



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

**“CALIDAD DE LOS CUIDADOS QUE BRINDA LA
ENFERMERA EN LOS PACIENTES POST OPERADOS
EN EL HOSPITAL II CAÑETE 2022”**

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

AUTOR:

LIC. MELGAREJO ROJAS, SAMY VANESSA

<https://orcid.org/0000-0002-3378-9066>

ASESOR:

Dr.: MATTA SOLIS, EDUARDO PERCY

<https://orcid.org/0000-0001-9422-7932>

LIMA – PERÚ

2022

AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, **Melgarejo Rojas , Samy Vanessa** con DNI **45939870**, en mi condición de autor(a) del trabajo académico presentada para optar el **Título Profesional De Especialista En Enfermería En_Centro Quirúrgico** de título **“CALIDAD DE LOS CUIDADOS QUE BRINDA LA ENFERMERA EN LOS PACIENTES POST OPERADOS EN EL HOSPITAL II CAÑETE 2022”** **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para reproducir y publicar de manera permanente e indefinida en su repositorio institucional, bajo la modalidad de acceso abierto, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Asimismo, **DECLARO BAJO JURAMENTO**¹ que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de **8%** y que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se ha entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

En señal de conformidad con lo autorizado y declarado, firmo el presente documento a los 30 días del mes de Noviembre de 2022.



Melgarejo Rojas, Samy Vanessa

DNI DEL AUTOR: 45939870



Matta Solís, Eduardo Percy

DNI DEL ASESOR: 42248126

1. Apellidos y Nombres
2. DNI
3. Grado o título profesional
4. Título del trabajo de Investigación
5. Porcentaje de similitud

¹ Se emite la presente declaración en virtud de lo dispuesto en el artículo 8°, numeral 8.2, tercer párrafo, del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI, aprobado mediante Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU/CD, modificado por Resolución de Consejo Directivo N° 174-2019-SUNEDU/CD y Resolución de Consejo Directivo N° 084-2022-SUNEDU/CD.

SAMY

INFORME DE ORIGINALIDAD

8%

INDICE DE SIMILITUD

8%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.uma.edu.pe

Fuente de Internet

4%

2

repositorio.upch.edu.pe

Fuente de Internet

1%

3

repositorio.uch.edu.pe

Fuente de Internet

1%

4

www.scielo.br

Fuente de Internet

1%

5

1library.co

Fuente de Internet

1%

6

repositorio.urp.edu.pe

Fuente de Internet

1%

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN.....	6
ABSTRACT.....	7
I. INTRODUCCIÓN.....	8
II.MATERIALES Y MÉTODOS.....	18
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	22
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	24
ANEXOS.....	28

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO A. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE O VARIABLES	28
ANEXO B. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	29
ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO Y/O ASENTIMIENTO INFORMADO	35
ANEXO D. HOJA DE INFORME DE SIMILITUD	3

RESUMEN

OBJETIVO : Determinar la “calidad de los cuidados que brinda la enfermera en los pacientes post operados del Hospital II Cañete 2022”. **MATERIALES Y MÉTODOS:** El Enfoque es cuantitativo de corte transversal y tipo descriptivo. Con la participación de 70 usuarios del servicio de Cirugía Hospital II Cañete que fueron operados. la técnica de encuesta utilizada Durante la recolección de datos y la herramienta de medición de la variable clave será el Cuestionario de CUCACE, presentado en una estructura de 45 reactivos / ítems, así mismo esto se dividirá en dos tipos de dimensiones que son la e-experiencia de enfermería en Cuidados que consta 26 ítems el siguiente tenemos satisfacción con los cuidados de enfermería que está construida por 19 ítems. **RESULTADOS:** Los resultados serán procesados, y presentados en tablas y/ figuras que van permitir la descripción de su variable. **CONCLUSIONES:** los resultados obtenidos de esta investigación aportaron importante información para mejorar la calidad de la atención de la enfermera en los pacientes post operados.

Palabras claves: Calidad de la atención, cuidados posoperatorios, enfermería (Fuente: DeCS)

ABSTRACT

OBJECTIVE: Determine the "quality of care provided by the nurse in post-operative patients of Hospital II Cañete 2022". **MATERIALS AND METHODS:** The approach is quantitative, cross-sectional and descriptive. With the participation of 70 users of the Hospital II Cañete Surgery service who underwent surgery. The survey technique used during data collection and the measurement tool for the key variable will be the CUCACE Questionnaire, presented in a structure of 45 items / items, likewise this will be divided into two types of dimensions that are e- Nursing experience in care consisting of 26 items, the following we have satisfaction with nursing care, which is made up of 19 items. **RESULTS:** The results will be processed and presented in tables and/or figures that will allow the description of their variable. **CONCLUSIONS:** the results obtained from this research will provide important information to improve the quality of nursing care in post-operative patients.

Keywords: Quality of care, postoperative care, nurse (Source: DeCS)

I. INTRODUCCIÓN

En todo los países del continente , cada año suceden 421 millones de internamientos y un aproximado de 42,7 millones de sucesos adversos, lo que convierte en tercer lugar como causa principal de decesos en Estados Unidos, seguida de las enfermedades cardíacas y el Cáncer, que causa alrededor 250.000 decesos en 12 meses . Estos eventos tienen un impacto negativo en la eficiencia económica y administrativa del hospital, ya que causan daños temporales o permanentes a los pacientes, se consideran una epidemia global y causan del 12 al 15% de los costos hospitalarios (1).

La atención de calidad no es suficiente para tener una pérdida de productividad por un valor de \$ 1,4 a 1,6 mil millones de dólares por \$1,6 mil millones en países de ingresos elevados, de cada 10 pacientes 1 de ellos experimentan daños. La recepción de la atención hospitalaria y esto puede esperar que 7 de cada 100 pacientes con admisión hospitalaria al contrato de atención médica. Se estima que un sistema de salud de alta podría prevenir 2.5 millones de deceso por enfermedades cardiovasculares, 900.000 decesos por tuberculosis, 1 millón de decesos neonatos y La mitad de las muertes maternas al año (2).

De acuerdo la Organización mundial de la salud (OMS), en los países de ingresos altos, el 10% de los pacientes se infectan mientras se encuentran en los servicios de hospitalización, y se espera que de 100 personas al menos 7 sean hospitalizadas y desarrollen una infección asociada a la enfermedad. Por su parte, la OMS atribuye entre 5,7 y 8,4 millones de decesos al año debido a la mala calidad que brinda la enfermera en la atención en los países de ingresos reducidos y regulares representan el 15% de todos los sucesos que presentan países en progreso de desarrollo (3).

