



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

**CALIDAD DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE POST
OPERADO DEL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA LIMA 2018**

**Trabajo Académico para optar el Título de Especialista en Enfermería en Centro
Quirúrgico Especializado**

Investigadoras:

Lic. Alva Merino Rosemary Stefani.

Lic. Huaman Enciso Karen Lisset.

Lic. Zuñiga Quinde Victoria Elizabeth.

Asesora.

Mg Margarita Alayo Sarmiento.

Lima- Perú

2018

Mg Margarita Alayo Sarmiento.

Asesora

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	05
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	07
1.1. Planteamiento.....	07
1.2. Formulación del problema.....	07
1.3. Justificación del estudio.....	08
1.4. Viabilidad y factibilidad del estudio.....	08
CAPÍTULO II: PROPÓSITO Y OBJETIVOS	09
2.1. Propósito.....	09
2.2. Objetivos del estudio.....	09
2.2.1. Objetivo general y específico.....	09
CAPÍTULO III: MARCO TEÓRICO	10
3.1. Antecedentes del estudio.....	10
3.2. Base teórica.....	12
CAPÍTULO IV: MATERIAL Y MÉTODO	15
4.1. Diseño de estudio.....	15
4.2. Población.....	15
4.3. Muestra.....	15
4.4. Definición operacional de variables.....	17
4.5. Procedimientos y técnicas de recolección de datos.....	18
4.6. Plan de tabulación y análisis.....	19
CAPÍTULO V: CONSIDERACIONES ÉTICAS Y ADMINISTRATIVAS.....	20
5.1. Principios éticos.....	20
5.2. Formatos de asentimiento y consentimientos.....	21
5.3. Cronograma.....	23
5.4. Presupuesto.....	23
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	24
ANEXOS.....	27

RESUMEN

El presente trabajo de investigación titulado: “Calidad de los cuidados de enfermería en el paciente post operado del Hospital Cayetano Heredia. Lima, 2018. Tiene como objetivo general: Identificar la calidad de los cuidados de enfermería en el paciente post operado del Hospital Cayetano Heredia Lima, 2018. Diseño de estudio: La investigación es cuantitativa de tipo descriptivo y de corte transversal, se utilizará como instrumento el Cuestionario Caring Assessment Instrument (Care-Q) modificado. Población y muestra: La población será de 62 pacientes post operados con anestesia general y regional que pasan a la Unidad de Recuperación Post Anestésica y luego a hospitalización de cirugía A y B y la muestra será de 42 pacientes con anestesia general y regional que pasan a la Unidad de Recuperación Post Anestésica y luego a hospitalización de cirugía A y B del Hospital Cayetano Heredia - Lima.

Palabras claves: Calidad, cuidados, pacientes.

SUMMARY

The present research work entitled: "Quality of nursing care in the post-operated patient of Hospital Cayetano Heredia. Lima, 2018. Has as a general objective: To identify the quality of nursing care in the post-operated patient of Hospital Cayetano Heredia Lima, 2018. Study design: The research is quantitative of a descriptive and cross-sectional type. will use the modified Caring Assessment Instrument (Care-Q) as an instrument. Population and sample: The population will be 62 post-operated patients with general and regional anesthesia who go to the Post-Anesthesia Recovery Unit and then to hospitalization of surgery A and B and the sample will be 42 patients with general and regional anesthesia who go to the Recovery Unit Post Anesthetic and then to hospitalization of surgery A and B of the Hospital Cayetano Heredia – Lima.

Keywords: Quality, care, patients.

INTRODUCCIÓN

Partiendo desde la visión de enfermería, el cuidado viene a ser la esencia, el dominio central, unificador y dominante que va a distinguir esta disciplina de cualquier otra. Asimismo el cuidado es una necesidad humana muy importante para la supervivencia y recuperación del usuario.

En los diferentes estudios que tratan sobre los cuidados del paciente post operado inmediato, describen y resaltan la importancia de aliviar el dolor y prevenir complicaciones respiratorias y hemodinámicas en el paciente durante su permanencia en la Unidad de Recuperación Post Anestésica.¹

El propósito de los cuidados de enfermería en la Unidad de Recuperación Post Anestésica es identificar aquellos signos que manifiesta el paciente post operado, anticiparse, prevenir complicaciones y cubrir sus necesidades hasta alcanzar una completa recuperación de la anestesia. Asimismo controlar los signos vitales, la escala de dolor, supervisar el posicionamiento corporal, la aparición de posibles hemorragias, mantener la función respiratoria dentro de los parámetros normales vigilando y previniendo una depresión respiratoria, vigilar el estado de conciencia, mantener el estado hemodinámico, brindar seguridad al paciente, asegurar su comodidad, vigilar los signos de alerta de nivel neurológico, gastrointestinal y cardiovascular; y por ultimo cabe destacar la importancia del registro del proceso de cuidados de enfermería que se realizó en el usuario.²

Así también, en el periodo post operatorio inmediato se lleva a cabo una evaluación del estado general del paciente post operado de acuerdo a protocolos de valoración que incluyen: valoración de la actividad respiratoria, muscular, circulación, conciencia, coloración de la piel y funciones vitales, que son parámetros de la escala de Aldrete y son muy importantes para la valoración de los signos post anestésicos; de esta manera estos protocolos de valoración ayudan a proporcionar una base estable, permitiendo así brindar cuidados individualizados de calidad.

