

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO
URRELO**



**Facultad De Ciencias De La Salud
Escuela Profesional De Enfermería**

**“CALIDAD DEL PROCESO DE ATENCIÓN EN
ENFERMERÍA DEL PACIENTE PRE Y POST
OPERATORIO CIRUGÍA ELECTIVA HOSPITAL
REGIONAL DE CAJAMARCA 2016”**

Autora:

Burgos Novoa Liseth Denis

Asesora:

M. Cs. Iris Marleny Cabrera Chaffo

Cajamarca – Perú

Enero – 2016

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO
URRELO**



Facultad De Ciencias De La Salud

Escuela Profesional De Enfermería

**“CALIDAD DEL PROCESO DE ATENCIÓN EN ENFERMERÍA
DEL PACIENTE PRE Y POST OPERATORIO CIRUGÍA
ELECTIVA HOSPITAL REGIONAL DE CAJAMARCA 2016”**

Tesis presentada en cumplimiento parcial de los requerimientos para optar el Título
Profesional de Licenciada en Enfermería.

Autora:

Burgos Novoa Liseth Denis

Asesora:

M. Cs. Iris Marleny Cabrera Chaffo

Cajamarca – Perú

Diciembre – 2016

COPYRIGHT © 2016 by

Liseth Denis Burgos Nova

Todos los derechos reservados

PRESENTACIÓN

SEÑORES MIEMBROS DEL JURADO DICTAMINADOR:

Dando cumplimiento a lo establecido por el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, sometemos a vuestra consideración y elevado criterio profesional el presente trabajo de investigación intitulado “CALIDAD DEL PROCESO DE ATENCIÓN EN ENFERMERÍA DEL PACIENTE PRE Y POST OPERATORIO CIRUGÍA ELECTIVA HOSPITAL REGIONAL DE CAJAMARCA 2016”; para poder optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

Es propicia la oportunidad para manifestar un sincero reconocimiento a nuestra Alma máter “Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo” y su plana docente, que con su capacidad y buena voluntad contribuyeron a nuestra formación profesional.

Dejamos a vuestro criterio, señores miembros del jurado dictaminador, la calificación del presente trabajo de investigación.

Cajamarca, Enero del 2016

Liseth Denis Burgos Novoa.
Bachiller en Enfermería

A:

-Dios por ser tan generoso y darnos la oportunidad de alcanzar todos nuestros objetivos.

-A mi madre porque siempre estuvo a mi lado brindándome su apoyo y sus consejos para hacer de mi una mejor persona y llegar a este tan anhelado momento.

-A mi hermana y amigos por sus palabras y su compañía que de una u otra manera han contribuido para el logro de nuestros objetivos.

AGRADECIMIENTOS

-A Dios por habernos dado la vida y las oportunidades para poder lograr nuestras metas.

-A la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo por haberme abierto la puerta de su seno científico, para así culminar mi carrera profesional.

-A los diferentes docentes que nos brindaron sus conocimientos y su apoyo para seguir adelante día a día.

-A mi asesora M. Cs. Iris Cabrera Chaffo por haberme brindado todos sus conocimientos científicos y haber tenido toda la paciencia del mundo para poder guiarme durante el desarrollo de mi tesis.

-A mi madre le agradezco de manera especial por haberme apoyado en este camino tan largo, para lograr mis metas y objetivos trazados en mi vida, porque sin su apoyo no solo económico sino moral y espiritual no hubiera logrado todo, gracias Belsarima Novoa Rabanal por ser padre y madre para mí.

-A todos los que fueron mis compañeros de clase durante todos los ciclos de universidad, ya que gracias al compañerismo, amistad y apoyo han aportado a mis ganas de seguir adelante en mi carrera.

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Aprobación de tesis para optar título profesional de licenciada en enfermería
“CALIDAD DEL PROCESO DE ATENCIÓN EN ENFERMERÍA DEL PACIENTE
PRE Y POST OPERATORIO CIRUGÍA ELECTIVA HOSPITAL REGIONAL DE
CAJAMARCA 2016”

Jurado Evaluador

Mg. Dolores Chávez Cabrera

(Presidente)

Mg. Iris Cabrera Chaffo

(Miembro)

Mg. Patricia Rivera Castañeda

(Miembro)

RESUMEN

El presente estudio es de tipo Descriptivo, Transversal, Cuantitativo, Análisis- Síntesis y Prospectivo; cuyo objetivo fue Evaluar y analizar la calidad del proceso de atención en enfermería del paciente pre y post operatorio de una cirugía electiva del Hospital Regional de Cajamarca en el año 2016. La muestra Por ser la población pequeña se trabajará como muestra con el 100% de la población, siendo un total de 30 enfermeras. Entre los resultados más relevantes tenemos que respecto a la edad el mayor porcentaje es 33.3% que fluctúa entre 30 a 50 años, el 96.3% pertenecen al sexo femenino, según el estudio Universitario el 86.7% cuenta con especialidad, de acuerdo a su situación laboral el 80% cuenta con un contrato CAS y el 66.7% del personal tienen un tiempo de servicio mayor a los 3 años. La calidad de atención de la salud física es 73.3% buena y el 26.7% es mala, la calidad de atención de la salud psicológica es 46.7% buena y el 53.3% es mala y La calidad de atención del cuidado de la salud social es 86.7% buena y el 13.3% es mala, estas son brindadas por el personal de enfermería a los pacientes durante el proceso pre y post operatorio de una Cirugía Electiva del Hospital Regional de Cajamarca en el año 2016; y la relación de la calidad del proceso de atención con la edad, tiempo de Servicio y estudio universitario es buena.

Palabras claves: Calidad del proceso de atención de enfermería, paciente pre y post operatorio, cirugía electiva.

ABSTRACT

The present study is Descriptive, Transverse, Quantitative, Analysis-Synthesis and Prospective; Whose objective was to evaluate and analyze the quality of the nursing care process of the pre and post operative patient of an elective surgery of the Regional Hospital of Cajamarca in the year 2016. The sample Because the small population will be worked as a sample with 100% of The population, being a total of 30 nurses. Among the most relevant results we have that regarding the age the greater percentage is 33.3% that fluctuates between 30 to 50 years, 96.3% belong to the female sex, according to the University study 86.7% counts on specialty, according to their employment situation 80% have a CAS contract and 66.7% of the staff have a longer service time at 3 years. The quality of physical health care is 73.3% good and 26.7% is poor, the quality of psychological health care is 46.7% good and 53.3% is poor and The quality of social health care is 86.7% % Good and 13.3% is bad, these are provided by the nursing staff to the patients during the pre and post operative process of an Elective Surgery of the Regional Hospital of Cajamarca in the year 2016; And the relationship of the quality of care process with age, service time and university study is good.

Key words: Quality of the nursing care process, pre and post operative patient, elective surgery.

ÍNDICE

TÍTULO.....	4
INTRODUCCIÒN.....	4
1. EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÒN.....	5
1.1. Planteamiento del Problema de Investigaciòn.....	5
1.2. Formulaciòn del Problema.....	7
1.3. Justificaciòn de la Investigaciòn.....	7
2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÒN.....	7
2.1.Objetivo General.....	7
2.2. Objetivos Específicos.....	8
MARCO TEÒRICO.....	9
1. Teorías que sustentan la Investigaciòn.....	9
2. Bases Teóricas.....	12
3. Definiciòn de términos básicos.....	12
4. Discusiòn Teórica.....	17
5. Operacionalizaciòn de las Variables.....	20
METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÒN.....	23
1. Tipo de estudio.....	23
2. Poblaciòn, muestra y unidad de análisis.....	23
3. Área de estudio.....	23
4. Métodos de Investigaciòn.....	24
5. Técnicas de Investigaciòn.....	24
6. Instrumento de recolecciòn de Datos.....	24
7. Validez y confiabilidad del instrumento de recolecciòn de Datos.....	25

8. Procedimiento para la recolección de Datos.....	25
9. Procesamiento de datos.....	25
ANALISIS Y RESULTADOS.....	26
ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	26
LISTA DE REFERENCIAS.....	27
ANEXOS.....	31

TITULO: “CALIDAD DEL PROCESO DE ATENCIÓN EN ENFERMERÍA DEL PACIENTE PRE Y POST OPERATORIO DE CIRUGÍA ELECTIVA DEL HOSPITAL REGIONAL DE CAJAMARCA. 2016”.

INTRODUCCION

En la actualidad la profesión de enfermería, aborda la atención de cada paciente con un enfoque holístico (cuidado, estado emocional y psicológico del paciente), teniendo como herramienta básica el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), es un método sistemático de brindar cuidados humanistas eficientes centrados en el logro de resultados esperados, apoyándose en un modelo científico realizado por un profesional de Enfermería. Es un método sistemático y organizado para administrar cuidados individualizados, de acuerdo con el enfoque básico de que cada persona o grupo de ellas responde de forma distinta ante una alteración real o potencial de la salud. (1)

El cuidado ofertado por el profesional de enfermería va a depender del tipo de patología que adolezca el paciente, casos especiales son aquellos que son sometidos a cirugía electiva.

