



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**



**INSTITUTO DE POSTGRADO**

**MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD**

“TÍTULO”

El cuidado enfermero y la relación con la satisfacción de los pacientes de la unidad de recuperación en el postoperatorio inmediato del Hospital San Vicente de Paúl Ibarra,

2016

**Trabajo de Investigación previo a la obtención del Título de Magíster en Gerencia en  
Servicios de Salud**

DIRECTOR:

Lic. Rocío Elizabeth Castillo Andrade MSc.

AUTOR:

Lic. Ítala Silvana Paspuel Yar

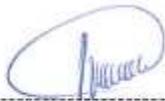
IBARRA - ECUADOR

2018

## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

En calidad de tutor del trabajo de grado presentado por la Licenciada Ítala Silvana Paspuel Yar, para optar por el grado de Magíster en Gerencia en Servicios de Salud doy fe de que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a presentación privada y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, enero 2018



Lic. Rocío Elizabeth Castillo A. MSc.



**CARTA DE ACEPTACION TUTORES**

10 de Abril del 2018.

Magíster  
**Lucía Yépez**  
DIRECTORA INSTITUTO POSGRADO  
UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

De nuestras consideraciones:

Nos permitimos informar a usted que revisado el Trabajo de Grado de la maestrante: Ítala Silvana Paspuel Yar del Programa de Maestría en: Gerencia en Servicios de Salud, con el tema: El cuidado enfermero y la relación con la satisfacción de los pacientes de la unidad de recuperación en el posoperatorio inmediato del Hospital San Vicente de Paúl. Ibarra 2016.

Tenemos a bien certificar que han sido acogidas y satisfechas todas las observaciones realizadas en la defensa privada.

En tal virtud, facultamos empastar el mencionado trabajo y que su tutor solicite fecha para defensa pública.

Agradecemos su atención.

Atentamente,

	<b>Apellidos y Nombres</b>	<b>Firma</b>
Miembro Tribunal 1:	Castillo Andrade Rocío Elizabeth	 
Miembro Tribunal 2:	López Aguilar Eva Consuelo	



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE  
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA**

**AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN  
A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE  
IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA**

La Universidad Técnica del Norte dentro del proyecto Repositorio Digital Institucional, determinó la necesidad de disponer de textos completos en formato digital con la finalidad de apoyar los procesos de investigación docencia y extensión de la Universidad.

Por medio del presente documento dejamos sentada nuestra voluntad de participar en este proyecto, para lo cual ponemos a disposición la siguiente información.

<b>DATOS DE CONTACTO</b>	
<b>Cédula de identidad:</b>	1001463528
<b>Apellidos y nombres:</b>	Paspuel Yar Ítala Silvana
<b>Dirección:</b>	Carlos Emilio Grijalva 25-54 y Camilo Ponce
<b>Email:</b>	paspuelsilvana@yahoo.es.
<b>Teléfono fijo:</b>	0626001322
<b>Teléfono móvil:</b>	0998984335

<b>DATOS DE LA OBRA</b>	
<b>Título:</b>	El cuidado enfermero y la relación con la satisfacción de los pacientes de la unidad de recuperación en el postoperatorio inmediato del Hospital San Vicente de Paúl Ibarra, 2016
<b>Autor:</b>	Ítala Silvana Paspuel Yar
<b>Fecha:</b>	20-01-2018
<b>Solo para trabajos de grado</b>	
<b>Programa:</b>	Posgrado
<b>Título por el que opta:</b>	Magíster en Gerencia en Servicios de Salud
<b>Director:</b>	Lic. Rocío Elizabeth Castillo Andrade MSc.

## **CESIÓN DE DERECHOS**

### **DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD**

#### **TÉCNICA DEL NORTE**

Yo, Ítala Silvana Paspuel Yar, con cédula de ciudadanía 1001463528 manifiesto mi voluntad de ceder a la Universidad Técnica del Norte los derechos patrimoniales consagrados en la Ley de Propiedad Intelectual del Ecuador, artículos 4,5 y 6 en calidad de autor del trabajo de grado denominado: “El cuidado enfermero y la relación con la satisfacción de los pacientes de la unidad de recuperación en el postoperatorio inmediato del Hospital San Vicente de Paúl Ibarra, 2016”, que ha sido desarrollado para obtener el título de: Magíster en Gerencia en servicios de Salud en la Universidad Técnica del Norte, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente. En concordancia suscribo este documento en el momento que hago entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la Biblioteca de la Universidad Técnica del Norte.



## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo de investigación a la memoria de mis padres, que me han dado la existencia y en ella la capacidad para superarme profesionalmente.

A mi esposo, Secundino González, por ser mi soporte.

A mi familia gracias a su apoyo he logrado culminar una etapa más en mi vida.

*Silvana*

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios que me da la vida, salud y fortaleza para terminar este proyecto de investigación.

A mi familia por brindarme todo el apoyo necesario siempre que lo necesito, a mi esposo por ser el que me impulsa a superarme.

A las autoridades y personal del Hospital San Vicente de Paúl por darme la apertura necesaria para realizar este trabajo de investigación. A mis compañeros/as de trabajo de la unidad de centro quirúrgico por ser el objeto de investigación, siendo por y para ellos este estudio.

A los docentes de la Universidad Técnica del Norte por los conocimientos impartidos, en especial a la Msc. Rocío Castillo Andrade por su tiempo dedicado a la elaboración de mi trabajo.

*Silvana*

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

APROBACIÓN DEL TUTOR.....	ii
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN .....	iv
CESIÓN DE DERECHOS .....	v
DEDICATORIA .....	vi
AGRADECIMIENTO.....	vii
ÍNDICE DE CONTENIDOS .....	viii
INDICE DE TABLAS .....	xi
ÍNDICE DE CUADROS.....	xii
RESUMEN.....	13
ABSTRACT .....	14
INTRODUCCIÓN .....	15
CAPÍTULO I.....	17
1. El Problema.....	17
1.1 Antecedentes.....	17

1.2 Planteamiento del Problema.....	20
1.3 Formulacióndel problema.....	21
1.4 Justificación.....	22
1.5 Objetivos de Investigación.....	23
1.5.1 Objetivo general.....	23
1.5.2. Objetivos específicos.....	23
1.5.3. Preguntas directrices.....	24
CAPÍTULO II.....	25
2. MARCO TEÓRICO.....	25
2. 1. Marco Conceptual.....	25
2.1.1. Calidad en el servicio de salud.....	25
2.1.2. Satisfacción de Paciente.....	30
2.1.3 Estandarización de cuidados.....	32
2.2. MARCO ÉTICO LEGAL.....	33
2.2.1 Marco Legal.....	33
2.2.2 Marco Ético.....	33
CAPÍTULO III.....	35
3 MARCO METODOLÓGICO.....	35
3.1. Descripción del Área de Estudio.....	35
3.2. Tipo de Investigación.....	37
3.3. Métodos de Investigación.....	37
3.4. Población y Muestras.....	37
3.5. Diseño Metodológico.....	38
3.6. Procedimiento.....	39
3.7. Técnicas e Instrumentos de Investigación.....	39
3.7.1 Técnicas:.....	39
3.7.2 Instrumentos:.....	40

3.8. Técnica de procesamiento y análisis de datos. ....	41
3.9 Resultados Esperados .....	41
3.9.1 En lo Económico-Social .....	41
3.9.2. En lo Cultural.....	41
3.9.3 En lo Científico .....	42
CAPÍTULO IV .....	43
4. RESULTADOS, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN .....	43
4.1 Rol de enfermería en la unidad de recuperación en el post operatorio inmediato.....	43
4.2 Satisfacción de los pacientes. ....	46
4.3 Relación de la Satisfacción de los pacientes con el cuidado enfermero.....	47
CAPÍTULO V .....	54
5. PROPUESTA.....	54
5.1 Protocolo de cuidado enfermero en la unidad de recuperación post anestésica.....	54
CAPÍTULO VI.....	72
6.CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	72
6.1 Conclusiones.....	72
6.2 Recomendaciones .....	73
Bibliografía .....	74
ANEXOS.....	78
Anexo 1 Oficio de Solicitud a Director del Hospital San Vicente de Paúl .....	79
Anexo 2 Oficio de Aceptación del Director del Hospital.....	80
Anexo 3 Cuestionario de Satisfacción de los Usuarios .....	81
Anexo 4 Firma de participantes en taller de definición de roles de enfermería .....	84
Anexo 5 Formulario de Consentimiento Informado .....	84
Anexo 4 Aprobación del protocolo de URPA .....	84

## INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Descripción de roles de enfermería en la Unidad de recuperación post operatoria inmediato .....	44
Tabla 2 Satisfacción de los pacientes en la unidad post operatoria inmediata HSVP .....	46
Tabla 3 Categoría accesibilidad de la enfermera. ....	47
Tabla 4 Categoría de la enfermera, explica y facilita por categorías. ....	48
Tabla 5 Categoría la enfermera le conforta. ....	49
Tabla 6 Categoría Se anticipa la enfermera a las necesidades. ....	50
Tabla 7 Percepción de los pacientes sobre si la enfermera mantiene relaciones de confianza, según categorías, .....	52
Tabla 8 Percepción de los pacientes, en relación a si la enfermera monitorea y hace seguimiento .....	53

## ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1 Servicios del Centro Quirúrgico del Hospital San Vicente de Paúl.....	36
Cuadro 2 Recurso Humano del Centro Quirúrgico del Hospital San Vicente de Paúl.....	36
Cuadro 3 Principales causas de cirugía en el Hospital San Vicente de Paúl 2016. ....	37



## RESUMEN

El cuidado enfermero y la relación con la satisfacción de los pacientes de la unidad de recuperación en el postoperatorio inmediato del Hospital San Vicente de Paúl Ibarra, 2016

Lic. Silvana Paspuel Yar

[paspuelsilvana@yahoo.es](mailto:paspuelsilvana@yahoo.es)

La satisfacción es un indicador importante de la calidad, por lo tanto, es la base para que los servicios de salud, planteen estrategias para mejorar la atención que brindan constantemente, este estudio planteo como objetivo determinar el nivel de satisfacción de los pacientes en la unidad de recuperación en el post operatorio inmediato, relacionado con el cuidado enfermero, se realizó un estudio descriptivo, transversal, la población objeto de estudio fueron las enfermeras del centro quirúrgico y 348 pacientes que recibieron atención de la unidad de recuperación post anestésica, el instrumento para la recopilación de información seleccionado fue el cuestionario CARE-Q, para obtener información del equipo de enfermeras se utilizó como técnica un taller que tuvo como objetivo definir el rol de las profesionales. Entre los resultados se obtuvo que el 69,54% de los pacientes indican estar insatisfechos con los cuidados de enfermería recibidos; en la categoría de explica y facilita la mitad de los usuarios califican el cuidado como bueno (51,49%), esta categoría mide variables especialmente de la información que al paciente se le debe proporcionar sobre el procedimiento, o tratamientos; en la categoría de Conforta, un porcentaje alto (24,51%) de los pacientes indican que la enfermera nunca se aproxima a ellos, así como, el (26,48%) indicaron que la enfermera nunca se relaciona con los familiares para explicar la situación de ellos. Se concluye que las enfermeras de la unidad de recuperación post anestésica deben reforzar las actividades propias de enfermería como son la relación, apoyo emocional y brindar un cuidado integral que contribuya a satisfacer al paciente y por ello mejorar la calidad de cuidado enfermero.

Palabras Claves: Calidad, cuidado enfermero, satisfacción del usuario,

## ABSTRACT

Nursing care and the relationship with patient satisfaction of the recovery unit in the immediate postoperative Hospital San Vicente de Paul Ibarra, 2016

Lic. Silvana Paspuel Yar  
paspuelsilvana@yahoo.es

Satisfaction is an important indicator of quality, therefore, is the basis for health services, to raise strategies to improve the attention they provide, this study aims to determine the level of satisfaction of the Patients in the recovery unit in the immediate post-op, related to nursing care, a descriptive study was conducted, transversal, the population under study were the nurses of the surgical center and 348 patients who received attention from the post-anesthetic recovery unit, the instrument for the collection of information Selected was the CARE-Q questionnaire, to obtain information from the Nurse team, a workshop was used as a technique aimed at defining the role of professionals, The results showed that 69.54% of patients indicated that they were dissatisfied with the nursing care received; In the category of explains and facilitates half of the users qualify care as good (51.49%), this category measures variables especially of the information that the patient should be provided on the procedure, or treatments, in the comfort category, a high percentage (24.51%) of patients indicate that the nurse never approaches them, as well as, the (26.48%) indicated that the nurse never relates to relatives to explain their situation. It is concluded that nurses in the post anesthetic recovery unit should reinforce nursing activities such as relationship, emotional support and provide comprehensive care that contributes to satisfy the patient and therefore improve the quality of Nurse Care.

Keywords: Quality, nurse care, user satisfaction.

## INTRODUCCIÓN

En el contexto del mundo globalizado, donde la ciencia, la tecnología y la información están al alcance de muchos, las profesiones, y específicamente la enfermería, enfrentan la necesidad de perfeccionar sus procesos de trabajo con vistas a garantizar cuidados con calidad al paciente (Willamowius Vituri & Misue Matsuda, 2009). La enfermería tiene conciencia de su responsabilidad ante la calidad del cuidado que presta al paciente, a la institución, a la ética, a las leyes y a las normas de la profesión, y también de la contribución de su desempeño en la evaluación del cuidado y satisfacción de los pacientes (Fagundes & Sete, 2012)

El propósito de esta investigación fue determinar la satisfacción de los usuarios de la unidad de recuperación post anestésica del hospital San Vicente de Paúl, relacionada con el cuidado enfermero, considerando que la satisfacción es uno de los indicadores de calidad de la atención (Freitas, Bauer de Camargo, Minamisava, & Queiroz, 2014), en base a los resultados proponer el protocolo de cuidado enfermero para la unidad de recuperación pos anestésica, como una contribución para garantizar la calidad del cuidado enfermero. Este trabajo se fundamenta en las bases conceptuales de calidad de atención y la satisfacción de los usuarios, entendiéndose por satisfacción el grado de relación que existe entre las expectativas del usuario de una atención ideal en salud y la percepción de éste sobre el servicio que recibió (Hernández-Torres, y otros, 2013), es decir como el usuario mira la calidad de cuidado que se le brinda y éste cuidado como satisface las necesidades que tiene.

El trabajo fue realizado en el centro quirúrgico del hospital San Vicente de Paúl, que es un hospital de 2do nivel de atención y el de referencia para la Zona 1 del país, se identificó que, en el centro quirúrgico, específicamente en la unidad de recuperación post anestésica, las enfermeras no contaban con instrumentos que les permitan unificar criterios y actividades, lo que afectaba directamente en el cuidado al usuario, que se encuentra altamente susceptible por el proceso quirúrgico que acaba de atravesar, el personal de enfermería del centro quirúrgico identificó las acciones que realiza en esta unidad lo que permitió unificar los criterios y elaborar el producto final de esta investigación.

El presente estudio está organizado en seis capítulos: Capítulo 1 se presenta un análisis de la problemática, sustentado con investigaciones realizadas en otros países. El capítulo II,

presenta las bases teóricas en las que sustenta esta investigación acorde a los objetivos planteados. Capítulo III, la metodología que condujo la realización del estudio. Capítulo IV, los resultados de la investigación que permiten entender cuál es la percepción que tienen los usuarios de cuidado enfermero. Capítulo V se presenta la propuesta que se ofrece a la institución como el resultado de la investigación, fue elaborada con el objetivo de mejorar la calidad del cuidado enfermero en la unidad de recuperación post anestésica. Capítulo VI, se presentan las conclusiones y recomendaciones.

# CAPÍTULO I

## 1. El Problema

### 1.1 Antecedentes

El presente trabajo hace referencia a la calidad del cuidado de enfermería que garantice la satisfacción de los mismos, es una de las áreas críticas de un hospital la sala de recuperación post anestésica, el marco de referencia que orientó la construcción, teórica, y metodológica de este estudio, permitió realizar comparaciones entre lo que se está realizando a nivel del mundo y región en relación a la calidad y satisfacción de los pacientes.

El avance de la ciencia y la tecnología ha originado la automatización en los servicios de salud; pero ello no reemplaza la acción creadora y de apoyo de la enfermera hacia los pacientes, los cuales manifestarán según sean atendidos, la satisfacción de agrado o de rechazo por la atención integral postoperatoria brindada por la enfermera (Urure Velazco, 2007) el compromiso personal con la calidad y la calidez, no solo es loable, sino un requisito indispensable en la meta hacia una cultura de calidad, la opinión de los usuarios es tal vez el indicador más importante para poder entender que calidad de cuidados se está brindando, su satisfacción indicará, en donde tenemos que mejorar al entregar el cuidado enfermero.

