

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
FACULTAD DE ENFERMERÍA



**CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y PRESENCIA DE
COMPLICACIONES EN PACIENTES POST-OPERADOS.
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN, 2018**

TESIS

PRESENTADO POR:

BACH. LADY CAROLINA GOMEZ INGA

PARA OPTAR EL GRADO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

ASESORA:

DRA. NANCY GAMBOA KAN

LIMA, PERÚ

2018

DEDICATORIA

Ante todo, a Dios que me ha dado la fortaleza necesaria para continuar en mi camino profesional. A mi familia por el amor y apoyo moral.

AGRADECIMIENTO

A todos aquellos que han contribuido en mi formación profesional como Licenciada de Enfermería.

A las personas que han colaborado en este estudio, a las pacientes post-operados del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, que sin su colaboración no vice podido realizar la presente investigación.

Resumen

Esta investigación tuvo como objetivo general determinar la relación que existe entre la calidad del cuidado de enfermería y la presencia de complicaciones en pacientes post-operados del Hospital Daniel Alcides Carrión, 2018, mediante hechos cuantificables y un diseño correlacional descriptivo, se trabajó con una muestra de 169 pacientes, se utilizó como instrumento se utilizó el cuestionario. Según los resultados obtenidos de los pacientes el 47.93% percibe una calidad del cuidado de enfermería en un nivel regular, el 30.77% manifiesta que su percepción define que hay una buena calidad y un 21.30% resultado mínimo pero significativo percibe un nivel malo. Así mismo el 64.50% no presenta complicaciones post operatorias y un 35.50% si presenta complicaciones. Como conclusión se tuvo, que existe una relación significativa entre la calidad del cuidado de enfermería y la presencia de complicaciones en pacientes post-operados del Hospital Daniel Alcides Carrión, 2018 según la correlación de Spearman de 0.671. Por lo tanto, se acepta la hipótesis principal y se rechaza la hipótesis nula. Por lo cual se recomendó a la Institución hacer evaluaciones periódicas de la del cuidado de las enfermeras que brindan a los pacientes usar las dimensiones de esta investigación para determinar los puntos fuertes y débiles o negativos, realizar entrevistas estratégicas a los pacientes para tener una percepción de las fallas, así mismo realizar capacitaciones sobre el cuidado humanizado y de calidad, siempre a la vanguardia de las nuevas teorías.

Palabras clave: Complicación, calidad del cuidado, pacientes, post operación.

Abstract

This research had as general objective to determine the relationship between the quality of nursing care and the presence of complications post-surgery patients of the Hospital Daniel Alcides Carrión, 2018, using quantifiable facts and a descriptive correlational design, work with a sample of 169 patients, was used as instrument, the questionnaire was used. According to the results obtained from the patients the 47.93% perceive a quality of care nursing in a level set, the 30.77% says that his perception defines that there are good quality and a 21.30 minimal but significant result % perceive a bad level. Likewise the 64.50% doesn't post operative complications and a 35.50% if you experience complications. As conclusion was, that there is a significant relationship between the quality of nursing care and the presence of complications post-surgery patients of the Hospital Daniel Alcides Carrión, 2018 according to the correlation of Spearman of 0.671. Therefore, accepted the main hypothesis and the null hypothesis is rejected. By which recommended that the institution make periodic assessments of the care of the nurses who provide patients use the dimensions of this research to determine the points of strong and weak or negative, strategic interviews patients to have a perception of failure, also carry out training on Humanized care and quality, always at the forefront of new theories.

Key words: complication, quality of care, patients, post operation.

INDICE

PAG.

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
INTRODUCCION	viii
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
1.1.- Descripción de la realidad Problemática	10
1.2.- Definición del Problema	12
1.3.- Objetivos de la investigación	12
1.4.- Finalidad e importancia	13
CAPÍTULO II FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN	15
2.1.- Bases Teóricas	15
2.2.- Estudios Previos	35
2.3.- Marco Conceptual	41
CAPÍTULO III HIPÓTESIS Y VARIABLES	44
3.1.- Formulación de Hipótesis	44
3.1.1.- Hipótesis General	44
3.1.2.- Hipótesis Específicas	44
3.2.- Identificación de Variables	44
3.2.1.- Clasificación de Variables	44
3.2.2.- Definición Conceptual de variables	45
3.2.3.- Definición Operacional de variables	46
CAPÍTULO IV METODOLOGÍA	47
4.1.- Tipo y nivel de Investigación	47
4.2.- Descripción del Método y Diseño	47
4.3.- Población, Muestra y Muestreo.	48
4.4.- Consideraciones Éticas.	49
CAPÍTULO V TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	
5.1.- Técnicas e Instrumentos	51
5.2.- Plan de Recolección, procesamiento y presentación de datos	53

CAPITULO VI RESULTADOS, DISCUSIONES, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
	55
6.1.- Presentación, análisis e interpretación de datos	55
6.2.- Discusiones	75
6.3.- Conclusiones	77
6.4.- Recomendaciones	78
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	79
ANEXOS	
MATRIZ DE CONSISTENCIA	
INSTRUMENTO	
BASE DE DATOS DE LA VARIABLE 1	
BASE DE DATOS DE LA VARIABLE 2	
CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS	
CONSENTIMIENTO INFORMADO	

INTRODUCCIÓN

La presente investigación se centra en la calidad del cuidado que realiza la enfermera y su relación con la presencia de complicaciones en pacientes post-operados, ya que en el período postoperatorio que comienza inmediatamente después de la cirugía y continúa hasta que el paciente es dado de alta del cuidado médico. Es cuando los cuidados de enfermería son importantes y deben centrarse en restablecer el equilibrio fisiológico del paciente, aliviar su dolor, prevenir posibles complicaciones y enseñar los cuidados personales que sean necesarios.

Según la OPS, En el postoperatorio inmediato existen factores de riesgos que pueden desencadenar en los pacientes complicaciones de diferentes índoles, entre ellas, respiratorias, tales como: Obstrucción de la vía aérea, obstrucción faríngea, laringo-espasmo, bronco-espasmo, baja O₂ inspiratoria, atelectasia, hipoventilación, entre otras y cardiaca: Hipertensión, arritmias, agitación, dolor, infarto al miocardio, fibrilación aurícula-ventricular. De tal manera, los cuidados de enfermería en la fase postoperatoria es fundamental ya que a través de ellos se puede detectar las complicaciones, brindar el cuidado preventivo, oportuno y garantizar bienestar del paciente.

Es por ello que la investigación de esta problemática social y de salud se realizó por el interés de conocer como los las complicaciones post operatoria se ven influenciadas por la calidad del cuidado dela enfermera, y en qué medida. Esto reforzado por la presencia de complicaciones post operatorias en el paciente debido a diversos factores, por ello es necesario estudiar a la calidad del cuidado dividiendo en dimensiones para un estudio más detallado con el fin de buscar el bienestar del paciente y su recuperación más efectiva en lo cual ahorra a la institución en tiempo y economía ya que con un mejor cuidado la recuperación del paciente evitando las complicaciones será más rápida lo cual permitirá atender a más pacientes que como ya sabemos las instituciones nacionales siempre se saturan y siempre hay que buscar un mejor tránsito entre los usuarios continuo y de calidad.

Así mismo es de vital importancia para el profesional de enfermería seguir mejorando en cuanto a su cuidado y atención hacia el paciente ya sea antes durante y después de las intervenciones, ya que son ellos quienes tiene una relación más directa con el paciente y familiares; y son ellos quienes estructuran la imagen institucional en base a la percepción de los pacientes y sus familiares en obvia respuesta a la calidad del cuidado brindado.

En el marco metodológico con un enfoque cuantitativo y un diseño correlación se buscó describir las características principales o indicadores de las variables de estudio, para ello se aplicó un instrumento que consto de 22 ítems con la participación de los pacientes post-operados del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, ubicado en la provincia constitucional del callao, para luego cuantificar estos datos obtenidos para su posterior correlación y comprobación de hipótesis.

Siendo el propósito de esta investigación determinar la relación entre la calidad del cuidado de enfermería y la presencia de complicaciones en pacientes post-operados tratando de crear conciencia de la importancia de la intención y el servicio que el profesional ofrezca como prevención para no llegar a la complicación y tener una recuperación más óptima del paciente lo cual disminuirá costos y estancia del paciente.

Para ello la presente tesis se estructuró de la siguiente manera: El capítulo I abarca los puntos correspondiente al planteamiento del problema; el capítulo II comprende los fundamentos teóricos de la investigación; en el capítulo III se formularon la hipótesis y variables y su respectiva operacionalización; en el capítulo IV se presenta la metodología, población y muestra; en el capítulo V se presenta las técnicas e instrumentos de recolección de datos con su respectiva descripción; en el capítulo VI se indican los resultados, discusiones, conclusiones y recomendaciones; y finalmente se presentan las referencias bibliográficas y Anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

A lo largo de los años, la profesión de enfermería se ha caracterizado por ser una profesión de servicio y de cuidado al paciente. Es por ello que la enfermera debe mostrar amplias cualidades y poseer un alto grado de compromiso, valores y humanismo para con su paciente durante el cuidado, con el fin de lograr la satisfacción plena de este. Más aun, posterior a un procedimiento quirúrgico, en el que el paciente experimenta variadas reacciones que producen estrés, angustia, miedo por la muerte, alterando su bienestar biopsicosocial y espiritual. Por lo tanto, frente a este escenario, se hace necesario que se brinden cuidados con calidad y calidez. (1)

El paciente se ha convertido en el principal centro e impulso para elevar la calidad de los servicios sanitarios, por lo que su grado de satisfacción es el indicador fundamental de la calidad en la atención. La medición de la satisfacción del paciente es un medio de valoración general de los servicios de salud y es un servicio específico prestado por la profesión de enfermería. De este modo, verificando de manera válida y contrastada la calidad de atención, se podrán generalizar los resultados obtenidos. (2) La satisfacción del paciente se verá reflejada en la capacidad de respuesta, seguridad y empatía durante la atención, siendo esta de calidad y calidez, lo cual nos mostrará el éxito o fracaso de la recuperación del paciente. (3)

La calidad del cuidado de enfermería ha sido objeto de cuestionamiento en los diferentes ámbitos. En España, Minchón pretendió conocer la percepción de satisfacción de los pacientes mostrando que “el 64,52% de pacientes hospitalizados no conoce el nombre de la enfermera, lo que sugiere la necesidad de poner estrategias dirigidas a la mejora de la comunicación con los pacientes-familiares y el personal de enfermería.” (2)

En Colombia, autores como Borré al determinar la calidad percibida de la atención de enfermería por los pacientes hospitalizados, estos refirieron que “la atención es peor y mucho peor” de lo que esperaban en un 4%, “Como me lo esperaba” en un 17% y el 3% “Poco y Nada Satisfecho”. (4)

En la región Callao, durante el 2013 en el Servicio de Cirugía del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, se demostró que el 46% de pacientes post operado refirió haber recibido cuidados de enfermería en un nivel medio, lo cual orienta hacia un cuidado inoportuno, inseguro e ineficaz. (5) De igual forma, durante el 2016 en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión se reportó que el nivel de satisfacción del adulto sobre el cuidado de la enfermera fue medio, llegando a un 41%. (6) Lo cual nos indica que el nivel de satisfacción en la atención del paciente post operado está sufriendo manifestaciones de inconformidad, respecto a los cuidados de enfermería, que año a año se van acrecentando. En el Servicio de Cirugía los pacientes post operados sufren diversas reacciones como: incertidumbre, frustración, amargura, descontento, etc. Debido al trato inoportuno y ausente de respuestas claras y entendibles en cuento a la interrogante de su salud, sin mencionar la ausencia de un trato amable y cálido durante los cuidados. Es cotidiano y común escuchar que los pacientes refieren un trato inhumano, al señalar que los atienden mal, e ignoran al llamado del paciente. Aseverando que solo les preocupa terminar rápido su trabajo y que ya perdieron su vocación por el servicio.

Teniendo en claro, que la recuperación post intervención quirúrgica es un periodo de gran relevancia, ya que es el momento en el que la mayoría de las complicaciones postoperatorias se presentan. Son las primeras horas del post operatorio que determinan la morbimortalidad del paciente, sellando su pronóstico y marcando las repercusiones a futuro, es por ello que es fundamental garantizar un cuidado de calidad por parte del personal de enfermería. (7)

Se debe considerar que existen muchas definiciones para la calidad de atención en salud. Tantas, que no existe un concepto único. Cada actor involucrado en el proceso de calidad tendrá una idea distinta y cada uno de

ellos pondrá mayor relevancia a los conceptos que más valora. (8) Dicho proceso debe ser periódicamente revisado, actualizado y difundido con la participación del personal. La enfermera debe estar comprometida con su labor como profesional actuando en forma responsable y dedicada para garantizar la plena satisfacción del paciente al recibir una atención de calidad.

1.2.- Definición del Problema

Problema general

¿Qué relación existe entre la calidad del cuidado de enfermería y la presencia de complicaciones en pacientes post-operados del Hospital Daniel Alcides Carrión, 2018?

Problemas específicos

¿Qué relación existe entre la dimensión estructura de la calidad del cuidado de enfermería y la presencia de complicaciones en pacientes post-operados del Hospital Daniel Alcides Carrión, 2018?

¿Qué relación existe entre la dimensión proceso de la calidad del cuidado de enfermería y la presencia de complicaciones en pacientes post-operados del Hospital Daniel Alcides Carrión, 2018?

¿Qué relación existe entre la dimensión resultado de la calidad del cuidado de enfermería y la presencia de complicaciones en pacientes post-operados del Hospital Daniel Alcides Carrión, 2018?

1.3.- Objetivos de la investigación

Objetivo general

Determinar la relación que existe entre la calidad del cuidado de enfermería y la presencia de complicaciones en pacientes post-operados del Hospital Daniel Alcides Carrión, 2018.

Objetivos específicos

Determinar la relación que existe entre la dimensión estructura de la calidad del cuidado de enfermería y la presencia de complicaciones en pacientes post-operados del Hospital Daniel Alcides Carrión, 2018.

Determinar la relación que existe entre la dimensión proceso de la calidad del cuidado de enfermería y la presencia de complicaciones en pacientes post-operados del Hospital Daniel Alcides Carrión, 2018.

Determinar la relación que existe entre la dimensión resultado de la calidad del cuidado de enfermería y la presencia de complicaciones en pacientes post-operados del Hospital Daniel Alcides Carrión, 2018.

1.4.- Finalidad e importancia

La enfermería siendo una disciplina profesional y una ciencia, tiene como finalidad estudiar el cuidado de las experiencias de salud de los pacientes, entendiendo 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”. (4)

La atención inadecuada al paciente que llega al Servicio de Cirugía puede traer consecuencias serias a largo plazo, incidiendo en que las primeras horas del post operatorio determinan la morbimortalidad del paciente, es importante asegurar la calidad de atención, ya que no solo repercute hacia el paciente sino también hacia el personal que brinda la atención.

De esta manera, el presente estudio de investigación es de importancia ya que se evaluó la calidad de atención (satisfacción del paciente y la calidad percibida de la atención brindada por enfermería) con el propósito de evidenciar si esta se relaciona con la presencia de complicaciones post operatorias. Esclareciendo esto, se podrá plantear nuevas formas de abordaje de atención que ayuden a estandarizar la calidad de atención. Sin olvidar que

la sociedad, demanda y merece un mayor compromiso y responsabilidad por aquellos que decidieron avocarse hacia un servicio de humanismo y deber social, garantizando el cuidado del paciente y la calidad de atención brindada en el paciente post operado.

Así mismo, con los resultados obtenidos por medio del presente estudio, permitirá plantearse nuevas intervenciones en el área de Enfermería mediante la implementación de planes de mejora continua, así como permitirá nuevas líneas de investigación.

CAPÍTULO II

FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.- Bases Teóricas

2.1.1 Variable 1: Calidad del cuidado de Enfermería

Proceso de Atención de Enfermería

Es el método que guía el trabajo profesional, científico, sistemático y humanista de la práctica de enfermería, centrado en evaluar en forma simultánea los avances y cambios en la mejora de un estado de bienestar de la persona y familia a partir de los cuidados otorgados por la enfermera. Es el camino que asegura la atención de alta calidad para la persona que necesita los cuidados de salud que le permitan alcanzar la recuperación, mantenimiento y progreso de salud. (9)

Etapas que constituyen el PAE: Valoración, Diagnostico, Planificación, Ejecución y Evaluación. La Valoración constituye la base de las siguientes, pudiendo ser considerada como la piedra angular del PAE. Permite reunir la información necesaria que permitirá formular el problema (Diagnostico), y a partir de éste proponer (Planificar) y llevar a cabo las intervenciones encaminadas a un logro (Objetivo), y luego proceder a la Evaluación. (10)

El Proceso de Atención de Enfermería es por tanto la aplicación de la resolución científica de problemas a los cuidados de Enfermería. (9)

Cuidado de enfermería

Enfermería como disciplina, profesión y ciencia, exige que quienes la practiquen tengan el conocimiento disciplinar para brindar cuidados con excelencia, pero que al mismo tiempo este cuidado tenga coherencia con el contexto, los elementos y herramientas de los que hace uso y la competencia de quien lo presta, con el fin de poder garantizar cada una de las actuaciones en los diferentes escenarios. (4)

El rol del cuidado ha incluido tradicionalmente aquellas actividades que preservan la actividad del individuo. El cuidado implica conocimiento y sensibilidad respecto a lo que es importante para el paciente. (11)

El cuidado de los pacientes representa una serie de actos de vida que tienen por finalidad y función mantener a los seres humanos vivos y sanos con el propósito de reproducirse y perpetuar la vida, de tal forma, el cuidado es mantener la vida asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades para la persona (individuo, familia, grupo y comunidad), que en continua interacción con su entorno, vive experiencias de salud. (3)

Leininger, M citado por Mendoza J y Narváez R escribió que el cuidado es la ciencia de la práctica de la enfermería, así como su rasgo dominante distinto y unificador. El cuidado es central en la mayoría de las actuaciones de enfermería, es decir, engloba las actuaciones de ayuda, apoyo y mediación dirigida a otras personas o grupos que tienen necesidades evidentes o previstas. (11)

En el mismo orden de ideas, autores como Millar, precisan que el cuidado es: “Una acción mencionada con otra persona o grupo de personas”. El cuidado sirve para mejorar o aliviar los trastornos, es esencial para el desarrollo, el crecimiento y la supervivencia de los seres humanos. (4)

Reafirmando lo antes expuesto sobre el cuidado, Pepper J. Mae define cuidado como: “La acción encaminada a hacer por una persona lo que no puede hacer por sí misma con respecto a sus necesidades básicas, la explicación de lo desconocido, la facilitación de la expresión de sentimientos, la intención de mejorar la calidad de vida del enfermo y su familia ante la nueva experiencia que debe afrontar”. Lo que expresa un sentido de acción que busca mejorar las condiciones del paciente. (12)

En esa línea, es necesario identificar la significación del cuidado para quien lo otorga y para quien lo recibe, la intención y la meta perseguida. La práctica de la enfermería cotidianamente se ocupa más allá del acto

de cuidar que une, el qué del cuidado y el cómo de la interacción persona-enfermera, implica crear un cuidado que recurra a diversos procesos: la reflexión, la integración de creencias y valores, el análisis crítico, la aplicación de conocimientos, el juicio clínico, la intuición, la organización de los recursos y la evaluación de la calidad de las intervenciones. Desde esta perspectiva se trata de un cuidado innovador que une la ciencia y el arte de enfermería y que se centra en la persona, la cual, en continua interacción con su entorno, vive experiencias de salud. (13)

Calidad de cuidados

La calidad de la atención en el sector de salud es evidenciada especialmente por la satisfacción que presenta el paciente respecto a su atención. Dicha calidad se manifiesta como un conjunto de propiedades inherentes a una cosa la cual permiten apreciarla como igual, mejor o peor que las restantes de su especie. (14)

Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que: “la calidad de la asistencia sanitaria es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria optima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso”. (15)

Según el Colegio de Enfermeros del Perú refiere que la prestación de los servicios de salud es sin duda una preocupación medular en la gestión de los servicios de enfermería no solo por la aspiración a la mejora de las capacidades institucionales en los organismos y dependencias sectoriales, sino sobre todo porque el eje de todos los procesos se encuentra en la vida de las personas; el cuidado es monitoreado permanentemente ,garantizar la calidad exige a los enfermeros una reflexión permanente sobre valores actitudes y normas que privilegien cuidar con calidad seguido a esto comprender sus dimensiones en lo

interpersonal ,ética y de percepción. Con ello mejorar los cuidados en los diversos niveles de atención. La calidad de la atención en los servicios de salud es responsabilidad de los diferentes grupos que laboran en un hospital, sin embargo la labor de la enfermera es de particular importancia, ya que es quien brinda atención directa y está en contacto por más tiempo con el usuario, por lo que una atención interpersonal de buena calidad es necesaria para lograr la satisfacción de los usuarios, ya que son sensibles al trato que reciben y con frecuencia utilizan básicamente ese elemento al juzgar la calidad de la atención como un todo, incluyendo los méritos técnicos. (16)