Los cuidados de enfermería en la etapa pre operatoria, están destinados a identificar condiciones físicas y/o psíquicas, que puedan alterar la capacidad del paciente para tolerar el estrés quirúrgico y prevenir complicaciones postoperatorias (2), todo esto se logra valorando las condiciones psíquicas del paciente y su familia frente a la intervención quirúrgica, reconociendo sus

temores y angustias, evaluando las condiciones físicas del paciente para determinar el diagnóstico, el tipo de cirugía que se realizará y a la especialidad del médico cirujano; evaluando los antecedentes quirúrgicos previos del paciente y el grado de conocimiento sobre su intervención quirúrgica, averiguando los antecedentes con el paciente y familia acerca de posibles alergias a medicamentos y/o antisépticos, valorando el estado y de la piel y de las mucosas especialmente en zona operatoria, controlando los signos vitales y sus posibles alteraciones.

En la etapa posquirúrgica la atención de la enfermera (o) se centra, en torno a la valoración integral del paciente y su vigilancia continua, con el propósito de proporcionar una asistencia de alta calidad profesional, iniciando por la identificación de complicaciones potenciales y su tratamiento oportuno, incluyendo la atención a sus familiares, sin olvidar otorgar la atención al paciente con capacidad, seguridad y calidez. Es indispensable que el personal del área de recuperación tenga contacto (comunicación) con el paciente y sus familiares antes de que el paciente ingrese a la sala de operaciones (3).

La investigación realizada en el Hospital Regional de Cajamarca sobre Calidad Del Proceso De Atención En Enfermería Del Paciente Pre Y Post Operatorio De Una Cirugía Electiva, se presenta en cuatro capítulos. En el primer capítulo se plantea el problema y en él se desataca la definición y delimitación, formulación del problema, justificación y objetivos.

El segundo capítulo se centra en la ubicación del problema en el contexto, antecedentes, bases teóricas, hipótesis, variables y definición operacional de variables.

En el tercer capítulo se muestra la metodología, tipo de estudio, población y muestra, área de estudio, instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad del instrumento, procedimiento para la recolección de datos y procesamiento de datos.

En el cuarto capítulo se presenta los resultados y análisis de la investigación. Finalmente las conclusiones y recomendaciones, así como las referencias bibliográficas y anexos.

La autora

1. EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del Problema de Investigación

El Proceso de Atención de Enfermería tiene sus orígenes en la práctica antigua y se sistematizó como “**proceso**” auxiliar a la asistencia médica , posteriormente los predecesores de la profesión establecieron generalizar paulatinamente las etapas del “Proceso, esto ocurrió desde Hall (1955), Jhonson (1959), Orlando (1961) y Wiedenbach (1963), quienes consideraron un proceso de tres etapas (valoración, planeación y ejecución); Yura y Walsh (1967), establecieron cuatro (valoración, planificación, realización y evaluación); y Bloch (1974), Roy (1975), Aspinall (1976) y otros, establecieron las cinco etapas actuales al añadir la etapa diagnóstica. El “PROCESO” está compuesto de cinco etapas: Valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Aunque el estudio de cada uno de ellos se hace por separado, sólo tiene un carácter metodológico, ya que en la puesta en práctica las etapas se superponen, según refiere Noguera (2008). (4)

Leininger define el **cuidado** como “Aquellos actos de asistencia, de soporte o facilitadores que van dirigidos a otro ser humano o grupo con necesidades reales o potenciales, con el fin de mejorar o aliviar las condiciones de vida humana” (5).

El cuidado ofertado por enfermería va a depender del tipo de patología que adolezca el paciente, caso especial de aquellos que son sometidos a cirugía electiva.

Los cuidados de enfermería en la etapa pre operatoria, están destinados a identificar condiciones físicas y/o psíquicas, que puedan alterar la capacidad del paciente para tolerar el estrés quirúrgico y prevenir complicaciones postoperatorias (2), todo esto se logra valorando las condiciones psíquicas del paciente y su familia frente a la intervención quirúrgica, reconociendo sus temores y angustias, evaluando las condiciones físicas del paciente para determinar el diagnóstico, el tipo de cirugía que se realizará y a la especialidad del médico cirujano; evaluando los antecedentes quirúrgicos previos del paciente y el grado de conocimiento sobre su intervención quirúrgica, averiguando los antecedentes con el paciente y familia acerca de posibles alergias a medicamentos y/o antisépticos, valorando el estado y de la piel y de las mucosas especialmente en zona operatoria, controlando los signos vitales y sus posibles alteraciones.

En la etapa posquirúrgica la atención de la enfermera (o) se centra, en torno a la valoración integral del paciente y su vigilancia continua, con el propósito de proporcionar una asistencia de alta calidad profesional, iniciando por la identificación de complicaciones potenciales y su tratamiento oportuno, incluyendo la atención a sus familiares, sin olvidar otorgar la atención al paciente con capacidad, seguridad y calidez. Es indispensable que el personal del área de recuperación tenga contacto (comunicación) con el paciente y sus familiares antes de que el paciente ingrese a la sala de operaciones. (3)

En las enfermeras de las unidades quirúrgicas la recarga traumática se ve potenciada por la responsabilidad que tiene la efectividad de los resultados de las diferentes intervenciones quirúrgicas, las ordenes que reciben de los médicos y las respuestas oportunas y efectivas que tienen que dar a las mismas, la calidad y cantidad de equipos y materiales especializados y específicos que tienen que manejar y las previsiones que tienen que tomar para ello.

En la Unidad de Cirugía del “Hospital Regional de Cajamarca”, se programan diariamente intervenciones quirúrgicas de tipo ginecológico, traumatológico, oftalmológico, entre otras. A cada paciente se le programa la intervención quirúrgica con anticipación que puede ser de hasta un mes por lo que para el momento de la cirugía ya ha tenido previamente consultas con el médico general, el cirujano y otros dependiendo de la situación clínica.

La atención de enfermería en Centro quirúrgico debido a la rutina y práctica constante de las mismas cirugías, se ha vuelto mecanizada, la interacción enfermero – paciente es poco productiva, ya que no es humanizada y la atención no cuenta con calidez, siendo esta última la base de la atención de enfermería.

El pre y el post quirúrgico solo es una rutina, donde a veces no se toma la consideración de preguntar el nombre del paciente o si este tiene algún miedo que pueda causar ansiedad; es decir la atención no es de calidad.

La calidad de atención se mide en base a la estructura, proceso y resultado (6); en la estructura orgánica del personal de enfermería, la mayoría no es un personal permanente, el departamento de enfermería no cumple el protocolo establecido en el proceso para el cuidado de un paciente pre y postoperatorio, esto se percibe con el impacto negativo en el grado de satisfacción de atención a los pacientes de cirugía electiva.

En el presente trabajo se medirá la calidad de la atención de enfermería, en base al proceso para el cuidado de un paciente pre y postoperatorio de una cirugía electiva (programada).

1.2. Formulación del Problema

El cuestionamiento de la calidad de atención permite formular la siguiente interrogante ¿Cómo es la calidad del proceso de atención en enfermería del paciente pre y post operatorio de una cirugía electiva del Hospital Regional de Cajamarca 2016?

1.3. Justificación de la Investigación

En los últimos años la preservación de la salud es un tema que involucra a todos los estratos de la sociedad a nivel mundial y a pesar de contar con importantes avances científicos, tecnológicos y asombrosos cambios económico, sociales, políticos y culturales; la calidad es una palabra que trasciende profesionalismo, al brindar una atención con calidez, ayuda humanitaria y de honestidad personal.

En los pacientes pre y post operatorios, el cuidado y calidad del proceso de atención que ofrezca el personal de enfermería en una institución

hospitalaria es de mucha importancia, ya que el mismo fortalece de manera integral la institucionalidad, el servicio y el grado de satisfacción redundando en la mente, cuerpo y alma del paciente; ya que para enfermería el cuidado se percibe desde un punto de vista holístico.

En este sentido, este proyecto de investigación específicamente se realizará debido a la atención mecanizada y sin calidez con la que se trata a los pacientes, se tratará de mejorar el proceso de atención de enfermería y ofrecerá la posibilidad de evaluar y analizar la calidad del proceso de atención, del paciente en el pre y post operatorio de una cirugía electiva, por el departamento de enfermería del Hospital Regional de Cajamarca.

2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1. Objetivo General

Evaluar y analizar la calidad del proceso de atención en enfermería del paciente pre y post operatorio de una cirugía electiva del Hospital Regional de Cajamarca en el año 2016.

2. Objetivos Específicos

- Describir las principales características de las enfermeras que laboran en el Centro quirúrgico del Hospital Regional de Cajamarca en el año 2016.
- Identificar la calidad de atención de la salud física brindada por el personal de enfermería a los pacientes durante el proceso pre y post operatorio de una Cirugía Electiva del Hospital Regional de Cajamarca en el año 2016.

