

UNIVERSIDAD NACIONAL “PEDRO RUIZ GALLO”

FACULTAD DE ENFERMERÍA

UNIDAD DE POSGRADO



TESIS

**“Calidad del Cuidado de Enfermería al Usuario
Post Operado Inmediato. Hospital de la Amistad
Perú - Corea II.2. Santa Rosa Piura 2017”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL
“ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO”**

INVESTIGADORAS:

Lic. Enf. Solano Zunini, Virginia Magdalena

Lic. Enf. Jara Paucar, Delcita

ASESORA:

Dra. Ruiz Oliva, Teófila Esperanza

LAMBAYEQUE – PERÚ

2019

Mg. María Rosa Baca Pupuche
Presidenta

Dra. Rosa Candelaria Alcalde Montoya
Secretaria

Mg. Cruz Marcelina Polo Campodónico
Vocal

Dra. Teófila Esperanza Ruiz Oliva
Asesora

ACTA DE SUSTENTACIÓN



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO

Acreditada con Resolución N° 110-2018-SINEACE/CDAHP

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

Libro de Acta N°: 03 Expediente: 2125-2018-URTC Folio N° 220
Licenciada: SOLANO LONINI VIRGINIA MAGDALENA en la
Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo - Lambayeque, a las 3/m
horas del día 09 de Julio del 2019, Los señores Miembros del Jurado designados
mediante Resolución N° 179-2019-D-FE.

PRESIDENTE: Hg. MARIA ROSA BACA Tupache.

SECRETARIO: Dra. Rosa Candelaria Alcaide Montoya.

VOCAL: Hg. Cruz Marcelina Polo Campadunco.

Encargados de recepcionar y dictaminar la Tesis titulada:

* Calidad del Cuidado de Enfermería al usuario post
operado inmediato. Hospital de la Amistad Perú -
Correa R. 2. Santa Rosa Piura 2018.

(a) Dra. Teófila Esperanza Ruiz Oliva patrocinada por el profesor

Presentada por el (los) Licenciados (as):

Lara Peucor Delaita, Solano Lonini Virginia
Magdalena.

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional: Enfermería
en Centro Quirúrgico Lambayeque 2011.

Sustentada la Tesis, formuladas las Preguntas por parte de los señores Miembros del Jurado, dadas las
respuestas y aclaraciones por el (los) sustentante (s) y el Patrocinador; el Jurado, después de deliberar,
declaró APROBADO por UNANIMIDAD, la tesis con el calificativo de Buena;
debiendo consignarse en los ejemplares del informe las sugerencias hechas en la sustentación.

Terminado el acto se levantó la presente Acta y para mayor constancia firman los que en ella intervinieron.


PRESIDENTE


VOCAL


SECRETARIO


PATROCINADOR



ACTA DE SUSTENTACIÓN

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO

Acreditada con Resolución N° 110-2018-SINEACE/CDAPH

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

Libro de Acta N°: 03 Expediente: 2124-2018-UPC-Fe. Folio N° 220.
Licenciada: Tara Peuca Delceta. en la
Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo - Lambayeque, a las 3 p.m.
horas del día 09 de Julio del 2019. Los señores Miembros del Jurado designados
mediante Resolución N° 179-2017-D-Fe.
PRESIDENTE: Mp. María Rosa Boca Papeche.
SECRETARIO: Dra. Rosa Conchita Alcedo Montoya.
VOCAL: Mp. Cruz Marcelina Pelo Campodónico.

Encargados de recepcionar y dictaminar la Tesis titulada:

"Eficacia del Cuidado de Enfermería al paciente post-operado inmediato. Hospital de la amistad Perú - Corea II. 2."

patrocinada por el profesor
(a) Dra. Teófila Espinoza Ruiz Oliva.

Presentada por el (los) Licenciados (as):

Tara Peuca Delceta, Selene Lunini Virginia
da. Aguilera.

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional: Enfermería
en Centro Quirúrgico Lambayeque 2011.

Sustentada la Tesis, formuladas las Preguntas por parte de los señores Miembros del Jurado, dadas las respuestas y aclaraciones por el (los) sustentante (s) y el Patrocinador; el Jurado, después de deliberar, declaró APROBADO por UNANIMIDAD, la tesis con el calificativo de Bueno; debiendo consignarse en los ejemplares del informe las sugerencias hechas en la sustentación.

Terminado el acto se levantó la presente Acta y para mayor constancia firman los que en ella intervinieron.


PRESIDENTE


SECRETARIO


VOCAL


PATROCINADOR

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Nosotras, **Lic. Enf. SOLANO ZUNINI VIRGINIA MAGDALENA** y **Lic. Enf. JARA PÁUCAR DELCITA**, Investigadoras Principales, y **Dra. TEÓFILA ESPERANZA RUIZ OLIVA**, Asesora del Trabajo de Investigación: “**CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA AL USUARIO POST OPERADO INMEDIATO. HOSPITAL DE LA AMISTAD PERÚ - COREA II.2. SANTA ROSA PIURA 2017**”, declaramos bajo juramento que este trabajo no ha sido plagiado, ni contiene datos falsos. En caso se demostrará lo contrario, asumimos responsablemente la anulación de este informe y por ende el proceso administrativo a que hubiera lugar. Que puede conducir a la anulación del título o grado emitido como consecuencia de este informe.

Lambayeque, 09 de Julio de 2019.

Lic. Enf. Solano Zunini Virginia Magdalena
Investigadora

Lic. Enf. Jara Páucar Delcita
Investigadora

Dra. Teófila Esperanza Ruiz Oliva
Asesor

DEDICATORIA

A DIOS nuestro señor por bendecirnos y darnos la fuerza necesaria a fin de cumplir esta segunda meta trazada.

A nuestros padres por todo su amor y abnegación en todo momento, por compartir con nosotras nuestras alegrías y tristezas para de esta manera seguir luchando cada día, gracias a ustedes hoy cumplimos nuestro más grande anhelo.

A nuestros hermanos, por ser fortaleza y contribuir cada día en nuestro bienestar y felicidad.

A mis abuelos (Q.E.P.D) por su inmenso amor, apoyo y respeto a los demás hoy y siempre, seguiré sus ejemplos, gracias por hacerme sentir que, aunque ya no puedo verlos, desde el cielo me cuidarán siempre.

A mi hijo Leonel, por ser el motor de mi vida día a día, que me impulsa a luchar por mis sueños. Gracias a tu amor hoy logro mis objetivos profesionales.

A nuestra Asesora, Dra. Esperanza, por sus valiosos conocimientos y su profesionalismo, por propiciar una vez más este gran logro en mi vida.

Las Autoras

AGRADECIMIENTO

A Dios todopoderoso, por estar siempre en nuestra vida y darnos la fortaleza necesaria para la lucha diaria con el apoyo de nuestros seres queridos.

A nuestra asesora, Dra. Esperanza Ruiz Oliva, por su paciencia y comprensión, por su orientación y apoyo constante en el desarrollo del presente trabajo de investigación.

A nuestra coordinadora, Dra. Rosa Alcalde Montoya, por ser nuestra guía durante el tiempo de estudio, por haber comprendido nuestras dificultades y apoyarnos para cumplir este gran logro profesional.

A nuestras docentes, por brindarnos sus conocimientos y experiencias de manera incondicional, inculcando siempre la práctica de un cuidado humanizado e íntegro hacia el paciente, preocupándose por nuestro crecimiento en valores y ética profesional.