Donabedian y Fuentes citados en Campos Rubio, en su trabajo: Evaluación de la calidad de atención médica, concluye que la calidad de la atención a la salud debe definirse "como el grado en que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles en la salud. También mencionan, que la atención al paciente quirúrgico surge con el objetivo de personalizar la atención y garantizar la continuidad de cuidados y la seguridad del paciente en cada una de las unidades por las que va desarrollándose la actividad quirúrgica. Además, la seguridad del paciente es una dimensión clave de la calidad asistencial que ya nadie discute en el ámbito científico. (17)

Es un término que incluye las actuaciones orientadas a eliminar, reducir y mitigar los resultados adversos evitables, generados como consecuencia del proceso de atención a la salud, además de promocionar aquellas prácticas que han resultado más seguras, al tiempo que propicia un cambio cultural que destierre todo atisbo de cultura reactiva que culpabilice a los profesionales por sus errores. Y sobre los eventos adversos, invita a un intento de abordaje de estas cuestiones desde el punto de vista del derecho, con la finalidad de mejorar la seguridad de los pacientes y usuarios (disminuyendo la morbimortalidad asociada al acto quirúrgico) y de los profesionales sanitarios (segundas víctimas) y reducir el número de eventos adversos, con el consiguiente descenso de reclamaciones y procesos judiciales. (18)

El cuidado del paciente es parte del proceso de recuperar la salud. Unos buenos cuidados de enfermería llevarán al paciente al restablecimiento de su salud o a afrontar más dignamente su condición actual. Pero una mala práctica del cuidado puede llevar no sólo a no recuperar la salud, sino a lesionar la ya de por sí vulnerable situación de aquel que se confía a los cuidados del profesional. Garantizar la calidad demanda de los profesionales que hacen parte del equipo interdisciplinario y tienen contacto con el paciente y su familia, una reflexión continua sobre su desempeño, una constante evaluación de sus actos, de tal manera que se reconozcan falencias, inexactitudes y equivocaciones como parte de un plan de análisis, prevención y adecuado manejo si se presentase la ocasión de los eventos adversos. (13)

El cuidado de enfermería se fundamenta en las interacciones que establecen el paciente y el equipo de enfermería en diferentes escenarios. A través de la interacción los sentimientos cumplen una función particular e individual. Se precisan en el equipo de enfermería atributos como la sensibilidad humana, que busca respetar al otro como ser humano que tiene sentimientos y sensibilidad, y que junto con la charla y el humor buscan el bienestar y tranquilidad del paciente para hacerlo sentir como en casa. (14)

Cuidados de enfermería en el periodo postoperatorio

Los cuidados de Enfermería en el período postoperatorio se dirigen al restablecimiento del equilibrio fisiológico del paciente, y a la prevención del dolor y las complicaciones. La valoración cuidadosa y la intervención inmediata ayudarán al paciente a recuperar su función normal con tanta rapidez, seguridad y comodidad como sea posible. Se hará todo esfuerzo para anticipar y prevenir de ser posible, los problemas en el período postoperatorio. (19)

El período postoperatorio empieza una vez terminada la operación y el paciente ingresa a la unidad pos anestésica también denominada “sala

de recuperación”. Algunos pacientes que reciben un anestésico local o que son sometidos a intervenciones que no requieren anestesia pueden pasar desde el quirófano a su habitación del hospital o a su domicilio. La duración del postoperatorio depende del tiempo necesario para la recuperación del estrés y de alteración causada por la cirugía y la anestesia pudiendo ser de sólo unas pocas horas o abarcar varios meses. Intervienen factores de este caso, como la edad del paciente, su estado nutricional, o estados patológicos que requieren terapéutica más intensiva afectarán a la duración del período postoperatorio. (19)

Los cuidados de enfermería en el postoperatorio se dan con la finalidad de: apreciar el estado del paciente psicológica y físicamente e intervenir eficazmente para fomentar la recuperación, prevenir oportunamente las complicaciones, proteger al paciente de lesión durante el período de inconsciencia, aliviar molestias y ayudar al paciente a recuperar su independencia. (19)

Objetivos de la asistencia de enfermería en el período postoperatorio

El principal propósito del cuidado de enfermería en el postoperatorio consiste en ayudar al paciente a recuperar la función normal con la mayor rapidez, seguridad y comodidad posibles.

Los objetivos específicos relacionados son: (20)

- a) Ayudar al paciente a conservar la función respiratoria óptima.
- b) Valorar el estado cardiovascular y corregir cualquier posible complicación.
- c) Promover la comodidad y seguridad del paciente.
- d) Propiciar el mejor estado general del paciente mediante nutrición, y eliminación apropiada, y conservación del balance de líquidos y electrolitos.
- e) Facilitar la cicatrización de la herida y evitar o controlar la infección.
- f) Estimular la actividad mediante ejercicios tempranos, ambulación y rehabilitación.

- g) Contribuir en la mayor medida posible al bienestar psicosocial del paciente y su familia.

Dimensiones de la Calidad del cuidado de Enfermería

1

2

2.1

2.1.1

2.1.1.5

2.1.1.1 Dimensión: Estructura de los cuidados de enfermería

Determinada por los recursos materiales, talento humano y la estructura organizativa. Tiene relación con el ambiente físico, los recursos tecnológicos, las instalaciones, el talento humano, los sistemas de información, el estado financiero y la hotelería. (21)

Son los métodos de más fácil aplicación, ya que las variables son concretas, y también los que miden más indirectamente la calidad asistencial, ya que evalúan directamente la salud. (22)

Los métodos de análisis de la estructura presuponen, pero no garantizan, un buen funcionamiento ni una buena asistencia. El método de análisis de la estructura por excelencia es la acreditación de la estructura física, humana y organizadora. (22)

Indicadores de Estructura de los cuidados de enfermería

Comodidad/Confort: Esta hace referencia a una sensación de alivio al malestar, a un estado de tranquilidad y calma, o a cualquier sentimiento que haga la vida fácil o agradable. Autores como Kolcaba al definir la comodidad encontró tres sentidos (alivio, tranquilidad y trascendencia), los cuales están desarrollados en cuatro contextos: físico, psicoespiritual,

ambiental y social. Consideró además que las intervenciones de enfermería debían estar encaminadas a aumentar la comodidad del paciente. (23)

Mediante este modelo se ratifica la complejidad del ser humano evaluando el contexto físico, perteneciente a las sensaciones del cuerpo, contexto social perteneciente a la consciencia interna del yo, como: autoestima, autoconcepto, sexualidad, y el significado de la vida, en relación con un orden o estado superior, el contexto psicoespiritual el cual se refiere a las relaciones interpersonales, familiares y sociales. Y el contexto ambiental perteneciente al entorno y condiciones e influencias externas como: luz, ruido, temperatura, entre otros, de tal forma que la utilización de teorías de enfermería devuelven la esencia de la profesión dando un enfoque científico y de valides de un contexto de actualización. (24)

Trato humano: son todas las acciones que realiza el profesional de enfermería para proporcionar un ambiente seguro al paciente, es inspirar confianza y proveer una atención integral de calidad respetando su individualidad y sus derechos durante su estancia hospitalaria, éste debe ser por excelencia humanizado, donde se viva, se comprenda y se realicen acciones para el bienestar y confort de todo aquel paciente que reciba cuidados de enfermería. (25)

2.1.1.2 Dimensión: Proceso de los cuidados de enfermería

Se encuentra relacionado con lo que sucede realmente en el proceso del cuidado de la salud, las acciones que realiza el paciente al buscar y llevar a cabo su cuidado, y las actividades del profesional para cubrir las necesidades de los usuarios. (21) Donabedian menciona que el proceso son aquellas actividades que se llevan a cabo por y entre profesionales y pacientes; las características de la atención por una parte obedecen al estado de la ciencia y la tecnología y por otra se rige por principios,

valores y reglas éticas que gobiernan las relaciones entre las personas. (17)

Indicadores de Proceso de los cuidados de enfermería

Información: un enfoque en el que los pacientes reciben un trato más cercano. No se trata simplemente de prestar un servicio donde se encuentra al paciente. La atención orientada al paciente incluye el respeto hacia su derecho de conocer el diagnóstico de su enfermedad y sus consecuencias, estar informado acerca de la identidad del personal que lo está atendiendo. Es imprescindible que el paciente pueda ejercer este derecho, que la información sea transmitida de forma comprensible y adecuada a sus necesidades y nivel de comprensión, cuestión que por desgracia en la mayoría de las ocasiones falla, el personal de salud no explica de forma comprensible y adecuada, ni hace uso de su identificación al inicio de la atención. (26)

Oportunidad: El paciente en primer término espera la respuesta a las necesidades de salud, el alivio de sus síntomas y obtener una mejoría funcional. La enfermera, debe ofrecer concordancia entre cuidados y una atención oportuna, libertad de acción en beneficio del paciente. Uso eficiente del tiempo disponible para el cuidado del paciente, identificando posibles complicaciones que podrían agravar la salud del paciente y contribuir con la morbimortalidad de este a futuro. (27)

Continuidad: se refiere a la concatenación y coordinación de eventos de cuidados respecto a una enfermedad en un paciente (por ejemplo, la atención continua y oportuna hacia un paciente durante un periodo postoperatorio). La longitudinalidad es el conocimiento que se tiene del paciente, durante su trato continuo, que ayuda a saber cualidades, especificaciones y características que facilitan el cuidado. Este conocimiento permite al personal de

enfermería incluso identificar y actuar ante posibles complicaciones que se presenten. (28)

2.1.1.3 Dimensión: Resultados de los cuidados de enfermería

Significa un cambio o impacto en el estado actual y futuro de la salud del paciente que puede ser atribuido a atenciones previas, a las actitudes del paciente, el conocimiento que haya adquirido sobre la salud y el cambio en su comportamiento relacionado con la salud; se considera que los resultados brindan un enfoque indirecto para evaluar la calidad de los cuidados. (21)

De esta concepción se desprende la necesidad de reconocer que para brindar cuidados de alta calidad debe haber recursos suficientes para el tipo de cuidado que se otorga, sin dejar de ver que su incremento no necesariamente va a relacionarse con la mejora de la calidad y que incluso, el exceso o el mal uso de recursos puede ir directamente en su detrimento. También es necesario contar con un diseño organizacional acorde a los servicios que se otorgan; es evidente que si existe una inadecuada definición de autoridad; indefinición de responsabilidades; problemas de comunicación, de coordinación o de control, impactarán de manera negativa en la calidad de los servicios. (27)

Indicadores de Resultados de los cuidados de enfermería

Seguridad: se constituye en una prioridad de la gestión de calidad del cuidado que se brinda. De ahí la importancia de reflexión sobre la magnitud que tiene el problema de efectos adversos en la asistencia sanitaria, para así prevenir su ocurrencia y proteger pacientes con acciones que garanticen una práctica segura. (29) La OMS la define como un conjunto de estructuras y/o procesos organizados que reducen la probabilidad

de efectos adversos y resultantes de exposición al sistema sanitario por enfermedades y procedimientos o bien como la reducción del riesgo de daño innecesario asociado a la atención sanitaria hasta un mínimo. (30)

Cuidado humanizado: El cuidado humanizado es más que un buen trato o satisfacción usuaria, es que "el otro" necesita ser cuidado y al realizarlo el equipo de enfermería y el usuario obtienen frutos, no sólo recibe el paciente y su familia sino que también el profesional y el equipo que entrega los cuidados, se aprende y se crece junto con ellos. Se comprende que esta mirada humana es útil para todas las áreas de desarrollo de la profesional enfermera, no sólo para el área asistencial. En la gestión es muy importante ya que indica la mejor forma de organizar los recursos con el fin de entregar un cuidado humano. (31)

Respeto y confianza: el personal de enfermería debe tener habilidades verbales y no verbales para su práctica diaria. Les permiten enfrentar sus propios sentimientos, los del paciente y los de familiares del paciente. Son de suma importancia para establecer una adecuada relación enfermera-paciente, ya que en la relación de ayuda se espera un cambio en la percepción que tienen los pacientes de las enfermeras. Es sumamente esencial que la relación enfermera-paciente se base en la confianza y el respeto, esto permite evolucionar hacia un mejor auto comprensión y una gran armonía; el amor incondicional y el cuidado son esenciales para la sobrevivencia y desarrollo de la humanidad. (32)

2.1.2 Variable 2: Complicaciones Post-Operatorias

Una complicación es un estado no intencional y no deseado que ocurre durante los cuidados médicos o su seguimiento. Es dañino para la salud

del paciente y puede conllevar a la necesidad de tratamiento, dejar secuelas temporales o permanentes, prolongar la estadía hospitalaria o causar la muerte. Las complicaciones se pueden apreciar durante el tratamiento de base del enfermo o durante un determinado período después del alta o transferencia a otro departamento. (33)

Por su parte, las complicaciones quirúrgicas (CQ) se definen como los eventos adversos atribuidos al tratamiento quirúrgico o sus cuidados, que aparecen desde la preparación preoperatoria y hasta los 30 días de postoperatorio. Según se requiera o no tratamiento quirúrgico, se considera que existen dos tipos de complicaciones quirúrgicas: Complicación quirúrgica relacionada con el proceder o de carácter quirúrgico, y Complicación quirúrgica de carácter médico. (33)

Los accidentes anestésicos o quirúrgicos intraoperatorios pueden generar complicaciones postoperatorias. Las complicaciones postoperatorias también pueden surgir independientemente del acto quirúrgico. Factores agravantes, como el estado de salud previo a la cirugía o las morbilidades, pueden contribuir a la aparición y severidad de las complicaciones. Tanto los eventos intraoperatorios como las complicaciones posoperatorias, constituyen las complicaciones perioperatorias. (34)

Las complicaciones postoperatorias son eventos frecuentes, particularmente en los pacientes de alto riesgo; (35) no solo tienen repercusión clínica en el período postoperatorio inmediato, sino también a largo plazo, con afectación de la calidad de vida e incremento en la mortalidad. Las complicaciones que aparecen después de una intervención quirúrgica representan un reto para los médicos, ya que en ocasiones son impredecibles, se establecen de forma relativamente súbita y pueden evolucionar con rapidez hacia la muerte. Muchos de los pacientes con estas características requieren admisión en las unidades de cuidados intensivos (UCI) para un mejor control y manejo de los desórdenes fisiopatológicos agudos. (36)

Tipos de Complicaciones Post-Operatorias:

Respiratoria: Cuando se presenta la necesidad de brindar oxígeno o soporte ventilatorio. (37) Las complicaciones respiratorias posoperatorias también son frecuentes y se asocian con mayor estadía hospitalaria y ensombrecen el pronóstico, el que está en relación con la causa de la insuficiencia respiratoria. En cirugía mayor abdominal y vascular, los trastornos respiratorios se han reportado en el 10 % - 40 % de los casos. Si bien el edema pulmonar perioperatorio y el síndrome de distrés respiratorio agudo son complicaciones poco frecuentes, la necesidad de ventilación artificial mecánica perioperatoria por desórdenes cardiopulmonares y sepsis es del 2-3 %, lo que se asocia a un incremento en la mortalidad. La mayoría de los pacientes con complicaciones perioperatorias de origen respiratorio o cardiovascular requieren admisión y manejo en las UCI dado su gravedad (38)

- Microbiología: administración de antibióticos o fiebre $>38^{\circ}\text{C}$ en las últimas 24 horas. (37)
- Renal: Oliguria, incremento de la creatinina, colocación de nuevo catéter urinario. La insuficiencia renal aguda (IRA) aparece en el 7 % de todos los pacientes hospitalizados y alcanza un 36 % - 67 % en los pacientes críticos; de estos, al menos un 5 % - 6 % requiere terapia de sustitución renal (TSR). La insuficiencia renal aguda en grandes estudios epidemiológicos aparece en aproximadamente 6 % de los pacientes sometidos a cirugía mayor electiva, aunque ello depende del tipo de cirugía, ya que en la cirugía de trasplante pulmonar, la incidencia puede ser tan alta como un 69 %. (39) La mortalidad entre los pacientes con IRA

severa que requieren TSR oscila entre 50 % y 70 % e igualmente, la IRA incrementa la morbilidad, con un aumento de los costos de salud y la estadía hospitalaria. (40)

- Gastrointestinal: fallas en la nutrición enteral. La cirugía gastrointestinal es la responsable del 75 %-85 % de las fístulas enterocutáneas. La relación entre fístulas de alto gasto y de bajo gasto es similar. La mayoría tiene su origen en el intestino delgado y en muchos casos son de causa iatrogénica. La mayoría de las fístulas enterocutáneas suelen curar, ya sea espontáneamente o por intervención quirúrgica. La frecuencia de complicaciones en los pacientes intervenidos por fístulas intestinales es alta y se asocia con una mortalidad elevada (87,6 %). La mortalidad al año de las fístulas enterocutáneas es de un 15 %; sin embargo, la mortalidad total se ha repostado hasta de un 65 %, aunque a causa de un mejor soporte nutricional, los avances en las técnicas de imagen y la disponibilidad de antibióticos adecuados, la mortalidad en los últimos años está alrededor del 20 %. (41)

- Cardiovascular: Diagnóstico o tratamiento en las últimas 24 horas para alguna de las siguientes: nuevo infarto agudo de miocardio, hipotensión, arritmia, edema pulmonar cardiogénico, evento trombótico. (37) La isquemia miocárdica perioperatoria se ha planteado como responsable de las complicaciones cardíacas postoperatorias. Según estudios prospectivos, la incidencia de eventos cardíacos mayores posoperatorios (infarto del miocardio, angina inestable, insuficiencia cardíaca o taquicardia ventricular) oscila entre un 6 % y un 18 %. En los pacientes que experimentan un infarto agudo de miocardio después de una cirugía no cardíaca, la mortalidad hospitalaria oscila entre un 15 % y un 25 %, mientras que para los que sufren un paro cardiorrespiratorio, la mortalidad asciende a un 65 %. La incidencia de PCR perioperatorio es de 35 casos x 10000 anestесias. Estas cifras

ponen de manifiesto la importancia de la vigilancia y el reconocimiento precoz de estas entidades. (42)

- Neurológico: Accidente cerebrovascular/ataque transitorio de isquemia, confusión, delirium, coma. En los pacientes operados la incidencia de delirio hospitalario ha oscilado entre 5 % y 15 %,29 mientras que el 36,8 % de los pacientes operados admitidos en UCI desarrollan delirio; sin embargo, la complejidad del diagnóstico hace que no se reconozca tempranamente. (43)

- Hematológica: Empleo en las últimas 24 horas de: glóbulos rojos, plaquetas, plasma, fresco congelado, crioprecipitados. (37)

- Herida quirúrgica: Infección/dehiscencia de herida quirúrgica con necesidad de exploración o drenaje de pus. (37) La complicación posoperatoria más frecuente es la infección de la herida quirúrgica, aunque la frecuencia suele variar entre los reportes debido al tipo de cirugía, a las condiciones propias de cada hospital, a las políticas de prevención de estas infecciones y al patrón epidemiológico de infecciones nosocomiales locales. Este tipo de infecciones, según su localización, se clasifican como superficiales, profundas y de órgano-espacio. La primera se ubica en la piel y tejido celular subcutáneo correspondiente a la incisión quirúrgica. La segunda afecta a las fascias y capas musculares. La última aparece en cualquier región corporal diferente a la piel, tejido subcutáneo, fascias o capas musculares, que hayan sido abiertas o manipuladas durante el proceder quirúrgico. Esta clasificación tiene implicaciones terapéuticas y pronósticas importantes. (44)

- Dolor: Nuevo dolor que requiere opioide parenteral o analgesia regional adicional. (37) Entre las complicaciones más frecuentes del mal control del dolor están las respiratorias, principalmente en cirugías de tórax y abdomen alto hasta en un 10 % secundario a cambios fisiológicos: interrupción de la actividad normal de la musculatura respiratoria e inhibición refleja de la función diafragmática, disminución de los volúmenes pulmonares, desarrollo de atelectasias y neumonías; las cardiovasculares con una incidencia hasta del 5 % por: hiperactividad simpática que conduce a un aumento de frecuencia cardíaca, presión arterial media, índice cardíaco y consumo de oxígeno del miocardio, hipercoagulabilidad e hiperfibrinólisis que favorecen los procesos trombóticos; las digestivas son distensión abdominal, náuseas, vómito e inhibición de la motilidad gastrointestinal con alta incidencia de íleo parálítico hasta en un 90% tras una cirugía abdominal. A nivel metabólico, el dolor postoperatorio incrementa la respuesta neuroendocrina al inducir un estado de hiperactividad simpática e hipotalámica, que da como resultado: hiperglucemia, glucosuria, retención hidrosalina, estimulación del sistema renina-angiotensina, oliguria, lipólisis e hipercatabolismo proteico y a nivel psicológico no debemos menospreciar los trastornos de angustia, ansiedad, miedo y aprehensión. (45)

2.1.3. Teorías de enfermería

Teoría de la calidad de cuidado.

Teniendo en cuenta el recorrido que subyace al desarrollo de la calidad, muchos investigadores, dentro de ellos Gutarra, expresa que la calidad debe seguir siendo un objeto de gestión en todas las organizaciones, y para ello existen teorías que han marcado trascendentalmente los enfoques de calidad: (4)

- a) Enfoque basado en el Usuario. Las organizaciones dependen de sus clientes, por lo tanto, deberían comprender las necesidades actuales y futuros de los clientes, satisfacer los requisitos de los clientes y esforzarse en exceder las expectativas de los clientes.