Según la Alianza Mundial para la seguridad del paciente, se calcula que en todo el mundo se realizan cada año 234 millones de operaciones de cirugía mayor lo que equivale a una operación por cada 25 personas (OMS, 2008). A pesar del costo eficacia que puede tener la cirugía en cuanto a vidas salvadas y discapacidades evitadas, la falta de acceso a una atención quirúrgica de calidad sigue constituyendo un grave problema en gran parte del mundo. Aunque el propósito de la cirugía es salvar vidas, la falta de seguridad en la atención quirúrgica puede provocar daños considerables, el mal estado de las infraestructuras y del equipo, la irregularidad del suministro y de la calidad de los medicamentos, las deficiencias en la gestión organizativa y en la lucha contra las infecciones, la deficiente capacidad y formación del personal y la grave escasez de recursos financieros son factores que contribuyen a aumentar las dificultades (Gawande, 2008). La enfermera en el centro quirúrgico cumple un rol importante ya que tiene a su cargo y es de su responsabilidad hacer una supervisión y comprobación periódica de los diversos procesos administrativos y operativos, de aplicación

rigurosa de las normas (Tobo Vargas, 2007) que garanticen la seguridad del paciente y su satisfacción.

En Colombia, se realizó el estudio sobre percepción de la calidad del cuidado de enfermería, con el objetivo de describir la forma como algunos usuarios hospitalizados en el servicio de especialidades médicas, percibieron la calidad del cuidado del personal de enfermería, los resultados demuestran que: los comportamientos más importantes percibidos por los usuarios están relacionados con habilidades del personal como: administrar al paciente los tratamientos y las medicinas oportunamente, saber aplicar inyecciones, manipular equipos de uso parenteral (sueros), las máquinas de succión y otros equipos. Los comportamientos menos importantes son: preguntar al paciente cómo prefiere que lo llamen, sentarse con éste, ser jovial, ofrecer alternativas razonables y encontrar la mejor oportunidad para hablarle sobre los cambios de su estado de salud, se concluye que: conocer la percepción de los usuarios permite evaluar la calidad de los cuidados ofrecidos en los servicios de salud, para ser más competitivos y satisfacer las necesidades y expectativas de cuidado del paciente hospitalizado en el servicio de clínicas médicas (Bautista, 2008).

En Brasil, se realizó el estudio sobre calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente, con el objetivo de evaluar la calidad de los cuidados de enfermería, la satisfacción del paciente y la correlación entre ambos. Los resultados indican que: entre los cuidados de enfermería evaluados, solamente dos fueron considerados seguros higiene y conforto físico; nutrición e hidratación y los demás clasificados como pobres. Sin embargo, los pacientes se mostraron satisfechos con los cuidados recibidos en los dominios evaluados: técnico-profesional, confianza y educacional. Eso puede ser justificado por la correlación débil a moderada observada entre esas variables, concluyen que: a pesar del déficit de calidad, fue encontrado alto nivel de satisfacción de los pacientes con los cuidados de enfermería recibidos. Tales resultados indican la necesidad de que la institución centre sus objetivos en un sistema de evaluación permanente de la calidad del cuidado, visando atender a las expectativas de los pacientes. (Santana de Freitas, Bauer de Cam, Minamisava, & Queiroz Bezerra, 2014).

La calidad del cuidado está directamente relacionada con la seguridad de los pacientes y por ende con el nivel de satisfacción, es por ello que se hace necesario revisar investigaciones sobre la seguridad de los pacientes.

En Colombia, se realizó el estudio sobre la cultura de seguridad del paciente por personal de enfermería, que indica: La cultura de seguridad del paciente está relacionada con las creencias y actitudes que asumen las personas en su práctica para garantizar que no experimentará daño innecesario o potencial asociado a la atención en salud. Este estudio describe la percepción de dicha cultura referida por el personal de enfermería en instituciones prestadoras de servicios de salud del tercer nivel de complejidad. Entre los resultados se indica que: La cultura de seguridad del paciente referido por el personal de enfermería se evidencia por resultados positivos en la coordinación y comunicación eficaz dentro de las unidades y la percepción generalizada de que la gerencia se interesa en la seguridad del paciente. En los aspectos a mejorar se destaca la percepción de personal insuficiente y el alto flujo de personal ocasional percibidos como riesgos en la atención que afecta la seguridad del paciente. Los participantes del estudio indican que al notificar eventos adversos se llevarán a cabo acciones punitivas en su contra. Conclusiones: Las instituciones prestadoras de servicios de salud y su personal son cada vez más conscientes de la importancia de mejorar la seguridad del paciente. (Gómez Ramírez, Arenas Gutiérrez , González Vega , & Garzón Salamanca, 2014).

En Perú, se realizó el estudio sobre seguridad en el cuidado del paciente quirúrgico, con el objetivo de: Describir el saber y quehacer sobre seguridad en el cuidado del paciente desde la perspectiva de las enfermeras de áreas postquirúrgicas en un hospital de cuarto nivel se trata de una investigación descriptiva de abordaje cualitativo. Entre los principales resultados: Se develaron dos categorías: significado del cuidado seguro como concepto y el proceso del cuidado seguro, sobre las prácticas que se siguen para ofrecer un aseguramiento del paciente; a su vez emergieron sub-categorías para cada categoría. Respecto a la primera se identificaron: cuidado humanizado, la responsabilidad profesional, la protección integral, la preservación de la salud. A su vez para la segunda categoría se encontraron: la valoración de los riesgos intrínsecos del paciente, el cumplimiento de las medidas de bioseguridad, la evaluación continua de acciones y la comunicación, concluyen indicando que: El cuidado seguro es un compromiso moral, ético, social y profesional de proteger y realzar la dignidad humana, teniendo como centro al paciente, con el objeto de preservar la salud. Esto se alcanza priorizando el principio de no maleficencia, con una actitud personal consciente de evaluación continua de las acciones y sus consecuencias dentro de una relación intersubjetiva de confianza, proactiva, es decir considerando una comunicación eficaz (Oré Rodríguez, 2010).

Se concluye que todos los estudios reflejan el rol importante de enfermería, en la gestión de los servicios de salud, la seguridad de los pacientes depende del cuidado y el nivel de satisfacción depende del compromiso de las enfermeras/os.

## **1.2 Planteamiento del Problema.**

La calidad asistencial está vinculada a seguridad clínica, eficiencia, efectividad de resultados, es responsabilidad de los profesionales sanitarios de asegurar máxima satisfacción del usuario al menor coste, utilizando buenas prácticas (Torres B, 2016). Desde las últimas décadas del siglo XX, el interés por la calidad asistencial ha ido en aumento, (Safety, 2007). La estructura de la calidad asistencial comienza por la cultura de la organización, adecuación de recursos y fuentes de información, pero sobre todo de las relaciones que se establecen en el equipo de trabajo que debe basarse en el mutuo respeto y la interdependencia (Vítolo , 2012)

El cuidado de enfermería, la accesibilidad de los servicios y la disponibilidad son algunos de los aspectos que pueden evaluarse para determinar el nivel de satisfacción de los usuarios. De ellos, el trabajo del personal de enfermería es el mejor indicador que las instituciones de salud pueden encontrar ya que representa el canal más cercano de comunicación entre paciente y equipo de salud, constituyendo de esta manera el indicador fundamental del cuidado asistencial que va permitir retroalimentar no solamente la profesión sino también el servicio que cada una de las instituciones de salud ofrece a las personas (Attewell, 1998), por lo que el profesional de enfermería precisa analizar los resultados de la asistencia prestada para redefinir estrategias de gestión permanentemente. (Gabriel, Da Costa Melo, Rossi Rocha, & Bernardes, 2011).

El cuidado de enfermería postoperatorio es el período de cuidados que comienza cuando el paciente termina la cirugía y la completa recuperación del paciente, tiene el propósito de complementar las necesidades psicológicas y físicas directamente después de la cirugía. La asistencia de enfermería en el postoperatorio entraña el cuidado intensivo con la finalidad de apreciar el estado del paciente psicológica y físicamente e intervenir eficazmente para fomentar la recuperación, prevenir y apreciar oportunamente las complicaciones, proteger al paciente de lesión durante el período de inconsciencia, aliviar molestias y ayudar al paciente a recuperar su independencia (Smeltzer & Bare, 2012). Los objetivos del cuidado enfermero en el período

postoperatorio son fundamentales para la recuperación exitosa del paciente; el principal propósito consiste en ayudar al paciente a recuperar la función normal con la mayor rapidez, seguridad y comodidad posibles.

En el hospital San Vicente de Paúl se realiza un promedio de 20 cirugías diarias, desde cirugías mayores y menores en las especialidades de traumatología, cirugía general y ginecología, el personal de enfermería se distribuyen en los quirófanos como instrumentistas, circulantes y en la sala de recuperación. En el año 2015, el Hospital pasó el proceso de acreditación con los estándares de Canadá, el centro quirúrgico hasta el momento no cuenta con un protocolo actualizado en la unidad post anestésica, por la sobresaturación de trabajo del personal de enfermería, por ello se ve la necesidad del diseño e implementación de los mismos para mejorar la calidad del cuidado enfermero que garantice la seguridad del paciente, y como resultado final la satisfacción de los pacientes que son atendidos en este servicio.

### **1.3. Formulación del problema.**

¿Cuál es el nivel de satisfacción de los pacientes de la unidad de recuperación en el postoperatorio inmediato relacionado con los cuidados enfermero en el Hospital San Vicente de Paúl Ibarra, 2016?

#### **1.4. Justificación.**

El cuidado de enfermería es el pilar en la recuperación del paciente, el concepto dado por diferentes teóricos de enfermería lo definen como parte fundamental de la práctica de enfermería; la interacción y adaptación entre el profesional de enfermería y el ser humano, individuo o paciente cuando se ejerce la acción de cuidar; a la visión de totalidad o integralidad que implica el cuidado, cuando éste, se da en el proceso salud enfermedad y el cuidado que da la enfermera como un proceso sistematizado y dirigido hacia un fin, garantizar la satisfacción de los usuarios.

La evaluación de la satisfacción del paciente ha sido adoptada por las instituciones de salud como una estrategia para alcanzar un conjunto de percepciones relacionado a la calidad de la atención recibida, con el cual se adquiera información que beneficia la organización de esos servicios, muchas investigaciones se han desarrollado con objeto de conocer la percepción del paciente hospitalizado con relación al cuidado recibido; sin embargo, pocas investigaciones demuestran la relación entre la calidad de los cuidados de enfermería y la satisfacción de los pacientes, en este sentido, esta investigación pretende determinar el nivel de satisfacción de los pacientes en relación al cuidado de enfermería y a partir de ello proponer estrategias que permitan mejorar la satisfacción de los pacientes como un indicador de calidad.

Oír lo que los pacientes tienen para relatar sobre el cuidado que le es prestado y sobre su satisfacción puede ser una oportunidad de construcción de un indicador de resultado, que indica a los gestores algunos caminos decisivos de transformaciones e innovaciones (Santana de Freitas, Bauer de Cam, Minamisava, & Queiroz Bezerra, 2014). La satisfacción del paciente es importante en sí y, además, ha sido sugerida como indicador de calidad del cuidado en países desarrollados (Heather Spence, McGillis, & Cheryl, 2004)

A partir de los resultados obtenidos del nivel de satisfacción de los pacientes, se considera importante la elaboración de protocolos como un camino para mejorar el cuidado enfermero respondiendo a las necesidades y particularidades de cada paciente. Los protocolos de Enfermería constituyen uno de los pilares básicos que de alguna manera determinan el compromiso que los profesionales tienen en el desarrollo de los cuidados, son importantes porque documentan la asistencia que debe proporcionar la enfermera, ayudan en la comunicación y ayudan en el desarrollo de los planes de calidad. La implementación de

protocolos en las actividades que realizan las enfermeras tiene un gran impacto para los pacientes y para los servicios de salud. Estudios muestran su efectividad en la reducción de complicaciones y en los costos de salud, así como en la protección legal que ofrecen para las acciones de enfermería (Goudberg, 2002).

Con la implementación del protocolo de cuidados post anestésicos en la Unidad de recuperación del centro quirúrgico del Hospital de San Vicente de Paúl se pretende estandarizar los cuidados de acuerdo al tipo de cirugías, tipo de anestesia que contribuyan a mejorar la condición de los pacientes, garantizando la calidad del cuidado y por ende los pacientes atendidos en este servicio se sientan satisfechos con la atención recibida.

Por otra parte, con este estudio se está contribuyendo a mejorar los indicadores de calidad del Hospital, al contar con protocolos estandarizados, profesionales de enfermería capacitadas y sobre todo usuarios satisfechos por la atención recibida.

## **1.5 Objetivos de Investigación.**

### **1.5.1 Objetivo general**

Determinar el nivel de satisfacción de los pacientes en la unidad de recuperación en el post operatorio inmediato relacionado con el cuidado enfermero.

### **1.5.2. Objetivos específicos.**

- Definir el rol de enfermería en la sala de recuperación post operatorio inmediato del hospital San Vicente de Paúl.
- Identificar la satisfacción del paciente en la unidad de recuperación post operatoria inmediata.
- Relacionar la satisfacción del paciente con el cuidado enfermero.
- Diseñar el protocolo de la unidad de recuperación en el post operatorio inmediato en base a las necesidades del paciente y el rol de enfermería.

### **1.5.3. Preguntas directrices.**

- ¿Cuál es el rol de enfermería en la sala de recuperación en el post operatorio inmediato del Hospital San Vicente de Paúl?
- ¿Cuál es el nivel de satisfacción del paciente en la unidad de recuperación en el post operatorio inmediato?
- ¿Existe relación entre la satisfacción del paciente con el cuidado enfermero?
- ¿El protocolo de la unidad de recuperación post operatorio inmediato en base a las necesidades del paciente y el rol de enfermería, contribuirán a mejorar la satisfacción de los pacientes?

## CAPÍTULO II

### 2. MARCO TEÓRICO

#### 2. 1. Marco Conceptual

##### 2.1.1. Calidad en el servicio de salud.

La salud es uno de los derechos fundamentales para todo ser humano y es considerado un factor insustituible que influye en el bienestar social, el desarrollo, la economía y la educación de los pueblos (Malagón, Galán, & Pontón, 2008), aspectos que obligan a las instituciones hospitalarias a ofrecer atención médica oportuna, aceptable, asequible y de calidad satisfactoria, Según (Donobedian, 1990) *“la calidad de atención consiste en obtener los mayores beneficios posibles de la atención médica con los menores riesgos para el paciente”*. Es por ello que todos los esfuerzos técnicos, administrativos y científicos se producen para mejorar la calidad de atención al paciente y posteriormente él será el mejor juez para evaluarla.

Para los profesionales de Enfermería, la calidad ha sido una constante, estudiada por diferentes teóricos quienes definen que:

- **Calidad cuidado enfermero.-** El cuidado es el núcleo de la profesión de enfermería y tiene una dimensión integral, porque las necesidades humanas son físicas, psicológicas y culturales, donde cada necesidad insatisfecha afecta al ser humano como un todo, así la falta de conocimiento, sobre su estado de salud, crea una incertidumbre, inseguridad y ansiedad, por el contrario cuando hay comunicación le permite conocer al usuario y ésta persona acepte participar del cuidado que recibe y se apodere del saber de cuidarse así mismo, siendo el cuidado de enfermería un proceso mental que se expresa a través de sus acciones, palabras, actitudes y aplicación de técnicas propias (Älamo, 2011).

“El cuidado es relacional, es siempre en función del otro y en enfermería, el otro, es el paciente. Entonces el cuidado constituye una forma de vivir, de ser, de expresarse. Es una postura ética y estética frente al mundo, un compromiso con estar en el mundo y contribuir con el bienestar general” (Waldow, 2014).

Un aspecto importante a considerar es la calidad en salud, que significa un conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio médico, para lograr, un resultado con el mínimo riesgo de efectos, y la máxima satisfacción del paciente (Donabedian, 1980).

Para Donabedian, el estado de salud de las personas es la consecuencia de la calidad de atención que reciben y su concepto de salud es amplio que contempla el aspecto físico, emocional y psicológico; incluye las actividades del usuario, conocimientos adquiridos y cambio de conducta.

“La calidad constituye un factor fundamental a la hora de ofrecer servicios, es dar la respuesta más adecuada a las necesidades y expectativas del usuario de los servicios de salud. Conseguir un nivel de calidad óptimo equivale, a desarrollar efectividad, eficiencia, adecuación y calidad científico-técnica en la práctica asistencial que satisfagan por igual a administradores, profesionales y usuarios” (Waldow, 2014).

*“La calidad de la atención de enfermería se define como, la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente que brinda el profesional de enfermería de forma responsable, con el propósito de lograr la satisfacción del paciente y de la profesional”* (Waldow, 2014).

La Organización Mundial de la Salud, en su constitución, afirma que toda persona tiene derecho al más alto nivel de salud alcanzable y ha incluido la calidad de atención como un objetivo de salud para todos. Define como requisitos de la calidad de salud: alto nivel de excelencia profesional, uso eficiente del recurso, mínimo riesgo para el paciente, alto grado de satisfacción del usuario y el impacto final en la salud de la población (Gilmore & De Moraes, Novaes ).

