

UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI

POSGRADO



MAESTRÍA EN ENFERMERIA FAMILIAR Y COMUNITARIA

“Estrategias de calidad en atención de enfermería a pacientes adultos mayores postquirúrgicos hernioplastia-herniorrafía.”

Trabajo de titulación previa la obtención del
Título de Magister en Magister en Enfermería Familiar y Comunitaria

Autora: Mildred Augusta Puga Lince
Tutor: MSc. Jhon Jairo Parra García

Tulcán, 2024

CERTIFICADO DEL TUTOR

Certifico que la maestrante Puga Lince Mildred Agusta con el número de cédula 0401702345 ha elaborado el trabajo de titulación: “Estrategias de calidad en atención de enfermería a pacientes adultos mayores postquirúrgicos hernioplastia-herniorrafía”.

Este trabajo se sujeta a las normas y metodología dispuestas en la Codificación del Reglamento de Régimen Académico y de Estudiantes de la Universidad Politécnica Estatal del Carchi con RESOLUCIÓN No. 171-CSUP-2023, por lo tanto, autorizo su presentación para la sustentación respectiva.



f.....

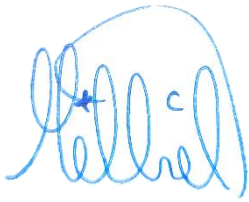
MSc. Dr. Jhon Jairo Parra
TUTOR

Tulcán, mayo de 2024

AUTORÍA DE TRABAJO

El presente trabajo de titulación constituye un requisito previo para la obtención del título de Magister en Enfermería Familiar y Comunitaria.

Yo, Puga Lince Mildred Augusta con cédula de identidad número 0401702345 declaro: que la investigación es absolutamente original, auténtica, personal y los resultados y conclusiones a los que he llegado son de mi absoluta responsabilidad.



f.....

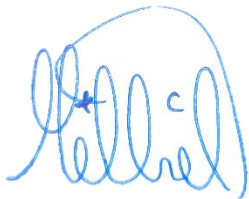
Puga Lince Mildred Augusta

AUTORA

Tulcán, mayo de 2024

ACTA DE CESIÓN DE DERECHOS DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Yo, Puga Lince Mildred Agusta declaro ser autor/a de los criterios emitidos en el trabajo de titulación: “Estrategias de calidad en atención de enfermería a pacientes adultos mayores postquirúrgicos hernioplastia-herniorrafía” y eximo expresamente a la Universidad Politécnica Estatal del Carchi y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales.



f.....

Puga Lince Mildred Agusta

AUTORA

Tulcán, mayo de 2024

AGRADECIMIENTO

A mi querida hija Isabela, gracias por tu paciencia y comprensión cuando tuve que dedicar largas horas a clases y tareas, tu presencia en mi vida ha sido un recordatorio constante de la importancia de este esfuerzo y de la recompensa por alcanzar nuestros sueños.

A mi esposo Juan Carlos, gracias por tu apoyo en cada etapa de este proceso, tus palabras de aliento, tu fe en mis capacidades me ha inspirado a dar lo mejor de mí misma y alcanzar este logro.

A Yajaira mi amiga y compañera de estudio su apoyo y amistad han sido invaluable durante este viaje académico, especialmente en los momentos más difíciles. Juntas nos inscribimos, juntas terminamos.

Quiero expresar mi más profundo agradecimiento a mi tutor de tesis MSc. Dr. Jhon Jairo Parra y a todos mis maestros que han sido fundamentales en la culminación de este trabajo académico.

Quiero dedicar un espacio especial para reconocer y agradecerme a mí misma por haber logrado una meta más, a pesar de enfrentar uno de los desafíos más grande de mi vida durante el transcurso de la maestría. A lo largo de este arduo viaje, he descubierto una fortaleza interior que no sabía que poseía.

DEDICATORIA

Amor de mi vida Isabela desde el primer día, has sido mi mayor motivación para luchar y dar lo mejor de mí, cada sonrisa tuya, cada abrazo y cada palabra de aliento han sido fundamentales en este viaje. Este trabajo es para ti, con la esperanza de que algún día te inspire a perseguir tus propios sueños con la misma determinación y pasión.

Esta tesis está dedicada a ti, mi compañero de vida y mi mayor apoyo. Tu amor incondicional, paciencia y constante aliento han sido fundamentales para que pueda alcanzar este logro.

ÍNDICE

RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
CAPÍTULO I.....	7
PROBLEMA	7
1.1. Planteamiento del problema.....	7
1.2. Preguntas de investigación.....	8
1.3. Objetivos de investigación	8
1.3.1. Objetivo General	8
1.3.2. Objetivos Específicos	8
1.4. Justificación	9
CAPÍTULO II.....	11
FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	11
2.1. Antecedentes de investigación.....	11
2.2. Marco teórico.....	13
2.2.1 Salud	13
2.2.2 Salud para todos	14
2.2.3 Enfermería	14
2.2.4 Enfermería comunitaria	14
2.2.5 Niveles de prevención	15
2.2.6 Escenarios de atención de enfermería	16
2.2.7 Calidad en el servicio de salud	18
2.2.8 Escenarios de la Atención	18
2.2.9 Cuidado de enfermería Postquirúrgico	20
2.2.10 Adulto mayor postquirúrgico.....	20
2.2.11 Seguridad del paciente hospitalizado.....	21
2.2.12 Practicas seguras	21

2.2.13 Hernias.....	25
2.3. Marco legal.....	26
CAPÍTULO III	30
METODOLOGÍA.....	30
3.1. Descripción del área de estudio/grupo de estudio	30
3.2. Enfoque y tipo de investigación	32
3.1.2. Tipo de Investigación	32
El tipo de investigación tomando en consideración el lugar será de campo debido a que se hará la recopilación de datos de una fuente primaria. Esta técnica implica la recopilación de datos de primera mano a través de observaciones, entrevistas, encuestas y pruebas diagnósticas.....	33
3.3. Definición y operacionalización de variables.....	33
3.3.2 Operativización de Variables.....	34
3.4. Procedimientos	37
Fase 1. Percepción de calidad de atención de enfermería en pacientes adultos mayores post quirúrgicos de hernioplastia-herniorrafía en unidad de especialidades quirúrgicas del hospital Luis Gabriel Dávila.....	37
Fase 2. Cumplimiento de prácticas seguras de calidad en atención de enfermería en el adulto mayor post quirúrgicos de hernioplastia-herniorrafía en unidad de especialidades quirúrgicas del hospital Luis Gabriel Dávila.....	37
Fase 3. Estrategia de prácticas seguras de calidad en atención de enfermería al adulto mayor post quirúrgicos de hernioplastia-herniorrafía	38
3.5. Consideraciones bioéticas	38
CAPÍTULO IV	40
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	40
4.1. Fase 1. Percepción de calidad de atención de enfermería en pacientes adultos mayores post quirúrgicos de hernioplastia-herniorrafía en unidad de especialidades quirúrgicas del hospital Luis Gabriel Dávila.....	40
Dimensión técnica.....	40

Dimensión humano espiritual.....	41
Dimensión confort aceptabilidad	41
4.2 Cumplimiento de prácticas seguras de calidad en atención de enfermería en el adulto mayor post quirúrgicos de hernioplastia-herniorrafía en unidad de especialidades quirúrgicas del hospital Luis Gabriel Dávila.....	55
CAPÍTULO V	60
PROPUESTA	60
Introducción.....	60
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	64
Conclusiones.....	64
Recomendaciones	65
REFERENCIAS	66
ANEXOS	69

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. *Operacionalización de variables*

Tabla 2. *Tabla cruzada buen trato por parte del personal de enfermería-Tratamiento en el horario establecido.*

Tabla 3. *Tabla cruzada buen trato por parte del personal de enfermería- el personal de enfermería acude de inmediato cuando lo necesita.*

Tabla 4. *Tabla cruzada buen trato por parte del personal de enfermería-educación beneficios del medicamento*

Tabla 5. *Tabla cruzada buen trato por parte del personal de enfermería- educación sobre su estado de salud y sobre los cuidados que requiere*

Tabla 6. *Tabla cruzada buen trato por parte del personal de enfermería-Realización exámenes complementarios.*

Tabla 7. *Tabla cruzada buen trato por parte del personal de enfermería-los familiares o personas responsables del cuidado reciben educación*

Tabla 8. *Tabla cruzada buen trato por parte del personal de enfermería-el personal de enfermería lo saluda y se presenta cordialmente*

Tabla 9. *Tabla cruzada Buen trato por parte del personal de enfermería-El personal de enfermería lo identifica por su nombre.*

Tabla 10. *Tabla cruzada buen trato por parte del personal de enfermería-El lenguaje utilizado por el personal de enfermería es comprensible*

Tabla 11. *Tabla cruzada buen trato por parte del personal de enfermería-el personal de enfermería atendió a todos por igual*

Tabla 12. *Tabla cruzada buen trato por parte del personal de enfermería- al ingresar al servicio para hospitalizarse, el personal de enfermería le brinda normas hospitalarias y derechos del paciente*

Tabla 13. *Tabla cruzada buen trato por parte del personal de enfermería-El personal de enfermería solicita el consentimiento para los procedimientos.*

Tabla 14. Tabla cruzada *buen trato por parte del personal de enfermería-El personal de enfermería respeta su privacidad y brinda confianza en los procedimientos que realiza*

Tabla 15. Tabla cruzada *buen trato por parte del personal de enfermería-el personal de enfermería brinda ambiente organizado, agradable y tranquilo para su descanso*

Tabla 16. Tabla cruzada *buen trato por parte del personal de enfermería-Durante la hospitalización se sintió a gusto con la atención brindada por el personal de enfermería*

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Ubicación geográfica de Hospital Luis Gabriel Dávila.....	31
Figura 2. Dimensión técnica	40
Figura 3. Dimensión humano-espiritual	41
Figura 4. Dimensión confort-aceptabilidad.....	42

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1: Certificado del abstract por parte de idiomas	69
Anexo 2: Encuesta	70
Anexo 3: Lista de cotejo.....	73
Anexo 4: Validación de encuesta por expertos... ..	735
Anexo 5: Anexos fotográficos.....	80

RESUMEN

La falta de cumplimiento de prácticas seguras por parte del personal de enfermería en atención hospitalaria da lugar eventos adversos relacionados con la seguridad del paciente, provocando daños graves en el estado de salud del paciente, pérdida parcial o total de alguna pieza anatómica. La presente investigación tiene como objetivo proponer estrategias de calidad en atención de enfermería a pacientes adultos mayores post quirúrgicos de hernioplastia-herniorrafía, en el servicio de cirugía del hospital Luis Gabriel Dávila, de Tulcán. El enfoque fue mixto, de tipo descriptivo, de corte transversal. Se aplicó una encuesta a 60 pacientes adultos mayores posquirúrgicos de hernioplastia-herniorrafía. También se aplicó una lista de cotejo a 9 enfermeras del servicio de especialidades quirúrgicas. Los resultados evidenciaron que el 85% de pacientes manifestaron que recibieron buen trato por parte del personal de enfermería, sin embargo, la información obtenida de las observaciones evidencia que no se utilizan prácticas seguras o se cumplen parcialmente, lo que puede presentar eventos adversos relacionados con la seguridad del paciente. Se elaboró una propuesta para promover la calidad en la atención de salud por parte del personal de enfermería hacia pacientes adultos mayores, basada en el cumplimiento de protocolos de prácticas seguras. Se concluye que, la propuesta de estrategias dirigidas a fortalecer la adherencia a los protocolos de seguridad, contribuyen en la mejora de los sistemas de formación para garantizar que todos los profesionales de la salud comprendan la importancia y el impacto de cada acción en la seguridad del paciente.

Palabras clave: Calidad, prácticas seguras, adulto mayor, eventos adversos.

ABSTRACT

The lack of compliance with safe practices by nursing staff in hospital care gives rise to adverse events related to patient safety, causing severe damage to the patient's health status and partial or total loss of some anatomical parts. The objective of this research is to propose quality strategies in nursing care for elderly patients post-hernioplasty-herniorrhaphy surgery in the surgery service of the Luis Gabriel Dávila Hospital in Tulcán. The approach was mixed, descriptive, and cross-sectional. A survey was applied to 60 post-surgical elderly hernioplasty-herniorrhaphy patients. A checklist was also applied to 9 nurses from the surgical specialty service. The results showed that 85% of patients stated that they received good treatment from the nursing staff; however, the information obtained from the observations indicates that safe practices are not used or partially complied with, which may present adverse events related to patient safety. A proposal was developed to promote quality health care by nursing staff towards elderly patients based on compliance with safe practice protocols. It is concluded that the proposed strategies aimed at strengthening adherence to safety protocols contribute to the improvement of training systems to guarantee that all health professionals understand the importance and impact of each action on patient safety.

Keywords: Quality, safe practices, senior citizen, adverse events.

CAPÍTULO I

PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

En Latinoamérica la presencia de eventos relacionados con la seguridad del paciente, se identifica que la principal causa está relacionada con la ocurrencia del error humano, es decir, eventos que han generado daño de manera innecesaria al paciente; asimismo, están relacionados con malas o descuidadas prácticas de los profesionales en salud por la falta de adherencia a protocolos, inadecuado manejo de los niveles de estrés y excesiva carga de trabajo, lo cual disminuye la calidad de la atención hacia el paciente, y por tanto, es un factor de riesgo que incrementa la ocurrencia de EA. (Omaira, 2021).

En Ecuador todos los centros de atención sanitaria son regidos por protocolos estandarizados que se deben aplicar a todos los pacientes, las practicas seguras se aplican a pacientes que se encuentran hospitalizados, el cumplimiento de estas prácticas benefician al proceso de curación, recuperación de los pacientes, se ha identificado el incumplimiento por el personal de enfermería, la omisión de las mismas desencadenan adversos, cuasi eventos, eventos centinelas que pueden provocar graves daños físicos, pérdida importante y perdurable de la función motora, fisiológica, sensorial o psicológica del receptor de servicios de salud o la muerte del paciente. El ministerio de Salud Pública estima que alrededor del 35 % de servicios de salud no cumple o cumple parcialmente las estrategias de calidad y que presentan una incidencia de 9.3% de efectos adversos relacionados con la atención sanitaria. De los cuales el 4% son eventos centinelas es decir que ha llegado a provocar la muerte (MSP, 2024).

En el Hospital Luis Gabriel Dávila en la ciudad de Tulcán perteneciente a la provincia del Carchi existen adultos mayores que se encuentran hospitalizados en la unidad de especialidades quirúrgicas en el proceso de atención y recuperación postquirúrgicos de hernioplastia-herniorrafía, se toma en cuenta diferentes aspectos del paciente como físico, psicológicos, sociales y espirituales, en el cuidado de los pacientes se ejecuta múltiples acciones de cuidado dentro de las cuales se aplica protocolos de calidad de la atención basado en prácticas seguras. El cumplimiento de las practicas seguras hacia los pacientes beneficia, para evitar eventos adversos asociado a la seguridad del paciente. Se evidenció

el cumplimiento parcial de las practicas seguras que se ven reflejadas en la existencia de eventos adversos lo que afecta en la percepción de la calidad de pacientes hospitalizados.