- b) Enfoque basado en el Proceso. Un resultado deseado se alcanza más eficientemente cuando las actividades y los recursos relacionados se gestionan como un proceso.

- c) Enfoque basado en el Producto. La calidad es función de una variable específica y medible, de forma que las diferencias en calidad reflejan diferencias en la cantidad de algún ingrediente o atributo del producto.

Cuidado humanizado en enfermería según Jean Watson

A través de los años la Enfermería ha avanzado significativamente en la conceptualización de cuidar en el contexto social. No obstante, cobra suma importancia la institucionalización del cuidado como esencia misma en la que el humanismo esté presente, en términos generales, el cuidado establecido como horizonte, u objeto de la atención debe privilegiar lo humano. Jean Watson refiere que el cuidar es parte fundamental del ser y es el acto más primitivo que una persona realiza para efectivamente llegar a ser. El cuidado humanizado va más allá del buen trato o satisfacción usuaria, sino que también comprende aspectos más profundos debido a que existe un otro que necesita ser cuidado. (17)

Teoría de Watson J: basa en la armonía entre mente, cuerpo y alma, a través de una relación de ayuda y confianza entre la persona cuidada y el cuidador. Su teoría tiene un enfoque filosófico (existencial-fenomenológico), con base espiritual, cuidado como un ideal moral, y ético de la enfermería. (46)

Filosofía De Jean Watson sostiene que el Cuidado Humano comprende; un Compromiso Moral (Proteger y realzar la dignidad humana; va más allá de una evaluación médica), la experiencia, percepción y la conexión: (Mostrando interés profundo a la persona). El cuidado humanizado requiere de un compromiso moral por parte de los profesionales de salud, el cual requiere cada individuo, sea sano o enfermo, para mejorar su calidad de vida, inmerso en la educación en cada cuidado brindado, y de esta manera elevar la percepción de los pacientes en relación al cuidado humanizado. (47)

El cuidado de los pacientes es un fenómeno social universal que sólo resulta efectivo si se practica en forma interpersonal (enfermera-paciente). (48) Por esta razón el trabajo de Watson J, constituye una estrategia en la cual la investigación puede apoyar la práctica, aumentando los beneficios para la disciplina y las personas en general, sustentando la experiencia clínica de cada profesional y permitiendo mejorar la toma de decisiones sobre las acciones profesionales. (24)

La Teoría de Jean Watson basa la medición del Cuidado Humano Transpersonal en una escala que comprende 6 dimensiones: (49)

- Satisfacer las necesidades
- Habilidades, técnicas de la enfermera
- Relación enfermera-paciente
- Autocuidado de la profesional.
- Aspectos espirituales del cuidado enfermero
- Aspectos éticos del cuidado

Básicamente, los fundamentos de la ética del cuidado pueden describirse a partir de cinco ejes: (50)

- El concepto del ser como ser relacional: en nuestra vida necesitamos de los demás y de las relaciones con ellos que nos permitan darnos a ellos, tanto para sobrevivir como para autor realizarnos.

- Un enfoque sensitivo al contexto: lo que incorpora una observación del otro y su entorno, para identificar la totalidad de sus necesidades.
- La diferenciación entre cuidado y preocupación: esto implica que exista atención tanto hacia las personas con las que tenemos relaciones personales, como hacia aquellas con las que no compartimos dichos lazos de unión.
- La prioridad del sentir sobre el razonar: este es el punto clave de la ética del cuidado y que le diferencia de otros modelos: dar relevancia justa a los sentimientos y afectos.
- La opción por los dilemas reales sobre los dilemas hipotéticos: es decir, personalizar y singularizar las resoluciones sin equipararlos con casos hipotéticos o anteriores.

En segundo lugar, se tienen los diez factores de cuidado que Watson denominó Proceso Caritas de Cuidados (PCC), que correspondieron a una extensión de las dimensiones, pero que ofrecieron un lenguaje más fluido a fin de brindar un mejor entendimiento en cuanto a las dimensiones del proceso de las experiencias. Estos son: (51)

- “Formación humanista-altruista en un sistema de valores”, se convierte en la “práctica de amorosa bondad y ecuanimidad en el contexto de un cuidado consciente”. Con ello Watson asume que en la práctica profesional diaria es necesario cambiar y mejorar nuestro desarrollo moral.
- “Incorporación de la fe-esperanza”, se convierte en “Ser auténticamente presente y permitir y mantener el sistema de creencias profundas y subjetivas del individuo, compatible con su libertad. Este individuo libre, con creencias propias, es un ser para el cuidado”. En esta sección se enuncia la importancia de la fe y la esperanza en el cuidado, ya que esta ha estado presente a lo largo de nuestra existencia como humanos a través de oraciones y encantos.

- “El cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los otros” fue redactado como “El cultivo libre de las propias prácticas espirituales y transpersonales, que vaya más allá del ego y la apertura a los demás con sensibilidad y compasión”. Con esto se entiende que el ser humano es un ser que siente, sin embargo, es muy habitual que en la práctica profesional se tiendan a separar, disimular o negar estos sentimientos.
- “El desarrollo de una relación de ayuda y confianza”. El cuidar la relación humana se convierte en “Desarrollo y mantenimiento de una auténtica relación de cuidado, a través de una relación de confianza”. La relación de cuidado depende en gran medida de los factores de cuidados, esta relación va unida con la promoción y aceptación de sentimientos ya sean negativos o positivos.
- “La aceptación de expresiones de sentimientos positivos y negativos”. Esta es una parte inherente a la formación de una relación de ayuda y de confianza. Watson la enuncio como un “estar presente y constituirse en apoyador de la expresión de los sentimientos positivos y negativos en una conexión con la espiritualidad más profunda del ser que se cuida”. Las emociones juegan un rol importante en la conducta humana y para Watson son considerados como “una ventana por la cual se visualiza el alma”.
- “El uso sistemático de una resolución creativa de problemas del proceso asistencial” se convirtió en: “el uso creativo de uno mismo, como partícipe en el arte de cuidar y de todas las maneras de conocer como parte del proceso asistencia”. Watson se refiere a la sistematización excesiva de normativas que impiden el desarrollo creativo de esta profesión.
- “La promoción de una enseñanza-aprendizaje interpersonal”. Luego cambio a: “Participar de una verdadera enseñanza-aprendizaje que atienda a la unidad del ser y de su sentido y que trate de mantenerse en el marco referencial del otro”. Este factor de cuidado es el que más ayuda al paciente a ser partícipe activo del estado de su

propia salud y a tomar las decisiones en pro de mantenerla, recuperarla, mejorarla, o en otros casos de anticiparse para determinados eventos.

- “La creación de un entorno protector y/o correctivo para el medio físico, mental, espiritual y sociocultural” se convirtió en: “creación de un medio ambiente de cuidado en todos los niveles (físico, no físico, ambiental de energía y de conciencia) ya sea el todo, belleza, confort, dignidad y paz”. Watson dividió este ambiente en externo e interno, los cuales son interdependientes entre sí.

- “La asistencia con la gratificación de necesidades humanas”. Las que posteriormente se llamaron: “La asistencia en necesidades básicas, con un cuidado consciente e intencional que toca y envuelve el espíritu de los individuos, honrando la unidad del Ser, y permitiendo a la espiritualidad emerger”. Las necesidades humanas se encuentran estratificadas.

- “El reconocimiento de fuerzas fenomenológicas y existenciales”. Este último factor de cuidado es el método para lograr trabajar en la satisfacción de la: fenomenología, concepto que Watson definió como: “se refiere al énfasis en la comprensión de las personas de cómo las cosas aparecen ante ellos... La fenomenología es descriptiva, es una descripción de datos que aparecen en una situación dada y ayuda a entender el fenómeno en cuestión. Esta orientación resulta útil para la enfermera, ya que ayuda a reconciliar o mediar la diferencia de los distintos puntos de vista de la persona en forma holística; y al mismo tiempo, atender al orden jerárquico de sus necesidades”

2.2.- Estudios Previos

A continuación, se presentan algunos estudios relacionados al tema de investigación:

2.2.1 Internacionales.

Riera, M. et al en 2016 en España publicaron un artículo “Mortalidad de las complicaciones postoperatorias (failure to rescue) tras cirugía cardiaca en un hospital universitario” con el objetivo de analizar la frecuencia de las complicaciones postoperatorias tras la cirugía cardiaca, la incidencia del fracaso en el rescate FR y su relación con la supervivencia. Para ello realizaron un análisis de regresión logística múltiple de 9 complicaciones postoperatorias para conocer las variables asociadas con alguna de esas complicaciones. Se tuvieron como resultados: la mortalidad hospitalaria fue de 1.4% y la frecuencia de complicaciones postoperatorias fue del 38.5%. La cirugía urgente, la insuficiencia renal crónica y la edad ≥ 70 años fueron las variables que se asociaron con más fuerza con las complicaciones seleccionadas. La supervivencia de los pacientes sin complicaciones a los 5 años fue del 93% y de los pacientes con alguna complicación fue del 83%. Las complicaciones asociadas a la supervivencia a medio plazo fueron neumonía, infarto agudo de miocardio e insuficiencia renal aguda. Concluyeron que la incidencia de complicaciones post operatorias en cirugías cardiacas se encuentra entre el 40% y las complicaciones post intervención cardiaca más frecuentes fueron insuficiencia renal crónica, fibrilación auricular y transfusión de hematíes. (55)

Serra, M., Filho, F., Albuquerque, A., Santos, C., Carvalho Junior, F. y Silva, R. en 2015 en Brasil publicaron un artículo “Cuidados de enfermería en el postoperatorio inmediato: estudio transversal” con el objetivo de caracterizar el cuidado ofrecido al paciente en el postoperatorio inmediato; identificar los cuidados que el enfermero le da al paciente y correlacionar las dificultades de los enfermeros con la utilización de la Sistematización de la Asistencia de Enfermería. Mediante un estudio transversal con abordaje cuantitativo y una muestra constituida por 13 enfermeros que laboraran en la sala de recuperación post-anestésica. Se observó la predominancia del cuidado con el sistema respiratorio y cardiovascular. Hubo una asociación entre la gran demanda de pacientes y la no utilización de la Sistematización de la Asistencia de Enfermería. En conclusión, los cuidados no son ofrecidos

de forma integral y los enfermeros tienen dificultades para utilizar la Sistematización de la Asistencia de Enfermería. (15)

Hoyos, A., Gallo, Y., Hinojosa, S. y Montoya, F. en 2015 en Colombia publicaron un artículo “Complicaciones postoperatorias menores relacionadas con la anestesia” con el objetivo de determinar la prevalencia de CAM en un Hospital de la ciudad de Pereira y satisfacción anestésica. Para ello realizaron un estudio transversal en pacientes sometidos a cirugía electiva o urgencia, hasta 48 horas después de la anestesia. En 66 pacientes, el 73% presentaron por lo menos una complicación. Las más frecuentes: dolor (60,4%) cefalea (12%) náuseas y vómito (8,4%). Mayor prevalencia: fumadores (30%) e hipertensos (21%). Respecto a la técnica, la anestesia general (52%). El manejo del dolor fue pobre (47,7%), en los manejados con Dipirona (90%). Concluyeron una alta prevalencia de complicaciones anestésicas menores, entre las complicaciones más frecuentes dolor, cefalea, náuseas y vómitos. (56)

Bertucci, S., Tomas, M. y Grunberg, G. en 2014 en Uruguay publicaron un artículo “Complicaciones Anestésicas en la Unidad de Recuperación Postanestésica” con el objetivo de determinar la frecuencia de complicaciones anestesiológicas que se presentaron en la unidad de cuidados anestésicos postoperatorios del Hospital Dr. Manuel Quintela en un periodo de 6 meses. Se recopilaron los datos de un total de 825 pacientes, de los cuales 62% fueron sexo femenino y 38% sexo masculino. El tipo de procedimiento quirúrgico, un 44% fueron de cirugía general, 21% fueron cirugías gineco-obstétricas y un 7% fueron de urología, siendo estas 3 especialidades quirúrgicas las más frecuentes. La incidencia global de pacientes que tuvieron complicaciones postoperatorias fue de 28.2%. La complicación que tuvo mayor frecuencia fue la hipoxemia (saturación de oxígeno menor a 90%), que se constató en 70 pacientes, seguida por las náuseas en 53 casos, Hipertensión Arterial 49, alteraciones del medio interno 29, hipotensión arterial 28 y vómitos en 23 pacientes. Por lo tanto, se concluye que la

incidencia global de pacientes con complicaciones postoperatorias fue de 28.2% y la complicación más frecuente fue la hipoxemia. (7)

Ramírez, C. y Perdomo, A. en 2013 en Colombia publicaron un artículo “Evaluación de la Calidad del Cuidado de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos” con el objetivo de describir y correlacionar la calidad de cuidado de enfermería percibida por los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos en una Institución de IV nivel del municipio de Neiva. Para ello realizaron un estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional y transversal con una muestra de 119 usuarios hospitalizados, usando el instrumento EVACALEN (evaluación de la calidad en enfermería). Se obtuvieron los resultados: en la categoría estructura se logró una calificación mala en el 17,6% de los casos, regular en el 43,7% y buena en el 38,7%; la categoría procesos adquirió una calificación de mala en el 5% y regular en el 95%; la categoría resultados registro una calificación de mala en el 17,6%, regular en el 63% y buena en el 19,3%. La versión del cuestionario que evaluó la calidad del cuidado de enfermería tuvo de 44 ítems; con un valor de 0,848, se confirmó la validez y confiabilidad en la medición de la calidad del cuidado de enfermería. Se concluyó, que en el acto de cuidado la educación del usuario y la familia juega un papel fundamental, a través de la cual se le brinda información clara y precisa que les permite participar en los cuidados de manera planificada contribuyendo en el tratamiento, rehabilitación o a obtener información adecuada sobre su condición actual involucrando a la familia en este proceso. (21)

Mendoza, J. y Narváez, R. en 2013 en Venezuela presentaron su Tesis de Grado “Cuidados de Enfermería en la Prevención de Complicaciones Cardiopulmonares durante la Fase Postoperatoria en pacientes hospitalizados en la Clínica Docente “Los Jarales”, Segundo Semestre De 2012” cuyo objetivo fue determinar el cuidado de los enfermeros en la prevención de complicaciones cardiorrespiratorias durante la fase postoperatoria inmediata. La metodología del estudio fue de tipo descriptiva y se usó el cuestionario tipo Likert de 36 preguntas; los

resultados obtenidos mostraron que los profesionales de enfermería adscritos al área quirúrgica, brindan un cuidado hacia la prevención de complicaciones cardiorrespiratorias durante el post operatorio con una mayor incidencia en cumplir alguna vez con los cuidados inmediatos exigidos en pro de garantizar la prevención a complicaciones cardiorrespiratorias. (11)

2.2.2. Nacionales.

Urure, I. y Pacheco L. en 2017 en Ica publicaron un artículo “Cuidado de enfermería al paciente con dolor postoperatorio en un Hospital Público de la ciudad de Ica, octubre 2016 – setiembre 2017” con el objetivo de identificar el cuidado de enfermería al paciente con dolor postoperatorio en un hospital público de Ica. Para ello realizaron un estudio descriptivo, transversal, no experimental, con una muestra conformada por 161 pacientes postoperados de 1 a 2 días. Dando los siguientes resultados: las características dimensionales del cuidado de enfermería el promedio ponderado fue de 3,56, la valoración de la matriz aplicada a la dimensión experiencia dolorosa postoperatoria el promedio ponderado fue de 1,85 resultando ambas dimensiones con desempeño regular ,respecto a la matriz aplicada a asistencia del manejo del dolor postoperatorio el promedio ponderado resulto de 1,54, teniendo un desempeño más bajo a las anteriores dimensiones estudiadas, con una valoración de la matriz de satisfacción global de 3,75, ubicándose en el nivel de algo satisfecho y satisfecho con el cuidado de enfermería al paciente con dolor postoperatorio. Por lo tanto, se concluye que los pacientes con dolor postoperatorio en el servicio de cirugía de Ica, percibieron que los cuidados de enfermería para el mismo fueron inadecuados en un 65,84%. (52)

Palacios, M. en 2017 en Puno presento su Tesis de Grado “Cuidado de Enfermería Postoperatorio Inmediato a pacientes adultos con Traumatismo Craneoencefálico del Servicio de Cirugía Especialidades y Quirófano del Hospital Manuel Núñez Butrón – Puno 2014” cuyo

objetivo fue determinar el cuidado de enfermería postoperatorio inmediato a pacientes adultos con traumatismo craneoencefálico. Para ello se realizó un estudio tipo descriptivo, transversal; con una muestra de estudio conformada por 10 profesionales de enfermería que realizan el cuidado a pacientes, aplicando técnica de la observación directa e instrumento guía de observación. Los resultados obtenidos revelaron que el 60% del personal de enfermería en el servicio de cirugía cumplía medianamente con el cuidado postoperatorio inmediato en pacientes adultos con traumatismo craneoencefálico, mientras que el 100 % cumplen en el servicio de quirófano. Del análisis de los resultados se concluyó, que un grupo considerable de profesionales de Enfermería del Hospital Regional cumplían medianamente con el cuidado, de forma incorrecta y sin fundamento científico. (53)

Subia, L. en 2017 en Puno presento su Tesis de Grado “Calidad del cuidado de Enfermería a pacientes Postoperados de Cirugía Prostática - Hospital III Goyeneche Arequipa” cuyo objetivo fue evaluar la calidad de cuidados de enfermería que recibe el paciente postoperado de cirugía prostática, para ello realizo un estudio descriptivo con diseño simple. Con una población confirmada por 50 pacientes y una muestra de 25 pacientes, y el uso de una guía de observación validada. Siendo los resultados los siguientes: en cuanto a la calidad de cuidados de enfermería en forma regular, el 36% brindo una calidad de cuidado de forma bueno, sin embargo, el 4% brindo una calidad de cuidados de enfermería de forma deficiente. Por lo tanto, la calidad de cuidados de enfermería a pacientes postoperados de cirugía prostática es casi satisfactorio ya que su nivel de respuesta es de regular a bueno. (54)

Campos, L., Chico, J. y Cerna, L. en 2014 en Trujillo publicaron un artículo “Calidad del cuidado de Enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico del Hospital Base Víctor Lazarte Echegaray, Trujillo – 2014” con el objetivo de determinar el nivel de calidad del

cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico durante el periodo perioperatorio. Para ello realizaron un estudio cuantitativo, tipo no experimental, con diseño descriptivo usando la técnica de observación directa; con una población de 30 enfermeras especialistas del centro quirúrgico y la unidad de recuperación post anestesia. Los resultados fueron: en la fase perioperatoria 37% en el nivel bueno de calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente, en la fase transoperatoria 63% en el nivel bueno de calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente, en la fase postoperatoria 70% en el nivel bueno de calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente. Se concluyó, que el nivel bueno en la Calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico fue de 57 %. Donde la mayoría de los problemas se encontraron en la primera fase preoperatoria inmediata con un 63% y la menor cantidad de problemas fueron encontrados en la tercera fase postoperatoria con un 30%. (17)

2.3.- Marco Conceptual

1. **Acto quirúrgico:** Procedimiento médico quirúrgico realizado en un centro de salud, para intervenir y restablecer a un paciente mediante una intervención quirúrgica, el cual consta de tres etapas: preoperatorio, transoperatorio y postoperatorio. (57)
2. **Calidad de cuidados:** La calidad, es la propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa que permiten apreciarla como igual, mejor o peor que las restantes de su especie. (13)
3. **Complicación post-operatorio:** molestias que se presentan después de una operación dependen del tipo de cirugía efectuada, que pueden ser graves y comprender la vida del paciente. (53)
4. **Complicación post-operatoria respiratoria:** necesidad de oxígeno o soporte ventilatorio. (37)
5. **Complicación post-operatoria infecciosa:** Antibióticos o fiebre > 38°C en las últimas 24 horas. (37)

6. **Complicación post-operatoria renal:** Oliguria, incremento de la creatinina, nuevo catéter urinario. (37)
7. **Complicación post-operatoria gastrointestinal:** Fallas en la nutrición enteral. (37)
8. **Complicación post-operatoria cardiovascular:** Diagnóstico o tratamiento en las últimas 24 horas para alguna de las siguientes: nuevo infarto agudo de miocardio, hipotensión, arritmia, edema pulmonar cardiogénico, evento trombótico. (37)
9. **Complicación post-operatoria neurológica:** Accidente cerebrovascular/ataque transitorio de isquemia, confusión, delirium, coma (37)
10. **Complicación post-operatoria hematológica:** Empleo en las últimas 24 horas de: glóbulos rojos, plaquetas, plasma, fresco congelado, crioprecipitados. (37)
11. **Complicación post-operatoria en herida operatoria:** Infección/dehiscencia de herida quirúrgica con necesidad de exploración o drenaje de pus. (37)
12. **Complicación post-operatorio dolorosa:** Nuevo dolor que requiere opioide parenteral o analgesia regional adicional. (37)
13. **Cuidado de enfermería:** abarcan diversas atenciones que un enfermero debe dedicar a su paciente. Sus características dependerán del estado y la gravedad del sujeto, aunque a nivel general puede decirse que se orientan a monitorear la salud y a asistir sanitariamente al paciente. (5)
14. **Estructura:** engloba los recursos humanos, materiales, tecnológicos y organizacionales de los lugares donde se proporciona la atención. (27)
15. **Ética del cuidado:** cuidado humanizado que debe estar inmerso en una filosofía de vida del quehacer enfermero que cuida y que debe cuidarse para garantizar la calidad de cuidados que brinda en los diferentes escenarios del ámbito de la salud. (58)
16. **Modelo de Cuidado humanizado según J. Watson:** teoría que se basa en la armonía entre mente, cuerpo y alma, a través de una relación de ayuda y confianza entre la persona cuidada y el cuidador. (46)
17. **Paciente:** Persona que recibe atención de salud. (54)

18. **Periodo post-operatorio inmediato:** periodo que transcurre desde la salida del paciente del quirófano hasta su traslado a la unidad de hospitalización o domicilio. Habitualmente tiene lugar en la Unidad de Recuperación Pos anestésica (URPA). (59)
19. **Periodo post-operatorio mediato o tardío:** se inicia a la llegada del paciente a la Unidad de hospitalización. (59)
20. **Relación enfermera-paciente:** tipo de relación que se establece con el paciente y familiares, que permite favorecer la relación terapéutica, satisfacer las necesidades del paciente y brindar cuidados de enfermería. (60)
21. **Proceso:** incluye todo lo que el personal de salud hace por los usuarios de los servicios y la habilidad con que lo realiza, se considera también en este rubro lo que los propios usuarios hacen por ellos mismos. (60)
22. **Resultados:** incluyen los cambios que se obtienen en la salud derivados del servicio otorgado, buenos o malos, la satisfacción del usuario y del personal de salud; el conocimiento que se genera durante la atención para las personas que reciben los servicios y para los que lo otorgan. (60)

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1.- Formulación de Hipótesis

3.1.1.- Hipótesis General

Existe una relación significativa entre la calidad del cuidado de enfermería y la presencia de complicaciones en pacientes post-operados del Hospital Daniel Alcides Carrión, 2018.