3

La calidad del cuidado de enfermería es muy importante, por esta razón la atención brindada no debe de estar limitado simplemente a cumplir órdenes, debiendo ser todo lo contrario, enfocándose en brindar cuidados de calidad, que incluyen el buen trato hacia el paciente y la

satisfacción del mismo, para así favorecer y contribuir en su recuperación, disminuyendo su permanencia en la institución de salud.

Razón por la cual es importante conocer lo que los usuarios perciben referente a los cuidados de enfermería que reciben, de esta manera pueda darse la posibilidad de construir un indicador de resultado que guíe a la realización de transformaciones e innovaciones para la gestión en las instituciones de salud, beneficiando así a la organización de los servicios.

Se pretende realizar la siguiente investigación, con la finalidad de que los profesionales de enfermería aprendan a gestionar los cuidados con calidad y eficiencia, mediante el buen trato, compromiso, empatía con el paciente, asimismo mejorar su juicio clínico y sus decisiones profesionales conforme a los resultados del estudio, mejorando la coordinación de las actividades y disposición de los recursos, con la finalidad de lograr cuidados de calidad, de esta manera el profesional de enfermería podrá mejorar y fortalecer aquellos elementos que contribuyan en la disciplina, asimismo ayudar en la visualización de elementos para alcanzar cuidados de calidad y a la vez lograr que nuestra profesión sea mejor reconocida por la importancia de los cuidados que se brinda al paciente para lograr la recuperación, disminuyendo así las quejas por parte de los usuarios referente a calidad de los cuidados que reciben e incrementando en ellos la confianza y seguridad en el profesional de enfermería.

De igual manera se destaca el valor que tiene la presente investigación para el paciente, ya que los resultados generarán elementos de análisis para que las enfermeras del área analicen la calidad de sus cuidados brindados y lograr un mejor desenvolvimiento en la práctica, creando conciencia y compromiso de cada profesional hacia el paciente en estado crítico, ya que los cuidados de enfermería trascienden las tareas rutinarias, y es necesario conocimiento, capacidad para tomar decisiones y para realizar acciones que implican pensar y reflexionar, las cuales respondan a las necesidades del usuario, asimismo establecer una adecuada interacción con el usuario, promoviendo en el paciente una mayor confianza en los cuidados que reciben.

Por tal motivo se tiene como objetivo en la presente investigación determinar la calidad de los cuidados de enfermería en el paciente post operado del Hospital Cayetano Heredia, 2018.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.El problema.

Existen muchas investigaciones relacionadas a la calidad que percibe el usuario respecto a la atención del personal de enfermería, pero no todos muestran resultados buenos y que hayan sido trabajados con pacientes del servicio de centro quirúrgico. Indicando así que todo no está definido referente a la calidad de los cuidados que brindan los profesionales de enfermería al paciente post operado.

En el estudio realizado por Ramírez C, Perdomo A. y Galán A. a nivel de Lima (2013), los pacientes participantes calificaron como inadecuada la calidad de atención y cuidados recibidos de parte del personal de enfermería en el Hospital Arzobispo Loayza, con un 22%, en el hospital María Auxiliadora un 24%, en el hospital Edgardo Rebagliati Martins un 25%, en el hospital Daniel Alcides Carrión un 32% y en el hospital Dos de Mayo un 34% de la población estudiada. Estos hallazgos se deben a que los usuarios se quejan respecto a la atención que reciben, refiriendo que se le resta mucha atención ante su llamado, que existe poca amabilidad, un trato indiferente y la presencia de deficiencias en la seguridad y confort, la suma de todo esto conlleva a que se vea afectada la imagen del personal de enfermería .⁴

Por tal motivo los cuidados de enfermería proporcionados al paciente post operado debe ser holístico, humanístico e individualizado, debido a que cada paciente es un ser único y diferente a otro, motivo por el cual no se le puede brindar un cuidado mecanizado y estandarizado a todos los pacientes, ya que cada uno de ellos no tuvo la misma patología, intervención quirúrgica, grado de dependencia y situación de ingreso a la institución de salud. Resaltando que es importante que los cuidados de enfermería en el paciente post operado sean de calidad, pues depende de ello el éxito de la recuperación del usuario.

1.2.Formulación del problema.

¿Cuál es la calidad de los cuidados de enfermería en el paciente post operado del Hospital Nacional Cayetano Heredia Lima, 2018?