Garantizar la calidad exige de los profesionales de enfermería una reflexión permanente sobre los valores, conocimientos, actitudes, aptitudes y normas que orientan la objetivación del bien interno. Sin duda, tal reflexión estimula las acciones y orientan el ejercicio profesional hacia la búsqueda del mejoramiento continuo,

como condición para el diseño y ejecución de estrategias que privilegien cuidar con calidad y comprender sus dimensiones: ética, técnica, interpersonal y de percepción ( Wensley, 2011).

Es necesario por consiguiente que las enfermeras midan estas influencias con el fin de realizar ajustes y hacer seguimiento al cuidado ofrecido, de esta manera examinar constantemente los puntos débiles e identificar los problemas detectados en el cuidado de enfermería, y mantener en alto el concepto de los pacientes acerca del cuidado recibido; es importante resaltar que el mejor medidor del cuidado enfermero es el paciente, sin embargo hay que recordar que la percepción de la calidad del cuidado de enfermería varía de acuerdo a las características de los pacientes, la cultura, las expectativas, los factores personales y de enfermedad (Akin & Erdogan, 2007).

- **Modelos de Enfermería.** - Existen diferentes teóricos que se refieren al cuidado como el ser y esencia de enfermería, la teoría de Jean Watson, que fue la teoría que se seleccionó para el desarrollo del presente estudio; Watson indica que cuidar es una actividad humana; una relación y un proceso cuyo objetivo va más allá de la enfermedad. En enfermería, el cuidado se considera como el núcleo de la disciplina que implica no solamente al paciente como receptor, sino también a la enfermera como transmisora de él.

Jean Watson es pionera de la integración de las humanidades, las artes y las ciencias; además, autora de la Teoría del Cuidado Humano define y explica que el cuidado se manifiesta en la práctica interpersonal, que tiene como finalidad promover la salud y el crecimiento de la persona, sostiene que, ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales en el campo de la enfermería. Basa la teoría en siete supuestos básicos:

- a. El cuidado sólo se puede manifestar de manera eficaz y sólo se puede practicar de manera interpersonal,

- b. El cuidado comprende factores de cuidados que resultan de satisfacer ciertas necesidades humanas.
- c. El cuidado eficaz promueve la salud y el crecimiento personal o familiar.
- d. Las respuestas derivadas del cuidado aceptan a la persona no sólo como es, sino como la persona puede llegar a ser.
- e. Un entorno de cuidado ofrece el desarrollo del potencial, a la vez que permite elegir para la persona la mejor acción en un momento determinado.
- f. El cuidado es más “salud-genético” que la curación. La práctica del cuidado integra el conocimiento biofísico al conocimiento de la conducta humana para generar o promover la salud y ofrecer cuidados a los enfermos. Así pues, una ciencia del cuidado complementa perfectamente una ciencia de curación.
- g. La práctica del cuidado es fundamental para la enfermería.

Los sujetos de cuidado son el individuo y sus grupos sanos o con alguna alteración de la salud; sus componentes son los conocimientos derivados de la ciencia y los elementos derivados del arte que son necesarios para establecer una relación interpersonal con el individuo al que se cuida.

Para Watson, el cuidado se transmite de acuerdo a las prácticas culturales que tienen las distintas comunidades y en forma particular (Urrea, Jana, & Gar, 2011). Los cuidados son contextuales a la época, al lugar geográfico, a las necesidades de una población o de un individuo en particular, y a los elementos con que se cuenta, el cual está condicionado a factores de cuidado, destinados a satisfacer necesidades humanas. El cuidado efectivo promueve la salud, crecimiento personal y familiar por tanto propende a la relación armónica del individuo consigo mismo y su ambiente. La ciencia del cuidado es complementaria de la ciencia curativa; el cuidado no es sólo curar o medicar, es integrar el conocimiento biomédico o biofísico con el comportamiento humano para generar, promover y recuperar la salud.

#### - **Conceptos de calidad y seguridad en cirugía**

La seguridad integral del paciente en el área post anestésica es un componente clave de la calidad del cuidado de enfermería y los eventos no deseados secundarios

en la atención representan una causa de morbilidad y mortalidad. La seguridad del paciente es una dimensión clave de la calidad asistencial, 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 (Aranaz & Moya , 2011).

La gestión para el funcionamiento de este servicio necesita de una conjunción de conocimientos, funciones y esfuerzo de todo el personal que labora en esta área. Demanda de dotación financiera, de una planta física adecuada y funcional, de equipamiento, insumos, procedimientos técnicos quirúrgicos efectivos; además de talento humano calificado actualizado y eficiente, sin olvidar los procesos de atención, protocolos y controles administrativos para garantizar la calidad del servicio.

Seguridad en el postoperatorio del paciente. El problema de la seguridad de la cirugía está ampliamente reconocido en todo el mundo, el mal estado de las infraestructuras y del equipo, la irregularidad del suministro, la calidad de los medicamentos, las deficiencias en la gestión organizativa y en la lucha contra las infecciones, la deficiente capacidad y formación del personal y la grave escasez de recursos financieros son factores que contribuyen a aumentar las dificultades, por lo que a nivel mundial se promueve un enfoque sistémico de la seguridad de la cirugía podría salvar la vida de millones de personas en todo el mundo (OMS, 2004).

La OMS estima que, a escala mundial, cada año, decenas de millones de pacientes sufren lesiones incapacitantes o mueren como consecuencia de prácticas médicas o atención insegura. La atención insegura genera gastos médicos y de hospitalización, infecciones nosocomiales, pérdida de ingresos, discapacidad y pleitos que en algunos países cuestan entre US\$ 6000 millones y US\$ 29 000 millones por año. (Gawande, 2008).

Indicadores de medición de calidad.- Una de las ventajas en el uso de indicadores, radica en que éstos nos permiten establecer medidas basales y con ello,

poder efectuar comparaciones periódicas de los procesos implantados y los resultados obtenidos. Los servicios de salud diariamente producen información, resultados, datos que al ser analizados permite continuamente conocer la situación en la que se encuentra el servicio, tomar de decisiones basadas en evidencia y el efecto de los programas de salud.

Los indicadores de salud representan medidas-resumen que capturan información relevante sobre distintos atributos y dimensiones del estado de salud y del desempeño del sistema de salud; vistos en conjunto intentan reflejar la situación sanitaria de una población, permitiendo vigilarla. Son instrumentos de evaluación que pueden determinar, directa o indirectamente, modificaciones. Así, brindan una idea del estado que guarda una condición de salud, por ejemplo, la ocurrencia de una enfermedad u otro evento relacionado con la salud o de un factor asociado con la misma (MS México, 2011).

- **Tipos de indicadores:** Donabedian fue el primero en plantear que los métodos para evaluar la calidad de la atención sanitaria pueden aplicarse a tres elementos básicos del sistema: la estructura, el proceso y los resultados:
  - Indicadores de calidad de la estructura, miden la calidad de las características del marco en que se prestan los servicios y el estado de los recursos para prestarlos.
  - Los indicadores de la calidad del proceso miden, de forma directa o indirecta, la calidad de las actividades llevadas a cabo durante la atención al paciente.
  - Indicadores basados en resultados miden el nivel de éxito alcanzado en el paciente, es decir, si se ha conseguido lo que se pretendía con las actividades realizadas durante el proceso de atención.

### **2.1.2. Satisfacción de Paciente.**

La satisfacción del paciente es una sensación subjetiva que experimenta, al satisfacer sus necesidades y expectativas cuando se le entrega un servicio. La satisfacción está subordinada a numerosos factores, entre los que se incluyen las experiencias previas, las expectativas y la información recibida de otros usuarios y del propio establecimiento de salud. Estos elementos

condicionan que la satisfacción sea diferente para distintas personas y para la misma persona en diferentes circunstancias. La satisfacción es una experiencia racional o cognoscitiva, de un conjunto de necesidades de una persona derivada de la comparación entre las expectativas y el comportamiento del producto o servicio, permitiéndole conservar sus diferentes procesos fisiológicos, psicológicos en estado de equilibrio (Cantú , 2000).

De acuerdo a Gallardo 2014, Los elementos de la satisfacción para saber cómo los usuarios definen la calidad de los servicios son:

- Disponibilidad: grado con que un servicio de salud está disponible, siempre que los clientes lo necesiten.
- Accesibilidad: Grado con que el cliente espera que lo atiendan cuando lo necesita.
- Cortesía: Grado con que el proveedor de servicio de salud demuestra una actitud amable con el cliente.
- Agilidad: Grado con que el proveedor de servicio de salud satisface rápidamente la solicitud.
- Confianza: Grado con que el proveedor de servicio de salud demuestra poseer las habilidades para prestar el servicio prometido.
- Competencia: Grado con que el proveedor de servicio de salud demuestra poseer las habilidades y los conocimientos necesarios.
- Comunicación: Grado con que el proveedor de servicio de salud se comunica con sus clientes a través de un lenguaje simple, claro. (Gallardo Ferrada & Reynaldos Grandón, 2014)

Enfermería debe preocuparse por estudiar frecuentemente la calidad del cuidado, a través de la percepción de los pacientes, con la finalidad de generar un cambio en la práctica del cuidado que permita tener en cuenta no solo los aspectos que la enfermera considera importantes, sino además advertir lo que el paciente considera más significativo para su cuidado (Torres, 2010) y de esta manera garantizar su satisfacción.

Determinar la satisfacción del usuario en el servicio de quirófanos específicamente en el área de recuperación post anestésica es una tarea altamente compleja teniendo en cuenta que depende de múltiples variables, tales como la resolución de los problemas, del resultado del

cuidado según las expectativas, del trato personal que recibe, y del grado de oportunidad y amabilidad con el cual es atendido, de la disponibilidad de recursos, etc.

En este servicio el personal de enfermería juega un papel fundamental en relación al bienestar del sujeto de cuidado, permitiendo satisfacer las dolencias físicas, emocionales, espirituales y sociales. Históricamente, se ha evaluado la calidad del cuidado de enfermería y ha existido un predominio cuantitativo, dejando a un lado las características subjetivas del cuidado, en el cual se abandona el significado de este, que es considerado la esencia del quehacer de enfermería; se olvida que cuidar es reconocer la realidad del otro, establecer una relación de intercambio, donde cuidar no es sinónimo de curar, sino que el cuidar es un medio para curar (Ramírez, 2010).

### **2.1.3 Estandarización de cuidados.**

No hay calidad del cuidado si no se logran acuerdos mínimos y compromisos entre los profesionales de enfermería para la normalización de los procesos y procedimientos, el cumplimiento de éstos, la evaluación de los resultados y el mejoramiento de los estándares integran un correcto triangulo de beneficios para el paciente, el equipo de salud y la institución.

La dimensión técnica de la calidad hace referencia a la aplicación de los conocimientos y a la adecuada utilización de la tecnología, cuya función científico técnica favorece la aplicación del conocimiento con criterios unificados, probados y evaluados. La calidad se constituye en la promesa calificada que se entrega con el servicio, es la promesa de hacer siempre lo correcto para seguridad del usuario.

La garantía de la calidad del cuidado requiere del diseño de múltiples indicadores: accesibilidad y oportunidad, pertinencia científica y tecnológica, efectividad y eficiencia, disponibilidad y utilización de los recursos. Los profesionales de enfermería deben construir indicadores específicos de la profesión, que se constituirán en los referentes más importantes para orientar y replantear las estrategias de mejoramiento continuo (Orrego & Ortiz, 2011). La construcción de protocolos, manuales y procedimientos son una de las estrategias organizativas para estandarizar los cuidados; pero estos deben ser revisados continuamente y sustentados con evidencia científica.

## **2.2. MARCO ÉTICO LEGAL.**

### **2.2.1 Marco Legal.**

La base legal que permitió el desarrollo de la presente investigación es la Constitución de la República del Ecuador que dispone en el Art. 32 *“La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos . . . . ., la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir; (Asamblea Nacional del Ecuador, 2008).*

- Ley Orgánica de Salud. - que indica en el Art. 1 *La ley se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético.*
- Art. 6. Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública: Inciso 3: *Diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida y de acuerdo con sus condiciones particulares.*

### **2.2.2 Marco Ético**

Según las Pautas Éticas Internacionales para la Investigación Biomédica en Seres Humanos preparadas por el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) en colaboración con la Organización Mundial de la Salud se tomó en consideración los siguientes aspectos (CIOMS, 2002):

- El respeto por las personas *“Respeto por la autonomía, que implica que las personas capaces de deliberar sobre sus decisiones sean tratadas con respeto por su capacidad de autodeterminación”.*
- Justificación ética y validez científica de la investigación biomédica en seres humanos: *“La justificación ética de la investigación biomédica en seres humanos radica en la expectativa de descubrir nuevas formas de beneficiar la salud de las personas. La investigación puede justificarse éticamente solo si se realiza de manera que se respete y proteja a los sujetos de esa investigación, sea justa para ellos y moralmente aceptable en las comunidades en que se realiza”.*

- **Principios básicos para toda investigación médica:**
- Para tomar parte en un proyecto de investigación, los individuos deben ser participantes voluntarios e informados.
- Siempre debe respetarse el derecho de los participantes en la investigación a proteger su integridad. Deben tomarse toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de los individuos, la confidencialidad de la información del paciente y para reducir al mínimo las consecuencias de la investigación sobre su integridad física y mental y su personalidad.

## CAPÍTULO III

### 3 MARCO METODOLÓGICO

#### 3.1. Descripción del Área de Estudio.

El Hospital San Vicente de Paúl Ibarra, esta categorizado como 2do nivel de atención, es una organización pública su misión y visión apuestan a ganar en favor del usuario, el trabajo en equipo hace que todas las actividades emprendidas a favor de sus usuarios estén fortalecidas y tengan un mismo fin, un solo objetivo y de esta manera se guarda coherencia en su operatividad. Para satisfacer la demanda de los usuarios el Hospital cuenta con 166 camas, su cartera de servicios es variada: Especialidades Quirúrgicas, Especialidades Clínicas, Unidad de apoyo diagnóstico y terapéutico y unidades críticas, y laboratorio clínico, como servicios complementarios farmacia, para el funcionamiento se maneja la gestión procesos de acuerdo a lo establecido en el nivel central del Ministerio de Salud Pública.

Los productos que el Centro Quirúrgico ofrece son básicos e insustituibles: “Resolución de problemas de Salud a través de la cirugía”. El valor que se ofrece es la disminución de las complicaciones, a través de la utilización de protocolos de cirugía segura. Hasta el presente el Gobierno Central, financia la provisión de servicios que oferta el Hospital San Vicente de Paúl, el MSP, como órgano Rector es el encargado de la regulación y provisión de recurso humanos y financieros. El año 2015 se logró culminar con el proceso internacional de acreditación Canadá, proceso que mejoró la atención al usuario, así como otras instituciones del Estado.

- **Servicios del Centro Quirúrgico**, Las principales especialidades quirúrgicas con las que el Centro cuenta son: traumatología, cirugía general, gineco-obstetricia, plástica, otorrinolaringología, oftalmología.

**Cuadro 1 Servicios del Centro Quirúrgico del Hospital San Vicente de Paúl**

<b>Servicio</b>	<b>N°</b>
Sala de recepción de pacientes	1
Sala de pre anestesia	4 camas
Quirófanos	1 Traumatología y cirugía de emergencia 3 quirófanos para cirugías de especialidad 1 quirófano cirugías ambulatorias
Sala de recuperación	7 camas eléctricas, equipadas con accesorios para recuperación. 7 monitores multiparametros Estación de enfermería
Estación de enfermería	1
Área desechos intermedios	1
Cuarto de lavado de instrumental	2
Sala de espera.	1
Vestidor de paciente	1
Vestidor personal	2

Fuente: Centro Quirúrgico HSVP 2016

**Cuadro 2 Recurso Humano del Centro Quirúrgico del Hospital San Vicente de Paúl**

<b>Personal</b>	<b>N°</b>
Médicos Cirujanos generales	4
Residentes	8
Post-gradistas	2
Médicos Traumatología	6
Residentes	5
Médicos Ginecobstetricia	3
Médico Otorrinolaringólogo	1
Médico Proctólogo	1
Médico Cirujano Plástico	2
Médico Urólogo	2
Residente	1
Médicos anesestesiólogos	9
Residentes	6
Personal de Enfermería	
Licenciadas en enfermería	17
Auxiliares de enfermería	6
Personal Servicios	
Limpieza	2
Secretaria	1

Fuente: Dirección de Talento Humano del HSVP 2016

De enero a diciembre 2016, en el centro quirúrgico del Hospital San Vicente de Paúl se realizaron 3636 cirugías, se presenta a continuación las 10 principales causas de cirugías.

Cuadro 3 Principales causas de cirugía en el Hospital San Vicente de Paúl 2016.

Nº	Tipo de Intervención	TOTAL	%
1	Apendicetomía	518	14,25
2	Limpieza quirúrgica	422	11,61
3	Colelap /Laparoscópica	311	8,55
4	Exceresis	308	8,47
5	Reducciones/cruenta/ incruenta/abierta	240	6,60
6	Laparotomía explo/laparoscopia diag.	201	5,53
7	Osteosíntesis	168	4,62
8	Herniorrafia /hernioplastia	161	4,43
9	Retiro de material de osteosíntesis	115	3,16
10	Histerectomía abdominal total/vaginal	99	2,72
11	Otras	1093	30,06
	<b>TOTAL</b>	<b>3636</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Estadísticas del Centro Quirúrgico HSVP 2016

Como se puede observar la demanda de cirugía en el Hospital San Vicente de Paúl es alta un promedio de 16 cirugías diarias para 5 quirófanos y una sala de recuperación provista de 7 camas, y una sola enfermera en cada turno, lo que hace que la carga de trabajo sea alta.