3.1.2.- Hipótesis Específicas

Existe una relación significativa entre la dimensión estructura de la calidad del cuidado de enfermería y la presencia de complicaciones en pacientes post-operados del Hospital Daniel Alcides Carrión, 2018.

Existe una relación significativa entre la dimensión proceso de la calidad del cuidado de enfermería y la presencia de complicaciones en pacientes post-operados del Hospital Daniel Alcides Carrión, 2018.

Existe una relación significativa entre la dimensión resultado de la calidad del cuidado de enfermería y la presencia de complicaciones en pacientes post-operados del Hospital Daniel Alcides Carrión, 2018.

3.2.- Identificación de Variables

3.2.1.- Clasificación de Variables

Variable Independiente (x): Calidad del cuidado de enfermería

Variable Dependiente (y): Complicaciones postoperatorias

3.2.2.- Definición Conceptual de variables

Calidad del cuidado de enfermería

Es la percepción del paciente sobre el conjunto de servicios terapéuticos, basado en el conocimiento y juicio clínico, que realiza un profesional de la enfermería para lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso. (15)

Complicaciones postoperatorias

Se define como aquellos eventos que ocurren posteriores a un procedimiento quirúrgico con una respuesta local o sistémica que puede retrasar la recuperación, poner en riesgo una función o la vida del paciente. (61)

3.2.3.- Operacionalización de las variables:

VARIABLE	DIMENCIONES	INDICADORES
Variable independiente: Calidad del cuidado de enfermería	Estructura	Comodidad Confort Trato humano
	Proceso	Información Oportunidad Continuidad
	Resultado	Seguridad Cuidado humanizado Respeto y confianza
Variable dependiente: Complicaciones postoperatorias	Respiratoria	Atelectasia Neumonía Síndrome de dificultad respiratoria aguda
	Infección	Infección de herida operatoria Infección del tracto urinario Bacteriemia Flebitis séptica
	Renal	Insuficiencia renal postoperatoria Retención Urinaria
	Gastrointestinal	Nauseas Vómitos

		Constipación Diarreas
	Cardiovascular	Embolia Pulmonar
	Neurológico	Delirium posoperatorio Difusión cognitiva posoperatoria Demencia
	Hematológica	Hemorragia postquirúrgica

CAPÍTULO IV METODOLOGÍA

4.1.- Tipo y nivel de Investigación

La investigación es de tipo cuantitativa ya que se analizaron los datos en forma numérica con ayuda de herramientas estadísticas.

El nivel es descriptivo, debido a que se especificó las características de cada variable de estudio (calidad de cuidado de enfermería y complicaciones posoperatorias).

4.2.- Descripción del Método y Diseño

Método: El método que se empleó será deductivo, el cual inicia en la teoría, y a partir de ello se derivan hipótesis las cuales serán sometidas a prueba.

Diseño: El diseño de la investigación nos permite obtener toda la información necesaria y requerida para aceptar o rechazar la hipótesis esta investigación es de diseño no experimental, analítica y de corte transversal.

- No experimental, porque se realiza sin manipular deliberadamente las variables. Es decir, se realizará una observación de los fenómenos tal como se dan en su contexto natural, para después analizarlos.
- De corte trasversal, ya que los datos serán recolectados en un solo momento, en un tiempo único

En este sentido responderá al siguiente Esquema:

O_x

M **r**



O_y

Dónde:

M = Muestra.

O_x = Calidad de cuidado de enfermería

O_y = complicaciones posoperatorias

r = relación entre las variables

4.3.- Población, Muestra y Muestreo

Población: La población de estudio estuvo constituida por 300 pacientes post-operados en el servicio de cirugía del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao durante el mes de julio a setiembre de 2018. Según el Libro de Registro del Servicio de Cirugía del Hospital entre los meses de enero a marzo se atendieron a 300 pacientes por lo que se espera una población aproximada para el periodo de estudio.

$$N = 300$$

Muestra: Para definir el tamaño de la muestra a trabajar en la investigación, se aplicó la siguiente fórmula correspondiente a poblaciones finitas:

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

Donde:

N : Población (300)

Z: Nivel de confianza (95%: 1.96)

P: Probabilidad de éxito (0.5)

Q : Probabilidad de fracaso (0.5)

E: Error estándar (0.05)

Reemplazando:

$$n = \frac{300 \times 1.96^2 (0.5 \times 0.5)}{(300 - 1) \times 0.05^2 + 1.96^2 (0.5 \times 0.5)} = 169$$

Por lo tanto, la muestra estuvo constituida por 169 pacientes post-operados en el servicio de cirugía del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao durante el mes de julio a setiembre de 2018.

Criterios de inclusión

Pacientes adultos (> 18 años)

Pacientes de género femenino o masculino

Pacientes post-operados atendidos en el servicio de cirugía del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión

Pacientes con o sin complicaciones posoperatorias

Criterios de exclusión

Pacientes adolescentes

Pacientes que no acepten participar en el estudio

Muestreo: El tipo de muestreo es probabilístico. La técnica de muestreo fue el muestreo sistemático con intervalo de salto $k=N/n = 300/169 \approx 2$, es decir, se incluirá al primer ($i=1$) paciente operado en el servicio de cirugía del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao en el periodo de estudio, luego al tercero ($i=i+k = 1+2 = 3$), luego al quinto ($i=3+k = 3+2 = 5$), y así sucesivamente hasta alcanzar el tamaño de muestra.

4.4.- Consideraciones Éticas.

Durante el desarrollo del presente estudio se tomará en cuenta los principios bioéticos en investigaciones científicas. (62)

1. **Autonomía:** respeto a la capacidad de autodeterminación de los participantes, esto quiere decir a la capacidad de actuar libremente y conscientemente, sin condicionantes externos.
2. **Beneficencia:** se refiere a buscar hacer el mayor bien o traer beneficios para las personas participantes y la comunidad.
3. **No maleficencia:** no ocasionar perjuicios o malestar a las personas participantes y la comunidad.
4. **De Justicia:** distribuir con justicia los beneficios de la investigación.

A partir de los principios mencionados se tomó las siguientes consideraciones: previo a la ejecución del estudio se solicitó un consentimiento informado a cada uno de los participantes, no se registró nombres ni apellidos, por el contrario, se asignó códigos de identificación a cada paciente post-operado y, finalmente, si el estudio llegará a publicarse, nadie ajeno tendría acceso a la información recolectada, considerando el anonimato y la discrecionalidad.

-
-

CAPÍTULO V

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

5.1.- Técnicas e Instrumentos

5.1.1. Técnica

Se utilizó la encuesta, la cual es ampliamente utilizada como procedimiento de investigación, ya que permite obtener y elaborar datos de modo rápido y eficaz. En el ámbito sanitario son muy numerosas las investigaciones realizadas utilizando esta técnica. Hernández, et. al. (2014) refiere que es una técnica que utiliza un conjunto de procedimientos estandarizados de investigación mediante los cuales se recoge y analiza una serie de datos de una muestra de casos representativa de una población o universo más amplio, del que se pretende explorar, describir, predecir y/o explicar una serie de características

5.1.2 Instrumento

El instrumento que se utilizó fue un cuestionario denominado “Cuestionario sobre la calidad de cuidados de enfermería” el cual ha sido elaborado en base a la teoría de calidad de Donabedian y la teoría del cuidado de enfermería Jean Watson. El instrumento consta de 22 ítems y presenta tres dimensiones: estructura, proceso y resultados, como se presenta a continuación:

Dimensión 1: Estructura, cuyos indicadores son comodidad, confort y trato humano, consta de 7 enunciado formulados en sentido positivo de tipo Likert de 4 opciones (Completamente en desacuerdo: Puntaje 1; parcialmente en desacuerdo: puntaje 2; parcialmente de acuerdo: puntaje 3 y Completamente de acuerdo: Puntaje 4).

Dimensión 2: Proceso cuyos indicadores son información, oportunidad y continuidad, consta de 10 enunciados (todos en sentido positivo) de tipo Likert de 4 opciones (Completamente en desacuerdo: Puntaje 1; parcialmente en desacuerdo: puntaje 2; parcialmente de acuerdo: puntaje 3 y Completamente de acuerdo: Puntaje 4).

Dimensión 3: Resultados cuyos indicadores son: Seguridad, cuidado humanizado, respeto y confianza, consta de 5 enunciados (todos en sentido positivo) de tipo Likert de 4 opciones (Completamente en desacuerdo: Puntaje 1; parcialmente en desacuerdo: puntaje 2; parcialmente de acuerdo: puntaje 3 y Completamente de acuerdo: Puntaje 4).

Para la clasificación del puntaje obtenido tanto de manera global como por dimensiones, se consideró la sumatoria mínima y máxima de los ítems y se categorizará en 3 niveles (buena, regular, mala) de acuerdo al siguiente esquema considerando percentiles:

Nivel	Global	Estructura	Proceso	Resultado
Buena	≥ 73	≥ 24	≥ 33	≥ 17
Regular	56 - 72	19 - 23	26 - 32	14 - 16
Mala	22 - 55	7 - 18	10 - 25	5 - 13

Fuente: elaboración propia

Adicionalmente el instrumento presenta dos secciones iniciales, en la primera se recogen las características sociodemográficas de los pacientes como: la edad, sexo, grado de instrucción, tiempo de hospitalización y tipo de intervención quirúrgica. Mientras que la segunda sección recogió los datos para

la **variable complicaciones postoperatorias**, lo cual requiere precisar la presencia o no de complicaciones y el tipo, siendo lo más específico posible.

Procedimiento:

1. Se entregaron una encuesta a cada paciente, informándoles previamente sobre el estudio que se les pretende realizar y los objetivos del mismo.
2. Luego se obtuvo el consentimiento de las madres.
3. Se aplicó el instrumento, se tabularon los datos, se confeccionaron tablas estadísticas y finalmente se analizó los resultados obtenidos.

5.2.- Plan de Recolección de datos, procesamiento y presentación de datos

Se realizaron los trámites administrativos respectivos, con autorización de la Escuela Profesional de Enfermería de la UIGV, mediante un oficio dirigido al director general del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao con copia al jefe del Área de Investigación y al médico jefe del servicio de Cirugía.

Posterior a ello se procedió a la identificación de los pacientes que fueron encuestados; se conversó con cada uno los procedimientos y objetivos del estudio y solicitando la firma del consentimiento informado.

La aplicación del Cuestionario sobre calidad de cuidados de enfermería, se llevó a cabo al momento del alta del paciente del servicio de cirugía.

Procesamiento

Luego de la recolección de los datos se procedió con siguientes procedimientos para la recolección de los datos tal como se detalla a continuación:

- Se procedió con la numeración de cada ficha recolectada hasta completar la última ficha de recolección.
- Luego de ello se creó una base de datos en una hoja de cálculo del programa SPSS v 23 en español.

- Terminada la base de datos se procedió al ingreso de los datos de acuerdo a la operacionalización de las variables y la matriz de codificación de cada variable.
- Seguidamente, se efectuó el control de calidad, donde se revisó detenidamente cada variable, para ello se realizó la depuración, consistencia, categorización, entre otros métodos, con la finalidad de tener lista la base para proceder con los resultados.
- Terminada el control de calidad de los datos se procedió con las tablas simples y de doble entrada (tablas de contingencia), además de sus respectivos gráficos de barras. Finalmente se procederá con la redacción del informe final.

Análisis Descriptivo

Para el análisis descriptivo de las variables cuantitativas serán expresadas con medidas de tendencia central (promedio) y medidas de dispersión (desviación estándar), mientras que para las variables cualitativas se estimarán frecuencias absolutas y relativas (%).

Análisis Inferencial

Para determinar la calidad en la atención del cuidado de enfermería y su relación con la presencia de complicaciones en pacientes post-operados del Hospital Daniel Alcides Carrión se utilizó la prueba de rho de Spearman con un nivel de significancia del 5%, considerándose significativo un p-valor<0.05.

CAPITULO VI

RESULTADOS, DISCUSIONES, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1.- Presentación, análisis e interpretación de datos

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.

6.1.

6.1.1. Análisis descriptivo de las variables y dimensiones

Tabla 1

Distribución de datos según la variable Calidad del cuidado de enfermería

Niveles	f	%
Buena	52	30.77
Regular	81	47.93
Mala	36	21.30
total	169	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

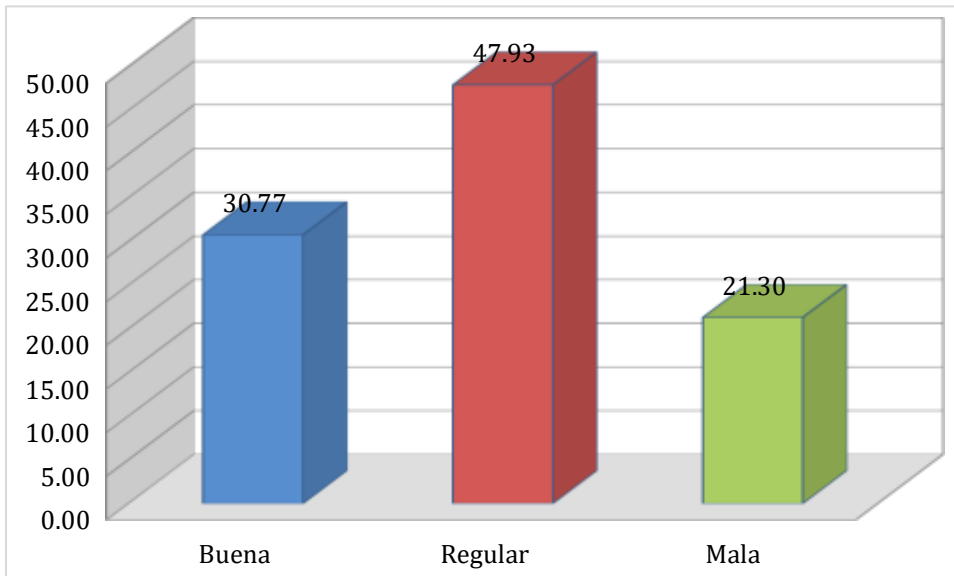


Figura 1: Datos según la variable Calidad del cuidado de enfermería

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos de los pacientes el 47.93% percibe una calidad del cuidado de enfermería en un nivel regular, el 30.77% manifiesta que su percepción define que hay una buena calidad y un 21.30% resultado mínimo pero significativo percibe un nivel malo.

Tabla 2

Distribución de datos según la dimensión estructura

Niveles	f	%
Buena	52	30,77
Regular	80	47,34
Mala	37	21,89
total	169	100,00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

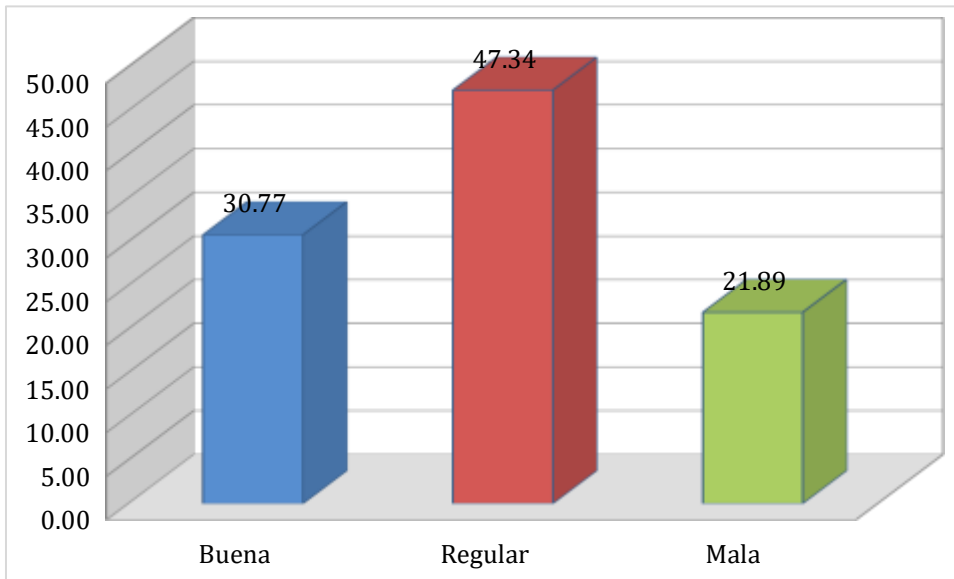


Figura 2: Datos según la dimensión estructura

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos de los pacientes el 47.34% percibe una calidad del cuidado de enfermería en su dimensión estructura en un nivel regular, el 30.77% percibe un nivel bueno y un 21.89% resultado mínimo pero significativo percibe un nivel malo.

Tabla 3

Distribución de datos según la dimensión proceso

Niveles	f	%
Buena	50	29,59
Regular	77	45,56
Mala	42	24,85
total	169	100,00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

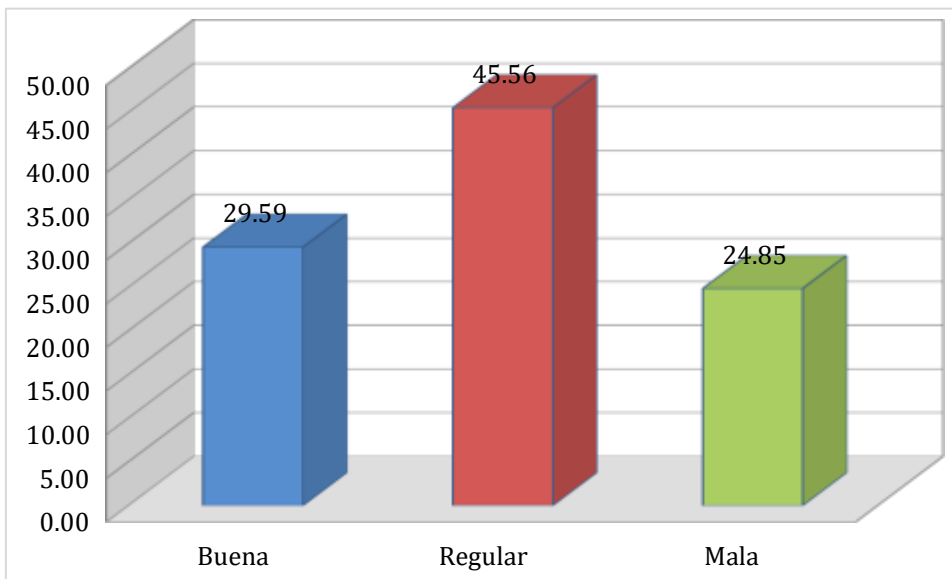


Figura 3: Datos según la dimensión proceso

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos de los pacientes el 45.56% percibe una calidad del cuidado de enfermería en su dimensión proceso en un nivel regular, el 29.59% percibe un nivel bueno y un 24.85% resultado mínimo pero significativo percibe un nivel malo.