Según otro estudio efectuada por el Banco Mundial en el año 2001, los pacientes no satisfechos con los servicios de salud era por encima del 50%, y el estudio mostró que el 40% de los pacientes sentía que no recibían el

tratamiento adecuado y el 52% sentía que se percibía mucha burocracia y un 8% no obtenía un oportuno atención por el médico cuando lo necesite (4).

En la Estrategia y Plan de trabajo para la mejora de la Prestación de Atención en área Salud 2020-2025 adoptada por el 57. ° Comité Directivo de la Organización Panamericana de salud (OPS), se hayo que aunque algunas estrategias y decisiones anteriores se centraron en la calidad de la atención como un ingrediente principal en la salud holística, se necesita un nuevo enfoque para superar las barreras persistentes (5).

“La percepción de la calidad de la atención de enfermería fue satisfactoria, el 85% de los pacientes indicó que fue mejor y mucho mejor de lo que esperaba. Las propuestas de los pacientes para mejorar la calidad de atención, fueron: completar la plantilla de enfermería por turno, mejorar la comunicación enfermera-paciente y mejorar las condiciones físicas del servicio” (6).

Se estima que la escasez de trabajadores de la salud en los países de América en el año 2018 ronda los 800.000 personales capacitados en el área de salud. Además, existe una distribución injusta de los salarios, especialmente en las áreas urbanas y los recursos más cómodos. Así mismo la proporción de Lic. En enfermería por personas no equitativas. Mientras que en países de Norteamérica el número es de 111,4 sanitarias por cada 10.000 personas que habitan, en otro país como Haití es de 3,5. En la mitad de los países de la región, la cantidad se encuentra más o menos a 10,4 (7).

Entre todos los pacientes, la mayoría consideró la calidad de la atención de enfermería en un 75% (45) como rutinaria, en términos de la calidad del trabajo de enfermería. Aproximadamente en una cantidad sumatoria de enfermeros dijo que la calidad de la atención 45% (27) fue repetitiva, y la dimensión de 'apertura (o) comunicación de la enfermera con el paciente'. Por encima de la mitad de los pacientes dijeron que la calidad de la atención era alta. Y a la vez fue de rutina en un 73,3% (44) y "Listo para la atención, más de la mitad de los pacientes informaron que la calidad de la atención fue de rutina en el 56,7% (34)" (8).

El 55,5% de los profesionales de enfermería expresó una actitud positiva y el 45% expresó apatía, el 42,5% también dijo que la calidad de la atención fue

inadecuada y el 57,5% dijo que la calidad de la atención fue adecuada, concluyendo que las actitudes y la calidad que brinda como atención la enfermera en área hospitalaria sean adecuadas. , nos explica. Que las enfermeras brinden una mejor calidad de atención hospitalaria con referente a las necesidades primordiales del paciente (9).

A sí mismo, Perú es considerado uno de los países con menor número de profesionales médicos, por cada 100 mil habitantes la cantidad de médicos, enfermeras y obstétricas equivale a la tasa más baja de 29 profesionales de salud, esto da entender que se ubica en el último lugar en Centro América Latina. Es por eso que la gente advierte sobre la atención brindada por la falta de profesionales médicos (10).

“El Perú invierte poco en salud tan solo un 5.5% del PBI” (11). Essalud se financia con aportaciones de los asegurados, el seguro médico universal se financia con recursos públicos y con un pequeño porcentaje de los recursos obtenidos por donativos y transferencias. Con respecto a personal de enfermería, Essalud presenta un total de 16,3% de Lic. Enfermería, pero esta suma de personal no es suficiente para ser para el cuidado de las personas. (12).

En cuanto al número de camas disponibles, Perú y México, tiene 16 camas para 10,000 pacientes; Sin embargo, el País de Chile tiene 21 camas, el país de Brasil 24 y España 32. existe un desorden para conseguir citas médicas para el usuario la cual esto obliga al paciente a esperar casi tres meses para una cita para poder ser atendido , la cual se recibe atención en menos de 11 minutos. Esto provoca que el paciente no reciba la atención adecuada y produce malestar en el usuario (13). “para alcanzar un óptimo cuidado de enfermería, se requiere la disponibilidad de los profesionales enfermeros, que sean capacitados y especializados para cada área de atención, que brinden un cuidado eficaz y que logren satisfacer al usuario” (14).

El hospital María Auxiliadora realizó estudios en los existe el realizado por Dávalos C. que presenta como título “ nivel de satisfacción y factores asociados de los usuarios de consultorios externos de medicina interna del

hospital maría auxiliadora en enero del 2017” la presenta como resultados total de 49.3 %”. (15)

La calidad según la Organización Mundial de la Salud (OMS) es asegurar que cada cliente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención en salud óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y de los servicios médicos, logrando el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente en el proceso (16).

Hablar de calidad se refiere a ser competentes, hábiles y respetuosos con nuestros usuarios y sus familias; enfatizar que calidad tiene como significado hacer lo correcto con precisión y rapidez; de igual forma, calidad significa puntualidad, limpieza pragmática, mejora continua, innovación y uso del vocabulario adecuado para brindarles a los usuarios seguridad en la atención (17).

Cuando definimos la calidad, Avedis Donabedian es imprescindible. Nació en Turquía en una ciudad que lleva por nombre Beirut Líbano un 7 de enero de 1919 en una familia armenia. Estudió la carrera de medicina y fundó el Estudio de calidad de la atención médica, reconocido como el que innovó el modelo de atención. Murió en el año 2000 un nueve de noviembre de 2000 en Michigan. En su investigación y redacción, Healthcare Quality Assessment le valió una popularidad instantánea y fue ampliamente leído y citado. Y lo dividió en tres componentes las cuales son: Componentes técnicos que es el conjunto de factores que constituyen la prestación de los servicios de salud, de la misma forma como la competencia de los trabajadores en salud también está el componente interpersonal que viene a ser la forma como interacciona. Los usuarios con los personales de salud, en el área de lenguaje (claro), amabilidad y la verdad en los datos e información que se haga llegar al usuario de esa forma influiremos en la satisfacción. Y como último componente es el confort a la se refiere a la comodidad que brinda la instalación médica, y también se refiere a todas las condiciones que permiten que el paciente se sienta cómodo, y en las que tenemos: iluminación, ventilación, orden, suministro adecuado de alimentos,

óptimo servicio general y atención a la privacidad. . La comunicación implica relaciones interpersonales óptimas con respeto, empatía y confianza. (18).

Cuidados de enfermería Es la conservación o preservación de algo, asimismo es la atención y ayuda hacia un ser vivo. La terminología cuidar deriva del latín cuidar y el término enfermería está asociado a la vigilancia y atención de un usuario enfermo (19).