En el Hospital Luis Gabriel Dávila en la ciudad de Tulcán perteneciente a la provincia del Carchi existen adultos mayores que se encuentran hospitalizados en la unidad de especialidades quirúrgicas en el proceso de atención y recuperación postquirúrgicos de hernioplastia-herniorrafía, se toma en cuenta diferentes aspectos del paciente como físico, psicológicos, sociales y espirituales, en el cuidado de los pacientes se ejecuta múltiples acciones de cuidado dentro de las cuales se aplica protocolos de calidad, donde se encuentra.

1.2. Preguntas de investigación

¿Cuál es la percepción de calidad de atención de enfermería en pacientes adultos mayores post quirúrgicos de hernioplastia-herniorrafía?

¿Cuál es el cumplimiento de prácticas seguras de calidad en atención de enfermería en el adulto mayor post quirúrgico6s de hernioplastia-herniorrafía en unidad de especialidades quirúrgicas del hospital Luis Gabriel Dávila septiembre-diciembre 2023?

¿Cuál es la estrategia de calidad en atención de enfermería a pacientes adultos mayores post quirúrgicos de hernioplastia-herniorrafía en el servicio de cirugía del hospital Luis Gabriel Dávila septiembre- diciembre 2023?

1.3. Objetivos de investigación

1.3.1. Objetivo General

Proponer estrategias de calidad en atención de enfermería a pacientes adultos mayores post quirúrgicos de hernioplastia-herniorrafía en el servicio de cirugía del hospital Luis Gabriel Dávila septiembre- diciembre 2023.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Determinar la percepción de calidad de atención de enfermería en pacientes adultos mayores post quirúrgicos de hernioplastia-herniorrafía en unidad de especialidades quirúrgicas del hospital Luis Gabriel Dávila septiembre-diciembre 2023.
- Identificar el cumplimiento de prácticas seguras de calidad en atención de enfermería en el adulto mayor post quirúrgico6s de hernioplastia-herniorrafía en

unidad de especialidades quirúrgicas del hospital Luis Gabriel Dávila septiembre-diciembre 2023.

- Diseñar estrategias de prácticas seguras de calidad en atención de enfermería al adulto mayor post quirúrgicos de hernioplastia-herniorrafía en unidad de especialidades quirúrgicas del hospital Luis Gabriel Dávila septiembre-diciembre 2023.

1.4. Justificación

La población de adultos mayores presenta cambios a nivel fisiológico y psicológico, debido al deterioro que presentan en su anatomía. Su estado de salud puede deteriorarse debido a que pierde su autonomía para realizar actividades cotidianas. Después de una cirugía el estado de salud de los pacientes adultos mayores se verá afectada, ante lo cual el cuidado del personal de enfermería cumple un rol indispensable en la recuperación, manejo del dolor mediante la aplicación de medicación, cuidados de la herida quirúrgica para evitar infecciones, apoyo emocional dirigido al paciente y su entorno el que se encuentra al cuidado de su familiar, estas acciones deben ser realizadas cumpliendo los protocolos de calidad implementados por el ministerio de salud pública. Se encuentra un 35% de incumplimiento de prácticas seguras a nivel de ministerio de salud pública los cuales desencadenan eventos adversos y un 4 % son eventos que causan la pérdida funcional o de una parte anatómica incluso la muerte.

Es importante realizar esta investigación tomando en cuenta los aspectos sociales, debido que los adultos mayores forman parte de un grupo que se encuentran excluidos por la sociedad y sus familias, en algunos casos son reclusos en centro de salud específicos para esta población donde quedan separados parcial o permanentemente de sus familias, es decir no cuentan con apoyo familiar en el proceso de rehabilitación médica, en especial luego de una intervención quirúrgica que es uno de las circunstancias donde se manifiesta más la necesidad del apoyo de su familia.

Los adultos mayores presentan diversos aspectos culturales dentro de los cuales se toma en cuenta la religión debido a que dentro de la población de pacientes adultos mayores existen diferentes creencias, prácticas de higiene, alimentación, actividad física, los que determinara la aceptación y comprensión del tratamiento, así como cuidados de enfermería que se deben realizar posterior a una cirugía, esto va a determinar la capacidad de comprensión para el cumplimiento de las indicaciones médicas. El personal de enfermería debe conocer y comprender los diferentes aspectos culturales para poder

ofrecer una atención individualizada y lograr una atención de calidad. A nivel de ministerio de salud la percepción de calidad de atención en enfermería se ve afectado por diferentes aspectos como la falta de insumos, la infraestructura de las casas de salud, como el cuidado que se brindada y se estima que un 40% de los pacientes refieren no estar satisfechos con la atención.

La percepción de calidad de atención de enfermería en pacientes adultos mayores post quirúrgicos sobre el cumplimiento de estrategias de calidad de enfermería en el servicio de especialidades clínicas es de vital importancia debido que contribuye a determinar la eficacia de la atención brindada a los pacientes, se aborda debilidades que se pueden mejorar y adecuar los cuidados del personal de enfermería de manera individualizada dependiendo de la situación de salud física, psicológica y emocional del paciente. Es de suma importancia obtener la opinión del paciente sobre la percepción del cumplimiento de las estrategias de calidad que brinda el personal de enfermería debido que son ellos los receptores de estos cuidados y pueden brindar información de importancia para poder establecer las fortalezas y debilidades que perciben sobre la atención. Su opinión puede aportar para mejorar la comunicación del personal de enfermería con el paciente y su familia.

Al no existir estudios o publicaciones del tema planteado en la población detallada en el estudio por lo que la investigación es novedosa.

La presente investigación es importante debido a que aporta al Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025 de Ecuador, en el eje social específicamente en el objetivo 6: “Garantizar el derecho a la salud integral gratuita y de calidad”, e incluye el objetivo 3 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS): Salud y Bienestar, el cual hace énfasis en: Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades. El desarrollo de esta investigación contribuye a la línea de investigación de la Universidad Politécnica del Carchi - UPEC, en la línea de investigación numero 6: Cuidado Integral Individual y comunitario por Ciclos de vida: Promoción de Servicios o Determinantes de la Salud.

CAPÍTULO II

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

2.1. Antecedentes de investigación

En la ciudad de Barranquilla- Colombia se ejecutó un estudio con el objetivo de determinar la calidad que es percibida por los pacientes hospitalizados en una institución de servicios de salud, se realizó un estudio de descriptivo, se realizó una sola toma de datos por lo que es de corte transversal y cuantitativo, se realizó una encuesta de percepción de calidad a una población de 158 pacientes, los resultados estadísticos fueron analizados en Microsoft Excel, obteniendo datos de frecuencias absolutas y relativas, tendencias, obteniendo como resultado la prevalencia de pacientes que predominan mujeres, presentando una edad media de 48.5 años, se evidencio que la calidad de atención percibida por los pacientes hospitalizados fue de 78% un alto nivel de calidad, y un bajo nivel de 4% de los pacientes hospitalizados (ORTIZ, 2020).

Mediante la investigación se puede identificar la calidad de atención percibida por los pacientes que estuvieron ingresados en el servicio de hospitalización. Se realiza una entrevista a 338 pacientes que egresaron del servicio de hospitalización de medicina interna, especialidades quirúrgicas y traumatología del Hospital General Regional del Instituto Mexicano del Seguro Social, la entrevista en base de evaluación al personal de enfermería basado en parámetros de calidad, el 93.5% de los pacientes entrevistados estima que la atención por parte del personal cumple con los estándares de calidad principalmente en el turno de la mañana, existe déficit de educación e información hacia el paciente como sus familiares y cuidadores al alta del paciente. (Delgado, 2019).

Realizar investigación para poder medir la calidad que desempeña el personal de enfermería durante el cuidado directo aporta a identificar las necesidades de los pacientes, y así desarrollar las intervenciones de enfermería, este estudio se realizó en el Hospital Dr. Antonio María Pineda a pacientes hospitalizadas en el servicio de traumatología. La metodología utilizada en esta investigación fue de campo, de corte transversal enfoque cuantitativo, se realizó una encuesta de tipo Likert con 20 ítems la cual fue modificada para ser aplicada con la población de estudio de este hospital y fue validada por expertos en el área. Dentro de los resultados analizados se encontró un 75% de los pacientes identifican la falta de calidad en la atención y cuidados de enfermería, los pacientes

manifiestan sus recomendaciones que la atención sea más humanizada hacia los pacientes para mejorar la calidad de atención. (Berríos, 2019).

Se realizó un estudio en el hospital Universitario de Guayaquil en donde se busca identificar la calidad de atención de enfermería, en donde se mide el grado de satisfacción de la atención brindada al personal hospitalizado el diseño de la investigación fue de tipo transversal y analítico, se aplicó una técnica de investigación sobre la calidad del servicio llamada SERVQUAL, la cual tiene 5 dimensiones para ser evaluadas. Se concluyó que los pacientes no se encuentran satisfechos por la atención recibida y manifiestan la percepción de falta de empatía por parte del personal sanitario. Recomiendan mantener personal que se encuentre capacitado y preparado para tomar decisiones, actualizar sus conocimientos para poder brindar una atención de calidad dirigida a todas las necesidades de los pacientes hospitalizados, realizar cambios en horarios que sean rotativos. (Tamayo,2019).

En una investigación realizada en el hospital Nacional en Lima en donde se determina la relación entre la satisfacción del paciente con la calidad de atención de enfermería en el servicio de emergencia, se aplicó metodología de investigación de enfoque cuantitativo, no experimental, de nivel correlacional y corte transversal, la población de estudio fue de 105 personas, aplicando dos cuestionarios de escala Likert uno dirigido a identificar la calidad de atención de enfermería, y otro dirigido a la percepción de satisfacción de los pacientes. Según los resultados obtenidos el 53.3% de los pacientes presentaron un alto nivel de calidad de atención y un 46.7% un nivel medio de calidad. Sobre el nivel de satisfacción por parte de los pacientes un 86.7% presento satisfacción, y el 13.3% evidencia no estar satisfechos. Al analizar los datos obtenidos en los dos cuestionarios se realizó la respectiva correlación tomando en cuenta dimensiones como la técnica/científica, humana y entorno, presentando un valor de p igual a 0,001, 0,004 y 0,003 respectivamente para cada dimensión analizada. Por lo cual concluyeron que existe correlación entre la calidad y la satisfacción del paciente. (Rodriguez, 2023).

Un estudio realizado en una casa de salud de Ecuador, busca determinar la calidad de atención de enfermería por pacientes hospitalizados, esta investigación fue de metodología descriptiva, de corte transversal con una población de 35 pacientes masculinos, hospitalizados durante tres meses, se aplicó un cuestionario a los pacientes tomando en cuenta aspectos tangibles como intangibles, como resultado el 40% de la

población con una adecuada calidad de atención, un 38% una calidad de atención moderada y 22 una calidad de atención mala. Aunque el mayor porcentaje de los hallazgos es que hubo calidad de enfermería adecuada, llama la atención que entre calidad moderada y mala es un índice que alerta que deben existir planes de mejora en la unidad sanitaria. Encontrando recomendaciones con respecto en aspectos tangibles como adquisición de recurso material, mejoramiento de espacio físico. (Menendez, 2020).

Un estudio que se realiza en los servicios de hospitalización de una unidad de salud de Ecuador para determinar la relación existente entre la sobrecarga laboral y la calidad de atención brindada hacia el paciente. Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal, se utilizó dos instrumentos para poder identificar las circunstancias del desenvolvimiento en el trabajo, se encontró que la sobrecarga de trabajo esta principalmente orientada por la falta de personal durante las jornadas laborales, la falta de tiempo para poder cumplir con todas las actividades requeridas por el paciente, la inequidad de las tareas asignadas al personal de turno, parte de los causantes de la sobrecarga laboral es la cantidad de pacientes como la complejidad de los pacientes que son asistidos por parte del personal lo que conlleva a que presente el personal de salud estrés y cansancio físico como emocional La salud laboral es parte indispensable para el desenvolvimiento del personal de salud. (Torrens, 2021).

2.2. Marco teórico

2.2.1 Salud

Podemos hablar de salud cuando un individuo goza de bienestar a nivel biológico, mental y social. La salud es una síntesis; es la síntesis de una multiplicidad de procesos, de lo que acontece con la biología del cuerpo, con el ambiente que nos rodea, con las relaciones sociales, con la política y la economía internacional (Alcántara Moreno, 2008). Para poder definir a una persona que se encuentra plenamente saludable se debe tomar en cuenta todos los aspectos, el nivel físico que es el adecuado desarrollo del cuerpo, tomando en cuenta la autonomía al realizar actividades diarias, que van aportar para mantener una adecuada salud física. A nivel mental el bienestar emocional y cognitivo, que será indispensable para poder desarrollarse en las diferentes situaciones cotidianas de la vida manejando las emociones y situaciones de una adecuada manera. A nivel social el

adecuado desarrollo en las relaciones interpersonales con el entorno que es conformado por los familiares, comunidad.

2.2.2 Salud para todos

Salud para todos hace énfasis en la oportunidad de todos los pacientes de los diferentes niveles de atención sanitaria. La salud para todos obliga a suprimir los obstáculos que se oponen a la salud, así como a resolver problemas puramente médicos, como la falta de médicos, de camas de hospital, de medicamentos y de vacunas.(Mahler, 2009). Es importante entender que la salud es un derecho para todas las personas, por lo que se garantiza el acceso equitativo y universal a los servicios de salud, en los diferentes niveles de atención sanitaria. Además, brindar una atención sin tomar en cuenta su ubicación geográfica, género o situación económica de los pacientes y lograr una cobertura sanitaria de toda la población en términos como promoción, prevención, curación, rehabilitación. Salud para todos promueve la participación activa del individuo como de la comunidad, para así lograr cumplir con una plena salud integral para todos.

2.2.3 Enfermería

La enfermería es una rama de la salud, que brinda atención humanizada de calidad y calidez. Enfermería como el ejercicio de un arte y una disciplina. Arte porque requiere de la sutileza para comprender al otro holísticamente; es decir, demuestra un interés particular por reconocer la individualidad del sujeto de cuidado.(Cabal, 2011). Enfermería es una disciplina de la salud la cual brinda cuidado integral a las personas su familia y la comunidad. La enfermería desarrolla actividades de cuidado como la promoción, prevención, curación y rehabilitación también incluye la educación a los pacientes sobre una enfermedad, el manejo de la misma. La enfermería requiere conocimiento científico, destrezas técnicas y emocionales para poder atender al paciente de manera integral abordando las necesidades individuales de cada persona. El rol de enfermería es indispensable en la prestación de servicios sanitarios.