- Describir la calidad de atención de la salud psicológica brindada por el personal de enfermería a los pacientes durante el proceso pre y postoperatorio de una Cirugía Electiva del Hospital Regional de Cajamarca en el año 2016.
- Indagar la calidad de atención del cuidado de la salud social, brindada por el personal de enfermería a los pacientes durante el proceso pre y post operatorio de una Cirugía Electiva del Hospital Regional de Cajamarca en el año 2016.
- Establecer la relación de la calidad del proceso de atención en enfermería del paciente pre y post operatorio de una cirugía electiva con la edad, tiempo de servicio y especialidad

MARCO TEORICO

1. Antecedentes

- **Mundial**

- Bastidas, Ferrer, Gómez y Herrera (2003), presentan estudio sobre “Calidad del Cuidado proporcionado por el personal de enfermería de la unidad oncológica a pacientes con tratamiento citostático. Hospital Dr. “Luis Gómez López” Barquisimeto Junio – noviembre 2003. (Venezuela). Los resultados obtenidos determinaron un alto índice de porcentaje en el componente humano de la calidad de atención y la

aplicación de los aspectos éticos-legales por parte del profesional de enfermería que allí labora.

- Ariza y Daza (2005) en la investigación “Calidad del cuidado de Enfermería al paciente hospitalizado de tercer nivel en Bogotá”. (Colombia). Los resultados reportaron en cuanto a la Estructura para la enfermera profesional una Suficiencia de 63,7% y para el personal auxiliar de 72,8%, con lo cual se ubican en un nivel alto al utilizar la escala previamente establecida. Respecto al Proceso de la enfermera profesional se encontró que la Suficiencia es del 66%, un Índice de Precisión Técnica del 66% y una Accesibilidad Interna del 100%. Esto significa que la enfermera profesional se encuentra en un nivel medio respecto a la Suficiencia y en un nivel regular con respecto al Índice de Precisión Técnica. Para el personal auxiliar se encontró una Suficiencia de 49,1%, un Índice de Precisión Técnica del 46% y una Accesibilidad del 100%, con lo cual se concluye que la Eficiencia del Proceso está en un nivel bajo y regular respectivamente. Y respecto al Impacto se encontró un grado de satisfacción de 53,3%, lo cual indica insatisfacción por parte de los pacientes que reciben el cuidado.
- García, Lázaro y Quintana (2008) en la investigación “Mejora de la calidad del trabajo enfermero en atención primaria tras una estrategia organizativa” (España). Llegando a la conclusión de que la racionalización de la frecuencia de la reversiones a pacientes crónicos

y la adecuada organización del trabajo enfermero, aplicando criterios de calidad, permite tener más tiempo enfermero, mayor efectividad y mejor relación entre los miembros del equipo.

- Peroza, Querales y Silva (2009) en la investigación “Calidad de los cuidados de enfermería dirigidos al adulto mayor en la unidad gerontológica “Doña María Pereira de Daza Barquisimeto- Estado Lara- Mexico” (México). Obteniendo como resultado que en cuanto al Cuidado Humano 100% manifestó que la enfermera los trata con respeto, amabilidad e igualdad y 85% refirió que le respeta su autonomía, en la dimensión del Cuidado Oportuno 85% los cuidados brindados por la enfermera satisfacen sus necesidades, en la dimensión del Cuidado Seguro 95% manifestó que la enfermera le explica los procedimientos que les realiza y 55% que algunas veces lo tranquiliza durante los cuidados, en la dimensión del Cuidado Continuo un 95% coincidió que la enfermera le dedica el tiempo necesario para atenderlo así como también les brinda atención las 24 horas del día.
- Marielvis Guédez Giménez (2012) en la investigación “Calidad de Atención del cuidado de la Salud Integral brindada por el personal de Enfermería a los pacientes durante el proceso pre y post operatorio en la Unidad de Cirugía Ambulatoria” (Cruz Roja Lara) (Venezuela). Obteniendo como resultado que en lo referente a la Atención física reflejan el mayor porcentaje en la categoría de siempre la cual

corresponde a un 83,116 %. Esto significa que la calidad de atención es muy buena por cuanto siempre cumplen con los mecanismos adecuados para la atención física en los pacientes pre y post operatorios requeridos, quedando un 9,10% en la categoría de algunas veces y el 7,8% restante en la categoría de nunca; con relación a la Atención psicológica reflejan el mayor porcentaje en la categoría de siempre la cual corresponde a un 88,88%. Esto significa que la calidad de atención es muy buena por cuanto siempre cumplen con los mecanismos adecuados para la atención psicológica en los pacientes pre y post operatorios requeridos, quedando un 4,081% en la categoría de algunas veces y el 7,14% restante en la categoría de nunca y de igual manera, en lo concerniente a la Atención social reflejan el mayor porcentaje en la categoría de siempre la cual corresponde a un 91,77%. Esto significa que la calidad de atención es muy buena por cuanto siempre cumplen con los mecanismos adecuados para la atención social en los pacientes pre y post operatorios requeridos, quedando un 2,48% en la categoría de algunas veces y el 5,95% restante en la categoría de nunca.

- **Nacional**

- López (2000) en la investigación “Calidad de los Cuidados de Enfermería según percepción del paciente adulto, observación y revisión del plan de cuidados del Hospital de Apoyo Tumbes. Mayo – Julio del 2000”. (Perú). Obteniendo como conclusión o resultado que

de la muestra en estudio (65) el 53,85 % recibieron una atención de calidad media, un 44,62 % recibieron una atención de calidad óptima y sólo un 1% recibió una atención de calidad mínima.

2. Bases Teóricas

2.1. Cuidado

- Leininger define el cuidado como “Aquellos actos de asistencia, de soporte o facilitadores que van dirigidos a otro ser humano o grupo con necesidades reales o potenciales, con el fin de mejorar o aliviar las rcondiciones de vida humana”, Sally Gadow que señala que es asistir a un individuo a interpretar su propia realidad, cuidar es la esencia de enfermería, en su participación con el paciente, en la determinación del sentido único que para él tiene la salud, la enfermedad y la muerte, Mayeroff expone que es ayudar a alguien a alcanzar el crecimiento

personal, se fundamenta en el valor que se siente por la otra persona, promueve la autorrealización del que da el cuidado, en lo llamado “certidumbre o convicción básica”, Pinto lo resume en “El que brinda el cuidado determina la dirección del crecimiento de quien es cuidado porque para cuidar se deben conocer los poderes y limitaciones, las necesidades, y lo conducente al crecimiento del otro y para Martin Buber cuidar es una forma de diálogo que surge de una disposición para ser solicitado por el otro, cuidar requiere ir más allá de los actos de observar y mirar, requiere un nivel de alerta e inmersión en la situación presente, cuidar es más que una acción, es una forma de ser (7).

3. Bases Conceptuales

3.1. Beneficencia

Es un Principio Bioético que busca hacer siempre lo mejor posible para beneficio del paciente (8).

3.2. Enfermería

Enfermería es una ciencia encargada del cuidado de salud de las personas, tiene como objetivos principales la promoción de la salud y prevención de enfermedades, como lo expone:

Nightingale: Todas las mujeres, en algún momento de su vida, tendrían que actuar como enfermeras, entendiendo la enfermería como la responsabilidad de velar por la salud de otros (9).

Rogers: La enfermería es una ciencia con un conjunto organizado de conocimientos abstractos a la que se ha llegado por la investigación científica y el análisis lógico, es un arte en el uso imaginativo y creativo del conjunto de conocimientos al servicio del ser humano (10).

Newman: Enfermería se concibe como un elemento complementario en el proceso de ampliación de la conciencia (4).

Peplau: “La enfermería es un instrumento formativo, una fuerza de maduración que aspira a promover el avance de la personalidad hacia una vida personal y social, creativa, constructiva y productiva” (4).

ANA (American Nurses Association, 1980) define a la enfermería como: “El diagnóstico y el tratamiento de la respuesta humana a los problemas de salud reales o potenciales” (4).

3.3. Cuidado Humano

Cuidado humano en enfermería es definido por Ariza y Daza (2005) como el conjunto de funciones fundamentadas en la relación interpersonal y en el dominio de lo técnico-científico orientada a comprender al otro en el entorno en el que se desenvuelve, interviniendo en la prevención, la curación y la rehabilitación de la persona en el proceso salud-enfermedad, razón por la cual su calidad cobra importancia y motiva hacia su búsqueda permanente. (4)

3.4. Cuidado Humanizado

El cuidado humano debe basarse en la reciprocidad y debe tener una calidad única y auténtica. La enfermera es la llamada a ayudar al paciente a aumentar su armonía dentro de la mente, del cuerpo y del alma, para generar procesos de conocimiento de sí mismo. Desde este punto de vista, el cuidado no solo requiere que la enfermera sea científica, académica y clínica, sino también, un agente humanitario y moral, como copartícipe en las transacciones de cuidados humanos. (11)

La visión humanista del cuidado de Watson, es importante por cuanto cambia la visión de los cuidados de Enfermería en los sistemas hospitalarios, el cuidado debe adquirir una dimensión profunda que va más allá de una simple técnica, de planificar una atención, de recibir un turno o la de una educación rutinaria día a día; es estar ahí con el otro, es compartir sus sentimientos y sus emociones. (11)

3.5. Paciente

El paciente designa a un individuo que es examinado medicamente o al que se administra un tratamiento. Proviene del verbo latino "pati", que quiere decir "el que sufre": el paciente es, pues, una persona que es curada. El término paciente se puede declinar de varias maneras. Se le llama "sujeto" en las investigaciones. Los anglosajones hablan más a menudo de "clientes". Una nueva terminología está tomando importancia progresivamente: "actiente". Esta palabra sería la contracción de "acción"

y de "paciente". Se utiliza para hablar de personas que practican la automedicación. (12).