Tabla 4

Distribución de datos según la dimensión resultado

Niveles	f	%
Buena	54	31,95
Regular	85	50,30
Mala	30	17,75
total	169	100,00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

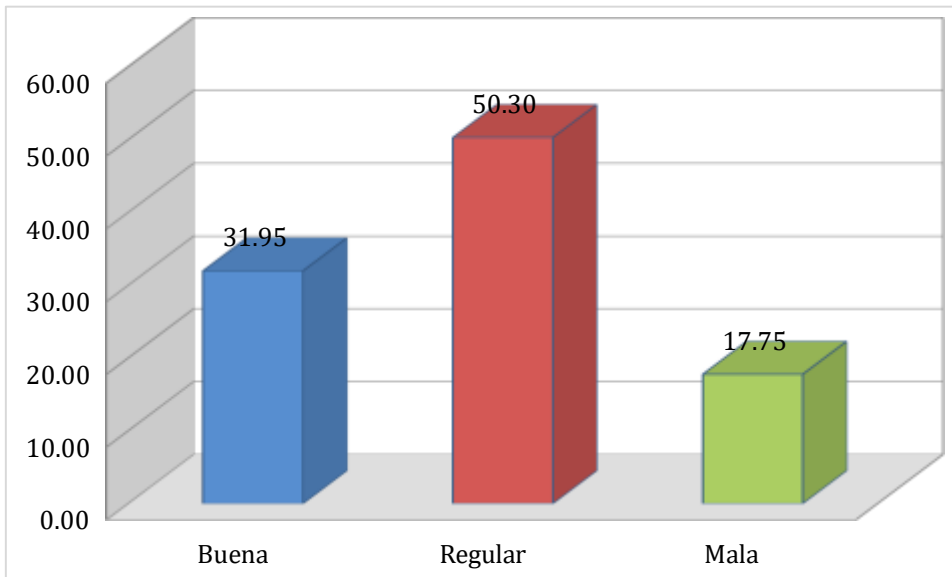


Figura 4: Datos según la dimensión resultado

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos de los pacientes el 50.30% percibe una calidad del cuidado de enfermería en su dimensión resultado en un nivel regular, el 31.95% percibe un nivel bueno y un 17.75% resultado mínimo pero significativo percibe un nivel malo.

Tabla 5

Distribución de datos según la variable complicaciones post operatorias

Niveles	f	%
Presenta	60	35,50
No presenta	109	64,50
total	169	100,00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

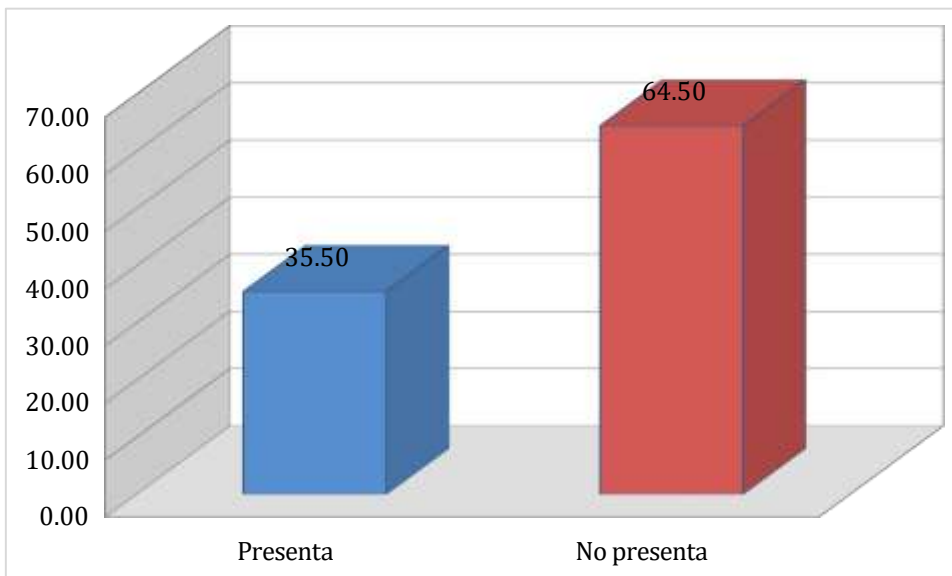


Figura 5: Datos según la variable complicaciones post operatorias

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos de los pacientes el 64.50% no presenta complicaciones post operatorias y un 35.50% si presenta complicaciones.

Tabla 6

Distribución de datos según la dimensión respiratoria

Niveles	f	%
Presenta	58	34,32
No presenta	111	65,68
total	169	100,00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

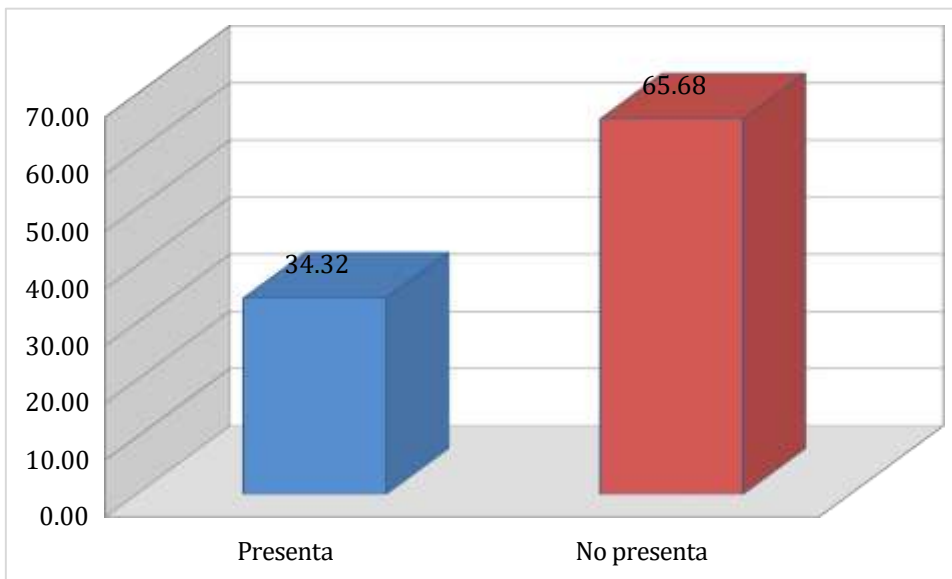


Figura 6: Datos según la dimensión respiratoria

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos de los pacientes el 65.68% no presenta complicaciones post operatorias de tipo respiratorias y un 34.32% si presenta este tipo de complicaciones.

Tabla 7

Distribución de datos según la dimensión Infección

Niveles	f	%
Presenta	56	33,14
No presenta	113	66,86
total	169	100,00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

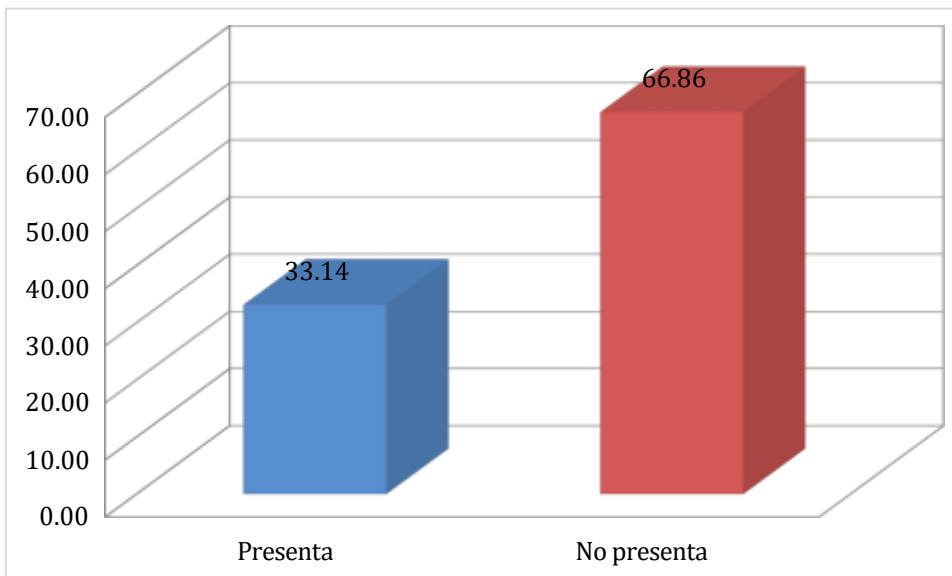


Figura 7: Datos según la dimensión Infección

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos de los pacientes el 66.86% no presenta complicaciones post operatorias de tipo Infecciosas y un 33.14% si presenta este tipo de complicaciones.

Tabla 8

Distribución de datos según la dimensión Renal

Niveles	f	%
Presenta	61	36,09
No presenta	108	63,91
total	169	100,00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

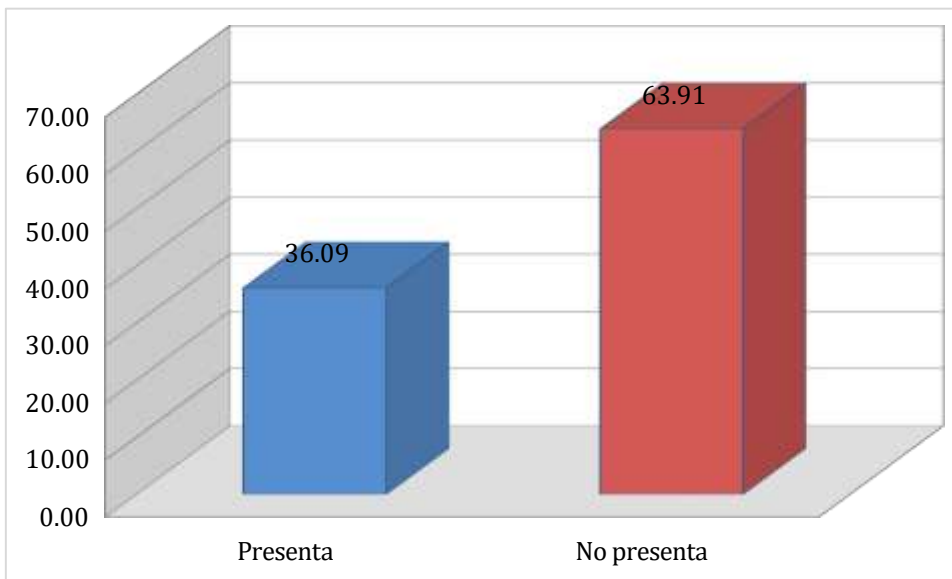


Figura 8: Datos según la dimensión Renal

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos de los pacientes el 63.91% no presenta complicaciones post operatorias de tipo renales y un 36.09% si presenta este tipo de complicaciones.

Tabla 9

Distribución de datos según la dimensión Gastrointestinal

Niveles	f	%
Presenta	64	37,87
No presenta	105	62,13
total	169	100,00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

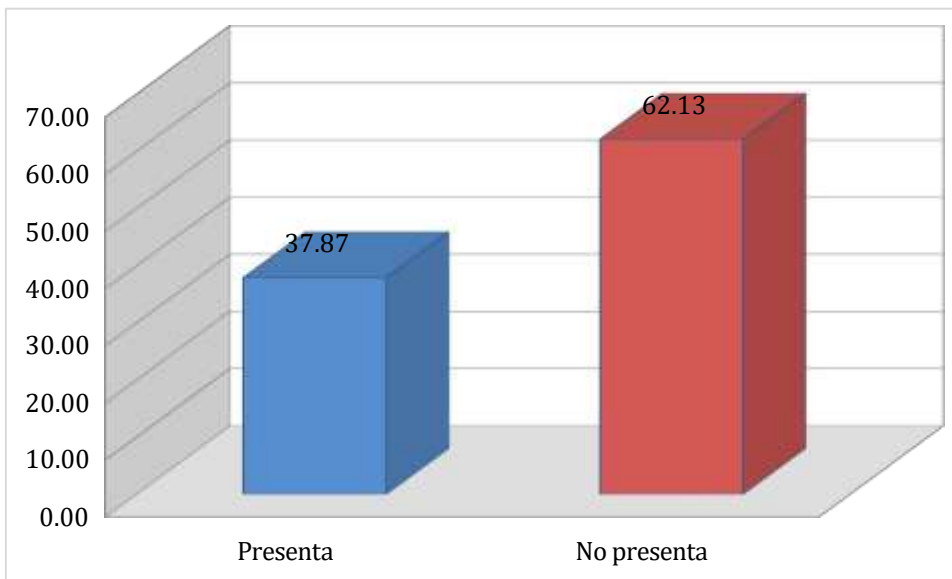


Figura 9: Datos según la dimensión Gastrointestinal

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos de los pacientes el 62.13% no presenta complicaciones post operatorias de tipo Gastrointestinales y un 37.87% si presenta este tipo de complicaciones.

Tabla 10

Distribución de datos según la dimensión Cardiovascular

Niveles	f	%
Presenta	62	36,69
No presenta	107	63,31
total	169	100,00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

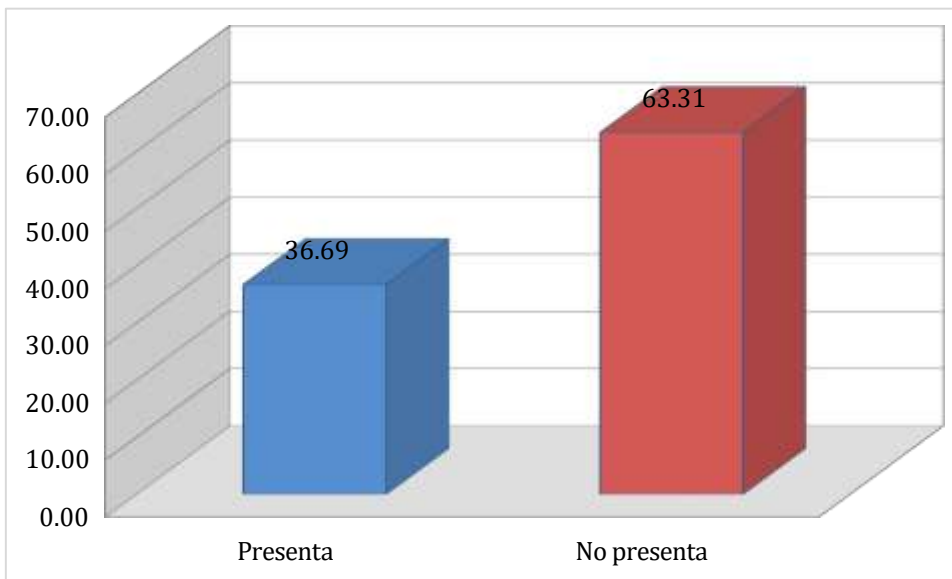


Figura 10: Datos según la dimensión Cardiovascular

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos de los pacientes el 63.31% no presenta complicaciones post operatorias de tipo Cardiovasculares y un 36.69% si presenta este tipo de complicaciones.

Tabla 11

Distribución de datos según la dimensión Neurológico

Niveles	f	%
Presenta	60	35,50
No presenta	109	64,50
total	169	100,00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

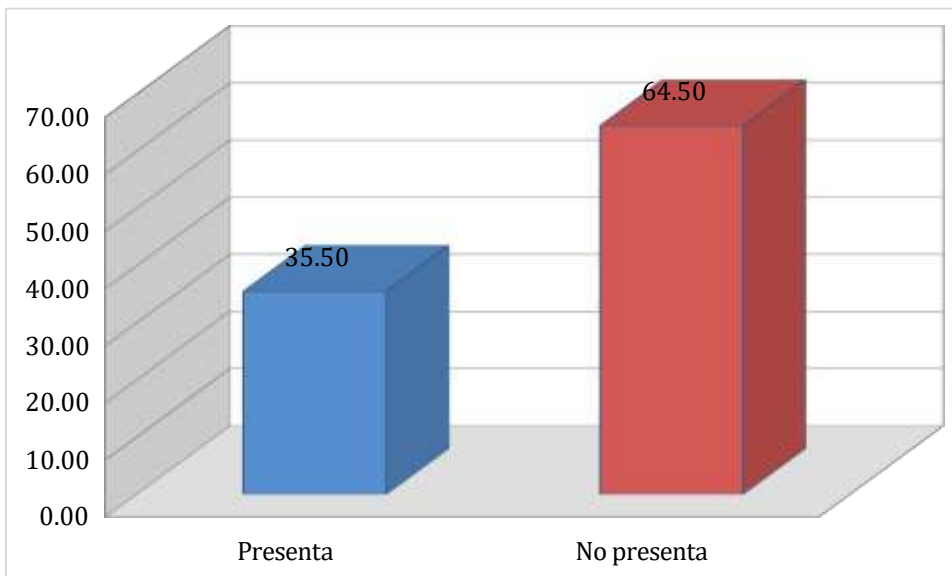


Figura 11: Datos según la dimensión Neurológico

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos de los pacientes el 64.50% no presenta complicaciones post operatorias de tipo Neurológicas y un 35.50% si presenta este tipo de complicaciones.

Tabla 12

Distribución de datos según la dimensión Hematológica

Niveles	f	%
Presenta	56	33,14
No presenta	113	66,86
total	169	100,00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

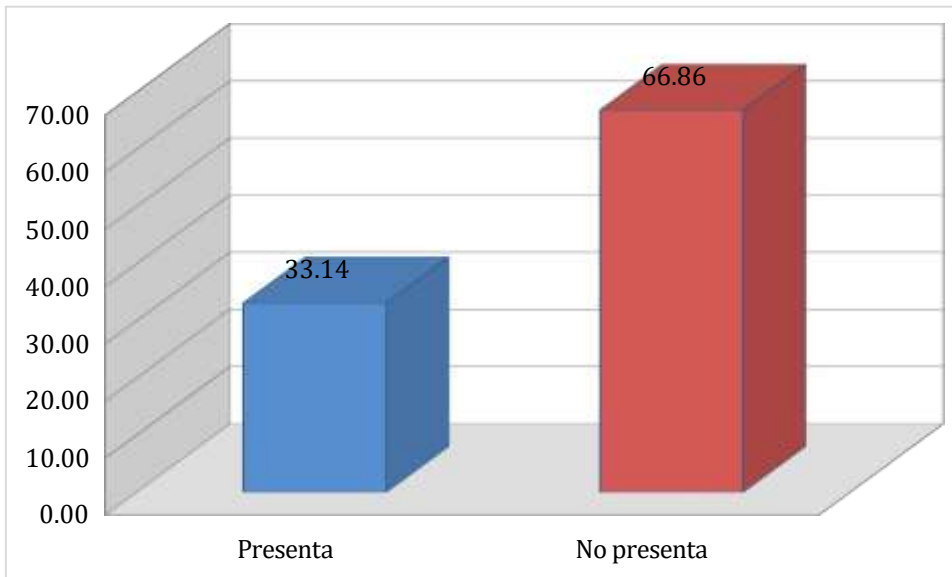


Figura 12: Datos según la dimensión Hematológica

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos de los pacientes el 66.86% no presenta complicaciones post operatorias de tipo Hematológicas y un 33.14% si presenta este tipo de complicaciones.

Contrastación de las hipótesis

Hipótesis principal

Ha: Existe una relación significativa entre la calidad del cuidado de enfermería y la presencia de complicaciones en pacientes post-operados del Hospital Daniel Alcides Carrión, 2018.

H0: No existe una relación significativa entre la calidad del cuidado de enfermería y la presencia de complicaciones en pacientes post-operados del Hospital Daniel Alcides Carrión, 2018.

Tabla 13

Prueba de correlación según Spearman entre la calidad del cuidado de enfermería y la presencia de complicaciones post operatorias

			Calidad del cuidado	Complicaciones post operatorias
Rho de Spearman	Calidad del cuidado	Coeficiente de correlación	1,000	,671**
		Sig. (bilateral)	.	,001
	Complicaciones post operatorias	N	169	169
		Coeficiente de correlación	,671**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	169	169

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

Como se muestra en la tabla 13 la variable calidad del cuidado está relacionado directa y positivamente con la variable complicaciones post operatorias según la correlación de Spearman de 0.671 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis principal y se rechaza la hipótesis nula.

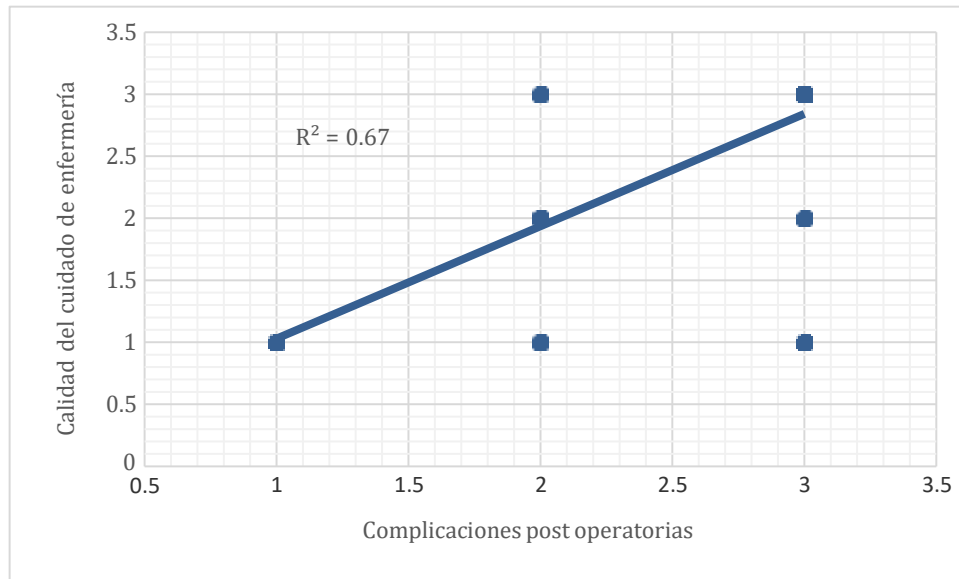


Figura 13: Dispersión de datos de la variable calidad del cuidado de enfermería y la presencia de complicaciones

Se puede observar que existe una correlación lineal positiva entre la variable calidad del cuidado y las complicaciones post operatorias, lo cual significa que a medida que la puntuación de la variable calidad del cuidado se incrementa de manera positiva, esta va acompañada del incremento de la variable complicaciones post operatorias, de manera proporcional es decir disminuirá su presencia.

