



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA PARA LA SEGURIDAD INTEGRAL
SEGÚN PERCEPCIÓN DEL PACIENTE QUIRÚRGICO; HOSPITAL NACIONAL
DOS DE MAYO; LIMA-2017.

Línea de investigación:

Salud pública

Tesis para optar el Título de Segunda Especialidad en Enfermería en
Centro Quirúrgico

Autora:

Calderón Carhuancho, Zenaida Katherine

Asesor:

Alva Saavedra, Graciela

ORCID: 0000-0003-4581-1248

Jurado:

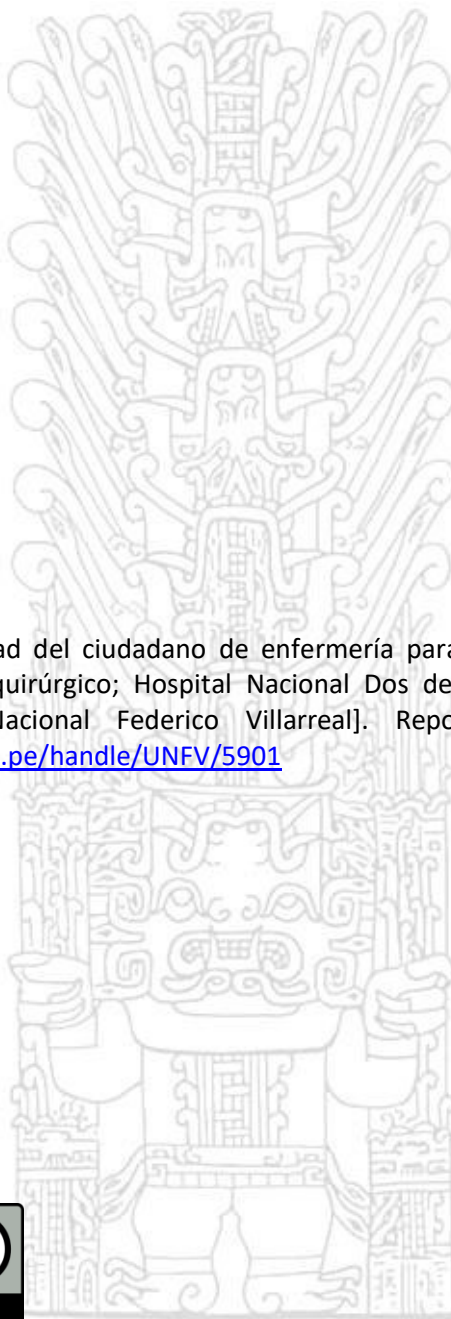
Tornero Tasayco, Esvia

Aquino Aquino, Ronal

Rivera Astuvilca, Lidia

Lima - Perú

2019



Referencia:

Calderón, C. (2019). Calidad del ciudadano de enfermería para la seguridad integral según percepción del paciente quirúrgico; Hospital Nacional Dos de Mayo; Lima-2017 [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV. <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/5901>



Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada (CC BY-NC-ND)

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede generar obras derivadas ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



UNIVERSIDAD NACIONAL
FEDERICO VILLARREAL

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE MEDICINA HIPÓLITO UNANUE

CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA PARA LA SEGURIDAD INTEGRAL
SEGÚN PERCEPCIÓN DEL PACIENTE QUIRÚRGICO; HOSPITAL NACIONAL DOS
DE MAYO; LIMA-2017.

Línea de Investigación:

Salud Pública

Tesis para optar el Título de Segunda Especialidad en Enfermería en Centro Quirúrgico

Autora:

Calderón Carhuacho, Zenaida Katherine

Asesor:

Alva Saavedra, Graciela

ORCID: 0000-0003-4581-1248

Jurado

Tornero Tasayco, Esvia

Aquino Aquino, Ronal

Rivera Astuvilca, Lidia

Lima - Perú

2019

Resumen

El objetivo del estudio fue determinar el nivel de calidad del cuidado de enfermería para la seguridad integral según percepción del paciente quirúrgico; Hospital Nacional Dos de Mayo; Lima-2017. **Método:** el tipo de estudio es aplicativo, cuantitativo, descriptivo de corte transversal, el estudio se ejecutó en el servicio de cirugía programada, del turno Mañana del Hospital Nacional Dos de Mayo. La población estuvo constituida por 2158 pacientes del turno periodo 2016; la muestra estuvo compuesta por 55 pacientes quirúrgicos programados, del turno mañana, periodo setiembre -2017. Se empleó como instrumento la escala de percepción del paciente acerca de la calidad de atención del servicio de enfermería validado por Chávez (2014) compuesta por dos dimensiones: interpersonal y confort. **Resultados:** el nivel general sobre calidad del cuidado de enfermería para la seguridad integral según percepción del paciente quirúrgico; atendidos en el Hospital Nacional Dos de Mayo; Lima-2017, es favorable. Por su parte en las dimensiones: interpersonal y confort, también es favorable la percepción de los pacientes. **Conclusión:** el nivel de calidad del cuidado de enfermería para la seguridad integral según percepción del paciente quirúrgico es favorable.

Palabras claves: Calidad del cuidado de enfermería, percepción, paciente quirúrgico.

Abstract

The objective of the study was to determine the level of quality of nursing care for comprehensive safety according to the perception of the surgical patient; National Hospital Dos de Mayo; Lima-2017. Method: the type of study is applicative, quantitative, and descriptive of cross section, the study was executed in the service of scheduled surgery, of the morning shift of the National Hospital Dos de Mayo. The population was constituted by 2158 patients of the period 2016; the sample consisted of 55 scheduled surgical patients, on the morning shift, September -2017. The patient's perception scale about the quality of the service of nursing validity by Chávez (2014), composed of two dimensions: interpersonal and comfort, was used as an instrument. Results: the general level of quality of nursing care for comprehensive safety according to the perception of the surgical patient; seen at the Dos de Mayo National Hospital; Lima-2017, is favorable. On the other hand, in the dimensions: interpersonal and comfort, the perception of patients is also favorable. Conclusion: the level of quality of nursing care for comprehensive safety according to the perception of the surgical patient is favorable.

Keywords: Quality of nursing care, perception, surgical patient.