En todo paciente que haya sido intervenido quirúrgicamente la enfermera tendrá que enfocar sus cuidados en la disminuir el dolor, recuperar los equilibrios del sistema fisiológico de esa misma forma evitaremos las complicaciones y educaremos al paciente sobre los cuidados personalizados. Asimismo, en el postoperatorio, el cuidado de enfermería se basará en el seguimiento continuo y la evaluación postoperatoria holística del usuario, tratando de brindar una atención de calidad (20).

La calidad del cuidado de enfermería es capaz de establecer la relación de usuario óptimos, a través de la simpatía con el propósito de implementar la recuperación de la salud, respetando su biopsicosocial; Del mismo modo, proporcione una atención o que se adapte a sus necesidades y mucho más de lo que esperen los pacientes, también deberíamos incluir los costos de servicio y reunir con los requerimientos de calidad. Que son Planificación, evaluación y mejora de la calidad de la atención. Se realiza aplicando enfoques de calidad, proporcionando así el desarrollo de nuevos conceptos relacionados con la calidad higiénica. Juran ha hecho una contribución importante en la que sostiene que la calidad se puede planificar, evaluar y mejorar, con un plan muy importante para mejorar la calidad a través del diseño de los servicios de pacientes adecuados, así como los recursos necesarios para los recursos y las organizaciones de recursos para el objetivo. Logrado. De esta manera, realice evaluaciones y toma las medidas necesarias para mejorar la calidad y, por lo tanto, se producen después del diseño de un sistema de medición para una evaluación estricta. (21).

Watson cree que el cuidado integral de la salud es fundamental para la calidad del cuidado en enfermería; así mismo el Proceso de Atención de

Enfermería es un modelo que contiene los mismos pasos que el proceso de investigación científica: observación, planificación, intervención y evaluación. El cuidado en cuanto a calidad se puede demostrar de manera efectiva y práctica de forma interpersonal y mediante la observación directa de los fenómenos (22).

Cada uno necesita importantes cuidados de enfermería de alta calidad, enfatizando que en el postoperatorio es vital aplicar esta teoría porque a los pacientes les resultará difícil expresar cómo se sienten. Evaluaciones similares de otros indicadores no verbales como sudoración, cambios en los signos vitales u otras manifestaciones sugieren que algo anda mal con él. La vigilancia y los cuidados al que se refiere Watson son de suma importancia en la profesión. (23).

La etapa de postoperatorio se considera crítica, por el riesgo de depresión dinámica cardíaca y pulmonar provocada por la anestesia general, pérdida de conciencia, falta de sensación y tono de empatía en pacientes que reciben anestesia local, y por ello, seguimiento continuo y cuidados de enfermería brindando seguridad y de esa forma evitar posibles complicaciones postoperatorias. (24).

Gómez Y Colaboradores (25) .en la ciudad de Ecuador en el año 2021 en su trabajo de estudio “El cuidado del enfermero en pacientes con atonía uterina atendidas en el Hospital General Puyo”. El estudio es cualitativa - cuantitativa, descriptiva, transversal; Se analizaron a 60 usuarios y 13 enfermeras. El resultado principal fue el 34% de los pacientes de 14 a 19 años, y el síntoma principal fue el 28% de los cuales estaban sangrando en gran cantidad. 40% presentó un parto prolongado; El 77% de los encuestados indicaron que no tenían un plan de atención actualizado, por lo que todos los empleados consideraron que implementar el plan era apropiado.

Melina y Colaboradores (26) .se desarrolló en Chile en el Año 2021 en su investigación “Percepción de pacientes hospitalizados en unidades médico quirúrgicas sobre el cuidado humanizado de enfermería” Su objetivo fue medir la conciencia sobre la atención humana que brindan los enfermeros a los usuarios

que se encuentran en hospitalización de los servicios quirúrgicas en 3 lugares de salud en el país de Chile. Este trabajo tiene un enfoque descriptivo, transversal y correlativo en el que la escala cognitiva de conductas de cuidado de clonación fue previamente modificada y validada para su uso en Chile. La herramienta se aplicó en una cantidad de 150 personas en un hospital. Los resultados muestran que la atención humana que brindan las enfermeras es bien percibida, destacando el aspecto de calidad del trabajo de enfermería, que es el mejor valorado; Mientras que el lado de la comunicación es visto como el más débil. Por el contrario.

Moraes y colaboradores (27). En el país Brasil en el año 2021 en su investigación "Atención de enfermería en cuidado al paciente con derivación ventricular externa. Esta es una evaluación que utiliza el método de evaluación con alcance. Se identificaron 965 trabajos y, según los criterios de elegibilidad, se recogió una porción de 54 estudios. Todos fueron evaluados por CLASS, incluidos 3 trabajos de calidad alta; 14 calidad media 32 calidad baja; Y de muy mala calidad. Hay 20 puestos de enfermera, fraccionados en 9 categorías, que son: sistema de alcantarillado. Posición y maniobrabilidad de la cama; Mantenimiento del catéter Monitoree la presión intracraneal. Y manejo de fármaco-terapia.

Becerra, y colaboradores (28) este estudio fue realizado en Perú en año 2021 "Calidad de atención de enfermería en usuarios hospitalizados del servicio de medicina del Hospital Nacional Sergio E. Bernales" presentó como objetivo "Determinar la calidad de la atención de enfermería a las personas hospitalizadas que utilizan los servicios de salud del Hospital Nacional Sergio Bernales". Se utilizó un enfoque metodológico, cuantitativo y descriptivo. La población fue de 349 participantes, el Cuestionario de Medición de la Calidad de la Atención de Enfermería (CUCACE), presentó como resultados. RESULTADOS: En cuanto a la calidad de los cuidados de enfermería de los usuarios, la calidad media de la atención dominó el 33,5% (N = 117), seguida de la más baja con el 33,2% (N = 116) y la más alta con el 33,2% (N = 116). En cuanto a la experiencia de enfermería, la calidad de atención más alta predominó con el 35,2% (N = 123), seguida de la más baja con el 33,5% (N= 117) y la mediana con el 31,2% (N=

109). Conclusión: con respecto a la calidad de los cuidados, predomina la calidad media , seguida por la más baja y la más alta.

