi nombre es Vera Lucia Gámez Romero, soy Licenciada en Enfermería, me encuentro realizando un estudio de investigación con el fin de obtener información sobre CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO EN EL POST OPERATORIO DEL CENTRO QUIRURGICO - HOSPITAL HIPOLITO UNANUE TACNA – 2017.

Para lo cual solicito su colaboración a través de sus respuestas sinceras y veraces expresándole que es de carácter anónimo y confidencial.

Agradezco anticipadamente su participación

INSTRUCCIONES: A continuación se le presentara a una serie de enunciados para lo cual le pedimos que conteste a cada uno de ellos según sea conveniente, marcando con un aspa (x) cada pregunta.

#### DATOS GENERALES:

A. Edad \_\_\_\_\_

B. Sexo F (\_\_\_) M (\_\_\_)

C. Procedencia \_\_\_\_\_

D. Grado de Instrucción: Analfabeto (\_\_\_) Primaria (\_\_\_)

Secundaria (\_\_\_) Superior (\_\_\_)

E. A que se dedica actualmente: \_\_\_\_\_

F. Con quien vive: Hijos (\_\_\_) Pareja (\_\_\_) Cuidador (\_\_\_) Otros (\_\_\_)

Especificar: \_\_\_\_\_

G. Dependencia Económica: Ingreso Propio ( ) Hijos ( )

Familiares (\_\_\_)

Otros (\_\_\_) Especificar: \_\_\_\_\_

## ANEXO 06

### Cuestionario 1

A continuación se le entrevistara en base a las preguntas que se enuncian en el presente listado, al lado de ellos se marcara la frecuencia con la que enfermera realiza dichas actividades y/o gestos de acuerdo a su perspectiva.

1.: N: Nunca

Lic. Atencio, G. Modificado por  
Gómez, V.

2. AV: A veces

3. F: Frecuentemente

4: S: Siempre

ENUNCIADO		N	AV	F	S
1.	La Enfermera se presenta ante usted.	1	2	3	4
2.	La enfermera le saluda por su nombre.	1	2	3	4
3.	La Enfermera explica el tipo de intervención quirúrgica que se le realizo.	1	2	3	4
4.	La Enfermera le orienta sobre los procedimientos que se le van a realizar (toma de presión, administración de medicamentos, etc)	1	2	3	4
5.	La Enfermera muestra interés sobre su estado de salud	1	2	3	4
6.	La Enfermera se preocupa por averiguar sobre las molestias que siente	1	2	3	4
7.	La Enfermera soluciona sus diferentes dudas	1	2	3	4
8.	Siente que la Enfermera trata a todos por igual.	1	2	3	4
9.	Siente que la enfermera muestra interés frente a su estado emocional.	1	2	3	4
10.	El lenguaje que la enfermera utiliza es comprensible.	1	2	3	4
11.	La enfermera le observó la herida operatoria y los apósitos	1	2	3	4
12.	La Enfermera coordina los cuidados a brindarle con el equipo de la Unidad de Cuidados Post Anestésicos (doctor, técnico, etc)	1	2	3	4
13.	Acude la enfermera de forma inmediata cuando siente alguna molestia. (dolor, nauseas)	1	2	3	4
14.	La enfermera explica para que sirven sus medicamentos durante su administración.		2	3	4
15.	Cuando usted ingresa a la Unidad de Cuidados Post Anestésicos la Enfermera se acerca con un gesto amable.	1	2	3	4
16.	Al pasar a su piso la enfermera hizo entrega de su historia clínica verificando que todo esté en orden.	1	2	3	4

ENUNCIADO		N	AV	F	S
17.	La Enfermera le brinda un ambiente con una temperatura adecuada, limpio y ordenado.	1	2	3	4
18.	Siente que la enfermera cuide de su pudor al atenderle.	1	2	3	4
19.	La Enfermera le orienta sobre el tipo de anestesia que se utilizaron y los efectos de esta	1	2	3	4
20.	La enfermera lo protege de miradas o de corrientes de aire	1	2	3	4
21.	La Enfermera estuvo a su lado por lo menos la primera hora de haber ingresado a la unidad de cuidados post anestésicos	1	2	3	4
22.	Después de que sale de quirófano la Enfermera se muestra atenta hacia el paciente.	1	2	3	4
23.	La Enfermera le orienta para evitar complicaciones en la recuperación.	1	2	3	4
24.	La Enfermera lo mantuvo abrigado cuando salió del quirófano.	1	2	3	4
25.	La Enfermera le orienta a usted para los cuidados en casa. (dieta, ejercicios e higiene)	1	2	3	4
26.	La enfermera le controla las funciones vitales	1	2	3	4
27.	La enfermera utiliza los barandales de la camilla en el traslado.	1	2	3	4
28.	Considera que la Enfermera lo dejó solo durante su estadía, antes de pasar a su piso.	1	2	3	4
29.	La enfermera verifica el funcionamiento de los equipos cuando lo estuvo monitorizando (tensiómetro, pulsoxímetro, etc )	1	2	3	4
30.	La Enfermera se preocupa en brindarle un ambiente libre de riesgos para Ud.	1	2	3	4

AUTOR: Atencio N., modificado por Gámez V.