ÍNDICE

Resumen.....	ii
Abstract.....	iii
I. INTRODUCCIÓN	1
1.1. Descripción y formulación del problema.....	2
1.2. Antecedentes	3
<i>1.2.1 Antecedentes internacionales.</i>	<i>3</i>
<i>1.2.2. Antecedentes Nacionales.</i>	<i>4</i>
1.3. Objetivos	7
<i>1.3.1. Objetivo general.</i>	<i>7</i>
<i>1.3.2. Objetivos específicos.....</i>	<i>7</i>
1.4. Justificación.....	7
II. MARCO TEORICO	9
2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación.....	9
<i>2.1.1. Calidad.....</i>	<i>9</i>
<i>2.1.2. Cuidado de enfermería.....</i>	<i>9</i>
III. MÉTODO	11
3.1. Tipo de estudio	11
3.2. Ámbito temporal y Espacial.....	11
3.3. Variables	11
3.4. Población y Muestra	11
3.5. Instrumentos.....	13
3.6. Procedimientos	14
3.7. Análisis de datos.....	14
3.8. Consideraciones Éticas	14
IV. RESULTADOS	15
4.1. Calidad del cuidado de enfermería para la seguridad integral según percepción del paciente quirúrgico	15

4.2. Calidad del cuidado de enfermería para la seguridad integral según percepción del paciente quirúrgico; dimensión interpersonal.....	16
4.3. Calidad del cuidado de enfermería para la seguridad integral según percepción del paciente quirúrgico, dimensión confort.	17
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	19
VI. CONCLUSIONES.....	25
VII. RECOMENDACIONES.....	26
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	27
ANEXO “A”	29
ANEXO “B”	30
ANEXO “C”	31

I. INTRODUCCIÓN

Según la OMS, la calidad de la atención de la salud en la región panamericana se ve afectada por varios factores. La falta de calidad se manifiesta de múltiples formas incluyendo: servicios de salud inefectivos, es decir, que no alcanzan el resultado esperado en salud.

Se expresa en términos de injustificada variabilidad de la práctica clínica, aplicación de cuidados inoportunos o innecesarios, y un alto porcentaje de servicios no consistentes con el conocimiento profesional actual; la falta de calidad hace al servicio de salud inseguro ocasionando daño material o humano, causando desconfianza y acciones legales que ocasionan reacciones prácticas de medicina defensiva.

A nivel Regional, son ejemplos de lo anterior el excesivo número de casos de mortalidad materna y neonatal, de infección nosocomial, de uso irracional de medicamentos, y de fallos quirúrgicos.

Los servicios de salud ineficientes, con costos superiores a los necesarios para obtener el mismo resultado. Este fenómeno contribuye a un aumento excesivo y permanente del gasto en salud sin el correspondiente mejoramiento del desempeño de los servicios de salud. Suponiendo un costo de oportunidad para el servicio sanitario, retrayendo recursos que podrían invertirse, por ejemplo, en incrementar la cobertura de los servicios a las poblaciones más desprotegidas. (OMS,2008, p.33)

La evaluación del desempeño profesional de los servicios de salud, en el contexto real y verifica el comportamiento del profesional de acuerdo a factores como la organización y la integración de sus habilidades respecto a su actuación e interacción con los demás integrantes del equipo de salud. (OPS, 2010)

1.1. Descripción y formulación del problema.

El nivel de complejidad y la dedicación que se brinda a los pacientes dentro de los procesos pre y post operatorios es de suma complejidad, ya que los buenos cuidados de enfermería llevan al paciente al restablecimiento de su salud o a afrontar con dignidad su condición actual. Pero una mala práctica del cuidado puede llevar no sólo a lesiones o condiciones de vulnerabilidad sino a acciones legales por parte de familiares y al descredito de la institución hospitalaria.

El estudio procuró indagar la percepción de los pacientes quirúrgicos, respecto a la calidad del cuidado por parte del personal de enfermería; porque se ha observado que la enfermera no lo atiende en forma oportuna, hay poca amabilidad, acercamiento y comunicación verbal o gestual con los pacientes, limitándose a cumplir acciones interdependientes.

Por lo que se consideró pertinente medir el nivel de calidad del cuidado de enfermería para la seguridad integral según percepción del paciente quirúrgico; Hospital Nacional Dos de Mayo; Lima - 2017.

Por lo anteriormente mencionado es que el presente estudio elabora el siguiente problema en búsqueda del beneficio del paciente en cuanto a la seguridad y confianza percibida en lo que se refiere a seguridad integral:

Formulación del Problema

¿Cuál es el nivel de calidad del cuidado de enfermería para la seguridad integral según percepción del paciente quirúrgico del Hospital Nacional Dos de Mayo; Lima-2017?

1.2. Antecedentes

1.2.1 Antecedentes internacionales.

Ariza Olarte, (2013) realizó un estudio sobre el cuidado de enfermería al paciente en postoperatorio temprano de revascularización miocárdica; Bogotá – Colombia, con el objetivo de diseñar una propuesta de cuidado de enfermería para el paciente en postoperatorio temprano de revascularización miocárdica, partiendo de la descripción de los ECRE y las SRCE, la interpretación de las mismas y la determinación de los problemas de esta clase de pacientes de algunas instituciones como Fundación Cardio-Infantil, Clínica Shaio, Clínica San Rafael, Hospital Universitario de San Ignacio de la ciudad de Bogotá. Se empleó el método cuantitativo – cualitativo. La muestra estuvo constituida por 40 pacientes en postoperatorio de revascularización miocárdica sometidos a este procedimiento por primera vez, quienes están en condiciones óptimas para participar en la entrevista semiestructurada. Los eventos clínicos que requieren el cuidado de enfermería (ECRCE) incluyen datos cuantitativos en las áreas neurológico, cardiovascular, respiratorio y en la piel. Estos datos se recolectaron a través de la hoja de registro de información (HRI), historia clínica e información general, datos relacionados con la cirugía. De acuerdo a los resultados, el análisis mostró que los cambios que se presentan inmediatamente después de la cirugía, permanecen a lo largo de todo el proceso de recuperación. La identificación de éstos permitió la elaboración de una propuesta de cuidado de enfermería a los pacientes durante by pass aorto-coronario.

Ramírez Perdomo et al. (2013), realizaron una investigación de tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional y transversal sobre evaluación de la calidad del cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos, cuyo objetivo fue describir y correlacionar la calidad del cuidado de enfermería percibida por los pacientes en la

Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) en una institución de IV nivel del municipio de Neiva. La muestra estuvo conformada por 119 usuarios hospitalizados en la UCI. El instrumento utilizado fue el EVACALEN (Evaluación de la Calidad en Enfermería) elaborado por las autoras de la investigación. Para el análisis de datos se aplicaron estadísticos como: medidas de tendencia central, tablas de frecuencia, tablas generales y correlación de Pearson. Los resultados obtenidos demuestran que la categoría estructura logra una calificación mala en el 17,6% de los casos, regular en el 43,7% y buena en el 38,7%; la categoría procesos adquiere una calificación de mala en el 5% y regular en el 95%; la categoría resultados registra una calificación de mala en el 17,6%, regular en el 63% y buena en el 19,3%. La versión del cuestionario para evaluar la calidad del cuidado de enfermería consta de 44 ítems; mediante la determinación del Alfa de Cronbach del instrumento, con un valor de 0,848, confirmando así la validez y confiabilidad para medir la calidad del cuidado de enfermería.