2.2.4 Enfermería comunitaria

La enfermería comunitaria se encarga de proporcionar cuidados a toda la población considerando el paciente como su entorno. Se valora el cuidado en la comunidad como una oportunidad de desarrollar acciones de salud de amplio alcance que permiten llegar a

un mayor número de población en un menor tiempo posible.(Dandicourt 2016). Enfermería realiza cuidados a pacientes abarca un cuidado integral desde el enfoque integral de la enfermedad considerando los procesos biológicos sociales, psicológicas y valorando el entorno en el que se desenvuelven, las condiciones de vida, y la comunidad, esto influye en el desarrollo de la salud o enfermedad de los pacientes, el enfoque principal se enfoca desde la prevención para evitar complicaciones en el estado de salud. Al realizar los cuidados en la comunidad se busca abordar la salud de manera holística, teniendo en cuenta las necesidades individuales de los pacientes, como las de la comunidad, con el fin de mejorar la salud y bienestar de toda la población.

2.2.5 Niveles de prevención

2.2.5.1 Prevención primaria

La prevención primaria son las actividades que se encaminan para evitar la aparición de enfermedades.(Álvarez et al., 2011). La prevención primaria se centra en las medidas y acciones que serán llevadas a cabo para prevenir la aparición de enfermedades o problemas de salud, en esta fase se hace énfasis en la promoción de la salud y la reducción de los factores de riesgo que pueden desencadenar en una enfermedad, para lograr una adecuada prevención primaria se fomenta estilos de vida adecuados, hábitos saludables, en donde abarca la alimentación, actividad física, cuidado e higiene.

2.2.5.2 Prevención secundaria

La prevención secundaria es la detección mediante exámenes de enfermedades y tratamiento en etapas tempranas. Según (Fuster, 2022) la prevención secundaria se centra en el diagnóstico temprano y oportuno de una enfermedad, la ejecución del tratamiento adecuado para el control de la patología. La prevención secundaria son las acciones y medidas que se emplean para diagnosticar y tratar una enfermedad en etapas tempranas, al dar un tratamiento adecuado al problema de salud, para evitar la progresión y reducir el impacto negativo en el individuo, se realiza seguimiento y control para poder evaluar periódicamente el estado de salud y el avance de la enfermedad o por el contrario la erradicación de la misma.

2.2.4 Prevención Terciaria

Prevención terciaria se refiere a las actividades y tratamientos para enfermedades, sean crónicas o discapacidades para disminuir complicaciones. Se refiere a acciones relativas a la recuperación e integración de la enfermedad clínicamente manifiesta, mediante un correcto diagnóstico y tratamiento y rehabilitación física, psicológica y social en caso de invalidez o secuelas buscando reducir de este modo las mismas. (Vignolo et al., 2011) En la fase de prevención terciaria es indispensable el logro del control y seguimiento del paciente, para poder ejecutar el tratamiento para que tenga una adecuada curación, y la rehabilitación necesaria. el estado de salud y evitar secuelas o complicaciones después de haber presentado algún tipo de enfermedad, lograr la adaptación de los pacientes con la condición de salud, evitar prevenir recaídas en el estado de salud.

Es un enfoque de atención sanitaria, que busca mejorar la salud del paciente. Por tanto minimiza las complicaciones que tienen enfermedades crónicas, enfermedades catastróficas o pacientes después de una cirugía, así mismo promueve la curación y rehabilitación aplicando el adecuado manejo de las enfermedades, la educación sobre la adherencia al tratamiento indicado, identificando signos de alarma para evitar complicaciones, también se enfoca en proporcionar servicios de rehabilitación física, terapias ocupacionales y apoyo psicológico para ayudar a las personas a adaptarse a las secuelas de la enfermedad, la prevención terciaria se centra en mejorar el bienestar y recuperar su salud, buscando la autonomía después de una cirugía logrando un bienestar general.

2.2.6 Escenarios de atención de enfermería

2.2.6.1 Promoción

La promoción de salud son las acciones que realiza el personal de enfermería para buscar salud y bienestar. Es el proceso que propicia a los pueblos los medios necesarios para ejercer un mayor control sobre su salud y poder mejorarla.(Mulet Robell, 2002). Promoción de salud es un conjunto de actividades que busca mejorar la salud y el completo bienestar de la población. Como el bienestar físico, mental y social, así mismo la prevención de enfermedades mediante la implementación de adecuados estilos de vida, mejorar las condiciones ambientales y sociales. La promoción de salud busca que los

individuos tomen conciencia de su salud y por ello opte por un estilo de vida saludable, para lograr esto se realiza mediante educación que sea clara y precisa sobre salud.

2.2.6.2 Prevención

La prevención son las estrategias encaminadas a prevenir enfermedades y disminuir los factores de riesgo de los individuos. La prevención es el contenido de trabajo propio de la atención primaria de salud. Constituye acciones o medidas a ejecutar por parte del personal de salud o la población.(Rodríguez Méndez & Echemendía Tocabens, 2010). Enfermería interviene en la prevención de salud, al realizar un conjunto de medidas y estrategias dirigido a prevenir la aparición de enfermedades, mantener una adecuada salud, valorando los factores de riesgo, la predisposición a una enfermedad, como la detección de una enfermedad para un tratamiento médico adecuado. En la prevención de un paciente postquirúrgico, el manejo adecuado de la medicación para prevenir infecciones y con el adecuado manejo de la medicación evitar recaídas en la salud

2.2.6.3 Curación

Curación son las acciones que realiza el personal de enfermería para tratar y curar una enfermedad, herida o lesiones. La curación de los pacientes representa una serie de actos de vida que tienen por finalidad y función mantener a los seres humanos vivos y sanos con el propósito de reproducirse y perpetuar la vida. (Juárez, 2019). Dentro de las intervenciones que realiza enfermería, para restablecer el estado de salud de los pacientes, que se encuentran atravesando por un proceso de enfermedad. Implica la aplicación de intervenciones de enfermería y cuidados como administración de medicación, monitorización de signos vitales, cumplimiento con las indicaciones y tratamientos prescritos, brindando apoyo emocional, así evitando la complicación del estado de salud de los pacientes evitando la infección de una herida quirúrgica. Enfermería se encuentra en cuidado directo durante todo el proceso de curación de los pacientes por lo tanto desempeña un papel indispensable en la recuperación de los mismos.

2.2.6.4 Rehabilitación

Rehabilitación en pacientes postquirúrgicos es un conjunto de cuidados y acciones encaminadas a la recuperación y restablecimiento funcional de los mismos. Conjunto de métodos que tiene por finalidad readquisición de una actividad, función perdida o

disminuida por tratamiento o enfermedad, es decir, volver a lograr o alcanzar algo perdido temporalmente, ya sea una actividad o función que realizaba una persona.(Álzate Posada, 2020). Rehabilitación en enfermería son estrategias encaminadas a recuperar la salud, o minimizar las secuelas de una enfermedad. Enfermería realiza una evaluación inicial del estado del paciente, su enfermedad, su tratamiento, y elaboran un plan de atención de enfermería que cubra las necesidades individuales de cada paciente, en donde se realiza deambulacion temprana, manejo del dolor, administracion de medicacion, educacion sobre el proceso quirurgico y la importancia de cumplir las actividades todas estas actividades deben ser realizadas con el apoyo emocional que necesiten los pacientes, debe existir una adecuada comunicacion paciente-enfermera así mismo con su familia para que el proceso de rehabilitación sea satisfactorio.

2.2.7 Calidad en el servicio de salud

La calidad del servicio de salud es el cumplimiento de las necesidades de los pacientes garantizar la satisfaccion de los pacientes en la atencion. Es imprescindible trabajar en un equipo que incluya a todos profesionales y realizar el trabajo con una organizacion que permita la interrelacion entre servicios para mejorar la atencion al paciente.(MSc. Barrios, 2014) Calidad de servicio en la atencion sanitaria es fundamental lo cual permitira una adecuada comunicacion entre los pacientes y el personal sanitario, es importante educar al personal sanitario, haciendo énfasis en el personal de enfermería porque es el que está en contacto y cuidado directo del paciente, para lograr dar una atencion de calidad se debe tener en cuenta la equidad, eficacia, calidad, calidez, a las que tendrán acceso todas las personas sin ningún tipo de restriccion ni de discriminacion y que esta atencion tome en cuenta las necesidades individualizadas tomando en cuenta su entorno o su familia que está en el proceso de recuperacion de la salud.

2.2.8 Escenarios de la Atención

2.2.8.1 Atención Individual.

Los determinantes del estado de salud de la poblacion han estado sometidos a las contingencias históricas de la especie humana, abarcan desde factores ambientales, biológicos, conductuales, sociales, económicos, laborales, culturales y, por supuesto los servicios sanitarios como respuesta organizada y especializada de la sociedad para prevenir la enfermedad y restaurar la salud.(De La Guardia & Ruvalcaba, 2019) La

atención sanitaria individualizada está basada en reconocimiento y el respeto de los derechos y responsabilidades de los pacientes como del equipo multidisciplinario, para fomentar una adecuada comunicación entre el personal de enfermería con los pacientes. Busca encontrar las necesidades de cada individuo para saber abordar de manera holista a cada individuo de manera adecuada, se brinda educación para que cumplan las indicaciones médicas y sigan las guías de cuidado para mantener un adecuado estado de salud.

2.2.8.2 Atención Familiar

La Atención Familiar supone un cambio táctico y estratégico en la práctica del médico de familia que se centra en trasladar la atención del marco tradicional individual al del conjunto de personas que conforman la familia(Montoro & Fernández Ruiz, 2006). En la familiar, el entorno juega un papel de suma importancia en el cuidado y mantenimiento de la salud, debido a que este influirá en la salud o enfermedad de la población, puede generar riesgos para la salud, el equipo de salud debe realizar un estudio del entorno del paciente para poder identificar los riesgos, problemas, que podrán afectar en el estado de salud de la población, para ejecutar acciones de apoyo y seguimiento educando sobre prácticas saludables. Es indispensable que el personal multidisciplinario de la salud pueda identificar las necesidades de la población, las familias para determinar los riesgos que presentan y un plan de acción para poder ejecutar estrategias para desarrollar el bienestar y calidad de vida tanto como para pacientes, su familia y entorno.

2.2.8.3 Atención a la Comunidad

La equidad en salud es uno de los objetivos fundamentales de casi todas las estrategias de promoción de la salud y ésta no significa que todo el mundo tenga el mismo estado de salud.(Soler Torroja, 2003). La comunidad es el entorno en el que se desarrollan las personas y familias en donde se encuentra con la participación de las familias y el entorno con el paciente, puede generar riesgos para la salud, para ello el personal multidisciplinario hace la valoración desde los individuos, la familia y el entorno, para poder identificar los riesgos y cualidades del entorno de cada individuo. Para lo cual la población debe participar activamente durante los procesos de promoción, prevención, curación, rehabilitación.

2.2.9 Cuidado de enfermería Postquirúrgico

Para este caso, en la literatura está reportada la responsabilidad de la enfermera en la consecución de planes de cuidado que promuevan la prevención de complicaciones postoperatorias. (Fuentes, 2017). Los cuidados de enfermería en pacientes post quirúrgicos son esenciales para conseguir una recuperación exitosa, al garantizar la seguridad y el bienestar de pacientes durante la hospitalización postquirúrgica, mediante los cuidados adecuados como la vigilancia de constantes vitales, y monitorización del estado general del paciente, pero es aún más indispensable un adecuado acompañamiento psicológico durante la recuperación que es el estado en donde se encuentra vulnerable el paciente y necesita el apoyo y cuidado tanto del personal de enfermería como de su familia.

Enfermería y su papel en los cuidados postquirúrgicos ayudan a la recuperación exitosa de los pacientes, en esta implicada en la promoción al educar al paciente sobre los cuidados postquirúrgicos, hábitos de salud, la administración de la medicación que el paciente debe llevar una vez dado de alta; prevención, la administración de medicación y cuidados de la herida quirúrgica para así evitar complicaciones o infección de la herida quirúrgica, curación al realizar los cuidados de enfermería, administrar la medicación prescrita para el dolor o para aliviar alguna molestia que presente el paciente, rehabilitación debido que se explica y asiste al paciente a realizar actividades como deambulación para que tenga una pronta recuperación y lograr la adaptación a su nueva situación médica.

2.2.10 Adulto mayor postquirúrgico.

La vejez, además de estar enmarcada en la edad cronológica, se determina por la pérdida de capacidad física que tienen las personas, lo que las lleva a un deterioro natural físico o mental.(Abaunza Forero & Mendoza Molina, 2014) Un adulto mayor es considerado así desde los 65 años de edad, en esta etapa presentan cambios biológicos, físicos y psicológicos, el envejecimiento es producto del paso del tiempo, hay daños y degeneración a nivel celular, lo que conlleva a la pérdida de sus capacidades físicas y mentales, las células del cuerpo van presentando cambios que afectan al funcionamiento de órganos y sistemas, la pérdida de tejido muscular y volumen óseo, cambios sensoriales como disminución de audición y visión, presentan alteraciones en el equilibrio y

coordinación por lo que pierde su completa autonomía, y es más susceptible a presentar patologías, el deterioro se presenta de distintas maneras en cada individuo, no siempre se relaciona con la edad cronológica sino dependiendo de la genética, estilos de vida que ha llevado el paciente. Un adulto mayor postquirúrgico es quien ha pasado por un procedimiento quirúrgico y se encuentra en proceso de recuperación, durante este periodo postquirúrgico es necesario una serie de cuidados y aplicación de protocolos para garantizar la recuperación y calidad de atención del paciente para disminuir el riesgo de complicaciones y existencia de eventos adversos relacionados con la seguridad del paciente.

2.2.11 Seguridad del paciente hospitalizado

Dentro de la atención sanitaria la calidad y seguridad del paciente es de suma importancia, la calidad de atención está basada en el cumplimiento de prácticas seguras, políticas y protocolos sanitarios, conforme la atención de enfermería sea más compleja, aumenta el riesgo de no cumplir con los estándares de calidad y seguridad del paciente (Paredes Ayala, 2020). Garantizar la calidad y seguridad en la atención de pacientes hospitalizados indispensable, para lo cual se debe seguir normas y protocolos establecidos por el ente regulador de la unidad hospitalaria, las practicas seguras deben ser aplicadas en los cuidados asistenciales por el personal de salud, el cumplimiento de los mismos evitara la presencia de eventos adversos que pueden prolongar la estancia hospitalaria, hasta provocar la muerte en los pacientes que reciben atención por parte del personal de enfermería.

