



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**PERCEPCIÓN DEL USUARIO SOMETIDO A CIRUGÍA PLÁSTICA
SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN UNA
CLÍNICA PRIVADA DE OCTUBRE A DICIEMBRE DEL 2017**

**Trabajo académico para optar el título de especialista en enfermería en
Centro Quirúrgico Especializado**

AUTORAS

MOLINA SAMANIEGO, NIDIA ELVIRA
MONTES GONZALES, CYNTHIA AQUIRA
ORIHUELA ORIHUELA, NERY CANDI

ASESORA

LIC. YAMILED OCHANTE AYACHO

LIMA - PERÚ

2017

INDICE

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	3
EL PROBLEMA.....	3
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	4
1.3. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO.....	4
CAPÍTULO II	6
PROPÓSITO Y OBJETIVOS.....	6
2.1. PROPÓSITO.....	6
2.2. OBJETIVOS.....	6
Objetivo General:.....	6
Objetivos Específicos:.....	6
CAPÍTULO III	7
MARCO TEÓRICO	7
3.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO	7
3.2. BASE TEÓRICA	10
CAPÍTULO IV	18
VARIABLES	18
4.2 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	19
CAPÍTULO V	20
MATERIAL Y MÉTODOS	20
5.1. TIPO DE ESTUDIO	20
5.2 ÁREA DEL ESTUDIO	20
5.3 POBLACIÓN Y MUESTRA:	20
5.4. TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	22
5.5. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	22
5.6. PROCESAMIENTO, ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS..	22
CAPÍTULO VI	24
CONSIDERACIONES ÉTICAS Y ADMINISTRATIVAS	24
6.1CONSIDERACIONESADMINISTRATIVAS.....	24
6.2. CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	24
6.3. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	25
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	27

RESUMEN

El personal de enfermería de centro quirúrgico es quien tiene el primer contacto con el paciente sometido a cirugía ambulatoria a partir de ello el paciente percibe la calidad atención y lo califica **Objetivo:** determinar la percepción del usuario sometido a cirugía plástica sobre la calidad de atención de enfermería en una clínica privada de octubre a diciembre del 2017, **Material y Método:** el estudio será de tipo cuantitativo, método descriptivo de diseño de corte transversal, la población estará constituida por 120 pacientes post operados de cirugías plásticas durante tres meses, **Técnica e Instrumento:** la técnica será mediante la entrevista y el instrumento será un cuestionario de tipo escala de Lickert modificado el cual fue validado por Morales Machco Eva, éste fue modificado y adecuado al área de estudio por las investigadoras, este se aplicará previo a su alta en el servicio de recuperación de la clínica Javier Prado y se tendrá en cuenta los principios éticos. Con ello, se intentara conocer la percepción de los pacientes, que permitirá identificar las áreas de mejora en la humanización de los cuidados de enfermería y al mismo tiempo, mejorar la calidad asistencial proporcionada.

Palabras claves:

Percepción del usuario, calidad de atención.

INTRODUCCIÓN

La atención a la salud es considerada a nivel mundial como uno de los servicios con mayor demanda social, la que ofrece enfermería corresponden a uno de los de mayor cobertura en todos los niveles de atención debido a que es la enfermera quien permanece en mayor contacto con el paciente.

La valoración del cuidado de enfermería hace parte importante de la gerencia del cuidado que ejercen las enfermeras en cada una de las áreas de desempeño, siendo de esta manera necesario realizar acciones para mejorar la salud de los pacientes y propiciar un entorno adecuado. Por ello la calidad se puede evaluar midiendo elementos importantes que debe poseer un prestador de servicios de salud como: trato digno, definido como el respeto a los derechos humanos y a las características de las personas; respeto, como la virtud por la cual reconocemos y tenemos presente de manera habitual la dignidad de las personas, como seres únicos e irrepetibles, así como sus derechos según su condición y circunstancias, y profesionalismo entendido como la actitud y capacidad elevada para desempeñarse en una actividad.

A nivel de enfermería existe preocupación por la percepción del cuidado de enfermería en el área de centro quirúrgico, debido a que el mecanismo propio del sistema de salud hace más difícil el reto de concentrarse en la persona a quien se cuida, esta deficiencia en la calidad de la atención de los servicios de salud es una de las principales quejas y críticas que reciben las instituciones en nuestro país.

El trabajo del personal de enfermería demanda continuamente establecer relaciones interpersonales con los pacientes; en esta relación donde a veces se omite factores importantes para brindar un servicio de atención de calidad como es el caso de la percepción que tienen los pacientes sobre el desempeño o la imagen que el profesional proyecte.

Por lo tanto, conocer la percepción de los usuarios, es de vital importancia para el sector salud, recordemos que la enfermera es quien que se encuentra en mayor contacto con el paciente y es quien pudiera modificar la percepción que el usuario tiene con relación a su atención, a través de una comunicación efectiva enfermera-paciente y con las bases teóricas con las que cuenta para guiar su práctica, ya que le aportan elementos para evaluar, analizar y proponer planes de acción con diferentes teorías y modelos, que visualizan la percepción del usuario como la representación que cada persona tiene de la realidad y para que ésta sea satisfactoria, deben seguirse objetivos comunes entre la enfermera y el paciente que a su vez si se da una interacción entre ellos se logra con más facilidad la satisfacción del paciente y de la enfermera al verse cubiertas las necesidades, de lo contrario se producirá estrés e insatisfacción por parte de ambos, viéndose reflejado en la percepción de la calidad del servicio recibido.

La presente investigación está basada en la Teoría del Dr. Avedis Donabedian ya que es uno de los autores quien realizo más estudios sobre calidad de atención, Según Avedis Donabedian, son tres los componentes de la calidad asistencial a tener en cuenta, el componente Técnico científico, el componente humano y el componente Entorno (1), para el presente estudio solo serán evaluados los dos últimos componentes y cuyo objetivo es determinar la percepción del usuario sometido a cirugía plástica sobre la calidad de atención de enfermería en una clínica privada de octubre a diciembre del 2017 .