1.2.2. Antecedentes Nacionales.

Según Ataurima y Mañueco (2016) realizó una investigación titulada: “Satisfacción del paciente post operado sobre el cuidado de enfermería en el servicio de URPA Hospital de apoyo Jesús de Nazareno, Lima”. Teniendo como objetivo determinar el nivel de satisfacción del paciente post operado, acerca del cuidado de enfermería en el servicio de Unidad de Recuperación del Paciente Anestésico del Hospital de Apoyo Jesús de Nazareno; la metodología usada fue de tipo descriptivo simple con diseño transversal, en una población de 160 pacientes post operados de la Unidad de Recuperación, en el periodo de enero a marzo del 2016. La muestra fue intencional y constó de 40 pacientes a los que se les aplicó un cuestionario. Los resultados determinaron un nivel de satisfacción alto sobre el aspecto humano del cuidado de enfermería se identificó en 37,5% y en el aspecto técnico en 57,5% de

pacientes post operados. En conclusión, el 50% de pacientes post operados presentan un nivel de satisfacción alto sobre el cuidado de enfermería.

Para Campos Rubio et al, (2014) realizaron una investigación sobre Calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico del Hospital Base Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo, tuvo como objetivo general determinar el nivel de la calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico durante el periodo perioperatorio en el Hospital Base Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo. Se seleccionó como población a 30 enfermeras especialistas del centro quirúrgico y de la unidad de recuperación postanestesia del Hospital Base Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo. La experiencia tuvo un enfoque cuantitativo, no experimental con diseño descriptivo empleando la técnica de observación directa; como instrumento se usó la ficha de observación, con los datos obtenidos se aplicó la estadística descriptiva. Los resultados fueron los siguientes: En la fase preoperatoria el nivel bueno de calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente es solo 37%, en la fase transoperatoria que el nivel bueno de calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente es solo 63%, en la fase postoperatoria el nivel bueno de calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente es solo 70%. Se concluye que el promedio de la fase Perioperatoria es 57% de nivel bueno de calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico.

Para Podestá Gavilano (2012). realizó una investigación sobre determinación de la calidad de atención en los pacientes quirúrgicos referidos al hospital EsSalud Vitarte, cuyo objetivo general fue determinar la calidad de atención en los pacientes quirúrgicos referidos al hospital EsSalud. Vitarte de Lima. Se seleccionó como población a 15,954 pacientes quirúrgicos referidos durante los años 2010 y 2011, de los cuales se obtuvo

una muestra probabilística de 1000 pacientes, el enfoque fue cuantitativo, no experimental con diseño descriptivo correlacional, empleando el método deductivo, como instrumentos se usó la encuesta SERVQUAL adaptada a salud, aplicándose la estadística descriptiva y el software SPSS versión 19.0. Como conclusión principal se demostró que se deben establecer criterios consensuados que permitan el diseño de un modelo de gestión integral de la lista de espera quirúrgica, que abarque desde la indicación quirúrgica hasta la resolución del proceso.

Oré Rodríguez, (010). realizó una investigación sobre seguridad en el cuidado del paciente quirúrgico. Cuyo objetivo fue describir el saber y quehacer sobre seguridad en el cuidado del paciente desde la perspectiva de las enfermeras de áreas postquirúrgicas en un hospital de la ciudad Lima. El tipo de investigación fue descriptiva de abordaje cualitativo. La muestra estuvo conformada por 10 enfermeras de las áreas de cuidados post-operatorios inmediatos y mediatos de pacientes adultos. La recolección de datos se realizó a través de la entrevista a profundidad, con preguntas abiertas, basadas en las implicancias del cuidado seguro. La participación en el estudio fue de manera voluntaria, previo consentimiento expreso, considerando principios éticos y criterios de rigor científico. En los resultados obtenido se develaron dos categorías: significado del cuidado seguro como concepto y el proceso del cuidado seguro, sobre las prácticas que se siguen para ofrecer un aseguramiento del paciente; a su vez emergieron sub-categorías para cada categoría. Respecto a la primera se identificaron: cuidado humanizado, la responsabilidad profesional, la protección integral, la preservación de la salud. A su vez para la segunda categoría se encontraron: la valoración de los riesgos intrínsecos del paciente, el cumplimiento de las medidas de bioseguridad, la evaluación continua de acciones y la comunicación. Se concluyó que el cuidado seguro es un compromiso moral, ético, social y profesional de proteger y

realzar la dignidad humana, teniendo como centro al paciente, con el objeto de preservar la salud. Esto se alcanza priorizando el principio de no maleficencia, con una actitud personal consciente de evaluación continua de las acciones y sus consecuencias dentro de una relación intersubjetiva de confianza, proactiva, es decir considerando una comunicación eficaz.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general.

- Determinar el nivel de calidad del cuidado de enfermería para la seguridad integral según percepción del paciente quirúrgico; Hospital Nacional Dos de Mayo; Lima-2017

1.3.2. Objetivos específicos.

- Identificar el nivel de calidad del cuidado de enfermería para la seguridad integral según percepción del paciente quirúrgico, dimensión interpersonal; Hospital Nacional Dos de Mayo; Lima-2017.
- Identificar el nivel de calidad del cuidado de enfermería para la seguridad integral según percepción del paciente quirúrgico, dimensión confort; Hospital Nacional Dos de Mayo; Lima-2017.

1.4. Justificación.

La justificación del estudio incluyó un conjunto de factores ligados a las esferas: social, institucional y personal. En el contexto la salud como proceso de recuperación integral del paciente permite que la sociedad se beneficie con la reincorporación productiva de las personas hospitalizadas. Por otra parte, el aporte del proyecto tiene implicancias institucionales en la medida que la satisfacción de los pacientes puede mejorar la confianza y seguridad de las personas para someterse a una

intervención quirúrgica con el suficiente aplomo y convicción de su padecimiento temporal y resoluble.

II. MARCO TEORICO

2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación.

2.1.1. *Calidad*

Se define calidad al nivel de satisfacción percibido por el paciente, referente a múltiples puntos, los cuales se enfocan a las necesidades del paciente, dichas necesidades, La calidad de atención está considerada dentro de los lineamientos del MINSA y el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) con un fundamento que direcciona a los profesionales de la salud al momento de brindar atención al paciente que acude para ser atendido en algún establecimiento de salud, calidad que consiste en la aplicación de principios bioéticos como la justicia, la equidad, así como la preparación técnica adecuada y contar con los recursos necesarios.