### 3.2. Tipo de Investigación.

Se propone realizar un estudio descriptivo que permite detallar las características del fenómeno estudiado, por los objetivos planteados es de tipo correlacional, ya que se establecerán relaciones entre dos variables el cuidado enfermero y la satisfacción de los usuarios. Por el tiempo es transversal ya que se obtendrán los datos por una sola vez y en un tiempo determinado.

### 3.3. Métodos de Investigación.

Por los alcances de los objetivos y resultado esperados la investigación se ampara en el método deductivo, en base a los datos obtenidos después de aplicar los instrumentos, se realizará el análisis para poder deducir, concluir y presentar los resultados en forma lógica

### 3.4. Población y Muestras.

La población objeto de investigación son:

- Pacientes de la unidad de recuperación en el centro quirúrgico 3636
- Enfermeras del Centro quirúrgico 17.

Para el análisis del nivel de satisfacción de usuarios se calculará una muestra con el 95% de confianza y 5% de error muestral, la selección de la muestra será probabilística con aleatorio simple.

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

n=	Muestra	
N=	Tamaño de la Población	3636
Z=	Nivel de confianza	1,96
p=	Probabilidad de éxito	0,5
q=	Probabilidad de fracaso	0,5
D=	Precisión (error máximo admisible	0,05

$$n = \frac{3636 \quad 3,8416 \quad 0,25}{0,0025 \quad 3635 \quad 3,8416 \quad 0,25}$$

$$n = \frac{3492,0144}{9,0875 \quad 0,9604}$$

$$n = \frac{3492,0144}{10,0479}$$

$$n = 347,54 \quad 348$$

### 3.5. Diseño Metodológico.

Para alcanzar los objetivos planteados, el presente estudio es descriptivo ya que hace referencia a una situación específica y un contexto determinado, “el cuidado enfermero y la satisfacción de los usuarios, busca especificar las propiedades, las características, propias de un grupo específico en este caso el rol que tiene las enfermeras en la sala de recuperación del centro quirúrgico del Hospital San Vicente de Paúl; se buscará relacionar el rol que desempeñan las enfermeras con la satisfacción de los usuarios, con ello, este estudio, se enmarca en un diseño correlacional.

Por el carácter de los objetivos, el enfoque de la investigación será cuantitativo, ya que permitirá la presentación de los resultados en base a estadísticas, y cálculos matemáticos, a la vez tendrá un enfoque cualitativo, ya que resulta idóneo para poder describir el rol de las enfermeras en el centro quirúrgico, el dialogo abierto, con el personal permitirá obtener datos muy significativos.

### **3.6. Procedimiento.**

- Una vez que sea aceptado el anteproyecto por el Instituto de Posgrado de la Universidad Técnica del Norte se obtendrá el permiso correspondiente en el Hospital San Vicente de Paúl.
- Socialización de los objetivos y alcances de la investigación al personal de enfermería del Centro Quirúrgico del HSVP.
- Aplicación de instrumentos para la recolección de información, previo consentimiento informado de los pacientes del Centro quirúrgico
- Construcción de base de datos.
- Análisis de la información con programas estadísticos SPSS.
- Elaboración de tablas y gráficos para el análisis de la información
- Construcción de protocolos de enfermería.
- Elaboración del informe borrador de investigación, para revisión final de la tutora de tesis.
- Incorporar observaciones y redacción del informe final
- Defensa del proyecto de investigación

### **3.7. Técnicas e Instrumentos de Investigación**

#### **3.7.1 Técnicas:**

- Encuesta: Dirigida al paciente del Centro Quirúrgico.
- Entrevistas a profundidad: Dirigida a las enfermeras del centro quirúrgico, cuyo propósito es conocer el rol que cumplen en el centro.

### 3.7.2 Instrumentos:

Se utilizó el cuestionario validado internacionalmente para determinar satisfacción de los usuarios de los servicios de salud, sobre cuidado enfermero CARE-Q, adaptado a las necesidades del contexto, sin perder el propósito que tiene esta encuesta.

Para la entrevista a profundidad, se utilizará preguntas generadoras, en base a los objetivos de la investigación, y el estándar del rol de la enfermera en el centro quirúrgico.

- Insatisfecho: 0-46 puntos.
- Satisfecho: 47-92 puntos.

- **Dimensiones de la variable:**

- **Accesibilidad (5 preguntas).** - Definición conceptual: Se refiere a la oportunidad que tienen los pacientes de recibir los cuidados dados por el personal de enfermería de forma oportuna.
- **Explica y facilita (5 preguntas).** - Definición conceptual: Hace referencia a las actividades que realiza el personal de enfermería para dar a conocer aspectos que para el paciente son desconocidos o difíciles de entender relacionados con su enfermedad, tratamiento o recuperación, brindándole la información requerida en forma clara, haciendo fácil o posible la ejecución de los cuidados para su bienestar o recuperación.
- **Conforta (9 preguntas).** - Definición conceptual: Son los cuidados que ofrece el personal de enfermería con la finalidad de brindar comodidad y confort al paciente pos operado que se encuentra hospitalizado.
- **Se anticipa (10 preguntas).** - Definición conceptual: Se refiere a la planeación que hace el personal de enfermería con antelación, en base a las necesidades del paciente con el fin de prevenir complicaciones.
- **Mantiene relación de confianza (9 preguntas).** - Definición conceptual: Son las acciones que ofrecen el personal de enfermería para tener una buena relación con el paciente, ofreciendo cercanía, seguridad y respeto.
- **Monitorea y hace seguimiento (8 preguntas).** **Definición conceptual:** Es la supervisión que hace el personal de enfermería a sus pacientes para garantizar la calidad del cuidado, teniendo en cuenta que debe conocer a cada paciente, tener un

dominio de lo científico-técnico y de los procedimientos que realiza para su recuperación, observando y valorando que todo se haga bien y a tiempo.

### **3.8. Técnica de procesamiento y análisis de datos.**

Para el procesamiento de los datos se elaborará una base de datos en base a las variables del estudio. El análisis de la información será procesado en programa estadístico SPSS versión 18.

### **3.9 Resultados Esperados**

#### **3.9.1 En lo Económico-Social**

Calidad de la atención en salud se entiende “como la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y la satisfacción de los usuarios”, entre los aspectos que se evalúan en calidad esta la satisfacción de los usuarios, busca lograr la complacencia tanto del cliente externo (paciente), como del cliente interno (trabajadores de la entidad y profesionales que prestan los servicios).

Garantizar la satisfacción de los usuarios es una meta o un atributo de calidad en los servicios de salud, del cuidado de enfermería depende la recuperación de los pacientes hospitalizados, por ende, un paciente que recibe cuidados de enfermería de calidad es un paciente que se recupera más pronto haciendo que su estancia en el hospital disminuya, lo que directamente significa que el Estado ahorre recurso porque se acorta el tiempo de estada de un paciente en el hospital, así también, los pacientes sus familias ahorran recursos, considerando que el hospital es de referencia de la Zona 1 y muchos de los pacientes provienen de cantones y provincias aledañas a Ibarra, lo que significa que los familiares tiene que movilizarse, para estar cerca del enfermo muchas veces dejando sus trabajos lo que implica pérdida de ingresos para la familia.

#### **3.9.2. En lo Cultural.**

Calidad en enfermería se puede definir como las acciones encaminadas a satisfacer las necesidades de los usuarios buscando alcanzar la excelencia en la calidad de la prestación de los servicios. La calidad del cuidado de enfermería es el resultado alcanzado a través de

la Gerencia del cuidado, de la satisfacción de las necesidades reales y sentidas de los usuarios (persona, familia y comunidad), en lo cual intervienen el personal de salud. La calidad del cuidado es una de las principales preocupaciones de los profesionales de enfermería y es hacia donde deben ir dirigidas todas las acciones, con la meta de lograr el mejoramiento del cuidado proporcionado a los usuarios, lo que directamente implica la satisfacción de los usuarios.

Con la implementación del protocolo de cuidados de enfermería en el centro quirúrgico, se contribuyó a mejorar la cultura de calidad en el servicio, el impacto de esta investigación, se traduce a mejorar la calidad en el cuidado enfermero, que contribuyó a mejorar los indicadores de calidad del Hospital

### **3.9.3 En lo Científico**

Toda investigación tiene que contribuir a mejorar o solucionar un problema detectado. Este estudio, pretendió contar con datos que permitan tomar decisiones para mejorar la calidad de los servicios de salud; específicamente en el centro quirúrgico del hospital San Vicente de Paúl, el modelo de investigación, puede ser aplicado en otro servicio del mismo hospital e incluso en otros hospitales.

Con los resultados obtenidos se elaboró un artículo científico para ser publicados y servirán como un aprendizaje para las futuras enfermeras que están en etapa de formación académica, así como, colegas enfermeras que ya se encuentran ejerciendo la profesión. La meta de este trabajo de investigación fue incentivar a las enfermeras de la provincia y el país que se implementen procesos de investigación para que nuestra profesión, así como, en otros países se fortalezca, que nuestro trabajo sea visualizado, valorado y a través de la evidencia científica generada en nuestro territorio seamos una profesión que crece.

## CAPÍTULO IV

### 4. RESULTADOS, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

#### 4.1 Rol de enfermería en la unidad de recuperación en el post operatorio inmediato

La participación decidida y muy colaboradora del equipo de enfermeras de la unidad de recuperación hizo posible que se defina el rol de la enfermera en esta Unidad, a través de un taller se pudo conceptualizar el rol, y estructurar una serie de actividades que enfermería realiza, ya sea como cuidado directo o cuidado colaborativo.

Basadas en la teoría, señalaron las 4 áreas o roles que enfermería cumple en los servicios de salud:

- Cuidado Directo
- Gestión-Administración
- Educación
- Investigación.

A través de equipos de trabajo se definió las actividades que se cumple en cada uno de estos roles, señalando al mismo tiempo en las funciones que se debe reforzar, este taller fue de autoevaluación del equipo de enfermeras, permitió visualizar actividades que por la misma carga de trabajo han hecho que al cuidado núcleo de la profesión se le deje a un lado, profundizando en actividades colaborativas como la administración de medicamentos. Entre el rol específico se detalla.

Tabla 1 Descripción de roles de enfermería en la Unidad de recuperación post operatoria inmediata

1. CUIDADO DIRECTO			
<b>1.1 Transferencia de la información</b>		<b>1.3 Control del Dolor</b>	<b>1.5 Revisar estado físico</b>
Identificación del paciente		Administración de medicamentos según prescripción médica	Coloración y tonicidad de piel
Proceso quirúrgico		Evaluación con escala Eva	Hidratación de mucosas
Accesos venosos			Sondas, catéteres y drenajes
Drenajes			
<b>1.2 Monitorización de Signos Vitales</b>		<b>1.4 Observar estado de conciencia</b>	<b>1.6 Control de herida quirúrgica</b>
Administración de O2		Escala de Bromage	Apósitos secos, limpios, húmedos
Tomar y registrar signos vitales cada 15 minutos		Escala de Aldrete	
Control y evaluación de función respiratoria			
<b>Proporcionar confort y comodidad al paciente</b>		<b>Realizar informe de enfermería</b>	
Cuidado para prevenir úlceras por presión.		Fecha y hora de ingresos	
		Tipo de anestesia	
		Valoración y ponderación de escalas según tipo de anestesia.	
		Intervención quirúrgica realizada	
		Condición de apósitos, drenajes, catéteres y otros.	
		Vías periféricas y estado de la misma (escala flebitis)	
		Valoración Dawton y Humper dumpy (riesgos de caídas)	
		Novedades específicas del paciente.	
		Firma de enfermera responsable	
2. ROL ADMINISTRATIVO			
<b>2.1 Historia clínica</b>		<b>2.2. Stock de medicamentos</b>	<b>2.3. Equipos</b>
Mantener el orden cronológico en la historia clínica		Mantener el stock de medicamentos	Reportar novedades en funcionamiento de equipos
Mantener los registros actualizados			
3. ROL EDUCATIVO			
Educación al paciente de acuerdo a su condición		Educación a la familia	Educación a compañeras del equipo de trabajo
4. INVESTIGACIÓN			
No se realiza			

Las enfermeras del centro quirúrgico identificaron los roles básicos de la profesión de enfermería: Asistencial o cuidado directo, administrativo, educativo e investigativo. (Malvárez, 2005) plantea que Enfermería es una profesión del campo de las ciencias sociales, cuyo objeto de estudio e intervención es el cuidado humano en cuanto implicado en la constitución, vivencia, desarrollo, protección y recuperación de la salud y tiene como beneficiarios al sujeto humano como ser cultural, a la familia, a los grupos, a las comunidades y a la sociedad como unidades de cuidado, para su desempeño requiere de un sólido marco científico-técnico, que considere tanto la complejidad y diversidad de los problemas de salud, como la aplicación de la tecnología apropiada, los procedimientos y técnicas avanzadas, que implica la rápida y correcta toma de decisiones para la resolución de situaciones que implican riesgo para la vida de los pacientes (Fernández Chaves, Félix, Rocha, & Pastrana, 2007). El equipo de enfermeras del centro quirúrgico identifica sus funciones muy detalladas en el cuidado directo o el rol asistencial, mientras que las funciones de educación, e investigación al parecer son las que menos se desarrollan. La Enfermera de centro quirúrgico debe realizar la integración de la práctica asistencial, la docencia y la investigación, que permita asumir responsabilidades en todas las áreas de su campo de intervención y contribuye a elevar la calidad de atención.

## 4.2 Satisfacción de los pacientes.

Tabla 2 Satisfacción de los pacientes en la unidad post operatoria inmediata HSVP

Nivel de Satisfacción	Frecuencia	Porcentaje
Satisfecho	106	30,46
Insatisfecho	242	69,54
<b>Total</b>	<b>348</b>	<b>100,00</b>

La mayoría (69,54%) de los pacientes atendidos en la unidad de recuperación post operatoria inmediata del hospital San Vicente de Paúl, indican sentirse insatisfechos con el cuidado enfermero recibido, sin embargo, hay que resaltar que 3 de cada 10 pacientes indicaron estar satisfechos con el cuidado recibido, en comparación con los resultados obtenidos en su estudio sobre el nivel de satisfacción de los pacientes postquirúrgicos, Ramos (2014) indica que 88% de pacientes están totalmente satisfechos, hay una diferencia importante entre estos dos estudios. Se entiende que un paciente que se encuentra en la unidad de recuperación post anestésica es muy sensible, vulnerable, por ende, con la necesidad de más y mejores cuidados, la enfermera en esta unidad no solo debe cumplir con el cuidado colaborativo con el equipo de salud, si no brindar un cuidado integral.

### 4.3 Relación de la Satisfacción de los pacientes con el cuidado enfermero.

Tabla 3 Categoría accesibilidad de la enfermera.

Accesibilidad	Malo		Bueno		Excelente	
	Freq	%	Freq	%	Freq	%
La enfermera se aproxima a usted para ofrecerle medidas que alivien su dolor cuando usted lo solicita.	64	18,39	165	47,41	119	34,20
La enfermera administra los medicamentos y realiza los procedimientos a tiempo.	25	7,18	191	54,89	132	37,93
La enfermera lo visita con frecuencia para verificar su estado de salud y monitorizar sus funciones vitales.	27	7,76	151	43,39	170	48,85
La enfermera responde rápidamente a su llamado	33	9,48	205	58,91	110	31,61
La enfermera le pide que la llame si usted se siente mal	27	7,76	178	51,15	143	41,09

Una de las categorías que permite medir la satisfacción de los usuarios es la accesibilidad que se refiere a la oportunidad que tienen los pacientes de recibir los cuidados dados por el personal de enfermería de forma oportuna, se puede observar que los pacientes que fueron atendidos en el centro quirúrgico, la mayoría (50,7%) cataloga como a veces, es decir tienen una satisfacción media, demuestra que los pacientes, sienten que la enfermera, no siempre está acompañando al paciente en el proceso de recuperación, Datos que concuerdan con el estudio realizado por García, en la que demuestra que los usuarios hospitalizados tienen una satisfacción media con el cuidado enfermero. (García Hernández, 2008), los resultados muestran que más de la mitad de los usuarios visibilizan estas actividades que desde el punto de vista enfermera deber ser prioritarias, debe prestar el cuidado en enfermería de forma humana y holística y a la luz de una aproximación integrada, sin excluir el cuidado emocional, más comprensivo y personalizado a sus clientes, vislumbrando, una atención de calidad. (Morais, Costa , & Fontes , 2009).

Tabla 4 Categoría de la enfermera, explica y facilita por categorías.

