



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDAS ESPECIALIDADES
ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO**

**“CALIDAD DE ATENCION DE ENFERMERIA EN
PACIENTES DE LA UNIDAD DE RECUPERACION POST
ANESTESICA DEL HOSPITAL DE PASCO – 2021”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CENTRO
QUIRÚRGICO**

AUTOR:

LIC. CHÁVEZ NÁJERA, SHIRLA MIREYA

ASESOR:

Mg. FAJARDO CANAVAL, MARIA DEL PILAR

<https://orcid.org/0000-0001-9942-0491>

LIMA – PERÚ

2021

Índice general

I. INTRODUCCIÓN	4
II. MATERIALES Y MÉTODOS	11
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	16
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	18
ANEXOS	21

Índice de Anexos

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables	22
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos	23
Anexo C. Consentimiento informado	26

RESUMEN

Al usar el termino Calidad, definiríamos como la facultad del ser humano de hacer las cosas de forma óptima; a su vez este enmarca diversos sectores y aspectos, como: La calidad en la vida de los ciudadanos, en los servicios de salud, servicios de educación, en los servicios que usamos a diario. La complacencia de la atención de calidad de cuidados de enfermería de los pacientes se ha visto dañada por la dirección del sistema de salud, pues sólo el 58,7 % de los indicadores de calidad mostraron alguna ventaja. El presente trabajo de proyecto de investigación se desarrollará con el objetivo de determinar la calidad de atención de enfermería en el paciente de Unidad de Recuperación Post Anestésica del Hospital de Pasco - 2021. Material y método: metodología de enfoque cuantitativo, descriptivo, y de diseño no experimental y de corte transversal. La población del estudio estará conformada por un total de 60 pacientes de la unidad de recuperación posanestésica del hospital de Pasco. Técnica e instrumento de recolección de datos: Se utilizará un cuestionario previo consentimiento informado de los participantes. Resultados: Los datos recolectados serán procesados, codificados e ingresados en una base de diseño en Excel y serán tabulados y procesados bajo un sistema, empleando el paquete estadístico SPSS versión 22.

Palabras claves: Calidad de atención, enfermería, paciente.

ABSTRACT

By using the term Quality, we would define it as the ability of the human being to do things optimally; in turn, this frames various sectors and aspects, such as: The quality of citizens' lives, in health services, education services, in the services we use daily. The complacency of the patients' nursing care quality care has been damaged by the health system management, as only 58.7% of the quality indicators showed any advantage. This research project work will be developed with the objective of determining the quality of nursing care in the patient of the Post Anesthetic Recovery Unit of the Hospital de Pasco - 2021. Material and method: methodology of quantitative, descriptive approach, and design non-experimental and cross-sectional. The study population will consist of a total of 60 patients from the post-anesthesia recovery unit of Pasco hospital. Data collection technique and instrument: A questionnaire will be used with the prior informed consent of the participants. Results: The data collected will be processed, coded and entered into a design base in Excel and will be tabulated and processed under a system, using the statistical package SPSS version 22.

Keywords: Quality of care, nursing, patient.

I. INTRODUCCIÓN

Uno de los objetivos de los cuidados de enfermería en la Unidad de Recuperación Post Anestésica es determinar los signos perceptibles en el paciente post operado; adelantarse y prevenir complicaciones, superponer sus necesidades hasta completar la recuperación post anestésica. Además, vigilar los signos vitales, la escala de dolor, el posicionamiento corporal, la aparición de posibles hemorragias, conservar la función respiratoria estable; monitorizando y anticipándose a una posible depresión respiratoria. Asimismo, observar el estado de conciencia, el estado hemodinámico, de esta forma garantizando su comodidad y seguridad, vigilando los signos de alerta de nivel neurológico, gastrointestinal y cardiovascular. Es muy importante enfatizar el valor del registro del proceso de cuidados de enfermería que se efectuó en el usuario (1)

La atención brindada al paciente es equivalente al respeto y se argumenta a la primacía y necesidad de los valores individuales de los pacientes, y se avala a que los valores del paciente dirigen todas las decisiones clínicas. La atención central en la paciente abarca las experiencias, el servicio clínico y los niveles de organización del establecimiento de salud, al cual el paciente acude para recibir atención (2).

Después de la intervención quirúrgica la atención del profesional de enfermería se ajusta a la valoración integral del paciente y su monitoreo constante; con la finalidad de brindar un servicio de elevado profesionalismo, partiendo por detectar las posibles complicaciones potenciales y su tratamiento pertinente. Asimismo, incorporando la atención a sus familiares, priorizando al paciente con idoneidad, cordialidad y convicción. Es vital que el profesional de enfermería del área de recuperación establezca una excelente comunicación con el paciente y sus familiares, previo a que el paciente sea intervenido quirúrgicamente (3).

Por otro lado, la reingeniería de procesos está emergiendo como una opción para perfeccionar la idoneidad y convicción en la atención brindada a los usuarios. Y es que es vital que las relaciones interpersonales entre los profesionales de la salud sea la más óptima; pues ello sería uno de los factores que motivan a los profesionales de enfermería a brindar una atención de calidad óptima y con altos estándares de cuidado. Al analizar los resultados se proyecta y corrige el sistema para disminuir los potenciales riesgos que surjan de la interacción del personal de salud en el área de trabajo, que podrían verse reflejados en el desempeño de la labor diaria y la atención al paciente (4).