Las Autoras

ÍNDICE

ACTA DE SUSTENTACIÓN.....	III
DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD	V
DEDICATORIA	VI
AGRADECIMIENTO.....	VII
ÍNDICE.....	VIII
RESUMEN	IX
ABSTRACT	X
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I: DISEÑO TEÓRICO	8
1.1. ANTECEDENTES.....	8
1.2. MARCO TEÓRICO.....	10
CAPÍTULO II: MÉTODOS Y MATERIALES	19
CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	25
CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES	35
CAPÍTULO V: RECOMENDACIONES.....	37
RERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	38
ANEXOS	41

RESUMEN

La calidad es grado en que se cumple con los requisitos requeridos para satisfacer las necesidades o expectativas de los clientes o usuarios, el presente estudio “Calidad del cuidado de Enfermería al usuario post operado inmediato. Hospital de la Amistad Perú - Corea II.2. Santa Rosa. Piura 2017”, se realizó con el objetivo de determinar el nivel de Calidad del cuidado de Enfermería en el paciente postoperado inmediato; se formuló la hipótesis: el nivel de calidad del cuidado de Enfermería al usuario post operado inmediato es bajo. Investigación de tipo cuantitativo, de diseño no experimental, descriptivo, de corte transversal, se aplicó a una población de 60 pacientes en postoperatorio inmediato. Los resultados obtenidos fueron, que la calidad del cuidado de Enfermería en el paciente postoperado inmediato, es alta en un 53.3%, media en un 35.0% y baja en un 11.7%. La dimensión Técnico - científica, presenta una calidad alta en un 50%, la dimensión Entorno 21.7% y la dimensión interpersonal 83.3%.

Palabras clave: Calidad, Técnico - científica, entorno, interpersonal.

ABSTRACT

Quality is the degree to which the requirements required to meet the needs or expectations of customers or users are met, the present study “Quality of Nursing Care to the immediate post-operated user. Friendship Hospital Peru - Korea II.2. Santa Rosa. Piura 2017”, was carried out with the objective of determining the level of Nursing Care Quality in the immediate postoperative patient; The hypothesis was formulated: the level of quality of nursing care to the immediate post-operated user is low. Quantitative research, non-experimental, descriptive, cross-sectional, was applied to a population of 60 patients in the immediate postoperative period. The results obtained were that the quality of nursing care in the immediate postoperative patient is 53.3% high, 35.0% average and 11.7% low. The Technical - Scientific dimension presents a high quality of 50%, the Environment dimension 21.7% and the interpersonal dimension 83.3%.

Keywords: Quality, Technical – scientific, environment, interpersonal.

INTRODUCCIÓN

La calidad de la atención ha adquirido importancia en las últimas décadas en relación con el debate sobre los derechos del paciente y el derecho a la salud. Si bien la evaluación de la calidad es importante para lograr resultados positivos en el estado de salud de la población, la atención de la salud implica acciones y trabajo interdisciplinario. Asimismo, los usuarios de los servicios de salud deben ser partícipes activos a la hora de establecer necesidades y de planificar las estrategias tendientes a satisfacer la demanda.¹ Por tanto, debido a la gran necesidad de una atención de calidad, lo contrario a ello se convierte en uno de los mayores obstáculos para enfrentar los problemas sanitarios con éxito².

Cabe mencionar que el concepto de calidad de atención en enfermería se percibe desde muchos años atrás gracias a la pionera de esta disciplina, Florence Nightingale, quien dio un paso importante en relación del cuidado del paciente, orientando la profesión hacia una formación científica. Actualmente existen modelos de atención orientados a la relación enfermera-paciente el cual permite brindar una atención de calidad, científica y humanística³.

En sistemas de salud de Reino Unido, Canadá, EEUU, España entre otros países desarrollados, esta concepción traducida en política y acción representa un eje importante en gestión sanitaria.⁴

En México se han realizado avances importantes para ofrecer servicios de calidad que permitan la satisfacción del usuario. Así el interés en la calidad de la atención médica tiene su origen no sólo en el malestar expresado por los usuarios de los Servicios de Salud, sino también en el deseo de disminuir la desigualdad en el Sistema de Salud de los diferentes grupos sociales⁵.

En el Perú, desde mediados de los años 90, se han desarrollado algunas iniciativas puntuales y de corto alcance en el tema de escucha al usuario, impulsados fundamentalmente por algunos proyectos de cooperación internacional (por ejemplo, Proyecto 2000, Salud y nutrición básica, Cobertura con calidad, entre otros), que consideraron dentro de su marco de referencia teórico-operacional la mejora continua de la calidad y la satisfacción del cliente. Desafortunadamente, tales iniciativas tuvieron un escenario de aplicación bastante reducido y limitaciones en su institucionalización. Desde esa misma época, el Ministerio de Salud ha formulado algunos lineamientos en salud dirigidos al usuario; empero su cristalización como praxis regular, permanente e inmersa en el accionar de los gestores y proveedores de atención continúa siendo un gran desafío⁶.

La seguridad integral del paciente en el área quirúrgica del Hospital de la Amistad Perú – Corea II.2 Santa Rosa Piura 2017, es un componente clave de la calidad del cuidado de enfermería y los eventos no deseados secundarios en la atención que representa una causa de morbilidad y mortalidad en esta institución de salud.

El área quirúrgica, es el lugar donde se brinda atención al paciente que necesita de una intervención que requiere de algún tipo de anestesia con monitoreo hemodinámico, donde se encuentra en riesgo la vida de la persona, por tanto, la gestión para el funcionamiento de este servicio necesita de una conjunción de conocimientos, funciones y esfuerzo de todo el personal que labora en esta área; demanda de dotación financiera, de una planta física adecuada y funcional, de equipamiento, insumos, procedimientos técnicos quirúrgicos efectivos; además de talento humano calificado actualizado y eficiente, sin olvidar los procesos de atención, protocolos y controles administrativos para garantizar la calidad del servicio.

El cuidado de enfermería se fundamenta en las interacciones que establecen el paciente y el equipo de enfermería en diferentes escenarios; en este caso, en el "período postoperatorio inmediato". A través de la interacción los sentimientos cumplen una función particular e individual. Se precisan en el equipo de enfermería atributos como la sensibilidad humana, que busca respetar al otro como ser humano que tiene sentimientos y sensibilidad, y que junto con la charla y el humor buscan el bienestar y tranquilidad del paciente para hacerlo sentir como en casa. Por tanto, la enfermera tiene una parte especial en la conciencia quirúrgica, que comprende la vigilancia y el control de que todo el ambiente se encuentre y desarrolle con las adecuadas medidas de seguridad y de higiene⁷.

Se debe tener en cuenta que en este servicio de Centro Quirúrgico, se desarrollan diferentes intervenciones quirúrgicas en las especialidades de cirugía, ginecología, traumatología, urología, otorrino, oncología, cirugía plástica, cirugía torácica y cirugía pediátrica, posterior a ello el paciente es trasladado a la unidad de recuperación post anestésica (URPA), en esta unidad contamos con 6 camas, además cuenta con una Enfermera y un personal Técnico para brindar atención. No se cuenta con instrumentos de medición de calidad de atención en el servicio, por lo que es necesario ejecutar el estudio de la calidad del cuidado de enfermería encaminado a evaluar las medidas de seguridad integral en relación a la atención del paciente quirúrgico, para el mejoramiento de la gestión técnica del quirófano el mismo que tendrá contenido científico, que permita al equipo quirúrgico trabajar de manera profesional, organizada, bajo criterios homogéneos, que estén acorde con el nuevo enfoque de la labor que deben cumplir, aplicando un método sistemático y organizado de brindar cuidados humanistas eficientes centrados e individualizados buscando dar solución a problemas reales o potenciales en el logro de resultados esperados⁸.

Por lo antes mencionado, surgió la pregunta ¿Cuál es el nivel de calidad del cuidado de Enfermería en el paciente postoperado inmediato en el Hospital de la Amistad Perú –Corea II.2 Santa Rosa Piura 2017?

El objetivo general planteado en la presente investigación corresponde a: Determinar el nivel de Calidad del cuidado de Enfermería en el paciente postoperado inmediato del Hospital de la Amistad Perú – Corea II.2 Santa Rosa Piura 2017.