Explica y Facilita	Malo		Bueno		Excelente	
	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Le informa sobre el personal de salud a cargo para el control y seguimiento de su enfermedad.	62	17,82	186	53,45	100	28,74
Le da información clara y precisa sobre su situación de salud.	32	9,20	193	55,46	123	35,34
Le enseña cómo cuidarse usted mismo.	26	7,47	201	57,76	121	34,77
Le sugiere preguntas que usted puede formularle a su médico cuando lo necesite.	66	18,97	181	52,01	101	29,02
Es honesta con usted en cuanto a su estado de salud	81	23,28	139	39,94	128	36,78

En la categoría Facilita y Explica, se ve que la mayoría (51,49%), de los pacientes, demuestra que sienten una satisfacción media, esta categoría mide variables especialmente de la información que al paciente se le debe proporcionar sobre el procedimiento, o tratamientos, que ante todo es un derecho del paciente, únicamente, el 32,9% indican que la enfermera le brinda la información. En el estudio realizado por Oliva Ramos indica que el 65% de pacientes están totalmente satisfechos del cuidado que brinda la enfermera. (Oliva Ramos, 2014), datos que son superiores a los encontrados en el presente estudio. Demostrando que las enfermeras del centro quirúrgico, no están cumpliendo con el derecho del paciente.

Tabla 5 Categoría la enfermera le conforta.

Conforta	Malo		Bueno		Excelente	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Se esfuerza y preocupa para que usted pueda descansar cómodamente.	21	6,03	232	66,67	95	27,30
Lo motiva a identificar los elementos positivos de su tratamiento.	63	18,10	196	56,32	89	25,57
Es amable con usted, aun cuando pueda estar atravesando momentos difíciles.	57	16,38	173	49,71	118	33,91
Es cordial.	3	0,86	221	63,51	124	35,63
Se sienta con usted para entablar una conversación amena.	85	24,43	177	50,86	86	24,71
Establece contacto físico cuando usted necesita consuelo.	60	17,24	206	59,20	82	23,56
Lo escucha con atención.	11	3,16	259	74,43	78	22,41
Habla con usted amablemente y le expresa una sonrisa	26	7,47	232	66,67	90	25,86
Involucra a su familia en su cuidado.	92	26,44	157	45,11	99	28,45

En la categoría conforta, entendida como, los cuidados que ofrece el personal de enfermería con la finalidad de brindar comodidad y confort al paciente, se evidencia que el 58,84%, siente una satisfacción media o categoriza a los cuidados recibidos por la enfermera únicamente a veces, estas variables son subjetivas, y prioritarias dentro del rol de cuidado que la enfermera cumple, este resultado es similar al obtenido en la investigación realizada por González, M (2014), en la que menciona que en la categoría Conforta, las pacientes perciben que su satisfacción es baja. (González Triana , 2014). Para la enfermera la relación que establezca con los pacientes es vital para planear los cuidados, y lograr que el paciente colabore con su recuperación. Watson menciona que la relación paciente enfermero va más allá de una evaluación objetiva, teniendo en cuenta el compromiso moral por proteger la dignidad humana del paciente, se debe aplicar en todo momento y lugar sin dejar de lado cualquier aspecto que pueda aumentar el riesgo de confianza. (Watson , 1988)

Tabla 6 Categoría Se anticipa la enfermera a las necesidades.

Se Anticipa	Malo		Bueno		Excelente	
	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Le presta mayor atención a usted en el turno de la noche.	88	25,29	172	49,43	88	25,29
Busca la oportunidad más adecuada para hablar con usted y su familia sobre su situación de salud.	46	13,22	207	59,48	95	27,30
Cuando se siente agobiado por su enfermedad la enfermera acuerda con usted un nuevo plan de intervención.	87	25,00	159	45,69	102	29,31
Está pendiente de sus necesidades para prevenir posibles alteraciones en su estado de salud.	54	15,52	177	50,86	117	33,62
Comprende que esta experiencia es difícil para usted y le presta especial atención durante su estancia.	33	9,48	210	60,34	105	30,17
Cuando la enfermera está con usted realizándole algún procedimiento se concentra única y exclusivamente en usted.	17	4,89	227	65,23	104	29,89
Continúa interesada en usted, aunque haya pasado el periodo crítico de su postoperatorio	61	17,53	162	46,55	125	35,92
Le ayuda a establecer metas razonables durante su postoperatorio	33	9,48	223	64,08	92	26,44
Busca la mejor oportunidad para hablarle sobre los cambios en su situación de salud.	32	9,20	216	62,07	100	28,74
Le explica e informa a usted antes de iniciar un procedimiento o intervención	3	0,86	213	61,21	132	37,93

En la dimensión se anticipa que hace referencia a la planeación que hace el personal de enfermería con anticipación, en base a las necesidades del paciente con el fin de prevenir complicaciones, se contempla que el 56,23%, indica que la enfermera cumple con las variables contempladas en esta dimensión solo a veces, lo que supone que sienten una satisfacción media. Esto indica que la planeación de los cuidados que realiza el profesional de enfermería no se está realizando con anterioridad, lo cual interviene para las posibles complicaciones en el

proceso de recuperación postquirúrgica. Estos resultados son similares a los encontrados por Alva en su estudio sobre satisfacción del cuidado enfermero, en el que indica que el 62,5% de los pacientes hospitalizados se encuentran insatisfechos con el cuidado enfermero. (Alva Albarrán & Tirado Terán , 2016). Acorde con lo mencionado por Watson, quien manifiesta que las necesidades se deben priorizar según su complejidad, así mismo se debe trabajar en fortalecer en forma óptima las necesidades de cuidado que requieren los pacientes postquirúrgicos.

Tabla 7 Percepción de los pacientes sobre si la enfermera mantiene relaciones de confianza, según categorías.

Mantiene las relaciones de confianza	Malo		Bueno		Excelente	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Le ayuda a aclarar sus dudas en relación a su situación.	2	0,57	221	63,51	125	35,92
Acepta que usted es quien mejor se conoce, y lo incluye siempre que es posible en la planificación y manejo de su cuidado.	32	9,20	161	46,26	155	44,54
Lo anima para que le formule preguntas a su médico relacionado con su situación de salud.	84	24,14	140	40,23	124	35,63
Le pone a usted en primer lugar, sin importar que pase a su alrededor.	75	21,55	175	50,29	98	28,16
Le permite expresar totalmente sus sentimientos sobre su enfermedad y tratamiento.	22	6,32	179	51,44	147	42,24
Mantiene un acercamiento respetuoso con usted.	44	12,64	191	54,89	113	32,47
Lo identifica y lo trata a usted como una persona individual.	1	0,29	171	49,14	176	50,57
Se identifica y se presenta ante usted correctamente	2	0,57	205	58,91	141	40,52

En la dimensión de “Mantiene relaciones de Confianza”; entendiéndose ésta por la empatía y la cercanía del profesional de enfermería con los pacientes postquirúrgicos, van dirigidos en pro de su recuperación, haciéndolo sentir como persona única, confiada, serena y segura, se observa que la mayoría (51,73%) de los usuarios califican a esta dimensión como a veces, demostrando una satisfacción media; se encuentra diferencias a los resultados encontrado por Chávez y otros, que indica que fue percibido como un grado de satisfacción alto 87%. (Chavez, 2013).

Tabla 8 Percepción de los pacientes, en relación a si la enfermera monitorea y hace seguimiento.

Monitorea y hace seguimiento	Malo		Bueno		Excelente	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
El uniforme y carnet que porta la enfermera la identifican como tal.	5	1,44	114	32,76	229	65,80
Se asegura de la hora establecida para los tratamientos, procedimientos a realizar y verifica su cumplimiento.	2	0,57	181	52,01	165	47,41
Es organizada y ordenada en la realización de su trabajo.		0,00	179	51,44	169	48,56
Realiza los procedimientos con seguridad y firmeza.	1	0,29	111	31,90	236	67,82
Es calmada durante la realización de sus labores.	54	15,52	94	27,01	200	57,47
Le proporciona buen cuidado físico; revisa y valora (drenajes, apósitos, herida quirúrgica, sondas, etc.).	2	0,57	149	42,82	197	56,61
Se asegura que sus familiares y allegados mantengan contacto con usted y sepan cómo cuidarlo	59	16,95	133	38,22	156	44,83
Identifica oportunamente cuando es necesario llamar al médico.	2	0,57	180	51,72	166	47,70

En la categoría Monitorea y hace seguimiento que hace referencia a los cuidados de enfermería que implican un conocimiento propio de cada usuario y dominio de lo científico técnico y de los procedimientos que realiza. La categoría que mayor valoración recibe de los pacientes, el 54,26% indican que siempre la enfermera cumple con las acciones contempladas en esta dimensión, hay que tomar en cuenta que el 41% catalogan a veces y un 4,65% nunca; lo que casi el 50% indica que no está satisfecho o tiene una satisfacción media del cuidado de enfermero. Si se revisa las categorías de esta dimensión son propias del cuidado enfermero, acciones que se derivan de la función autónoma que la profesional debe cumplir en favor del paciente, como parte del equipo de salud. Los resultados son afines a los encontrados en el estudio de Chávez en el que 88.3% de los usuarios valoró con alta satisfacción el cuidado enfermero en esta categoría; si bien el porcentaje es superior al encontrado en el presente estudio; pero al igual que los resultados de Chávez es la dimensión con más alta calificación (Chávez, 2013).

## CAPÍTULO V

### 5. PROPUESTA

#### 5.1 Protocolo de cuidado enfermero en la unidad de recuperación post anestésica

 <p>MSP Ministerio de Salud Pública Hospital San Vicente de Paúl Unidad de Gestión de Calidad</p>	<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA URPA</b>	Código: GCE - PR. ....
		Edición: 1
	TIPO: NUEVO	CENTRO QUIRÚRGICO

# Protocolo de Atención de Enfermería en URPA



Autora: Lic. Silvana Paspuel Yar  
Directora: MsC. Rocio Castillo A

## **PRESENTACIÓN.**

El ingreso en la Unidad de Recuperación Post Anestésica (URPA) se considera de forma "clásica" el comienzo del post-operatorio o el final de la intervención quirúrgica como tal, el alto índice de complicaciones "evitables" que ocurren durante este periodo ha obligado a poner especial énfasis en la protocolización de los controles necesarios para evaluar los sistemas básicos vitales, como la respiración o la circulación.

La evaluación inicial resulta de vital importancia para la "transferencia" de la situación del paciente desde el quirófano hasta su reanimación y en esta debe estar presente el personal de enfermería, así como el médico que transfiere al paciente desde el quirófano y el que lo recibe en la unidad.

## **INTRODUCCIÓN**

El acto anestésico intenta minimizar los efectos nocivos de la cirugía, además de facilitar y contribuir a solucionar los problemas que aparecen en toda intervención quirúrgica. No obstante, también supone un trastorno de las funciones biológicas y de los reflejos vitales, que requieren un tiempo para alcanzar la normalidad.

Aunque en la mayoría de los pacientes el período que sigue al acto quirúrgico transcurre sin incidencias, se pueden producir complicaciones que comprometan la vida del paciente. Por este motivo, los pacientes anestesiados, hasta que recobran las funciones biológicas, son mantenidos en vigilancia continua en las denominadas Unidad de Recuperación Post anestésica (URPA) Las funciones principales de estas unidades son, por tanto, vigilar al paciente hasta que de forma gradual recobre la situación previa a la intervención, manteniendo la homeostasis, previniendo y tratando las complicaciones del período postoperatorio. Habitualmente, las incidencias que aparecen en este período deben ser manejadas en un lugar que disponga del equipamiento adecuado y ser tratadas por personal especialmente entrenado.

La atención de la etapa post quirúrgica se lleva a efecto, una vez que ha sido concluida su intervención quirúrgica, para ser trasladado de sala de operaciones a la sala de recuperación post anestésica, el inicio de esta etapa se considera al ser ingresado a la sala de recuperación. Su ubicación es dentro de las instalaciones del quirófano o bien con acceso directo a la misma.

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

La unidad de cuidados post anestésicos, cuenta entre su personal con enfermeros capacitados en recuperar pacientes pos quirúrgicos, La unidad está equipada con todos los dispositivos de control fisiológico necesarios, medicamentos y material para las emergencias, se encuentra ubicada cerca del quirófano para permitir el traslado rápido de los pacientes después de la intervención quirúrgica (Fuller, 2012)

## **ANTECEDENTES.**

No se ha encontrado muchas referencias bibliográficas que indique sobre el tratamiento que se les daba a los pacientes operados, se conoce que en tiempos de guerra todos los soldados eran tratados por igual, se operaban y se les brindaba los mismos cuidados que a un paciente con heridas pero sin requerimientos quirúrgicos, con el paso del tiempo y como se evidencio la aparición de heridas infectadas, los efectos adversos que producía la aplicación de anestésicos rústicos como es el caso del éter, el tiempo que se tardaban en recuperar los pacientes, entre otras cosas, se empezó a clasificar a los pacientes y aquellos que eran sometidos a procedimientos quirúrgicos eran sometidos a cuidados diferentes.

Florence Naigthengale, fue la primera enfermera que considera que los pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos, deben ser atendidos por enfermeras más preparadas y que sus cuidados deben ser más específicos, tomando en cuenta que los pacientes deben restaurar sus constantes vitales normales, un balance hidroelectrolítico normal, entre otras cosas. Las primeras bases de una Recuperación las puso Naigthengale en 1863, mediante una sala adjunta al quirófano para que los pacientes se recuperaran de la anestesia. En 1923 se describe la existencia de 3 camas neuro quirúrgicas para cuidar el postoperatorio de pacientes en el Johns Hopkins Hospital. En 1949 el comité de seguridad de los quirófanos de la ciudad de Nueva York define que la URPA es necesaria en todas las áreas quirúrgicas, los años 50 y 60 se impone la ventilación mecánica en el postoperatorio de muchos pacientes, lo que obliga a

tenerlos en una unidad específica, los años 90 se obliga a una nueva adaptación de las Unidades de Recuperación, debido a las diferentes complicaciones que presenta el paciente (Casas, 2015)

Con la evolución de la anestesiología, procedimientos anestésicos que se llevan a cabo con diversas técnicas, y el uso de múltiples fármacos ha surgido la necesidad de la documentación y evaluación de la condición física de los pacientes a su llegada a la sala de recuperación. La falta de unidad de criterios hizo aparente el requerimiento de establecer un sistema puntual reconocido que indicara la condición de llegada del paciente, su progreso hacia la recuperación de reflejos y consciencia y sobre todo, si los pacientes podían ser trasladados a la zona de hospitalización donde el cuidado de enfermería es menos intenso y donde la valoración es menos frecuente.

Los intentos tempranos para comparar y estandarizar la fase de recuperación de la anestesia eran demasiado complicados o no eran suficientemente amplios. Esta complejidad fue causada por el uso de múltiples agentes y la ausencia de una medida de laboratorio única y analítica que pudiera cuantificar objetivamente esta recuperación. Se hizo aparente que los signos clínicos y síntomas usualmente aplicados para evaluar estas situaciones eran más apropiados, llevando eventualmente a establecer los criterios para dar de alta.

En 1970, un intento para medir y documentar el curso de la recuperación gradual de la anestesia, se propuso y publica como Puntaje de Recuperación Post anestésica (PRP) Este intento de cuantificar de la manera más objetiva posible se diseñó como una variante del puntaje de Apgar, utilizado para evaluar los neonatos en el momento del nacimiento.

En 1953 la Dra. Virginia Apgar, en la edición 27 de el “Congress of this International Anesthesia Research Society” propuso por primera vez su nuevo método de evaluación de los neonatos. Desde entonces este método ha sido universalmente aceptado.

En analogía con el método de Apgar, en 1970 se idea una puntuación para proporcionar información objetiva sobre el estado físico de los pacientes que llegan a la sala de recuperación después de la anestesia. Por lo tanto, se reconoció pronto que, con fines prácticos, un método de evaluación de los pacientes tenía que ser simple, fácil de memorizar, y aplicable a todas las situaciones, si un paciente había recibido anestesia general, regional, o por vía intravenosa. Gradualmente se confirmó la validez del esquema como un método de asesorar al personal

anestésico. Su aplicación a millones de pacientes ha sido benéfica, y se comprobó su flexibilidad cuando fue necesario modificarlo para trabajos de investigación o en circunstancias fuera de lo común (Pérez, 2014).

En la actualidad coexisten varios tipos de Unidades de cuidados postoperatorios, dependiendo de la intensidad, permanencia y dotación, reciben nombres variados pero el concepto es el cuidado postoperatorio el tiempo necesario y con los medios suficientes para que se recupere de la anestesia y la agresión quirúrgica y pueda ir a la sala, o a su domicilio en condiciones de seguridad suficientes, o en su defecto a una unidad de cuidados críticos más prolongados.