En la actualidad los pacientes poseen mayor conocimiento médico, se encuentran más enterados sobre las enfermedades que poseen, además de su diagnóstico, tratamiento y procedimientos al cual serian sometidos. En muchos países se apuesta cuantiosamente en la salud de la población; sin embargo, los pacientes no se encuentran satisfechos porque la atención de enfermería no es cálida ni humana; pues se ha dado paso al transhumanismo. La perspectiva del paciente nos ayuda a evaluar y con ello proponer mejorar los cuidados de atención de enfermería, pues las prestaciones asistenciales y el ordenamiento de los servicios de un establecimiento de salud se basan en la misma (5).

Al usar el termino CALIDAD, definiríamos como la facultad del ser humano de hacer las cosas de forma óptima; a su vez este enmarca diversos sectores y aspectos, como: La calidad en la vida de los ciudadanos, en los servicios de salud, servicios de educación, en los servicios que usamos a diario; también en la calidad en que nos desempeñamos en nuestra labor diaria, calidad en las relaciones interpersonales, calidad en los insumos que adquirimos al comprar. es la capacidad que tiene el ser humano para hacer bien las cosas (6).

Por otra parte en el país cafetalero se presentan dificultades en la calidad al brindar y recibir un servicio en salud, similares a los demás países en el mundo.

La complacencia de la atención de calidad de cuidados de enfermería de los pacientes se ha visto dañada por la dirección del sistema de salud colombiano, pues sólo el 58,7 % de los indicadores de calidad mostraron alguna ventaja (7).

El proceso para sobreponer la salud, parte de la calidad del cuidado de enfermería. Un excelente cuidado de enfermería mejorara la salud del paciente y ayudara a hacer frente a su enfermedad actual. Sin embargo, una pésima atención del cuidado conlleva a que el paciente sufra de complicaciones e incluso la muerte; pues el paciente se encuentra indefenso; confía y depende de su cuidador para su recuperación; por ello debemos de responder bien frente a esta confianza brindada por el paciente (8).

Se realizo un estudio en la ciudad de Lima sobre la calidad de atención y cuidados brindados por el personal de enfermería, en 4 hospitales. Los participantes fueron pacientes atendidos, estos refieren como “Inadecuada la calidad de atención y cuidados recibidos de parte del personal de enfermería” en el Hospital Arzobispo Loayza, un 22%, en el Hospital María Auxiliadora un 24%, en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins un 25%, en el Hospital Daniel Alcides Carrión un 32% y en el Hospital Dos de Mayo un 34% de total de la población encuestada. Los pacientes refieren sus molestias en relación a la atención de calidad, pues aducen que el personal de salud es indiferente, apático, indiferente, inhumano; todo ello desluce la imagen del personal de enfermería (9).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), indica que calidad se refiere a asegurar que cada usuario pueda recibir una serie de servicios tanto diagnósticos como terapéuticos, y que sean en su posibilidad los más óptimos y adecuados, al tener en cuenta las necesidades del paciente se mejorarán los resultados y se lograra cumplir con las expectativas del paciente, para así soslayar la iatrogenia y obtener una respuesta sumamente favorable por parte del paciente (10). El

cuidado de enfermería es la conservación o preservación de algo, igualmente es la atención y ayuda hacia un ser vivo. La palabra enfermería está afiliada a la vigilancia y atención de un usuario o paciente enfermo (11).

Los cuidados de enfermería luego de la intervención quirúrgica tienen como objetivos: Disminuir el dolor, mantener el equilibrio homeostático, prever probables complicaciones, concientizar y dirigir al paciente sobre los cuidados personales que se presenten durante su cuidado. Además, en la fase post quirúrgica la atención de enfermería se focalizará en la monitorización y valoración integral de todos los dominios de cuidado del paciente post operado, brindando así una atención de cuidados de enfermería con calidad (12).

La calidad del cuidado de enfermería es la destreza para establecer una excelente interrelación enfermera - usuario, mediante una relación empática con el objetivo de recuperar la salud del paciente, considerando su integralidad biopsicosocial; además de ofrecer un servicio de acorde a sus necesidades y aún más superando sus expectativas, todo ello en relación a un costo accesible y con todos los estándares de calidad (13). El paciente postoperado considerado crítico, por el peligro de aparecer un desorden hemodinámico y cardiorrespiratorio, a consecuencia de la anestesia general; a su vez presenta inconsciencia, carencia de sensaciones y del tono simpático, para ello es óptimo brindar los cuidados de enfermería específicos para afianzar la seguridad y disminuir en gran medida las complicaciones después de la intervención quirúrgica. (14)

Para la evaluación de los cuidados de atención de enfermería se confirmó la presentación de 14 escalas (incluyendo sus variaciones) y 11 listas. Se comprobó que 14 escalas (Jadad, Maastricht, PEDro, Van Tulder, Bizzini, Chalmers, Reisch, SCED, Andrew Modificada, Yates, Detsky, Sindhu, Downs y Black y Arrivé) y 4 listas (Delphi, MAL, CONSORT y AMSTAR) mostraron cualidades psicométricas (validez y fiabilidad) que ya se encontraban estudiadas. Se valida que la escala de Jadad mostro la mejor prueba de validez y fiabilidad con la Lista

Delphi en paridad con las otras escalas y listas (MAL, Van Tulder, PEDro y Bizzini) (15).