García, Y Colaboradores (29) este trabajo se realizó en Perú en el año 2021 “Calidad de atención de enfermería en pacientes del servicio de hospitalización del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2019” El trabajo se efectuó sobre con un enfoque cuantitativo y descriptivo, transversal. Se utilizó como herramienta de medición que fue el (CUCACE), dando como resultado en cuanto a la calidad de enfermería, predominó la satisfacción moderada (60,1%) seguida de la satisfacción (25.2%), la insatisfacción (8.4%), la satisfacción completa (4.9%) y la insatisfacción fuerte (1.4%). En campos de experiencia y satisfacción con el cuidado, encabeza la satisfacción moderada y la satisfacción con el cuidado, respectivamente.

Gonzales y colaboradores (30) en su trabajo “Percepción de los padres respecto a la calidad durante el cuidado de enfermería a pacientes pediátricos en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2017”. El trabajo utilizó un enfoque cuantitativo diseño descriptivo, transversal y no experimental. La muestra incluyó a 110 padres a los que ya habían firmado el consentimiento informado. Obteniéndose como resultado Del total de padres, el 88,2% tenía percepciones positivas de aspectos de la ciencia y la tecnología y el 11,8% percepciones desfavorables. En cuanto a las personas, el 94,5% de los padres tiene percepciones positivas y el 5,5% tiene percepciones desfavorables. En cuanto al medio ambiente, se ha demostrado en una cantidad de 93,6% de los papas tiene percepciones positivas y el 6,4% posee percepciones desfavorables. El 90% de los papás poseen percepción positiva de la calidad de la atención, así mismo el 10% de los papas poseen una percepción negativa. conclusión: Las percepciones de los padres sobre las dimensiones, la ciencia, la tecnología, las personas y el medio ambiente son favorables en la mayor parte de los casos. La percepción de los papas sobre la calidad de la atención es favorable en la mayoría de los casos.

Este estudio es importante porque proporcionará al hospital datos que le permitirán acrecentar y producir cambios en su trabajo profesional, enfocándose en la calidad de los cuidados de enfermería para lograr una buena percepción holística del usuario. Teniendo en cuenta sus aspectos humanos, técnicos y ambientales, mediante la identificación de las potenciales deficiencias en los cuidados de enfermería que reciben los usuarios después de la cirugía. La satisfacción de las personas con los servicios de salud que reciben, especialmente la atención de enfermería, es un objetivo principal del área de salud e informa el éxito de las enfermeras en el cumplimiento de las expectativas emocionales, emocionales y espirituales de un paciente, mejorando así su recuperación y reduciendo la permanencia en el hospital.

Justificación teórica. El tema de la calidad de los cuidados de la salud ha ganado importancia, y adquiere cada vez más importancia debido a la independencia con la que los usuarios piensan y evalúan la atención que reciben por parte de los profesionales de salud. En el hospital II de Cañete el esfuerzo es integral para brindar una atención de calidad.

Así mismo la percepción de usuario respecto al cumplimiento de sus expectativas sobre la calidad de los cuidados que brinda la enfermera y sus necesidades de parte del personal de este servicio del hospital. Por ello, la presente investigación persigue determinar la calidad de atención que brinda la enfermera en los pacientes post operados del hospital II Cañete. Por tanto el presente trabajo está orientado a contribuir, con los estudios referentes al tema en cuanto, esta vez, a la calidad de los cuidados que brinda la enfermera a los pacientes pos operado del Hospital II Es salud Cañete

Justificación práctica Es importante conocer la calidad de cuidados que brinda la enfermera en los pacientes post operados del hospital II cañete, con la finalidad de contribuir para mejorar los servicios que se ofrece, identificar soluciones con el propósito de optimizar estos, y por estar considerados dentro de los lineamientos de la Política de salud vigentes, a fin de lograr mayor calidad en la atención de salud.

En este estudio trataremos de cumplir con el requisito de practicidad puesto que ayudará a resolver un problema real, proponiendo alternativas de solución, que permitan mejorar comportamientos y acciones en los profesionales de nuestro hospital.

Con este estudio se obtendrán beneficios para la institución especialmente en los pacientes post operados del hospital II cañete con una propuesta para el beneficio del usuario quien recibe la atención como un ser biopsicosocial aplicando intervenciones, principios y valores con el fin de procurar su pronta rehabilitación para que se incorpore a su vida familiar y social.

Justificación metodológica El objetivo es realizar un trabajo: cuantitativa, descriptivo y de corte transversal, con la finalidad de conocer cuál es la “calidad de los cuidados que brinda la enfermera a los pacientes post operados del hospital II Cañete Es salud 2022” mediante un enfoque global. El Instrumento a utilizar para estudio será en los una encuesta elaborada por el investigador.

Este estudio tiene como objetivo “Determinar la calidad de los cuidados que brinda la enfermera en pacientes post operados en el hospital II cañete 2022”.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Este estudio utilizará el enfoque cuantitativo la cual se realizará la medición ordinal porque se usará la estadística para medir la variable. Así mismo, el diseño a utilizar será no experimental, porque las variables no serán manipuladas, es también transversal porque solo se obtendrá los datos en tiempo único y además es descriptivo porque se observará el fenómeno en su estado natural (31).

2.2 POBLACION

La población será total es decir todos los usuarios que hayan sido intervenido quirúrgicamente y se encuentran hospitalizados en cirugía general, tanto de cirugía de emergencia, como de cirugía electiva que ingresen al servicio de hospitalización de cirugía del Hospital II Es salud Cañete, observando detalladamente la cantidad de usuarios pos operados ingresados al servicio de cirugía , que hubo en los tres meses últimos , se pudo calcular que la población estará integrado por 70 pacientes .

Criterios de inclusión

Post operados de cirugía electiva y de cirugía de emergencia que ingresan al área de hospitalización de cirugía general en el Hospital II Es salud Cañete.

Usuarios que tengan la edad de 12 años hacia delante

. Usuarios que participen de forma voluntaria.

-El adolescente debe dar su asentimiento informado una vez que haya sido comunicado sobre los riesgos y objetivos de dicho estudio.

Criterios de exclusión

- . Pacientes ingresados al servicio de cirugía general, sin patología quirúrgica.
- . Pacientes pediátricos (< 12 años), pues, por nivel de complejidad del hospital, no se realiza cirugía pediátrica regularmente.
- . Pacientes post operados de cirugía ambulatoria o cirugía de día.
- . Pacientes que no deseen participar del estudio.

2.3- VARIABLE DE ESTUDIO

En este estudio se determina la variable primordial al constructo “calidad del cuidado”.

Definición conceptual: está conformado por los valores subjetivos del cliente, que nos lleva hacer un análisis sobre la atención brindada y adquirida por el profesional de enfermería (32).

Definición operacional: valoración subjetiva del paciente post operado ingresado al servicio de cirugía del hospital II Cañete , que le permite poner en juicio sobre la atención de salud percibida por el personal de enfermería, optando como referencia la percepción de los cuidados de enfermería y la experiencia , el cual se utilizara como instrumento de medición (CUCACE.)