Hipótesis específica 1

Ha: Existe una relación significativa entre la dimensión estructura de la calidad del cuidado de enfermería y la presencia de complicaciones en pacientes post-operados del Hospital Daniel Alcides Carrión, 2018.

H0: No existe una relación significativa entre la dimensión estructura de la calidad del cuidado de enfermería y la presencia de complicaciones en pacientes post-operados del Hospital Daniel Alcides Carrión, 2018.

Tabla 14

Prueba de correlación según Spearman entre la estructura y Complicaciones post operatorias

			Estructura	Complicaciones post operatorias
Rho de Spearman	Estructura	Coeficiente de correlación	1,000	,671**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	169	169
	Complicaciones post operatorias	Coeficiente de correlación	,671**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	169	169

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

Como se muestra en la tabla 14 la dimensión estructura de la calidad del cuidado de enfermería está relacionada directa y positivamente con las complicaciones post operatorias, según la correlación de Spearman de 0.671 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 1 y se rechaza la hipótesis nula.

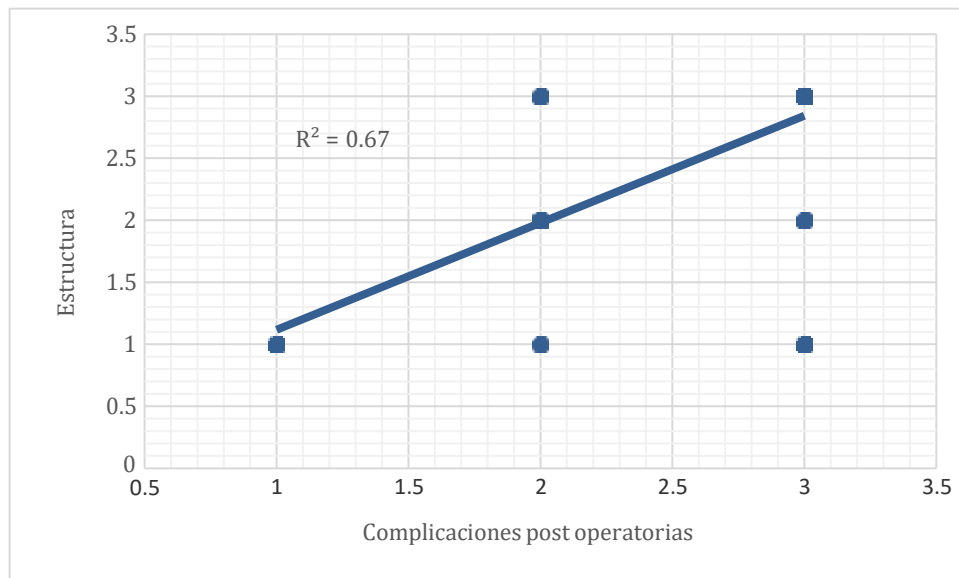


Figura 14: Dispersión de datos de la dimensión estructura y Complicaciones post operatorias

Se puede observar que existe una correlación lineal positiva entre la variable calidad del cuidado en su dimensión estructura y las complicaciones post operatorias, lo cual significa que a medida que la puntuación de la dimensión estructura se incrementa de manera positiva, esta va acompañada del incremento de la variable complicaciones post operatorias, de manera proporcional es decir disminuirá su presencia.

Hipótesis específica 2

Ha: Existe una relación significativa entre la dimensión proceso de la calidad del cuidado de enfermería y la presencia de complicaciones en pacientes post-operados del Hospital Daniel Alcides Carrión, 2018.

H0: No existe una relación significativa entre la dimensión proceso de la calidad del cuidado de enfermería y la presencia de complicaciones en pacientes post-operados del Hospital Daniel Alcides Carrión, 2018.

Tabla 15

Prueba de correlación según Spearman entre proceso y Complicaciones post operatorias

		Proceso	Complicaciones post operatorias
Rho de Spearman	Proceso	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,660**
		N	169
	Complicaciones post operatorias	Coefficiente de correlación	,660**
		Sig. (bilateral)	,001
		N	169

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

Como se muestra en la tabla 15 la dimensión proceso de la calidad del cuidado de enfermería está relacionada directa y positivamente con la variable complicaciones post operatorias, según la correlación de Spearman de 0.660 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 2 y se rechaza la hipótesis nula.

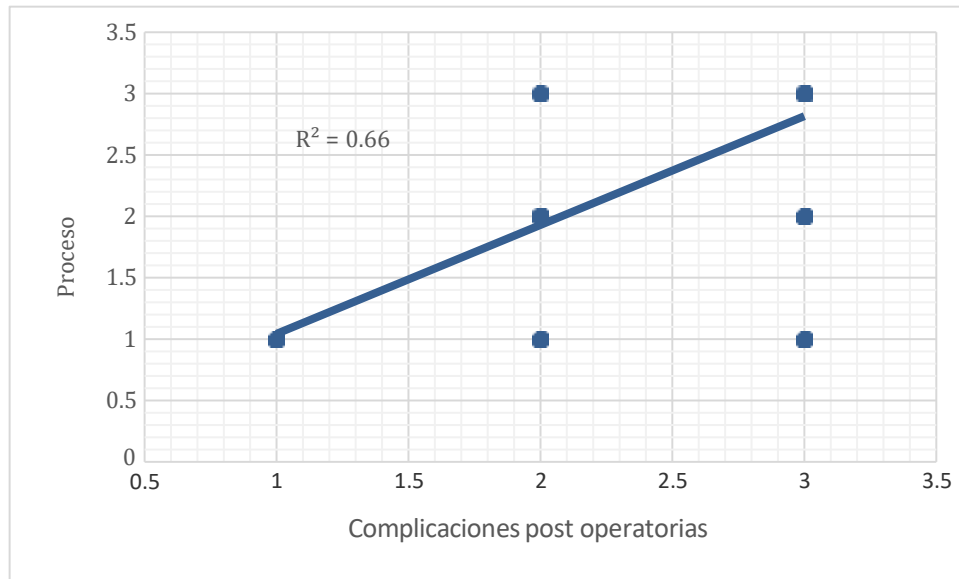


Figura 15: Dispersión de datos de la dimensión proceso y Complicaciones post operatorias

Se puede observar que existe una correlación lineal positiva entre la variable calidad del cuidado en su dimensión proceso y las complicaciones post operatorias, lo cual significa que a medida que la puntuación de la dimensión proceso se incrementa de manera positiva, esta va acompañada del incremento de la variable complicaciones post operatorias, de manera proporcional es decir disminuirá su presencia.

Hipótesis específica 3

Ha: Existe una relación significativa entre la dimensión resultado de la calidad del cuidado de enfermería y la presencia de complicaciones en pacientes post-operados del Hospital Daniel Alcides Carrión, 2018.

H0: No existe una relación significativa entre la dimensión resultado de la calidad del cuidado de enfermería y la presencia de complicaciones en pacientes post-operados del Hospital Daniel Alcides Carrión, 2018.

Tabla 16

Prueba de correlación según Spearman entre resultado y Complicaciones post operatorias

			Resulta do	Complicaciones post operatorias
Rho de Spearman	Resultado	Coeficiente de correlación	1,000	,686**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	169	169
	Complicaciones post operatorias	Coeficiente de correlación	,686**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	169	169

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

Como se muestra en la tabla 16 la dimensión resultado de la calidad del cuidado de enfermería está relacionada directa y positivamente con la variable complicaciones post operatorias, según la correlación de Spearman de 0.686 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 3 y se rechaza la hipótesis nula.

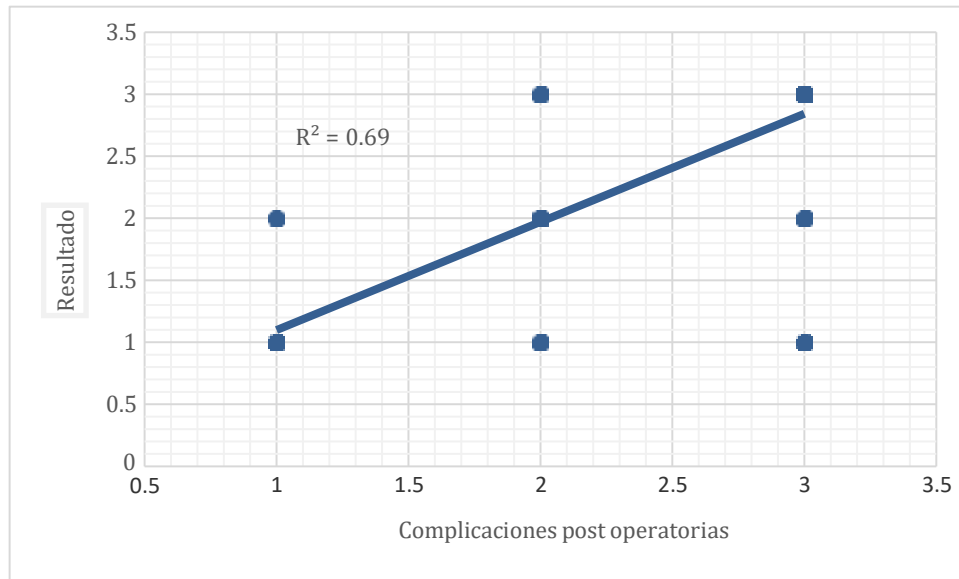


Figura 16: Dispersión de datos de la dimensión resultado y Complicaciones post operatorias.

Se puede observar que existe una correlación lineal positiva entre la variable calidad del cuidado en su dimensión resultado y las complicaciones post operatorias, lo cual significa que a medida que la puntuación de la dimensión resultado se incrementa de manera positiva, esta va acompañada del incremento de la variable complicaciones post operatorias, de manera proporcional es decir disminuirá su presencia.

6.2.- Discusión

A través de los resultados de los pacientes el 47.93% percibe una calidad del cuidado de enfermería en un nivel regular, el 30.77% manifiesta que su percepción define que hay una buena calidad y un 21.30% resultado mínimo pero significativo percibe un nivel malo. Así mismo el 64.50% no presenta complicaciones post operatorias y un 35.50% si presenta complicaciones. Y adicionalmente a esto se hizo pruebas estadísticas de correlación entre las variables cuyo resultado de Spearman fue del 0.671 siendo un resultado moderado lo que permitió concluir que existe una correlación directa y positivamente entre la calidad del cuidado de enfermería y la presencia de complicaciones en pacientes post-operados del Hospital Daniel Alcides Carrión, 2018, aprobándose la hipótesis principal y rechazando su negatividad de la misma. En la cual estos resultados se contrastan con el estudio realizado por Urure, I. y Pacheco L. 2017. Perú. En el estudio “Cuidado de enfermería al paciente con dolor postoperatorio en un Hospital Público de la ciudad de Ica, octubre 2016 – setiembre 2017”. En la cual se determinó que los pacientes con dolor postoperatorio en el servicio de cirugía de Ica, percibieron que los cuidados de enfermería para el mismo fueron inadecuados en un 65,84%.. Existiendo una contrariedad respecto a los resultados en los cuales en la presente la calidad del cuidado fue de un nivel regular.

Así mismo en el estudio realizado por **Mendoza, J. y Narváez, R.** 2013, titulado “Cuidados de Enfermería en la Prevención de Complicaciones Cardiopulmonares durante la Fase Postoperatoria en pacientes hospitalizados en la Clínica Docente “Los Jarales”, Segundo Semestre De 2012”. Venezuela. En la cual los resultados obtenidos mostraron que los profesionales de enfermería adscritos al área quirúrgica, brindan un cuidado hacia la prevención de complicaciones cardiorrespiratorias durante el post operatorio con una mayor incidencia en cumplir alguna vez con los cuidados inmediatos exigidos en pro de garantizar la prevención a complicaciones cardiorrespiratorias. Existiendo una concordancia con el presente estudio ya que se encontró un nivel regular en cuanto a la calidad del cuidado de enfermería en sus dimensiones estructura proceso y resultado.

En otro estudio realizado por **Bertucci, S., Tomas, M. y Grunberg, G.** en 2014 en Uruguay, titulado "Complicaciones Anestésicas en la Unidad de Recuperación Postanestésica. Concluyendo; que la incidencia global de pacientes con complicaciones postoperatorias fue de 28.2% y la complicación más frecuente fue la hipoxemia. Lo cual tiene una concordancia con el presente estudio ya que se observó una presencia del 35.50% siendo la complicación gastrointestinal la de mas presencia

6.3.- Conclusiones

Primera: Se concluye que existe una relación significativa entre la calidad del cuidado de enfermería y la presencia de complicaciones en pacientes post-operados del Hospital Daniel Alcides Carrión, 2018 según la correlación de Spearman de 0.671 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis principal y se rechaza la hipótesis nula.

Segunda: Se concluye que existe una relación significativa entre la dimensión estructura de la calidad del cuidado de enfermería y la presencia de complicaciones en pacientes post-operados del Hospital Daniel Alcides Carrión, 2018 según la correlación de Spearman de 0.671 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 1 y se rechaza la hipótesis nula.

Tercera: Se concluye que existe una relación significativa entre la dimensión proceso de la calidad del cuidado de enfermería y la presencia de complicaciones en pacientes post-operados del Hospital Daniel Alcides Carrión, 2018 según la correlación de Spearman de .660 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 2 y se rechaza la hipótesis nula.

Cuarta: Se concluye que existe una c relación significativa entre la dimensión resultado de la calidad del cuidado de enfermería y la presencia de complicaciones en pacientes post-operados del Hospital Daniel Alcides Carrión, 2018 según la correlación de Spearman de 0.686 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 3 y se rechaza la hipótesis nula.

6.4.- Recomendaciones

Primera: Se recomienda a la Institución hacer evaluaciones periódicas de la del cuidado de las enfermeras que brindan a los pacientes usar las dimensiones de esta investigación para determinar los puntos fuertes y débiles o negativos, realizar entrevistas estratégicas a los pacientes para tener una percepción de las fallas, así mismo realizar capacitaciones sobre el cuidado humanizado y de calidad, siempre a la vanguardia de las nuevas teorías.

Segunda: Se recomienda organizar talleres para los profesionales de enfermería con temas como el trato humano, emociones, posturas en la comunicación con el paciente, etc., de esta manera brindar a los profesionales estrategias psicológicas de la manera de tratar a un paciente ya que este punto es muy importante en la recuperación de cualquier individuo.

Tercero: se recomienda a la institución realizar revisiones de sus instalaciones e instrumentos así como camas ropaje etc. Con el fin de brindar una calidad en la atención y el cuidado ya que en el mundo actual la percepción de cliente, usuario o paciente es el pilar que define el nivel de la calidad de cualquier institución.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Hernández I. Cuidado espiritual y nivel de ansiedad situacional en . pacientes quirúrgicos del Hospital Regional de Ayacucho. Tesis doctoral. Arequipa: Universidad Nacional San Agustín; 2013.
- 2 Minchón A, Díaz M, Cutilla M, De Porrás R, Domínguez G, Vázquez M. . Análisis de satisfacción del paciente quirúrgico en oftalmología. Revista Enfermería Global. 2011; 1(23): p. 298-309.
- 3 Autarima R. Satisfacción del paciente post operado sobre el cuidado de . enfermería en el servicio de URPA. Hospital de apoyo Jesús de Nazareno. Tesis de Grado. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016.
- 4 Borre Y. Calidad Percibida de la Atención de Enfermería por pacientes . hospitalizados en Institucion Prestadora de Servicios de Salud de Barranquilla. Tesis de Grado. Bogota: Universidad Nacional de Colombia; 2013.
- 5 Gonzales A. Nivel de satisfacción de los pacientes sobre los cuidados que . brinda el profesional de enfermería en el Servicio de Cirugía Adultos en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2010. Tesis de Grado. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2013.
- 6 Barreto E. Satisfaccion del adulto sobre el cuidado de la enfermera en el . servicio de Medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrion. Tesis de Grado. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2016.
- 7 Bertucci S, Tomás M, Grünberg G. Complicaciones Anestésicas en la . Unidad de Recuperacion postanestésica. Anest Analg Reanim. 2014; 27(1): p. 1-9.
- 8 Esan. Conexion Esan. [Online].; 2016 [cited 2018 05 21. Available from: . <https://www.esan.edu.pe/apuntes-empresariales/2016/05/los-diferentes-conceptos-de-calidad-en-salud/>.
- 9 Instituto Nacional de Educación Permanente en Enfermería y Obstetricia. . Proceso de Atención de Enfermería (PAE). Rev. Salud Pública Parag. 2013; 3(1): p. 41-48.
- 1 Antioquia Ud. Aprende en Linea. [Online].; 2016 [cited 2018 Mayo 30. 0 Available from: . <http://aprendeonline.udea.edu.co/lms/moodle/mod/page/view.php?id=61914>.

- 1 Mendoza J, Narvaez R. Cuidados de Enfermería en la Prevención de
1 Complicaciones Cardiopulmonares durante la Fase Postoperatoria en
. pacientes hospitalizados en la Clínica Docente “Los Jarales”, Segundo
Semestre De 2012. Tesis de Grado. Caracas: Universidad Central de
Venezuela; 2013.
- 1 Deza M. Satisfacción del Paciente Postoperado y Calidad del Cuidado de
2 Enfermería. Hospital Regional Docente De Trujillo. Revista Científica del
. Colegio de Enfermeros del Peru-Consejo Regional II IA IIBERTAD. 2015;
2(2): p. 7-18.
- 1 Barriado V. Atributos del cuidado humanizado de enfermería en personal
3 asistencial. Madrid: Agencia Sanitaria Pública. Hospital de Poniente; 2013.
.
- 1 Expósito M, Villareal E, Palmet M, Bautista J, Sanchez F, Segura I.
4 Cuidado humanizado desde la perspectiva del personal de enfermería en
. un hospital de la ciudad de Barranquilla. Atas CIAIQ. 2017; 2(1): p. 270-
275.
- 1 Serra M, Filho F, Albuquerque A, Santos C, Carvalho JF, Silva R.
5 Cuidados de enfermería en el postoperatorio operatorio inmediato: estudio
. transversal. Online braz j nurs. 2015; 14(2): p. 161-167.
- 1 Colegio de enfermeros del Perú. Normas de Gestión de la Calidad del
6 Cuidado Enfermero: Documento Legales y de Gestión. 2014; 1(11).
.
- 1 Campos-Rubio L, Chico-Ruiz J, Cerna-Rebaza L. Calidad del cuidado de
7 Enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico del Hospital
. Base Víctor Lazarte Echegaray, Trujillo. Sciendo. 2014; 17(1): p. 54-73.
- 1 Chavez A, Molina J. Evaluación de la calidad de atención en salud
8 mediante el modelo de Avedis Donabedian, en el área de emergencia del
. Hospital Paravida de julio a diciembre 2014. Tesis de Maestría. San
Salvador: Universidad El Salvador ; 2015.
- 1 O’Connell S, Bare B, Cheever K, Hinkle J. Brunner y Suddarth enfermería
9 médicoquirúrgica. Decimosegunda ed.: Lippincott Williams & Wilkins;
. 2016.
- 2 Reyes E. Fundamentos de Enfermería. Segunda ed. México: El manual
0 moderno; 2015.

- .
- 2 Ramírez C, Perdomo A. Evaluación de la Calidad del Cuidado de
1 Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos. Av. enferm. 2013; 31(1):
. p. 42-51.
- 2 Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. Milbank Q. 2005;
2 83(4): p. 691-729.
- .
- 2 González A, Montalvo A, Herrera A. Comodidad de los pacientes
3 hospitalizados en unidades de cuidado intensivo e intermedio. Enfermeria
. Global. 2017; 45(1): p. 266-280.
- 2 Uribe A, Torrado I, Acevedo Y. Confort de los pacientes hospitalizados en
4 el servicio de neurocirugía. Revista Ciencia y Cuidado. 2012; 9(2): p. 17-
. 25.
- 2 Rodriguez M, Velasquez A. Trato digno en los cuidados de enfermería al
5 paciente pediátrico. Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica. 2014;
. 22(3): p. 96-97.
- 2 Asociacion Profesional de Enfermeras de Ontario. Atencion orientada al
6 apciente. Guia de buenas practicas en enfermeria. Canada: RNAO; 2002.
- .
- 2 Gonzales H. Atantic International University. [Online].; 2015 [cited 2018
7 Junio 19. Available from: [https://www.aiu.edu/Spanish/CALIDAD-DE-LA-
. ATENCION.html](https://www.aiu.edu/Spanish/CALIDAD-DE-LA-ATENCION.html).
- 2 Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos. Organizacion Medica
8 Colegial de España. [Online].; 2017 [cited 2018 Junio 19. Available from:
. [http://www.medicosypacientes.com/articulo/la-atencion-continuada-del-
paciente-herramienta-esencial-en-la-toma-de-decisiones-del](http://www.medicosypacientes.com/articulo/la-atencion-continuada-del-paciente-herramienta-esencial-en-la-toma-de-decisiones-del).
- 2 Villarreal E. Seguridad de los pacientes. Un compromiso de todos para un
9 cuidado de calidad. Salud Uninorte. 2007; 23(1): p. 112-119.
- .
- 3 Organizacion Mundial de la Salud. Seguridad del paciente. [Online].; 2018
0 [cited 2018 Junio 19. Available from: <http://www.who.int/patientsafety/es/>.
- .
- 3 Ceballos P. Desde los ambitos de enfermeria, Analizando el cuidado
1 humanizado. Ciencia y Enfermerla. 2010; 16(1): p. 31-35.