Como objetivos específicos se plantea: determinar la calidad del cuidado de Enfermería al paciente en la dimensión científico técnica, determinar la calidad del cuidado de Enfermería en la dimensión Entorno y determinar la calidad del cuidado de Enfermería en la dimensión interpersonal.

La hipótesis planteada fue: El nivel de calidad del cuidado de enfermería al usuario postoperado inmediato es bajo.

La calidad con que se brinda en el cuidado de enfermería constituye una preocupación fundamental en materia de salud, especialmente si en forma paralela se tiene la necesidad de lograr una administración eficiente de los recursos y la satisfacción de los usuarios de los servicios recibidos y de los proveedores de los servicios prestados. Como punto de partida para alcanzar la calidad y la eficiencia en la prestación de estos, por lo que es necesario llevar a cabo una evaluación de la misma para determinar los problemas que la afectan y proceder a su atención y solución⁹.

En cuanto a su Calidad del cuidado de enfermería en el postoperatorio inmediato debe ser integral, cumpliéndose con los estándares establecidos para prevenir los eventos adversos y disminuir las tasas de morbilidad y mortalidad.

El presente estudio sobre la calidad del cuidado de enfermería a los pacientes post operados inmediatos que se atienden en el área quirúrgica del Hospital de la Amistad Perú –Corea II.2 Santa Rosa Piura 2017, es conveniente porque demuestra como se viene brindando la atención de los cuidados de enfermería, así se identificaron las posibles insuficiencias y necesidades para brindar un cuidado de calidad, con el propósito de proporcionar una asistencia profesional, iniciando por la identificación de complicaciones potenciales y su tratamiento oportuno, sin olvidar otorgar la atención al paciente con capacidad, seguridad y calidez.

Por medio de este estudio se logró conocer la apreciación de los pacientes post operados con respecto a la calidad de atención de enfermería, los aportes que proporciona esta investigación al profesional de enfermería, son dar a conocer en el ámbito hospitalario todas las implicaciones de lo que representa la "Calidad del cuidado de Enfermería en los Usuarios Post operados inmediatos" para enriquecer los conocimientos y se reflexione en cuanto a nuestras actitudes hacia los pacientes intervenidos quirúrgicamente. Además de que este estudio puede ser considerado como una herramienta de evaluación de la actuación del profesional de enfermería para aplicar correctivos y lograr mejorar, y así, garantizar atención individualizada de calidad y segura para el paciente.

Así mismo sirve como referencia teórico y estadístico para quienes quieran hacer o desarrollar investigación en este centro laboral y en escenarios similares.

El presente informe está estructurado en capítulos:

Capítulo I: Diseño teórico

Capítulo II: Métodos y materiales

Capítulo III: Resultados y discusión

Capítulo IV: Conclusiones

Capítulo V: Recomendaciones

CAPÍTULO I

DISEÑO TEÓRICO

CAPÍTULO I: DISEÑO TEÓRICO

1.1. Antecedentes

Rosales G. en Perú 2016 en su investigación titulada: Calidad de atención de la enfermera y satisfacción del paciente adulto mayor del servicio de medicina del Hospital Cayetano Heredia, 2016. Realizada con el objetivo de: Establecer el Nivel de Calidad de atención de la enfermera y satisfacción del paciente adulto mayor del servicio de medicina del Hospital Cayetano Heredia Lima 2016. Las conclusiones de este estudio muestran que existe relación entre nivel de Calidad de atención de la enfermera y satisfacción del paciente adulto mayor del servicio de medicina del Hospital Cayetano Heredia, Lima 2016, rho 697, $p = 0,00$.¹⁰

Campos L. Chico J. Cerna L. en Perú en el 2014 en su investigación titulada: “Calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico del Hospital Base Víctor Lazarte Echegaray, Trujillo”. Tuvieron como objetivo general: determinar el nivel de la calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico durante el periodo perioperatorio. Concluyen que en la fase preoperatoria el nivel bueno de calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente es solo 37%, en la fase transoperatoria que el nivel bueno de calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente es solo 63%, en la fase postoperatoria el nivel bueno de calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente es solo 70%. Se concluye que el promedio de la fase Perioperatoria es 57% de nivel bueno de calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico¹⁰.

Mejía D. Rivera O. Perú 2016. En su investigación: Nivel de satisfacción sobre el cuidado enfermero de los pacientes atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente Las Mercedes, 2016. objetivo fue determinar el nivel de satisfacción de los pacientes hospitalizados en el servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Las Mercedes – Chiclayo frente al cuidado del personal de enfermería. Se concluye que el 25% de los pacientes consideran aceptable su satisfacción del cuidado enfermero lo que evidencia que la gran mayoría (75%) demanda que los cuidados de enfermería requieren ser mejorados ¹¹.

Borré Y. Colombia 2013, en su investigación Calidad Percibida de la Atención de Enfermería por pacientes hospitalizados en Institución Prestadora de Servicios de Salud de Barranquilla. Tuvo como objetivo Determinar la calidad percibida de la atención de Enfermería por pacientes hospitalizados en Institución Prestadora de Servicios de salud (IPS) de Barranquilla, de Agosto a Octubre de 2011. Los resultados obtenidos fueron: la calidad percibida de la atención de Enfermería por los pacientes hospitalizados es “Peor y mucho peor de lo que esperaba” en un 4%, “Como me lo esperaba” en un 17%, y “Mejor y mucho mejor de lo que me esperaba” en un 78%; el 48.7% estuvo “Muy Satisfecho”, el 48.1% “Satisfecho”, y el 3% “Poco y Nada Satisfecho”. El 56% son mujeres y el 44% son hombres, con una media de 48.5 años¹².

Rondón A. Salazar D. en Venezuela, 2010, realizaron la investigación titulada Calidad de atención del Profesional de Enfermería en el servicio de maternidad I del hospital universitario Ruiz y Páez Ciudad Bolívar, se plantearon el objetivo general fue Determinar la Calidad de Atención del Profesional de Enfermería en el Servicio de Maternidad I. Obteniendo como resultados que según nivel académico predominaron Licenciados en Enfermería con 66.66%, en cuanto a la calidad de servicio del

profesional de enfermería en su dimensión Trato Humano por parte del Profesional de Enfermería fue regular con un 53.33%, en la dimensión de los Cuidados el nivel de Calidad de Atención fue regular 100%, hubo un nivel de satisfacción en las usuarias que indicó que en su totalidad están satisfechas con la atención de Enfermería en un 43.33% ¹³.

1.2. Marco Teórico

Teniendo en cuenta el objeto de estudio se presenta el marco conceptual correspondiente para fundamentar el trabajo.

Iniciaremos con Calidad que es el grado en que se cumple con los requisitos, es cumplir sistemáticamente con los requerimientos para satisfacer las necesidades o expectativas de nuestros clientes o usuarios. Es la creación de valor para los clientes o usuarios¹⁴.

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 paciente¹⁵.

La calidad es ser eficiente, es tener competencia, tener respeto al paciente y familia; calidad es “Hacer lo correcto”, en forma correcta y de inmediato; la calidad es practicar la limpieza, es ser puntual, es mejorar siempre, preocuparnos por la innovación, es usar el vocabulario correcto, que los pacientes tenga confianza en el servicio que se les brinda¹⁶.