La escala Newcastle-Ottawa (NOS), fue realizada como una colaboración entre la Universidad de Newcastle, Australia y la Universidad de Ottawa, Canadá, empleando un proceso Delphi para establecer variables para el recojo de datos. Asimismo, es un instrumento usado para evaluar la calidad de los estudios no aleatorios sistemáticos y / o metaanálisis. Está conformada por ocho ítems, clasificado en tres dimensiones: (comparación, selección, tipo de estudio). Las estrellas dadas por cada artículo de calidad se utilizan como una evaluación visual rápida. Las estrellas se otorgan de tal manera que los estudios de la más alta calidad reciben hasta nueve estrellas (16).

Luego de ello las escalas se añadirá a un cuestionario compuesto por tres partes: La experiencia con los cuidados (en esta dimensión para evitar los sesgos de afirmación se realizó una mezcla de 15 preguntas en sentido positivo y 11 preguntas en sentido negativo). La contestación en todas las respuestas se resume y se modifican para obtener un tanteo global de la experiencia, con un posible rango de 0 - 100, donde 100 significa la máxima experiencia posible. La complacencia con los cuidados en esta parte está compuesta por 19 ítems (todas en sentido positivo). Los resultados por medio de todos los artículos se recapitulan y se cambian a una respuesta global de satisfacción de 0-100, en el que 100 significa una total complacencia en todos los puntos de vista de la atención de enfermería (17).

Para hacer la observación se recodificaron las respuestas según instructivo del autor así: se agruparon en tres niveles para la valoración de la calidad del cuidado de enfermería según la dimensión de la experiencia, donde cada una de las preguntas presenta siete opciones desde "Completamente en desacuerdo" a "Completamente de acuerdo". Positivo ("Un poco de acuerdo", "Muy de acuerdo" y "Completamente de acuerdo"), neutro o indiferente ("Ni de acuerdo ni en

desacuerdo“) y negativo (“Un poco en desacuerdo“, “Muy en desacuerdo“y “Completamente en desacuerdo“) (18).

Avedis D. EE.UU.2000.Dentro de sus investigaciones y escritos: "Evaluación de la calidad de la atención médica", divide la calidad de los cuidados en tres dimensiones fundamentales y son las siguientes: - Componente técnico: Esta dimensión hace referencia a una serie de elementos que conforman la prestación de los servicios de salud, así mismo la capacidad del personal de salud ,avances científicos y la adecuación de la asistencia que se brinda; considerándose dentro de este componente la estructura física y todos los servicios para la realización de procedimientos. - Componente interpersonal: Esta dimensión hace referencia a la interacción del profesional de salud y el usuario, asimismo a su grado de comunicación que involucre una óptima relación interpersonal con respeto, empatía, confianza, 13 lenguaje claro, cordialidad y veracidad en la información que se le brinde al usuario para así influir determinadamente en su satisfacción. - Componente del entorno (confort): Esta dimensión hace referencia a la comodidad que brindan una institución de salud, así mismo se refiere al conjunto de circunstancias que permitan que el paciente se sienta a gusto, dentro de ello tenemos: la iluminación, ventilación, orden, el adecuado suministro de alimentos, óptimos servicios públicos y el cuidado de la privacidad (19).

Santana J. y colaboradores. Brasil. 2015. en su estudio titulado “Calidad de cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza de la región Centro-Oeste de Brasil”, obtuvo como resultado entre los cuidados de enfermería evaluados que solamente dos fueron considerados seguros, higiene y confort físico; nutrición e hidratación y los demás clasificados como pobres. Concluyendo que, a pesar del déficit de calidad, fue encontrado alto nivel de satisfacción de los pacientes con los cuidados de enfermería recibidos. Tales resultados indican la necesidad de que se continúe la evaluación

permanente de la calidad del cuidado de enfermería en las instituciones de salud (20).

Castro C. y colaboradores. Iquitos. (2016). En su estudio sobre “Calidad del cuidado de enfermería y grado de satisfacción del usuario externo del Centro de Salud San Juan”, en sus resultados demuestran que el cuidado de enfermería no es del todo no oportuno y mecanizado (21).

Alva T. Trujillo. 2016, realizo un estudio titulado “Satisfacción del paciente post operado inmediato sobre el cuidado de enfermería del servicio de cirugía del hospital Regional Docente de Trujillo” dentro de sus resultados evidenciaron que el 67.5% se encontró satisfecho con el cuidado 19 recibido, mientras que el 32.5% restante se encuentra insatisfecho; sin embargo, recalcan que en cada una de las dimensiones evaluadas existe una cantidad importante de pacientes insatisfechos (22).

Ramírez. Lima .2015. Un estudio titulado “Nivel de satisfacción del paciente post operado sobre el cuidado de enfermería en los servicios de cirugía del Hospital Nacional Arzobispo Loayza Lima”, sus resultados indicaron que respecto al trato recibido el autor concluye que el nivel de satisfacción del paciente post operado sobre el cuidado de enfermería en 20 los servicios de cirugía poseen una satisfacción media en cuanto a la continuidad del cuidado y el trato recibido; en cambio un considerable porcentaje está satisfecho con la disponibilidad brindada por la enfermera; y un mínimo porcentaje está insatisfecho con el resultado del cuidado (23).