.
3 Ramirez P, Muggenburg C. Relaciones personales entre la enfermera y el
2 paciente. *Enfermería Universitaria*. 2015; 12(3): p. 134-143.

.
3 Zegers M, de Bruijne M, Keizer B, Merten H, Groenewegen P, Van der
3 Wal G, et al. The incidence, root-causes, and outcomes of adverse events
. in surgical units: implication for potential prevention strategies. Zegers et
al. *Patient Safety in Surgery*. 2011; 5(13): p. 1-11.

3 Martos F, Guzman B, Betancourt I, Gonzales I. Complicaciones
4 posoperatorias en cirugía mayor torácica y abdominal: definiciones,
. epidemiología y gravedad. *Revista Cubana de Cirugía*. 2016; 55(1): p. 40-
53.

3 Ricciardi R, Roberts P, Read T, Hall J, Marcello P, Schoetz D. Which
5 adverse events are associated with mortality and prolonged length of stay
. following colorectal surgery? *J Gastrointest Surg*. 2013; 17(8): p. 1485-
1493.

3 Brown S, Mathew R, Keding A, Marshall H, Brown J, Jayne D. The impact
6 of postoperative complications on long-term quality of life after curative
. colorectal cancer surgery. *Ann Surg*. 2014; 259(5): p. 916-923.

3 Shah N, Hamilton M. Clinical review: Can we predict which patients are at
7 risk of complications following surgery? *Crit Care*. 2013; 17(3): p. 226.

.
3 Hua M, Brady J, Li G. A Scoring System to Predict Unplanned Intubation in
8 Patients Having Undergone Major Surgical Procedures. *Anesth Analg*.
. 2012; 115(1): p. 88-94.

3 Fidalgo P, Ahmed M, Meyer S, Lien D, Weinkauff J, Kapasi A, et al.
9 Association between transient acute kidney injury and morbidity and
. mortality after lung transplantation: a retrospective cohort study. *J Crit
Care*. 2014; 29(6): p. 1028-1034.

4 Romagnoli S, Ricci Z. Postoperative acute kidney injury. *Minerva
0 Anesthesiol*. 2015; 81(1): p. 684-696.

.
4 Owen R, Love T, Perez S, Srinivasan J, Sharma J, Pollock J, et al.
1 Definitive surgical treatment of enterocutaneous fistula: outcomes of a 23-

- . year experience. JAMA Surg. 2013; 148(2): p. 118-126.
- 4 Investigators TVPS. An international prospective cohort study evaluating
2 major vascular complications among patients undergoing
. noncardiac surgery: the VISION Pilot Study. Open Med. 2011; 5(4): p.
e193-e200.
- 4 McDaniel M, Brudney C. Postoperative delirium: etiology and
3 management. Curr Opin Crit Care. 2012; 18(1): p. 372-376.
- .
- 4 Bratzler D, Dellinger E, Olsen K, Perl T, Auwaerter P, Bolon M, et al.
4 Clinical practice guidelines for antimicrobial prophylaxis in surgery. Am J
. Health Syst Pharm. 2013; 70(3): p. 195-283.
- 4 López J, Salado M, Templos L. Esquemas de manejo de dolor
5 postoperatorio en cirugía abdominal abierta no ginecológica en el Hospital
. General "Dr. Manuel Gea González". Rev Soc Esp Dolor. 2014; 21(4): p.
230-231.
- 4 Izquierdo E. Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia
6 emocional, una visión humana. Rev Cubana Enfermer. 2013; 31(3): p. 0-0.
- .
- 4 Mastrapa Y, Gibert M. Relación enfermera-paciente una perspectiva
7 desde las teorías de las relaciones interpersonales. Revista Cubana de
. Enfermería. 2016; 32(4): p. 126-136.
- 4 Fundamentos UNS. El cuidado. [Online].; 2012 [cited 2018 05 23].
8 Available from: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/jean-watson.html>.
. <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/jean-watson.html>.
- 4 Guerrero R, Meneses M, Cruz M. Cuidado humanizado de enfermería
9 según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel
. Alcides Carrión. Lima-Callao, 2015. Rev enferm Herediana. 2016; 9(2): p.
127-136.
- 5 Ferreira A, Galdames L. Red Internacional de Gestión del Cuidado de
0 Enfermería: Alcances y desafíos en el marco de la Cobertura Universal de
. Salud. Revista Cubana de Enfermería. 2016; 32(3): p. 0.
- 5 Watson J. Watson's theory of human caring and subjecting living
1 experiences: carative factors/caritas processes as a disciplinary guide to
. the professional nursing practice. Enferm, Florianópolis. 2007; 16(1): p.

129-135.

- 5 Urure I, Pacheco L. Cuidado de enfermería al paciente con dolor
2 postoperatorio en un Hospital Público de la ciudad de Ica, Octubre 2016 –
. Setiembre 2017. 2017; 5(2): p. 46-59.
- 5 Palacios M. Cuidado de Enfermería Postoperatorio Inmediato a pacientes
3 adultos con Traumatismo Craneoencefálico del Servicio de Cirugía
. Especialidades y Quirófano del Hospital Manuel Núñez Butrón – Puno
2014. Tesis de Grado. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2017.
- 5 Subia L. Calidad del cuidado de Enfermería a pacientes Postoperados de
4 Cirugía Prostática - Hospital III Goyeneche Arequipa. Tesis de Grado.
. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2017.
- 5 Riera M, Amézaga R, Molina M, Campillo C, Sáez J, Bonninc O, et al.
5 Mortalidad de las complicaciones postoperatorias (failure to rescue) tras
. cirugía cardiaca en un hospital universitario. Rev Calid Asist. 2016; 31(3):
p. 126-133.
- 5 Hoyos A, Gallo Y, Hinojosa S, Montoya F. Complicaciones postoperatorias
6 menores relacionadas con la anestesia. Rev. Méd. Risaralda. 2015; 21(1):
. p. 22-25.
- 5 Delgado C, Barquero M, García A. Protocolo de enfermería: preparación
7 del quirófano y acto quirúrgico para ligamentoplastia de ligamento
. cruzado. Biblioteca Lascasas. 2014; 10(2): p. 1-14.
- 5 Garcia L. La ética del cuidado y su aplicación en la profesión enfermera.
8 Acta bioeth. 2015; 21(2): p. 311-317.
.
- 5 Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Cuidados
9 Postoperatorios en la unidad de hospitalización. Salud Madrid. 2012; 2(1):
. p. 1-7.
- 6 Prado L, Gonzales M, Paz N, Romero K. La teoría Déficit de autocuidado:
0 Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Rev. Med.
. Electron. 2014; 36(6): p. 835-845.
- 6 Instituto Mexicano del Seguro Social. Prevención y manejo de las
1 complicaciones postoperatorias en cirugía no cardíaca en el adulto mayor
. Mexico; 2013.
- 6 Martín S. Aplicación de los principios éticos a la metodología de la

- 2 investigación. *Enferm Cardiol.* 2013; 20(58-59): p. 27-30.
- .
- 6 Lenis-Victoria C, Manrique-Abril F. Calidad del cuidado de enfermería
3 percibida por pacientes hospitalizados. *AQUICHAN.* 2015; 15(3): p. 413-
. 425.
- 6 Müggenburga C, Rivero A, Juarez F. Entrenamiento en habilidades de
4 comunicación en enfermeras y percepción del paciente que recibe su
. cuidado. *Enferm. univ.* 2016; 13(4): p. 201-207.
- 6 Morales F, Hernandez M, Morales M, Landeros E. Validación y
5 estandarización del instrumento: Evaluación de los comportamientos de
. cuidado otorgado en enfermeras mexicanas. *Enferm. univ.* 2016; 13(1): p.
3-11.
- 6 Lyu H, Wick E, Housman M, Freischlag J, Makary M. Patient Satisfaction
6 as a Possible Indicator of Quality Surgical Care. *JAMA Surg.* 2013; 148(4):
. p. 362-367.
- 6 Jaraiz E, Lagares N, Pereira M. Los componentes de la satisfacción de los
7 pacientes y su utilidad para la gestión hospitalaria. *Revista Española de*
. *Ciencia Política.* 2013; 32(1): p. 161-181.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título del Trabajo de Investigación: “CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y PRESENCIA DE COMPLICACIONES EN PACIENTES POST-OPERADOS. HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN, 2018”

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	OPERACIONALIZACIÓN			MÉTODO
			VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	
<p>Problema general: ¿Qué relación existe entre la calidad del cuidado de enfermería y la presencia de complicaciones en pacientes post-operados del Hospital Daniel Alcides Carrión, 2018?</p> <p>Problemas específicos ¿Qué relación existe entre la dimensión estructura de la calidad del cuidado de enfermería y la</p>	<p>Objetivo general: Determinar la relación que existe entre la calidad del cuidado de enfermería y la presencia de complicaciones en pacientes post-operados del Hospital Daniel Alcides Carrión, 2018.</p> <p>Objetivos específicos: Determinar la relación que existe entre la dimensión estructura de la calidad del</p>	<p>Hipótesis general Existe una relación significativa entre la calidad del cuidado de enfermería y la presencia de complicaciones en pacientes post-operados del Hospital Daniel Alcides Carrión, 2018.</p> <p>Hipótesis Específicas Existe una relación significativa entre la dimensión estructura de la calidad del cuidado de enfermería</p>	<p>Variable Independiente N°1 Calidad del cuidado de enfermería</p> <p>Variable Dependiente N°2 Complicaciones post operatorias</p>	<p>Estructura</p>	<p>Comodidad Confort Trato humano</p>	<p>Método de investigación: Deductivo</p> <p>Diseño de investigación: No experimental, de corte transversal.</p> <p>Tipo de investigación: Tipo cuantitativo.</p> <p>Nivel de investigación: Descriptivo.</p> <p>Población: 300</p>
				<p>Proceso</p>	<p>Información Oportunidad Continuidad</p>	
<p>Resultado</p>	<p>Seguridad Cuidado humanizado Respeto y confianza</p>					
				<p>Infección</p>	<p>Infección de</p>	

<p>presencia de complicaciones en pacientes post-operados del Hospital Daniel Alcides Carrión, 2018? ¿Qué relación existe entre la dimensión proceso de la calidad del cuidado de enfermería y la presencia de complicaciones en pacientes post-operados del Hospital Daniel Alcides Carrión, 2018? ¿Qué relación existe entre la dimensión resultado de la calidad del cuidado de enfermería y la presencia de complicaciones en</p>	<p>cuidado de enfermería y la presencia de complicaciones en pacientes post-operados del Hospital Daniel Alcides Carrión, 2018. Determinar la relación que existe entre la dimensión proceso de la calidad del cuidado de enfermería y la presencia de complicaciones en pacientes post-operados del Hospital Daniel Alcides Carrión, 2018. Determinar la relación que existe entre la dimensión resultado de la calidad del cuidado de enfermería y la presencia de</p>	<p>y la presencia de complicaciones en pacientes post-operados del Hospital Daniel Alcides Carrión, 2018. Existe una relación significativa entre la dimensión proceso de la calidad del cuidado de enfermería y la presencia de complicaciones en pacientes post-operados del Hospital Daniel Alcides Carrión, 2018. Existe una relación significativa entre la dimensión resultado de la calidad del cuidado de enfermería y la presencia de complicaciones en</p>			<p>herida operatoria Infección del tracto urinario Bacteriemia</p> <p>Renal Insuficiencia renal postoperatoria Retención Urinaria</p> <p>Gastrointestinal Nauseas Vómitos Constipación Diarreas</p> <p>Cardiovascular Embolia Pulmonar</p> <p>Neurológico Delirium posoperatorio Difusión cognitiva posoperatoria Demencia</p> <p>Hematológica Hemorragia postquirúrgica</p>	<p>pacientes post-operados en el servicio de cirugía del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao durante el mes de junio a agosto de 2018</p> <p>Muestra: 169 pacientes post-operados en el servicio de cirugía del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao durante el mes de julio a setiembre de 2018.</p> <p>Instrumento(s): Cuestionario de calidad del cuidado de enfermería.</p>
---	--	--	--	--	--	--

<p>pacientes post-operados del Hospital Daniel Alcides Carrión, 2018?</p>	<p>complicaciones en pacientes post-operados del Hospital Daniel Alcides Carrión, 2018.</p>	<p>pacientes post-operados del Hospital Daniel Alcides Carrión, 2018.</p>				
---	---	---	--	--	--	--

ANEXO 02: Instrumento

CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y PRESENCIA DE COMPLICACIONES EN PACIENTES POST-OPERADOS. HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN, 2018

Fecha

N°

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

1. Sexo Hombre (1) Mujer (0)

2. ¿Cuántos años tiene? Años: _____

3. ¿Qué grado de instrucción educativa tiene?

Primaria incompleta (1) Primaria completa (2) Secundaria incompleta (3)

Secundaria completa (4) Superior técnico (5) Superior universitario (6)

4. ¿Cuántas noches pasó en el servicio? N° de noches: _____

5. ¿Qué tipo de intervención quirúrgica le realizaron?

Ortopedia (1) traumatología (2) Cardiología (3)

General (4) Otro: _____

La intervención quirúrgica fue por: laparoscopia (1) abierta (2)

COMPLICACIONES POSOPERATORIAS

6. Complicaciones posoperatorias: Si () No ()

7. Tipo de complicación posoperatoria:

Respiratoria () Especificar: _____

Infección () Especificar: _____

Renal () Especificar: _____

Gastrointestinal () Especificar: _____

Cardiovascular () Especificar: _____

Neurológico () Especificar: _____

Hematológica () Especificar: _____

Herida quirúrgica () Especificar: _____

Dolor () Especificar: _____

Especificar: _____

CUESTIONARIO SOBRE LA CALIDAD DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

A continuación, se presentan 22 enunciados sobre los cuidados que recibió por parte del personal de enfermería durante su estancia en el Hospital. Animismo, se le pedirán algunos datos personales. Le agradeceríamos que responda con toda sinceridad y no deje ninguna pregunta en blanco.

N°	Enunciados	Compl eta men te en des acu erd o	Par cial men te en des acu erd o	Par cial men te de acu erd o	Compl eta men te de acu erd o
Estructura (Comodidad, confort y trato humano)					
1.	La enfermera se identifica al momento de su atención.				
2.	La enfermera lo escucha cuando usted necesita hablar.				
3.	La enfermera se muestra amable cuando usted solicita su atención.				
4.	La enfermera se preocupa por el orden y limpieza del ambiente donde me encuentro.				
5.	La enfermera muestra interés por mi descanso y sueño.				
6.	La enfermera se preocupa por regular la luz y temperatura de mi habitación.				
7.	La enfermera supervisa o controla el mantenimiento físico de mi habitación (albañilería, Gasfitería, mecánica fina, pintura)				
Proceso (Información, oportunidad, continuidad)					
8.	La enfermera le orientó sobre la evolución de la enfermedad y el proceso postquirúrgico.				
9.	La enfermera le proporcionó información sobre cambios en el patrón de actividad y/ o rutina diaria luego del procedimiento quirúrgico.				
10.	La enfermera le orientó sobre los cuidados de higiene, alimentación y descanso luego del procedimiento quirúrgico.				
11.	La enfermera le orientó sobre los trámites a seguir para su cita control luego del alta.				

12.	La enfermera le enseñó medidas de prevención de posibles complicaciones: enfermedades respiratorias, infección de las mucosas orales, y piel.				
13.	La enfermera le explicó sobre los posibles efectos secundarios que se presentan posterior a un procedimiento quirúrgico.				
14.	La enfermera se presenta oportunamente cuando usted le solicita apoyo.				
15.	La enfermera realiza el seguimiento de los medicamentos que necesita según indicación médica.				
16.	La enfermera se asegura que tenga la atención médica en el momento preciso.				
17.	La enfermera da seguimiento a sus necesidades en forma oportuna.				
Resultados (Seguridad, cuidado humanizado, respeto y confianza)					
18.	Me siento seguro frente al cuidado que me ofrecen las enfermeras				
19.	Siento gran respeto por el trabajo que realizan las enfermeras				
20.	Las enfermeras me llaman por mi nombre y me tratan con respeto.				
21.	Me siento confiada y segura frente a los procedimientos que me realizan las enfermeras.				
22.	Las enfermeras son profesionales bien preparadas en conocimientos teóricos y prácticos.				

Anexo 03: Base de datos de la variable calidad del cuidado de enfermería

Encuestados	Item 01	Item 02	Item 03	Item 04	Item 05	Item 06	Item 07	Item 08	Item 09	Item 10	Item 11	Item 12	Item 13	Item 14	Item 15	Item 16	Item 17	Item 18	Item 19	Item 20	Item 21	Item 22
1	2	2	2	3	3	2	4	3	3	2	2	2	3	3	2	2	4	3	2	2	2	3
2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	3	3	2	2	1	2	2	2	2	2
3	3	2	2	1	3	2	4	3	3	2	2	2	2	1	2	2	4	3	3	2	2	1
4	2	1	2	2	3	2	2	1	2	3	2	4	2	4	3	2	2	1	2	1	2	2
5	3	2	3	3	1	4	2	1	3	2	4	1	2	3	3	4	2	1	3	2	3	3
6	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2
7	3	4	1	3	3	4	3	3	3	2	1	2	2	2	2	4	3	3	3	4	1	3
8	3	2	2	3	3	2	3	3	1	2	2	3	2	2	2	2	3	3	3	2	2	3
9	2	4	3	2	3	2	2	3	2	3	1	3	2	3	2	2	2	3	2	4	3	2
10	2	2	3	3	4	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3
11	2	2	2	3	3	2	4	3	4	2	2	2	3	3	3	2	4	3	2	2	2	3
12	2	2	2	2	1	2	1	2	3	2	2	2	3	3	2	2	1	2	2	2	2	2
13	3	2	2	1	3	2	4	3	3	2	2	2	2	1	2	2	4	3	3	2	2	1
14	2	1	2	2	3	2	2	1	2	3	2	4	2	4	3	2	2	1	2	1	2	2
15	3	2	4	2	1	4	2	1	3	2	4	1	2	3	2	4	2	1	3	2	4	2
16	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2
17	3	4	1	3	3	4	3	3	3	2	1	2	2	2	2	4	3	3	3	4	1	3
18	3	2	3	3	3	2	3	3	1	2	3	2	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3
19	2	4	2	2	3	2	2	3	2	3	1	3	2	3	2	2	2	3	2	4	2	2
20	2	2	3	3	4	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3
21	2	2	2	3	3	3	4	3	4	2	2	2	3	3	2	2	4	3	2	2	2	3
22	2	3	2	2	1	2	1	2	2	3	2	2	3	3	2	3	1	2	2	3	2	2

23	3	2	2	1	3	2	4	3	3	2	2	2	2	1	2	2	4	3	3	2	2	1
24	2	1	2	2	3	2	2	1	2	3	2	4	2	4	3	2	2	1	2	1	2	2
25	3	2	4	2	3	4	2	1	3	2	4	1	2	3	2	4	2	1	3	2	4	2
26	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2
27	3	4	1	3	3	4	3	3	3	2	1	2	2	2	2	4	3	3	3	4	1	3
28	3	2	2	3	3	2	3	3	1	2	2	2	2	3	2	2	3	3	3	2	2	3
29	2	4	2	2	3	2	2	3	2	3	1	3	2	3	2	2	2	3	2	4	2	2
30	2	2	3	3	4	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3
31	2	2	2	3	3	2	4	3	4	2	2	2	3	3	2	2	4	3	2	2	2	3
32	2	2	2	2	1	2	1	3	2	2	2	2	3	3	2	2	1	2	2	2	2	2
33	3	2	2	1	3	2	4	3	3	2	2	2	2	1	2	2	4	3	3	2	2	1
34	2	3	2	2	3	2	2	1	2	3	2	4	2	4	3	2	2	1	2	3	2	2
35	3	2	4	2	1	4	2	1	3	2	4	1	2	3	2	4	2	1	3	2	4	2
36	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2
37	3	4	1	3	3	4	3	3	3	3	1	2	2	2	2	4	3	3	3	4	1	3
38	3	2	2	3	3	2	3	3	1	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	3
39	2	4	2	2	3	2	2	3	2	3	1	3	2	3	2	2	2	3	2	4	2	2
40	2	2	3	3	4	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3
41	2	2	2	3	3	2	4	3	4	2	2	2	3	3	2	2	4	3	2	2	2	3
42	2	2	2	3	1	2	1	2	2	2	2	2	3	3	2	2	1	2	2	2	2	3
43	3	2	2	1	3	2	4	3	3	2	2	2	2	1	2	2	4	3	3	2	2	1
44	2	1	2	2	3	2	2	1	2	3	2	4	2	4	3	2	2	1	2	1	2	2
45	3	2	4	3	1	4	2	1	3	2	4	1	2	3	2	4	2	1	3	2	4	3
46	2	2	2	3	3	2	4	3	3	2	2	2	3	3	2	2	4	3	2	2	2	3
47	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	3	3	2	2	1	2	2	2	2	2
48	3	2	2	1	3	2	4	3	3	2	2	2	2	1	2	2	4	3	3	2	2	1
49	2	1	2	2	3	2	2	1	2	3	2	4	2	4	3	2	2	1	2	1	2	2
50	3	2	3	3	1	4	2	1	3	2	4	1	2	3	3	4	2	1	3	2	3	3