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La enfermera debe estar comprometida con su labor como profesional actuando en forma responsable y dedicada para garantizar la plena satisfacción del cliente. Al mismo tiempo es importante tener en cuenta que los cuidados que brinda la enfermera al paciente debe ser en forma integral, a través de las acciones y procedimientos que realizan para satisfacer las necesidades bio-psico-sociales-afectivas, favorecer su recuperación y que el paciente sienta que ha cumplido con las expectativas con las que ingresó al servicio de Sala de Operaciones.

En los servicios de las instituciones de salud, a raíz de la creciente demanda de pacientes cada año, hacen que la exigencia que prestan se incremente cada vez más, generando en el profesional de enfermería un mayor reto tanto a nivel personal como profesional, porque le permite conocerse como persona y así mismo lo ayuda a redescubrir la identidad profesional, teniendo en cuenta que el cuidado es la esencia de la enfermería. Por consiguiente la atención de enfermería en los servicios de sala de operaciones se hace indispensable para el buen funcionamiento del servicio. Teniendo en cuenta la cantidad de pacientes que puede tener este, salen a flote las fortalezas y debilidades del personal de enfermería para poder cubrir las necesidades de los pacientes que exigen atención.

La percepción que los usuarios tienen acerca del rol que desempeña el personal de enfermería en la atención que brinda es una forma de conocer cómo lo interpretan y, principalmente, qué expectativas tienen ellos. Por ello el papel de la enfermera es muy importante en la calidad de la atención en los Servicios de Salud, ya que es quien brinda atención directa y está en contacto por más tiempo con el paciente, por lo que una atención de buena calidad en la dimensión humano y de entorno es necesario para lograr la satisfacción de

los pacientes, ya que son extraordinariamente sensibles al trato que reciben y con frecuencia utilizan básicamente ese elemento al juzgar la calidad de la atención como un todo, incluyendo el entorno en que se encuentran.

La satisfacción de los usuarios es utilizada como un indicador para evaluar las intervenciones de los servicios de salud pues nos proporciona información sobre la calidad percibida y existen estudios de investigación que nos permite formar una idea de la atención que percibe el usuario de la atención brindada por el personal de enfermería como el que realizó Borré Y. (2013) en Colombia en el que la calidad percibida por los pacientes hospitalizados en una IPS pública de la ciudad de Barranquilla mostró una tendencia buena en un 95%.

A nivel nacional el estudio realizado por Morales E. (2015) en Chincha en el que llega a la conclusión de que en el componente interpersonal y entorno la mayoría manifiesta que la atención es medianamente favorable a favorable

Ante esta situación, se planteó el siguiente problema de investigación para determinar la percepción del usuario sometido a cirugía plástica sobre la calidad de atención de enfermería en una clínica privada de octubre a diciembre, Lima 2017.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la percepción del usuario sometido a cirugía plástica sobre la calidad de atención de enfermería en la Clínica Javier Prado de octubre a diciembre 2017?

1.3. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

Una intervención quirúrgica genera con frecuencia cierto desconocimiento, ansiedad y temor en los pacientes por el mismo proceso, por lo que la atención que brinda el profesional de enfermería es de vital importancia para lograr una percepción positiva de la atención debido a que es quien se encuentra en mayor contacto con el paciente.

Frecuentemente se ha podido observar en los pacientes post operados del servicio de cirugía diversas reacciones como: descontento, incomodidad, confusión, etc. por la atención que recibieron en SOP, debido a que no hubo una respuesta oportuna a su llamado, ausencia de respuestas a las preguntas sobre su salud, poca amabilidad, manifestando que existe indiferencia en la prestación de servicios. También se ha podido observar que el profesional enfermería tiene poco acercamiento y comunicación verbal o gestual con los pacientes en el pre y post operatorio inmediato, limitándose a cumplir acciones interdependientes, tales como: hacer preguntas puntuales de la cirugía, su instalación en el quirófano, en el control de signos vitales, administración de analgésicos para el alivio del dolor u otros medicamentos, mas no le dan importancia a su estado emocional.

Debido al proceso de globalización que vive el mundo y los constantes acontecimientos que se suscitan en las entidades que brindan servicios de salud, es importante que la enfermera tenga un manejo adecuado del paciente, considerando que las relaciones interpersonales con el paciente deben ser oportunas, continuas, dinámicas y libres de riesgo; así todo lo que el paciente perciba lo expresará y permitirá de esta manera medir la calidad de atención que brinda la enfermera al paciente en la clínica Javier Prado.

1.4 FACTIBILIDAD DEL ESTUDIO:

Este proyecto de investigación es factible porque el lugar de investigación es la Clínica Javier Prado donde labora una de las integrantes del proyecto, los participantes serán los usuarios sometidos a cirugía ambulatoria quienes participaran voluntariamente.

1.5 VIABILIDAD DEL ESTUDIO:

Este proyecto de investigación es viable porque se cuenta con los recursos económicos y humanos, materiales y la disponibilidad de las autoras del estudio, para realizar la recolección de datos en forma óptima.

CAPÍTULO II

PROPÓSITO Y OBJETIVOS

2.1. PROPÓSITO

El propósito de la investigación es proporcionar a la institución una información actualizada sobre la percepción del usuario quirúrgico de la atención que brinda el profesional de enfermería en su componente humano y de entorno, de manera que nos permitirá detectar las deficiencias para posteriormente establecer estrategias así como programas de capacitación y talleres dirigido al profesional de enfermería en busca de mejorar la calidad de atención del usuario y que la enfermera se sienta comprometida en su labor como profesional actuando en forma responsable, dedicada y humana.

2.2. OBJETIVOS

Objetivo General:

- Determinar la percepción del usuario sometido a cirugía plástica sobre la calidad de atención de enfermería en una Clínica Privada de octubre a diciembre del 2017.

Objetivos Específicos:

- Identificar la percepción del usuario sometido a cirugía plástica sobre la calidad de atención de enfermería en la dimensión humana en la Clínica Javier Prado de Lima de octubre a diciembre del 2017.
- Identificar la percepción del usuario sometido a cirugía plástica sobre la calidad de atención de enfermería en la dimensión entorno en la Clínica Javier Prado de Lima de octubre a diciembre del 2017.