Con respecto a la Calidad de Atención en Salud, en 1980, Donabedian, una de las personas más reconocidas en este campo, define calidad de atención como “aquella que se espera maximice una medida comprensible del bienestar del paciente después de tener en cuenta el balance de las ganancias y las pérdidas esperadas que concurren en el proceso de atención en todas sus partes”. Donabedian, asimismo afirma que “la buena calidad puede resumirse como el tratamiento que es capaz de lograr el mejor equilibrio entre los beneficios de salud y los riesgos”.¹⁷

Así mismo, define calidad como los logros de los mayores beneficios posibles de la atención médica, con los menores riesgos para el paciente. Señala que ésta puede interpretarse en dos dimensiones interrelacionadas e interdependientes: la técnica y la interpersonal. La atención técnica se refiere a la aplicación de la ciencia y la tecnología médicas de una manera que rinda un máximo de beneficio para la salud, sin aumentar con ello sus riesgos. La atención interpersonal mide el grado de apego a valores, normas, expectativas y aspiraciones de los pacientes. El grado de calidad es por consiguiente, la medida en que se espera, que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios.”¹⁸

Para su análisis Donabedian propone tres puntos de vista diferentes según quién la define:

- Calidad absoluta: Es aquella que establece el grado en que se ha conseguido restaurar la salud del paciente, teniendo en cuenta el componente científico-técnico. Este concepto se basa en el concepto de salud-enfermedad, en el estado de la ciencia y la tecnología. Por lo tanto, también es llamada calidad científica, técnica o profesional.

- Calidad individualizada: Desde una perspectiva individual, es el usuario el que define la calidad de la atención sanitaria, intervendrían sus expectativas y valoración sobre los costes y los beneficios y los riesgos que comportan la asistencia. Este enfoque obligaría al paciente a implicarse en la toma de decisiones a partir de la información proporcionada por el profesional sanitario, es decir, exige que sea el paciente quien decida sobre su proceso, el profesional informará y el paciente y/o familia decidirá.

- Calidad social: Desde esta perspectiva habría que valorar el beneficio o la utilidad netos para toda una población, el modo de distribución del beneficio a toda la comunidad y procurar producir, al menor costo social, los bienes y servicios más valorados por la sociedad. (Eficiencia. Distribución del beneficio a toda la población.

Avedis Donabedian considera dentro de los estándares de calidad¹⁹

a) Dimensión técnico - científica: Referidas a los aspectos técnicos de la atención buscando las mejores acciones y procedimientos seguros y comprobados a realizar sobre el paciente, brindando una atención de calidad y ética, tiene como características buscar: “Efectividad, referida al logro de las mejores resultados; eficacia, aplicación de las normas de la prestación de servicio; eficiencia, uso adecuado de recursos para obtener resultados esperados; continuidad en la prestación; seguridad; integridad y ética”.

La atención de Enfermería en esta dimensión se traduce en el desempeño profesional óptimo en todo procedimiento y técnicas de enfermería, demostrando su competencia técnica – científica, cumpliendo con el tratamiento médico en forma continua, brindando atención oportuna y continua, previniendo situaciones de riesgo.

b) Dimensión interpersonal (Humana): Referido al aspecto humanístico de la atención aspecto fundamental, ya que es la razón de ser de los servicios de salud, tiene como características: “las relaciones interpersonales proveedor - usuario, respeto a los derechos humanos, información completa veraz, oportuna entendida por el usuario, interés manifiesto en la persona, en sus percepciones y necesidades, amabilidad y empatía, trato cordial, cálido y empático en la atención”.

Dentro de la calidad de atención de enfermería está se traduce en la habilidad para establecer la interrelación enfermera – paciente mediante la relación empática que refleja interés para ayudar al paciente considerándolo como un ser Biopsicosocial para la satisfacción de sus necesidades.

c) Dimensión de entorno: Referido al contexto del servicio de atención de salud, lo cual implica un nivel básico de comodidad, privacidad, ambientación y el elemento de confianza que siente el usuario por el servicio. La atención de enfermería en esta dimensión se traduce en favorecer un clima agradable y cómodo, respetando su privacidad al realizar algún procedimiento que atente contra su intimidad.

Según la Organización Mundial de la Salud, La calidad de atención es lograr un alto nivel de excelencia profesional, con uso eficiente de los recursos, con mínimo riesgo y alto nivel de satisfacción del usuario¹⁹, esta definición involucra directamente la calidad de atención de enfermería, del cuidado de enfermería considerando que el cuidar es la esencia del quehacer enfermero, en el cual se ejecutan una serie de acciones dirigidas al ser humano o grupos, con el fin de mejorar o aliviar molestias y/o dolencias generadas por el proceso de enfermedad.

El Colegio de Enfermeros del Perú señala la atención de enfermería de calidad, se logra cuando desde el primer momento de relación enfermero paciente, hay una buena

comunicaron basada principalmente en la entrevista, información recolectada, que orienta al enfermero a realizar un diagnóstico preciso, procedimientos que serán evaluados permanentemente para asegurar la responsabilidad por la calidad de los cuidados de enfermería.

Hildegarde Peplau en 1952, desarrolla la Primera teoría sobre el ejercicio de la enfermería, describe los cuidados enfermeros según una perspectiva centrada en la relación interpersonal la Relación enfermera – paciente según Peplau: “Es un proceso interpersonal terapéutico y significativo que funciona en cooperación con otros procesos humanos a fin de hacer alcanzable”²⁰.

Hildegarde Peplau describe los cuidados enfermeros como un proceso interpersonal terapéutico, entre una persona que tiene necesidad de ayuda y una enfermería capaz de responder a la necesidad de ayuda, la utilización terapéutica de sus conocimientos y de su propia persona llevan a la enfermera a practicar el arte enfermero²⁰.

Por lo mencionado, es necesario además resaltar la importancia del componente interpersonal para la profesión de Enfermería, en tanto este componente se refiere a las relaciones que se muestra entre la enfermera y el paciente, es decir es el grado de interacción y comunicación que se da entre el paciente y el personal de salud, que involucra una adecuada relación interpersonal en el cual debe existir confianza y respeto, empatía, cordialidad, claridad en el lenguaje y veracidad en la información que brinde influyendo determinantemente en la satisfacción del paciente ²¹.

Jean Watson habla de un cuidado interpersonal, que sólo puede ser demostrado y practicado efectivamente en una relación interpersonal, es decir, el cuidado se transmite de acuerdo a las prácticas culturales que tienen las distintas comunidades; y en forma particular, en enfermería de acuerdo a las necesidades humanas, sociales e

institucionales. Los cuidados son contextuales a la época, al lugar geográfico, a las necesidades de una población o de un individuo en particular, y a los elementos con que se cuenta y por ello requieren de un conocimiento del ambiente que rodea al individuo y del conocimiento del individuo en sí. – El cuidado está condicionado a factores de cuidado, destinados a satisfacer necesidades humanas. El cuidado tiene destino, efectos y objetivos²².

La práctica del cuidado es central en la enfermería. Un individuo debe ser acompañado en las fases de toma de decisiones y no sólo ser un receptáculo de información. El acompañar es necesario para que, paulatinamente, el individuo descubra cómo, desde una situación particular, puede encontrar la mejor solución desde su propia realidad. Enfermería, entonces, debe focalizarse en un acompañar sensible pero responsable, basado en el conocimiento y en la práctica de una actitud terapéutica²².

Los componentes del cuidado: debe darse basado en el conocimiento para cuidar de una persona se necesita conocer su entorno y sus necesidades. Necesito conocer, por ejemplo, quién es el otro, cuáles son sus poderes y limitaciones, cuáles sus necesidades, y lo que conduce a su crecimiento; preciso saber cómo responder a sus necesidades, y cuáles son mis propios poderes y limitaciones. Paciencia: La paciencia es un componente importante del cuidado: yo dejo al otro crecer en su propio tiempo y de su propia manera, con paciencia, yo doy tiempo y por lo tanto posibilito al otro encontrarse a sí mismo en su propio tiempo, la paciencia incluye la tolerancia.