Los hospitales cada vez se ven más agobiados por la presión asistencial; por ello, es fundamental que los cuidados que se procuren en nuestras URPA, sean más eficientes y eficaces. Todo ello tiene como objetivo que la recuperación de nuestros pacientes sea lo mejor y más rápida posible, lo que redundará en que seamos capaces de atender todas las necesidades que a diario se nos plantean. No olvidemos que, además, de la agresión que motiva el ingreso en nuestras Unidades, el paciente puede presentar una patología subyacente, cuyo adecuado tratamiento será fundamental para su recuperación (Longas Valien, 2007)

## **MARCO LEGAL**

La Constitución de la República del Ecuador dispone:

*Art: 14.- Se reconoce el derecho de la población a vivir en un ambiente sano y ecológicamente equilibrado, que garantice la sostenibilidad y el buen vivir.*

*Art: 32.- La Salud es un derecho que garantiza el estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan “el buen vivir”*

Código Integral Penal: indica que todos los médicos ecuatorianos están sujetos a control de calidad para ofertar sus servicios. Con el advenimiento de este instrumento legal, el manejo de pacientes debe ser consensuado con las guías nacionales e internacionales para su defensa.

"Artículo 146.- Homicidio culposo por mala práctica profesional.

- Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos de los hospitales del Ministerio de Salud Pública. Septiembre 2012

- Ley Orgánica de Salud Pública. Quito 2006
- Norma Técnica-Metodológica para la elaboración de instrumentos normativos del Ministerio de Salud Pública. Quito 2013.

## **Propósito**

Identificar la importancia de los signos que manifiesta el paciente, anticiparse y prevenir complicaciones post – operatorias, además de poder cubrir sus necesidades y/o problemas hasta lograr la recuperación del mismo.

## **Objetivo**

### **Objetivo General**

Asegurar que el proceso asistencial de la Unidad de Recuperación Post Anestésica permita obtener resultados de calidad, adecuándolo a las necesidades tanto de los usuarios como de los profesionales.

### **Objetivo Especifico**

- Garantizar el posoperatorio inmediato, a través de la monitorización de paciente.
- Conocer el estado cardiovascular, respiratorio y el equilibrio de líquidos y electrolitos con objeto de evitar complicaciones o identificarlas lo más pronto posible.
- Controlar el dolor en el postoperatorio inmediato, mediante analgesia prescrita por el cirujano y anestesiólogo.
- Proporcionar tratamiento adecuado en un periodo de estabilización fisiológico, para prevenir complicaciones post operatorias.

## **Alcance**

Este protocolo será aplicado por todo el personal de salud que tiene responsabilidad directa con el paciente post operado inmediato (Cirujano, anestesiólogos, licenciadas en enfermería, auxiliares de enfermería, estudiantes e internos de enfermería).

## Definiciones.

- **U.R.P.A:** Unidad de Recuperación Post Anestésica
- **Post Operatorio:** Período de tiempo y atención médica posterior a una intervención quirúrgica. Comienza cuando el paciente sale de la anestesia, y continúa hasta que desaparecen los efectos de ésta y hay una recuperación suficiente de la operación quirúrgica realizada.
- **Monitorización:** La monitorización de las constantes vitales es un factor clave en el seguimiento estricto del estado clínico del paciente crítico, aunque el nivel de gravedad nos obligará a una monitorización más o menos cruenta, Los principales parámetros vitales en la monitorización no invasiva son la frecuencia cardíaca, la frecuencia respiratoria, la presión arterial, la saturación de oxígeno y la temperatura corporal periférica.
- **Coche de paro:** es uno de los elementos que es indispensable en toda área en donde se manejen pacientes o se realicen procedimientos invasivos, no existe un protocolo único para armar el **coche**, pero cada servicio se adaptara a sus necesidades.
- **Anestesia raquídea:** Medicamentos que insensibilizan partes del cuerpo para bloquear el dolor y se aplican por medio de inyecciones en la columna vertebral o a su alrededor.
- **Anestesia general:** Pérdida o ausencia temporal de la sensibilidad de todo el cuerpo que suele ir acompañada de pérdida de conocimiento.
- **Hipotermia:** descenso involuntario de la temperatura corporal por debajo de los 35°C.
- **Taquicardia:** Velocidad excesiva del ritmo de latidos del corazón.
- **Hemorragia:** Salida de sangre de las arterias, venas o capilares por donde circula, especialmente cuando se produce en cantidades muy grandes.
- **Hipotensión:** Presión excesivamente baja de la sangre sobre la pared de las arterias.
- **Bradycardia:** Descenso de la frecuencia de la concentración cardiaca a 60 latidos por minuto.
- **Inconsciencia:** Estado de la persona que ha perdido el conocimiento y por ello la capacidad de percibir y darse cuenta de lo que le rodea.
- **Consciente:** Que siente, piensa y actúa con conocimiento de lo que hace.
- **Escalas:** Es una sucesión ordenada de valores distintos, pertenecientes a una misma cualidad.
- **Bromage.** - Es una escala cualitativa de 4 categorías y sirve para definir el grado de bloqueo motor tras una anestesia epidural o espinal, escala no solamente sirve para valorar la intensidad del bloqueo motor durante la anestesia neuroaxial, sino que también es de utilidad para vigilar la evolución de la recuperación de la misma.

- **Aldrette modificado.** - Se utiliza para valorar a los pacientes y determinar su traslado a la unidad de cirugía ambulatoria, donde comienza la recuperación intermedia
- **Dolor Post Operatorio:** Es un tipo especial de dolor agudo, de gran repercusión en el área de la salud, pues afecta tanto a los pacientes quirúrgicos que lo padecen, a la familia que “sufre” junto al paciente.

## Procedimiento

Características de los pacientes ingresados en la unidad de recuperación post anestésica.

En la Unidad de Recuperación Post Anestésica ingresarán:

- Pacientes intervenidos en las unidades de quirófanos.
- Pacientes en los que se espera que no existan complicaciones de gravedad, bien por el tipo de intervención o por las características del paciente.
- Permanecerán bajo vigilancia un tiempo variable y posteriormente serán enviados a su habitación para continuar su recuperación.
- El paciente que ingresa, tiene que recuperar de forma progresiva la consciencia, en caso de haberse sometido a anestesia general, o la motilidad y la sensibilidad, en caso de haberse sometido a una técnica local o regional.
- El traslado desde el quirófano a la sala no se debe iniciar hasta que el paciente presente cierto grado de estabilidad hemodinámica, mantenga una vía aérea permeable con buena ventilación y oxigenación y un nivel de consciencia adecuado que le permita obedecer órdenes sencillas.
- Si el paciente pese a todo se encuentra inestable, se transportará intubado y monitorizado.
- También es necesario que los fármacos empleados hayan sido metabolizados o antagonizados: Bloqueantes neuromusculares: debe esperarse la reversión completa, o bien antagonizarse, si no tenemos la seguridad de que se hayan metabolizado por completo.
- Anestésicos inhalatorios: hay que cortar el flujo de gas al aire inspirado y esperar a que baje su concentración del aire espirado.
- Opioides: esperar el descenso de los niveles plasmáticos o antagonizar sus efectos.

## **Equipos y Materiales**

Se verificará el funcionamiento y existencia de:

- Camas eléctricas
- Monitores multiparamétros para cada paciente.
- Tomas de oxígeno.
- Tensiómetros y fonendoscopios manuales.
- Oxímetros.
- Equipo de Aspiración de secreciones.
- Coche de paro
- desfibrilador.
- Bombas de infusión
- Infusores de líquidos
- Refrigerador
- Termómetros
- Tanques portátiles de oxígeno
- Extintor de incendios
- glucómetros
- Tijeras.
- Reloj.
- Patos y bidets, semiluna.
- Lava chatas.
- Lencería
- Porta sueros
- Coches de transporte
- Humidificadores

## **Insumos Médicos y Medicación**

- Guantes estériles y de manejo.
- Sondas Foley, nelaton, nasogástricas, aspiración (diferentes tamaños)
- Jeringuillas de 1, 3, 5, 10, 20 y 60 cc, con agujas
- Cánulas de guedell
- Llaves de tres vías.

- Esparadrapo duro y poroso
- Gasas, apósitos, vendas.
- Bigoteras y mascarillas para administrar oxígeno.
- Aplicadores y baja lenguas.
- Torundas de algodón.
- Recetarios y pedidos de exámenes
- Protocolos y hojas de bitácora
- Identificación de soluciones y jeringuillas
- Medicación analgésicos, antibióticos antieméticos, soluciones y otros

### **Recomendaciones Especiales**

El personal de Enfermería, formado holísticamente, está llamado a brindar una atención humanizada de calidad y con calidez, por lo tanto, se recomienda seguir las siguientes consideraciones a la hora de atender a un paciente post operado:

- Las unidades de URPA Deben de estar próximas a la zona de quirófanos, bajo la responsabilidad de anestesia, con personal entrenado y suficiente (enfermeras y auxiliares de enfermería).
- Es recomendable el diseño de “sala abierta”, de modo que se tenga un fácil control del enfermo, y a la vez un acceso rápido a todo lo necesario en caso de incidencias.
- Debe disponer de la posibilidad de acceso rápido al laboratorio de urgencias, unidades de diagnóstico por imagen y banco de sangre.
- Cada cama debe tener un equipamiento mínimo de monitorización, en el que se incluye pulsioxímetro, tensiómetro y electrocardiograma, es necesario el control de constantes, como, por ejemplo, la medida de la tensión arterial de forma cruenta o la presión venosa central.
- Acceso a una toma de oxígeno al lado de la cama, aire y aspiración.
- Material de vía aérea: gafas nasales, mascarillas o mascarillas con reservorio y material de terapéutica respiratoria con broncodilatadores, así como respiradores.
- Se debe disponer, además, de cánulas de Guedel y sistema de ventilación manual (ambú). También debe existir el material para realizar una intubación oro traqueal de urgencia o traqueotomía y un respirador, así como material de vía aérea difícil y tubos

torácicos. Es recomendable, aunque no obligatoria, la existencia de un fibrobroncoscopio.

- Catéteres venosos periféricos, arteriales, venosos centrales y de arteria pulmonar
- Coche de paro, desfibrilador y material de RCP.
- Fármacos necesarios para hacer frente a todas las incidencias del postoperatorio y sistemas de perfusión continua.
- Debe haber anestesiólogos, personal de Enfermería y cirujanos preparados.
- Equipo especial, medicamentos y líquidos de restitución.
- La U.R.P.A debe ser un área tranquila, ordenada y limpia.
- No debe acumularse de equipos innecesarios.
- Las paredes del cielo raso deben tener colores claros y agradables.
- Las luces deben ser indirectas.
- No debe haber ruidos o sonidos escandalosos, pues el sentido de la audición es el primero en recuperar después del proceso de la anestesia y se torna muy agudo.
- Estar siempre pendiente de las necesidades del paciente (dolor, oxigenación. Comodidad, fluido terapia).

## **Procedimiento**

### **Protocolo de ingreso en la URPA**

Una vez terminada la cirugía el paciente es trasladado a la URPA, en compañía del TEAN Quirúrgico

- **Reporte por anestesiólogo**
  - Identificación del paciente, edad, diagnóstico y procedimiento quirúrgico
  - Descripción y localización de catéteres intravenosos
  - Administración de medicamentos
  - Evolución intraoperatoria
  - Balance hídrico. E intervenciones intra operatorias sobre analgesia.
  - Orientaciones generales para el personal de la URPA, para prevenir complicaciones y duración del tratamiento durante la permanencia del paciente.
  - Revisión del bloqueo neuromuscular
- **Reporte del personal de Enfermería**
  - Identificación del paciente.
  - Recepción de la información del plan de cuidados quirúrgicos

- Historia Clínica,
- Procedimientos realizados por las enfermeras en quirófano.
- Comprobación de la zona de intervención, si procede.
- Evaluación del estado de apósitos quirúrgicos, drenajes y localización de heridas.
- Valoración de escala de Bromage o Test de Aldrette modificado según corresponda, EVA y otros.

- **Recepción de enfermería del paciente a URPA**

La atención de Enfermería en el periodo post operatorio está enfocada a detectar precozmente, complicaciones y alteraciones en alguno de los sistemas, respiratorio, cardiovascular, genito-urinario, o sangrado de la incisión quirúrgica, como también de la recuperación de la anestesia, el registro de anestesia y de protocolo de cirugía nos ayudara a conocer el estado del paciente en el periodo intraoperatorio.

Los principales aspectos que debe evaluar el personal de Enfermería que va a recibir al paciente serán:

- Control y evaluación de la función respiratoria
- Extender y lateralizar la cabeza y el cuello (retirar almohada).
- Levantar la parte superior de la cama 45 grados, excepto en anestesia regional.
- Confirmar la presencia de ventilación espontánea y su eficacia.
- Inspección de los movimientos de tórax y abdomen.
- Auscultación respiratoria.
- Oxigenación, SpO2 > 95% ventilación con aire ambiente, SpO2 < 95% oxígeno con mascarilla nasales (3 L) y SpO2 < 90% oxígeno con mascarilla con o sin reservorio (FiO2 de 50 a 90%).
- Control y evaluación de la función cardio-circulatoria: Evaluación de la perfusión, Color de la piel,
- Diferencia de temperatura: tórax / brazo y/o pierna, Medición de la temperatura.
- Posición del paciente, Colocar en posición de anti-Trendelenburg (20° - 30°). 45° en cirugía de abdomen superior.
- Evaluación y control de la motilidad
- Capacidad de movimiento como respuesta a órdenes verbales o estímulos.
- Evaluación y control de la consciencia y orientación, si permanece despierto, responde a estímulos verbales o de otro tipo, o no responde.

- Permeabilidad de vías venosas y drenajes.
- Aspiración de sondas y drenajes abdominales y torácicos.

Una vez evaluada la situación inicial del paciente, debe continuar el proceso de recuperación de las funciones vitales.

### **Cuidados en URPA**

Una vez que el paciente ha sido ingresado en la URPA y se ha evaluado su situación inicial, se deberá controlar el proceso de "recuperación" de las funciones vitales, incluyendo el nivel de consciencia como exponente de la reversión de los efectos anestésicos. Para ello, y durante toda su estancia en la URPA, los pacientes permanecerán monitorizados y el orden de preferencia en la aplicación de los monitores al ingreso será el siguiente:

- a. SpO2 en dedos de la mano o pabellón auricular.
  - b. Frecuencia y ritmo cardíaco (electrocardiograma continuo).
  - c. Presión arterial incruenta automática.
  - d. Temperatura cutánea en axila.
- Administración de Oxígeno por cánula nasal o mascarilla dependiendo del tipo de anestesia y saturación de Oxígeno del paciente.
  - Manejo del dolor, a través de la administración de medicamentos bajo prescripción médica tomando en cuenta el protocolo de administración segura de medicamentos.
  - Valoración del estado de conciencia y dolor, a través de las diferentes escalas (Bromage, Aldrette y EVA) según el tipo de anestesia aplicado.
  - Revisar estado físico del paciente en forma cefalocaudal, coloración y tonicidad de la piel, hidratación de mucosas, sondas, catéteres, drenajes.
  - Control de herida Operatoria, apósitos secos y limpios, si se encuentran manchados cambiar.
  - Administración de medicamentos de acuerdo al estado del paciente y prescripción del cirujano y anesthesiólogo (anti hemáticos, antibióticos, analgésico y otros).
  - Proporcionar confort y comodidad al paciente post operado para prevenir úlceras por presión.
  - Realizar informe de Enfermería: Debe constar de fecha y hora de ingreso, tipo de anestesia, valoración y puntuación de la escala Aldrette, Bromage según tipo de

anestesia ( general o regional), Intervención quirúrgica realizada, condición de apósitos, vendajes, drenajes, catéteres y otros, especificar vía periférica y estado de la misma (escala de Flebitis), valoración DAWTON, y HUMPY DUMPY (riesgo de caídas), administración de medicamentos, signos vitales y más novedades del paciente y por último firma al final del informe la persona responsable, empezando por la inicial del nombre, primer apellido y la función que desempeña.

### **Permanencia del Paciente en U.R.P.A**

Durante este período, los cuidados continuos de enfermería se centrarán en la total estabilización del paciente. No olvidar las necesidades específicas de cada paciente, hay una serie de intervenciones de enfermería comunes a la atención de los pacientes quirúrgicos durante el período postoperatorio.

- Continuar control de signos vitales
- Manejo y control de vía aérea
- Observar estado de conciencia
- Orientar al paciente tan pronto como despierte
- Abrigar al paciente
- Brindar comodidad y seguridad al paciente
- Elevar la cabecera a 30 grados
- Explicar todos los procedimientos a realizar
- Realizar control de ingesta y eliminación y registrar en el formulario correspondiente
- Realizar control de drenajes, diuresis, irrigaciones, transfusiones
- Controlar el dolor
- Observar apósitos y drenajes
- Administración de medicación
- Control de sangrado, vomito u otros
- Realiza procedimientos de recanalización de vías, cateterismo vesical, cambio de apósito quirúrgico si el caso lo amerita
- Informar a los familiares sobre el estado de salud del paciente.