CAPÍTULO III

MARCO TEÓRICO

3.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO

Lozada M. (2013) en Ecuador, realizó un estudio titulado Percepción de la calidad de los cuidados de enfermería en pacientes que reciben terapia sustitutiva renal del Hospital Carlos Andrade Marín cuyo fue evaluar la percepción sobre la calidad de los cuidados de enfermería, la metodología fue un estudio observacional, analítico y transversal, el instrumento fue mediante encuestas, la población fue de 60 personas donde las conclusiones fueron que más de la mitad de los pacientes consideran que la calidad de atención que brinda el personal de enfermería es excelente, la mayoría de los pacientes dijeron que tienen una relación excelente con el personal de enfermería, que fueron atendidos adecuadamente durante el tratamiento acuden inmediatamente cuando se les necesita, (2). Este estudio nos ha permitido conocer el nivel de calidad de atención de enfermería en el componente interpersonal.

Borré Y. (2013) en Colombia, realizó un estudio titulado Calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados en Institución Prestadora de Servicios de Salud de Barranquilla, cuyo objetivo fue determinar la calidad percibida de la atención de Enfermería, la metodología utilizada fue de tipo descriptivo de corte transversal con abordaje Cuantitativo, Se utilizó el Instrumento SERVQHOS-E versión para enfermería, la población estuvo constituida por 86 pacientes, donde las conclusiones que la calidad percibida de la atención de enfermería por los pacientes hospitalizados en una IPS pública, mostró una tendencia buena en un 95%, resultado que guarda coherencia con otros estudios que evidencian porcentajes de calidad percibida dentro del intervalo de 60% a 100% (3). Este estudio nos ha permitido conocer el nivel de calidad de atención de enfermería percibida por el usuario.

Rondón M. y Salazar D. (2010) en Venezuela, realizaron un estudio titulado Calidad de atención del profesional de enfermería en el servicio de maternidad I del Hospital Universitario Ruiz Y Páez Ciudad Bolívar, cuyo objetivo fue determinar la calidad de atención de enfermería, La metodología utilizada fue un estudio de tipo descriptivo simple de corte transversal, el instrumento fue por medio de una Guía de Observación, la población de estudio estuvo conformada por 40 usuarias hospitalizadas, y 15 de profesionales de enfermería y la muestra fue la totalidad de la población, en el que se llegaron a las siguientes conclusiones, El trato humano proporcionado representó 53,33% siendo este regular, en cuanto a la dimensión cuidados proporcionados se obtuvo un 100% de que es regular (4). Este estudio nos ha permitido conocer el nivel de calidad de atención de enfermería en la dimensión interpersonal.

Morales E. (2015) en Chíncha, realizó un estudio titulado Percepción del usuario respecto a la calidad de atención del profesional de enfermería en el servicio de emergencia en el centro de salud pueblo libre, el objetivo fue determinar la percepción de la calidad de atención de enfermería, el estudio es de tipo cuantitativo, método descriptivo y de corte transversal. La muestra quedó conformado por 54 usuarios. La técnica fue la encuesta y el instrumento un formulario de tipo escala de Lickert modificado. Las conclusiones fueron que la calidad de la atención que brinda el enfermero en el componente interpersonal y entorno, la mayoría manifiesta que es medianamente favorable a favorable, ya que se toma en cuenta sus opiniones, el ambiente del servicio es adecuado para su atención (5). Este estudio nos ha permitido identificar la calidad de atención en las dimensiones de entorno e interpersonal.

Lupaca P. (2014) Lima, realizó un estudio titulado Percepción del usuario sobre la calidad de atención de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Dos De Mayo, cuyo objetivo fue determinar la percepción del usuario sobre la calidad de atención de enfermería, la metodología utilizada fue de tipo cuantitativo método descriptivo de corte transversal, La

técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento un formulario de tipo escala de Lickert modificado, la población fueron todos los usuarios externos que se encuentren en el servicio de emergencia y la muestra tuvo un total de 54 usuarios y las conclusiones fueron que el mayor porcentaje de los usuarios tiene una percepción medianamente favorable en el componente interpersonal porque el enfermero toma en cuenta sus opiniones y observaciones, es amable en la atención; en el componente entorno, los usuarios observan que el servicio de emergencia es adecuado para su atención (6). Este estudio nos ha permitido identificar la calidad de atención en las dimensiones de entorno e interpersonal.

Chávez M. (2014) en Lima, realizó un estudio titulado "Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en la Unidad Cuidados Intensivos Coronarios Hospital Nacional Arzobispo Loayza", cuyo objetivo fue determinar la percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera, la metodología utilizada fue de tipo cuantitativo método descriptivo de corte transversal, la técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento un formulario de tipo escala de Lickert modificado, la población estuvo conformada por todos los pacientes que se encuentren hospitalizados en el servicio de UCI COR, conformado por 30 pacientes, y las conclusiones fueron que la percepción del paciente sobre la calidad de atención que brinda la enfermera en la dimensión interpersonal, la mayoría expresan que es medianamente favorable a favorable ya que lo orientan al hospitalizarse, la atención es inmediata ante el dolor, permite la expresión de preocupaciones, seguido de un menor porcentaje significativo que manifiesta que es desfavorable ya que lo llama por el número de cama, en la dimensión entorno, la mayoría expresan que es medianamente favorable a favorable en tanto que la enfermera se preocupa por brindar los alimentos adecuados para el paciente, mantener la privacidad, la iluminación y ventilación en el ambiente (7). Este estudio nos ha permitido evaluar la calidad de atención en la dimensión interpersonal y de entorno.

González M. (2013), en Lima, realizó un estudio titulado Percepción del paciente sometido a cirugía oftalmológica acerca del cuidado que brinda la enfermera en el servicio de cirugía de día en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, el objetivo fue identificar la percepción del paciente sometido a cirugía oftalmológica acerca del cuidado que brinda la enfermera. El estudio es de tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo constituida por 80 pacientes. La técnica fue la entrevista y el instrumento un formulario sobre el Inventario de Conductas del Cuidado diseñado por Wolf (1994) modificado aplicado previo consentimiento informado. Las conclusiones fueron que la mayoría de los pacientes tienen una percepción de medianamente favorable a favorable referido a que la enfermera lo saluda y lo llama por su nombre, lo que le comunica confidencialmente no lo divulga, le presta atención cuando le habla, lo trata con respeto en un ambiente limpio y ordenado (8). Este estudio nos ha permitido identificar la calidad de atención de enfermería en un área similar al del presente estudio

3.2. BASE TEÓRICA

PERCEPCION

Es la impresión que se obtiene del mundo exterior, adquirida por medio de los sentidos o mediante la interacción social. Es una interpretación significativa de las sensaciones, que nos permite formar conceptos u opiniones de lo percibido.