Ramírez I. Lima. 2015. “Nivel de satisfacción del paciente postoperado sobre el cuidado de enfermería en los servicios de cirugía del Hospital Nacional Arzobispo Loayza”, dentro de sus hallazgos obtuvo que el 100% (30) es medio satisfecho, 24.5% (12) satisfecho y 22.4% (11) insatisfecho; es considerable porcentaje está

satisfecho con la disponibilidad brindada por la enfermera; y un mínimo porcentaje está insatisfecho con el resultado del cuidado (24).

Ataurima M. Ayacucho. 2016. "Satisfacción del paciente post operado sobre el cuidado de enfermería en el servicio de URPA. Hospital de Apoyo Jesús de Nazareno, 2016", llega a la conclusión, el nivel de satisfacción alto sobre el cuidado de enfermería se identificó en el 50% de pacientes post operado (25).

El éxito de una organización depende de la capacidad de satisfacer las necesidades de sus clientes. La satisfacción se basa en la diferencia entre la expectativa del paciente y la percepción de los servicios que ha recibido. Esta constituye un factor asociado a la conducta del paciente, lo que justifica que se haya incorporado como una medida de la mejora de la calidad.

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

La esencia de la profesión de enfermería es el cuidado, para ello se requiere de un valor tanto profesional como personal que se encuentre encaminado a la

conservación, restablecimiento y autocuidado que se da mediante la interacción del profesional de enfermería y el usuario. Por tal motivo el presente estudio es importante para el paciente porque ayudará a disminuir las complicaciones post operatorias, disminuirá la morbi mortalidad y el tiempo de estancia en la institución de salud facilitando el alta temprana del paciente. Asimismo, la presente investigación contribuirá a la disciplina de enfermería, al ser referencia para estudios posteriores sobre la calidad de los cuidados que brinda el personal de enfermería de centro quirúrgico, ya que no existen muchas investigaciones enfocadas al bloque quirúrgico.

El presente estudio también proporcionará a la escuela de la especialidad de enfermería y a la institución de salud, datos reales respecto a la calidad de los cuidados de enfermería en el paciente post operado, contribuyendo en el personal de enfermería a mejorar en su rol de cuidado, y a la vez lograr que nuestra profesión sea mejor reconocida por la importancia de los cuidados que se brinda al paciente para lograr la recuperación, disminuyendo así las quejas por parte de los pacientes respecto a la calidad de los cuidados que reciben e incrementando en ellos la confianza y seguridad. Así también, lograr que el profesional de enfermería aprenda a gestionar con eficiencia cuidados de calidad, fortaleciendo así aún más la disciplina. La calidad de los cuidados también se fundamenta con la teoría de Watson donde refiere que para una demostración y práctica efectiva del cuidado es necesaria una relación interpersonal entre el profesional de enfermería y el usuario, describiendo también que el cuidado está destinado a satisfacer ciertas necesidades humanas. El objetivo de este proyecto de investigación es determinar la calidad de atención de enfermería en el paciente de Unidad de Recuperación Post Anestésica del Hospital Regional de Pasco - 2021.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio es de enfoque cuantitativo, en cuanto al diseño metodológico es una investigación descriptiva y de corte transversal. Es cuantitativo porque posee características o propiedades que pueden presentarse en diversos grados o intensidad y este estudio tienen un carácter numérico. Es descriptivo porque aborda la variable sin realizar intervención alguna y por qué analiza dicha variable en su medio natural. Es transversal porque la recolección de datos se da en un punto temporal del tiempo.

2.2 POBLACIÓN

En el presente estudio se trabajará con la población total, la cual estará conformada por personas mayores de edad de la Unidad de Recuperación post anestésica (URPA) 2021 del Hospital Regional de Pasco. El total de pacientes según el registro de la Unidad de URPA es de 60 pacientes y por ello ya no se usará muestreo, sino que se trabajará con la población total.

En cuanto a los criterios de inclusión tenemos: El participante debe de ser un paciente post operado con anestesia general y regional en el Hospital Regional de Pasco, debe ser mayor de edad, de cualquier sexo, pacientes orientados en tiempo espacio y persona, pacientes que acepten voluntariamente con la firma del consentimiento informado; previa información sobre los objetivos y alcances del estudio.

2.3 VARIABLE DE ESTUDIO

El presente estudio tiene como variable principal la calidad de atención de enfermería, según su naturaleza, es una variable cualitativa y su escala de medición es ordinal.

Definición conceptual: La calidad de atención de enfermería se centrará en la vigilancia continua y valoración integral del paciente post operado, con el objetivo de brindar cuidados de calidad (12).

Definición operacional: Es la evaluación subjetiva de los pacientes post operados y su respuesta cognitiva-emocional, producto de la interrelación entre las perspectivas de los cuidados de Enfermería y distinguir los comportamientos del personal de enfermería (13).