2.2.12 Practicas seguras

2.2.12.1 Identificación correcta del paciente

La identificación de los pacientes es un proceso que permite al equipo de salud tener la certeza de la identidad de la persona durante su estadía en el hospital. El riesgo de cometer errores puede ser reducido significativamente. (Yanez, 2021). Aplicar el protocolo de identificación del paciente garantiza una adecuada atención para los pacientes, mediante la revisión de datos en la manilla de identificación corroborando los datos del paciente como: apellidos, nombres completos , cedula de identidad, fecha de nacimiento, esta manilla será colocada al ingreso del paciente a la unidad de salud debe ser utilizado durante la estancia hospitalaria y será retirada a su egreso, los datos deben ser verificados

verbalmente, preguntando al paciente los mismos antes de realizar cada procedimiento, durante el traslado a otros servicios. La verificación de los datos de la manilla de identificación es indispensable cuando los pacientes se encuentren sedados, desorientados, inconscientes y cuando presenten algún tipo de discapacidad se debe apoyar la identificación con los familiares.

2.2.12.2 Educación en seguridad del paciente

Enfermería desempeña funciones hospitalarias tiene como responsabilidad velar por el bienestar y seguridad del paciente, todas las funciones están ligadas a la educación dirigida al paciente. (Paz, 2018).

El personal de enfermería cumple diversas funciones de cuidado de directo hacia el paciente para brindarle una atención de calidad para cumplir con la seguridad del mismo se realiza el cumplimiento de prácticas segura en donde la educación es indispensable para la comprensión y cooperación del paciente, en la educación sobre el uso de manilla de identificación se educa al paciente como a su familiar o cuidador indicando la importancia del uso de la misma.

2.2.12.3 Higiene de manos

La infección hospitalaria sigue constituyendo un grave problema de salud pública en todo el mundo. Entre sus principales medidas de prevención y control está el lavado de manos es un instrumento importante para la reducción de sus índices. (Silva, 2021).

La higiene de manos en los servicios hospitalarios permite eliminar la suciedad y reducir los microorganismos de la piel de las manos, el procedimiento dura de cuarenta a sesenta segundos siguiendo los pasos de lavado y desinfección de manos, cumpliendo los cinco momentos de lavado de manos, para evitar la propagación de microorganismos y las infecciones nosocomiales que pueden presentarse en las casas de salud.

2.2.12.4 Correcta administración de medicación.

La aplicación de medicamentos es parte primordial en la recuperación del paciente, sin embargo, la mala práctica de esta actividad, a pesar que no sea intencional puede causar graves daños en la salud del paciente, inclusive comprometer su vida. (Puma, 2021). El cumplimiento del protocolo de la administración correcta de medicamentos es

fundamental durante el proceso de recuperación del paciente tomando en cuentas los diez correctos que se aplican en el proceso.

2.2.12.4.1 Diez Correctos en la administración de medicación.

Paciente Correcto

Es indispensable identificar al paciente correctamente al administrar medicación, para la correcta identificación del mismo, se debe preguntar al paciente sus nombres y apellidos, si el paciente no puede brindarnos esta información se recurrirá a preguntar a la persona que se encuentre al cuidado del paciente o revisar la manilla de identificación en donde se encuentran los datos de identidad, para prevenir posibles errores durante la administración del medicamento.

Medicamento correcto

Para garantizar una administración correcta de la medicación, se debe verificar la prescripción médica en la historia clínica, la cual debe estar detallada y clara, especificando el nombre genérico, la dosis y el horario correspondiente. Además, es necesario indagar en la historia clínica así mismo entrevistar al paciente o cuidador para identificar posibles alergias al medicamento que va a ser administrado, para evitar posibles complicaciones en el estado de salud de los pacientes.

Vía correcta

La vía de administración de un medicamento es crucial y varía según el tipo de medicación. en los medicamentos que ofrecen diferentes vías de administración, se debe realizar énfasis en la revisión de la prescripción médica en la historia clínica del paciente. en caso de existir algún error se debe informar de inmediato y reportar como evento adverso, y realizar seguimiento del estado de salud del paciente.

Forma correcta

Existen medicamentos que tienen diferentes presentaciones farmacéuticas, por lo tanto, es fundamental verificar la prescripción médica antes de administrar el medicamento. La administración de la forma correcta del fármaco es esencial para garantizar su eficacia y seguridad.

Hora correcta

Es fundamental cumplir con el horario establecido en la administración de la medicación con el fin de mantener los niveles séricos terapéuticos. Con lo que se asegura la eficacia del tratamiento y cumpla con el plan terapéutico evitando la variación de los niveles de medicamento en el organismo.

Dosis correcta

Es fundamental administrar la dosis correcta de medicamento, comprobando la prescripción médica en donde debe estar detallado la misma. Para así garantizar que el paciente reciba el tratamiento adecuado evitando una subdosificación en donde no logra cumplir el plan terapéutico, evitando también la sobredosis del medicamento prescrito.

Registro de la administración de medicación

Documentar la administración del medicamento en la historia clínica, en donde debe constar la hora de la administración, así como las iniciales del nombre y apellido del profesional responsable de la administración, lo que facilita el seguimiento del cumplimiento del plan terapéutico.

Educar al paciente

Comunicar al paciente o cuidador la acción que tendrá el medicamento sobre el organismo y la patología que presenta, como el nombre de la medicación y las razones por que se le administra el fármaco. El brindar esta información al paciente comprenda la razón del tratamiento, posibles efectos secundarios, lo que fomenta la participación del paciente o cuidador en la atención médica, lo que promueve la relación entre paciente con el equipo de salud.

Acción correcta

Justificación de la administración de fármaco, la prescripción de ser clara y concisa, teniendo el conocimiento por parte del personal de salud de la acción del fármaco en el organismo, como para el tratamiento de la patología existente.

Respuesta correcta

El personal de enfermería debe realizar el seguimiento al paciente después de la administración del fármaco, observar los posibles efectos adversos, así como evaluar si presentó el efecto esperado para garantizar la eficacia del tratamiento.

2.2.12.5 Notificación de eventos relacionados con la seguridad del paciente

El sistema de notificación de eventos adversos en donde se informa sobre la identificación de un evento relacionado con la seguridad del paciente durante la estancia hospitalaria, es indispensable para identificar los errores en la atención por parte del personal de enfermería para mejorar la calidad de atención. (Mora, 2020).

La notificación de eventos relacionados con la seguridad del paciente son parte del cumplimiento de prácticas seguras, con la que podemos identificar eventos adversos que se presentan durante la hospitalización del paciente, después de lo cual se debe realizar intervenciones para que estos eventos no se repitan y no afecten a pacientes y así mejorar la calidad de atención que brinda el personal de enfermería. Existen tres tipos de eventos adversos que se deben notificar:

Evento adverso: Es un acontecimiento imprevisto que se encuentra relacionado con la atención que se brinda a los pacientes, en una casa de salud. La omisión de alguna práctica segura por parte del personal de salud que tiene como resultado daño parcial, temporal o permanente en el estado del paciente.

Cuasi evento: Es la presentación de un acontecimiento o situación que pone en riesgo la salud del paciente en donde casi ocurre el evento en el que puede presentar una lesión o enfermedad, pero no ocurrió.

Evento centinela: Es un evento adverso en el que provoca la muerte del paciente, pérdida parcial o total de una función motora, fisiológica, sensorial o psicológica.

2.2.13 Hernias

La hernia es una de las patologías que más frecuentemente requiere de cirugía; se estima entre un 10-15% de todas las intervenciones quirúrgicas. La causa es incierta, se ha establecido una anomalía en la integridad de la pared abdominal. (ADELSDORFER,

2021). Entre los procedimientos quirúrgicos más comunes se encuentra la hernioplastia y la herniorrafía que son el resultado de la presencia de hernias, la aparición de hernias en el paciente adulto mayor es de mayor incidencia. La reparación de estas hernias implica la reparación de la hernia mediante el uso de material sintético para reforzar la pared abdominal, también se realiza herniorrafía que consiste en realizar una sutura directamente en la hernia.

2.2.14 Modelos teóricos de enfermería

Filosofía y teoría del cuidado transpersonal de Watson

Jean Watson se basa en: la filosofía de cuidados y la teoría de cuidados transpersonales, se incorpora el concepto de sufrimiento espiritual como parte del proceso y plan de cuidados de enfermería. (Zabala, 2019)

La teorizante Watson hace énfasis en su teoría del cuidado humano en donde se debe mantener la seguridad, encontrar la armonía entre mente, cuerpo y alma a través de la calidad de cuidado que brinda el personal de enfermería el cual se encuentra ligado a la relación de confianza y comunicación entre cuidador y quien recibe los cuidados, cumpliendo con estos parámetros la calidad de atención mejorara, al tener una comunicación efectiva el equipo de salud puede identificar y así abordar eficazmente los problemas de salud física, mental y espiritual, por lo que se debe cumplir con protocolos existentes para aplicar el tratamiento necesario, realizar seguimiento del progreso del paciente

2.3. Marco legal

Ley orgánica de salud

Capítulo I

“**Art. 3:** La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables” (p,2) (ley orgánica de salud, 2015).

“**Art. 7.-** Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos: a) Acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud; b) Acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública, dando atención preferente en los servicios de salud públicos y privados, a los grupos vulnerables determinados en la Constitución Política de la República” (p,4) (Ley orgánica de salud).

“**Art. 13:** Los planes y programas de salud para los grupos vulnerables señalados en la Constitución Política de la República, incorporarán el desarrollo de la autoestima, promoverán el cumplimiento de sus derechos y se basarán en el reconocimiento de sus necesidades particulares por parte de los integrantes del Sistema Nacional de Salud y la sociedad en general.” (p,6) (Ley orgánica de salud).

Capítulo II

CAPITULO II

De las enfermedades transmisibles

“**Art. 62:** La autoridad sanitaria nacional elaborará las normas, protocolos y procedimientos que deben ser obligatoriamente cumplidos y utilizados para la vigilancia epidemiológica y el control de las enfermedades transmisibles, emergentes y reemergentes de notificación obligatoria, incluyendo las de transmisión sexual.” (p,13) (Ley orgánica de salud).

CONSTITUCION DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR 2008

Capítulo tercero

Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria

“**Art. 35:** Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial

protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad.” (p,18) (Asamblea nacional, 2008).

Sección primera

Adultas y adultos mayores

Art. 36: Las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los campos de inclusión social y económica, y protección contra la violencia. Se considerarán personas adultas mayores aquellas personas que hayan cumplido los sesenta y cinco años de edad. (p,18) (Asamblea nacional, 2008).

Art. 37: El Estado garantizará a las personas adultas mayores los siguientes derechos: 1. La atención gratuita y especializada de salud, así como el acceso gratuito a medicinas. 2. El trabajo remunerado, en función de sus capacidades, para lo cual tomará en cuenta sus limitaciones. 3. La jubilación universal. 4. Rebajas en los servicios públicos y en servicios privados de transporte y espectáculos. 5. Exenciones en el régimen tributario. 6. Exoneración del pago por costos notariales y registrales, de acuerdo con la ley. 7. El acceso a una vivienda que asegure una vida digna, con respeto a su opinión y consentimiento (p,19) (Asamblea nacional, 2008).

Art. 38: El Estado establecerá políticas públicas y programas de atención a las personas adultas mayores, que tendrán en cuenta las diferencias específicas entre áreas urbanas y rurales, las inequidades de género, la etnia, la cultura y las diferencias propias de las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades; asimismo, fomentará el mayor grado posible de autonomía personal y participación en la definición y ejecución de estas políticas. En particular, el Estado tomará medidas de: 1. Atención en centros especializados que garanticen su nutrición, salud, educación y cuidado diario, en un marco de protección integral de derechos. Se crearán centros de acogida para albergar a quienes no puedan ser atendidos por sus familiares o quienes carezcan de un lugar donde residir de forma permanente. 2. Protección especial contra cualquier tipo de explotación laboral o económica. El Estado ejecutará políticas destinadas a fomentar la participación y el trabajo de las personas adultas mayores en entidades públicas y privadas para que contribuyan con su experiencia, y desarrollará programas de capacitación laboral, en función de su vocación y sus aspiraciones. 3. Desarrollo de programas y políticas

destinadas a fomentar su autonomía personal, disminuir su dependencia y conseguir su plena integración social. 4. Protección y atención contra todo tipo de violencia, maltrato, explotación sexual o de cualquier otra índole, o negligencia que provoque tales situaciones. 5. Desarrollo de programas destinados a fomentar la realización de actividades recreativas y espirituales. 6. Atención preferente en casos de desastres, conflictos armados y todo tipo de emergencias. 7. Creación de regímenes especiales para el cumplimiento de medidas privativas de libertad. En caso de condena a pena privativa de libertad, siempre que no se apliquen otras medidas alternativas, cumplirán su sentencia en centros adecuados para el efecto, y en caso de prisión preventiva se someterán a arresto domiciliario. 8. Protección, cuidado y asistencia especial cuando sufran enfermedades crónicas o degenerativas. 9. Adecuada asistencia económica y psicológica que garantice su estabilidad física y mental. La ley sancionará el abandono de las personas adultas mayores por parte de sus familiares o las instituciones establecidas para su protección. (p,19) (Asamblea nacional, 2008).

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

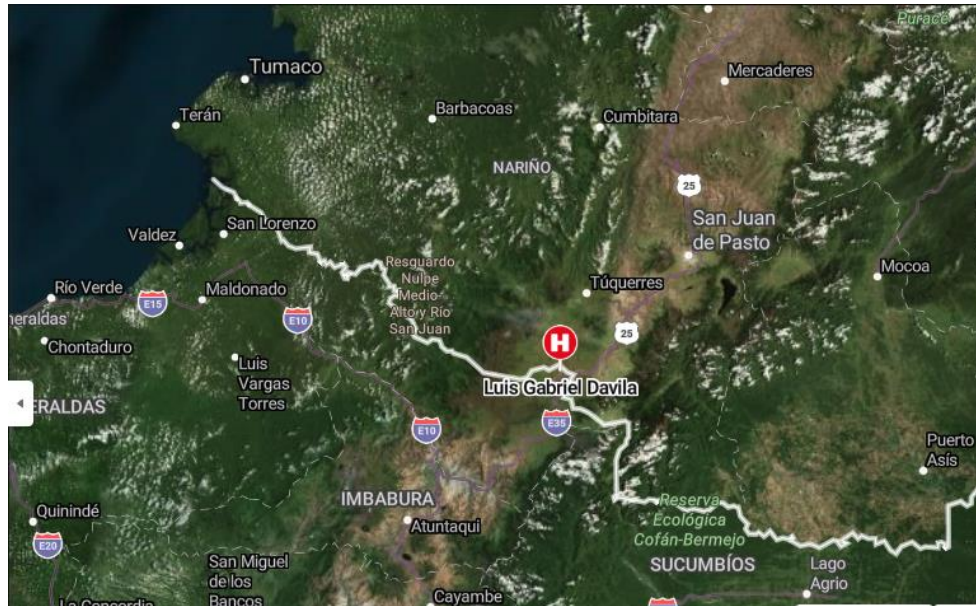
3.1. Descripción del área de estudio/grupo de estudio

En el servicio de especialidades quirúrgicas del hospital Luis Gabriel Dávila perteneciente al cantón Tulcán, provincia del Carchi. El área de estudio está localizada al norte del Ecuador, la unidad de análisis tiene las siguientes coordenadas: Avda. San Francisco y Gustavo Becker a 2912 m.s.n.m al norte de la ciudad de Tulcán, provincia de Carchi con una latitud 0.8312532218211146 y longitud -77.70909519981733 con una temperatura generalmente varía de 8 °C a 18 °C durante el transcurso del año, tiene una precipitación promedio anual de 2000 a 3000 milímetros, se caracteriza por la presencia continua de vientos, gran parte de tiempo pasa nublado, en la mayor parte de las noches existe la presencia de neblina, el tiempo en que se realizó el estudio fue entre los meses de septiembre y diciembre del año 2023.