A nivel sistémico contribuyen a la mala calidad: la falta de posicionamiento de la calidad en las prioridades, y agenda de reforma del sector salud; la deficiencia de los marcos reguladores de la calidad tales como las normas y estándares técnicos, los sistemas de acreditación, certificación, y habilitación, y el limitado conocimiento de derechos y deberes de los pacientes; la insuficiencia o falta de recursos materiales, humanos y financieros; la falta de sistemas de información para la gestión adecuada de los recursos; las transferencias financieras o mecanismos de pago a prestadores no vinculados a nivel de desempeño y resultados en salud; y la formación de pregrado y postgrado con bajos estándares técnicos, éticos y humanos.

2.1.2. *Cuidado de enfermería*

Se define como la preservación con apoyo asistencial en cuanto al estado de un enfermo, estos a su vez abarcan múltiples atenciones que dependerán directamente del estado del enfermo, es importante recalcar que para brindar servicios de cuidado de

enfermería es indispensable disponer de un título que acredite la habilidad y capacidad que adquirió la enfermera.

Henderson publicó un modelo detallando las principales necesidades por el cual un enfermo requiere los cuidados de enfermería, dichas necesidades son básicas y primordiales para los seres humanos ya que dependemos en su mayoría y cumple con necesidades principales de satisfacción vital.

- Respirar
- Alimentarse
- Eliminar desechos de nuestro cuerpo
- Movimiento de posición y postura
- Descanso y reposo para la distribución de energía
- Vestimenta según necesidades
- Mantener la temperatura corporal
- Higiene
- Evitar prácticas peligrosas
- Expresión y comunicación
- Ejercer prácticas religiosas dependiendo de las creencias
- Desarrollo de actividades que impulsen la independencia
- Diversión y placer
- Desarrollo de intelecto y conocimiento (Pérez y Gardey, 2012).

III. MÉTODO

3.1. Tipo de estudio

El estudio es de nivel aplicativo; tipo cuantitativo. El método utilizado fue el descriptivo de corte transversal, ya que se trató de caracterizar el fenómeno de estudio sin alterarlo en ninguna de sus características. Es decir, el investigador detalló las características y propiedades esenciales de un fenómeno sin alterar el proceso de estudio o análisis. (Arnau, 1997)

3.2. Ámbito temporal y Espacial

El presente estudio se ejecutó en el servicio de cirugía programada, del turno Mañana del Hospital Nacional Dos de Mayo, que se encuentra ubicado en la Av. Miguel Grau 13, Cercado de Lima 15003. Dicho hospital pertenece al Ministerio de Salud, durante el periodo del año 2016.

3.3. Variables

Calidad del cuidado de enfermería

Es la aplicación de las ciencias y tecnologías médicas, en una forma que maximice sus beneficios para la salud. Es brindar atención en algún establecimiento, calidad que consiste en la aplicación de principios bioéticos como la justicia, la equidad, así como la preparación técnica adecuada y contar con los recursos necesarios.

3.4. Población y Muestra

Población

La población estuvo constituida por 2158 pacientes quirúrgicos programados, del turno mañana, periodo del año 2016; del Hospital Nacional Dos de Mayo; Lima.

Muestra

Para obtener el tamaño muestral, se tomó la población de un mes y se aplicó la fórmula para determinar el tamaño muestral. Se estableció como criterio de exigencia muestral al 95% como nivel de confianza y un $Z = 1.96$ que es la certeza en

términos probabilísticos; por tanto, siendo una población finita se sacó el tamaño muestral de la siguiente manera:

$$N = \frac{N * Z^2 * p(1 - p)}{(N - 1) * E^2 + Z^2 * p(1 - p)}$$

$$N = \frac{(180) * (1.96)^2 * (0.10)(1 - 0.10)}{(180 - 1) * (0.05)^2 + (1.96)^2 * (0.10)(1 - 0.10)}$$

$$N = \frac{(180)(3.84)(0.10)(0.9)}{(179)(0.0025) + (3.84)(0.10)(0.9)}$$

$$N = \frac{(62.208)}{(0.4475) + (0.3456)}$$

$$N = \frac{(62.208)}{(0.7931)}$$

$$N = 78.4365$$

Donde:

N= Población

Z = Valor de la tabla normal 1.96 (1.96*1.96 = 3.84)

p = Probabilidad favorable 0.10 (1-p = 0.9)

E = Error de estimación 0.05 (0.5*0.5 = 0.0025)

El cual ajustado al universo de N = 180 ya citado, la muestra fue:

$$n = \frac{N}{1 + \frac{n}{N}}$$

$$n = \frac{78.4365}{1 + \frac{78.4365}{180}}$$

$$n = \frac{78.4365}{1 + 0.4357} = \frac{78.4365}{1.4357} = 54.6329 = 55$$

En consecuencia, la muestra estuvo compuesta por 55 pacientes quirúrgicos programados del turno mañana, del mes de Setiembre del 2017; del Hospital Nacional Dos de Mayo; Lima.

3.5. Instrumentos

El instrumento empleado fue la escala de Percepción del paciente acerca de la calidad de atención del servicio de enfermería validada por Chávez (2014) en tres tipos de sub escalas: compromiso afectivo, normativa y compromiso de continuidad, compuesta por 28 ítems de tipo escala tricotómica, con 3 opciones de respuesta donde: (3) Siempre, (2) A veces, (1) Nunca. A mayor puntuación, mayor percepción de ese factor. De acuerdo con ello y en relación con la siguiente tabla se obtienen los puntajes y se obtienen los niveles por dimensión.

Tabla1.

Puntos de Corte en la Puntuación Directa en la Calidad del Cuidado de Atención.

CATEGORÍAS	DIMENSIÓN		GLOBAL
	Interperson	Confort	
Desfavorable	0 - 15	0 - 19	0 - 36
Medianamente desfavorable	16 - 18	20 - 22	37 - 41
Medianamente favorable	19 - 21	23 - 24	42 - 45
Favorable	22 - 28	25 - 28	46 - 56

La escala fue validada en el Perú por Chávez Patilongo (2014) en una muestra representativa, conformada por 30 pacientes del Hospital Arzobispo Loayza, obteniendo una alta fiabilidad y consistencia interna a nivel general de la escala (alfa de Cronbach de 0.84).

3.6. Procedimientos

Para ejecutar la presente investigación: Primero se realizó las coordinaciones pertinentes con la institución, de esta manera se procedió a la aplicación del instrumento, mencionado anteriormente. Posteriormente se creó una base de datos con las respuestas efectuadas por la muestra de estudio, en ese sentido se procedió al procesamiento estadístico, finalmente los hallazgos se muestran en tablas y gráficos con su respectivo análisis e interpretación de los resultados, se elaboró un conjunto de conclusiones y recomendaciones orientadas a mejorar la calidad del cuidado para la seguridad integral según percepción del paciente quirúrgico del Hospital Nacional Dos de Mayo de Lima.