1.3. Justificación del estudio.

La esencia de la profesión de enfermería es el cuidado, para ello se requiere de un valor tanto profesional como personal que se encuentre encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado que se da mediante la interacción del profesional de enfermería y el usuario. Por tal motivo el presente estudio es importante para el paciente porque ayudará a disminuir las complicaciones post operatorias, disminuirá la morbi mortalidad y el tiempo de estancia en la institución de salud facilitando el alta temprana del paciente.

Asimismo la presente investigación contribuirá a la disciplina de enfermería, al ser referencia para estudios posteriores sobre la calidad de los cuidados que brinda el personal de enfermería de centro quirúrgico, ya que no existen muchas investigaciones enfocadas al bloque quirúrgico.

El presente estudio también proporcionará a la escuela de la especialidad de enfermería y a la institución de salud, datos reales respecto a la calidad de los cuidados de enfermería en el paciente post operado, contribuyendo en el personal de enfermería a mejorar en su rol de cuidado, y a la vez lograr que nuestra profesión sea mejor reconocida por la importancia de los cuidados que se brinda al paciente para lograr la recuperación, disminuyendo así las quejas por parte de los pacientes respecto a la calidad de los cuidados que reciben e incrementando en ellos la confianza y seguridad. Así también, lograr que el profesional de enfermería aprenda a gestionar con eficiencia cuidados de calidad, fortaleciendo así aún más la disciplina.

La calidad de los cuidados también se fundamenta con la teoría de Watson donde refiere que para una demostración y práctica efectiva del cuidado es necesaria una relación interpersonal entre el profesional de enfermería y el usuario, describiendo también que el cuidado está destinado a satisfacer ciertas necesidades humanas.

1.4. Viabilidad y factibilidad del estudio.

La presente investigación es viable porque se cuenta con la accesibilidad al Hospital Cayetano Heredia para realizar el presente estudio, previa coordinación con la dirección ejecutiva mediante los trámites correspondientes.

Asimismo se cuenta con los recursos humanos y económicos para la realización del estudio.

CAPÍTULO II

PROPÓSITO Y OBJETIVOS

2.1. Propósito

Mejorar la calidad de los cuidados de enfermería a través de la implementación de programas de mejora continua, elaboración de protocolos de atención en el paciente post operado y promover la realización de capacitaciones dirigidas al personal de enfermería de dicha área, aportando conocimientos para mejorar la calidad de los cuidados de enfermería en la Unidad de Recuperación Post Anestésica, fortaleciendo así los conocimientos adquiridos mediante evaluaciones continuas y de esta manera contribuir en la disminución de complicaciones y riesgos potenciales en el paciente post operado; favoreciendo su adaptación al ambiente del servicio e incentivando su opinión respecto a los cuidados que se le brinda, permitiendo de esta manera en el personal de enfermería la identificación de las debilidades presentes en su atención, para su posterior actualización de conocimientos y así alcanzar la calidad de los cuidados que permitan lograr la satisfacción del paciente pos operado.

2.2 Objetivos del estudio

Objetivo general:

Determinar la calidad de los cuidados de enfermería en el paciente post operado del Hospital Cayetano Heredia Lima, 2018.

Objetivos específicos:

- Identificar la calidad de los cuidados de enfermería en el paciente post operado según el componente interpersonal.
- Identificar la calidad de los cuidados de enfermería en el paciente post operado según el componente entorno (confort).
- Identificar la calidad de los cuidados de enfermería en el paciente post operado según el componente técnico.

CAPÍTULO III

MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes del estudio.

Santana J., Bauer A., Minamisava R., Queiroz A. y Gomes M., 2014, Brasil. En su investigación sobre calidad de cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza de la región Centro-Oeste de Brasil, tiene una muestra de 275 personas de 18 años a más, obtuvo como resultado entre los cuidados de enfermería evaluados que solamente dos fueron considerados seguros, higiene y conforto físico; nutrición e hidratación y los demás clasificados como pobres. Concluyendo que a pesar del déficit de calidad, fue encontrado alto nivel de satisfacción de los pacientes con los cuidados de enfermería recibidos. Tales resultados indican la necesidad de que se continúe la evaluación permanente de la calidad del cuidado de enfermería en las instituciones de salud.⁵

Borré Y. y Vega Y. (2014), Colombia. Desarrollaron un estudio sobre Calidad Percibida de la Atención de Enfermería por pacientes hospitalizados en Institución Prestadora de Servicios de Salud de Barranquilla, tuvo como objetivo identificar la calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados, teniendo como muestra a 158 pacientes. Su técnica de recolección de datos fue una encuesta y su instrumento el cuestionario de SERVQHOS-E. Obtuvo un resultado favorable sobre la calidad de atención, concluyendo que el 78% de pacientes evidenció niveles altos de calidad percibida de la Atención de Enfermería. El presente estudio demuestra que la calidad de los cuidados de enfermería no es del todo desfavorable, lo que conllevaría a que la imagen del personal de enfermería no se vea tan afectada.⁶