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Técnica de recolección de datos:

La técnica a utilizarse durante la recolección de datos será el cuestionario de calidad de cuidados de enfermería (CUCACE) - escala Newcastle-Ottawa (NOS); es una herramienta que se utiliza para evaluar la calidad de los estudios no aleatorios incluidos en una revisión sistemática y / o metaanálisis, con la cual se obtendrá una cantidad importante de información de forma óptima y eficaz.

Instrumento de recolección de datos:

En cuanto al instrumento de recolección de datos que permitió medir la variable principal Calidad de atención de enfermería, se utilizara la Escala de Newcastle-Ottawa (NOS) en versión inglés, fue desarrollado como una colaboración entre la Universidad de Newcastle, Australia y la Universidad de Ottawa, Canadá, y CUCACE versión en castellano de Rosario Alonso y Colaboradores; utilizando un proceso Delphi para definir variables para la extracción de datos.

Está compuesta por ocho ítems, categorizados en tres dimensiones: (comparación, selección, tipo de estudio). Las estrellas otorgadas por cada artículo de calidad sirven como una evaluación visual rápida. Las estrellas se otorgan de tal manera que los estudios de la más alta calidad reciben hasta nueve estrellas. Posteriormente las escalas se incorporan en un cuestionario conformado por tres secciones: la experiencia con los cuidados (en esta dimensión para evitar los sesgos de afirmación se realizó una mezcla de 15 preguntas en sentido positivo y 11 preguntas en sentido negativo), Las respuestas en todos los temas se resume y se transforman para dar una puntuación global de la experiencia, con un potencial rango de 0 - 100, donde 100 representa la mejor experiencia posible. La satisfacción con los cuidados en esta sección se compone 19 ítems. (Todas en sentido positivo. Las respuestas a través de todos los artículos se resumen y se transforma a un resultado global de satisfacción de 0-100, en el que 100 señala completa satisfacción con todos los aspectos del cuidado de enfermería.

Para la valoración de la calidad del cuidado de enfermería según la dimensión de la experiencia, donde cada una de las preguntas presenta siete opciones desde “Completamente en desacuerdo” a “Completamente de acuerdo “. Positivo (“Un poco de acuerdo”, “Muy de acuerdo” y “Completamente de acuerdo”), neutro o indiferente (“Ni de acuerdo ni en desacuerdo”) y negativo (“Un poco en desacuerdo”, “Muy en desacuerdo” y “Completamente en desacuerdo”) (18).

Validez y confiabilidad del instrumento de recolección de datos:

En el uso de estos instrumentos la confiabilidad juega un papel importante ya que está definida “como la capacidad de un instrumento de ofrecer en su empleo repetido resultados veraces y constantes en condiciones similares de medición”.

Confiabilidad interna: Índice ρ de Conbrach: Para este cálculo se consideró una correlación importante si el coeficiente alcanzaba valores iguales o superiores a 0.65. El test es más homogéneo cuando el índice ρ de Conbrach, tiende a 1.

En posteriores estudios ya se ha comprobado el instrumento CUCACE, en el que se observa excelentes resultados, además se pretende establecer la reproducibilidad del instrumento: "Cuestionario de calidad de cuidados de enfermería (CUCACE)".

2.5 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

251. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para el avance del trabajo de campo se pedirá la carta de presentación a la Universidad María Auxiliadora, con ella se coordinará el permiso para el ingreso al Hospital Regional de Pasco, se presentará anticipadamente al director de la misma, para comenzar con el proyecto de investigación y poder abordar a todos los pacientes post operados de dicha institución.

2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

Se realizará un primer contacto para ejecutar el proceso de consentimiento informado. Después que el paciente aceptara participar en el estudio se evaluará el cuidado de enfermería mediante la aplicación del cuestionario de calidad de los cuidados de enfermería CUCACE, con un tiempo de 15 a 25 minutos, por medio de la entrevista se completará con todos los datos que se requieren. Luego de terminar el trabajo de campo, se procederá a verificar cada una de las fichas, donde se valora la calidad del llenado y la codificación respectiva.

2.6. MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS

Se realizarán las pruebas estadísticas descriptivas como frecuencias absolutas, frecuencias relativas y medidas de tendencia central, asimismo se harán pruebas

correlacionales para corroborar la hipótesis de estudio. Todo en base a la variable principal del proyecto de investigación.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Estos incluyen los aspectos bioéticos como autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia. Los participantes en este proyecto se encuentran protegidos, para ello se brindará información anticipada a los participantes, sobre el proyecto a realizarse de forma precisa y clara.

Los principios bioéticos son los siguientes:

Principio de Autonomía

La autonomía está relacionada con la libertad de elección y corresponde a la capacidad del individuo de decidir por sí mismo con base en las alternativas que se le presentan, libre de coacciones internas y externas (26).

Primero se requerirá la aceptación de los participantes en este proyecto, después se les pedirá, la celeridad del consentimiento informado mediante su firma, a partir de ello se entiende su colaboración para la aplicación del cuestionario.

Principio de beneficencia

La beneficencia no debe confundirse con piedad, ya que se produce entre ciudadanos con la capacidad de decidir por sí mismos, sin ser forzados a nada que no quieran hacer. La beneficencia sin autonomía otorga posturas “paternalistas”, dando lugar a pensamientos y decisiones tales como “decidir lo que es mejor para el enfermo sin respetar con su opinión y siquiera para defenderlo de sí mismo” (27).