La tolerancia expresa mi respeto por el crecimiento de cada persona. Sinceridad, en el cuidado soy sincero al intentar ser verdadero, al cuidar de otro, debo ver al otro como él es y no como a mí me gustaría que fuese, o como siente que debe ser. Si voy a ayudar a otro a crecer, debo corresponder a sus necesidades de cambio. Pero además

de ver al otro como él es, debo también verme a mí como yo soy. Confianza: El cuidado implica confiar en el crecimiento de cada persona en el tiempo determinado. Confiar en el otro es dejarlo en libertad; esto incluye un elemento de riesgo y un salto a lo desconocido, y ambos exigen coraje. Esperanza: Existe la esperanza de que el otro crezca a través del cuidado brindado. Tal esperanza es una expresión de plenitud del presente, un presente vivo con una sensación de posibilidades²³.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), ha motivado la promulgación de la política de formación integral para el desarrollo humano de los profesionales de la salud, en búsqueda de la protección de los derechos de las personas, a partir del lema: “Trato humanizado a la persona sana y enferma” este organismo enfatiza que la Humanización “Es un proceso de comunicación y apoyo mutuo entre las personas, encausada hacia la transformación y comprensión del espíritu esencial de la vida”²⁴.

Para el paciente, la atención de calidad debe satisfacer sus necesidades percibidas. Para ello los aspectos de la calidad más importantes se centran en la eficacia, accesibilidad, continuidad, oportunidad de atención, relaciones interpersonales y comodidad.

La calidad tiene un valor tan importante como la salud; es por ello que el personal de enfermería, como miembro del equipo de salud, debe desarrollar una cultura de calidad y brindar atención con una actitud proactiva. La calidad de atención de enfermería es un aspecto complejo que comprende la asistencia acorde con el avance de la ciencia, a fin de instituir cuidados que satisfagan las necesidades de cada uno de los pacientes y asegurar su continuidad.

Es necesario entender la vulnerabilidad en la que se encuentra el paciente en postoperatorio inmediato y de acuerdo al estudio es necesario conocer cuáles son los

cuidados de enfermería en el paciente postoperatorio por lo que se inicia definiéndolo como: el periodo en que se proporciona la atención al paciente en la sala de recuperación y durante las primeras horas en la sala de hospitalización. En esta etapa los cuidados de enfermería tienen como propósito identificar la importancia de los signos que manifiesta el paciente, anticiparse y prevenir complicaciones postoperatorias. Además de cubrir sus necesidades y/o problemas hasta lograr su recuperación por completo de la anestesia ²⁵.

CAPÍTULO II

MÉTODOS Y MATERIALES

CAPÍTULO II: MÉTODOS Y MATERIALES

El presente estudio es de tipo cuantitativo ya que permite medir y analizar estadísticamente la variable de estudio.

El Diseño de la Investigación No experimental, de tipo Descriptiva por que se da a conocer las características del objeto de estudio es prospectivo, de corte transversal, porque se realizó en un tiempo y espacio determinado. Siendo el diseño:

$$M \longrightarrow X$$

Dónde:

M: Muestra conformada por 60 pacientes postoperados.

X: La observación.

La población estuvo conformada por 60 pacientes postoperados durante el mes de Junio 2017, que reunieron los criterios de inclusión.

- Pacientes adultos en postoperatorio inmediato.
- Pacientes con anestesia local y raquídea.

Criterios de exclusión

- Pacientes pediátricos en postoperatorio inmediato.
- Pacientes con anestesia general.
- Pacientes en postoperatorio inmediato que no deseen participar en la investigación.
- Pacientes adultos mayores.

La técnica utilizada para la recolección de datos fue la encuesta, el instrumento fue el cuestionario.

El cuestionario estuvo dirigido a los pacientes y constituido por 15 preguntas.

La escala de valoración para la Calidad de atención de enfermería se realizó en base al cuestionario

Ítem	Valor
Siempre (calidad alta)	3
Algunas veces (calidad media)	2
Nunca (calidad baja)	1

El instrumento fue validado con juicio de expertos, con 8 profesionales con experiencia en Centro Quirúrgico, además se aplicó el Coeficiente Alfa De Cronbach, para determinar confiabilidad.

Los datos obtenidos, fueron sometidos al análisis del programa Excel10, que nos permitió describir estadísticamente la problemática, tal cual como se presentó.

Rigor Científico

La calidad de la investigación en ciencias de la salud es un aspecto fundamental que los investigadores permanentemente deben garantizar y que los profesionales de los servicios de la salud necesitan evaluar antes de utilizar los resultados del estudio. La calidad de un estudio está determinada, en buena parte, por el rigor metodológico con que se realizó. Los estándares de calidad para los estudios cuantitativos están muy definidos y son conocidos universalmente²⁶.

Credibilidad: Se logra cuando los hallazgos del estudio son reconocidos como reales o verdaderos por las personas que participaron en el estudio y por aquellas que han experimentado o estado en contacto con el fenómeno investigado. Se refiere al valor de la verdad, confiando siempre en que la información que se obtiene durante la entrevista se apega a la verdad. En la presente investigación se solicitó a los participantes responder con la veracidad a las interrogantes.

Confidencialidad: Se mantuvo en reserva y en secreto la información dada por los profesionales de Centro Quirúrgico.

Objetividad: Porque se midió la variable y la recolección de los datos fue de forma aleatoria y el análisis de los datos estuvo de manera imparcial y basada en el marco teórico.

Auditabilidad o confirmabilidad: Se garantizó la adecuada utilización de la metodología de tal manera que si otro investigador decide realizar una investigación similar bajo circunstancias similares, encontrará resultados parecidos.

Principios Éticos

El Informe Belmont²⁷ es una referencia esencial para asegurar que los proyectos cumplan con las regulaciones éticas, teniendo como base los siguientes principios éticos:

Respeto a la dignidad de las personas:

El respeto por las personas incorporan al menos dos convicciones éticas: primera, que los individuos deben ser tratados como personas autónomas, y segundo, que las personas cuya autonomía esta disminuida deben ser objeto de protección.

El principio de respeto: a las personas se divide por tanto en dos requerimientos morales separados: el reconocimiento de la autonomía y el requerimiento de proteger a aquellos con autonomía disminuida.

A los participantes del estudio se les tendrá en cuenta preservar su calidad de vida, integridad física y social, el mismo que incluirá el derecho a la autodeterminación, la información completa y tendrán el derecho de firmar un consentimiento informado o de retirarse del estudio del cual son integrantes.

El principio de beneficencia: Las personas son tratadas de una forma ética no solo respetando sus decisiones y protegiendo del daño, sino también haciendo un esfuerzo por asegurar su bienestar. Esta actitud cae bajo el principio de beneficencia. El término “beneficencia” es a menudo comprendido por un acto de bondad o caridad que va más allá de la estricta obligación. En este sentido han sido formuladas dos reglas como expresiones complementarias de los actos de beneficencia: no hacer daño y extremar los posibles beneficios y minimizar los posibles riesgos.

Este principio se pondrá en práctica primero informando a los participantes, que todo aporte que brinden no será utilizado contra ellos, o para otros fines distintos de lo establecido en la investigación y segundo que de los hallazgos del mencionado estudio se podrá determinar los factores laborales relacionados con la salud física y social del personal de enfermería del centro quirúrgico y así mismo su identificación temprana y específica nos ayudara corregir o prevenir daños potencialmente permanentes que afecten la salud del personal.

El principio de Justicia: Ocurre alguna injusticia cuando algún beneficio al que una persona tiene derecho es denegado sin una buena razón para ello o cuando alguna carga se

impone indebidamente. Otra forma de concebir el principio de justicia es que los iguales deben ser tratados de un modo igualitario.

Los profesionales que participen en la investigación, recibirán un trato justo, teniendo en cuenta la privacidad, por lo que se conservara el anonimato y la confidencialidad.

CAPÍTULO III

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla N° 1: Nivel de Calidad del cuidado de Enfermería al paciente postoperado inmediato.