La población de estudio fueron 60 adultos mayores los que fueron intervenido quirúrgicamente por la presencia de hernias, de los cuales en su mayoría fueron hombres, siendo el rango de edad más frecuente de los mismos entre 67 a 74 años, la población en estudio en su mayoría tiene un nivel de educación terciario, lo que aportó a que la encuesta aplicada fue comprensión mayor comprensión. La colaboración de estos pacientes en la investigación fue de suma importancia para poder obtener datos sobre calidad de atención brindada por el personal de enfermería, no solo aportó al estudio con datos de las personas que son quienes reciben estos cuidados, así mismo se pudo evidenciar la falta de cumplimiento de prácticas seguras, y así proponer estrategias para el cumplimiento de prácticas seguras.

Figura 1

Ubicación de Hospital Luis Gabriel Dávila



Tamaño de la muestra

La presente investigación se realizó en el área de especialidades quirúrgicas del hospital Luis Gabriel Dávila perteneciente al cantón Tulcán, provincia del Carchi-ecuador. El grupo de estudio fue constituido por los pacientes adultos mayores de la unidad de especialidades quirúrgicas del hospital Luis Gabriel Dávila del cantón Tulcán- Ecuador en los meses de septiembre y diciembre, la población estimada es de 60 usuarios considerando la rotación de cama y la estancia hospitalaria, se tomará en cuenta a la población total. Para la medición de la percepción de cumplimiento de prácticas seguras, como estrategias de gestión de la calidad se realizó una encuesta dirigida al paciente, la misma que está orientada a obtener información de cumplimiento de prácticas seguras, y no incluye datos personales, confidenciales o de la historia clínica. Para la identificación de la ejecución de prácticas seguras por parte del personal de enfermería se realizó una lista de cotejo a las mismas.

Criterios de Inclusión

Pacientes hospitalizados en el servicio de especialidades quirúrgicas

Pacientes de 65 años en adelante

Pacientes posquirúrgicos de hernioplastia-herniorrafía

Criterios de Exclusión

Pacientes posquirúrgicos de procedimientos apendicetomía, colecistectomía laparoscópica, colecistectomía convencional.

Pacientes que no deseen participar en la investigación.

3.2. Enfoque y tipo de investigación

La presente investigación tiene un enfoque mixto.

Cuantitativo debido a la recolección y análisis de datos numéricos mediante estadística, para recabar datos se realizó una encuesta dividida en 4 secciones datos sociodemográficos, tres dimensiones, técnicas, humano espiritual, confort y aceptabilidad, con 18 ítems, Con un análisis de fiabilidad de alfa de Cronbach de 0.92. con los resultados que se obtuvo se identificó las practicas seguras que no se cumplen o se cumplen parcialmente, los resultados obtenidos se analizaron en el programa estadístico SPSS.

Cualitativo debido a que se aplicó una lista de cotejo al personal de enfermería que realiza cuidado directo a pacientes adultos mayores el cual contiene 15 ítems, los que se encuentran basados en prácticas de seguridad y calidad de atención a los pacientes, con los resultados obtenidos se pudo constatar que no existe un adecuado cumplimiento de las prácticas seguras.

Según (Vega M. 2014). El estudio sobre los fenómenos sociales requería de ser científico, es decir, susceptible de ser adquirido a través de la aplicación del método científico y sostenían que todos los fenómenos se podían medir.

3.1.2. Tipo de Investigación

a) Investigación Descriptiva

Es de tipo descriptiva debido a que brinda una descripción detallada y precisa de eventos y situaciones, sin manipular variables o establecer relaciones causales. Según Morales, Frank (2018) la investigación descriptiva se centra en caracterizar un fenómeno o situación concreta indicando su rasgos peculiares y diferenciados. Esta

investigación permite obtener una comprensión detallada y precisa de los aspectos sociodemográficos de la población a quien fue aplicada la encuesta para determinar la percepción de calidad de atención de enfermería. En la primera fase se identificó la falta de cumplimiento de prácticas seguras, verificación de la manilla de identificación, diez correctos en la administración de medicación, educación al paciente y a su cuidador.

b) Estudio de Corte Transversal

Es de tipo de transversal debido a que recopila datos en un momento específico para describir y analizar variables de interés. Se analizan y comparan diferentes características o fenómenos en una muestra de participantes en un punto en el tiempo, sin seguirlos a lo largo del tiempo. Este diseño es útil cuando el proyecto de investigación es conocer las frecuencias o prevalencias de algunas variables (Hernández et al., 2018).

Con el estudio se obtuvo datos numéricos que indican la calidad de atención, la falta de cumplimiento de protocolos de prácticas seguras por parte del personal de enfermería que es quien realiza cuidado directo a los pacientes adultos mayores.

c) Investigación de campo

El tipo de investigación tomando en consideración el lugar será de campo debido a que se hará la recopilación de datos de una fuente primaria. Esta técnica implica la recopilación de datos de primera mano a través de observaciones, entrevistas, encuestas y pruebas diagnósticas.

3.3. Definición y operacionalización de variables

a. Variable independiente. - Estrategias de calidad en atención de enfermería a pacientes adultos mayores postquirúrgicos.

Las estrategias de calidad en atención de enfermería, hace énfasis en la revisión de protocolos de prácticas seguras. Así mismo el análisis de los hallazgos sobre la percepción de calidad de los pacientes, la falta de revisión y educación del uso de la manilla de identificación, administración de medicación en el horario establecido, educación sobre la medicación administrada, diez correctos en la administración de medicación, solicitud

de autorización para realizar procedimientos al paciente, y la utilización de términos adecuados para explicar al paciente como a su familiar el estado de salud del mismo.

- b. Variable dependiente.** - Calidad de atención en pacientes adultos mayores postquirúrgicos de herniorrafía, hernioplastia sobre cuidados de enfermería.

El análisis de las variables independientes asociadas a la calidad de atención en pacientes adultos mayores, son indispensables para el planteamiento de estrategias de calidad de atención de enfermería, las que fortalecerán al cumplimiento de prácticas seguras lo que conlleva a una atención de calidad que aportara a los pacientes atendidos en el servicio de especialidades quirúrgicas, como al personal de enfermería del mismo.

3.3.2 Operativización de Variables

Tabla 1

Operacionalización de variables

Variable	Definición	Definición Operacional	Dimensión	Indicador	ITEM	Tipo de Variable
Identificación de Pacientes	Verificar la identidad del paciente antes de cualquier procedimiento	Revisión de manilla de identificación antes de procedimientos	Seguridad del Paciente	Cumplimiento: Siempre, A veces, Nunca	1	Independiente
Comunicación del Objetivo de Identificación	Explicar la importancia del uso de manillas de identificación	Explicación a pacientes sobre la importancia de manillas de identificación	Educación al Paciente	Cumplimiento: Siempre, A veces, Nunca	2	Independiente
Confirmación de Identidad del Paciente	Confirmar la identidad del paciente usando su nombre	Identificación del paciente por su nombre durante procedimientos	Seguridad del Paciente	Cumplimiento: Siempre, A veces, Nunca	3	Independiente
Administración de Medicación con los 10 Correctos	Uso de prácticas correctas en la administración de medicación	Aplicación de los 10 correctos durante la administración de medicación	Administración de Medicación	Cumplimiento: Siempre, A veces, Nunca	4	Independiente
Verificación del Paciente Correcto	Asegurarse de que la atención se brinda al paciente correcto	Confirmación del paciente correcto antes de la atención	Seguridad del Paciente	Cumplimiento: Siempre, A veces, Nunca	5	Independiente
Verificación del Medicamento Correcto	Asegurarse de administrar el medicamento correcto al paciente	Confirmación del medicamento correcto antes de administrarlo	Administración de Medicación	Cumplimiento: Siempre, A veces, Nunca	6	Independiente
Verificación de la Vía Correcta	Asegurarse de que el medicamento se administre por la vía adecuada	Confirmación de la vía de administración correcta para medicamentos	Administración de Medicación	Cumplimiento: Siempre, A veces, Nunca	7	Independiente
Verificación de la Forma Correcta	Asegurarse de que se administre el medicamento en la forma adecuada	Confirmación de la forma correcta de administración del medicamento	Administración de Medicación	Cumplimiento: Siempre, A veces, Nunca	8	Independiente
Verificación de la Hora Correcta	Asegurarse de administrar el medicamento en el horario correcto	Confirmación de la hora correcta para administrar el medicamento	Administración de Medicación	Cumplimiento: Siempre, A veces, Nunca	9	Independiente

Verificación de la Dosis Correcta	Asegurarse de administrar la dosis correcta del medicamento	Confirmación de la dosis correcta del medicamento antes de administrarlo	Administración de Medicación	Cumplimiento: Siempre, A veces, Nunca	10	Independiente
Registro Correcto de la Administración	Registrar adecuadamente la administración del medicamento	Verificación de la correcta documentación de la administración de medicamentos	Documentación	Cumplimiento: Siempre, A veces, Nunca	11	Independiente
Educación al Paciente	Proporcionar educación adecuada al paciente	Actividades de educación sanitaria proporcionadas al paciente	Educación al Paciente	Cumplimiento: Siempre, A veces, Nunca	12	Independiente
Verificación de la Acción Correcta	Asegurarse de que las acciones de cuidado sean las correctas	Verificación de que las acciones de cuidado son adecuadas	Calidad de Cuidado	Cumplimiento: Siempre, A veces, Nunca	13	Independiente
Verificación de la Respuesta Correcta	Asegurarse de que las respuestas del paciente son las esperadas	Observación y confirmación de las respuestas esperadas del paciente	Evaluación del Paciente	Cumplimiento: Siempre, A veces, Nunca	14	Dependiente
Higiene de Manos	Mantener una adecuada higiene de manos para prevenir infecciones	Práctica de higiene de manos antes y después de procedimientos	Prevención de Infecciones	Cumplimiento: Siempre, A veces, Nunca	15	Independiente

3.4. Procedimientos

Fase 1. Percepción de calidad de atención de enfermería en pacientes adultos mayores post quirúrgicos de hernioplastia-herniorrafía en unidad de especialidades quirúrgicas del hospital Luis Gabriel Dávila

Se aplicó una encuesta a 60 pacientes, los cuales pertenecen a la población total, los criterios de inclusión correspondieron a pacientes adultos mayores, posquirúrgicos de herniorrafía y hernioplastia, hospitalizados en el servicio de especialidades quirúrgicas y que participaron voluntariamente en la investigación. Para la recolección de datos se aplicó una encuesta a través de un cuestionario de 18 preguntas, las que fueron adaptadas por el investigador después de la revisión de encuestas aplicadas a pacientes en investigaciones similares enfocadas en la calidad de atención, y percepción de calidad de atención por parte de enfermería, este cuestionario fue validado por expertos: Un médico, dos enfermeras, y un docente experto en investigación. Con un análisis de fiabilidad de alfa de Cronbach de 0.92. Luego de lo cual se elabora un análisis e interpretación de los resultados en tablas de frecuencias, correlaciones entre las respuestas de las preguntas aplicadas a los pacientes, a través del programa estadístico SPSS.

Fase 2. Cumplimiento de prácticas seguras de calidad en atención de enfermería en el adulto mayor post quirúrgicos de hernioplastia-herniorrafía en unidad de especialidades quirúrgicas del hospital Luis Gabriel Dávila.

En el ministerio de salud pública se cumple diversos protocolos, en el hospital Luis Gabriel Dávila maneja 17 practicas seguras que se clasifican en prácticas seguras administrativas, asistenciales y administrativas asistenciales. En este estudio se realiza énfasis en cinco practicas seguras debido que se encuentran fuertemente relacionadas con el cuidado directo del paciente adulto mayor post quirúrgico, siendo las siguientes:

- Identificación del paciente
- Administración correcta de medicación
- Notificación de eventos relacionadas con la seguridad del paciente
- Higiene de manos
- Educación en seguridad del paciente

Se identifica el cumplimiento de prácticas seguras de calidad en atención de enfermería en el adulto mayor post quirúrgicos. Mediante una lista de cotejo que se aplicó al personal de enfermería del servicio de especialidades quirúrgicas. Esta lista de cotejo fue aplicada en 9 profesionales de enfermería tomando en cuenta la observación de aplicación de prácticas seguras específicas que están ligadas al cuidado directo y que fueron tomadas en cuenta en la fase una en relación con la percepción del paciente.

Fase 3. Estrategia de prácticas seguras de calidad en atención de enfermería al adulto mayor post quirúrgicos de hernioplastia-herniorrafía

Tomando en cuenta los resultados obtenidos en la fase 1 y fase 2 se diseñan estrategias de calidad para el cumplimiento de prácticas seguras dirigida al personal de enfermería.

El propósito de estas estrategias es mejorar la calidad de atención dirigida a los pacientes hospitalizados, por lo que la percepción de los pacientes mejora, debido que son los que reciben los cuidados directos por parte personal de enfermería, se contribuye a un entorno de atención más satisfactorio, así mismo aumenta el cumplimiento de las prácticas seguras las cuales son parte del desempeño laboral del personal.

3.5. Consideraciones bioéticas

En la investigación, los principios bioéticos son fundamentales para garantizar la ética y el respeto hacia los participantes. Estos principios incluyen el respeto a la autonomía, obteniendo el consentimiento informado y voluntario de los participantes; la beneficencia, buscando el bienestar de los participantes y la sociedad en general; la no maleficencia, evitando causar daño a los participantes y minimizando los riesgos; y la justicia, garantizando la equidad en la selección de los participantes y la distribución justa de los beneficios y cargas de la investigación. Estos principios aseguran que la investigación sea aplicada éticamente y vele por la protección de los derechos de los participantes.