Es un proceso mental, cognoscitivo del ser humano que le permite organizar de una forma significativa conceptos, opiniones, impresiones, sentimientos de un individuo, objeto o fenómeno en función a las experiencias pasadas, al contexto social, al conocimiento de la realidad de acuerdo a nuestras necesidades, intereses, aspiraciones y deseos en el interior para poder tener conciencia de lo que le rodea (9).

Sin embargo Whittaker, define a la percepción como un proceso bipolar, es decir, un proceso de dos aspectos principales. Uno relativo a las características de los estímulos que activan los órganos de los sentidos, mientras el segundo abarca las características del receptor, su experiencia, sus motivos, actitudes, personalidad.

Percepción en los humanos es una unidad de lo sensitivo, lógico, práctico y del pensamiento, refleja la personalidad, actitudes y experiencias, es un proceso mediador originado por la sensación, pero no determinada completamente por ella. La percepción puede ser determinada por el estímulo; así mismo es el resultado de un proceso mental activo, mediante el cual la conciencia interpreta los estímulos sensoriales sobre objetos, hechos o situaciones y les da significado útiles, los cuales están condicionados por experiencias y/o aprendizajes anteriores, por estímulos externos y por características propias de la personalidad de quien percibe permitiéndole formar conceptos, opiniones, puntos de vista o impresiones del objeto de percepción (10).

Tipos de percepción:

- La percepción física: está orientada al comportamiento físico de los objetos y del propio cuerpo, en espacio y en el tiempo, produciendo una serie de estímulos, procedentes del exterior del cuerpo a través de receptores visuales, táctiles y auditivos; los cuales provocan sensaciones y por lo tanto, las acciones de una persona dependerán, en parte, de su percepción de la situación, basándose en dichas sensaciones.
- La percepción social: se refiere a la manera como percibimos y conocemos las características psicológicas de otras personas, es decir está vinculado con la naturaleza de las relaciones interpersonales en una determinada situación de interacción social.

CALIDAD

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la calidad como el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio médico, logrando, un resultado con el mínimo riesgo de efectos, y la máxima satisfacción del paciente (11).

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 brinda (12).

La calidad es una filosofía entendida como un proceso sistemático, permanente y de mejoramiento continuo, de alto valor agregado, que superan las necesidades y expectativas del cliente y la comunidad en la cobertura, estrategia e impacto de los servicios de salud en donde la satisfacción del usuario constituye el principal elemento en la dinámica de resultado en la atención (13).

Dimensiones de la calidad:

Donabedian propone tres dimensiones: Dimensión humana, dimensión de entorno y la dimensión técnico científica, que como se mencionó anteriormente esta última no se tomara en cuenta en nuestro estudio debido a que no es fácil de ser evaluada por el usuario

- Dimensión humana: se refiere al aspecto interpersonal de la atención que a su vez tiene las siguientes características:
 - Respeto: a los derechos, a la cultura y a las características individuales de la persona.
 - Comunicación asertiva: debe ser completa veraz oportuna y que el usuario entienda o por quien es responsable de él o ella.

- Interés manifiesto en la persona, en sus percepciones, necesidades y demandas.
- Amabilidad, trato cordial, cálido y empático en la atención.
- Cuidado: El cuidado es asumir una respuesta meditada que envuelve un poder espiritual de afectividad. El cuidado profesional es desarrollado por profesionales de enfermería con conocimientos científicos en el área de la salud. (14)
- Confianza: Implica una relación de ayuda y confianza entre la persona cuidada y el cuidado. (14)

Watson afirma que la práctica cotidiana de la enfermería debe sostenerse sobre un sólido sistema de valores humanísticos que la enfermería tiene que cultivar a lo largo de la vida profesional y además integrar los conocimientos científicos para guiar la actividad. Esta asociación humanística-científica constituye a la esencia de la disciplina enfermera a partir de los factores curativos relacionados con la ciencia de cuidar, menciona que la relación del cuidado transpersonal se caracteriza por el compromiso moral de la enfermera de proteger y realizar la dignidad humana así como el más profundo/ más alto Yo (15).

El conocimiento del cuidado de la enfermera transmitido para conservar y honrar el espíritu incorporado, por lo tanto, para no reducir a la persona al estado moral de un objeto. Esta relación describe cómo la enfermera va más allá de una evaluación objetiva, mostrando preocupación (interés) hacia el significado subjetivo y más profundo de la persona en cuanto a su propia situación de salud. El objetivo de una relación transpersonal de cuidado corresponde a proteger, realzar, y conservar la dignidad de la persona, la humanidad, la integridad y la armonía interior (16).

- Dimensión de entorno: para Donabedian son las facilidades que la institución dispone para la mejor prestación de servicios y que genera valor agregado para el usuario a costo razonable y sostenible; implica un

nivel básico de comodidad, ambientación, limpieza, orden, privacidad, y el elemento de confianza que percibe el usuario del servicio (17).

Entorno para Nightingale era definido como aquellos elementos externos que afectan la salud de las personas sanas y enfermas e incluyen desde la comida y las flores del paciente hasta las intervenciones verbales y no verbales con el paciente (18).

En los escritos de Nightingale se aprecia que su teoría de enfermería gira alrededor de un triángulo permanente: la relación del paciente con su entorno, de la enfermera con el paciente y de la enfermera con el entorno del paciente. De manera que la mayor parte de las instrucciones de Nightingale acerca del ejercicio profesional de la enfermera están relacionadas con estos aspectos (19).

Nightingale consideraba que la enfermera era la encargada de manipular el ambiente para beneficiar la salud del paciente y afirma en su teoría que las intervenciones adecuadas sobre el entorno podrían evitar las enfermedades. En su teoría describe conceptos como ventilación, iluminación, temperatura, higiene, ruido. Todos ellos considerados elementos del entorno (18).