3.7. Análisis de datos

Para el análisis de datos de la presente investigación se hizo uso del paquete estadístico SPSS v24 con el que se analizó la información recolectada y se procedió a elaborar las tablas y gráficos estadísticos.

3.8. Consideraciones Éticas

Se tuvo en cuenta para la presente investigación los requerimientos legales a través del respeto a las normas, criterios de confidencialidad y anonimato de los participantes, así como el respeto al reglamento interno de trabajo en el área. Se obtuvo el consentimiento previo de los participantes, se les explicó el motivo de la investigación, y se les garantizó el anonimato absoluto de sus respuestas, tomándose en cuenta todos los aspectos establecidos al respecto.

IV. RESULTADOS

Después de la recolección y procesamiento de datos estos fueron presentados para su respectivo análisis e interpretación.

4.1. Calidad del cuidado de enfermería para la seguridad integral según percepción del paciente quirúrgico

Tabla 2

Nivel general de la calidad del cuidado de enfermería para la seguridad integral

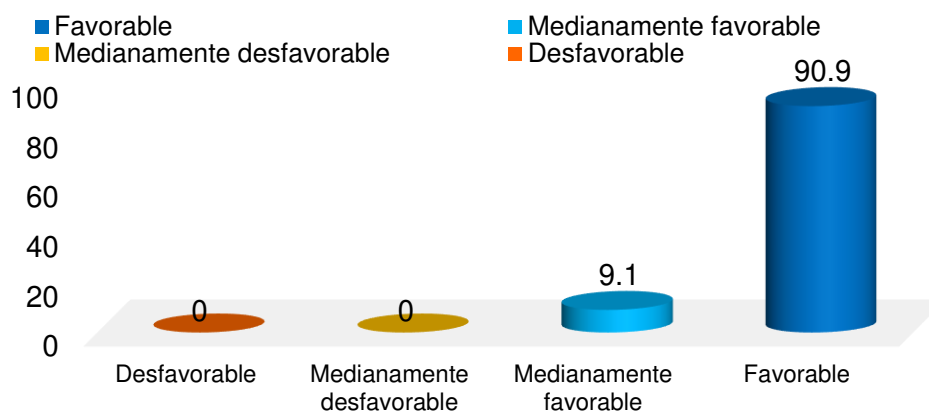
Nivel de calidad del cuidado de enfermería	N	%
Favorable	50	90.9
Medianamente favorable	5	9.1
Medianamente desfavorable	0	0
Desfavorable	0	0
Total	55	100

Fuente: Elaboración Propia.

En la Tabla 2, se puede observar el nivel general de la calidad del cuidado de enfermería para la seguridad integral según percepción del paciente quirúrgico; Hospital Nacional Dos de Mayo; Lima-2017. El 90.9% de pacientes perciben favorablemente la calidad del cuidado de enfermería, por su parte 9,1% lo perciben medianamente favorable.

Figura 1

Nivel general de la calidad del cuidado de enfermería para la seguridad integral



Fuente: Elaboración Propia.

4.2. Calidad del cuidado de enfermería para la seguridad integral según percepción del paciente quirúrgico; dimensión interpersonal.

Tabla 3

Nivel de calidad del cuidado de enfermería para la seguridad integral según percepción del paciente quirúrgico, dimensión interpersonal

Nivel de calidad del cuidado de enfermería: Dimensión interpersonal	n	%
Favorable	48	87,3
Medianamente favorable	7	12,7
Medianamente desfavorable	0	0
Desfavorable	0	0
Total	55	100

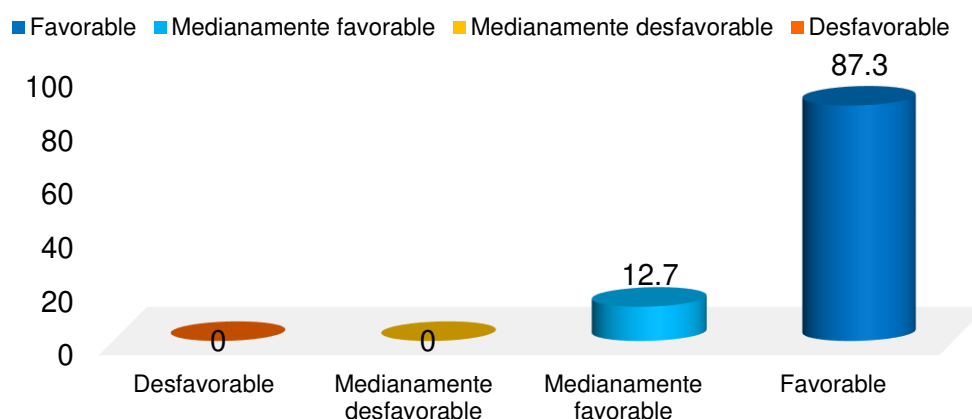
Fuente: Elaboración Propia.

Por su parte en la Tabla 3, se aprecia el nivel de calidad del cuidado de enfermería para la seguridad integral según percepción del paciente quirúrgico, dimensión interpersonal; Hospital Nacional Dos de Mayo; Lima-2017. La mayoría de

pacientes (87,3%) perciben favorablemente la calidad del cuidado de enfermería en la dimensión interpersonal, en tanto 12,7% lo perciben medianamente favorable.

Figura 2.

Nivel de calidad del cuidado de enfermería para la seguridad integral según percepción del paciente quirúrgico, dimensión interpersonal.



Fuente: Elaboración Propia.

4.3. Calidad del cuidado de enfermería para la seguridad integral según percepción del paciente quirúrgico, dimensión confort.

Tabla 4

Nivel de calidad del cuidado de enfermería para la seguridad integral según percepción del paciente quirúrgico, dimensión confort.

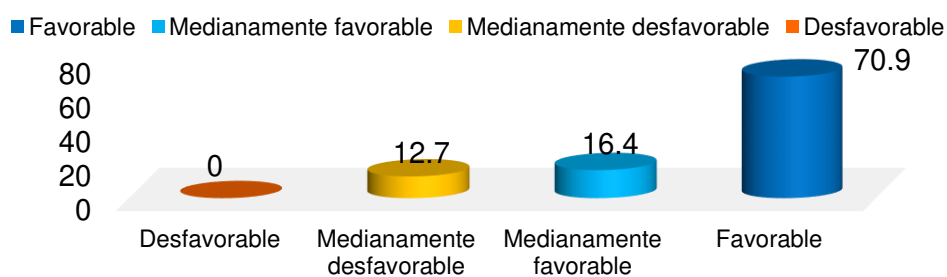
Nivel de calidad del cuidado de enfermería: Dimensión confort	n	%
Favorable	39	70.9
Medianamente favorable	9	16.4
Medianamente desfavorable	7	12.7
Desfavorable	0	0
Total	55	100

Fuente: Elaboración Propia.