Este principio va de la mano con la prevención y eliminación del daño, la finalidad es hacer el bien a otro.

Se ofrecerá información a los pacientes post operados de las utilidades que se conseguirá como respuesta de la investigación.

Principio de no maleficencia

Si estuviéramos en una situación y no podemos actuar de forma correcta o “hacer un bien”, al menos, “no hacer un mal”. Este principio se basa en no dañar y estar la obligación de contrarrestar el riesgo de causar un daño (27).

El instrumento será anónimo, pues no se emplearán nombres y ninguna identificación personal, para la base de datos se utilizará solo códigos conocidos por el investigador. Este proyecto de investigación se usará solo con la finalidad de investigación.

Principio de justicia

La justicia se puede abordar a dos niveles:

Primero, los pacientes con situaciones similares, es decir que tengan similares patologías, recursos económicos insuficientes para adquirir los medicamentos, sumado a intervenciones quirúrgicas que no podrán costearse por sí mismos; nos hace elegir quien, si merece los siguientes recursos tales como diálisis, camas en hospitalización o UCI, intervenciones quirúrgicas, entre otros. Actuando con imparcialidad y aplicando este principio. Segundo, la justicia se superpone según el presupuesto otorgado. Este principio se basa en la ética y hace referencia a la no discriminación en la elección de los sujetos de investigación (27).

Los participantes de este proyecto de investigación serán tratados sin ningún tipo de discriminación ni preferencia por algún participante, todo trato será con amabilidad y respeto hacia todos.

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1 Cronograma De Actividades

ACTIVIDADES	2021																			
	ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema			X	X																
Búsqueda bibliográfica			X	X	X	X	X	X												
Elaboración de la sección introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes			X	X	X	X	X	X												
Elaboración de la sección introducción: Importancia y justificación de la investigación			X	X	X	X	X	X												
Elaboración de la sección introducción: Objetivos de la investigación			X	X	X	X	X	X	X											
Elaboración de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación			X	X	X	X	X	X	X	X										
Elaboración de la sección material y métodos: Población, muestra y muestreo				X	X	X	X	X	X	X										
Elaboración de la sección material y métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos					X	X	X	X	X	X										
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos						X	X	X	X	X										
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información							X	X	X	X										
Elaboración de aspectos administrativos del estudio							X	X	X											
Elaboración de los anexos							X	X	X											
Aprobación del proyecto									X	X										
Trabajo de campo										X	X	X	X	X	X					
Redacción del informe final: Versión 1											X	X	X	X	X	X	X			
Sustentación de informe final																	X	X		

3.1 Cronograma De Actividades

3.2 Recursos Financieros

(Presupuesto y Recursos Humanos)

MATERIALES	2020				TOTAL
	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	s/.
Equipos					
1 laptop	1000				1000
USB	30				30
Útiles de escritorio					
Lapiceros	3				3
Hojas bond A4		10			10
Material Bibliográfico					
Libros	60	60	10		130
Fotocopias	30	30	10	10	80
Impresiones	50	10		30	90
Espiralado	7	10		10	27
Otros					
Movilidad	50	20	20	20	110
Alimentos	50	10			60
Llamadas	50	20	10		80
Recursos Humanos					
Digitadora	100				100
Imprevistos*		100		100	200
TOTAL	1430	270	50	170	2000

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Casas J, Labrador R, Donado J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). Atención Primaria [revista en Internet] 2003 [acceso 12 de mayo de 2018]; 31(8): 527-538.
2. Alva Merino RS, Huaman Enciso KL, Zuñiga Quinde VE. Calidad de los cuidados de enfermería en el paciente post operado. 2018;26. Available from:
http://190.116.48.43/bitstream/handle/upch/4390/Calidad_AlvaMerino_Rosemary.pdf?sequence=1&isAllowed=y%0Ahttp://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/4390/Calidad_AlvaMerino_Rosemary.pdf?sequence=1&isAllowed=y
3. Pereira J, Espada J. Habilidades sociales y enfermedad mental. Av. Psicol. [revista en Internet] 2010 [acceso 10 de abril de 2019]; 18(1): 59-76.
4. Organización Mundial de la Salud. [sede Web]. Ginebra - Suiza: OMS; 2019 [actualizado en enero de 2019; accesos el 6 de mayo de 2019].
5. Organización Mundial de la Salud. Cada año fallecen más de 1,2 millones de adolescentes por causas que, en su mayor parte, podrían evitarse [sede Web]. Ginebra - Suiza: OMS; 2017 [actualizado en mayo de 2017; acceso 28 de junio de 2019].
6. Organización Panamericana de Salud. Salud del Adolescente [sede Web]. Washington, D.C: OPS; 2019 [actualizado enero de 2019; acceso 21 de octubre de 2019].
7. 6. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Una exploración sobre la situación de las y los adolescentes y jóvenes en América Latina y el Caribe a partir de evidencia cuantitativa reciente [sede Web]. Panamá-República de Panamá: UNICEF/LACRO; 2015 [actualizado en junio de 2015; acceso 31 de marzo d. Panamá - República de Panamá; 2015].