- Ventilación: se aplicaba para que los pacientes respiraran aire puro, sin que se resfriaran por el que debían mantener una temperatura adecuada.
- Iluminación: para conseguir los efectos beneficiosos de la luz solar.
- Limpieza: con respecto a la enfermera, el paciente y su entorno. Un entorno sucio (ropa de cama, suelo, etc.) eran fuentes de infección.
- Privacidad: ámbito de la vida privada que se tiene derecho a proteger de cualquier intromisión, los individuos mantienen su autonomía e individualidad

Murray y Zenther definen Entorno como todas las condiciones e influencias externas que afectan a la vida y al desarrollo de un organismo y que pueden prevenir, detener o favorecer la enfermedad, los accidentes o la muerte (18).

Calidad de atención:

El Doctor Avedis Donabedian, quien es considerado el padre de la calidad, define la calidad de la atención como aquella que va a maximizar el bienestar del paciente, una vez que se ha tomado en cuenta el balance de las ganancias y las pérdidas, que se relacionan con todas las partes del proceso de atención (20).

Existen varias definiciones para el término "calidad" en la atención de la salud.

La calidad es hacer lo correcto de la manera correcta la primera vez, y hacerlo mejor la vez siguiente, con las limitaciones de los recursos existentes y la satisfacción del usuario o de la comunidad (21).

Definición de la OPS: calidad en salud es "Conjunto de características de un bien o servicio que logran satisfacer las necesidades y expectativas del usuario o cliente", nos expresan que la calidad de un servicio se valora subjetivamente. Si no se satisfacen las necesidades y expectativas del paciente, entonces no hay calidad, a pesar que lo técnico haya sido alcanzado plenamente (22).

Según la OPS la calidad de la atención asistencial presenta dos dimensiones; la dimensión técnica, que se refiere a la aplicación del conocimiento médico y de las disciplinas relacionadas para resolver los problemas de salud de los pacientes; y la dimensión interpersonal, que es la interacción que se da entre el profesional de salud y el usuario al momento de proveer la atención. Los componentes de la calidad del cuidado de enfermería están en relación con una buena relación proveedor usuario, como base para desarrollar una interacción efectiva durante todo el tiempo que abarca el cuidado, uso de información para la toma de decisiones, buena competencia técnica y buena organización del servicio (22).

La calidad de atención se basa en ofrecer un servicio de acuerdo a las necesidades del paciente más allá de lo que él espera. Es satisfacer las

necesidades del cliente de manera consciente en todos los aspectos. La calidad implica constancia de propósito y consistencia y adecuación de las necesidades del cliente, incluyendo la oportunidad y el costo de servicio (23).

La Organización Mundial de la Salud define como: "un alto nivel de excelencia profesional: uso eficiente de los recursos, un mínimo riesgo para el paciente, alto grado de satisfacción por parte del paciente, impacto final de la salud y la máxima satisfacción del paciente" (11).

Según Henderson, la Calidad de Atención de Enfermería se define como: la consecución de conjuntos de características y acciones que posibilitan la restauración en cada paciente, del nivel de salud que es dado remitirle. La calidad de la asistencia sanitaria debe dar respuestas adecuadas a las necesidades y expectativas del usuario de los servicios de salud, con los recursos humanos y materiales que dispone y el nivel de desarrollo científico actual, para lograr el máximo grado de desarrollo posible de satisfacción, tanto para el usuario como para los profesionales con un costo más razonable (21).

CIRUGÍA PLÁSTICA:

Es aquella especialidad quirúrgica que se ocupa de las alteraciones de la envoltura corporal, con afectación de la forma y de la función o del concepto individual de la propia imagen corporal, debido a una alteración manifiesta, y tiene como objetivo la reparación de estas afectaciones con el restablecimiento de la forma y de la función, siguiendo criterios de proporcionalidad y parámetros estéticos.

Sus técnicas están basadas en el trasplante y movilización de tejidos o plastias, mediante injertos o colgajos e implantes de material, así como inyecciones de tejidos autólogos como la grasa o tratados como las células madres (24). Para el presente estudio serán considerados las siguientes cirugías plásticas ambulatorias:

Cirugías plásticas del rostro:

- Rinoplastia: disminuye o aumenta el tamaño de la nariz así como su forma también, mejora algunos trastornos de obstrucción de aire en la nariz.
- Blefaroplastia: elimina el aspecto cansado de los ojos, rejuveneciendo los párpados (superior e inferior) mediante remodelación de los tejidos perioculares.
- Mentoplastia: busca, mediante diversos medios aumentar la proyección del mentón.
- Autoplastia: cirugía en la orejas
- Frontoplastia: elevación de las cejas.

Cirugías plásticas en el tronco:

- Aumento de mamas: consiste en poner implantes dentro de las mamas.
- Ginecomastia (hombres): reduce el exceso de mamas en los hombres.
- Abdominoplastia: elimina el exceso de grasa y piel del abdomen, brazos o espalda.
- Liposucción: es una técnica quirúrgica que se utiliza en cirugía estética y que permite un remodelado de la silueta a través de la extracción de grasa o tejido adiposo de diversos sitios del cuerpo usando una cánula o jeringa conectada a una máquina succionadora (liposucción mecánica), o mediante ultrasonido (liposucción ultrasónica).

Cirugías plásticas del bajo cuerpo.

- Gluteoplastia: da consistencia, disminuye la flacidez modela y aumenta los glúteos a través de prótesis de silicona o inyecciones de grasa.
- Ninfoplastia: reduce el tamaño de los labios menores de la vagina ya sea por problemas congénitos o por hipertrofia genital

CAPÍTULO IV

VARIABLES

La presente investigación tiene una sola variable, el cual es:

- Percepción del usuario sometido a cirugía plástica sobre la calidad de atención de enfermería en su componente humano y de entorno.

Se operacionalizará la calidad de atención de enfermería.

4.2 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENCIONES	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES
Percepción sobre la calidad de atención de enfermería.	Impresión que se obtiene del mundo exterior, adquirida por medio de los sentidos o mediante la interacción social, es una interpretación significativa de las sensaciones, que nos permite formar conceptos u opiniones de lo percibido (9).	Humano	Es la opinión que el usuario tiene de la interacción que se da con el personal de enfermería al momento de proveer la atención, estableciendo una buena relación proveedor usuario, como base para desarrollar una interacción efectiva durante todo el tiempo que abarca el cuidado.	<ul style="list-style-type: none"> • Respeto • Amabilidad • Comunicación • Interés manifiesto • Cuidado • Confianza
		Entorno	Es la opinión del ambiente físico en el que se brinda la atención, el cual puede ser observado por el usuario.	<ul style="list-style-type: none"> • Limpieza • Ventilación • Iluminación • Privacidad

CAPÍTULO V

MATERIAL Y MÉTODOS

5.1. TIPO DE ESTUDIO

La presente investigación es de tipo cuantitativo porque se le otorgara un valor numérico a la variable de estudio, método descriptivo de corte transversal porque la información es de un tiempo y espacio determinado.