Se observa en la Tabla 4, el nivel de calidad del cuidado de enfermería para la seguridad integral según percepción del paciente quirúrgico, dimensión confort; Hospital Nacional Dos de Mayo; Lima-2017. La mayoría de pacientes (70.9%) perciben favorablemente la dimensión confort en la calidad del cuidado de enfermería, por su parte 16,4% de la muestra perciben medianamente favorable, y 12.7% de la muestra perciben medianamente desfavorable el cuidado de atención, dimensión confort.

Figura 3.

Nivel de calidad del cuidado de enfermería para la seguridad integral según percepción del paciente quirúrgico, dimensión confort.



Fuente: Elaboración Propia.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La enfermedad y la hospitalización producen en la persona afectada un impacto psicológico trascendental en su historia de vida. El temor que tienen las personas por la cirugía, y permanecer en un lugar solo, puede llegar a una depresión, sin embargo, el cuidado de enfermería en esos momentos de hospitalización es fundamental para que el paciente pueda no solo recuperarse satisfactoriamente, sino que psicológica y emocionalmente estar saludable y optimista de que su recuperación está en manos de personas, humanas, sensibles y que pueden ayudarlo en su recuperación integral. Es en ese sentido que se determina el nivel de calidad del cuidado de enfermería para la seguridad integral según percepción del paciente quirúrgico del Hospital Nacional Dos de Mayo; Lima-2017.

Según los hallazgos, en general 90.9% de pacientes quirúrgicos perciben favorablemente la calidad del cuidado de enfermería para la salud integral, en cuanto a las dimensiones interpersonales y la dimensión confort del cuidado de enfermería presentan también niveles favorables, por lo que se infiere que en el Hospital Nacional Dos de Mayo, el desempeño profesional de las enfermeras ofrece al paciente una buena calidad de atención.

Un estudio similar fue la de Campos, Chico y Cerna, sobre Calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico del Hospital Base Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo – 2014, En la que el promedio de la fase Perioperatoria es 57% de nivel bueno de calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico. (Campos et al., 2014)

De manera contraria en el estudio de Ramírez Perdomo, C, Perdomo Romero, A, Galán Gonzales, E, sobre evaluación de la calidad del cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos, los resultados obtenidos demuestran que la categoría estructura logra una calificación regular en el 43,7%, en la categoría procesos adquiere una calificación regular en el 95%; finalmente, la categoría resultados registra una calificación regular en el 63%.

Por su parte, al identificar el nivel de calidad del cuidado de enfermería para la seguridad integral según percepción del paciente quirúrgico, dimensión interpersonal; Hospital Nacional Dos de Mayo; Lima-2017. Se encontró que 87,3% perciben favorablemente la calidad del cuidado de enfermería en la dimensión interpersonal, sin embargo, también hay un porcentaje significativo de 12,7% que evidencia una calidad del cuidado de enfermería medianamente favorable.

La investigación de Oré, sobre seguridad en el cuidado del paciente quirúrgico, mostró que el cuidado seguro es un compromiso moral, ético, social y profesional de proteger y realzar la dignidad humana, teniendo como centro al paciente, con el objeto de preservar la salud. Esto se alcanza priorizando el principio de no maleficencia, con una actitud personal consciente de evaluación continua de las acciones y sus consecuencias dentro de una relación intersubjetiva de confianza, proactiva, es decir considerando una comunicación eficaz. (Oré, 2010)

Según los indicadores, como: de confianza, 21,8% de pacientes sostiene que nunca la enfermera lo llama por su nombre, sino por el número de cama donde se encuentra, así también 47,3% indica que cuando tiene mucho dolor y pide atención de la enfermera, solo a veces acude de manera inmediata la enfermera; en ese sentido toda persona convaleciente necesita recibir un buen trato. En cuanto al indicador respeto,

89.1% de sujetos señala que siempre la enfermera respeta sus costumbres y creencias y 85.5% la enfermera lo saluda al ingresar a su ambiente, sin embargo 23% indica que solo a veces es continua la atención brindada por la enfermera, toda persona merece respeto independientemente de la edad, y se evidencia que en el hospital consideran fundamental este aspecto. En el Indicador empatía, se muestra que 81.8% de sujetos consideran que siempre la enfermera permite que exprese sus preocupaciones y temores, sin embargo 32,7% indica que nunca la enfermera lo atiende con gestos amables y a pesar que 76.4% señala que siempre la enfermera está atenta ante alguna necesidad en forma periódica y regular, 47,3% indica que solo a veces la enfermera interrumpe su descanso para darle sus medicamentos.

Ataurima, investigó acerca de satisfacción del paciente post operado sobre el cuidado de enfermería en el servicio de URPA Hospital de apoyo Jesús de Nazareno, Lima; 2016. Los resultados determinaron un nivel de satisfacción alto sobre el aspecto humano del cuidado de enfermería se identificó en 37,5% y en el aspecto técnico en 57,5% de pacientes post operados. En conclusión, 50% de pacientes post operados presentan un nivel de satisfacción alto sobre el cuidado de enfermería. (Antaurima, 2016)

Tal como lo señala el autor, el cuidado de enfermería permite establecer una relación enfermero-paciente en la que se favorece el crecimiento mutuo, partiendo del respeto hacia las creencias y costumbres del sujeto del cuidado, encontrando nuevos sujetos del cuidado y trascendiendo del plano personal hacia el plano espiritual. Los avances tecnológicos, el incremento en las funciones administrativas y las políticas de las instituciones han contribuido al abandono del cuidado con calidad, éste se convierte en una acción fría y distante, con actividades orientadas a curar. (Watson, 1988)

En tanto en el indicador cordialidad: 52.7% de pacientes consideran que siempre en la visita la enfermera tiene un trato cordial hacia ellos, mientras que 25,5% indica que dicho trato cordial nunca se da; en concordancia con 58.2% de sujetos que señalan que solo a veces la enfermera se muestra amable al momento de atenderlos. En este indicador se observa que la mitad de la muestra está un poco disconforme con la amabilidad de la enfermera, considerando también que las enfermeras también son sujetos con una historia de vida y que sus problemas o preocupaciones pueden influenciar inevitablemente al trato hacia las personas hospitalizadas. El indicador claridad en el lenguaje: 76,4% de pacientes consideran que cuando realizan una pregunta a la enfermera siempre les contesta con términos sencillos, mientras que 20% indica que solo a veces ocurre les contesta con términos sencillos. En el indicador veracidad en la información, se halló que, 90.9% de pacientes consideran que siempre cuando la Enfermera le realiza algún tipo de cuidado (curas, sondajes, Rx, etc.), le informan y 16,4,2% de sujetos señala que solo a veces la enfermera solicita su colaboración al momento de realizarle un procedimiento.