3.6. Cuidado del Paciente

Cuidar es la inmersión de sí mismo en beneficio de otro (persona, grupo o institución) fuera de ser considerado como un beneficio personal. En Enfermería cuidar es la inmersión en la persona, es desarrollar el potencial en otros en orden de promover un buen momento. El personal de enfermería podría incluir todas sus cualidades y habilidades humanas ya que no están limitados únicamente a transmitir el conocimiento, experticia, tiempo y energía emocional (7).

3.6.1. PROCESO: Es una herramienta del cuidado de enfermería y puede ser considerada en cuatro niveles:

3.6.1.1. Reconocimiento

Es el primer estado, es reconocer la necesidad que se va a cuidar, envuelve la conciencia de la experiencia humana del otro desde una perspectiva existencial, es describir el YO-TU, de modo que no se disminuya el potencial de cuidar (7).

3.6.1.2. Decisión

Es el criterio de la enfermera para la toma de decisiones en la selección de las prioridades del cuidado, es la valoración de la persona al interior de la enfermera. También es buscar el momento oportuno para brindar el cuidado al paciente, por ejemplo el paciente que requiere la curación del catéter venoso central, pero que en ese momento tiene dolor, angustia o una charla con el sacerdote. La elección del buen momento para realizar nuestra actividad completa la fase (7).

3.6.1.3. Acción de cuidado

Incluye las acciones y actitudes de las enfermeras intentando promover el bienestar del otro; Gaut describe el cuidado como una serie de acciones (7).

3.6.1.4. Actualización

La experiencia del cuidado de enfermería es el último resultado del proceso del cuidado al paciente. La realización de cuidado es promover el crecimiento y satisfacción de ambos, la enfermera y el otro (el paciente). Cuando se quiere medir el proceso de cuidado de Enfermería específicamente, se pueden usar instrumentos validados y probados por otros, que permitan monitorear las actitudes de cuidado (7).

3.7. Interacción Enfermera(o)-Paciente

Según Medina (2006) la interacción enfermera- paciente es uno de los aspectos más sensibles del cuidado que suelen ser determinantes en la percepción positiva o negativa de la atención de Enfermería en la hospitalización. Por esta razón, la atención al paciente, debe ir acompañada de una serie de actitudes positivas por parte del profesional de enfermería, tales como son las normas de cortesía, saludar y despedirse, la simpatía, una sonrisa, un gesto de calidez; valores como el respeto, la honestidad, la sinceridad, la honradez, la empatía; principios éticos y principios legales (4).

3.8. Calidad de Atención

La calidad en enfermería es el logro de los resultados deseados en la salud de los individuos y población en general y algunas se refieren a la propia definición de salud y a las influencias del paciente, familia y sistema de salud. (13)

Jean Watson, citado por Marriner y Raile (1999) señala que la asistencia sólo puede demostrarse y practicarse con eficacia de forma interpersonal, evaluando la calidad de esta asistencia con la respuesta individual de cada paciente (4).

En diferentes países, desde sus inicios uno de los problemas que se planteaba en todos los programas era el método de análisis. Desde 1966 Donabedian propuso la clasificación para el control de la calidad en 3 grupos:

- ❖ Métodos de análisis de Estructura
- ❖ Métodos de análisis del Proceso
- ❖ Métodos de análisis de los Resultados

- ❖ **Procesos:** Enfermería incide en numerosos procesos relacionados con la calidad de atención.
 - Aplica la atención de Enfermería, basada en los Programas, Protocolos, Normas y Reglamentos.
 - Participación en las Comisiones de acreditación docente de las áreas preventivo-asistenciales.
 - Miembro activo en las comisiones de selección de estudiantes que aspiran a cursos de nivel básico, de especialización y de nivel universitario de la profesión.
 - Aplica, junto a otros miembros del equipo de salud, el período de pruebas a enfermeras(os) de nuevo ingreso.
 - En los programas de educación continuada, en su programación y desarrollo.
 - Aplica evaluación anual vinculada al salario, junto a Jefes de servicios.
 - Jerarquiza las centrales de esterilización de las unidades.
 - Ejecuta normas técnicas de otros subsistemas, de forma más directa las relacionadas con el uso, conservación y control de medicamentos.

- Integra diferentes comités de actividades científicas: infecciones, evaluación de historias clínicas. (13)

3.9. Cirugía electiva

Es aquella que permite ser programada con anterioridad, y da el tiempo suficiente para una evaluación del riesgo quirúrgico, con el fin de modificarlo, si es posible, o, por lo menos, tenerlo en cuenta para fijar conductas de manejo en el pre, trans y post operatorio (14).

3.10. Cuidados Pre y Postoperatorios

3.10.1. Fase pre operatorio:

*Atkinson (1998) como el período que abarca desde el momento en que se adopta la decisión de practicar una intervención quirúrgica hasta que el paciente es trasladado al quirófano. En esta etapa la atención preoperatoria de enfermería comprende el estudio y preparación psicológica y física del paciente, con el fin de presentarlo en el mejor estado posible para la intervención quirúrgica (4).

*Brunner y Suddarth (2002) “El panorama de las actividades de enfermería puede incluir establecer una valoración de base antes del día de la cirugía al realizar una entrevista pre operatoria (que incluya valoración física y emocional, antecedentes anestésicos previos, presencia de alergias conocidas) y asegurarse de que las pruebas necesarias se han realizado (pruebas previas a la admisión) (4).

En esta fase en personal de enfermería debe cumplir con las siguientes acciones:

- Comprobación del historial: E.C.G. reciente, RX de su especialidad y de tórax.
- Analítica con vistas a anestesia. Hoja de consentimiento Informado.
- Comprobación de constantes vitales.
- Educación sanitaria: adiestramiento en ejercicios respiratorios (espirómetro incentivo).
- Valoración del estado nutricional del paciente: Peso y talla.
- Alimentación: la noche anterior se dejará en ayunas a partir de las 24 h.
- Aseo: Ducha, a poder ser con antiséptico quirúrgico. Limpieza bucal. Comprobar ausencia de laca de uñas.
- Rasurado de la zona quirúrgica: En enfermo con poco vello, es preferible no rasurar, en caso contrario, el rasurado de la zona quirúrgica será realizado inmediatamente antes de la operación.
- Limpieza de la zona intestinal: Según criterio médico, En pacientes abdominales, según la operación a realizar se administrará: a) Enemas jabonosos. Como norma general se administrará un enema la tarde anterior y otro unas horas antes de la intervención. b) Lavado anterógrado en la preparación del colon.

- Antes de bajar el enfermo a quirófano se comprobará la retirada de joyas, prótesis dentales, ropa interior, etc.
- La noche anterior a la intervención si el enfermo está ansioso o nervioso, se administrará, bajo prescripción médica, un sedante.
- La mañana de la intervención, el papel psicológico de la enfermera es fundamental para tranquilizar y confortar al paciente y a su familia. (15)

3.10.1.1. Etapas:

- ❖ **Mediato:** A partir de la decisión hasta 12 o 2 horas antes, dependiendo de la intervención quirúrgica, ya sea mayor o menor respectivamente.
- ❖ **Inmediato:** De las 12 a 2 horas Antes de la intervención quirúrgica, hasta la llegada a la sala de operaciones.
- Las acciones de enfermería en el periodo mediato pueden ser generales o específicas, entendiéndose las primeras como aquellas que se proporcionan a todo tipo de pacientes de acuerdo con la rutina hospitalaria establecida, y las segundas son aquellas que se proporcionan de acuerdo con el tipo de intervención quirúrgica a que va a ser sometido.

- Las acciones de enfermería en el periodo preoperatorio inmediato tienen como objetivo preparar psíquica y físicamente al paciente que va a ser intervenido quirúrgicamente. (16)

3.10.2. Fase post operatoria:

*Brunner y Suddarth (2002) como el período que se extiende desde el momento en que el paciente deja en quirófano hasta la última visita de seguimiento con el médico (4).

*Atkinson (1998) señala que “el período post operatorio comienza una vez que se ha completado el procedimiento quirúrgico y que el paciente es ingresado en el área de recuperación post operatoria, por lo general, una unidad de cuidados post anestésicos, una unidad de cuidados intensivos (UCI), o que se le da el alta (4).

En esta fase el personal de enfermería debe mantener estable al paciente mientras se recupera de la anestesia cumpliendo las siguientes acciones:

- Vigilar el nivel de conciencia del paciente.
- Vigilancia de buena ventilación pulmonar en el paciente.
- Estado hemodinámico (pulso, tensión arterial, temperatura, PVC)
- Comprobación de vías endovenosas, sondas, drenajes, heridas y anotar en gráfica.
- Posición del enfermo. Debe colocarse en decúbito supino, sin almohadas, con la cabeza inclinada hacia un lado.
- Aplicación de pautas terapéuticas

- Balance de líquidos: a) ingesta (fluidoterapia). b) Pérdidas (Diuresis, sudoración, SNG, drenajes) (15).