	N°	%
Alta	32	53,3
Media	21	35,0
Baja	7	11,7
Total	60	100

Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes postoperado inmediato. HSR-Piura 2017.

La tabla N°1 muestra el nivel de Calidad en general, siendo este: Calidad Alta en un 53.3%, Calidad Media 35.0% y Calidad Baja 11.7%.

Calidad que es el grado en que se cumple con los requisitos, es cumplir sistemáticamente con los requerimientos para satisfacer las necesidades o expectativas de nuestros clientes o usuarios. Es la creación de valor para los clientes o usuarios¹⁴.

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 paciente¹⁵.

Esta calidad se relaciona con el grado de satisfacción del paciente, es ser eficiente, es tener competencia, tener respeto al paciente y familia; calidad es “Hacer lo correcto”, en forma correcta y de inmediato; la calidad es practicar la limpieza, es ser puntual, es mejorar

siempre, preocuparnos por la innovación, es usar el vocabulario correcto, que los pacientes tenga confianza en el servicio que se les brinda¹⁶.

Tabla N° 2: Dimensiones de la Calidad del cuidado de Enfermería al paciente postoperado inmediato.

	Alta		Media		Baja		Total	
Dimensiones de Calidad	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Científico -Técnica	30	50,0	15	25,0	15	25,0	60	100
Entorno	13	21,7	38	63,3	9	15	60	100
Interpersonal	50	83,3	10	16,7	0	0	60	100

Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes postoperado inmediato.HSR-Piura 2017.

La tabla N° 2 muestra en resumen el porcentaje alcanzado de Calidad en cada dimensión, tal es el caso que la dimensión Interpersonal obtuvo el mayor nivel de calidad, con un 83.3%, seguida de la dimensión Científico – Técnica con un 30%. La situación actual nos da pie a pensar que el tema de Calidad del cuidado no está perdido, que se pueden mejorar y fortalecer algunos aspectos tal y como lo afirma Donabedian, quien definir la calidad como “aquella que se espera maximice una medida comprensible del bienestar del paciente después de tener en cuenta el balance de las ganancias y las pérdidas esperadas que concurren en el proceso de atención en todas sus partes”. Donabedian, asimismo afirma que “la buena calidad puede resumirse como el tratamiento que es capaz de lograr el mejor equilibrio entre los beneficios de salud y los riesgos”.¹⁷

La calidad puede interpretarse en dos dimensiones interrelacionadas e interdependientes: la técnica y la interpersonal. La atención técnica se refiere a la aplicación de la ciencia y la tecnología médicas de una manera que rinda un máximo de beneficio para la salud, sin

aumentar con ello sus riesgos. La atención interpersonal mide el grado de apego a valores, normas, expectativas y aspiraciones de los pacientes. El grado de calidad es por consiguiente, la medida en que se espera, que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios”.¹⁸

Tabla N° 3: Calidad del cuidado de Enfermería al paciente en la dimensión Técnico - científica.

	Alta		Media		Baja		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Valoración completa	38	63,3	10	16,7	12	20,0	60	100
Eficiencia	37	61,7	12	20,0	11	18,3	60	100
Competencia Profesional	36	60,0	14	23,3	10	16,7	60	100
Seguridad durante el cuidado	30	50,0	14	23,3	16	26,7	60	100
Material y equipo Completo	11	18,3	24	40,0	25	41,7	60	100

Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes postoperatorio inmediato. HSR-Piura 2017.

La tabla N°3 muestra la descripción de Calidad en la dimensión científico técnica, donde se observa que el usuario reconoce que la Enfermera realiza una Valoración completa (Calidad Alta 63.3%), así mismo que es eficiente (Calidad Alta 61.7%), tiene una competencia profesional adecuada (Calidad Alta 60%), donde se evidencia una marcada deficiencia es en el materia y equipo completo (Calidad Baja 18.3%), este indicador no permite una asistencia segura y de calidad.

Siendo la dimensión Técnico - Científica, referidas a los aspectos técnicos de la atención buscando las mejores acciones y procedimientos seguros y comprobados a realizar sobre el paciente, brindando una atención de calidad y ética, tiene como características buscar:

“Efectividad, referida al logro de los mejores resultados; eficacia, aplicación de las normas de la prestación de servicio; eficiencia, uso adecuado de recursos para obtener resultados esperados; continuidad en la prestación; seguridad; integridad y ética”¹⁹.

Los resultados obtenidos en esta dimensión, se relacionan con la investigación de Salazar D. Rondón A.. en Venezuela, 2010, quien tuvo como resultados que según nivel académico predominaron Licenciados en Enfermería con 66.66%, en cuanto a la calidad de servicio del profesional de enfermería en su dimensión Trato Humano por parte del Profesional de Enfermería fue regular con un 53.33%, en la dimensión de los Cuidados el nivel de Calidad de Atención fue regular 100%, hubo un nivel de satisfacción en las usuarias que indicó que en su totalidad están satisfechas con la atención de Enfermería en un 43.33% ¹².

Por lo mencionado el desempeño de Enfermería está ligado al conocimiento y capacidad técnica que debe ser óptima, cumpliendo con los estándares de calidad y previniendo situaciones de riesgo, a pesar de las carencias, el personal de Enfermería se muestra eficiente, con competencias profesionales y se dedica a valorar de manera completa al paciente.

La atención de Enfermería en esta dimensión se traduce en el desempeño profesional óptimo en todo procedimiento y técnicas de enfermería, demostrando su competencia técnica – científica, cumpliendo con el tratamiento médico en forma continua, brindando atención oportuna y continua, previniendo situaciones de riesgo.

Tabla N° 4: Calidad del cuidado de Enfermería en la dimensión Entorno.

	Alta		Media		Baja		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Evaluación del ambiente	10	16,7	44	73,3	6	10,0	60	100
Comodidad	12	20,0	41	68,3	7	11,7	60	100
Privacidad	15	25,0	39	65,0	6	10,0	60	100
Seguridad del paciente	15	25,0	38	63,3	7	11,7	60	100
Inmediatez	13	21,7	31	51,7	16	26,7	60	100

Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes postoperatorio inmediato. HSR-Piura 2017.

La tabla N°4 muestra que para la dimensión Entorno, existe en su mayoría un nivel medio de calidad, por ejemplo el indicador Privacidad (65%), Comodidad (68.3%), Evaluación del ambiente (73.3%). En términos generales para esta dimensión se tiene una Calidad media.

El entorno hace referencia al contexto del servicio de atención de salud, lo cual implica un nivel básico de comodidad, privacidad, ambientación y el elemento de confianza que siente el usuario por el servicio. La atención de enfermería en esta dimensión se traduce en favorecer un clima agradable y cómodo, respetando su privacidad al realizar algún procedimiento que atente contra su intimidad.

El entorno referido al contexto del servicio de atención de salud, implica un nivel básico de comodidad, privacidad, ambientación y el elemento de confianza que siente el usuario por el servicio.

La atención de enfermería en esta dimensión se traduce en favorecer un clima agradable y cómodo, respetando su privacidad al realizar algún procedimiento que atente contra su intimidad.

Según la Organización Mundial de la Salud, La calidad de atención es lograr un alto nivel de excelencia profesional, con uso eficiente de los recursos, con mínimo riesgo y alto nivel de satisfacción del usuario¹⁹, esta definición involucra directamente la calidad de atención de enfermería, del cuidado de enfermería considerando que el cuidar es la esencia del quehacer enfermero, en el cual se ejecutan una serie de acciones dirigidas al ser humano o grupos, con el fin de mejorar o aliviar molestias y/o dolencias generadas por el proceso de enfermedad.