2.4 TÉCNICAD E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Técnica de recolección de datos: En el siguiente artículo, de acuerdo a las características de estudio a evaluar se utilizara la técnica de la encuesta. Que es la más empleada en estudios cuantitativos, y su versatilidad y facilidad de aplicación la han convertido en la técnica elegida por muchos investigadores al realizar su trabajo de campo. La tecnología de escaneo facilita la recopilación de grandes cantidades de datos en un tiempo relativamente corto (33).

Instrumento de recolección de datos:

El instrumento CUCACE, es una medida creada por Thomas Lois H. y sus asociados durante los años 1995-1996. Este cuestionario es un instrumento muy utilizado ampliamente por personas que investigan en todo el mundo debido a ser confiable y valido para medir la experiencia y satisfacción de usuarios agudos o bajo el cuidado de enfermeras durante su estadía hospitalaria, en el

que la calificación se relaciona con dos aspectos: experiencia y satisfacción, también relacionado con aspectos básicos como calidad de cuidados, disponibilidad, serenidad, profesionalismo y organización a nivel organizacional, así como encontramos que hacen referencia al trato y la información percibido por el paciente.

El instrumento CUCACE se compone de dos escalas; la primera es la experiencia consta de 26 ítems, para la calidad del instrumento, utilizamos la escala Likert, que está conformada por 4 enunciados que es (1 = totalmente en desacuerdo a 4 = totalmente de acuerdo) con la finalidad de evaluar las calificaciones o la experiencia en enfermería. Como segundo tenemos que la escala de satisfacción consta de 19 ítems y se puntúa utilizando la escala Likert conformada por 5 puntos que es (1 = no satisfecho a 5 = Completamente satisfecho) con una meta de evaluación e identificación de factores de cuidado enfermería. La puntuación varía de 0 a 100 puntos. Por otro lado, la escala de satisfacción de también tiene una puntuación de 0 puntos. A 100 puntos (34).

Validez y confiabilidad del instrumento de recolección de datos:

La validez y confiabilidad del instrumento fue implementada por Zapata (35).

“Obteniendo la validez estadístico mediante el modelo de prueba de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin de 0,770 ($KMO > 0,5$) y prueba de esfericidad Bartlett, donde dos resultados indican la validez del cuestionario CUCACE. La confiabilidad se calcula según el alfa de Cronbach donde obtuvo un resultado de 0.9 ($\alpha > 0.6$), lo que confirma la confianza de Cuestionario CUCACE”.

2.5 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Antes de la de recolectar los datos, se realizarán coordinaciones y Procedimientos administrativos necesarios para poder efectuar la recolección de datos. Y a los clientes que participaran en dicha encuesta.

2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

Los datos se recogerán en Diciembre de este año, Cada paciente será informado sobre los propósitos de la investigación y así podrán participar, así como obtener el consentimiento informado y ser informado de su participación. En promedio, tomará entre 15 y 25 minutos para que el paciente realice el llenado de la encuesta.

2.6. MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS

Dado que se trata de un estudio cuantitativo y descriptivo, se utilizarán métodos estadísticos descriptivos para analizar los datos recopilados. Para realizar este procesamiento, se ingresará la totalidad de los datos en la matriz que se preparó previamente en el software estadístico SPSS versión 25. Este procedimiento se realiza en el software de recuperación de datos estadísticos. Los datos han sido procesados y organizados, lo que permitirá presentarlos en forma de tablas o figuras. , que contribuirá principalmente a la elaboración del informe final del estudio.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

En cualquier estudio sobre situaciones de salud donde participe Debe aplicarse durante todo el proceso y actuar de forma estricta Ética vital, brindando seguridad la seguridad y no vulnerará los derechos y la vida. Las pautas y los principios éticos deben observarse y aplicarse cuidadosamente. Bioética descrita en el Informe Belmont y la Declaración de Helsinki, esto guiara al que investiga a completar su procedimiento, a obtener el resultado Válido basado en una teoría y metodología de gestión sólidas y compatibles Participantes (36) (37).

Principio de Autonomía

Enfatizar el respeto de los participantes y su disposición a tomar decisiones. La libertad debe ser incondicional y no se debe forzar (38).

Cada paciente post operado de servicio de cirugía del hospital II Cañete será plenamente informado de lo que significa participar en la investigación estudio, Para invitarlo a participar en una fecha posterior y con su consentimiento.

Principio de beneficencia

Enfatice que siempre debe esforzarse por obtener el beneficio máximo para el usuario que participe (39).

Cada paciente post operado de servicio de cirugía del hospital II Cañete. Conozca los beneficios de realizar una investigación.

Principio de no maleficencia

En este punto, se recomienda evitar daños o reducir riesgos que puedan repercutir en la salud y la vida de los participantes (40).

Cada participante post operado en el servicio de cirugía se le comunicara que Tenga en cuenta que con su participación no tendrá ningún riesgo en su persona debe confirmar que Los datos que faciliten sean confidenciales.

Principio de justicia

Si se encuentran beneficios algunos, se distribuirá equitativamente (41).

Cada participante post operado en el servicio de cirugía contará con la misma oportunidad de adquirir los beneficios. No existirá una posición preferencial para algunos.

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1 Cronograma de Actividades

Actividades	2021		2022								
	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Juni	Julio	Agosto
Elección del tema y revisión bibliográfica	X										
Elaboración del proyecto de investigación	X										
Aprobación del proyecto Y validación de instrumento		X									
Permiso institucional			X								
Recolección de Datos			X	X	X						
Procesamiento y análisis de los datos						X	X				
Avance de resultados								X			

Elaboración del informe final									X	X	
Correcciones del trabajo de investigación										X	
Aprobación del trabajo de investigación											X

3.2 Recursos Financieros

(Presupuesto y Recursos Humanos)

	Costo estimado	Costo estimado total en soles
Personal		
.Secretaria	500	1100
.Digitador	400	
.Corrector	200	
Servicios		2400
.Movilidad	1000	
.Alimentación	700	
.Fotocopias ,anillado, empastado	500	
.Internet.	100	
.Autorizacion del Hospital.	100	
Suministros, insumos		3250
.Papel	100	
.Folder , archivador sobres manila , lapiceros	100	
.USB	50	
.PC	3000	
Inprevistos	500	500