Barragán J., y Moreno C. (2013) España. En su estudio sobre la calidad percibida por los usuarios de enfermería en tres hospitales públicos de Boyacá, con una muestra de 1093 usuarios analizados por separado en cada institución hospitalaria, 32% (250) usuarios del hospital A, 26,9% (394) del hospital B y 41,1% (449) del hospital C. Concluyendo que el estudio permitió identificar áreas de mejora en los hospitales, así como determinar la demora de la atención, como uno de los factores decisivos que afectan la calidad percibida y la satisfacción. Siendo un aporte importante el logro de la satisfacción del usuario para alcanzar niveles altos de calidad de los cuidados de enfermería.⁷

Campos L., Chico J. y Cerna L. (2014), Trujillo. En su investigación, Calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico del Hospital Base Víctor Lazarte Echegaray, Trujillo – 2014. Tuvo como población a 30 enfermeras especialistas del centro quirúrgico y de la unidad de recuperación post anestésica. Obtuvo como resultado que en la fase preoperatoria el nivel de calidad del cuidado de enfermería fue bueno solo en un 37%, en la fase trans operatoria un 63%, y en la fase postoperatoria el 70%. Concluyendo que el promedio de la fase Perioperatoria fue el 57% del nivel bueno de calidad del cuidado de enfermería. Tales resultados nos indican que el nivel de calidad no es del todo favorable y motiva a seguir investigando en otras instituciones de salud. ⁸

Castro C., Moreno C. y Paredes H. (2016), Iquitos. En su estudio sobre calidad del cuidado de enfermería y grado de satisfacción del usuario externo del Centro de Salud San Juan. Su población fue 370 usuarios externos y su muestra 129 usuarios. En su análisis univariado sobre la calidad del cuidado de enfermería obtuvo que el 89,9% calificó a la puntualidad en la atención como buena, 72,9% refirió haber recibido un trato humano alto, 81,4% refirió haber recibido claridad en la información alta y 67,4% refirió haber recibido un cuidado estandarizado de enfermería de nivel medio. Tales resultados demuestran que el cuidado de enfermería no es del todo oportuno y mecanizado. ⁹

Morales M. (2014) en Lima. En su estudio sobre “Calidad de los cuidados de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Instituto Nacional Materno Perinatal”. Su población estuvo conformada por enfermeras que laboraban en el servicio de UCIM y por pacientes que fueron dados de alta durante los 3 meses que duro el estudio, teniendo como muestra a 8 enfermeras y 23 pacientes. Llegando a la conclusión de que la atención de enfermería cumple con los criterios de calidad de acuerdo a la opinión de los usuarios valorándose como muy buena, existiendo también un pequeño porcentaje de usuarios que critica el actuar de la enfermera. El presente estudio nos aporta resultados favorables para nuestra profesión de enfermería a pesar de la existencia de un pequeño porcentaje de insatisfacción del usuario. ¹⁰

3.2. Base teórica

CALIDAD

Para la Organización Mundial de la Salud, cuando se habla de calidad se refiere a asegurar que cada usuario pueda recibir una serie de servicios tanto diagnósticos como terapéuticos, y que sean en su posibilidad los más óptimos y adecuados, teniendo en consideración todos los factores y conocimientos del usuario, así como también de los servicios médicos para alcanzar mejores resultados, evitando efectos iatrogénicos y así poder alcanzar una máxima satisfacción del paciente.¹¹

Cuando hablamos de calidad también nos referimos a ser eficientes, tener competencia y respetar al usuario y su familia; destacando que calidad significa “hacer lo correcto”, de forma correcta y de manera inmediata; así también la calidad implica puntualidad, practicar la limpieza, mejora continua, innovación y utilizar un correcto vocabulario para que los usuarios tengan confianza durante la atención.¹²

Cuando hablamos de calidad cabe mencionar a Avedis Donabedian

Avedis Donabedian Nació en Beirut, Líbano el 7 de enero de 1919 en una familia armenia de Turquía. Fue médico y fundador del estudio de la calidad en la atención de la salud y la investigación de los resultados médicos, más conocido como creador del modelo de atención. Falleció el 9 de noviembre del 2000 en Michigan, Estados Unidos. Dentro de sus investigaciones y escritos esta "Evaluación de la calidad de la atención médica", que le trajeron fama inmediata y es ampliamente citado y leído.

Asimismo se destaca que Donabedian divide la calidad de los cuidados en tres dimensiones fundamentales y son las siguientes:

- **Componente técnico:** Esta dimensión hace referencia a una serie de elementos que conforman la prestación de los servicios de salud, así mismo la capacidad del personal de salud, avances científicos y la adecuación de la asistencia que se brinda; considerándose dentro de este componente la estructura física y todos los servicios para la realización de procedimientos.
- **Componente interpersonal:** Esta dimensión hace referencia a la interacción del profesional de salud y el usuario, asimismo a su grado de comunicación que involucre una óptima relación interpersonal con respeto, empatía, confianza,

lenguaje claro, cordialidad y veracidad en la información que se le brinde al usuario para así influir determinantemente en su satisfacción.