51	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2
52	3	4	1	3	3	4	3	3	3	2	1	2	2	2	2	4	3	3	3	4	1	3
53	3	2	2	3	3	2	3	3	1	2	2	3	2	2	2	2	3	3	3	2	2	3
54	2	4	3	2	3	2	2	3	2	3	1	3	2	3	2	2	2	3	2	4	3	2
55	2	2	3	3	4	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3
56	2	2	2	3	3	2	4	3	4	2	2	2	3	3	3	2	4	3	2	2	2	3
57	2	2	2	2	1	2	1	2	3	2	2	2	3	3	2	2	1	2	2	2	2	2
58	3	2	2	1	3	2	4	3	3	2	2	2	2	1	2	2	4	3	3	2	2	1
59	2	1	2	2	3	2	2	1	2	3	2	4	2	4	3	2	2	1	2	1	2	2
60	3	2	4	2	1	4	2	1	3	2	4	1	2	3	2	4	2	1	3	2	4	2
61	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2
62	3	4	1	3	3	4	3	3	3	2	1	2	2	2	2	4	3	3	3	4	1	3
63	3	2	3	3	3	2	3	3	1	2	3	2	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3
64	2	4	2	2	3	2	2	3	2	3	1	3	2	3	2	2	2	3	2	4	2	2
65	2	2	3	3	4	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3
66	2	2	2	3	3	3	4	3	4	2	2	2	3	3	2	2	4	3	2	2	2	3
67	2	3	2	2	1	2	1	2	2	3	2	2	3	3	2	3	1	2	2	3	2	2
68	3	2	2	1	3	2	4	3	3	2	2	2	2	1	2	2	4	3	3	2	2	1
69	2	1	2	2	3	2	2	1	2	3	2	4	2	4	3	2	2	1	2	1	2	2
70	3	2	4	2	3	4	2	1	3	2	4	1	2	3	2	4	2	1	3	2	4	2
71	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2
72	3	4	1	3	3	4	3	3	3	2	1	2	2	2	2	4	3	3	3	4	1	3
73	3	2	2	3	3	2	3	3	1	2	2	2	2	3	2	2	3	3	3	2	2	3
74	2	4	2	2	3	2	2	3	2	3	1	3	2	3	2	2	2	3	2	4	2	2
75	2	2	3	3	4	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3
76	2	2	2	3	3	2	4	3	4	2	2	2	3	3	2	2	4	3	2	2	2	3
77	2	2	2	2	1	2	1	3	2	2	2	2	3	3	2	2	1	2	2	2	2	2
78	3	2	2	1	3	2	4	3	3	2	2	2	2	1	2	2	4	3	3	2	2	1

79	2	3	2	2	3	2	2	1	2	3	2	4	2	4	3	2	2	1	2	3	2	2
80	3	2	4	2	1	4	2	1	3	2	4	1	2	3	2	4	2	1	3	2	4	2
81	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2
82	3	4	1	3	3	4	3	3	3	3	1	2	2	2	2	4	3	3	3	4	1	3
83	3	2	2	3	3	2	3	3	1	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	3
84	2	4	2	2	3	2	2	3	2	3	1	3	2	3	2	2	2	3	2	4	2	2
85	2	2	3	3	4	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3
86	2	2	2	3	3	2	4	3	4	2	2	2	3	3	2	2	4	3	2	2	2	3
87	2	2	2	3	1	2	1	2	2	2	2	2	3	3	2	2	1	2	2	2	2	3
88	3	2	2	1	3	2	4	3	3	2	2	2	2	1	2	2	4	3	3	2	2	1
89	2	1	2	2	3	2	2	1	2	3	2	4	2	4	3	2	2	1	2	1	2	2
90	3	2	4	3	1	4	2	1	3	2	4	1	2	3	2	4	2	1	3	2	4	3
91	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	3	3	2	2	1	2	2	2	4	3
92	2	2	2	3	3	2	4	3	3	2	2	2	3	3	2	2	4	3	2	2	2	3
93	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	3	3	2	2	1	2	2	2	2	2
94	3	2	2	1	3	2	4	3	3	2	2	2	2	1	2	2	4	3	3	2	2	1
95	2	1	2	2	3	2	2	1	2	3	2	4	2	4	3	2	2	1	2	1	2	2
96	3	2	3	3	1	4	2	1	3	2	4	1	2	3	3	4	2	1	3	2	3	3
97	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2
98	3	4	1	3	3	4	3	3	3	2	1	2	2	2	2	4	3	3	3	4	1	3
99	3	2	2	3	3	2	3	3	1	2	2	3	2	2	2	2	3	3	3	2	2	3
100	2	4	3	2	3	2	2	3	2	3	1	3	2	3	2	2	2	3	2	4	3	2
101	2	2	3	3	4	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3
102	2	2	2	3	3	2	4	3	4	2	2	2	3	3	3	2	4	3	2	2	2	3
103	2	2	2	2	1	2	1	2	3	2	2	2	3	3	2	2	1	2	2	2	2	2
104	3	2	2	1	3	2	4	3	3	2	2	2	2	1	2	2	4	3	3	2	2	1
105	2	1	2	2	3	2	2	1	2	3	2	4	2	4	3	2	2	1	2	1	2	2
106	3	2	4	2	1	4	2	1	3	2	4	1	2	3	2	4	2	1	3	2	4	2

107	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2
108	3	4	1	3	3	4	3	3	3	2	1	2	2	2	2	4	3	3	3	4	1	3
109	3	2	3	3	3	2	3	3	1	2	3	2	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3
110	2	4	2	2	3	2	2	3	2	3	1	3	2	3	2	2	2	3	2	4	2	2
111	2	2	3	3	4	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3
112	2	2	2	3	3	3	4	3	4	2	2	2	3	3	2	2	4	3	2	2	2	3
113	2	3	2	2	1	2	1	2	2	3	2	2	3	3	2	3	1	2	2	3	2	2
114	3	2	2	1	3	2	4	3	3	2	2	2	2	1	2	2	4	3	3	2	2	1
115	2	1	2	2	3	2	2	1	2	3	2	4	2	4	3	2	2	1	2	1	2	2
116	3	2	4	2	3	4	2	1	3	2	4	1	2	3	2	4	2	1	3	2	4	2
117	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2
118	3	4	1	3	3	4	3	3	3	2	1	2	2	2	2	4	3	3	3	4	1	3
119	3	2	2	3	3	2	3	3	1	2	2	2	2	3	2	2	3	3	3	2	2	3
120	2	4	2	2	3	2	2	3	2	3	1	3	2	3	2	2	2	3	2	4	2	2
121	2	2	3	3	4	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3
122	2	2	2	3	3	2	4	3	4	2	2	2	3	3	2	2	4	3	2	2	2	3
123	2	2	2	2	1	2	1	3	2	2	2	2	3	3	2	2	1	2	2	2	2	2
124	3	2	2	1	3	2	4	3	3	2	2	2	2	1	2	2	4	3	3	2	2	1
125	2	3	2	2	3	2	2	1	2	3	2	4	2	4	3	2	2	1	2	3	2	2
126	3	2	4	2	1	4	2	1	3	2	4	1	2	3	2	4	2	1	3	2	4	2
127	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2
128	3	4	1	3	3	4	3	3	3	3	1	2	2	2	2	4	3	3	3	4	1	3
129	3	2	2	3	3	2	3	3	1	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	3
130	2	4	2	2	3	2	2	3	2	3	1	3	2	3	2	2	2	3	2	4	2	2
131	2	2	3	3	4	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3
132	2	2	2	3	3	2	4	3	4	2	2	2	3	3	2	2	4	3	2	2	2	3
133	2	2	2	3	1	2	1	2	2	2	2	2	3	3	2	2	1	2	2	2	2	3
134	3	2	2	1	3	2	4	3	3	2	2	2	2	1	2	2	4	3	3	2	2	1

135	2	1	2	2	3	2	2	1	2	3	2	4	2	4	3	2	2	1	2	1	2	2
136	3	2	4	3	1	4	2	1	3	2	4	1	2	3	2	4	2	1	3	2	4	3
137	2	2	2	3	3	2	4	3	3	2	2	2	3	3	2	2	4	3	2	2	2	3
138	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	3	3	2	2	1	2	2	2	2	2
139	3	2	2	1	3	2	4	3	3	2	2	2	2	1	2	2	4	3	3	2	2	1
140	2	1	2	2	3	2	2	1	2	3	2	4	2	4	3	2	2	1	2	1	2	2
141	3	2	3	3	1	4	2	1	3	2	4	1	2	3	3	4	2	1	3	2	3	3
142	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2
143	3	4	1	3	3	4	3	3	3	2	1	2	2	2	2	4	3	3	3	4	1	3
144	3	2	2	3	3	2	3	3	1	2	2	3	2	2	2	2	3	3	3	2	2	3
145	2	4	3	2	3	2	2	3	2	3	1	3	2	3	2	2	2	3	2	4	3	2
146	2	2	3	3	4	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3
147	2	2	2	3	3	2	4	3	4	2	2	2	3	3	3	2	4	3	2	2	2	3
148	2	2	2	2	1	2	1	2	3	2	2	2	3	3	2	2	1	2	2	2	2	2
149	3	2	2	1	3	2	4	3	3	2	2	2	2	1	2	2	4	3	3	2	2	1
150	2	1	2	2	3	2	2	1	2	3	2	4	2	4	3	2	2	1	2	1	2	2
151	3	2	4	2	1	4	2	1	3	2	4	1	2	3	2	4	2	1	3	2	4	2
152	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2
153	3	4	1	3	3	4	3	3	3	2	1	2	2	2	2	4	3	3	3	4	1	3
154	3	2	3	3	3	2	3	3	1	2	3	2	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3
155	2	4	2	2	3	2	2	3	2	3	1	3	2	3	2	2	2	3	2	4	2	2
156	2	2	3	3	4	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3
157	2	2	2	3	3	3	4	3	4	2	2	2	3	3	2	2	4	3	2	2	2	3
158	2	3	2	2	1	2	1	2	2	3	2	2	3	3	2	3	1	2	2	3	2	2
159	3	2	2	1	3	2	4	3	3	2	2	2	2	1	2	2	4	3	3	2	2	1
160	2	1	2	2	3	2	2	1	2	3	2	4	2	4	3	2	2	1	2	1	2	2
161	3	2	4	2	3	4	2	1	3	2	4	1	2	3	2	4	2	1	3	2	4	2
162	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2

163	3	4	1	3	3	4	3	3	3	2	1	2	2	2	2	4	3	3	3	4	1	3
164	3	2	2	3	3	2	3	3	1	2	2	2	2	3	2	2	3	3	3	2	2	3
165	2	4	2	2	3	2	2	3	2	3	1	3	2	3	2	2	2	3	2	4	2	2
166	2	2	3	3	4	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3
167	2	2	2	3	3	2	4	3	4	2	2	2	3	3	2	2	4	3	2	2	2	3
168	2	2	2	2	1	2	1	3	2	2	2	2	3	3	2	2	1	2	2	2	2	2
169	3	2	2	1	3	2	4	3	3	2	2	2	2	1	2	2	4	3	3	2	2	1

Base de datos de la variable Complicaciones post operatorias

Encuestados	Item01	Item02	Item03	Item04	Item05	Item06	Item07
1	1	2	2	2	2	2	2
2	2	1	2	1	2	2	2
3	2	2	2	2	2	1	2
4	2	2	1	1	2	1	1

5	1	2	2	2	2	2	2
6	2	1	1	2	1	2	1
7	1	2	2	1	2	2	2
8	2	1	1	2	2	2	1
9	2	2	2	1	2	2	2
10	1	2	2	2	2	2	2
11	1	2	2	2	2	2	2
12	2	1	2	1	2	2	2
13	2	2	2	2	1	2	1
14	2	2	1	1	2	1	1
15	1	2	2	2	2	2	2
16	2	1	1	2	1	2	1
17	1	2	2	1	2	2	2
18	2	1	1	2	2	2	1
19	2	2	2	1	2	2	2
20	1	2	2	2	2	2	2
21	1	2	2	2	2	2	2
22	2	1	2	1	2	2	2
23	2	2	2	2	1	2	1
24	2	2	1	1	2	1	1
25	1	2	2	2	2	2	2
26	2	1	1	2	1	2	1
27	1	2	2	1	2	2	2
28	2	1	1	2	2	2	1
29	2	2	2	1	2	2	2
30	1	2	2	2	2	2	2
31	1	2	2	2	2	2	2
32	2	1	2	1	2	2	2

33	2	2	2	2	1	2	1
34	2	2	1	1	2	1	1
35	1	2	2	2	2	2	2
36	2	1	1	2	1	2	1
37	1	2	2	1	2	2	2
38	2	1	1	2	2	2	1
39	2	2	2	1	2	2	2
40	1	2	2	2	2	2	2
41	1	2	2	2	2	2	2
42	2	1	2	1	2	2	2
43	2	2	2	2	1	2	1
44	2	2	1	1	2	1	1
45	1	2	2	2	2	2	2
46	2	1	1	2	1	2	1
47	1	2	2	1	2	2	2
48	2	1	1	2	2	2	1
49	2	2	2	1	2	2	2
50	1	2	2	2	2	2	2
51	1	2	2	2	2	2	2
52	2	1	2	1	2	2	2
53	2	2	2	2	1	2	1
54	2	2	1	1	2	1	1
55	1	2	2	2	2	2	2
56	2	1	1	2	1	2	1
57	1	2	2	1	2	2	2
58	2	1	1	2	2	2	1
59	2	2	2	1	2	2	2
60	1	2	2	2	2	2	2

61	1	2	2	2	2	2	2
62	2	1	2	1	2	2	2
63	2	2	2	2	2	1	2
64	2	2	1	1	2	1	1
65	1	2	2	2	2	2	2
66	2	1	1	2	1	2	1
67	1	2	2	1	2	2	2
68	2	1	1	2	2	2	1
69	2	2	2	1	2	2	2
70	1	2	2	2	2	2	2
71	1	2	2	2	2	2	2
72	2	1	2	1	2	2	2
73	2	2	2	2	1	2	1
74	2	2	1	1	2	1	1
75	1	2	2	2	2	2	2
76	2	1	1	2	1	2	1
77	1	2	2	1	2	2	2
78	2	1	1	2	2	2	1
79	2	2	2	1	2	2	2
80	1	2	2	2	2	2	2
81	1	2	2	2	2	2	2
82	2	1	2	1	2	2	2
83	2	2	2	2	1	2	1
84	2	2	1	1	2	1	1
85	1	2	2	2	2	2	2
86	2	1	1	2	1	2	1
87	1	2	2	1	2	2	2
88	2	1	1	2	1	2	1

89	2	2	2	1	2	2	2
90	1	2	2	2	2	2	2
91	1	2	2	2	2	2	2
92	2	1	2	1	2	2	2
93	2	2	2	2	1	2	1
94	2	2	1	1	2	1	1
95	1	2	2	2	2	2	2
96	2	1	1	2	1	2	1
97	1	2	2	1	2	2	2
98	2	1	1	2	2	2	1
99	2	2	2	1	2	2	2
100	1	2	2	2	2	2	2
101	1	2	2	2	2	2	2
102	2	1	2	1	2	2	2
103	2	2	2	2	1	2	1
104	2	2	1	1	2	1	1
105	1	2	2	2	2	2	2
106	2	1	1	2	1	2	1
107	1	2	2	1	2	2	2
108	2	1	1	2	2	2	1
109	2	2	2	1	2	2	2
110	1	2	2	2	2	2	2
111	1	2	2	2	2	2	2
112	2	1	2	1	2	2	2
113	2	2	2	2	1	2	1
114	2	2	1	1	2	1	1
115	1	2	2	2	2	2	2
116	2	1	1	2	1	2	1

117	1	2	2	1	2	2	2
118	2	1	1	2	2	2	1
119	2	2	2	1	2	2	2
120	1	2	2	2	2	2	2
121	1	2	2	2	2	2	2
122	2	1	2	1	2	2	2
123	2	2	2	2	1	2	1
124	2	2	1	1	2	1	1
125	1	2	2	2	2	2	2
126	2	1	1	2	1	2	1
127	1	2	2	1	2	2	2
128	2	1	1	2	2	2	1
129	2	2	2	1	2	2	2
130	1	2	2	2	2	2	2
131	1	2	2	2	2	2	2
132	2	1	2	1	2	2	2
133	2	2	2	2	1	2	1
134	2	2	1	1	2	1	1
135	1	2	2	2	2	2	2
136	2	1	1	2	1	2	1
137	1	2	2	1	2	2	2
138	2	1	1	2	2	2	1
139	2	2	2	1	2	2	2
140	1	2	2	2	2	2	2
141	1	2	2	2	2	2	2
142	2	1	2	1	2	2	2
143	2	2	2	2	1	2	1
144	2	2	1	1	2	1	1

145	1	2	2	2	2	2	2
146	2	1	1	2	1	2	1
147	1	2	2	1	2	2	2
148	2	1	1	2	2	2	1
149	2	2	2	1	2	2	2
150	1	2	2	2	2	2	2
151	1	2	2	2	2	2	2
152	2	1	2	1	2	2	2
153	2	2	2	2	1	2	1
154	2	2	1	1	2	1	1
155	1	2	2	2	2	2	2
156	2	1	1	2	1	2	1
157	1	2	2	1	2	2	2
158	2	1	1	2	2	2	1
159	2	2	2	1	2	2	2
160	1	2	2	2	2	2	2
161	2	1	2	1	2	2	2
162	2	2	2	2	1	2	1
163	2	2	1	1	2	1	1
164	1	2	2	2	2	2	2
165	2	1	1	2	1	2	1
166	1	2	2	1	2	2	2
167	2	1	1	2	2	2	1
168	2	2	2	1	2	2	2
169	1	2	2	2	2	2	2

Anexo 04: Confiabilidad de los instrumentos

Variable independiente: Calidad del cuidado de enfermería

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válidos	169	100,0
	Excluidos ^a	0	,0
	Total	169	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,803	22

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
ITEM01	68,83	49,661	,622	,785
ITEM02	68,13	49,533	,550	,886
ITEM03	68,07	49,340	,674	,780
ITEM04	68,83	49,661	,622	,735
ITEM05	68,13	49,533	,550	,846
ITEM06	68,07	49,340	,674	,780
ITEM07	68,83	49,661	,622	,735
ITEM08	68,13	49,533	,550	,896
ITEM09	68,07	49,340	,674	,700
ITEM10	68,83	49,661	,622	,785
ITEM11	68,13	49,533	,550	,826
ITEM12	68,07	49,340	,674	,780
ITEM13	68,83	49,661	,622	,755
ITEM14	68,13	49,533	,550	,896
ITEM15	68,07	49,340	,674	,770
ITEM16	68,83	49,661	,622	,785
ITEM17	68,13	49,533	,550	,896
ITEM18	68,07	49,340	,674	,780
ITEM19	68,07	49,340	,674	,780
ITEM20	68,83	49,661	,622	,785

ITEM21	68,13	49,533	,550	,896
ITEM22	68,07	49,340	,674	,780

Variable dependiente: Complicaciones post operatorias

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válidos	169	100,0
	Excluidos ^a	0	,0
	Total	169	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,801	7

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
ITEM01	66,70	62,461	,596	,801
ITEM02	66,67	62,075	,675	,811
ITEM03	66,77	60,478	,603	,801
ITEM0	66,17	56,809	,494	,800

4				
ITEM0 5	66,73	61,620	,564	,796
ITEM0 6	66,87	64,999	,459	,797
ITEM0 7	66,97	61,551	,592	,799

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CALIDAD DE CUIDADO DE ENFERMERÍA Y COMPLICACIONES EN PACIENTES POST-OPERADOS. HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN, 2018

Propósito del Estudio:

Este es un estudio desarrollado con la finalidad de determinar la relación entre calidad de cuidado de enfermería y complicaciones en pacientes post-operados en el Hospital Daniel Alcides Carrión. La importancia del presente trabajo de investigación radica en los beneficios tanto para el personal de salud como para los pacientes.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se le aplicará un cuestionario para evaluar la calidad de los cuidados que ofrece el personal de enfermería y se indagará sobre algunos datos generales como su edad, tipo de hospitalización, y complicaciones posoperatorias.

Riesgos:

No se prevén riesgos para su salud derivados de la participación en el estudio, puesto que el recojo de la información necesaria se realizará mediante un cuestionario.

Beneficios:

El participar en el estudio no producirá beneficio económico, pero se beneficiará la institución pues se obtendrán resultados que permitirán implementar las mejoras correspondientes.

Costos e incentivos:

Usted no recibirá ningún incentivo económico, únicamente la satisfacción de colaborar para lograr un conocimiento más amplio sobre la calidad en la atención del cuidado de enfermería.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos su información mediante códigos y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Derechos del paciente:

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, comuníquese con la Lic. Lady Carolina Gómez Inga, al celular: 982100880.

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Participante

Investigador