8. 7. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Adolescencia. Manual clínico. Manejo integral de adolescentes con enfoque de derechos. Asunción - Paraguay: Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social; 2015. 168 p.
9. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). Informe Regional de Desarrollo Humano 2013-2014. Vol. 53. Nueva York - Estados Unidos: Centro Regional de Servicios para América Latina y el Caribe; 2013. 265 p.
10. Mikami AY, Smit S, Khalis A. Social Skills Training and ADHD—What Works? *Curr Psychiatry Rep.* 2017;19(12):29082428.
11. Cox J, Holden J, Sagovsky R. Detection of Postnatal Depression: Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression scale. *British Journal of Psychiatry* [revista en Internet] 1987 [acceso 14 de setiembre de 2020]; 150: 782-786.
12. Hernández J, Macedo P, Ramírez S, Livia J. Validez y confiabilidad del KIDSSCREEN-52 en una muestra de adolescentes de Lima y Callao. *Cátedra Villarreal* [revista en Internet] 2013 [acceso 17 octubre de 2019]; 1(1): 81-91.
13. Haraldstad K, Christophersen K, Eide H, Nativg G, Helseth S. Health related quality of life in children and adolescents: Reliability and validity of the Norwegian version of KIDSCREEN-52. *International Journal of Nursing Studies* [revista en Internet] 2011 [acceso 17 octubre de 2019]; 48: 573-581.
14. Higueta L, Cardona J. Calidad de vida relacionada con la salud en adolescentes: revisión sistemática de las investigaciones publicadas en el periodo 1970-2013. *Medicas UIS* [revista en Internet] 2015 [acceso 17 octubre de 2019]; 28(1): 23-30.
15. Higueta L, Cardona J. Instrumentos de evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud del adolescente. Hacia la promoción de la salud

- [revista en Internet] 2015 [acceso 17 octubre de 2019]; 20(2): 27-42.
16. Child Public Health. KIDSCREEN - Calidad de Vida Relacionada con la Salud en Niños y Adolescentes. <https://www.kidscreen.org/espa%C3%B1ol/publicaciones/>; 2011.
 17. Ravens U, Gosch A, Rajmil L, Erhart M, Bruil J, Power M, et al. The KIDSCREEN-52 quality of life measure for children and adolescents: Psychometric results from a cross-cultural survey in 13 European countries. Value in Health [revista en Internet] 2008 [acceso 17 octubre de 2019]; 11(4): 645-658.
 18. Organización Mundial de la Salud. Desarrollo en la adolescencia. [sede web]. Ginebra-Suiza: OMS; 2019 [actualizado 1 de enero de 2019; acceso 17 de octubre del 2019].
 19. Medina L, Camacho J, Ixehuatl O. Riesgo cardiovascular en pacientes con diabetes mellitus 2. Med. Interna Mex. [revista en Internet] 2014 [acceso 30 de noviembre de 2019]; 30(3): 270-275.
 20. Grove S., Gray J. Investigación en Enfermería: Desarrollo de la práctica enfermera basada en evidencia. 7ª ed. Barcelona - España: Elsevier; 2019. 487 p.
 21. Casas J, Labrador R, Donado J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). Atención Primaria [revista en Internet] 2003 [acceso 12 de mayo de 2018]; 31(8): 527-538.
 22. Alvira-Martin F. La encuesta: una perspectiva general metodológica. 2ª ed. Madrid - España: Centro de Investigaciones Socioológicas; 2011. 122 p.
 23. Gismero E. Escala de Habilidades Sociales - EHS. Manual. 3a ed. Madrid - España: TEA- Ediciones; 2010. 56 p.
 24. Aroni J, Ponce B. Habilidades sociales en adolescentes de la Institución Educativa La católica de Oasis de Villa, Villa El Salvador, Lima 2018 [tesis titulación]. Lima-Perú: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2018.

2015.

25. Siurana J. Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. Veritas [revista en Internet] 2010 [acceso el 13 de mayo de 2020]; 22: 121-157.
26. Arias S, Peñaranda F. La investigación éticamente reflexionada. Revista Facultad Nacional de Salud Pública [citado 11 de mayo de 2020]; 33(3): 444-451. 2015.
27. Mendoza A. La relación médico paciente: consideraciones bioéticas. Rev Peru Ginecol Obstet [revista en Internet] 2017 [acceso 25 de abril de 2020]; 63(4): 555-564.

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables

Variable	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Número de ítems e ítems	Valor final	Criterios para asignar valores
Calidad de los cuidados de enfermería.	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa Escala de medición: Ordinal	Es la habilidad para establecer una óptima interrelación enfermera - usuario, a través de una relación empática con la finalidad de lograr la restauración de la salud.	<p>Habilidad del personal de enfermería para brindar una adecuada prestación de salud.</p> <p>Es la interacción entre el personal de salud y el usuario, que involucre una óptima relación interpersonal.</p> <p>Es la comodidad que brinda una institución de salud, que permite que al paciente sentirse a gusto.</p>	Componente Técnico.	Accesibilidad Se anticipa	8 (1, 2, 10, 11,19,20,28,29)	A mayor puntuación en cada dimensión más ALTO nivel de habilidades sociales muestra el individuo.	10 - 25 puntos.
				Componente interpersonal	Explica y facilita Confianza	5 (3,4,12,21,30)		
				Componente del entorno (confort).	Brinda medidas de confort. Monitorea y hace seguimiento.	4 (13,22,31,32)		
								75 - 132 puntos.