- **Componente del entorno (comfort):** Esta dimensión hace referencia a la comodidad que brindan una institución de salud, así mismo se refiere al conjunto de circunstancias que permitan que el paciente se sienta a gusto, dentro de ello tenemos: la iluminación, ventilación, orden, el adecuado suministro de alimentos, óptimos servicios públicos y el cuidado de la privacidad.¹³

CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Es la conservación o preservación de algo, asimismo es la atención y ayuda hacia un ser vivo. La terminología cuidar deriva del latín cuidar y el término enfermería está asociado a la vigilancia y atención de un usuario enfermo¹⁴

En el periodo postoperatorio, los cuidados de enfermería estarán centrados en aliviar el dolor, restablecer el equilibrio fisiológico, prevenir posibles complicaciones y educar al paciente sobre los cuidados personales que sean necesarios. Así mismo en la etapa post quirúrgica la atención de enfermería se centrará en la vigilancia continua y valoración integral del paciente post operado, con el objetivo de brindar cuidados de calidad.¹⁵

CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA.

Consiste en tener la habilidad para establecer una óptima interrelación enfermera - usuario, a través de una relación empática con la finalidad de lograr la restauración de la salud, teniendo en cuenta su integralidad biopsicosocial; así mismo brindar un servicio que se ajuste a sus necesidades y que vayan más allá de lo que el paciente espera, debiéndose incluir también el costo del servicio y cumplir los requisitos de calidad.

Planificación, Evaluación y Mejora de la Calidad Asistencial.

Se lleva a cabo mediante la aplicación de enfoques sobre calidad, aportando así el desarrollo de nuevos conceptos referentes a calidad sanitaria. Un aporte importante fue dada por Juran, donde sostiene que la calidad puede planificarse, evaluarse y mejorarse, siendo la planificación muy importante para mejorar la calidad mediante el diseño de servicios adecuados a las necesidades del paciente, asimismo se debe destinar y organizar los recursos para el logro de objetivos. De esta manera realizar evaluaciones e

implementación de medidas necesarias con el fin de mejorar la calidad y así pueda producirse después del diseño de un sistema de medida que haga posible su evaluación rigurosa.¹⁶

TEORÍA DE ENFERMERIA DE JEAN WATSON

Watson cree que el cuidado integral de la salud es fundamental para la calidad del cuidado en enfermería; así mismo el Proceso de Atención de Enfermería es un modelo que contiene los mismos pasos que el proceso de investigación científica: observación, planificación, intervención y evaluación. El cuidado en cuanto a calidad se puede demostrar de manera efectiva y práctica de forma interpersonal y mediante la observación directa de los fenómenos.¹⁷

Cada necesidad es importante para que los cuidados de enfermería sean de calidad, destacando que en el periodo postquirúrgico es importante la aplicación de esta teoría debido a que el paciente tendrá dificultades para poder expresar lo que siente. La valoración del mismo en otros indicadores no verbales como diaforesis, signos vitales alterados, u otras manifestaciones comunica que algo le sucede. La observación y el cuidado que menciona Watson son importantes en el quehacer de enfermería.¹⁸

EL PACIENTE POST OPERADO.

El paciente post operado es considerado crítico, por el riesgo de presentar una alteración hemodinámica y cardiorespiratoria, producto de la anestesia general, inconsciencia, ausencia de sensaciones y del tono simpático en pacientes que se les administró anestesia regional, por este motivo es fundamental la observación continua y brindar cuidados de enfermería específicos para garantizar la seguridad y evitar complicaciones postoperatorias.¹⁹

CAPÍTULO IV

MATERIAL Y MÉTODO

4.1. Diseño de estudio

Es cuantitativo de tipo descriptivo y de corte transversal.

4.2. Población.

Está conformada por 62 pacientes post operados con anestesia general y regional que pasan a la Unidad de Recuperación Post Anestésica y luego a hospitalización de cirugía A y B del Hospital Cayetano Heredia en Lima. La población conformada por 62 pacientes post operados se recopiló teniendo en cuenta el número de camas del servicio de Cirugía A y B.

4.3. Muestra.

La muestra estará conformada por 42 pacientes con anestesia general y regional que pasan a la Unidad de Recuperación Post Anestésica y luego a hospitalización de cirugía A y B del Hospital Cayetano Heredia en Lima. El tipo de muestreo será probabilístico aleatorio simple porque todos los pacientes post operados que se encuentran en recuperación del Hospital Cayetano Heredia tendrán igualdad de probabilidad para ser elegidos.