3.10.2.1. Etapas:

- ❖ **La etapa post-operatoria inmediata**, es el periodo en que se proporciona la atención al paciente en la sala de recuperación y durante las primeras horas en la sala de hospitalización.
- ❖ **La etapa post-operatoria intermedia o mediata**, comprende la atención del paciente durante la convalecencia de la cirugía hasta el pre-alto del paciente.
- ❖ **La etapa post-operatoria tardía** consiste en la planeación del alta del paciente y la enseñanza de los cuidados en el hogar, así como de las recomendaciones especiales. (17)

4. Operacionalización de las Variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFICINICION OPERACIONAL - INDICADOR		CATEGORIAS	RANGOS	ITEMS	INSTRU MENTO
Calidad del Proceso de Atención en Enfermería del Paciente Pre y Post Operatorio de una Cirugía Electiva	La calidad del proceso constituye la clave de la práctica de enfermería, la cual se basa en el estudio de la respuesta individual según el bienestar físico, mental y social de cada paciente en el pre y post operatorio	Características del Enfermera(o)	Edad		Menor de 30 31-40 41-50 51-60 60 a más		
			Sexo		Femenino Masculino		
			Nivel de Estudio		Universitario Magister Doctorado		
			Tipo de Contrato		CAS Indeterminado Nombramiento		
			Tiempo de Servicio		1-6 meses 6-12 meses 1-3 años 3 años a más		

		Calidad del Proceso de Atención en Enfermería del Paciente Pre y Post Operatorio de una Cirugía Electiva	<ul style="list-style-type: none"> • Bueno • Malo 	34-68 0-33	1-34	Hoja de Observación de la Calidad del Proceso de Atención en Enfermería del Paciente Pre y Post Operatorio de una Cirugía Electiva
Atención Física	Es el examen físico: Los signos, que pueden ser observados o medidos, los síntomas que pueden ser sentidos por el cliente.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Verifico radiografía y exámenes de laboratorio. 2. Mido los signos vitales al paciente antes y después del acto quirúrgico. 3. Vigilo Signos de alerta antes y después del acto quirúrgico. 4. Realizo examen físico céfalo-caudal al paciente antes y después del acto quirúrgico. 5. Valoro al paciente según el sistema corporal que será intervenido. 6. Hago la preparación corporal del área que será intervenida. 7. Le indico al paciente quitarse prótesis y/o cualquier elemento antes de entrar al quirófano. 8. Administro el tratamiento pre y post quirúrgico según la indicación médica. 9. Vigilo reacción a medicamentos del paciente. 10. Ofrezco técnicas de rehabilitación post-quirúrgica al paciente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Bueno • Malo 	10-20 0-9	10	
Atención Psicológica	Abarca el apoyo emocional que comprende la empatía, el cuidado, el amor y la	<ol style="list-style-type: none"> 1. Establezco relación Enfermero(a)-Paciente eficazmente. 2. Llamo al paciente por su nombre. 3. Establezco un contacto físico con el paciente (P. ej.: apretón de manos). 4. Solicito la autorización del paciente para realizarle cualquier procedimiento. 5. Valoro el nivel de conocimiento que posee el paciente 	<ul style="list-style-type: none"> • Bueno • Malo 	14-28 0-13	14	

	confianza que una persona ofrece a otra.	<p>acerca de la intervención quirúrgica.</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Aclaro dudas que tenga el paciente. 7. Explico la frecuencia con la que se realiza ese tipo de intervención en la institución. 8. Disminuyo la ansiedad del paciente. 9. Doy orientaciones y recomendaciones previo acto quirúrgico 10. Administro medicamentos pre y post quirúrgicos, según indicaciones médicas, con el fin de disminuir la ansiedad. 11. Recalco los aspectos positivos y posibles resultados de la intervención quirúrgica. 12. Ofrezco técnicas de relajación y respiración al paciente 13. Respeto y afianzo la fé o creencia del paciente 14. Le permito al paciente tener un espacio reflexivo antes de llevarlo al quirófano. 				
Atención Social	Es la atención que brinda enfocada en la familia y todos los aspectos y variantes donde esta se desenvuelve.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Establezco comunicación efectiva y de confianza. 2. Me presento al paciente como su enfermera (o). 3. Miro a los ojos al paciente mientras hablo con él (ella). 4. Demuestro siempre una sonrisa. 5. Tengo normas de cortesía al relacionarme con el paciente. 6. Respeto las decisiones del paciente 7. Afianzo los valores y creencias espirituales del paciente. 8. Me comunico con los familiares del paciente y afianzo su relación. 9. Le demuestro al paciente que tengo conocimientos acerca de la intervención quirúrgica que se le va a realizar. 10. Oriento al paciente y los familiares acerca de la administración del tratamiento post-operatorio. 	<ul style="list-style-type: none"> • Bueno • Malo 	10-20	0-9	10

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

1. Tipo de Estudio

Descriptivo: La información acerca del cumplimiento de calidad en el proceso de atención de enfermería en una cirugía electiva se recolectará sin cambiar el entorno; es decir, no hay manipulación y solo se observa el proceso de atención.

Transversal: Se recolectarán los datos en un tiempo determinado en un solo momento, observando el proceso de atención y chequeando la hoja de observación.

Cuantitativo: Se realizará una medición a través de los indicadores que se encuentran en las tablas de la hoja de observación, obteniendo posteriormente resultados numéricos.

Análisis- Síntesis: Primero se analizará el proceso la calidad de atención mediante la observación, para luego obtener una síntesis de lo que se evidenció en la observación.

Prospectivo: Porque los resultados de la investigación se obtendrán sobre hechos ocurridos en el año 2016.

2. Población, muestra y Unidad de Análisis

2.1.Población: Son todos los profesionales de enfermería que trabajan en Centro Quirúrgico del Hospital Regional de Cajamarca a junio 2016; siendo un total de 30 enfermeras.

2.2.Muestra: Por ser la población pequeña se trabajará como muestra con el 100% de la población.

2.3.Unidad de Análisis: Conformado por cada una de las enfermeras que trabajan en Centro Quirúrgico del Hospital Regional de Cajamarca 2016

3. Área de Estudio

El área de Cirugía cuenta con hospitalización en piso y de un Centro Quirúrgico, en el cual se realizan operaciones de emergencia y electivas o programadas, en las diferentes especialidades y subespecialidades con las que se cuenta; el personal con el que cuenta son: enfermero(a), médicos cirujanos, médicos anestesiólogos y técnicos en enfermería.

Centro Quirúrgico cuenta con 30 enfermeras que realizan la función de instrumentista y circulante, la recepción del paciente y de los cuidados pre - post operatorios de pacientes que ingresan a distintas cirugías.

4. Métodos de Investigación.

- Se utilizó para el proceso de recolección de información la Observación y Encuesta.

5. Técnicas de Investigación.

- Se utilizó la observación directa en campo y entrevista

6. Instrumento de recolección de Datos

- Se utilizó una hoja de observación, diseñada para registrar información del proceso de atención de enfermería en el pre y post operatorio en cirugías electivas.
- El cuestionario consta de tres (3) partes acorde a tres dimensiones del ser humano, la atención Física presentada con 10 ítems; la atención Psicológica con 14 ítems y la atención Social con 10 ítems; para ser respondido según la escala de Lickert con las categorías de: Siempre, A Veces y Nunca; previa validación por parte de expertos.

7. Validez y confiabilidad del instrumento de recolección de Datos

- El instrumento se encuentra validado por expertos de la Cruz Roja; pero se le realizaron algunos ajustes de acuerdo al contexto en que se iba a trabajar y fue necesario volver a validarlo por un experto. Esto se realizó con la finalidad de determinar la calidad del instrumento.

8. Procedimiento para la recolección de Datos

La recolección de los datos se obtuvo en centro Quirúrgico del Hospital Regional de Cajamarca a través de:

- Emisión de oficio al Hospital Regional de Cajamarca
- Aplicación del instrumento.

9. Procesamiento de datos

- Para el procesamiento de datos se evaluó la consistencia de la información recolectada, para luego ingresarla a una base de datos “**IBM SPSS Statistics 23.0**” y en Microsoft Excel.
- La presentación de los resultados se realizó en forma de tablas simples de doble entrada.
- El análisis y discusión se ejecutó contrastando con las teorías que sustentan la investigación y bases teóricas.

RESULTDOS Y ANÁLIS

Tabla 1. Número y Porcentaje de Licenciados de Enfermería de Centro Quirúrgico del Hospital Regional de Cajamarca 2016 según edad.

Edad	N	%
Menos de 30	0	0,0
De 30 a 40	10	33,3
De 41 a 50	10	33,3
De 51 a 60	6	20,0
Más de 60	4	13,3
Total	30	100,0

Fuente: cuestionario aplicado por investigadora

- En la Tabla 1 observamos que del total de la muestra de estudio predomina la edad entre los 30 a 40 años y 41 a 50 años, con un porcentaje de 33% y el 13.3%, tiene más de 60 años. La edad promedio para acceder a una oferta laboral en Centro quirúrgico varía entre 25 y 40 años según el portal de empleo Neuvoo (18) y opciones de empleo (19), la edad del personal requerido en el área de centro quirúrgico de cualquier sede de salud está en promedio entre 25 y 40 años, en tal sentido el personal del HRC cuenta con la edad requerida dentro del mercado laboral.