TOTAL		7250
--------------	--	------

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Febre N, Mondaca K, Mendez P, Badilla V, Soto P, Ivanovic P, et al. Calidad En Enfermería: Su Gestión, Implementación Y Medición Revista Médica Clínica Las Condes [revista en internet] 2018 [acceso 28 de octubre del 2021]; 29(3):278-287. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.04.008>
2. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE SALUD. Servicios sanitarios de calidad [sede web]. Ginebra - Suiza: Organización Mundial de la Salud ; 2020 [acceso 28 de octubre de 2021]. [Internet]. [citado 28 de octubre de 2021]. p. 1-5. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>
3. UNIR. UNIR La calidad en salud y la satisfacción del paciente[sede web]. La Rioja - España : UNIR; 2021 [acceso 28 De Octubre del 2021]. :1-9. Disponible en: <https://www.unir.net/salud/revista/calidad-en-salud/>
4. González H. Calidad de Atención[trabajo de investigación],México universidad Atlantic International [Internet]. 2005. Disponible en: <https://www.aiu.edu/spanish/calidad-de-la-atencion.html>
5. OPS Consejo Directivo [sede web].Washington-USA:Organización Panamericana de la Salud;2019 [acceso 28 de octubre del 2022] [Internet]. Disponible en: <http://scholar.google.com/scholar?hl=en&btnG=Search&q=intitle:Consejo+directivo#8%5Cnhttp://scholar.google.com/scholar?hl=en&btnG=Search&q=intitle:Consejo+Directivo#8>
6. TORRES R, AGUILAR J, BOLADO P. Calidad percibida sobre la atención de enfermería en el servicio de Cardiología de la UMAE-Mérida. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc [revista en Internet] 2020 [acceso 28 de Octubre de 2021]; 28(1): 5-14. :2. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2020/eim201b.pdf>
7. OPS insta a ampliar el rol de las enfermeras en la atención primaria de salud [sede Web]. Whashington -USA: Organización Panamericana de la Salud; 2018 [acceso 29 de octubre de 2021] [Internet]. [Internet]. p. 1-5. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14325:paho-calls-on-the-role-of-nurses-in-primary-health-care-to-be-expanded&Itemid=1926&lang=es%0Ahttps://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14325:paho-calls-on
8. VELIZ C. Calidad del Cuidado de Enfermería, en Pacientes del Servicio de Cirugía del Hospital de Huaycán, Lima, Perú, 2018[tesis Licenciatura]. Perú: Universidad Ricardo Palma; 2018 [Internet].
9. CALDERON L, DIOSES A. Actitud de la enfermera y calidad de cuidado en pacientes del MINSA 2020 [tesis Licenciatura]. Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2020 [Internet] [Internet]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/55564/Calderón_ML-Dioses_VAK-SD.pdf?sequence=1

10. GARCIA H, URTEAGA P, AVILA D, CUZCO M. La Reforma del Sector Salud y los recursos humanos en salud . Rev CIELO [revista en Internet] 2018 [29 de octubre del 2021];76(1): 1– 26. 2018;1-26. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832015000100002
11. CENTRANGOLO O, BERTRANOU F, CASANOVA L, CASALI P. EL SISTEMA DE SALUD DEL PERÚ: situación actual y estrategias para orientar la extensión de la cobertura contributiva. 1era ed. Copyright, editor. PERU; 2012. 21 p.
12. Lazo O, Alcalde J, Espinosa O. El sistema de salud en Perú [Internet]. COPYRIGHT. Vol. 1, Colegio Médico del Perú, REP. PERÚ; 2016. 84 p. Disponible en: [file:///D:/ingles/segunda unidad/ensayo de ingles/Dialnet-LaCOVID19EnElPeru-principales consecuencias de desigualdad.pdf](file:///D:/ingles/segunda%20unidad/ensayo%20de%20ingles/Dialnet-LaCOVID19EnElPeru-principales%20consecuencias%20de%20desigualdad.pdf)
13. más camas en los hospitales [Internet]. El peruano.pe. [citado el 21 de octubre de 2021]. disponible en: <https://elperuano.pe/noticia/101314-mas-camas-en-los-hospitales>
14. Ferreira D, Márquez R. Do quality and access to hospital services impact on their technical efficiency Omega (United Kingdom) [revista en Internet] 2019 [acceso 28 de octubre del 2021]; 86:218-236. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0305048317312598>
15. Zárate M, Luna C, NEGRON J, Correa L. NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS EXTERNOS HOSPITALIZADOS EN UN HOSPITAL NACIONAL DE POLICÍAS REVISTA DE LA FACULTAD DE LA MEDICINA [revista en Internet] 2018 [acceso 3 de Noviembre del 2021]; 18(2)43-50. Disponible en: <https://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/download/1285/1176/>
16. Rojas W, Barajas M. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en el servicio de urgencias Salud Pública Revista Ciencia y Cuidado, ISSN[revista en Internet] 2012 [acceso 3 de Noviembre del 2021]; 9(1):13-23. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3986732>
17. Chocarro L. Venturini C. Procedimientos y cuidados en Enfermería Médico Quirúrgica 3ª. ed. España: Elsevier 2006
18. López S, López A, Vázquez A. Claves Para Optimizar El Tratamiento Del Dolor Agudo Postoperatorio. Vol. 33. MADRID - ESPAÑA: ASEEMA; 2017. 1-100 p.
19. CARVALHO I. Evaluación y monitorización de los cuidados enfermeros en la Atención Primaria de la Salud, Metas de la enfermera [revista en Internet] 2016 [16 de NOVIEMBRE del 2021];19(2): Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/80871/evaluacion-y-monitorizacion-de-los-cuidados-enfermeros-en-la-atencion-primaria-de-la-salud/>
20. Del Amo F, Garcia J, Gil E, Gimenez M, Gimenez D, E G, et al. Fisiopatología Médica Proceso Quirúrgico: Postoperatorio Rev Per Med Exp [revista en Internet] 2009 [16 de Noviembre del 2021]31. Disponible en: http://mural.uv.es/rasainz/1.1_GRUPO3_POSTOPERATORIO.pdf
21. García M. Historia de la enfermería: evolución histórica de la calidad y cuidado Enfermero. 2 a. Ed. Madrid: Harcourt, 2012.