La fórmula que se utilizó fue para hallar la muestra de poblaciones finitas, y es la siguiente:

$$n = \frac{NZ^2 pq}{(N-1) d^2 + Z^2 \cdot pq}$$

Dónde:

- N : Población = 62
- Z : Nivel de significancia 95% = 1.96
- p : Proporción del problema 10 % = 0.1
- q = 0.9
- d = 0.05

$$n = \frac{62(1.96)^2(0.1)(0.9)}{61(0.05)^2 + (1.96)^2 \cdot (0.1)(0.9)}$$

$$n = 42.8$$

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Pacientes post operados mayores de 18 años.
- Pacientes post operados con anestesia general y regional.
- Pacientes orientados en tiempo espacio y persona
- Pacientes que acepten voluntariamente con la firma del consentimiento informado

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Pacientes post operados ambulatoriamente
- Pacientes con sedación
- Paciente que no aceptaron voluntariamente

4.4. Definición operacional de variables

Variable de estudio:

Calidad de los cuidados de enfermería en el paciente post operado.

Operacionalización de variable

Variable independiente	Definición conceptual	Dimensiones	Definición operativa	Indicadores
Calidad de los cuidados de enfermería.	Es la habilidad para establecer una óptima interrelación enfermera - usuario, a través de una relación empática con la finalidad de lograr la restauración de la salud.	<p>Componente Técnico.</p> <p>Componente interpersonal</p> <p>Componente del entorno (confort).</p>	<p>Habilidad del personal de enfermería para brindar una adecuada prestación de salud.</p> <p>Es la interacción entre el personal de salud y el usuario, que involucre una óptima relación interpersonal.</p> <p>Es la comodidad que brinda una institución de salud, que permite que al paciente sentirse a gusto.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ACCESIBILIDAD • SE ANTICIPA • EXPLICA Y FACILITA • CONFIANZA • BRINDA MEDIDAS DE CONFORT • MONITOREA Y HACE SEGUIMIENTO

4.5. Procedimientos y técnicas de recolección de datos

El instrumento que se usará haciendo la modificación correspondiente de acuerdo al estudio será el Caring Assessment Instrument (Care-Q), elaborado y validado por la Dra. Patricia Larson, en su investigación realizada en Colombia y cuyo instrumento consta de 50 preguntas que se dividen en 6 categorías. ²⁰

El instrumento se adaptará y reducirá a 20 preguntas el mismo que será sometido a juicio de expertos.

Para el análisis de los resultados las puntuaciones serán:

Calificación	Significado	Puntaje de escala	Nivel
1	Nunca	1 - 20	Malo
2	A veces	20 - 40	Regular
3	Siempre	40 - 60	Bueno

Los procedimientos a seguir después de la validación del instrumento Care Q. adaptado serán los siguientes:

1. Se realizará la Coordinación correspondiente con las autoridades pertinentes del Hospital Cayetano Heredia para realizar la aplicación del estudio.
2. Se elegirá una fecha para realizar el estudio en la Institución de Salud.
3. Se utilizará un cuestionario de Care Q. modificado de acuerdo al estudio.
4. Se realizará la presentación con la jefa de servicio.
5. Se aplicara al usuario el consentimiento informado en el servicio de hospitalización.
6. Se realizará la presentación con los usuarios donde se detallará lo siguiente: Presentación de la investigación, nombres de los investigadores, objetivos del estudio y asegurar la confidencialidad y privacidad de la información, luego de que el paciente post operado se encuentre en hospitalización del servicio de cirugía A y B de la Institución de Salud.
7. Se aplicará el cuestionario a cada usuario que decida participar.
8. Finalizada la entrevista se agradecerá la participación al usuario.

4.6. Plan de tabulación y análisis

Luego de recoger los datos se procederá a tabular todas las encuestas se procederá a la debida realización de los gráficos de los resultados para poder evidenciar mejor el análisis de los mismos y establecer la interpretación real del trabajo de investigación. El procesamiento y análisis de datos se realizara usando el paquete estadístico del sistema de IBM SPSS Statistics 24.0 y se evaluará en base a los puntajes mencionados en los siguientes cuadros según los indicadores de la investigación.

Calificación	Significado	Puntaje de escala	Nivel
1	Nunca	1 – 20	Malo
2	A veces	20 -40	Regular
3	Siempre	40 - 60	Bueno

Indicador: Accesible	
Puntaje de escala	Nivel
01 – 03	Malo
04 -06	Regular
07 - 09	Bueno

Indicador: Explica y facilita	
Puntaje de escala	Nivel
01 – 03	Malo
04 -06	Regular
07 - 09	Bueno

Indicador: Confort	
Puntaje de escala	Nivel
01 – 04	Malo
05 - 08	Regular
09 - 12	Bueno

Indicador: Se anticipa	
Puntaje de escala	Nivel
01	Malo
02	Regular
03	Bueno

Indicador: Mantiene relación de confianza	
Puntaje de escala	Nivel
01 – 07	Malo
08 - 14	Regular
15 - 21	Bueno

Indicador: Monitorea y hace seguimiento	
Puntaje de escala	Nivel
01 – 02	Malo
03 - 04	Regular
05 - 06	Bueno

CAPPÍTULO V

CONSIDERACIONES ÉTICAS Y ADMINISTRATIVAS

8.1. Principios Éticos

Principio de autonomía: Todos los pacientes que participen en la investigación serán informados sobre los objetivos del estudio a realizar y que para contar con su participación tendrán que firmar de forma voluntaria un consentimiento informado, asegurándole también al paciente el anonimato de la información que se obtendrá.