## **ANEXO 07**

### Formato de validación del instrumento

#### **INSTRUCCIONES:**

La validación del instrumento tiene como objetivo recoger información útil de personas especializadas en el tema:

“CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO EN EL POST OPERATORIO  
DEL CENTRO QUIRURGICO - HOSPITAL HIPOLITO UNANUE  
TACNA 2017”

Se compone de 10 ítems, los que se acompañan con su respectiva escala de estimación que significa lo siguiente:

- 1: Representa una ausencia de elementos que absuelven la interrogante planteada.
- 2: Representa una abolición escasa de la interrogante.
- 3: Significa la absolución del ítem en términos intermedios.
- 4: Representa estimación que el trabajo de investigación absuelve en gran medida la interrogante planteada.
- 5: Representa el mayor valor de escala y debe ser asignado cuando se aprecia que el ítem es absuelto por el trabajo de investigación de manera totalmente suficiente.

Marque con una “X” en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opción que le merezca el instrumento de investigación.

## HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
1. ¿Considera Ud. Que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera Ud. Que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera Ud. Qué los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera Ud. Qué si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestra similares obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera Ud. qué los conceptos utilizados en este instrumento, son datos y cada uno de ellos, propios de las variables?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es claro, sencillo y da lugar a diversas interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuado al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Estima Ud. qué las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?	1	2	3	4	5
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, que aspectos tendrá que incrementar o que aspectos habría que suprimirse? ..... ..... .....					

---

FIRMA DEL EXPERTO

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN TACNA  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO EN EL POST OPERATORIO  
DEL CENTRO QUIRURGICO - HOSPITAL HIPOLITO UNANUE TACNA  
– 2017”**

Se construye una tabla donde se coloca los puntajes por ítems y sus respectivos promedios:

Nº de Ítems	EXPERTOS				PROMEDIO
	A	B	C	D	
1	4	3	3	4	3,50
2	4	3	4	4	3,75
3	4	3	4	4	3,75
4	4	4	4	5	4,25
5	4	3	4	5	4,00
6	5	4	4	5	4,50
7	3	3	4	4	3,50
8	3	3	4	5	3,75
9	5	3	4	5	4,25

1. Con las medidas resumen (promedio) de cada uno de los ítems se determina la distancia de puntos múltiples (DPP), mediante la siguiente ecuación:

$$DPP = \sqrt{(X - Y_1)^2 + (X - Y_2)^2 + \dots + (X - Y_9)^2}$$

En este estudio: **DPP = 2.14**

2. Determinar la distancia máxima (D máx.) del valor obtenido respecto al punto de referencia cero(o), con la ecuación.
3. La D máx. se divide entre el valor máximo de la escala, lo que nos da un valor de :

Hallado con la fórmula:

$$D_{\max} = \sqrt{(X_1 - 1)^2 + (X_2 - 1)^2 + \dots + (X_9 - 1)^2}$$

$$D_{\max} = 10,77$$

Donde X = Valor máximo de la escala para cada ítem (5)

Y = Valor mínimo de la escala para cada ítem (1)

4. Con éste último valor hallado se construye una nueva escala valorativa a partir de cero, hasta llegar a D máx. dividiéndose en intervalos iguales entre sí. Llamándose con las letras A, B, C, D, E.

Siendo:

A y B : Adecuación total

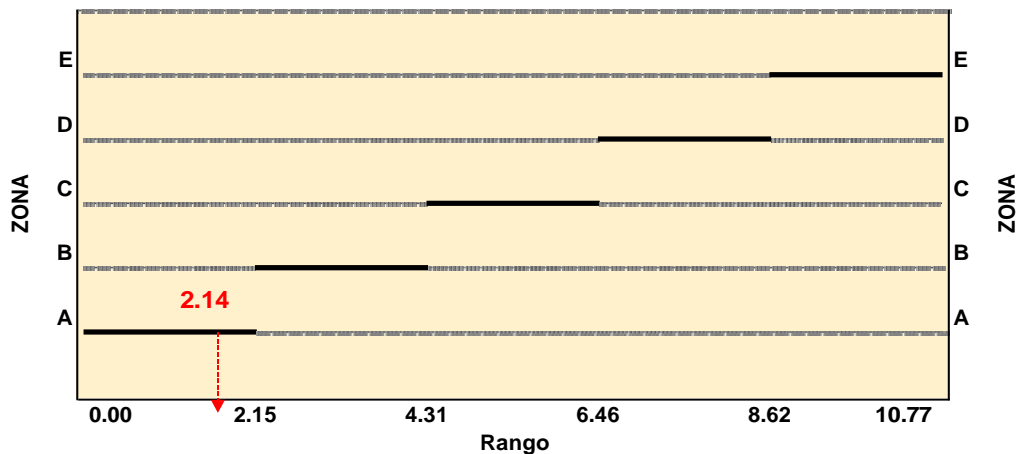
C : Adecuación promedio

D : Escasa adecuación

E : Inadecuación

5. El punto DPP debe caer en las zonas A y B, en caso contrario la encuesta requiere reestructuración y/o modificación, luego de los cuales se somete nuevamente a juicio de expertos.

En el caso nuestro, El valor DPP fue **2,14** cayendo en la zona “A” lo cual significa una **adecuación total** del instrumento y que puede ser aplicado en la recolección de información de este estudio



Zona	Rango	
A	0,00	2,15
B	2,15	4,31
C	4,31	6,46
D	6,46	8,62
E	8,62	10,77

## ANEXO 08

Validez interna

### COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

**“CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO EN EL POST OPERATORIO  
DEL CENTRO QUIRURGICO - HOSPITAL HIPOLITO UNANUE TACNA  
- 2017”**

Se utilizó la fórmula de alfa de Cronbach:

$$\alpha = \frac{k}{k - 1} \left[ 1 - \frac{\sum_{i=1}^k \sigma^2 ( i )}{\sigma^2 ( X )} \right]$$

Donde:

$\alpha$ : Coeficiente alfa de Cronbach

$k$ : Cantidad de Items del test

$\sum \sigma^2 ( X )$ : Sumatoria de las varianzas al cuadrado de los puntajes totales (Items)

$\sigma^2 ( X_1 )$ ;  $\sigma^2 ( X_2 )$ ; ....  $\sigma^2 ( X_k )$ : Varianza de la suma de los Items

Obteniéndose como resultado en el siguiente cuadro:

INSTRUMENTO	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	Nº de elementos
Cuestionario de Cuidados de enfermería	0,931	30

El resultado del coeficiente de Alpha de Cronbach se visualiza en la ventana obtenida del Software SPSS V. 23.0

**Reliability**

**Scale: ALL VARIABLES**

**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	20	100,0
	Excluded <sup>a</sup>	0	,0
	Total	20	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
,931	30

El coeficiente de alfa de Cronbach para el instrumento Satisfacción del paciente pos operado sobre cuidados de enfermería es igual a **0,931**, indica alto nivel de confiabilidad del instrumento.

Se aplica la fórmula “r de Pearson” en cada uno de los ítems del instrumento según estructura.

Los estadísticos descriptivos y la correlación Ítems-test corregida es:

<b>Item-Total Statistics</b>					
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted	S
S_1	77,950	133,524	0,536	0,929	
S_2	78,300	136,221	,316	0,931	
S_3	78,750	126,408	0,847	0,925	
S_4	78,650	129,082	0,743	0,926	
S_5	78,500	131,421	0,822	0,927	
S_6	78,600	130,463	0,649	0,928	
S_7	78,250	135,250	0,497	0,930	
S_8	78,350	136,661	0,273	0,932	
S_9	78,800	151,326	-0,463	0,946	
S_10	78,050	140,050	0,101	0,933	
S_11	78,300	136,432	0,474	0,930	
S_12	78,450	132,576	0,739	0,927	
S_13	77,900	129,674	0,693	0,927	
S_14	79,000	124,211	0,792	0,925	
S_15	78,550	128,997	0,858	0,925	
S_16	78,400	132,042	0,669	0,928	
S_17	78,350	136,345	0,205	0,934	
S_18	78,600	129,411	0,823	0,926	
S_19	79,000	120,737	0,863	0,924	
S_20	78,600	127,832	0,825	0,925	

S_21	78,100	122,095	0,898	0,923
S_22	78,350	131,292	0,758	0,927
S_23	78,550	127,734	0,834	0,925
S_24	77,750	130,092	0,618	0,928
S_25	79,000	123,684	0,820	0,925
S_26	77,600	130,779	0,629	0,928
S_27	77,350	135,397	0,537	0,929
S_28	79,250	147,145	-0,338	0,941
S_29	78,450	130,787	0,746	0,927
S_30	78,150	138,555	0,263	0,932

Si  $r > 0,20$ , el instrumento es válido en cada uno de los ítems, excepto el ítems N° 9, 10 y 28, ya que no alcanzo el valor deseado, sin embargo por su importancia en el estudio se conservaron.