22. Carpenito L. Manual de diagnósticos enfermeros, aplicación a la práctica clínica. 9 ed. España; Ed. McGraw-Hill. 2014.
23. Yugcha G. Atención de enfermería en pacientes en el postoperatorio inmediato Guayaquil. 8ª ed. Ecuador: Centauro; 2014.
24. Serra M., Filho F., Albuquerque A., Santos C., Carvalho F. y Silva R. Cuidados de enfermería en el período postoperatorio inmediato: Online Brazilian Journal of Nursing [Revista en internet] 2015. Marzo [Citado: 03 DE Noviembre de 2021]; 14 (2): [7 p.] Disponible en: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5082>
25. Gomez N, Morillo J, Pilatuña C. El cuidado enfermero en pacientes con atonía uterina atendidas en el Hospital General Puyo [revista en Internet] 2021 [16 de Noviembre del 2021];50(3):6. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-78902021000200050&script=sci_abstract
26. Melita A, Jara P, Moreno M. Percepción de pacientes hospitalizados en unidades médico quirúrgicas sobre el cuidado humanizado de enfermería Rev Per Med Exp [revista en Internet] 2021 [18 de Noviembre del 2021];10(1): 89-105. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-6606202100010089&lang=en
27. Sakamoto V, T V, Viegas K, Blatt C, Caregnato R. Asistencia de enfermería en el cuidado del paciente con drenaje ventricular externo Revista Brasileira de enfermagem [revista en Internet] 2021 [19 de Noviembre del 2021];74(2): 11. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reben/a/4gPz9sdGrvbqKrgTgR8gfNq/abstract/?lang=es>
28. Becerra N, Melgarejo B. Calidad de atención de enfermería en usuarios hospitalizados del servicio de medicina del Hospital Nacional Sergio E. Bernal [trabajo académico]. Perú: Universidad de ciencias y humanidades 2021 [Internet]. Disponible en: <https://repositorio.uch.edu.pe/handle/20.500.12872/584>
29. Alegría A. Calidad de atención de enfermería en pacientes del servicio de hospitalización del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz [trabajo académico]. Perú: Universidad de ciencias y humanidades; 2010 [Internet]. Disponible en: <https://repositorio.uch.edu.pe/handle/20.500.12872/529>
30. Camargo L. percepción de los padres respecto a la calidad durante el cuidado de enfermería a pacientes pediátricos en el hospital san juan de LURIGANCHO [trabajo académico]. Perú: Universidad maria auxiliadora; 2017 [Internet]. [Internet]. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/129>
31. Hernandez R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación sexta edic. SEXTA. MÉXICO: MC GRAW HILL EDUCATION; 2014. 1-634 p.
32. Lenis C, Manrique F. Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados. Aquichan [revista en Internet] 2018 [20 De Noviembre del 2021];15(3): 413 – 425. Disponible en: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/3925>
33. Storey D, Tait A. Survey Research. Anesthesiology [revista en Internet] 2019 [acceso 15 de Diciembre de 2021]; 130(2): 192-202. Disponible en: <https://pubs.asahq.org/anesthesiology/article/130/2/192/20077/Survey-Research>
34. Thomas L, McColl E, J P, Bond S, Boys R. satisfacción con las escalas de enfermería: Un instrumento para la evaluación de la calidad de la atención de enfermería. Newcastle Rev Per Med Exp [revista en Internet] 1996 [20 de Noviembre del 2021];5(2): 67 –72 . Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1055368>

15. Zapata P. Percepción de la Calidad de Atención de Enfermería en Pacientes Hospitalizados del Servicio de un Hospital de Cuarto Nivel. [trabajo académico]. Perú: Universidad Norbert Wiener; 2019[Internet]. [Internet]. Vol. 0. 2019. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3046>
16. Barrow J, Brannan G, Khandhar P. Research Ethics. Stat Pearls [revista en Internet] 2020 [acceso 16 de diciembre de 2021]; 2020: 1-4. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459281/>
37. Gómez P. Principios básicos de bioética. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia [revista en Internet] 2009 [acceso 16 de diciembre de 2021]; 55(4): 230-233. Disponible en: <http://www.spog.org.pe/web/revista/index.php/RPGO/article/view/297/268>
38. Belmont. Comisión Nacional para la Protección de Personas objeto de la Experimentación Biomédica y de la Conducta. The Belmont Report. Principios éticos y 27 recomendaciones para la protección de las personas objeto de la experimentación [Internet]. Estados Unidos; 1979. p. 1-10. Disponible en https://www.bioeticacs.org/iceb/documentos/informe_belmont.
- 39.- Brothers K, Rivera S, Cadigan R, Sharp R, Goldenberg AJ. A Belmont Reboot: Building a Normative Foundation for Human Research in the 21st Century. J Law Med Ethics [revista en Internet] 2019 [acceso 16 de Diciembre de 2021]; 47(1): 165- 172. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6587582/pdf/nihms-1036525.pdf>
40. Mandal J, Ponnambath D, Parija S. Bioethics: A brief review. Trop Parasitol. [Revista en Internet] 2017 [acceso 16 de Diciembre]; 7(1): 5-7. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5369276/>
- 41.- Vaughn L. Bioethics. [Internet]. Principles, Issues and Cases. 3a ed. New York - United States of America: Oxford University Press; 2016.

ANEXOS

Título: CALIDAD DE LOS CUIDADOS QUE BRINDA LA ENFERMERA EN LOS PACIENTES POST OPERADOS EN EL HOSPITAL II CAÑETE 2021

VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONA	DIMENSIONES	INDICADORES	NUMERO DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Calidad de cuidado	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativo Escala de medición: Nominal	Es la valoración subjetiva del paciente, que le permite juzgar sobre la atención en salud recibida por el enfermero	Es la valoración subjetiva del paciente post operado del hospital II Cañete , que le permite juzgar sobre la atención en salud recibida por el enfermero, tomando como referencia la experiencia y la satisfacción con los cuidados de enfermería, el cual será medido con el instrumento de medición CUCACE.	Experiencia con los cuidados de enfermería	Valoración de las preguntas (1,2,3,4,5,6,7,8,9,10, 11,12,13,14,15,16,17,18,19,20,21,22,23, 24,25,26	Preguntas positivas (1,10,11,12,13, 16,17,18,19,21, 22,23,24,25,26) Preguntas negativas (2,3,4,5,6,7,8,9 ,14,15,20,24	Cerca de 100 más satisfecho Cerca de 0 menos satisfecho.	De 0- 100
				Satisfacción con los cuidados de enfermería	Valoración de las preguntas (1,2,3,4,5,6,7,8,9, 10,11,12,13,14,15,16,17,18,19)	(1,2,3,4,5,6, 7,8,9,10,11, 12,13,14,15, 16,17,18,19)		

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

CALIDAD DE CUIDADO DE ENFERMERIA (CUCACE)

I. PRESENTACIÓN

Buenos días, soy estudiante de enfermería de la Universidad María Auxiliadora, y estoy aquí para pedir su colaboración en facilitarme ciertos datos que permitirán conocer Calidad de atención de la enfermera – 2020. Este cuestionario no contiene preguntas correctas ni incorrectas. Por favor responda con total sinceridad, además mencionarle que sus datos serán tratados de forma anónima y confidencial. Si Ud. tuviera alguna duda, pregúntele a la persona a cargo.