Principio de beneficencia: De acuerdo a los resultados obtenidos se realizará la entrega de un informe al servicio de enfermería de la Institución de salud involucrada, que contengan recomendaciones para mejorar la calidad de los cuidados , asimismo se propondrá capacitaciones y evaluaciones continuas dirigidas al personal de enfermería del área.

Principio de no maleficencia: Asegurar el bienestar, el respeto de la dignidad y proteger los derechos de los participantes teniendo en cuenta los principios éticos.

Principio de justicia: los pacientes que formen parte del estudio tendrán derecho a un trato justo y equitativo, no siendo segregacionista ni arbitrario. El presente principio estará presente antes, durante y después de la participación en la investigación.

8.2.CRONOGRAMA

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Elección del tema : Planteamiento	X											
Identificar y Formular el Problema		X										
Revisión de la Bibliografía			X									
Determinar los Objetivos, Hipótesis y Variables				X								
Identificar y evaluar las fuentes de información					X							
Preparación del plan de investigación.						X						
Trabajo de Campo							X					
Preparación de instrumentos de recolección de datos.								X	X			
Recolección de datos.									X	X		
Organización y procesamiento de datos.										X		
Análisis de datos y resultados											X	
Redacción de Información												X
Presentar y Sustentación de la Investigación												X

8.3.PRESUPUESTO

DETALLE	CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	PRECIO
Material de escritorio	15 unidades.	Lapiceros (Azul, Negro)	15.00
	01 unidad.	Engrapador	12.00
	01 caja.	Grapas	3.00
	01 unidad.	Sacagrapa	3.00
	01 unidad.	Perforador	15.00
	10 sobre.	File Manila	10.00
	01 caja.	Fasters	6.50
	02 unidades.	Resaltador (Pilot)	8.80
	01 caja.	Notas Adhesivas (Stick N Notes)	12.80
	01 caja.	Clips Mariposa (Artesco)	4.90
	1 millar.	Hojas Bond A4	24.00
	02 unidades.	Correctores (Mate)	12.00
	01 unidad.	Carpeta	8.00
	01 unidad.	Cartuchera	15.00
Material informático	01 unidad.	USB 16 GB (Kingston)	45.00
	01 unidad.	Tinta de color Negro (Canon)	90.00
Servicio de impresión	03 unidades.	Anillados	18.00
	03 unidades.	Empastados	75.00
Servicio de movilidad	40 unidades.	Pasajes	120.00
Viáticos	30 unidades.	Alimentos	270.00
Asesor externo	01	Recurso Humano	2000.00
TOTAL			2 768.00

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Del Águila D. y Mendoza E. Guía de buenas prácticas de la Comunidad de Madrid. Prevención y control de la infección nosocomial. Madrid: Ediciones Medicus; 2013.
2. Santander M. Guías de práctica clínica del sistema nacional de salud. Cataluña. Madrid: Ediciones científica; 2014.
3. Alonso D. Guía de práctica clínica para la seguridad del paciente quirúrgico. 2ª ed. España: Ed. McGraw-Hill; 2016.
4. Ramírez C, Perdomo A. y Galán A. Evaluación de la calidad del cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos. Av. enferm. [Publicación periódica en línea] 2013. Febrero [citado: 2017 Diciembre 4]; 22(3): [10 p.]
Disponibile en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v31n1/v31n1a05.pdf>
5. Santana J., Bauer A., Minamisava R., Queiroz A. y Gomes M. Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Publicación periódica en línea] 2014. Mayo-Junio [citado: 2017 Diciembre 4]; 22(3): [7 p.]
Disponibile en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692014000300454&lng=en&nrm=iso&tlng=es
6. Borré Y. y Vega Y. Calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados. Cienc. enferm [Publicación periódica en línea] 2014. Diciembre [citado: 2017 Diciembre 4]; 20(3): [14 p.]
Disponibile en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532014000300008&lng=es

7. Barragán J., Moreno C. Calidad percibida por usuarios de enfermería en tres hospitales públicos. *Enfermería Global* [Publicación periódica en línea] 2013. Enero [citado: 2017 Diciembre 4]; 12(29): [14 p.]
Disponibile en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000100011&lng=es
8. Campos L., Chico J. y Cerna L. Calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico del Hospital Base Víctor Lazarte Echegaray, Trujillo – 2014. *Sciendo* [Publicación periódica en línea] 2014. Noviembre [citado: 2017 Diciembre 4]; [20 p.]
Disponibile en: <http://revistas.unitru.edu.pe/index.php/SCIENDO/article/view/1026>
9. Castro C., Moreno C. y Paredes H. Calidad del cuidado de enfermería y grado de satisfacción del usuario externo del Centro de Salud San Juan, año 2016. [Tesis para optar el título profesional de licenciada(o) en enfermería]. Amazonas: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2016.
10. Morales M. “Calidad de los cuidados de enfermería en la unidad de cuidados intensivos del Instituto Nacional Materno Perinatal”. [Tesis para optar el título profesional de licenciada(o) en enfermería]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2014.
11. Rojas W. y Barajas M. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en el servicio de urgencias. *Revista ciencia y cuidado* [Publicación periódica en línea] 2012. Julio [citada: 2017 Diciembre 7]; 9(1): [11 p.]
Disponibile en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3986732>
12. Chocarro L. *Procedimientos y cuidados. Enfermería Medico Quirúrgica*. 3ªed. España: Genova Elsvier; 2013.
13. Diaz, E. *Valoración del dolor agudo postoperatorio*. Perú: Editorial planeta; 2013.