Anexo A. Instrumentos de recolección de datos

ESCALA DE CALIDAD DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

I. PRESENTACIÓN

Buenos días, soy estudiante de enfermería de la Universidad María Auxiliadora, y pido colaboren en facilitarme información que permita determinar el nivel de estrés en el personal de enfermería frente a la situación de emergencia sanitaria en un área de hospitalización de un hospital de Pasco. No dude en consultar ante cualquier interrogante que se le presente.

II. DATOS SOCIODEMOGRAFICOS

Edad: ____ años

Sexo:

Femenino () Masculino ()

Estado Civil

() Soltero(a) () Casado () Conviviente () Divorciado(a) () Viudo(a)

Condición laboral: Contratada () Nombrada ()

Años de servicio en la Institución Hospitalaria:

() 1 años () 5 años () 10 años () 15 años

Marque según el tipo de familia que corresponda

() Nuclear: Compuesto por madre y padre, con o sin hijos.

() Monoparental: Conformado por uno de los padres (papá o mamá) con uno o más hijos.

() Ampliada: Constituido por abuelos, padres con hijos, nietos.

() Reconstituida: Unión de familias luego de la separación o divorcio.

() Equivalente familiar: Grupo de amigos, hermanos, parejas homosexuales (no tienen hijos)

() Persona sola: Convive sola

III. INSTRUCCIONES: A continuación, se presentan enunciados. Para cada uno indique con un (X) con qué frecuencia en su área actual.

Impresión general de atención de enfermeras; siendo 1 el grado menor de satisfacción de atención y 5 el mayor.

1	2	3	4	5	NS/NC
---	---	---	---	---	-------

MARQUE UNA SOLA RESPUESTA

Nº	Enunciados	SI	NO	NS/NC
1	¿La enfermera se presentó antes de realizarse el examen de salud?			
2	¿Cómo valora la facilidad de la relación con la enfermera?			

3	¿La enfermera le llamo por su nombre?			
4	¿Cómo valora la información que le dio la enfermera sobre el contenido de su examen de salud?			
5	¿Conocía el nombre del personal que le atendió?			
6	¿Como valora el tiempo que le dedico la enfermera?			
7	¿Recibió información de la enfermera solo cuando la solicito?			
8	¿Cómo valora la disposición de la enfermera para escucharle?			
9	¿Como valora el grado de información que recibió de la enfermera sobre las pruebas que le realizo?			
11	¿Como valora el grado de amabilidad y respeto en el trato de la enfermera?			
12	¿Cómo valora la preparación de la enfermera que le atendió?			
13	Valore el grado de confianza que le transmitió la enfermera que le atendió			
14	Estar en desacuerdo con el tratamiento de un paciente			
15	Sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente a la familia del paciente			
16	No tener ocasión para expresar a otros compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) del servicio mis sentimientos negativos hacia los pacientes (Ej.: pacientes conflictivos. hostilidad, etc.)			
17	Recibir información insuficiente del médico acerca del estado clínico de un paciente			
18	No disponer de una contestación satisfactoria a una pregunta hecha por un Paciente			
19	Tomar una decisión sobre un paciente cuando el médico no está disponible			
20	Pasar temporalmente a otros servicios\ con falta de personal			
21	Ver a un paciente sufrir			
22	Dificultad para trabajar con uno o varios compañeros (enfermeras/os y/o	0	1	2

	auxiliares de enfermería) de otros servicios			
23	Sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente al paciente	0	1	2
24	Recibir críticas de un supervisor	0	1	2
25	Personal y turno imprevisible	0	1	2
26	El médico prescribe un tratamiento que parece inapropiado para el paciente	0	1	2
27	Realizar demasiadas tareas que no son de enfermería (Ej.: tareas administrativas)	0	1	2
28	No tener tiempo suficiente para dar apoyo emocional al paciente	0	1	2
29	Dificultad para trabajar con uno o varios compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) del servicio	0	1	2
30	No tener tiempo suficiente para realizar todas mis tareas de enfermería	0	1	2
31	El médico no está presente en una urgencia medica	0	1	2
32	No saber que se debe decir al paciente o a su familia sobre su estado clínico y tratamiento	0	1	2
33	No saber bien el manejo y funcionamiento de un equipo especializado	0	1	2
34	Falta de personal para cubrir adecuadamente el servicio	0	1	2

Gracias por su colaboración

Anexo B. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto:

Calidad de Atención de Enfermería en Pacientes de la Unidad de Recuperación Post Anestésica Del Hospital De Pasco – 2021.

Nombre de los investigador principal:

CHÁVEZ NÁJERA, Shirla Mireya

Propósito del estudio:

Determinar la calidad de atención de enfermería en el paciente de Unidad de Recuperación Post Anestésica del Hospital Regional de Pasco.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al....., Presidente del Comité de Ética de la, ubicada en la, correo electrónico:

Participación voluntaria:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	
Nº de DNI	Firma
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestador	
Nº de DNI	
Nº teléfono	Firma
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....
Firma del participante