Que son:

1. Se solicitó el consentimiento a los pacientes para obtener información del mismo. En donde no se considera nombres, apellidos, número de cédula, número de historia clínica.

2. Consentimiento en la develación de preguntas que impliquen aspectos de la intimidad

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

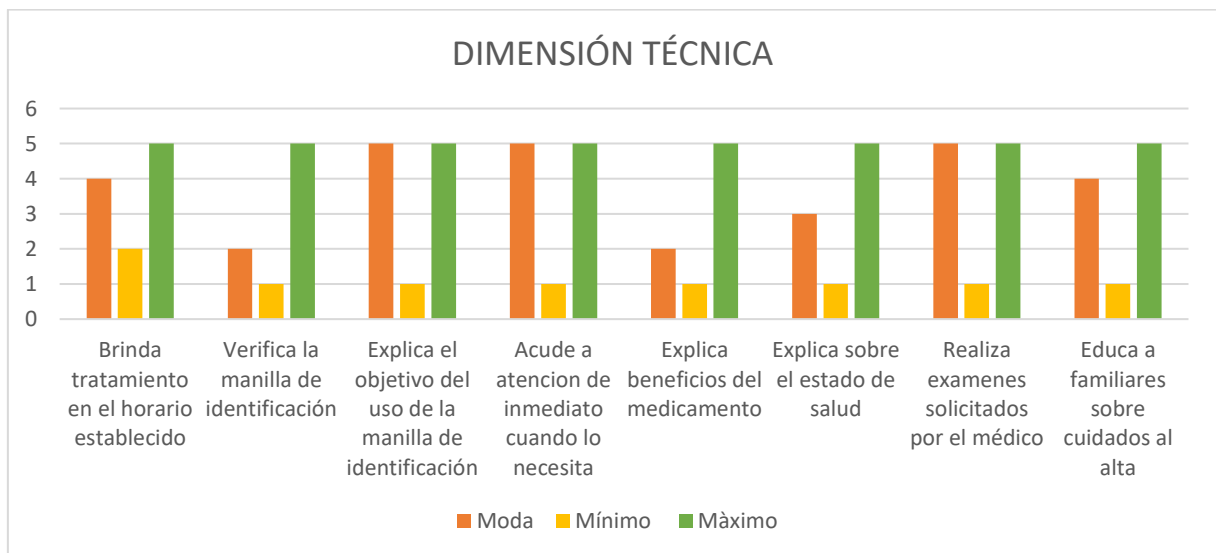
4.1. Fase 1. Percepción de calidad de atención de enfermería en pacientes adultos mayores post quirúrgicos de hernioplastia-herniorrafía en unidad de especialidades quirúrgicas del hospital Luis Gabriel Dávila

Dimensión técnica

La percepción de calidad por parte de los pacientes adultos mayores posquirúrgico de herniorrafía- hernioplastia, en la dimensión técnica evidenciando la falta revisión de la manilla y la educación dirigida al paciente y al familiar sobre la importancia de uso, administración de medicación en el horario establecido como la educación sobre el efecto, posibles reacciones adversas que puede presentar por el fármaco administrado, la falta de vínculo entre paciente y el personal de enfermería al no explicar sobre su estado de salud en términos que el paciente comprenda fácilmente.

Figura 2.

Dimensión técnica cumplimiento de cuidados de enfermería basado en protocolos.



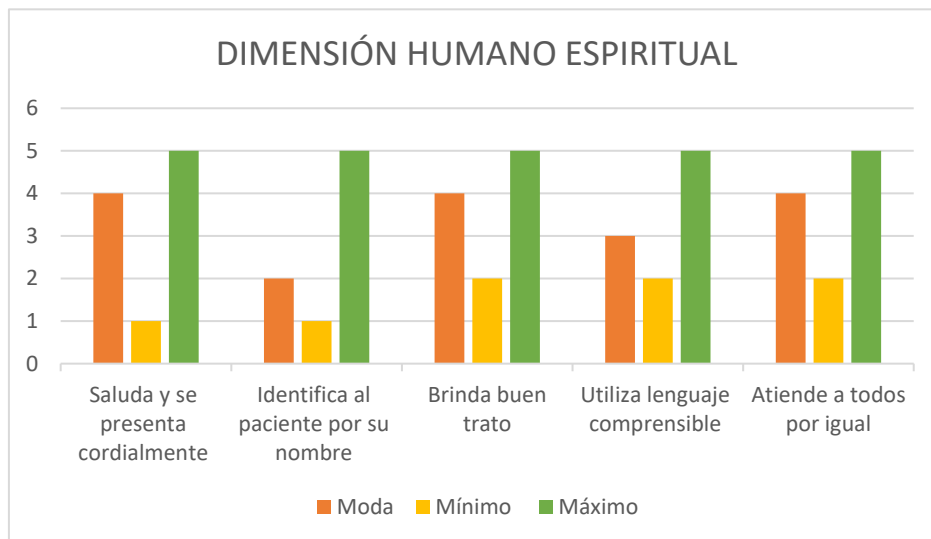
Nota: 5 siempre, 4 casi siempre, 3 a veces, 2 casi nunca, 1 nunca

Dimensión humano espiritual

En la dimensión humano espiritual se evidencia la falta de presentación por nombres, apellidos y cargo, por parte de enfermería dirigido a los pacientes, lo que forma parte de las practicas seguras de calidad, el paciente no es identificado por su nombre sino por su cama o por su patología, lo que afecta la percepción del paciente y también puede dar lugar a eventos adversos, la falta de utilización de términos que sean de fácil entendimiento para el paciente

Figura 3.

Dimensión humano espiritual relación interpersonal personal de enfermería-paciente



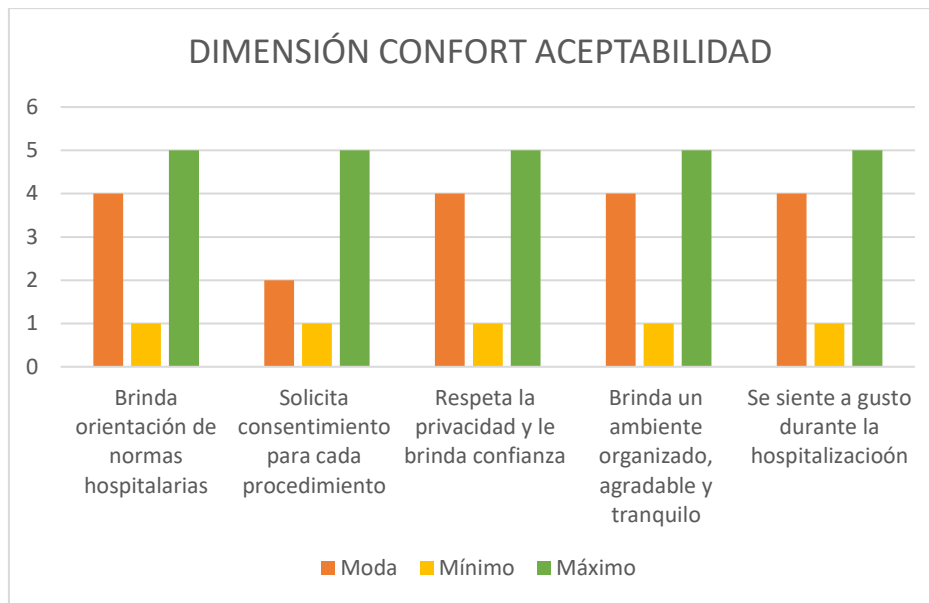
Nota: 5 siempre, 4 casi siempre, 3 a veces, 2 casi nunca, 1 nunca

Dimensión confort aceptabilidad

En la percepción de esta dimensión se refleja la falta de orientación de normas hospitalarias al ingreso del paciente, el personal de enfermería no solicita el consentimiento al paciente cuando va a realizarle un procedimiento.

Figura 4

Dimensión confort-aceptabilidad entorno y cuidados que promueven el bienestar del paciente



Nota: 5 siempre, 4 casi siempre, 3 a veces, 2 casi nunca, 1 nunca

Los resultados sugieren que, en general, la percepción del trato por parte del personal de enfermería no está fuertemente influenciada por la puntualidad en la prestación del tratamiento. Incluso cuando el personal de enfermería no brindó tratamiento en el horario establecido, un número significativo de encuestados informó haber recibido un buen trato, especialmente en la categoría "Casi siempre".

Estos hallazgos pueden indicar que, para algunos pacientes, la percepción del trato recibido es independiente de la puntualidad en la prestación del tratamiento. Sin embargo, es importante considerar que esta interpretación se basa en una muestra específica y que pueden existir otros factores que influyan en la percepción de la atención recibida del personal de enfermería. Los resultados de las pruebas de chi-cuadrado sugieren que no existe una asociación estadísticamente significativa entre la percepción del trato por parte del personal de enfermería y la puntualidad en la prestación del tratamiento. Esto significa que, en esta muestra específica, la percepción del trato no se ve fuertemente influenciada por si el personal de enfermería brindó el tratamiento en el horario establecido o no. Estos hallazgos indican que la percepción del trato recibido por parte del personal de enfermería parece ser independiente de la puntualidad en la prestación del tratamiento en esta muestra. Sin embargo, es necesario considerar las limitaciones de la muestra y la posibilidad de que otros factores puedan influir en esta percepción.

Los resultados sugieren que, en general, la percepción del trato por parte del personal de enfermería no está fuertemente influenciada por la puntualidad en la prestación del tratamiento. Incluso cuando el personal de enfermería no brindó tratamiento en el horario establecido, un número significativo de encuestados informó haber recibido un buen trato, especialmente en la categoría "Casi siempre".

Estos hallazgos pueden indicar que, para algunos pacientes, la percepción del trato recibido es independiente de la puntualidad en la prestación del tratamiento. Sin embargo, es importante considerar que esta interpretación se basa en una muestra específica y que pueden existir otros factores que influyan en la percepción del trato por parte del personal de enfermería. Los resultados de las pruebas de chi-cuadrado sugieren que no existe una asociación estadísticamente significativa entre la percepción del trato por parte del personal de enfermería y la puntualidad en la prestación del tratamiento. Esto significa que, en esta muestra específica, la percepción del trato no se ve fuertemente influenciada por si el personal de enfermería brindó el tratamiento en el horario establecido o no. Estos hallazgos indican que la percepción del trato recibido por parte del personal de enfermería parece ser independiente de la puntualidad en la prestación del tratamiento en esta muestra. Sin embargo, es necesario considerar las limitaciones de la muestra y la posibilidad de que otros factores puedan influir en esta percepción.

Tabla 2.

Buen trato por parte del personal de enfermería - tratamiento en el horario establecido.

Tabla cruzada ¿Recibió un buen trato por parte del personal de enfermería?* ¿El personal de enfermería le brindó tratamiento en el horario establecido?

Recuento		¿El personal de enfermería le brindó tratamiento en el horario establecido?				Total
		Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre	
¿Recibió un buen trato por parte del personal de enfermería?	Casi nunca	1	0	1	0	2
	A veces	1	1	2	5	9
	Casi siempre	0	2	22	15	39
	Siempre	1	0	4	5	10
Total		3	3	29	25	60

Esta tabla permite observar cómo se distribuyen las percepciones de los pacientes sobre la calidad del trato recibido por parte del personal de enfermería en relación con la rapidez de su respuesta a las necesidades de atención. la mayoría de los pacientes que indicaron

haber recibido casi siempre un buen trato también percibió que el personal de enfermería acudió a atenderlos casi siempre o siempre de inmediato. según estos resultados, existe una relación estadísticamente significativa entre la percepción del trato recibido por el personal de enfermería y la rapidez con la que acudieron a atender las necesidades de los pacientes. La alta significancia estadística ($p = 0,000$ y $p = 0,010$) indica que las diferencias observadas no se deben al azar, destacando la importancia de la prontitud y la calidad del trato en la experiencia de atención al paciente.

Tabla 3.

Buen trato por parte del personal de enfermería- el personal de enfermería acude de inmediato cuando lo necesita.

Tabla cruzada ¿Recibió un buen trato por parte del personal de enfermería?* Cuándo usted necesitó del personal de enfermería, acudieron a atenderlo de inmediato?

Recuento		Cuándo usted necesitó del personal de enfermería, acudieron a atenderlo de inmediato?					Total
		Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre	
¿Recibió un buen trato por parte del personal de enfermería?	Casi nunca	1	1	0	0	0	2
	A veces	1	1	1	5	1	9
	Casi siempre	0	0	3	20	16	39
	Siempre	0	0	1	2	7	10
Total		2	2	5	27	24	60

La tabla de contingencia que se ha proporcionado examina la relación entre dos aspectos importantes de la experiencia del paciente en el ámbito de la atención sanitaria: "¿Recibió un buen trato por parte del personal de enfermería?" y "¿Durante la administración de su tratamiento le explicó en forma clara sobre los beneficios del medicamento en su organismo?". Las respuestas se clasifican en varias categorías desde "Nunca" hasta "Siempre" para ambas preguntas. Esta tabla permite observar cómo se distribuyen las percepciones de los pacientes sobre el trato recibido por parte del personal de enfermería en relación con la claridad de la explicación sobre los beneficios del tratamiento administrado. estos resultados refieren que existe una relación estadísticamente significativa entre la calidad del trato recibido del personal de enfermería y la claridad en la explicación de los beneficios del tratamiento. La alta significancia estadística indica que estas diferencias observadas no se deben al azar, lo que subraya la importancia de un trato amable y una comunicación clara por parte del personal de enfermería en la experiencia general del paciente.

Tabla 4.*Buen trato por parte del personal de enfermería-educación beneficios del medicamento***Tabla cruzada ¿Recibió un buen trato por parte del personal de enfermería?*¿Durante la administración de su tratamiento le explicó en forma clara sobre los beneficios del medicamento en su organismo?**

Recuento		¿Durante la administración de su tratamiento le explicó en forma clara sobre los beneficios del medicamento en su organismo?					Total
		Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre	
¿Recibió un buen trato por parte del personal de enfermería?	Casi nunca	2	0	0	0	0	2
	A veces	1	2	5	1	0	9
	Casi siempre	2	17	12	3	5	39
	Siempre	0	1	1	2	6	10
Total		5	20	18	6	11	60

Esta tabla permite observar cómo se distribuyen las percepciones de los pacientes sobre la calidad del trato recibido por parte del personal de enfermería en relación con la rapidez de su respuesta a las necesidades de atención. la mayoría de los pacientes que indicaron haber recibido casi siempre un buen trato también percibió que el personal de enfermería acudió a atenderlos casi siempre o siempre de inmediato. según estos resultados, existe una relación estadísticamente significativa entre la percepción del trato recibido por el personal de enfermería y la rapidez con la que acudieron a atender las necesidades de los pacientes. La alta significancia estadística ($p = 0,000$ y $p = 0,010$) indica que las diferencias observadas no se deben al azar, destacando la importancia de la prontitud y la calidad del trato en la experiencia de atención al paciente.