5.2 ÁREA DEL ESTUDIO

El estudio se realizará en la clínica Javier Prado que es de nivel II, el cual está ubicado en la Av. Javier Prado Este 499, San Isidro 15046 - Lima Perú.

La clínica cuenta con un Centro quirúrgico que está ubicado en el segundo piso con 3 salas de operaciones, 1 sala quirúrgico ambulatorio, consta de 3 camas de recuperación, 1 vestidor y el estar de enfermería. En el servicio cuenta con 10 enfermeras (9 asistenciales ,1 jefe del servicio), donde se realizan turnos rotativos de 12 horas (diurno y nocturno).

5.3 POBLACIÓN Y MUESTRA:

La población estará constituida por los usuarios que son sometidos a cirugías plásticas que tienen una duración de una a dos horas de intervención quirúrgica, realizados con anestesia (sedación más local), como cirugías plásticas del rostro, en el tronco y en el bajo cuerpo, en la clínica Javier Prado de octubre a diciembre del 2017.

Para el cálculo de la población de pacientes sometidos a cirugías plásticas ambulatorias se tomara en cuenta que el número de pacientes atendidos por semana son 10 pacientes, por mes 40 pacientes y por 3 meses 120 pacientes.

La muestra se obtuvo mediante el muestreo probabilístico aleatorio simple con una confiabilidad del 95% y con un margen de error del 10% (Anexo 3) quedando conformado por 54 usuarios.

Determinación de la muestra:

$$N = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q}{(i)^2 X(n-1) + (z)^2 p \cdot q}$$

Donde:

- N : Tamaño de la muestra
n : Número total de pacientes
Z : Nivel de confianza (95%=1-96)
p : Proporción de casos de la población que tiene las características que se desean estudiar.
q : 1-p Proporción de individuos de la población que no tiene las características de interés y por tanto representa la probabilidad de obtener al azar un individuo sin esas características.
i 2 : Error de muestreo.
Z =95%=1.96
P =0.5q= (1-p)=0.5
i 2 =0.1

$$N = \frac{(1.96)^2 \times 120 \times 0.25}{(0.1)^2 \times (119) + (1.96)^2 \cdot 0.25}$$

$$N = 54$$

La muestra estará conformada por 54 usuarios.

Criterios de inclusión:

- Todos los usuarios, sometidos a cirugías plásticas ambulatorias.
- Que sean mayores de 18 años.
- Usuarios que tienen el deseo voluntario de participar en el estudio.

Criterios de exclusión:

- Usuarios que voluntariamente deciden no participar en el estudio.
- Usuarios con alteración del estado de conciencia.
- Usuarios iletrados.
- Usuarios intervenidos de otras patologías de estancia prolongada.

5.4. TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

La técnica que se utilizará será la entrevista y el instrumento que se usara es un cuestionario de tipo escala de lickert modificado el cual fue validado por Morales Machco Eva mencionada en nuestros antecedentes de estudio, el cual será modificado por las investigadoras para que se adapte a nuestra investigación, esta cuenta con 20 ítem con 2 alternativas de respuesta: SI = 2, NO = 1, en el cual el paciente deberá marcar con una (X) según su percepción. .

5.5. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Se presentará una solicitud de autorización a la Unidad de Investigación, Ciencia y Tecnología de la Universidad Cayetano Heredia, se presentará una solicitud de autorización del Comité Institucional de Ética de la UPCH, se gestionará el permiso a través de una solicitud dirigida al Director de la Clínica Javier Prado, para la aprobación y autorización respectiva. Posterior a ello se realizarán las coordinaciones con la enfermera jefa del servicio de Centro Quirúrgico, para la aplicación del instrumento, empleándose en los turnos mañanas, tardes y noches, llevándose a cabo desde el mes de Octubre a Diciembre del 2017, considerando 15 minutos aproximadamente para su aplicación previa autorización del usuario (consentimiento informado), el instrumento será aplicado después de la intervención quirúrgica en el área de recuperación, previo a su alta, el cual el usuario deberá marcar con un “X” la respuesta.

5.6. PROCESAMIENTO, ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS.

Luego de la recolección de datos, se procederá a elaborar la tabla de códigos y procesar los datos en la tabla matriz. Los resultados serán presentados en la tabla y/o gráficos para su análisis e interpretación considerando el marco teórico. Para medir las variables se utilizara la escala de Cuartiles para obtener los intervalos por dimensiones y de la variable de estudio, en percepción favorable y desfavorable; para lo cual se usará el programa Excel.

Luego de obtenerse los intervalos se procederá a clasificar los puntajes los cuales son:

En la dimensión humana se considerará favorable de 7 a 24 puntos y desfavorable de 0 a 6 puntos, en la dimensión entorno se considerará favorable de 5 a 16 puntos y desfavorable de 0 a 4 puntos y la medición de la variable global se considerara favorable de 11 a 40 puntos y desfavorable de 0 a 10 puntos.

CAPÍTULO VI

CONSIDERACIONES ÉTICAS Y ADMINISTRATIVAS

6.1 CONSIDERACIONES ADMINISTRATIVAS

Se presentará una solicitud de autorización a la Unidad de Investigación, Ciencia y Tecnología de la Universidad Cayetano Heredia, se presentará una solicitud de autorización del Comité Institucional de Ética de la UPCH, se gestionará el permiso a través de una solicitud dirigida al Director de la Clínica Javier Prado, para la aprobación y autorización respectiva. Posterior a ello se realizarán las coordinaciones con la enfermera jefa del servicio de Centro Quirúrgico.

6.2. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Autonomía: se respetará en todo momento la libertad de participación de los pacientes elegidos para el estudio, respetando su libertad y condición para optar por el mejor mecanismo para solicitar su participación voluntaria y el respeto a su dignidad.