La seguridad está íntimamente relacionada con el entorno, comparado con el estudio de Campos L. Chico J. Cerna L. en Perú en el 2014 en su investigación titulada: “Calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico del Hospital Base Víctor Lazarte Echegaray, Trujillo”. Concluyen que en la fase preoperatoria el nivel bueno de calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente es solo 37%, en la fase transoperatoria que el nivel bueno de calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente es solo 63%, en la fase postoperatoria el nivel bueno de calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente es solo 70%. En el estudio se concluye que el promedio de la fase Perioperatoria es 57% de nivel bueno de calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico¹⁰.

El Colegio de Enfermeros del Perú señala la atención de enfermería de calidad, se logra cuando desde el primer momento de relación enfermero paciente, hay una buena comunicaron basada principalmente en la entrevista, información recolectada, que orienta al enfermero a realizar un diagnóstico preciso, procedimientos que serán evaluados

permanentemente para asegurar la responsabilidad por la calidad de los cuidados de enfermería.

Tabla N° 5: Calidad del cuidado de Enfermería en la dimensión Interpersonal.

	Alta		Media		Baja		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Empatía	54	90,0	6	10,0			60	100
Respeto	52	86,7	8	13,3			60	100
Interés por parte de la Enfermera	51	85	9	15,0			60	100
Comunicación No verbal	48	80	12	20			60	100
Resolución de problemas	44	73,3	16	26,7			60	100

Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes postoperatorio inmediato. HSR-Piura 2017.

La tabla N° 5 evidencia que existe un Nivel de Calidad alto para la dimensión Interpersonal, siendo la Empatía (Calidad Alta 90%) el indicador principal, seguido del Respeto (Calidad Alta 86.7%), Interés por parte de la enfermera (Calidad Alta 85%), comunicación no verbal (Calidad Alta 80%), resolución de problemas (Calidad 73.3%)

La dimensión Interpersonal hace referencia al aspecto humanístico de la atención aspecto fundamental, ya que es la razón de ser de los servicios de salud, tiene como características: “las relaciones interpersonales proveedor - usuario, respeto a los derechos humanos, información completa veraz, oportuna entendida por el usuario, interés manifiesto en la persona, en sus percepciones y necesidades, amabilidad y empatía, trato cordial, cálido y empático en la atención”, estas cualidades son las que muestra el profesional de Enfermería en Centro Quirúrgico.

Hildegarde Peplau describe los cuidados enfermeros como un proceso interpersonal terapéutico, entre una persona que tiene necesidad de ayuda y una enfermería capaz de responder a la necesidad de ayuda, la utilización terapéutica de sus conocimientos y de su propia persona llevan a la enfermera a practicar el arte enfermero.²⁰

Por lo mencionado, es necesario además resaltar la importancia del componente interpersonal para la profesión de Enfermería, en tanto este componente se refiere a las relaciones que se muestra entre la enfermera y el paciente, es decir es el grado de interacción y comunicación que se da entre el paciente y el personal de salud, que involucra una adecuada relación interpersonal en el cual debe existir confianza y respeto, empatía, cordialidad, claridad en el lenguaje y veracidad en la información que brinde influyendo determinantemente en la satisfacción del paciente ²¹.

Para el paciente, la atención de calidad debe satisfacer sus necesidades percibidas. Para ello los aspectos de la calidad más importantes se centran en la eficacia, accesibilidad, continuidad, oportunidad de atención, relaciones interpersonales y comodidad.

La calidad tiene un valor tan importante como la salud; es por ello que el personal de enfermería, como miembro del equipo de salud, debe desarrollar una cultura de calidad y brindar atención con una actitud proactiva. La calidad de atención de enfermería es un aspecto complejo que comprende la asistencia acorde con el avance de la ciencia, a fin de instituir cuidados que satisfagan las necesidades de cada uno de los pacientes y asegurar su continuidad ²².

Es necesario entender la vulnerabilidad en la que se encuentra el paciente en postoperatorio inmediato y de acuerdo al estudio es necesario conocer cuáles son los cuidados de enfermería en el paciente postoperatorio por lo que se inicia definiéndolo como: el periodo en que se proporciona la atención al paciente en la sala de recuperación y durante las

primeras horas en la sala de hospitalización. En esta etapa los cuidados de enfermería tienen como propósito identificar la importancia de los signos que manifiesta el paciente, anticiparse y prevenir complicaciones post-operatorias. Además de cubrir sus necesidades y/o problemas hasta lograr su recuperación por completo de la anestesia.

Así mismo en la Tabla N° 5 se observa que en ningún ítem se encontró calidad del cuidado bajo, lo que significa que el enfermero tiene en cuenta al usuario como persona y le brinda una atención de calidad.

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES

CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES

1. La calidad del cuidado de Enfermería en el paciente postoperado inmediato en el Hospital II.2 Santa Rosa, es alta en un 53.3%, media en un 35.0% y baja en un 11.7%.
Con lo que se rechaza la hipótesis propuesta.
2. La dimensión Técnico - científica, presenta una calidad alta en un 50%, la dimensión Entorno en un 21.7% y la dimensión interpersonal en un 83.3%.
3. Para la dimensión Técnico- Científica, se evidencia Calidad Alta en: Eficiencia (61.7%), Competencia Profesional (60%), Valoración completa (63.3%), Seguridad durante el cuidado (50%), Material y equipo completo (18.3%).
4. Para la dimensión Entorno, predomina el nivel de Calidad medio para todos sus indicadores: Privacidad (65%), Comodidad (68.3%), Inmediatez (51.7%), Evaluación del ambiente (73.3%), Seguridad del paciente (63,3%).
5. Para la dimensión Interpersonal predomina un nivel de Calidad Alto: Respeto (86,7%), Empatía (90%), Interés por parte de la Enfermera (80%), Resolución de problemas (73.3%).

CAPÍTULO V

RECOMENDACIONES

CAPÍTULO V: RECOMENDACIONES

A la Enfermera Jefe del Servicio:

- Dar a conocer los resultados obtenidos al personal, felicitando los logros obtenidos y considerando las debilidades como oportunidad de mejora, elaborando estrategias que ayuden con la mejora continua.
- Proporcionar herramientas al profesional de Enfermería, para la aplicación correcta del Proceso de Atención de Enfermería.
- Realizar un cronograma de capacitaciones internas, con la finalidad de impulsar la actividad científica mediante talleres, capacitaciones, conferencias, etc.
- En caso se pueda tener acceso a capacitaciones externas, éstas deben ser replicadas a todo el equipo de trabajo.

RERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MINSA. Documento técnico: Política Nacional de Calidad en Salud. Lima. Perú. 2009.
2. Gutiérrez, R. La Satisfacción del Paciente como medida de la Evaluación de la Calidad Percibida. Toledo. 2003.
3. Revista de Salud. Calidad de Atención de Enfermería. España. 2002. [Citado: 5 Agosto 2017] Disponible en: www.ne.udea.edu.co/revista/sep92/calidad.html_36k. Calidad de la Atención de la Enfermera.
4. Seclen, J. y Darras C. Satisfacción de usuarios de los servicios de salud: factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados. Rev. Anales de la Facultad de Medicina. Madrid. 2005
5. Ortiz, R. Satisfacción de los usuarios de 15 hospitales de Hidalgo, Rev Esp Salud Pública. España. 2004.
6. Miyahira, J. Calidad en los servicios de salud ¿Es posible? Revista Médica. Herediana. México. 2001.
7. Mompart, M. Administración de los Servicios de Enfermería. Ed Masson. Barcelona. 1994.
8. Quispe, N. Opinión que tienen los pacientes sobre la calidad de atención de la enfermera en el servicio de medicina general del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Lima. Perú. 2008. [Citado 8 Agosto 2017]. Disponible en: <http://biblioteca.universia.net/ficha.do?id=34694959>.