Tabla 5.*Buen trato por parte del personal de enfermería- educación sobre su estado de salud y sobre los cuidados que requiere***Tabla cruzada**

Recuento		¿El personal de enfermería le explico sobre su estado de salud y sobre los cuidados que requiere?					Total
		Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre	
¿Recibió un buen trato por parte del personal de enfermería?	Casi nunca	1	1	0	0	0	2
	A veces	0	2	4	3	0	9
	Casi siempre	0	5	18	11	5	39
	Siempre	0	1	1	4	4	10
Total		1	9	23	18	9	60

La tabla de contingencia proporcionada examina la relación entre "¿Recibió un buen trato por parte del personal de enfermería?" y "¿Sabe si el personal de enfermería realiza los exámenes complementarios solicitados por el médico?". Esta tabla permite observar cómo se distribuyen las percepciones de los pacientes sobre el trato recibido por parte del personal de enfermería en relación con el conocimiento de la realización de los exámenes complementarios. Se puede notar que la mayoría de los pacientes que indicaron haber recibido casi siempre un buen trato también reportó que el personal de enfermería casi siempre o siempre realiza los exámenes complementarios solicitados por el médico. Los resultados detallan que hay una relación estadísticamente significativa entre la calidad del trato recibido del personal de enfermería y el conocimiento de los pacientes sobre si se realizan los exámenes complementarios solicitados por el médico. Esto destaca la importancia de una atención de calidad y cómo esta se relaciona con la percepción del paciente sobre la atención médica integral recibida. Estos hallazgos podrían ser fundamentales para las estrategias de mejora en la calidad de la atención en enfermería y en la comunicación con los pacientes.

Tabla 6.

Buen trato por parte del personal de enfermería-Realización exámenes complementarios.

Tabla cruzada

Recuento

		¿Sabe si el personal de enfermería realiza los exámenes complementarios solicitados por el médico?					Total
		Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre	
¿Recibió un buen trato por parte del personal de enfermería?	Casi nunca	1	1	0	0	0	2
	A veces	0	0	3	2	4	9
	Casi siempre	0	1	2	13	23	39
	Siempre	1	0	0	2	7	10
Total		2	2	5	17	34	60

La tabla de contingencia que presentas muestra la relación entre la percepción del trato recibido por el personal de enfermería y la educación sobre cuidados en el hogar después del alta proporcionada a los familiares o responsables del cuidado del paciente. Las categorías van desde "Nunca" hasta "Siempre" para ambas variables. Este desglose muestra cómo se distribuyen las percepciones sobre el trato del personal de enfermería y si esto se correlaciona con la educación recibida para el cuidado en el hogar. Una proporción significativa de los que indicaron que "Casi siempre" recibían un buen trato también reportaron que "Casi siempre" recibían educación adecuada sobre los cuidados

post-alta. Los resultados muestran una relación estadísticamente significativa entre la calidad del trato recibido del personal de enfermería y la educación sobre cuidados en el hogar proporcionada a los familiares o responsables del cuidado del paciente. Esto subraya la importancia de la interacción positiva y el trato humano en la atención sanitaria, no solo para el paciente sino también para su entorno de apoyo.

Tabla 7

Buen trato por parte del personal de enfermería-los familiares o personas responsables del cuidado reciben educación

Tabla cruzada

Recuento

		¿Los familiares o las personas responsables de su cuidado recibieron educación sobre cuidados en el hogar después de su alta?					Total
		Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre	
¿Recibió un buen trato por parte del personal de enfermería?	Casi nunca	2	0	0	0	0	2
	A veces	0	0	3	6	0	9
	Casi siempre	1	5	7	21	5	39
	Siempre	0	0	1	4	5	10
Total		3	5	11	31	10	60

La tabla de contingencia examina la relación entre el trato percibido por parte del personal de enfermería y si los pacientes notaron que el personal los saludaba y se presentaba de manera cordial. Los datos indican una tendencia de que aquellos pacientes que percibieron haber recibido un trato positivo también experimentaron un saludo cordial por parte del personal de enfermería. El valor de Chi-cuadrado de Pearson, indica una relación significativa entre la cordialidad del saludo del personal de enfermería y la percepción del trato recibido. Un p-valor extremadamente bajo apunta a una probabilidad casi nula de que las diferencias observadas sean producto del azar. La significación Asintótica (Bilateral) de 0,000, al estar por debajo del umbral de 0,05, confirma la significancia estadística de la relación entre las variables. A pesar de que un alto porcentaje de celdas con bajos recuentos esperados puede plantear dudas sobre la fiabilidad de la prueba de chi-cuadrado, la significancia estadística observada es tan marcada que las conclusiones generales se mantendrán firmes. La evidencia estadística indica que existe una relación significativa entre el trato percibido por los pacientes y la forma en que el personal de enfermería se presenta y saluda.

Tabla 8

Buen trato por parte del personal de enfermería-el personal de enfermería lo saluda y se presenta cordialmente

Tabla cruzada

Recuento		¿El personal de enfermería lo saluda y se presenta cordialmente?					Total
		Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre	
¿Recibió un buen trato por parte del personal de enfermería?	Casi nunca	0	2	0	0	0	2
	A veces	0	0	4	4	1	9
	Casi siempre	0	4	10	19	6	39
	Siempre	1	0	0	1	8	10
Total		1	6	14	24	15	60

La tabla de contingencia proporcionada explora la relación entre la percepción del trato recibido por parte del personal de enfermería y si los pacientes fueron identificados por su nombre durante la atención. La tabla clasifica las respuestas en diversas categorías que van desde "Nunca" hasta "Siempre". Esta tabla permite observar cómo la identificación por nombre por parte del personal de enfermería está relacionada con la percepción del trato recibido. La atención personalizada, que incluye la identificación por nombre, es un componente esencial de la práctica de enfermería centrada en el paciente y puede influir en cómo los pacientes perciben el cuidado que reciben. Los resultados de las pruebas de chi-cuadrado para la relación entre "¿Recibió un buen trato por parte del personal de enfermería?" y "¿El personal de enfermería lo identifica por su nombre cuando lo atiende?" muestran lo siguiente: Chi-cuadrado de Pearson: Este valor sugiere una posible relación entre las variables, pero no es concluyente, ya que el p-valor está justo en el límite del umbral convencional para significancia estadística. Significación Asintótica (Bilateral), al estar justo por encima del nivel de significancia estándar de 0,05, este resultado no permite rechazar la hipótesis nula de independencia entre las variables de manera definitiva, aunque está muy cerca del límite. Significación Asintótica (Bilateral), siendo un valor muy bajo indica una relación lineal significativa, lo que sugiere que a medida que mejora el trato percibido por el personal de enfermería, aumenta la frecuencia con la que los pacientes reportan ser identificados por su nombre. Como conclusión se detalla que los resultados sugieren que puede haber una asociación entre la percepción del buen trato y la identificación personal por nombre por parte del personal de enfermería. Sin embargo, debido a que la significación asintótica del chi-cuadrado de Pearson está justo en el umbral de 0,054, se debe ser cauteloso al interpretar estos resultados como definitivos. La razón de verosimilitud y la asociación lineal por lineal sugieren una relación más clara y significativa. Esto podría implicar que las prácticas que fomentan una atención personalizada y el reconocimiento del paciente por su nombre

pueden influir positivamente en cómo los pacientes perciben el trato recibido en el entorno de atención médica.

Tabla 9

Buen trato por parte del personal de enfermería-El personal de enfermería lo identifica por su nombre.

Tabla cruzada

Recuento		¿El personal de enfermería lo identifica por su nombre cuando lo atiende?					Total
		Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre	
¿Recibió un buen trato por parte del personal de enfermería?	Casi nunca	1	1	0	0	0	2
	A veces	1	5	1	2	0	9
	Casi siempre	4	18	6	7	4	39
	Siempre	0	0	1	5	4	10
Total		6	24	8	14	8	60

La tabla de contingencia proporcionada explora la relación entre cómo los pacientes perciben el trato recibido por parte del personal de enfermería y la comprensibilidad del lenguaje utilizado por ellos. Las categorías para ambas preguntas van desde "Casi nunca" hasta "Siempre". Esta tabla permite observar cómo se distribuyen las percepciones de los pacientes sobre el trato recibido por parte del personal de enfermería en relación con la claridad del lenguaje utilizado. Se puede ver que una mayor proporción de los pacientes que percibieron recibir casi siempre un buen trato también indicaron que el lenguaje utilizado por el personal de enfermería fue comprensible casi siempre o siempre. Los resultados de las pruebas de chi-cuadrado para la relación entre "¿Recibió un buen trato por parte del personal de enfermería?" y "¿El lenguaje que utilizó el personal de enfermería fue comprensible?" son estadísticamente significativos y se interpretan de la siguiente manera: Chi-cuadrado de Pearson: El valor elevado sugiere una discrepancia significativa entre las frecuencias observadas y las esperadas bajo la hipótesis de independencia entre las variables. Indica una relación significativa entre la percepción del trato y la comprensibilidad del lenguaje utilizado por el personal de enfermería. Se menciona que 13 celdas (81,3%) tienen un recuento esperado menor que 5, y el recuento mínimo esperado es 0,23. Esto podría afectar la precisión de la prueba de chi-cuadrado, aunque la significancia estadística es tan marcada que es poco probable que estas limitaciones metodológicas cambien la conclusión general. La evidencia estadística sugiere una relación significativa entre el trato percibido por los pacientes y la claridad del lenguaje utilizado por el personal de enfermería.

Tabla 10

Buen trato por parte del personal de enfermería-El lenguaje utilizado por el personal de enfermería es comprensible

Tabla cruzada

Recuento

		¿El lenguaje que utilizó el personal de enfermería fue comprensible?				Total
		Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre	
¿Recibió un buen trato por parte del personal de enfermería?	Casi nunca	2	0	0	0	2
	A veces	2	4	3	0	9
	Casi siempre	3	21	10	5	39
	Siempre	0	1	4	5	10
Total		7	26	17	10	60

La tabla de contingencia examina la relación entre la percepción del trato recibido por parte del personal de enfermería y la percepción de si ese personal trató a todos los pacientes por igual. Las categorías para ambas preguntas varían desde "Casi nunca" hasta "Siempre". Esta tabla muestra cómo se distribuyen las percepciones de los pacientes sobre el trato recibido en relación con su percepción de si fueron tratados por igual por el personal de enfermería. Una gran mayoría de los pacientes que percibieron recibir casi siempre un buen trato también sintieron que el personal de enfermería atendió a todos por igual casi siempre o siempre. La evidencia estadística indica una relación significativa y fuerte entre la calidad del trato percibido por el personal de enfermería y la percepción de ser tratado por igual. Se señala que 12 celdas (75,0%) tienen un recuento esperado menor que 5, y el recuento mínimo esperado es 0,07. Aunque un alto porcentaje de celdas con bajos recuentos esperados puede plantear dudas sobre la fiabilidad de la prueba de chi-cuadrado, la significancia estadística observada es tan fuerte que es poco probable que afecte la conclusión general. La significación asintótica (Bilateral) igual a 0,000, determina un valor muy bajo que sugiere una fuerte tendencia lineal, indicando que a medida que mejora el trato percibido por el personal de enfermería, también lo hace la percepción de ser tratado igualitariamente.

Tabla 11

Buen trato por parte del personal de enfermería-el personal de enfermería atendió a todos por igual

Tabla cruzada

Recuento		¿Usted siente que el personal de enfermería atendió a todos por igual?				Total
		Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre	
¿Recibió un buen trato por parte del personal de enfermería?	Casi nunca	2	0	0	0	2
	A veces	0	2	7	0	9
	Casi siempre	0	0	32	7	39
	Siempre	0	0	2	8	10
Total		2	2	41	15	60

La tabla de contingencia analiza la conexión entre cómo los pacientes perciben la atención del personal de enfermería y si recibieron información adecuada sobre diversos aspectos, como el horario de visitas, la alimentación, el descanso, la medicación, las normas del hospital y sus derechos al ingresar al servicio de hospitalización. Las respuestas a ambas preguntas se distribuyen desde "Nunca" hasta "Siempre". Esta tabla refleja cómo las percepciones de los pacientes acerca de su atención se relacionan con la orientación que recibieron al ingresar al hospital. En general, aquellos pacientes que consideraron que recibieron una atención de calidad casi siempre también indicaron que recibieron una orientación completa casi siempre o siempre. Es importante destacar que en 17 de las celdas (un 85,0% del total) se registraron recuentos esperados menores a 5, siendo el recuento mínimo esperado de 0.07. Aunque esta alta proporción de celdas con recuentos esperados bajos podría generar dudas sobre la validez de la prueba de chi-cuadrado, los resultados estadísticos indican una significancia tan fuerte que es improbable que afecte las conclusiones generales. La evidencia estadística respalda la existencia de una relación significativa entre la percepción de la calidad de atención por parte de los pacientes y la calidad de la orientación proporcionada por el personal de enfermería al ingresar al hospital. Esto resalta la importancia crucial de la comunicación efectiva y el trato personalizado en la experiencia general del paciente en el entorno hospitalario.

Tabla 12

Buen trato por parte del personal de enfermería- al ingresar al servicio para hospitalizarse, el personal de enfermería le brinda normas hospitalarias y derechos del paciente

Tabla cruzada

Recuento		¿Cuándo ingresó al servicio para hospitalizarse, el personal de enfermería le brindó orientación acerca del horario de visita, alimentación, reposo, medicación, normas hospitalarias y derechos del paciente?					Total
		Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre	
¿Recibió un buen trato por parte del personal de enfermería?	Casi nunca	1	1	0	0	0	2
	A veces	1	2	2	4	0	9
	Casi siempre	0	7	2	22	8	39
	Siempre	0	0	0	3	7	10
Total		2	10	4	29	15	60

La tabla de contingencia que proporcionaste analiza la relación entre la percepción del trato brindado por el personal de enfermería y la solicitud de consentimiento por parte de los pacientes para cada procedimiento durante su estancia hospitalaria. Las categorías de respuesta en ambas preguntas abarcan desde "Nunca" hasta "Siempre". Esta tabla ilustra cómo los pacientes perciben el trato recibido en relación con la solicitud de su consentimiento para los procedimientos durante la hospitalización. En su mayoría, aquellos pacientes que consideraron que recibieron un trato excelente también afirmaron que se les solicitó su consentimiento casi siempre o siempre.