Lo que coincide con la investigación de Podestá, acerca de la calidad de atención en los pacientes quirúrgicos referidos al hospital EsSalud Vitarte, en la que pudo demostrar que se deben establecer criterios consensuados que permitan el diseño de un modelo de gestión integral de la lista de espera quirúrgica, que abarque desde la indicación quirúrgica hasta la resolución del proceso. (Podestá, 2012)

Finalmente, el nivel de calidad del cuidado de enfermería para la seguridad integral según percepción del paciente quirúrgico, dimensión confort; Hospital Nacional Dos de Mayo; Lima-2017. Se observa que 70.9% perciben favorablemente la dimensión confort en la calidad del cuidado de enfermería, mientras que 12,7% lo percibe medianamente desfavorable. De acuerdo al indicador orden, 94,5% de

pacientes manifiesta que siempre el ambiente donde está hospitalizado se encuentra limpio y ordenado y 94.5% indica que la enfermera se preocupa porque el ambiente se encuentre limpio. Es vital que todo ambiente hospitalizado este siempre limpio para evitar contagio de enfermedad o la transmisión de algún virus en los pacientes.

En cuanto al indicador ventilación e iluminación; más del 60% de los pacientes consideran que siempre el ambiente cuenta con buena iluminación y ventilación, mientras que 16,4% considera que el ambiente nunca cuenta con buena ventilación e iluminación. Por su parte en el indicador suministro de alimentos: a pesar que 74.5% considera que siempre la enfermera muestra preocupación porque se le brinde los alimentos adecuados, 12,7% indica no percibir dicha preocupación por parte de la enfermera, ya que una alimentación equilibrada y de acuerdo en el estado en que se encuentre el paciente tiene que seguir un régimen alimentario adecuado. En el Indicador cuidado de la privacidad: 70,9% de sujetos señalan que siempre la enfermera se preocupa por cuidar su privacidad, 63,6% considera que siempre la enfermera se preocupa porque descanse, mientras que 25,5% indica que solo a veces la enfermera se preocupa por disminuir el ruido y facilitar su descanso. De acuerdo al indicador servicios públicos adecuados; 63.6% de pacientes consideran que siempre durante su estancia en el hospital, se sienten tranquilo por la atención, contrario al 18,2% de pacientes que considera que durante su estancia nunca se siente tranquilo por la atención.

Así mismo, la seguridad y el confort del paciente es una dimensión clave de la calidad asistencial que ya nadie discute en el ámbito científico. Es un término que incluye las actuaciones orientadas a eliminar, reducir y mitigar los resultados adversos evitables, generados como consecuencia del proceso de atención a la salud, además de promocionar aquellas prácticas que han resultado más seguras, al tiempo que propicia

un cambio cultural que destierre todo atisbo de cultura reactiva que culpabilice a los profesionales por sus errores. (Fuentes, 2007)

De acuerdo a la investigación de Ariza, sobre el cuidado de enfermería al paciente en postoperatorio temprano de revascularización miocárdica; Bogotá, los análisis mostraron que los cambios que se presentan inmediatamente después de la cirugía, y con los cuidados de enfermería, permanecen a lo largo de todo el proceso de recuperación. (Ariza, 2010)

VI. CONCLUSIONES

- Se concluyó que el nivel de calidad del cuidado de enfermería para la seguridad integral según percepción del paciente quirúrgico; Hospital Nacional Dos de Mayo; Lima-2017 es favorable.
- El nivel de calidad del cuidado de enfermería para la seguridad integral según percepción del paciente quirúrgico, dimensión interpersonal; Hospital Nacional Dos de Mayo; Lima-2017, es favorable.
- El nivel de calidad del cuidado de enfermería para la seguridad integral según percepción del paciente quirúrgico, dimensión confort; Hospital Nacional Dos de Mayo; Lima-2017, es favorable.

VII. RECOMENDACIONES

- Es recomendable realizar trabajos de investigación sobre estrategias adecuadas para mejorar la calidad del cuidado de enfermería en pacientes quirúrgicos del Hospital Nacional Dos de Mayo.
- Se requiere que el personal de enfermería sea capacitado para procurar una calidad de atención tanto profesional como humanitaria en los pacientes quirúrgicos atendidos.
- Es imprescindible coordinar la calidad de atención para la seguridad integral del paciente quirúrgico a partir del nexo personal de salud y familia del paciente, lo cual permitirá una responsabilidad concurrente con mayor nivel de resultados en la calidad de la atención.
- Se requiere mejorar las condiciones ambientales y físicas de confort que favorezcan la recuperación del paciente quirúrgico de modo eficiente y rápido según las circunstancias que lo afectan.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ariza Olarte, C. (2010). Cuidado de enfermería al paciente en postoperatorio temprano de revascularización miocárdica. [Tesis de Licenciatura] Revista Colombiana de Cardiología, 20 (6), 372-380.
- Ataurima Mañueco, R. (2016). Satisfacción del paciente post operado sobre el cuidado de enfermería en el servicio de URPA. Hospital de apoyo Jesús el Nazareno, 2016. 2016, de Universidad Nacional Mayor de san Marcos Sitio web: http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/5207/1/Ataurima_mr.pdf.
- Campos Rubio, L. Chico Ruíz, J. Cerna Rebaza, L. Calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico del hospital base Victor Lazarte Echegaray. [Tesis de Licenciatura] 2014. Disponible en: <http://revistas.unitru.edu.pe/index.php/SCIENDO/article/view/1026/954>.
- Fuentes, L. 2007. Circuito quirúrgico informatizado. Una herramienta para la mejora de la atención al paciente quirúrgico. Rev. Index. Enferm., 2007, Vol. 16. N° 58. Granada.
- Organización Mundial de la Salud OMS. (2008). La atención primaria de salud: Más necesaria que nunca. Ediciones OMS, Suiza: OMS. Recuperado de: http://www.who.int/whr/2008/08_report_es.pdf
- Organización Panamericana de la Salud. (2010). Análisis del sector salud: Una herramienta para viabilizar la formulación de políticas. Washington, D.C. Recuperado de: http://www2.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Analisis_Sector_SaludHerramienta_Formulacion_Policas.pdf
- Podestá Gavilano, L. 2012. Determinación de la calidad de atención en los pacientes quirúrgicos referidos al hospital EsSalud Vitarte. [Tesis de Maestría en Gerencia

de Servicios de Salud]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3161/1/Podesta_gl.pdf.