No maleficencia: este estudio no ocasionará daño alguno a los participantes, por lo contrario se espera conocer la información real sobre la calidad de atención brindada por el personal de enfermería y buscar mejoras en el trato humano.

Beneficencia: se entregará un informe al servicio al cual pertenece el paciente, haciendo las recomendaciones para la mejora de la calidad de atención de enfermería hacia los usuarios que se someten a cirugía ambulatoria.

Justicia: se tratará a todos los participantes por igual informándoles de manera clara y precisa la condición de su participación en la presente investigación en la que se considera la privacidad, anonimato y confidencialidad.

6.3. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES SEGÚN GANTT EN EL AÑO 2017

ACTIVIDADES	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC
Planteamiento del problema	X							
Formulación del problema	X							
Justificación	X							
Propósito	X							
Objetivos general y específico		X						
Antecedentes		X	X					
Bases teórica.		X	X					
Identificación de variables			X					
Operacionalización de variables			X					
Tipo y área de Estudio				X				
Población y muestra				X				
Técnica e instrumento de recolección de datos					X			
procedimiento de recolección de datos						X	X	X
Consideraciones éticas y administrativas					X	X	X	X

6.4. PRESUPUESTO

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	COSTO
RECURSOS HUMANOS		
INVESTIGADOR	03	SIN COSTO
ASESOR	01	SIN COSTO
DIGITADOR ESTADISTICO	01	S/.2500.00
SERVICIOS		
TIPEO	250	S/.140.00
FOTOCOPIA	500	S/.50.00
TRANSPORTE	45 VIAJES	S/.600.00
INTERNET	300 HORAS	S/.300.00
REFRIGERIO	60	S/.250.00
MATERIALES		
PAPEL BOND	200 Hojas	S/.30.00
LAPICEROS	6 unid	S/.12.00
LAPIZ	3 unid	S/3.00
BORRADOR	1 unid	S/.1.00
CORRECTOR	1 unid	S/.5.00
USB	2 unid	S/.65.00
CD	3 unid	S/.6.00
IMPRESION	1000 hojas	S/.200.00
ANILLADO	5	S/.75.00
PORTER DE INVESTIGACION	1	S/.85.00
IMPREVISTOS	-	S/.300.00
TOTAL	-	S/.4604.00

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Net A, Suñol S. (2016) La calidad de la atención. Ponencias y Jornadas: (internet). (último acceso 03 de febrero de 2017). Disponible en: http://www.coordinadoraprofunds.org/docs/214/rosa_sunol.pdf
2. Lozada Engreed M. "Percepción de la calidad de los cuidados de enfermería en pacientes que reciben terapia sustitutiva renal en el servicio de hemodiálisis del Hospital Carlos Andrade Marín - Quito Ecuador." [tesis de Licenciada en Enfermería]. Pontificia Universidad Católica Del Ecuador - Ecuador; 2013 [citada mayo 2013]. Disponible en: <Http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/6010/T-PUCE-6279.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
3. Borré Ortiz Y. Calidad Percibida de la Atención de Enfermería por pacientes hospitalizados en Institución Prestadora de Servicios de Salud de Barranquilla. [Tesis de Magíster en Enfermería]. Universidad Nacional de Colombia convenio Universidad Simón Bolívar – Colombia; 2013 [citada nov2015]. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/10553/1/5395972013.pdf>
4. Rondón García A, Salazar Figuera D. Calidad de atención del profesional de enfermería en el servicio de maternidad I del Hospital Universitario Ruiz Y Páez Ciudad Bolívar. [Tesis de Licenciada en Enfermería]. Universidad de Oriente Núcleo Bolívar - Venezuela. 2010 [citada 26 oct 2013]. Disponible en: <http://ri.biblioteca.udo.edu.ve/bitstream/123456789/2201/1/18%20Tesis.%20WX9%20R771.pdf>
5. Morales Machco E. Percepción del usuario respecto a la calidad de atención del profesional de enfermería en el servicio de emergencia en el centro de salud pueblo libre-abril junio. [Tesis de Especialista en Emergencia y Desastre]. Universidad Autónoma de Ica 2015. [citada jun 2015]. Disponible en: <http://repositorio.autonomaieca.edu.pe/bitstream/autonomaieca/14/3/EVA%20MORALES%20MACHCO%20%20ENFERMERIA%20EN%20EL%20SERVICIO%20DE%20EMERGENCIA.pdf>
6. Lupaca Layme P. Percepción del usuario sobre la calidad de atención en el cuidado de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Dos De Mayo. [Tesis de Especialista en Enfermería en Emergencia y Desastre]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos Lima 2014. [citada may 2013]. Disponible en:

http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4421/1/Lupaca_Layme_Pedro_Sebastian_2014.pdf

7. Chávez Patilongo M. Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en la Unidad Cuidados Intensivos Coronarios Hospital Nacional Arzobispo Loayza. [Tesis De Especialista en Enfermería en cardiología]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.2014 [citada 2014].Disponible en:http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4318/1/Chavez_Patilongo_Melina_Liliana_2014.pdf
8. Gonzales M. Percepción del paciente sometido a cirugía oftalmológica acerca del cuidado que brinda la enfermera en el servicio de cirugía de día en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, [Tesis de Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos Lima 2013.Disponible en:http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4427/1/Gonzales_Ore_Mayra_Angalica_Nathali_2014.pdf
9. Sierra M, Colb. Percepción del cuidado de enfermería en diferentes instituciones hospitalarias. Revista Vol. XXIV N° 1.2006; Bogotá; 2006; 33p.
10. Whittaker , J. "Psicología"; 7ª ed. Interamericana; México; 2002.p. 18 .
11. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Proyecto de Salud y Nutrición Básica, Gestión de la Calidad Modulo II, University Research.; Lima. Editorial del MINSA; 1999. p.28.
12. Gutiérrez R. Percepción de la calidad de la atención. [Internet].2000 Disponible en: <http://www.uclm.es/area/cursos/pcte/ponencias/rodrigo%20gutierrez.pdf>.
13. Ardon N. Análisis del debate actual sobre las diferentes perspectivas de la calidad de vida [Internet]. 2000. Disponible en: www.gerenciasalud.com
14. Guerrero G, Meneses M, De la Cruz M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson. servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión, Peru.Lima.Callao. 2015. Disponible: <http://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavol9/9.pdf>.
15. Watson J; Artículo sobre el cuidado [internet]. 2012 .Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/jean-watson.html>
16. Watson J. Ponencia del Primer Congreso Internacional de Enfermería. Facultad de Enfermería y Nutriología. Universidad Autónoma de Chihuahua; 2007.