Tabla 2. Número y Porcentaje de Licenciados de Enfermería de Centro Quirúrgico del Hospital Regional de Cajamarca 2016 según sexo.

Sexo	N	%
Femenino	29	96,7
Masculino	1	3,3
Total	30	100,0

Fuente: cuestionario aplicado por investigadora

- En la Tabla 2 observamos que en cuanto al sexo en la muestra de estudio predomina el sexo femenino, con un porcentaje de 96.3% y el 3.3% son hombres. Según la investigación “Imagen social de enfermería” publicado en la revista SCIELO en 2003, se obtuvo como resultado de la población encuestada que el 93,55% piensa que deberían ser de ambos sexos, pero 6,3 % aún refiere que el sexo femenino debe cumplir con la profesión de enfermería (20). La sociedad en la actualidad a pesar de la globalización es machista y aún piensa que enfermería es una profesión en la cual debe laborar el sexo femenino, por ende podemos observar un mayor porcentaje de población femenina laborando dentro del área de centro quirúrgico en el HRC.

Tabla 3. Número y Porcentaje de Licenciados de Enfermería de Centro Quirúrgico del Hospital Regional de Cajamarca 2016 según Estudio Universitario

Estudio	N	%
universitario		
Sin especialidad	4	13,3
Con especialidad	26	86,7
Total	30	100,0

Fuente: cuestionario aplicado por investigadora

- En la Tabla 3 se observa que predominan los profesionales con especialidad, con un porcentaje de 86.7% y el 13.3% no cuenta con especialidad; por ende la enfermera especializada en centro quirúrgico se involucra en las etapas de valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación de la enfermedad, de la cirugía y de la recuperación plena del paciente; así como en la conciencia quirúrgica, que comprende la vigilancia y control de que todo el ambiente se encuentre y se desarrolle dentro de las adecuadas medidas de seguridad y de higiene (21). La enfermera con especialidad se involucra en todo momento con conocimiento de lo que hace, lo cual garantiza la atención del paciente; mientras que se percibe que la enfermera general realiza los procedimientos por mecánica diaria y se encuentra desactualizada en cuanto a conocimientos del área donde labora.

Tabla 4. Número y Porcentaje de Licenciados de Enfermería de Centro Quirúrgico del Hospital Regional de Cajamarca 2016 según Situación Laboral.

Situación Laboral	N	%
CAS	24	80,0
Nombramiento	6	20,0
Total	30	100,0

Fuente: cuestionario aplicado por investigadora

- En la Tabla 4 observamos que los contratados por CAS, con un porcentaje de 80% y solo el 20% son nombrados. El contrato CAS constituye una modalidad especial de contratación laboral, privativa del Estado, fue pensado como el medio perfecto a través del cual el Estado “formalizaría” la situación de miles de personas que laboraban bajo la modalidad atípica de contratación de personal denominados servicios no personales (SNP) y contrato de Locación de Servicios; los cuales si bien en la práctica eran efectivamente trabajadores no se les reconocía ningún derecho ni beneficio, con el argumento de evitar reconocer el vínculo laboral y con ello evitar una posible desnaturalización de contrato (22). Mientras que el Nombramiento es el documento por el que se formaliza la relación jurídica laboral entre el titular y el trabajador; por el que se obligan al cumplimiento recíproco de las disposiciones contenidas en el mismo (23). En tal sentido se puede percibir que la situación laboral por nombramiento le brinda una mayor estabilidad al personal que labora en centro

quirúrgico, mientras que el contrato CAS aún cuenta con deficiencias pero mejoró la situación laboral comparada al contrato con SNP.

Tabla 5. Número y Porcentaje de Licenciados de Enfermería de Centro Quirúrgico del Hospital Regional de Cajamarca 2016 según Tiempo de Servicio

Tiempo de servicio	N	%
De 1 a 3 años	10	33,3
Más de 3 años	20	66,7
Total	30	100,0

Fuente: cuestionario aplicado por investigadora

- En la Tabla 5 observamos que del total de la muestra de estudio predomina el tiempo de servicio mayor a 3 años, con un porcentaje de 66.7% y el 33.3% de 1 a 3 años. La página empleo de redacción .com expresa que la experiencia laboral hace referencia al conjunto de conocimientos y aptitudes que un individuo o grupo de personas ha adquirido a partir de realizar alguna actividad profesional en un transcurso de tiempo determinado, se mide a partir de los años que una persona ha dedicado a alguna actividad específica (24) y se refuerza con lo que dice Benner citado por Chailán, Pía Mabel Molina y Concha, Patricia del Tránsito Jara, el cual señala que, a medida que el profesional adquiere esta experiencia, el conocimiento clínico se convierte en una mezcla de conocimiento práctico y teórico. En sus estudios observó, que la adquisición de habilidades basada en la experiencia es más segura y rápida cuando se

produce a partir de una base educativa sólida y que dependiendo en qué etapa se encuentre el profesional se crearán diversas estrategias de aprendizaje (25). De esta manera se puede decir que la experiencia laboral es una gran herramienta al momento de realizar los distintos procedimientos, debido a que los conocimientos adquiridos están basados en la práctica diaria y las eventualidades que esta trae consigo.

Tabla 6. Número y Porcentaje de la Calidad del Proceso de Atención Física en Enfermería del paciente Pre y post operatorio de una cirugía electiva del Hospital Regional de Cajamarca. 2016.

Calidad del Proceso de Atención Física	N	%
Mala	8	26,7
Buena	22	73,3
Total	30	100,0

Fuente: cuestionario aplicado por investigadora

- En la Tabla 6 cabe denotar que la atención física es buena con un porcentaje de 73.3% y el 26.7% es mala. Estos resultados tienen cierta similitud con los obtenidos en la Atención física brindada por el personal de enfermería de la Unidad de Cirugía Ambulatoria de la Cruz Roja Lara a los pacientes pre y post operatorios, los resultados obtenidos reflejan el mayor porcentaje en la categoría de siempre la cual corresponde a un 83,116 %, quedando un 9,10% en la categoría de algunas veces y el 7,8% restante en la categoría de nunca (4). Esto significa que la calidad de atención es muy buena por cuanto siempre cumplen con los mecanismos

adecuados para la atención física en los pacientes pre y post operatorios requeridos.

Tabla 7. Número y Porcentaje de la Calidad del Proceso de Atención Social en Enfermería del paciente Pre y post operatorio de una cirugía electiva del Hospital Regional de Cajamarca. 2016.

Calidad del Proceso de Atención Social	N	%
Mala	2	6,7
Buena	28	93,3
Total	30	100,0

Fuente: cuestionario aplicado por investigadora

- En la Tabla 7 observamos que del total de la muestra, la atención social es buena con un porcentaje 93.3% y el 6.7% es mala. . Estos resultados tienen cierta similitud con los obtenidos en la Atención social brindada por el personal de enfermería de la Unidad de Cirugía Ambulatoria de la Cruz Roja Lara a los pacientes pre y post operatorios, los resultados obtenidos en esta parte del instrumento reflejan el mayor porcentaje en la categoría de siempre la cual corresponde a un 91,77%, quedando un 2,48% en la categoría de algunas veces y el 5,95% restante en la categoría de nunca (4) Esto significa que la calidad de atención es muy buena por cuanto siempre cumplen con los mecanismos adecuados para la atención social en los pacientes pre y post operatorios requeridos.

Tabla 8. Número y Porcentaje de la Calidad del Proceso de Atención Psicológica en Enfermería del paciente Pre y post operatorio de una cirugía electiva del Hospital Regional de Cajamarca. 2016.

Calidad del Proceso de Atención Psicológica	N	%
Mala	16	53,3
Buena	14	46,7
Total	30	100,0

Fuente: cuestionario aplicado por investigadora

- En la Tabla 8 se denota que la atención psicológica es mala con un porcentaje 53.3% y el 46.7% es buena; encontrándose diferencias con los resultados encontrados en la Atención psicológica brindada por el personal de enfermería de la Unidad de Cirugía Ambulatoria de la Cruz Roja Lara a los pacientes pre y post operatorios, los resultados obtenidos en esta parte del instrumento reflejan el mayor porcentaje en la categoría de siempre la cual corresponde a un 88,88%. Esto significa que la calidad de atención es muy buena por cuanto siempre cumplen con los mecanismos adecuados para la atención psicológica en los pacientes pre y post operatorios requeridos, quedando un 4,081% en la categoría de algunas veces y el 7,14% restante en la categoría de nunca (4).
- En los resultados obtenidos en el estudio se puede percibir que estos están relacionados con el trato que se le brinda al paciente, como son: Establecer una relación enfermero-paciente, nivel de conocimiento que posee el paciente acerca de la intervención quirúrgica, dar orientaciones previo acto

quirúrgico y permitir tener al paciente un espacio reflexivo. Esto hace denotar que la atención humanizada se está perdiendo, ese lazo que nos vuelve más humanos y sensibles al dolor del prójimo, ese estar ahí con el otro, el compartir sus sentimientos y sus emociones.

Tabla 9. Número y Porcentaje de la Calidad del Proceso de Atención en Enfermería del paciente Pre y post operatorio de una cirugía electiva del Hospital Regional de Cajamarca. 2016.