## **Egreso del Paciente de U.R.P.A**

Al egreso del paciente de U.R.P.A se debe de tomar en cuenta lo siguiente:

- Intercambio gaseoso estable (sin admisión de oxígeno)
- Respiración espontánea suficiente (sin sistema de soporte de la vía aérea)
- Paciente debe estar hemodinámicamente estable
- Orientado en tiempo, espacio y lugar.
- Responder a estímulos verbales y seguir instrucciones simples
- Color aceptable, sin cianosis.
- Movilidad adecuada
- Ausencia o control de hemorragias, edemas, debilidades neurológicas, taquipnea, control de náusea.
- La unidad de destino debe ser apropiada para el paciente
- Analgesia aceptable; el paciente debe permanecer 15 minutos después de la última dosis
- Debe observarse al paciente 15 minutos después de haber suspendido el oxígeno suplementario
- Volumen urinario > a 30 ml/hora (paciente con sonda) o micción espontánea
- Movilidad adecuada- recuperación completa de los reflejos de defensa
- Ausencia de escalofríos
- Reducción o desaparición del bloqueo nervioso tras anestésicos regionales o bloqueos medulares.

Se realizará un informe de cómo egresa el paciente, en el que conste:

- Fecha y hora de egreso
- Puntuación de escalas de BROMAGE, ALDRETTE Y EVA
- Los apósitos, vendajes, yesos, tampones deben estar en buen estado.
- Vía permeable
- Cantidad de orina, sangrado u otros
- Reporte de entrega de muestras para histopatológico
- Firma de la responsable de recuperación
- Se llamará telefónicamente al personal de enfermería del servicio donde será trasladado el paciente y se dará un informe del estado del paciente.

- En caso de presentarse una cirugía de emergencia y el paciente ingresa al área quirúrgica, se llamará con antelación de 30 minutos para que el personal tenga lista la unidad del paciente.
- Se entregará al paciente con el respectivo informe verbal a la persona encargada del traslado del paciente.
- Se entrega material del paciente, medicación, medios de diagnóstico y otros.

### **Pacientes con Alta al Domicilio**

Uno de los criterios suele ser la recuperación de la denominada “Capacidad de salir a la calle”

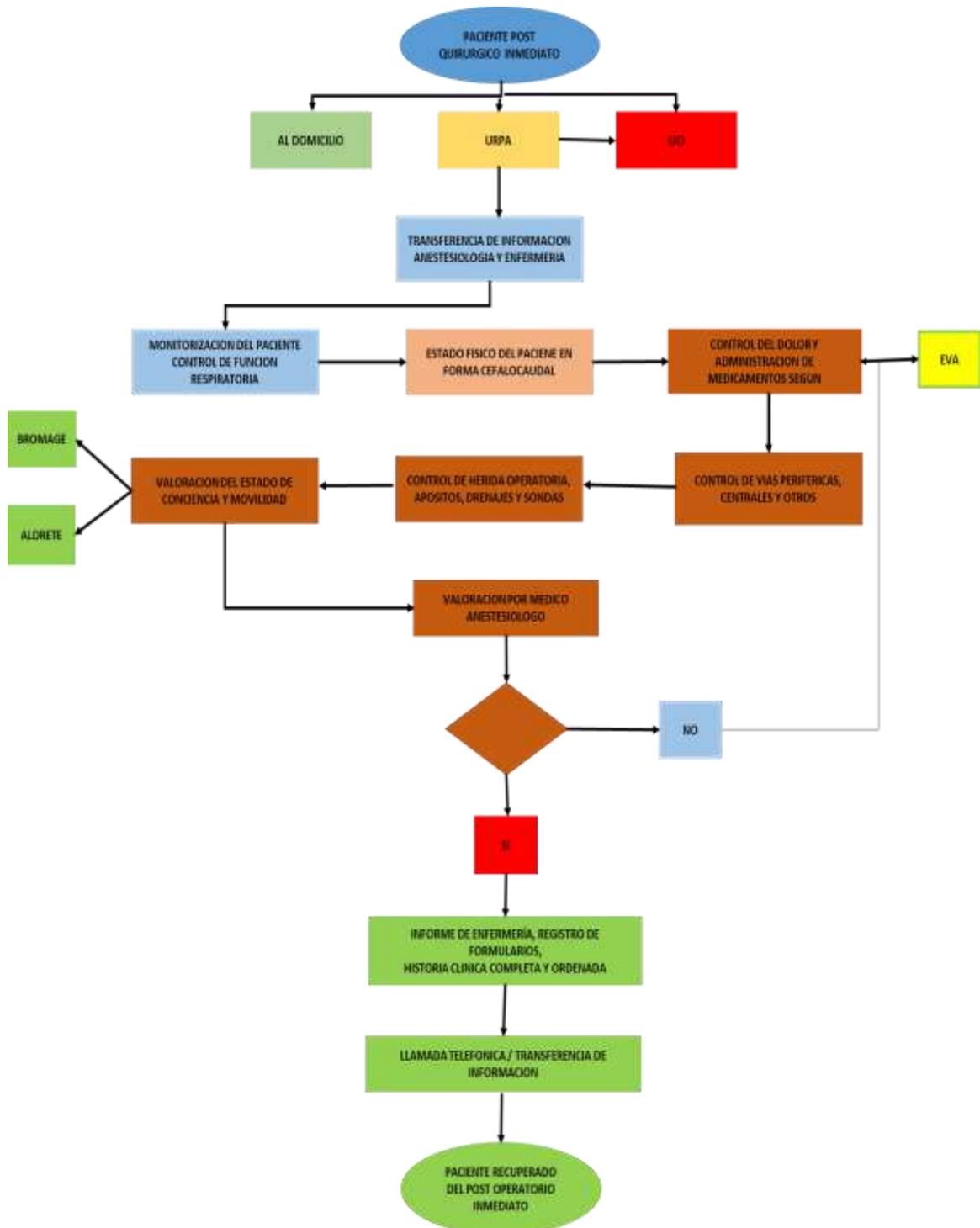
- El paciente debe ser capaz de deambular como antes de la intervención
- Debe tener paso firme sin marearse
- No debe requerir ayuda para deambular
- Debe haber ausencia de dolor o ser mínimo que se puede controlar con medicación por vía oral
- Los signos vitales deben estar dentro de los límites normales
- Se proporcionará plan de egreso con tres copias (historia clínica, paciente y responsable del alta) en el que se registra y educará al paciente y al acompañante sobre indicaciones en cuanto a: medicación, actividad, alimentación próxima cita, cuidados en el domicilio, higiene y otros en el mismo que debe constar la firma de recepción.
- Por ningún motivo, el paciente que fue intervenido quirúrgicamente, puede salir solo, en caso de no tener acompañante comunicar a trabajo social.
- Realizar informe de enfermería de alta en la historia clínica.

### **El Personal Auxiliar de Enfermería en U.R.P.A**

- Trasladar al paciente de quirófano a U.R.P.A conjuntamente con el equipo quirúrgico.
- Entregar a los familiares muestras para histopatológico, aplicando el protocolo
- Cambiar sábanas, frazadas o ropa del paciente que así lo amerite
- Eliminar y registrar contenido de sondas, drenajes y otros.
- Circular en procedimientos especiales como: colocación de sondas, cambios de apósitos o re canalización de vías, cambios de posición, aseo de paciente y otros.
- Trasladar conjuntamente con el personal de URPA el paciente para su traslado a hospitalización, UCI, transferencias, domicilio y otros.

- Realizara limpieza y desinfección recurrente y terminal de camas en URPA.
- Mantendrá lista la unidad del paciente para su recepción.

## FLUJOGRAMA



## Responsabilidades

- **De los cirujanos:** Estar pendiente del paciente y los llamados de la enfermera de URPA.
- **Del anestesiólogo:** Entrega recepción del paciente según protocolo, vigilar y dar alta al paciente de la URPA.
- **Enfermeras ejecutoras de Procesos:** Entrega recepción de Paciente, aplicación del procedimiento, cuidado directo del paciente y otros según protocolo.
- **Internos y estudiantes de Enfermería y medicina:** cumplir con los procedimientos de acuerdo al protocolo.
- **Personal Auxiliar de Enfermería:** Colaborar con el proceso de recuperación del paciente de acuerdo a las actividades asignadas.
- **Enfermera supervisora de procesos de Enfermería:** de supervisar la ejecución de los procedimientos de acuerdo al protocolo.

## Bibliografía

1. Serrano J, et Al; Ansiedad previa a cirugía y deterioro postquirúrgico en el anciano. Rev. Enfermería Clínica, 2000 mayo - junio, 89-94.
2. Sánchez Flores MI et Al, Atención en el preoperatorio, Rev. Rol Enfermería 1994 febrero, 186:69-72.
3. Vial, Blanco Procedimientos de enfermería médico y quirúrgico.1995 ISBN.9562201120
4. <http://html.rincondelvago.com/preparacion-preoperatoria-y-cuidados-de-enfermeria.html>
5. <http://www.compendiodenfermeria.com/plan-de-cuidados-pre-intra-y-post-operatorio/>
6. <http://enfermeriaua0811.wetpaint.com/page/CUIDADOS+POSTOPERATORIOS>

## CAPÍTULO VI

### 6.CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 6.1 Conclusiones.

- El equipo de enfermeras del Centro Quirúrgico del Hospital San Vicente de Paúl, tiene definido y claro su rol y funciones que cumple en esta unidad de servicios, es evidente que se prioriza el rol asistencial o de cuidado directo sobre todo los otros roles y funciones. Es un equipo muy colaborador y el que realicen turnos rotativos por todos los servicios que el centro quirúrgico tiene, les brinda la oportunidad de desarrollar habilidades y destreza. El equipo de profesionales de enfermería, reconocen que no se cumple con el rol de investigación, de acuerdo a sus expresiones, por falta de preparación, tiempo y tal vez motivación. El rol de educación, por la condición de los pacientes, y el tiempo de permanencia en el servicio es muy limitado, se enfoca sobre todo al autocuidado, dependiendo de la condición de su intervención quirúrgica. Por iniciativa del equipo de enfermeras se realizan jornadas de capacitación continua que es otra manera de cumplir con el rol.
- La mayoría de los pacientes se encuentran satisfechos con el cuidado recibido de las enfermeras de URPA, sin embargo, hay un porcentaje elevado de pacientes que se encuentran insatisfechos con los cuidados recibidos, debiéndose tal vez a la sobrecarga de trabajo, que tienen las enfermeras en este servicio, y al ser de alta complejidad necesitan cuidados personalizados y permanentes.
- En relación al cuidado enfermero y la satisfacción de los usuarios, la categoría que mayor puntaje alcanzó fue la de monitorea y hace seguimiento, hace referencia a los cuidados de enfermería que implican un conocimiento propio de cada usuario y dominio científico técnico y de los procedimientos que realiza, es la categoría que mayor puntaje alcanzó (54,24%) de altamente satisfactorio, que evidencia que los pacientes valoran la formación de las enfermeras del hospital; mientras que en la categoría de Conforta fue la que menos porcentaje de altamente satisfactorio tiene, esta categoría que analiza el cuidado humanizado, concluyendo que las enfermeras deben fortalecer este modelo, logrando mayor empatía con las pacientes.

## 6.2 Recomendaciones

- La unidad de recuperación post anestésica es un servicio que requiere de personal con alta preparación técnico científica, pero por la condición de vulnerabilidad de los pacientes, el rol asistencial que realizan las enfermeras se recomienda que sea integral, que se prioricen las acciones propias de enfermería como son el apoyo emocional, el acompañamiento y el cuidado individualizado.
- Al equipo de enfermeras del centro quirúrgico, se les recomienda la capacitación continua en el cuidado integral al paciente, que fortalezcan la formación en técnicas no medicamentosas para el alivio del dolor, que son acciones que se pueden realizar sin contar con la prescripción médica; sin dejar de trabajar en equipo con el personal médico, pero estas técnicas aportan y potencializan el uso de analgésicos.
- Se recomienda la aplicación del protocolo de cuidado diseñado para la unidad de recuperación post anestésica, y que se realiza constante supervisión en la aplicación, con la finalidad de actualizarle periódicamente.
- Se recomienda a las autoridades del centro quirúrgico, así como, del hospital que constantemente se haga una evaluación de la opinión de los pacientes sobre la calidad de cuidados que se les brinda, en los diferentes servicios del hospital, ya que la opinión de ellos son medidores, que ayudarían a mejorar periódicamente la calidad de atención que el hospital brinda a la población.

## Bibliografía

- Akin, S., & Erdogan, S. (2007). The turkish version of the Newcastle Satisfaction with nursing care scale used on medical and surgical patients. *Clin Nurs* , 646-653.
- Älamo, M. (2011). LA IDEA DE CUIDADO EN LEONARDO BOFF. *Revista Tales*(4), 243-253.
- Alva Albarrán , C., & Tirado Terán , C. (2016). *SATISFACCION DEL PACIENTE POSTOPERADO INMEDIATO SOBRE EL CUIDADO DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE CIRUGIA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO 2016*. Trujillo-Perú: UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO.
- Aranaz, J., & Moya , C. (2011). Seguridad del paciente y calidad asistencial. . *Rev. Calidad asistencial*, 326-331.
- Attewell, A. (1998). Florence Nightingale 1820 - 1910. *Revista Perspectivas de la UNESCO/OIE.*, 173 - 189.
- Bautista, R. (2008). Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la ESE Francisco de Paula Santander. *Aquichan*, 8(1), 74-84.
- Cantú , H. (2000). Desarrollo de una Cultura de Calidad. . México: McGraw-Hill.
- Chavez, D. (2013). *PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE*. Cartagena.
- Donabedian, A. (1980). The definition of quality and approaches to its assessment. En: Explorations in quality assessment and monitoring. Michigan: Ann Arbor.
- Donobedian, A. (1990). Exploración de la calidad: Asesoramiento y monitoreo con respecto a calidad de los servicio. Serie Perspectivas en Salud Pública. México.
- Fagundes , L., & Sete, I. (2012). Necesidades humanas básicas de los profesionales de enfermaría: situaciones de (in)satisfacción en el trabajo. *Rev. esc. enferm.*, 334-341.
- Fernández Chaves, N., Félix, M., Rocha, F., & Pastrana, M. J. (2007). VALORIZACIÓN DEL ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN TERAPIA INTENSIVA. *Revista Uruguay de Enfermería*, 5-13.
- Freitas, J., Bauer de Camargo, A., Minamisava, R., & Queiroz, A. (2014). Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 454-460.
- Gabriel, C., Da Costa Melo, M., Rossi Rocha, F., & Bernardes, A. (2011). Utilización de indicadores de desempeño en servicio de enfermería de hospital público. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 1-9.

- Gallardo Ferrada , A., & Reynaldos Grandón, K. (2014). Calidad de servicio: satisfacción usuaria desde la perspectiva de enfermería. *Enfermería global*, 353-363.
- García Hernández, M. D. (2008). Satisfacción del usuario adulto mayor con la calidad de la atención de enfermería en el hospital general Cunduacán Tabasco. *HORIZONTE SANITARIO*, 20-30.
- Gawande, A. (2008). *Segundo reto mundial por la seguridad del paciente la cirugía segura salva vidas; segundo reto mundial por la seguridad del paciente la cirugía segura salva vidas* . Francia : OMS.
- Gilmore, C., & De Moraes, Novaes , H. (s.f.). *Manual de gerencia de la Calidad*. Washigton: OMS.
- Gómez Ramírez, O., Arenas Gutiérrez , W., González Vega , L., & Garzón Salamanca, J. (2014). CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE POR PERSONAL DE ENFERMERÍA EN BOGOTÁ, COLOMBIA. *Ciencia y Enfermería*, 97-111.
- González Triana , M. (2014). *Satisfacción del cuidado de enfermería que tienen las gestantes hospitalizadas por pre eclampsia* . Bogotá: Universidad Nacional de Colombia .
- Goudberg, D. (2002). The legal implications of pressure ulcers in acute care. *Critical Care Nursing Quarterly*, 63-68.
- Heather Spence, L., McGillis, L., & Cheryl, P. (2004). A Psychometric Analysis of the Patient Satisfaction With Nursing Care Quality Questionnaire: An Actionable Approach to Measuring Patient Satisfaction. *Nursing Care Quality*, 220 -230.
- Hernández-Torres, Aguirre, Santacruz, Gómez, García, & Durán. (Julio-Septiembre de 2013). Calidad efectiva de los servicios de salud. *Rev. CONAMED*, 18(3), 130.
- Malagón, G., Galán, R., & Pontón, G. (2008). Administración hospitalaria. México: Médica Panamericana .
- Malvárez , S. (2005). Recursos humanos de enfermería: desafíos para la próxima década. *Enfermería Universitaria* , 3-11.
- Morais, G., Costa , S., & Fontes , W. (2009). Carneiro AD. Comunicação como instrumento básico no cuidar humanizado em enfermagem ao paciente hospitalizado. *Acta Paul Enferm.*, 323-327.
- Morales Provoste, K., & Vergara Henríquez, M. (2014). *Dimensiones involucradas en la evaluación de satisfacción usuaria hacia seguros de salud en Chile*. Santiago de Chile: Universidad de Chile.
- MS México. (2011). *Manual de Indicadores de Servicios de Salud* . México: Ministerio de Salud .