II. INSTRUCCIONES GENERALES

Por favor, lee cada pregunta con atención. Cuando pienses en tu respuesta, trata de recordar la última semana, es decir, los últimos siete días. ¿Qué respuesta viene a tu mente primero? Escoge la opción que mejor se adapte a tu respuesta y márcala con una equis(X).

Recuerda que esto no es un examen, así que no hay respuestas correctas o incorrectas. Pero es importante que respondas a todas las preguntas y que veamos tus marcas claramente.

No tienes que mostrarle a nadie tus respuestas. Tampoco nadie más, aparte de nosotros, mirará tu cuestionario una vez que hayas finalizado.

I.-DATOS PERSONALES

Edad: _____ años Sexo: Femenino () Masculino ()

Estado Civil

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

Años de servicio en la Institución Hospitalaria:

Condición Laboral:

Nombrado () Contratado - CAS () Terceros ()

Ocupación:

Licenciado en enfermería () Técnico en enfermería ()

Cuantos días estuvo hospitalizado (a):

Cómo valora usted la atención recibida de las enfermeras(o) en esta unidad?

Muy mala	mala	poca	regular	buena	Muy buena	Excelente
1	2	3	4	5	6	7

En su conjunto ¿Cómo valoraría su estadía en este servicio?

Muy mala	mala	poca	regular	buena	Muy buena	Excelente
1	2	3	4	5	6	7

La atención de la enfermera (o) podría ser mejorada en algún aspecto?

1) No

2) SI

Comentarios _____

II.- SU EXPERIENCIA DE LOS CUIDADOS ENFERMERO(A)

Marcar con una "X" o un círculo, según corresponda a su apreciación personal:

Nº	ITEMS	Completa mente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni en acuerdo ni en desacuerdo	Un Poco de acuerdo	Muy de acuerdo	Completo de acuerdo
31	Era fácil relacionarse con las enfermeras(o)							
32	las enfermeras(o) favorecían a unos enfermos sobre otros.							
33	Las enfermeras(o) no me informaban suficientemente sobre mi tratamiento.							
34	Las enfermeras(o) se despreocupaban fácilmente							
35	Las enfermeras(O) tardaban mucho tiempo en llegar cuando se les llamaban.							
36	Las enfermeras(o) me daban información sólo cuando yo la necesitaba							

B7	Las enfermeras(o) no parecían saber lo que yo estaba padeciendo							
B8	Las enfermeras(o) no parecían saber lo que yo estaba padeciendo							
B9	Las enfermeras(o) me mandan hacer cosas antes de estar preparado.							
B10	A pesar de lo ocupada que estaba las enfermeras(o), ellas buscaban tiempo para mí.							
B11	Yo veía a las enfermeras(o) como amigas.							
B12	Las enfermeras(o) pasaban tiempo apoyando a los pacientes que se encontraban mal							
B13	Las enfermeras(o) me visitaban regularmente para asegurarse de que estaba bien.							
B14	Las enfermeras(o) permitían que la situación las desbordase.							
B15	Las enfermeras(o) no tenían interés en mí como persona.							
B16	Las enfermeras(o) me explicaron lo que me estaba pasando							
B17	Las enfermeras(o) me explicaban lo que iban a hacerme antes de hacerlo							
B18	Las enfermeras(o) le decían al siguiente turno lo que estaba pasando con mis cuidados.							
B19	Las enfermeras(o) sabían que hacer sin depender de los médicos.							
B20	Las enfermeras(o) solían irse y olvidar lo que le pedían los pacientes							
B21	Las enfermeras(o) se aseguraban de que los pacientes tuvieran intimidad							

	cuando la necesitaban.							
B22	Las enfermeras(o) tenían tiempo para sentarse y hablar conmigo							
B23	Los médicos y las enfermeras(o) trabajaban juntos como un equipo.							
B24	Las enfermeras(o) no parecían saber lo que sus compañeras estaban haciendo							
B25	Las enfermeras(o) sabían lo mejor lo que hacer en cada momento.							
B26	Había un ambiente en la unida gracias a las enfermeras(o).							

Comentarios:

.....

.....

.....

.....

III.- SU OPINION SOBRE LA ATENCIÓN DEL ENFERMERO(A)

N°	ITEMS	Nada satisfecho	Poco satisfecho	Bastante satisfecho	Muy satisfecho	Completar satisfecho
C1	La cantidad de tiempo que las enfermeras(o) pasan con usted					
C2	La capacitación de las enfermeras(o) para hacer bien su trabajo.					
C3	Había siempre una enfermera(o) que conocían sus cuidados.					
C4	El número de					

	enfermeras(o) que conocían sus cuidados					
C5	La rapidez con la que acudían cuando las llamaban.					
C6	La manera en que las enfermeras(o) le hacían sentir como en casa.					
C7	La cantidad de información que las enfermeras le daban acerca de su situación y tratamiento					
C8	La frecuencia con la que las enfermeras(o) comprobaba que se encontraba bien.					
C9	La amabilidad de las enfermeras(o)					
C10	La manera en que las enfermeras(o) le explicaban las cosas.					
C11	La forma como las enfermeras(o) informaban a su familia.					
C12	El modo de hacer su trabajo las enfermeras(o)					
C13	El tipo de información que las enfermeras(o) daban acerca de sus situaciones y su tratamiento.					

C14	El trato que recibió de las enfermeras(o) como persona					
C15	La forma como las enfermeras (o) escuchaban sus preocupaciones.					
C16	La cantidad de libertad que la fue dada en el servicio.					
C17	La disponibilidad de las enfermeras(o) a responder a sus demandas.					
C18	El grado de intimidad que le proporcionaron las enfermeras(o).					
C19	La conciencia de las enfermeras sobre sus necesidades.					

Comentarios: -----

Anexo C. 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:

Nombre y apellidos de los investigadores principales: "CALIDAD DE LOS CUIDADOS QUE BRINDA LA ENFERMERA EN LOS PACIENTES POST OPERADOS EN EL HOSPITAL II CAÑETE 2021"

Propósito del estudio: Determinar calidad de los cuidados que brinda la enfermera en los pacientes post operados en el hospital II Cañete 2021"

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.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a Samy melgarejo rojas coordinador de equipo (teléfono móvil N° 945216180) o al correo electrónico: samymelgarejorojas@gmail.com

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 MG Eduardo Percy Matta Solís, Presidente del Comité de Ética de la Universidad Maria Auxiliadora , ubicada en LIMA, 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
N° de DNI:	
N° de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	

Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
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