Calidad del Proceso de Atención	N	%
Mala	4	13,3
Buena	26	86,7
Total	30	100,0

Fuente: cuestionario aplicado por investigadora

- En la Tabla 9 observamos que del total de la muestra, Calidad del Proceso de Atención en Enfermería es buena con un porcentaje 86.7.3% y el 13.3% es mala. En este sentido la buena calidad del proceso de atención de enfermería está relacionada con la atención física en los aspectos: verifico exámenes de laboratorio y radiografías, hago la preparación corporal del área que será intervenida; y con la atención social en los aspectos: establezco comunicación efectiva y confianza, me presento al paciente como su enfermera y miro a los ojos al paciente mientras hablo con él; sin embargo existe un porcentaje considerable de una mala calidad del proceso relacionada sobre todo con la atención psicológica.

Tabla 10. Número y Porcentaje de la Calidad del Proceso de Atención en Enfermería en relación a la edad.

Calidad del Proceso de Atención	Edad										TOTAL	
	Menor de 30		De 30 a 40		De 41 a 50		De 51 a 60		Más de 60			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Mala	0	0,0	0	0,0	1	10,0	3	50,0	0	0,0	4	13,3%
Buena	0	0,0	10	100,0	9	90,0	3	50,0	4	100,0	26	86,7%
Total	0	0,0	10	100,0	10	100,0	6	100,0	4	100,0	30	100%

Fuente: cuestionario aplicado por investigadora

- En la Tabla 10 observamos que la Calidad del Proceso de Atención en Enfermería en relación con la edad, el 100% del grupo etario de profesionales de 30 - 40 y 60 a más brindan un buena atención de calidad; esto puede deberse a que la gran mayoría de los grupos etáreos cuentan con una especialidad, por lo tanto cuentan con más conocimientos acerca de los protocolos de atención.

Tabla 11. Número y Porcentaje de la Calidad del Proceso de Atención en Enfermería en relación al Tiempo de Servicio.

Calidad del Proceso de Atención	Tiempo de servicio								TOTAL	
	De 1 a 6 meses		De 6 a 12 meses		De 1 a 3 años		Más de 3 años			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Mala	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	20,0	4	13,3%
Buena	0	0,0	0	0,0	10	100,0	16	80,0	26	86,7%
Total	0	0,0	0	0,0	10	100,0	20	100,0	30	100%

Fuente: cuestionario aplicado por investigadora

- En la Tabla 11 observamos que del total de la muestra, Calidad del Proceso de Atención en Enfermería en relación con el tiempo de servicio el 100% de profesionales con tiempo de servicio de 1 a 3 años y el 80% de más de 3 años brindan una buena calidad de atención; estos resultados pueden estar relacionados con el tiempo de servicio (adquieren conocimientos debido a la experiencia) y especialidad (conocimientos adquiridos en un centro de estudios universitarios).

Tabla 12. Número y Porcentaje de la Calidad del Proceso de Atención en Enfermería en relación al Nivel de Estudio.

Calidad del Proceso de Atención	Estudio universitario				TOTAL	
	Sin especialidad		Con especialidad			
	N	%	N	%	N	%
Mala	0	0,0	4	15,4	4	13,3%
Buena	4	100,0	22	84,6	26	86,7%
Total	4	100,0	26	100,0	30	100%

Fuente: cuestionario aplicado por investigadora

- En la Tabla 12 se puede observar que la Calidad del Proceso de Atención en Enfermería en relación con el nivel de estudio Universitario que el 100% de profesionales sin especialidad y el 84.6% con especialidad brindan una buena calidad de atención; debido que a mayor especialización y tiempo de servicio, se cuenta con un mayor conocimiento acerca del área donde se trabaja y de esta manera se cumple con los estándares de calidad de acuerdo a los protocolos de atención establecidos.

CONCLUSIONES

Los hallazgos y los análisis generados a partir del presente estudio, **“CALIDAD DEL PROCESO DE ATENCIÓN EN ENFERMERÍA DEL PACIENTE PRE Y POST OPERATORIO DE UNA CIRUGÍA ELECTIVA DEL HOSPITAL REGIONAL DE CAJAMARCA. 2016”**, permiten formular las siguientes conclusiones.

- Las principales características de las enfermeras que laboran en el Centro quirúrgico del Hospital Regional de Cajamarca en el año 2016, son: respecto a la edad es 66.6% el cual va de 30 a 50 años, el 96.3% son del sexo femenino, el 86.7% cuenta con especialidad, el 80% cuenta con un contrato CAS y el 66.7% del personal tienen un tiempo de servicio mayor a los 3 años.
- La calidad de atención de la salud física brindada por el personal de enfermería a los pacientes durante el proceso pre y post operatorio de una Cirugía Electiva del Hospital Regional de Cajamarca en el año 2016, es 73.3% buena y el 26.7% es mala.
- La calidad de atención de la salud psicológica brindada por el personal de enfermería a los pacientes durante el proceso pre y post operatorio de una Cirugía Electiva del Hospital Regional de Cajamarca en el año 2016, es 46.7% buena y el 53.3% es mala.
- La calidad de atención del cuidado de la salud social, brindada por el personal de enfermería a los pacientes durante el proceso pre y post operatorio de una

Cirugía Electiva del Hospital Regional de Cajamarca en el año 2016, es 86.7% buena y el 13.3% es mala.

- La relación de la calidad del proceso de atención en enfermería del paciente pre y post operatorio de una cirugía electiva con:
 - ★ Edad: Entre 30-40 y 60 a más es 100%.
 - ★ Tiempo de servicio: Entre 1-3 es 100% y 3 a más es 80%.
 - ★ Estudio Universitario: sin especialidad es 100% y con especialidad es 84.6%.

Podemos observar que la relación de la calidad del proceso de atención con la edad, tiempo de Servicio y estudio universitario es buena.

RECOMENDACIONES

A los profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico del Hospital Regional de Cajamarca como miembros del equipo de salud, se recomienda planificar y promover la realización de un protocolo de atención para pacientes pre y post operatorios; así como asistir a cursos de sensibilización en la atención y cuidados psicológicos a los pacientes.

A Jefa de Enfermeras del Hospital Regional de Cajamarca, brindar las facilidades para la realización de un protocolo de atención para el Pre y Post Operatorio y realización de capacitación en cuidados humanizado y sensibilización humana.

A los estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería, a seguir realizando investigaciones en cuanto a los procesos de atención que brinda el personal de enfermería a los pacientes pre y post operatorios.

ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

“Ley general de salud en el Perú”

* Artículo 2 dice: “Toda persona tiene derecho a exigir que los bienes destinados a la atención de su salud correspondan a las características y atributos indicados en su presentación y a todas aquellas que se acreditaron para su autorización. Así mismo, tiene derecho a exigir que los servicios que se le prestan para la atención de su salud cumplan con los estándares de calidad aceptados en los procedimientos y prácticas Institucionales y Profesionales”. Con lo anteriormente mencionado los individuos tienen el derecho de exigir calidad profesional, que en nuestro caso hace referencia a acceder a una buena calidad de atención por parte del personal de enfermería.

*Artículo 16 dice: “Toda persona debe velar por el mejoramiento, la conservación y la recuperación de la salud y de las personas a su cargo”. Haciendo referencia a nuestro tema en cuestión, el personal de enfermería debe velar por el paciente a su cargo, ya que un individuo enfermo es muy susceptible al medio que lo rodea.

* Artículo 19 dice: “Es obligación de toda persona cumplir con las normas de seguridad que establecen las disposiciones pertinentes y participar y colaborar en la prevención y reducción de riesgos accidentales”. Es decir que el personal de enfermería debe llevar un control constante del paciente a su cargo, para evitar complicaciones y riesgos accidentales.

* Artículo 36 dice: “Los profesionales, técnicos y auxiliares de Salud, son responsables por los daños y perjuicios que ocasionen al paciente por el ejercicio negligente, imprudente e imperito de sus actividades”. Referente a nuestro tema, el personal de enfermería debe brindar una atención de calidad, ya que si no lo hace será responsable de los perjuicios que le ocasione al paciente.

LISTA DE REFERENCIAS

Bibliografía

1. Costa JM. Enfermería Blog. [Online].; 2014 [cited 2014 octubre. Available from: <http://enfermeriablog.com/pae/>.
2. Contreras D. Estudiantes Tens. [Online].; 2013 [cited 2014 octubre. Available from: <http://estudiantestens.blogspot.pe/2013/08/cuidados-de-enfermeria-para-paciente-en.html>.
3. Enfermería Ppad. Principales procesos asistenciales de enfermería. Segunda ed. Hidalgo M, editor. Mexico: Medica Panamericana; 2011.
4. Giménez MG, Génesis Leal NyVE. Calidad de Atención del cuidado de la Salud Integral brindada por el personal de Enfermería a los pacientes durante el proceso pre y post operatorio en la Unidad de Cirugía Ambulatoria. PortalesMedicos.com. 2012;: p. 11.
5. Gustavo Malagón-Londoño RGMGPL. Administración Hospitalaria. 3rd ed. Madrid ÁG, editor. Bogotá: Medica Panamericana; 2008.
6. Perú CdEd. Normas de Gestión de la Calidad del cuidado Enfermero. 2008..
7. Afanador NP. Indicadores de Cuidado. Revista de Actualizaciones en Enfermería. 2001 Marzo; 04(1).
8. CHILDRESS TLByJF. Principles of Biomedical Ethics New York; 1979.
9. Godoy MdlÁVE. Autocuidado de la salud de las profesionales de enfermería. Revista Médica Electrónica PortalesMedicos.com. 2013;: p. 19.
10. Paz LAHCyLCGdl. La Enfermería como disciplina profesional holística. Revista Cubana de Enfermería. 2004.
11. Troncoso MP, Suazo SV. Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. Scielo. 2007 octubre - diciembre; 20(4).
12. Jeff. CCM Salud. [Online].; 2013 [cited 2016 junio 20. Available from: <http://salud.ccm.net/faq/15489-paciente-definicion>.
13. Caballero LMTTAyDEF. Calidad en enfermería. bvscuba. 1995 enero-abril; 11(1).
14. Marín LA. Cuidados postanestésicos. 2013 Septiembre 11..