9. Erazo, M. Rigor científico en las prácticas de investigación cualitativa. Universidad de Santiago de Chile. 2010.
10. Rosales, G. Calidad de atención de la enfermera y satisfacción del paciente adulto mayor del servicio de medicina del Hospital Cayetano Heredia, 2016. Lima. Perú. 2017
11. Mejía D. Rivera O. Nivel de satisfacción sobre el cuidado enfermero de los pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Las Mercedes, 2016. Trujillo. Perú. 2016.
12. Campos L. Chico J. Cerna L. Calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico del Hospital Base Víctor Lazarte Echegaray, Trujillo. 2014.
13. Salazar D. Rondón A. Calidad de atención del Profesional de Enfermería en el servicio de maternidad I del hospital universitario Ruiz y Páez Ciudad Bolívar. 2010.
14. Cedeño R. Evaluación de la calidad de atención de Enfermería del centro quirúrgico del Hospital Rodríguez Zambran. Manta. Guayaquil. 2010.
15. Harrington, J. (2008). Cómo Incrementar la Calidad Productiva. Editorial Mc Graw Hill.
16. Revista de Salud. Calidad de Atención de Enfermería. España, 2006. Recuperado de: www.ne.udea.edu.co/revista/sep92/calidad.html_36k.
17. Gutierrez R. La Satisfacción del Paciente como medida de la Evaluación de la Calidad Percibida; Toledo, 2003. Disponible en: www.uclm.es/area/fac/cursos/pcte/ponencias/rodrigo%20gutierrez.pdf.

18. Donabedian A. Explorations in quality assessment and monitoring. The definition of quality and approaches to its assessment. Ann Arbor Mich. 1980.
19. Morales G. Principios de la ética, bioética y conocimiento del hombre. México. 2011.
recuperado de: <http://www.uaeh.edu.mx/investigacion/productos/>.
20. Donabedian A. Evaluación de la calidad de la atención médica. En: OPS/OMS, editores. Investigaciones sobre servicios de salud: una antología. Washington D.C.:OPS/OMS ;1992.p.382-404. (Publicación Científica; 534).
21. Raile Alligood M. Marriner Tomey M. Modelos y teorías en enfermería. 2da Edición. España. Elsevier. 2011.
22. Watson J. Theory evolution: Watson's caring theory [Internet]. Colorado (USA): University of Colorado Health Science; 2006 [citado 11 mayo 2011]. Disponible en <http://www.ucdenver.edu/.../caring/humancaring/.../HumanCaring>
23. . González G, Medina R, Bracho L, Zambrano A, Marquina M, Guerra C. El cuidado humano como valor en el ejercicio de los profesionales de la salud. Rev Científica en Ciencias de la Salud. 2002; 6(2): 18-22.
24. Arias M. La ética y humanización del cuidado de enfermería. Bogota: Tribunal Nacional Ético de Enfermería; 2007.
25. Chocarro L. Venturini C. Enfermería Médico – Quirúrgica. Elsevier. España. 2006.
26. Hernández, S. R. icols. Metodología de la Investigación. Mc Graw Hill. México.2004.
27. Informe de Belmont. Principios éticos y normas para el desarrollo de las investigaciones que involucran a seres humanos. 1979.

ANEXOS

ANEXO N° 01

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Yo _____ identificado (a) con
DNI_____ declaro que habiendo sido invitada a participar en un
proyecto de investigación **CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA AL
USUARIO POST OPERADO INMEDIATO. HOSPITAL DE LA AMISTAD PERU-
COREA II.2. SANTA ROSA PIURA 2017.** Habiendo sido informado de forma clara y
precisa sobre mi participación se me ha garantizado que:

- ☐ Los datos obtenidos serán tratados y analizados considerando los principios éticos y científicos que rigen la investigación.
- ☐ El cuestionario durara 15 minutos

Por lo informado es que OTORGO MI CONSENTIMIENTO a que se me realice dicha encuesta.

Piura, _____ 2018

Firma del Participante

ANEXO N° 02

CUESTIONARIO

	Nunca	Algunas veces	Siempre
Dimensión Técnica	1	2	3
1. La Enfermera realiza su trabajo con eficiencia.			
3. Considera que la enfermera tiene competencia profesional para desempeñar sus funciones.			
4. Realiza la valoración completa de su estado y realiza visitas para evaluar su progreso.			
5. Cuenta con el material y equipo suficiente para realizar sus funciones.			
6. La enfermera muestra seguridad durante su cuidado.			
Dimensión de entorno			
1. La Enfermera vela por la privacidad del paciente.			
2. Ejecuta los procedimientos brindando comodidad al paciente.			
3. Realiza los cuidados de Enfermería de manera inmediata, de acuerdo a las necesidades del paciente.			
4. Realiza la evaluación del ambiente del paciente.			
5. Sus cuidados garantizan la seguridad del paciente.			
Dimensión Interpersonal			
1. La enfermera cuando le atiende, le llama siempre le llama por su nombre.			
2. La enfermera permite que usted exprese sus preocupaciones o dudas.			
3. Cuando la enfermera conversa con usted, sus gestos muestran lo que habla.			
4. La enfermera muestra interés, por su estado de salud, le brinda confianza y seguridad.			
5. La enfermera trata de encontrarle solución a los problemas que usted presenta.			

ANEXO N° 03

JUCIO DE EXPERTOS

COEFICIENTE ALFA DE CRONBACH

K:El número de ítems

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

$\sum S_i^2$:Sumatoria de Varianzas de los Ítems

S_T^2 :Varianza de la suma de los Ítems

α : Coeficiente de Alfa de Cronbach

Expertos Ítems	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	Suma de Ítems
1	2	3	3	3	2	2	3	3	21
2	3	2	3	2	3	3	2	3	21
3	3	2	3	2	3	3	2	3	21
4	3	2	3	2	3	3	2	3	21
5	2	3	3	3	2	2	3	3	21
6	2	3	3	3	2	2	3	3	21
7	3	2	3	2	3	3	2	3	21
8	3	2	3	2	3	3	2	3	21
9	3	2	3	2	3	3	2	3	21
10	3	3	3	3	3	3	3	3	24
11	3	2	3	2	3	3	2	3	21
12	3	3	3	3	3	3	3	3	24
13	3	3	2	3	3	3	3	2	22
14	3	2	3	2	3	3	2	3	21
15	3	3	3	3	3	3	3	3	24
VARP (Varianza de la Población)	0,11	0,21	0,07	0,21	0,11	0,12	0,21	0,08	S_T^2 : 9,47
$\sum S_i^2$:									1,15

$$\frac{5}{24} [- 0,12]$$

$$1,041666667 []$$

$$\alpha = 0,92$$

ANEXO N° 04

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERATIVA	INDICADORES	ÍNDICE	TÉCNICA/ INSTRUMENTO
Calidad del cuidado de Enfermería	Es lograr un alto nivel de excelencia profesional, con uso eficiente de los recursos, con mínimo riesgo y alto nivel de satisfacción del usuario ¹⁹	Dimensión Técnica	las mejores acciones y procedimientos seguros y comprobados a realizar sobre el paciente, brindando una atención de calidad y ética	-Eficiencia. -Competencia profesional -Continuidad en cuidados -Material y equipo. -Seguridad durante el cuidado.	-Calidad Alta -Calidad Media -Calidad Baja	Encuesta/ Cuestionario
		Dimensión de Entorno	Contexto del servicio de atención de salud, lo cual implica un nivel básico de comodidad, privacidad, ambientación y el elemento de confianza que siente el usuario por el servicio	-Privacidad. -Ejecución de procedimientos con comodidad. -Cuidados inmediatos acorde a la patología. -Evaluación del ambiente -Seguridad en la atención.		
		Dimensión Interpersonal	Aspecto humanístico de la atención aspecto fundamental, ya que es la razón de ser de los servicios de salud	-Respeto. -Comunicación verbal. -Comunicación no verbal. -Empatía. -Confianza.		