- Oliva Ramos, P. (2014). Nivel de Satisfacción del Paciente Adulto Postoperado Respecto al Cuidado de Enfermería en Servicio de Cirugía del. *Salud & Vida Sipanense*, 6-14.
- OMS. (2004). *SEGUNDO RETO MUNDIAL POR LA SEGURIDAD DEL PACIENTE LA CIRUGÍA SEGURA SALVA VIDAS*. Francia: OMS.
- OMS. (2008). *Alianza mundial para la seguridad del paciente. Segundo reto mundial por la seguridad del paciente: la cirugía segura salva vidas*. Obtenido de <http://whqlibdoc.who.int/hq/2008/WHOIERPSP2008.07spa.pdf>
- Oré Rodríguez, M. d. (2010). SEGURIDAD EN EL CUIDADO DEL PACIENTE QUIRÚRGICO. *REvista Peruana de Obstetricia y Enfermería*, 10 - 19.
- Orrego, S., & Ortiz, A. (2011). Calidad de cuidado de enfermería. *Universidad de Antioquia*.
- Ramírez, C. (2010). Percepción de los comportamientos del cuidado de Enfermería en la unidad de cuidados Intensivos. *Avances de Enfermería*, 97-108.
- Safety, K. E. (2007). Data for Safer Care: The Importance of International. Consensus and Action. . *Calidad Asistencial*, 317-326.
- Santana de Freitas, J., Bauer de Cam, A., Minamisava, R., & Queiroz Bezerra, A. (2014). Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza. *Latino-Am. Enfermagem* , 454 -460.
- Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2012). *Enfermería Médico Quirúrgica*. México: Interamericana.
- Tobo Vargas, N. (2007). La enfermera y la visión de seguridad del paciente en el quirófano en aspectos relacionados con la asepsia y la técnica estéril. *Anavces de Enfermería*, 159-169.
- Torres B, N. A. (2016). Seguridad quirúrgica y cumplimentación del registro de información intraquirúrgica en España: Un análisis comparativo de dos instrumentos de registro . *Enfermería Global*, 183-194.
- Torres, C. (2010). Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados. *Avances de Enfermería*, 98-110.
- Urrea , E., Jana , A., & Gar, M. (2011). Algunos Aspectos Esenciales del Pensamiento de Jean Watson y su Teoría de Cuidados Transpersonales. *CIENCIA Y ENFERMERIA XVII*, 11-22.
- Urure Velazco, I. (2007). *Satisfacción de los pacientes con la atención de enfermería postoperatoria en el Servicio de Cirugía del Hospital "Santa María del Socorro"*. Lima: U San Marcos.

- Vítolo , F. (Junio de 2012). *RELACIÓN MÉDICO-ENFERMERA Esencial para la seguridad de los pacientes.* Obtenido de [http://www.nobleseguros.com/src/img\\_up/27072012.0.pdf](http://www.nobleseguros.com/src/img_up/27072012.0.pdf).
- Waldow, V. (2014). Cuidado humano: la vulnerabilidad del ser enfermo y su dimensión de trascendencia. *Index Enferm*, 234-238.
- Watson , J. (1988). *Nursing Human science and Human Care: A Theory of Nursing.* New York.
- Wensley, M. (2011). Calidad del cuidado del oficio de enfermería. *Hospital de St. Vincent*, 56-61.
- Willamowius Vituri, D., & Misue Matsuda, L. (2009). Validación de contenido de indicadores de calidad para evaluación del cuidado de enfermería. *Rev. esc. enferm*, 429-437.

# **ANEXOS**

## Anexo 1 Oficio de Solicitud a Director del Hospital San Vicente de Paúl



Ministerio de Salud Pública

**Hospital San Vicente de Paúl**

Ibarra, 29 de Mayo de 2017

Oficio No. 87-GH-HSVP

**Licenciada  
Silvana Paspuel  
ENFERMERA SUPERVISORA EJECUTORA DEL  
PROCESO DE CENTRO QUIRURGICO  
Presente.-**

De mi consideración:

En atención a la solicitud presentada de fecha 25 de mayo de 2017, la Gerencia del Hospital autoriza aplicar las encuestas a los usuarios del Hospital, en la realización de la Tesis de la Maestría en Gerencia en Servicios de Salud, con el Tema: "El Cuidado Enfermero y la relación con la Satisfacción de los pacientes de la Unidad de Recuperación en el postoperatorio inmediato del Hospital San Vicente de Paul - Ibarra, 2016".

Atentamente,



**Dr. Lyther Reyes  
GERENTE HOSPITALARIO**



Anexo 2 Oficio de Aceptación del Director del Hospital



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE  
INSTITUTO DE POSGRADO



Ibarra, a 25 de Mayo del 2017

Doctor  
Lyther Reyes  
GERENTE DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL  
Presente.

- DAN  
- AL USUARIO  
AUTORIZADO.

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo, a la vez le solicito comedidamente la autorización correspondiente para aplicar las encuestas sobre SATISFACCIÓN DEL USUARIO, en el servicio de centro quirúrgico del Hospital San Vicente de Paul, que servirán para la culminación de mi Proyecto de Investigación, de la MAESTRIA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD, en la Universidad Técnica del Norte, con el Tema: " EL CUIDADO ENFERMERO Y LA RELACIÓN CON LA SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES DE LA UNIDAD DE RECUPERACIÓN EN EL POSTOPERATORIO INMEDIATO DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL - IBARRA, 2016".

Por la atención que se digne dar al presente, le agradezco.

Atentamente,

Lic. Silvana Paspuel

MAESTRANTE



### Anexo 3 Cuestionario de Satisfacción de los Usuarios

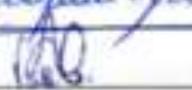
MAESTRIA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD  
ENCUESTA PARA MEDIR SATISFACCION DEL USUARIO

	DIMENSIONES - ITEMS	0 NUNCA	1 A VECES	2 SIEMPRE
<b>ACCESIBILIDAD</b>				
1	La enfermera se aproxima a usted inmediatamente para ofrecerle medidas que alivien su dolor cuando usted lo solicita.			
2	La enfermera administra los medicamentos y realiza los procedimientos a tiempo.			
3	La enfermera lo visita en su habitación con frecuencia para verificar su estado de salud y monitorizar sus funciones vitales (presión arterial, frecuencia respiratoria, frecuencia cardíaca, saturación de oxígeno y temperatura).			
4	La enfermera responde rápidamente a su llamado.			
5	La enfermera le pide que la llame si usted se siente mal			
<b>EXPLICA Y FACILITA</b>				
6	La enfermera le informa sobre el personal de salud a cargo para el control y seguimiento de su enfermedad			
7	La enfermera le da información clara y precisa sobre su situación de salud.			
8	La enfermera le enseña cómo cuidarse usted mismo			
9	La enfermera le sugiere preguntas que usted puede formularle a su médico cuando lo necesite.			
10	La enfermera es honesta con usted en cuanto a su estado de salud			
<b>CONFORTA</b>				
11	La enfermera se esfuerza y preocupa para que usted pueda descansar cómodamente			
12	La enfermera lo motiva a identificar los elementos positivos de su tratamiento			
13	La enfermera es amable con usted, aun cuando pueda estar atravesando momentos difíciles			
14	La enfermera es cordial			
15	La enfermera se sienta con usted para entablar una conversación amena			
16	La enfermera establece contacto físico cuando usted necesita consuelo			
17	La enfermera lo escucha con atención.			
18	La enfermera habla con usted amablemente y le expresa una sonrisa.			
19	La enfermera involucra a su familia en su cuidado.			

<b>SE ANTICIPA</b>				
20	La enfermera le presta mayor atención a usted en el turno de la noche.			
21	La enfermera busca la oportunidad más adecuada para hablar con usted y su familia sobre su situación de salud.			
22	Cuando se siente agobiado por su enfermedad la enfermera acuerda con usted un nuevo plan de intervención.			
23	La enfermera está pendiente de sus necesidades para prevenir posibles alteraciones en su estado de salud.			
24	La enfermera comprende que esta experiencia es difícil para usted y le presta especial atención durante su estancia.			
25	Cuando la enfermera está con usted realizándole algún procedimiento se concentra única y exclusivamente en usted.			
26	La enfermera continúa interesada en usted aunque haya pasado el periodo crítico de su postoperatorio			
27	La enfermera le ayuda a establecer metas razonables durante su postoperatorio			
28	La enfermera busca la mejor oportunidad para hablarle sobre los cambios en su situación de salud.			
29	La enfermera le explica e informa a usted antes de iniciar un procedimiento o intervención			
<b>MANTIENE LA RELACION DE CONFIANZA</b>				
30	La enfermera le ayuda a aclarar sus dudas en relación a su situación.			
31	La enfermera acepta que usted es quien mejor se conoce, y lo incluye siempre que es posible en la planificación y manejo de su cuidado.			
32	La enfermera lo anima para que le formule preguntas a su médico relacionado con su situación de salud.			
33	La enfermera lo pone a usted en primer lugar, sin importar que pase a su alrededor			
34	La enfermera es amistosa y agradable con sus familiares y allegados.			
35	La enfermera le permite expresar totalmente sus sentimientos sobre su enfermedad y tratamiento.			
36	La enfermera mantiene un acercamiento respetuoso con usted.			
37	La enfermera lo identifica y lo trata a usted como una persona individual.			
38	La enfermera se identifica y se presenta ante usted correctamente			

<b>MONITOREA Y HACE SEGUIMIENTO</b>				
39	El uniforme y carnet que porta la enfermera la identifican como tal.			
40	La enfermera se asegura de la hora establecida para los tratamientos, procedimientos a realizar y verifica su cumplimiento.			
41	La enfermera es organizada y ordenada en la realización de su trabajo			
42	La enfermera realiza los procedimientos con seguridad y firmeza.			
43	La enfermera es calmada durante la realización de sus labores.			
44	La enfermera le proporciona buen cuidado físico; revisa y valora (drenajes, apósitos, herida quirúrgica, sondas, etc.).			
45	La enfermera se asegura que sus familiares y allegados mantengan contacto con usted y sepan cómo cuidarlo			
46	La enfermera identifica oportunamente cuando es necesario llamar al médico.			

Anexo 4 Firma de participantes en taller de definición de roles de enfermería

		Unidad/Servicio: CENTRO QUIRURGICO	Nº UGC OCTUBRE 2017
Hospital San Vicente de Paúl Unidad de Gestión de Calidad		<b>TALLER: DEFINICIÓN DE ROLES DE ENFERMERIA EN URPA</b>	
Nombres y Apellidos	Cargo	Firma	
Lic. Silvana Paspuel	Enfermera Ejecutora Procesos/ supervisora		
Lic. Liseth Chifulza	Enfermera Ejecutora Procesos		
Lic. Diana Lema	Enfermera Ejecutora Procesos		
Lic. Carla Ortega	Enfermera Ejecutora Procesos		
Lic. Elena Rivera	Enfermera Ejecutora Procesos		
Lic. Fernanda Salazar	Enfermera Ejecutora Procesos		
Lic. Mariana Ulcuango	Enfermera Ejecutora Procesos		
Lic. Silvia Mina	Enfermera Ejecutora Procesos		
Lic. Paulina Irujes	Enfermera Ejecutora Procesos		
Lic. Nelly Echeverría	Enfermera Ejecutora Procesos		
Lic. Marizol Castillo	Enfermera Ejecutora Procesos		
Lic. Daniela Yépez	Enfermera Ejecutora Procesos		
Lic. Cecilia Díaz	Enfermera Ejecutora Procesos		
Lic. Valeria Cuasapaz	Enfermera Ejecutora Procesos		
Sra. Anita Espinosa	Auxiliar de Enfermería		
Sr. José Cadena	Auxiliar de Enfermería		

## Anexo 5 Formulario de Consentimiento Informado



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE  
INSTITUTO DE POSGRADO



**Título de la investigación:** El cuidado enfermero y la relación con la satisfacción de los pacientes de la unidad de recuperación en el postoperatorio inmediato del Hospital San Vicente de Paúl Ibarra, 2016.

**Organización del investigador:** Universidad Técnica del Norte Instituto de Posgrado

**Nombre del investigador principal:** Lic. Silvana Paspuel Y.

**Datos de localización del investigador principal:** 0998984335 – paspuelsilvana@yahoo.es

DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO
<b>Introducción:</b>
El presente trabajo hace referencia a la calidad del cuidado de enfermería que garantice la satisfacción de los mismos, es una de las áreas críticas de un hospital la sala de recuperación post anestésica
<b>Este formulario incluye un resumen del propósito de este estudio. Usted puede hacer todas las preguntas que quiera para entender claramente su participación y despejar sus dudas. Para participar puede tomarse el tiempo que necesite para consultar si desea participar o no.</b>
<b>Usted ha sido invitado a participar en una investigación sobre:</b> El cuidado enfermero y la relación con la satisfacción de los pacientes de la unidad de recuperación en el postoperatorio inmediato del Hospital San Vicente de Paúl Ibarra, <b>porque usted es uno de los pacientes que fue atendido en la Unidad de recuperación en el postoperatorio inmediato del Hospital San Vicente de Paúl Ibarra</b>
<b>Propósito del estudio:</b>
La evaluación de la satisfacción del paciente ha sido adoptada por las instituciones de salud como una estrategia para alcanzar un conjunto de percepciones relacionado a la calidad de la atención recibida, con el cual se adquiera informaciones que benefician la organización de esos servicios
La presente investigación se plantea como un instrumento que visualice la opinión de los pacientes, usuarios de la Unidad de Recuperación Post anestésica, que permita plantear una solución que mejore la calidad del cuidado enfermero.
<b>Descripción de los procedimientos</b> (breve descripción de los pasos a seguir en cada etapa y el tiempo que tomará cada intervención en que participará el sujeto)
Los pacientes seleccionados al azar, responderán al cuestionario sobre calidad del cuidado enfermero. Que esta constituido por 47 preguntas, separadas en 6 categorías. Usted solo debe contestar con la mayor veracidad.
<b>Riesgos y beneficios</b> (explicar los riesgos para los participantes en detalle, aunque sean mínimos, incluyendo riesgos físicos, emocionales y/o psicológicos a corto y/o largo plazo, detallando cómo el investigador minimizará estos riesgos; incluir además los beneficios tanto para los participantes como para la sociedad, siendo explícito en cuanto a cómo y cuándo recibirán estos beneficios)
No hay ningún riesgo, ya que el cuestionario aborda temas, generales de la vida diaria y el sentir de los pacientes sobre el cuidado enfermero en URPA. El beneficio que otorga, es contar con una base que permita plantear estrategias para mejorar las condiciones de vida, en el centro geriátrico que contribuya hacer su vida más satisfactoria. Su nombre no será registrado para ello solo se utilizará un código.
<b>Confidencialidad de los datos</b> (se incluyen algunos ejemplos de texto)
Para nosotros es muy importante mantener su privacidad, por lo cual aplicaremos las medidas necesarias para que nadie conozca su identidad ni tenga acceso a sus datos personales:

1) La información que nos proporcione se identificará con un código que reemplazará su nombre y se guardará en un lugar seguro donde solo el investigador y el equipo de investigadores tendrán acceso.

2) los datos obtenidos serán utilizadas solo para esta investigación

3) Su nombre no será mencionado en los reportes o publicaciones.

**Derechos y opciones del participante** (se incluye un ejemplo de texto)

Usted puede decidir no participar y si decide no participar solo debe decírselo al investigador principal o a la persona que le explica este documento. Además aunque decida participar puede retirarse del estudio cuando lo desee, sin que ello afecte los beneficios de los que goza en este momento.

Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.

**Información de contacto**

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 062997800 que pertenece a la Universidad Técnica del Norte, o envíe un correo electrónico a [criollomela@gmail.com](mailto:criollomela@gmail.com)

Código \_\_\_\_\_

Firma o huella: \_\_\_\_\_

**Anexo 6 Aprobación del Protocolo de URPA**

 <p>Ministerio de Salud Pública Hospital San Vicente de Paul Unidad de Gestión de Calidad</p>	<p><b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE RECUPERACIÓN POST-ANESTESICA (URPA)</b></p>	<p>Código: GCE -CO- PR 04</p>
		<p>Edición: 01</p>
	<p>TIPO: NUEVO</p>	<p>GESTION DE CIUDADOS DE ENFERMERIA CENTRO QUIRURGICO</p>

**APROBACION**

<b>ELABORADO POR:</b>		<b>REVISADO POR</b>	
Lic. Silvana Pasquel		Lic. Miryam Quiumbongo	
ENFERMERA SUPERVISORA-EJECUTORA DE PROCESOS DE ENFERMERIA CENTRO QUIRURGICO		ENFERMERA COORDINADORA	
		Lic. Ivonne Nandez	
		COORDINADORA DE GESTION DE CALIDAD	Lic. Ivonne Nandez 
<b>APROBADO POR</b>		Dr. Carlos Villalba	
Dr. Lyther Reyes	DIRECTOR ASISTENCIAL		
GERENTE DEL HOSPITAL			
FECHA DE REVISION: 4-09-2017			
FECHA DE APROBACIÓN: 8-09-2017			

GCE-FD-08 Edición: 03 Mayo 2017