**ANEXO 09**  
**INSTRUMENTO RESULTADOS**  
**POR ITEMS Y BAREMO**

<b>ITEMS</b>	<b>N</b>	<b>AV</b>	<b>F</b>	<b>S</b>	<b>Total</b>
1.- La Enfermera se presenta ante usted	3	25	70	19	117
2.- La enfermera le saluda por su nombre	5	40	53	19	117
3.- La Enfermera explica el tipo de intervención quirúrgica que se le realizo.	5	63	47	1	117
4.- La Enfermera le orienta sobre los procedimientos que se le van a realizar (toma de presión, administración de medicamentos, etc)	6	59	50	2	117
5.- La Enfermera muestra interés sobre su estado de salud	2	42	72	1	117
6.-La Enfermera se preocupa por averiguar sobre las molestias que siente	5	49	59	4	117
7.- La Enfermera soluciona sus diferentes dudas	9	53	43	12	117
8.- Siente que la Enfermera trata a todos por igual	7	49	58	3	116
9.- Siente que la enfermera muestra interés frente a su estado emocional.	9	67	31	10	117
10.- El lenguaje que la enfermera utiliza es comprensible	4	32	63	18	117
11.- La enfermera le observó la herida operatoria y los apósitos	7	45	64	1	117
12.- La Enfermera coordina los cuidados a brindarle con el equipo de la Unidad de Cuidados Post Anestésicos (doctor, técnico, etc)	10	37	67	3	117
13.- Acude la enfermera de inmediata cuando siente algún molestia (dolor, nauseas)	3	31	74	9	117
14.- La enfermera explica para que sirven sus medicamentos durante su administración	14	77	24	2	117
15.-Cuando usted ingresa a la Unidad de Cuidados Post Anestésicos la Enfermera se acerca con un gesto amable.	6	35	74	2	117
16. Al pasar a su piso la enfermera hizo entrega de su historia clínica verificando que todo esté en orden.	10	57	46	4	117
17.- La Enfermera le brinda un ambiente con una temperatura adecuada, limpio y ordenado.	7	37	71	2	117
18.- Siente que la enfermera cuide de su pudor al atenderle.	7	72	36	2	117

19.- La Enfermera le orienta sobre el tipo de anestesia que se utilizaron y los efectos de esta	26	44	46	1	117
20.- La enfermera lo protege de miradas o de corrientes de aire	11	62	44	0	117
21.- La Enfermera estuvo a su lado por lo menos la primera hora de haber ingresado a la unidad de cuidados post anestésicos	11	48	51	7	117
22.- Después de que sale de quirófano la Enfermera se muestra atenta hacia el paciente	4	51	60	2	117
23. La Enfermera le orienta para evitar complicaciones en la recuperación	5	40	69	3	117
24.- La Enfermera lo mantuvo abrigado cuando salió del quirófano.	8	40	54	15	117
25.- La Enfermera le orienta a usted para los cuidados en casa.( dieta, ejercicios e higiene)	24	61	30	2	117
26.- La enfermera le controla las funciones vitales	7	32	49	29	117
27.- La enfermera utiliza los barandales de la camilla en el traslado.	7	33	42	35	117
28.- Considera que la Enfermera lo dejó solo durante su estadía, antes de pasar a su piso.	19	60	38	0	117
29.- La enfermera verifica el funcionamiento de los equipos cuando lo estuvo monitorizando (tensiómetro, pulsoxímetro, etc )	7	52	55	3	117
30.- La Enfermera se preocupa en brindarle un ambiente libre de riesgos para Ud.	8	46	56	7	117

1.: N: Nunca

2. AV: A veces

3. F: Frecuentemente

4: S: Siempre

## BAREMO:

Items		1	2	3	Promedio	DE	a = X - 0,75 (DS)	b = X + 0,75 (DS)
		1. Mala Calidad del cuidado	2. Regular Calidad del cuidado	3. Buena Calidad del cuidado				
7	Humana	<16	16 - 20	>20	18,24	2,76	16	20
10	Oportuna	<22	22 - 28	>28	24,91	4,36	22	28
7	Continua	<15	15 - 19	>19	17,01	2,70	15	19
6	Segura	<13	13 - 17	>17	15,01	2,78	13	17
30	Calidad del Cuidado de enfermería	<67	67 - 84	>84	75,16	11,22	67	84