Ramírez Perdomo, C, Perdomo Romero, A, Galán Gonzales, E. (2013). Evaluación de la calidad del cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos. . Tesis de Licenciatura, 31, 1-5.

Watson J. Enfermería: ciencia humana y cuidado humano. Una teoría de enfermería. Nueva York: National League for Nursing Publications; 1988. p. 9-30. Traducción al español, Sánchez B, Facultad de Enfermería, Universidad nacional de Colombia.

Pérez, J., Gardey, A. (2012). Definición de cuidados de enfermería. Disponible en: <https://definicion.de/cuidados-de-enfermeria/>

Arnau, J. 1997. Diseños de investigación aplicada en esquemas. Barcelona: Publicacions Universitat de Barcelona.

Oré Rodríguez, M. (2010). Seguridad en el cuidado del paciente quirúrgico. Disponible en: <http://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/rpoe/article/view/643/498>.

ANEXO "A"

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Medición de Variables
Calidad del Cuidado de atención.	Brindar atención en algún establecimiento, calidad que consiste en la aplicación de principios bioéticos como la justicia, la equidad, así como la preparación técnica adecuada y contar con los recursos necesarios.	Respuesta favorable por parte del paciente en la aplicación de la Escala de Percepción de calidad de atención, validada por Chávez (2014), respecto a la percepción de la calidad de atención brindada por el personal de enfermería.	Interpersonal	<ul style="list-style-type: none"> - Confianza - Respeto - Empatía - Cordialidad - Claridad en el lenguaje - Veracidad en la información 	Se utilizará la Escala de Percepción de calidad de atención, validada por Chávez (2014); la cual será medida por las siguientes categorías: desfavorable, medianamente desfavorable, medianamente favorable y favorable.
			Confort	<ul style="list-style-type: none"> - Orden - Ventilación e iluminación - Suministro adecuado de alimentos - Cuidado de la privacidad - Servicios públicos adecuados 	

ANEXO "B"

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA PRINCIPAL	OBJETIVOS	VARIABLES E INDICADORES	METODOLOGÍA
<p>¿Cuál es el nivel de calidad del cuidado de enfermería para la seguridad integral según percepción del paciente quirúrgico; Hospital Nacional Dos de Mayo; Lima-2017?</p>	<p>Objetivo general. Determinar el nivel de calidad del cuidado de enfermería para la seguridad integral según percepción del paciente quirúrgico; Hospital Nacional Dos de Mayo; Lima-2017.</p> <p>Objetivos específicos.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar el nivel de calidad del cuidado de enfermería para la seguridad integral según percepción del paciente quirúrgico; dimensión interpersonal; Hospital Nacional Dos de Mayo; Lima-2017. 2. Identificar el nivel de calidad del cuidado de enfermería para la seguridad integral según percepción del paciente quirúrgico; dimensión confort; Hospital Nacional Dos de Mayo; Lima-2017. 	<p>Variables Calidad del cuidado</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Interpersonal - Confort 	<p>Tipo de Investigación: Aplicada.</p> <p>Diseño: Descriptivo de corte transversal.</p> <p>Población: La población está constituida por 2158 pacientes quirúrgicos programados, del turno mañana, periodo del año del 2016.</p> <p>Muestra: La muestra está conformada por 55 pacientes quirúrgicos programados, del turno mañana, del mes de Setiembre del 2017; del Hospital Nacional Dos de Mayo; Lima.</p> <p>Instrumentos. Se utilizará la Escala de Chávez (2014) sobre calidad de atención en el cuidado de enfermería.</p>

ANEXO "C"

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Escala de Calidad del Cuidado de Enfermería

Edad:..... Sexo:.....

Condición Civil: Soltero ()/ Casado ()/ Conviviente ()

Grado de instrucción: Primaria ()/ Secundaria ()/ Técnico ()/ Superior ()

Instrucciones

A continuación, se presenta una serie de ítems, léalos determinadamente y según sea su opinión marque con una X en el casillero correspondiente.

N ^a	Ítems	Siempre	A veces	Nunca
	I Interpersonal			
	1.1 Confianza			
1	La enfermera lo llama por su nombre			
2	La enfermera lo llama por el número de cama donde se encuentra.			
3	Cuando tiene mucho dolor y le pide a la enfermera que lo atienda, acude de manera inmediata			
	1.2 Respeto			
4	La enfermera orienta al paciente al ingreso de su hospitalización.			
5	La enfermera lo saluda al ingresar a su ambiente			
6	La enfermera se identifica con su nombre al ingresar al ambiente hospitalario.			
7	La atención que le brinda la enfermera es continua			
8	La enfermera respeta sus costumbres y creencias.			
	1.3 Empatía.			
9	La enfermera permite que exprese sus preocupaciones y temores.			
10	La enfermera lo atiende realizando gestos amables.			
11	Cuando tiene alguna necesidad Llama a la enfermera y acude de manera inmediata.			
12	La enfermera interrumpe su descanso reiteradas veces para darle sus medicamentos.			

13	La enfermera está atenta ante alguna necesidad en forma periódica y regular.			
	1.4 Cordialidad			
14	En la visita la enfermera tiene un trato cordial hacia ellos			
15	La enfermera se muestra amable al momento de atenderlos.			
	1.5 Claridad en el lenguaje			
16	Cuando Ud., le realiza una pregunta a la enfermera le contesta con términos sencillos			
	1.6 Veracidad en la información			
17	Cuando la Enfermera le realiza algún tipo de cuidado (curas, sondajes, Rx, etc.), ¿Le informan?			
18	La enfermera solicita su colaboración al momento de realizarle un procedimiento.			
	II Confort			
	2.1 Orden			
19	El ambiente donde está hospitalizado se encuentra limpio y ordenado.			
20	La enfermera se preocupa porque el ambiente se encuentre limpio.			
	2.2 Ventilación e Iluminación			
21	El ambiente cuenta con buena iluminación.			
22	El ambiente cuenta con una buena ventilación.			
	2.3 Suministro de alimentos			
23	La enfermera muestra preocupación porque se le brinde los alimentos adecuados.			
	2.4 Cuidado de la privacidad			
24	El ambiente donde está hospitalizado es adecuado para mantener su privacidad.			
25	La enfermera se preocupa por cuidar su privacidad			
26	La enfermera se preocupa porque descanse			
27	La enfermera se preocupa por disminuir el ruido y facilitar su descanso.			
	2.5 Servicios públicos adecuados			
28	Durante su estancia en el hospital, Ud., se siente tranquilo por la atención.			