17. Sistema de Gestión de Calidad en Salud RM-519-2006 SGC; p.30.
18. Veyra B. Modelos y Teorías de Enfermería. Universidad de Panamá [internet]. 2013; [citada 12 nov 2013]. Disponible en: <http://es.slideshare.net/reynerroberto/florence-nightingale-teora-del-entorno>
19. Bernárdez K.et al. Aplicación de la teoría de Florence Nightingale a un anciano con asma bronquial. Revista de Ciencias Médicas [internet]. 2012 [citada agosto 2012]; 16(4):3-12. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v16n4/rpr02412.pdf>
20. Silva G., Galicia P. "La Calidad de la Atención Interpersonal de Enfermería". 2006. Disponible en: http://www.hospitalgeneral.salud.gob.mx/descargas/pdf/enfermeria/arti_17.pdf
21. Rodríguez A, "creando la cultura de calidad hospitalaria". [Internet]. 2013;13(9):e5810 .Disponible en: <http://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Enfoques/Ensayo/5810?ver=sindisenio>
22. Delgado A, Álvarez Y, Aliagar R. Calidad de Atención de Enfermería Desde la Percepción del Usuario que Acude al Servicio de Emergencia del Hospital Nacional "Guillermo Almenara Irigoyen", Perú. Rev. 2003. Disponible en: [http://posgrado.upu.p/csalud/revista\(filev3/66-68.pdf](http://posgrado.upu.p/csalud/revista(filev3/66-68.pdf)
23. Asesory G. La calidad del servicio y el Profesional de la Salud. [Citado 22 junio 2003]. Disponible en: www.gerenciasalud.com
24. Serra J. Cátedra de cirugía plástica, estética y reparadora, Europa.2010. Disponible: <http://cirugia-estetica-catedra-bolonia.es/definicion.htm>

ANEXOS N° 1

Consentimiento informado

Instituciones : Universidad Peruana Cayetano Heredia - UPCH
Investigadores: Molina Samaniego Nidia Elvira, Montes Gonzales Cynthia Aquira, Orihuela Orihuela Nery Candi.
Título: Percepción del usuario sometido a cirugía plástica sobre la calidad de atención de enfermería en una clínica privada de octubre a diciembre del 2017.

Propósito del Estudio:

Es proporcionar a la institución donde se realiza el presente estudio, una información actualizada sobre la percepción del usuario sometido a cirugía plástica ambulatoria sobre la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería, de manera que nos permita detectar las deficiencias para posteriormente establecer estrategias así como programas de capacitación y talleres dirigido al profesional de enfermería en busca de mejorar la calidad de atención del paciente y que la enfermera se sienta comprometida en su labor como profesional actuando en forma responsable, dedicada y humana.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se le harán una encuesta con 2' preguntas sencillas y fáciles de responder.

Riesgos:

No se prevén riesgos por participar en esta fase del estudio.

Beneficios:

Usted se beneficiará con saber qué derechos y deberes tiene un usuario sometido a cirugía ambulatoria, esta encuesta por supuesto será anónima para proteger su integridad.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento del trato que debe recibir un usuario de una enfermera.

Confidencialidad:

La encuesta será anónima por lo cual no se mostrará identidad alguna. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Uso futuro de la información obtenida:

Deseamos conservar sus muestras almacenadas por 10 años. Estas muestras serán usadas para evaluar algunas pruebas adicionales.

Si usted no desea que sus muestras permanezcan almacenadas ni utilizadas posteriormente, usted aún puede seguir participando del estudio.

Derechos del paciente:

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio.

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas me van a pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Participante

Nombre:

DNI:

Fecha

Testigo

Nombre:

DNI:

Fecha

Investigador

Nombre:

DNI:

Fecha

ANEXO N° 2

CÓDIGO: _____

CUESTIONARIO

I. INTRODUCCION:

El presente cuestionario tiene como objetivo determinar la percepción del usuario sometido a cirugía plástica sobre la calidad de atención de enfermería en la clínica Javier prado de octubre a diciembre del 2017. Para lo cual solicito a usted su colaboración.

II. DATOS GENERALES

- Edad:años Sexo: Masculino () Femenino ()
- Grado de instrucción: Primaria () Secundaria () Superior ()
- Tiempo de permanencia en Sala de Operaciones: < 1 Hora () >1 Hora ()

III. INSTRUMENTO:

Marque con un X la percepción que usted tiene sobre la calidad de atención de enfermería.

N°	ITEMS	SI	NO
1.	Le trataron con respeto durante su atención		
2.	Solicitaron su autorización para realizar los procedimientos en su atención.		
3.	Respondieron a sus preguntas con términos sencillos.		
4.	Le informaron sobre los procedimientos a realizar.		
5.	Acudieron de forma inmediata cuando tuvo alguna necesidad.		
6.	Permitieron que usted exprese sus preocupaciones y temores.		
7.	Fueron amables y cordiales con usted durante la atención.		
8.	El trato que le brindaron fue empático.		

N°	ITEMS	SI	NO
9.	El cuidado que brindaron fue permanente.		
10.	Se siente satisfecho con los cuidados brindados por la enfermera		
11.	La enfermera(o) se identifica por su nombre en el servicio y le hace sentir en confianza		
12.	Confía usted en la atención que le brinda la enfermera.		
13.	Los ambientes contaron con buena ventilación		
14.	La enfermera se preocupó para que usted no sienta frío mientras sea posible		
15.	El ambiente donde Ud., se encuentra tiene buena iluminación.		
16.	Observa Usted, que las enfermeras (os) se preocupan por mantener una adecuada iluminación.		
17.	El ambiente donde está Ud., lo observa limpio		
18.	El ambiente donde está Ud., lo observa ordenado		
19.	La enfermera ofrece las condiciones necesarias para proteger en lo posible su intimidad		
20.	La enfermera mantiene la puerta cerrada para proteger su privacidad		

Gracias por su colaboración.