15. Liris” H“d. Preparación y cuidados de enfermería del paciente quirúrgico. [Online].; 2015. Available from: <http://enferlic.blogspot.pe/2015/06/preparacion-y-cuidados-de-enfermeria.html>.
16. Perez. enfquirurgica. [Online].; 2012 [cited 2016 diciembre 8. Available from: <http://enfquirurgica.blogspot.pe/2012/03/fase-pre-operatorio.html>.
17. Farmaceutica P. cuidados postoperatorios. In Hidalgo M, editor. Principales Procesos Asistenciales de enfermería. Mexico: panamericana; 2011. p. 130.
18. neuvoo. neuvoo. 2016..
19. empleo o. opcion empleo. 2016..
20. Lic. Lázaro Luis Hernández Vergel LMERBLMJPylFRM. Imagen social de la enfermería. Scielo. 2003 enero - abril; 19(1).
21. Jiménez MP. libros laboratorio. [Online].; 2012 [cited 2016 noviembre 4. Available from: <https://libroslaboratorio.files.wordpress.com/2012/10/quc3a9-es-la-enfermerc3ada-y-sus-especialidades.pdf>.
22. Bautista AJLJ. EL CONTRATO ADMINISTRATIVO DE SERVICIOS-CAS D.LEG Nro. 1057. 2014 Enero..
23. Federal SdS. Direccion General de REcursos Humanos. [Online].; 2013 [cited 2016 4 noviembre. Available from: <http://dgrh.salud.gob.mx/Normatividad/CapitulolIII.pdf>.
24. Ejemplode.com R. ejemplode. [Online].; 2016 [cited 2016 4 noviembre. Available from: http://www.ejemplode.com/51-curriculum_vitae/2926-ejemplo_de_experiencia_laboral.html.
25. Chailán PMM, Concha PdTJ. El saber práctico en Enfermería. Biblioteca Virtual en Salud de Cuba. 2010 abril; 1(1).
26. PHANEUF. Cuidados de enfermeria - El proceso de atencion de enfermería: Interamericana MCGraw Hill; 1993.
27. Phaneuf M. Cuidados de enfermería - El procesod e atencion de enfermería Bogota: S.A. MCGRAW-HILL / INTERAMERICANA DE ESPAÑA; 1993.
28. Malagón- Londoño GM,PL. Administracion Hospitalaria Bogotá: Médica Internacional; 2008.
29. López A. POSTOPERATORIO. [Online].; 2013. Available from:

<http://es.slideshare.net/alekseyqa/postoperatorio-28296516>.

30. Gutierrez JJ. Sentido de Cuidar. [Online].; 2011. Available from:
<http://lectocuidado.blogspot.pe/2011/08/sentido-de-cuidar.html>.

31. neuvoo. neuvoo. 2016..

ANEXOS

CUESTIONARIO

➤ DATOS GENERALES

1. EDAD:

Menor de 30 ()

34-40 ()

41-50 ()

51-60 ()

60 a más ()

2. SEXO

FEMENINO ()

MASCULINO ()

3. NIVEL DE ESTUDIO

• UNIVERSITARIO ()

 Sin especialidad ()

 Con especialidad ()

• MAGISTER ()

• DOCTORADO ()

4. TIPO DE CONTRATO

• CAS ()

• INDETERMINADO ()

• NOMBRAMIENTO ()

5. TIEMPO DE SERVICIO

• 1 A 6 MESES ()

• 6 A 12 MESES ()

• 1 A 3 AÑOS ()

• 3 A MAS ()

➤ **OBSERVACIONES**

• **ATENCIÓN FÍSICA**

ITEMS	S	AV	N
11. Verifico radiografía y exámenes de laboratorio.			
12. Mido los signos vitales al paciente antes y después del acto quirúrgico.			
13. Vigilo Signos de alerta antes y después del acto quirúrgico.			
14. Realizo examen físico céfalo-caudal al paciente antes y después del acto quirúrgico.			
15. Valoro al paciente según el sistema corporal que será intervenido.			
16. Hago la preparación corporal del área que será intervenida.			
17. Le indico al paciente quitarse prótesis y/o cualquier elemento antes de entrar al quirófano.			
18. Administro el tratamiento pre y post quirúrgico según la indicación médica.			
19. Vigilo reacción a medicamentos del paciente.			
20. Ofrezco técnicas de rehabilitación post-quirúrgica al paciente.			

• **ATENCIÓN PSICOLÓGICA**

ITEMS	S	AV	N
15. Establezco relación Enfermero(a)-Paciente eficazmente.			
16. Llamo al paciente por su nombre.			
17. Establezco un contacto físico con el paciente (P. ej.: apretón de manos).			
18. Solicito la autorización del paciente para realizarle cualquier procedimiento.			
19. Valoro el nivel de conocimiento que posee el paciente acerca de la intervención quirúrgica.			
20. Aclaro dudas que tenga el paciente.			
21. Explico la frecuencia con la que se realiza ese tipo de intervención en la institución.			
22. Disminuyo la ansiedad del paciente.			
23. Doy orientaciones y recomendaciones previo acto quirúrgico			
24. Administro medicamentos pre y post quirúrgicos, según indicaciones médicas, con el fin de disminuir la ansiedad.			
25. Recalco los aspectos positivos y posibles resultados de la intervención quirúrgica.			
26. Ofrezco técnicas de relajación y respiración al paciente			
27. Respeto y afianzo la fé o creencia del paciente			
28. Le permito al paciente tener un espacio reflexivo antes de llevarlo al quirófano.			

• **ATENCIÓN SOCIAL**

ITEMS	S	AV	N
11. Establezco comunicación efectiva y de confianza.			
12. Me presento al paciente como su enfermera (o).			
13. Miro a los ojos al paciente mientras hablo con él (ella).			
14. Demuestro siempre una sonrisa.			
15. Tengo normas de cortesía al relacionarme con el paciente.			
16. Respeto las decisiones del paciente			
17. Afianzo los valores y creencias espirituales del paciente.			
18. Me comunico con los familiares del paciente y afianzo su relación.			
19. Le demuestro al paciente que tengo conocimientos acerca de la intervención quirúrgica que se le va a realizar.			
20. Oriento al paciente y los familiares acerca de la administración del tratamiento post-operatorio.			

Fuente de tablas: Calidad de Atención del cuidado de la Salud Integral brindada por el personal de Enfermería a los pacientes durante el proceso pre y post operatorio en la Unidad de Cirugía Ambulatoria “Dr. Mario Villarroel Lander” Cruz Roja-Lara. De Giménez, Marielvis Guédez; Génesis Leal, Nohelia; Vargas Elsa .

LISTA DE COTEJO

1. Atención Física

- **Valoro al paciente según el sistema corporal que será intervenido.**

ITEMS	Si	No
1. Reviso hoja de solicitud de sala de operación.		
2. Verifico la coincidencia del tipo de cirugía con el diagnóstico médico.		
3. Verifico hoja de riesgo quirúrgico acorde a la intervención quirúrgica.		
4. Reviso exámenes de laboratorio completos acorde a la intervención quirúrgica.		
5. Reviso exámenes radiológicos completos acorde a la intervención quirúrgica.		
6. Verifico hoja de transfusión de sangre si así lo amerita la intervención quirúrgica.		

2. Atención Psicológica

- **Valoro el nivel de conocimiento que posee el paciente acerca de la intervención quirúrgica.**

ITEMS	Si	No
1. Paciente sabe qué tipo de intervención quirúrgica se realizará.		
2. Se le explico al paciente el procedimiento de la intervención quirúrgica a grandes rasgos.		
3. Paciente sabe en donde se hará la incisión quirúrgica.		
4. Paciente es consciente de los riesgos de la intervención quirúrgica.		

- **Doy orientaciones y recomendaciones previo acto quirúrgico**

ITEMS	Si	No
1. Se le indica los materiales a comprar para la intervención quirúrgica.		
2. Se le explico al paciente la preparación previa al acto quirúrgico.		
3. Se le indico al paciente el no ingerir alimentos 12 horas antes de la intervención quirúrgica (según lo requiera la cirugía).		

Liseth Denis Burgos Novoa
DNI.72282723

Iris Marleny Cabrera Chaffo
DNI.26697562