14. Carvalho I. Evaluación y monitorización de los cuidados enfermeros en la atención primaria de la salud enfermería. Metas enfermería [Publicación periódica en línea] 2016. Marzo [citada: 2017 Diciembre 4]; 19(2): [3 p.]
Disponible en: <http://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/80871/>
15. Del Amo F., García J., Gil E., Giménez M., Giménez D., Giner E., et al. Proceso quirúrgico: postoperatorio [Publicación periódica en línea] 2012. [citado: 2017 Diciembre 4] [aproximadamente 29 p.]
Disponible en: http://mural.uv.es/rasainz/1.1_GRUPO3_POSTOPERATORIO.pdf
16. García M. Historia de la enfermería: evolución histórica de la calidad y cuidado enfermero. 2^a. Ed.Madrid: Harcourt, 2012.
17. Carpenito L. Manual de diagnósticos enfermeros, aplicación a la práctica clínica. 9^aed. España; Ed. McGraw-Hill. 2014.
18. Yugcha G. Atención de enfermería en pacientes en el postoperatorio inmediato. Guayaquil. 8^a ed. Ecuador: Centauro; 2014.
19. Serra M., Filho F., Albuquerque A., Santos C., Carvalho F. y Silva R. Cuidados de enfermería en el período postoperatorio inmediato: un estudio transversal. [Publicación periódica en línea] 2015. Marzo [Citado: 2017 Diciembre 11]; 14 (2): [7 p.]
Disponible en: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5082>
20. Molina E. Evaluación de la Calidad del Cuidado de Enfermería en un Servicio de Hospitalización Domiciliaria en Bogotá D.C. [Investigación presentada como requisito para Obtener el título de Maestría Investigativa en Enfermería, área temática de gerencia en Salud y Enfermería]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2011.
Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/6471/1/Edithmilenamolinacardona.2011.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1. INSTRUMENTO CARE Q. ADAPTADO

ENUNCIADOS	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
COMPONENTE TECNICO			
Accesibilidad			
1.La enfermera se aproxima a usted.			
2.La enfermera lo visita con frecuencia para verificar su estado de salud.			
3.Responde rápidamente a su llamado			
Se Anticipa			
4. Lo anima a usted a que llame si tiene problemas			
COMPONENTE INTERPERSONAL			
Explica y Facilita			
5. Lo ayuda a expresarse, proporcionándole información adecuada.			
6. La enfermera le da información clara y precisa sobre su situación de salud			
7.Le enseña a cuidar de sí mismo como le sea posible.			
Mantiene relación Confianza			
8.Busca la mejor oportunidad para hablarle sobre los cambios en su estado.			
9.Conversa con usted antes de iniciar cualquier intervención, por ejemplo controlar las funciones vitales y administrar tratamiento.			
10.Es agradable y amistosa con usted.			
11. Le permite expresar totalmente sus sentimientos acerca de su operación, tratamiento, manejando la información confidencialmente.			
12. Tiene una proximidad estable y de confianza con usted.			
13. Observa usted que continúa interesada en el paciente aunque haya pasado la crisis o fase crítica.			
14.Se presenta y le explica el procedimiento a realizar			
COMPONENTE DEL ENTORNO			
Brinda medidas de confort			
15. Procura medidas básicas de confort, tales como iluminación adecuada, control de ruido y sábanas adecuadas, para que pueda descansar cómodamente.			
16. Le infunde ánimos, identificando elementos positivos relacionados con el estado y su tratamiento.			
17. Le da la mano, cuando necesita que alguien lo anime.			
18. Lo escucha atentamente.			
Monitorea y Hace Seguimiento			
19. Usted observa que la enfermera se cerciora de que los procedimientos y otras actividades sean para el paciente correcto.			
20. Le proporciona buen cuidado físico.			

ANEXO 2 TABLA BINOMIAL SEGÚN JUECES DE EXPERTO

N° de preguntas	N° de Jueces de Experto			P
	1	2	3	
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación				
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio				
3. La estructura que presenta el instrumento es adecuada.				
4. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable.				
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.				
6. Los ítems son claros y entendibles.				
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.				
8. La redacción es buena.				
9. Se debe omitir algún ítem				
10. Se debe considerar otros ítems.				

$\sum P$

Si $p < 0.5$ la concordancia es significativa.