Los resultados de las pruebas de chi-cuadrado para evaluar la relación entre las variables "¿Recibió un buen trato por parte del personal de enfermería?" y "¿El personal de enfermería solicitó su consentimiento para cada procedimiento durante su hospitalización?" revelan una asociación estadísticamente significativa entre estas dos variables. El valor de Chi-cuadrado de Pearson muestra un resultado E muy elevado, indicando una discrepancia significativa entre las frecuencias observadas y las esperadas bajo la suposición de independencia entre las variables. Esto confirma la relación significativa entre la percepción del trato y la práctica de solicitar el consentimiento para los procedimientos. El valor del p-valor asintótico bilateral es de 0.000, lo que señala que la probabilidad de que estas diferencias sean resultado del azar es prácticamente nula, consolidando la importancia estadística de la relación. Es relevante mencionar que 16 de las celdas (un 80,0% del total) tienen un recuento esperado menor a 5, con un recuento mínimo esperado de 0.03. A pesar de esta alta proporción de celdas con bajos recuentos esperados, la significancia estadística observada es tan sólida que es poco probable que afecte las conclusiones generales. En resumen, la evidencia estadística respalda la existencia de una relación sustancial entre la calidad del trato percibido por los pacientes y la práctica de solicitar su consentimiento para los procedimientos durante la hospitalización.

Tabla 13

Buen trato por parte del personal de enfermería-El personal de enfermería solicita el consentimiento para los procedimientos.

Tabla cruzada

Recuento

		¿El personal de enfermería solicita su consentimiento para cada procedimiento durante su hospitalización?					Total
		Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre	
¿Recibió un buen trato por parte del personal de enfermería?	Casi nunca	1	1	0	0	0	2
	A veces	0	3	4	2	0	9
	Casi siempre	0	16	10	9	4	39
	Siempre	0	1	0	2	7	10
Total		1	21	14	13	11	60

La tabla de contingencia que se presenta investiga cómo la percepción de la atención recibida por parte del personal de enfermería se correlaciona con el respeto a la privacidad del paciente y la confianza generada durante los procedimientos médicos. Esta evaluación se despliega a lo largo de un espectro de respuestas que varían desde "Nunca" hasta "Siempre", revelando cómo se distribuyen las impresiones de los pacientes respecto al cuidado recibido en relación con la protección de su privacidad y la confianza proporcionada por los profesionales de enfermería. Se observa que la mayoría de los pacientes que indicaron recibir un trato favorable frecuentemente también expresaron que su privacidad y confianza fueron consistentemente salvaguardadas.

Tabla 14

Buen trato por parte del personal de enfermería-El personal de enfermería respeta su privacidad y brinda confianza en los procedimientos que realiza

Tabla cruzada

Recuento

		¿El personal de enfermería respeta su privacidad y le brinda confianza en todos los procedimientos que realiza?					Total
		Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre	
¿Recibió un buen trato por parte del personal de enfermería?	Casi nunca	1	1	0	0	0	2
	A veces	0	0	3	6	0	9
	Casi siempre	0	3	3	27	6	39
	Siempre	0	0	0	5	5	10
Total		1	4	6	38	11	60

El análisis de la tabla de contingencia revela cómo se percibe la calidad de la atención del personal de enfermería en relación con la provisión de un entorno propicio para el descanso de los pacientes. Esta exploración se extiende a lo largo de un espectro de

respuestas, desde "Nunca" hasta "Siempre", ilustrando la distribución de las impresiones de los pacientes con respecto a la atención recibida y la calidad del entorno de descanso ofrecido. Se observa que una gran proporción de los pacientes que reportaron recibir frecuentemente una atención de calidad también describieron el ambiente de descanso como habitualmente organizado, placentero y calmado. Los resultados del test de Chi-cuadrado subrayan una correlación estadísticamente significativa entre estas dos variables. A pesar de que se indica que el 85% de las celdas presentaron un conteo esperado inferior a cinco, con un conteo mínimo esperado de tan solo 0.03, la relevancia estadística es tan notoria que confirma la relación positiva entre la calidad de la atención y la calidad del entorno de descanso. Esto pone de manifiesto la importancia de cultivar un ambiente hospitalario que contribuya significativamente a la experiencia positiva del paciente.

Tabla 15

Buen trato por parte del personal de enfermería-el personal de enfermería brinda ambiente organizado, agradable y tranquilo para su descanso

Tabla cruzada

Recuento

		¿El personal de enfermería le brinda un ambiente organizado, agradable y tranquilo para su buen descanso?					Total
		Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre	
¿Recibió un buen trato por parte del personal de enfermería?	Casi nunca	1	1	0	0	0	2
	A veces	0	0	3	4	2	9
	Casi siempre	0	0	1	23	15	39
	Siempre	0	0	0	5	5	10
Total		1	1	4	32	22	60

La tabla de contingencia que se examina desglosa la interacción entre la percepción general de la atención recibida durante la estancia hospitalaria y la calidad del trato dispensado por el personal de enfermería. Con respuestas que se extienden desde "Nunca" hasta "Siempre", la tabla revela la distribución de las impresiones de los pacientes sobre el trato recibido y su grado de satisfacción global con los cuidados de enfermería. Existe una aparente correlación positiva: una considerable mayoría de los pacientes que reportaron recibir un trato favorable casi siempre también manifestaron sentirse complacidos con la atención proporcionada con la misma frecuencia. El análisis mediante el test de Chi-cuadrado evidencia una robusta asociación estadística entre la percepción del trato y la satisfacción global con la atención recibida, con un valor de Chi-cuadrado de Pearson que apunta a una significativa conexión entre estas dimensiones. Aunque un

80% de las casillas muestran un conteo esperado inferior a cinco, y el mínimo es de apenas 0,03, la potencia estadística de los resultados confirma una relación marcada y consistente entre la calidad del trato y la satisfacción general del paciente con la atención de enfermería. Este dato enfatiza la importancia de un enfoque humano y de alta calidad en la atención para potenciar la experiencia total del paciente durante su convalecencia.

Tabla 16

Buen trato por parte del personal de enfermería-Durante la hospitalización se sintió a gusto con la atención brindada por el personal de enfermería

Tabla cruzada

Recuento

		Durante su hospitalización se sintió a gusto con la atención brindada por el personal de enfermería?					Total
		Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre	
¿Recibió un buen trato por parte del personal de enfermería?	Casi nunca	1	1	0	0	0	2
	A veces	0	1	2	5	1	9
	Casi siempre	0	1	3	28	6	38
	Siempre	0	0	0	3	7	10
Total		1	3	5	36	14	59

En suma, los datos analizados reflejan una verdad ineludible sobre la atención sanitaria: el trato humano, la comunicación eficaz y el respeto por la dignidad del paciente son tan críticos para la recuperación como los propios procedimientos médicos. Es imperativo que los sistemas de salud continúen priorizando estas dimensiones de la atención para mejorar la experiencia del paciente y, en última instancia, sus resultados de salud.

La integración de estos hallazgos en la práctica hospitalaria no solo debe guiar las políticas de formación y desempeño del personal de enfermería, sino también influir en la gestión hospitalaria y el diseño de estrategias centradas en el paciente.

Al asegurar que estas percepciones positivas sean la norma y no la excepción, los hospitales pueden avanzar hacia un modelo de cuidado que valore y promueva la excelencia en la atención al paciente en todas sus facetas.

4.2 Cumplimiento de prácticas seguras de calidad en atención de enfermería en el adulto mayor post quirúrgicos de hernioplastia-herniorrafía en unidad de especialidades quirúrgicas del hospital Luis Gabriel Dávila.

Para la identificación de cumplimiento de prácticas seguras de calidad en atención de enfermería en el adulto mayor de hernio plastia- herniorrafía se aplicó una lista de cotejo al personal de enfermería del servicio de especialidades clínicas.

En el ámbito de la atención sanitaria, la seguridad del paciente y el cumplimiento de los protocolos clínicos constituyen pilares fundamentales para la prestación de cuidados de alta calidad. La adherencia a prácticas establecidas, desde la identificación precisa del paciente hasta la administración correcta de medicamentos, es esencial para minimizar los riesgos y garantizar resultados óptimos. Para evaluar la efectividad de las prácticas dentro de una institución médica, se ha llevado a cabo un análisis detallado de diversos procedimientos clínicos, reflejando el grado de cumplimiento y las áreas de potencial mejora.

Lista de cotejo

Este análisis se centra en una serie de indicadores clave, como la verificación de la vía y la dosis correctas, la identificación adecuada del paciente, y la higiene de manos, entre otros. A través de un estudio meticuloso de las estadísticas descriptivas, se busca entender no solo el nivel de adherencia a estos protocolos, sino también identificar patrones de comportamiento que podrían sugerir áreas donde es necesario intensificar la formación y supervisión. El siguiente análisis ofrece una visión comprensiva de estos aspectos, destacando tanto las fortalezas en la práctica clínica actual como las oportunidades para reforzar la seguridad del paciente y mejorar la calidad del cuidado proporcionado. Con un enfoque en la mejora continua, este estudio pretende servir como una herramienta para el desarrollo de estrategias efectivas que promuevan la excelencia en la atención sanitaria. Este análisis ofrece una visión profunda sobre cómo se están cumpliendo distintas normas y protocolos esenciales para la atención al paciente, revelando tanto fortalezas como áreas que necesitan mejoras significativas.

Empezando por las fortalezas, es notable el cumplimiento total en áreas como "Paciente correcto", "Medicamento correcto" y "Vía Correcta", donde la media es de 3, lo que indica un cumplimiento siempre de estas prácticas. La varianza de 0 en estas variables sugiere que hay una consistencia absoluta en el cumplimiento de estos procedimientos, un pilar fundamental en la prevención de errores médicos y en la garantía de una atención segura y efectiva. Esto demuestra un compromiso sólido y sistemático con algunos de los aspectos más críticos de la seguridad del paciente.

Sin embargo, al explorar más a fondo, se identifican varias áreas de preocupación. La práctica de "Revisar manilla de identificación antes de realizar un procedimiento" tiene una media de 1,56, lo que sugiere un cumplimiento apenas por encima de "No cumple". Esta es una señal de alarma, ya que la correcta identificación del paciente es fundamental

para evitar errores en la atención. La asimetría negativa en esta variable, aunque no significativa estadísticamente debido a su alto error estándar, apunta hacia una tendencia de incumplimiento que no debe ser ignorada.

Por otro lado, la educación del paciente y la higiene de manos presentan medias de 1,67, lo que indica un cumplimiento que oscila entre "No cumple" y "Cumple a veces". Estas áreas son esenciales no solo para la seguridad del paciente, sino también para empoderar a los pacientes en su cuidado y prevenir infecciones hospitalarias. La variabilidad en estas prácticas, reflejada en la varianza y la asimetría, sugiere una necesidad urgente de intervenciones dirigidas para mejorar la consistencia y el cumplimiento.

Interesantemente, la práctica de "Durante la administración de medicación utiliza los 10 correctos" y "Hora correcta" muestra un cumplimiento constante, pero solo a veces, con una media de 2 y sin variabilidad. Esto indica que, aunque hay un esfuerzo consciente por seguir estos protocolos, todavía hay espacio para alcanzar un cumplimiento total y consistente.

La variable "Forma correcta" destaca como otra fortaleza, con una media cercana al cumplimiento total, aunque con una ligera variabilidad que sugiere pequeñas desviaciones en el cumplimiento que podrían abordarse para lograr la excelencia en la práctica.

Este análisis revela una imagen compleja donde coexisten altos niveles de cumplimiento en áreas críticas con oportunidades significativas de mejora en otras. La consistencia en el cumplimiento de protocolos críticos es un testimonio de las sólidas prácticas de seguridad implementadas, mientras que las variabilidades y las áreas de bajo cumplimiento subrayan la necesidad de estrategias de mejora continua. Es crucial adoptar un enfoque holístico para abordar estas deficiencias, potencialmente a través de la educación del personal, la revisión de los protocolos y la implementación de sistemas de retroalimentación y auditoría que fomenten un ambiente de aprendizaje y mejora constante en la seguridad del paciente.

Tabla 17

Lista de cotejo que fue aplicado al personal de enfermería durante el cuidado directo al paciente.

	Estadísticos															
	Revisa manilla de identificación antes de realizar un	Explica el objetivo del uso de la manilla de identificación	Identifica al paciente por su nombre cuando realiza algún	Durante la administración de medicación utiliza los 10 correctos	Paciente correcto	Medicamento correcto	Vía Correcta	Forma correcta	Hora correcta	Dosis Correcta	Registro de administración correcta	Educación al paciente	Acción correcta	Respuesta correcta	Higiene de manos	
Válido	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	
Perdidos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Media	1,56	1,89	1,67	2,00	3,00	3,00	3,00	2,89	2,00	3,00	2,11	1,67	2,89	2,67	1,67	
Varianza	,278	,611	,250	,000	,000	,000	,000	,111	,000	,000	,111	,750	,111	,250	,250	
Asimetría	-,271	,216	-,857					-3,000			3,000	,825	-3,000	-,857	-,857	
Mínimo	1	1	1	2	3	3	3	2	2	3	2	1	2	2	1	
Máximo	2	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	

En la tabla con respecto a la presentación del personal de enfermería dirigido a los pacientes que es parte de las prácticas de calidad un 33.3% no cumple con esta práctica, un 44,4% cumple a veces es decir que esta práctica no se cumple o se cumple parcialmente, para garantizar una calidad a los pacientes se parte con la presentación del personal hacia los pacientes , el personal de enfermería que si cumple con esta práctica es 22.2% es decir que el personal de salud que cumple con esta práctica segura es sumamente bajo y no alcanza con los estándares de calidad.

Tabla 18

Presentación hacia los pacientes

Presentación hacia los pacientes	Frecuencias	% del Total
No cumple	3	33.3 %
Cumple a veces	4	44.4 %
Cumple siempre	2	22.2 %

CAPÍTULO V

PROPUESTA

Fase 3. Estrategia de intervención de enfermería para la calidad en atención de enfermería a pacientes adultos mayores postquirúrgicos hernioplastia-herniorrafia.

Nombre de la propuesta: Estrategia de intervención de enfermería para la calidad en atención a pacientes adultos mayores.

Objetivo de la propuesta:

Diseñar estrategias para el cumplimiento de calidad basada en prácticas seguras a pacientes.

Introducción

El cumplimiento de prácticas seguras es indispensable para garantizar una atención de calidad dirigido a pacientes hospitalizados, el incumplimiento de las practicas seguras puede dar a lugar a eventos adversos que pueden dar como resultado perdido funcional, perdida de alguna parte corporal incluso la muerte del paciente, estos errores pueden ser prevenibles con el cumplimiento de prácticas seguras.

El propósito de la propuesta es presentar estrategias diseñadas para garantizar el cumplimiento de calidad basado en prácticas seguras. Estas estrategias se basan en los hallazgos obtenidos a través de la encuesta y la lista de verificación aplicadas.

Estrategias

Las estrategias diseñadas se basan en los hallazgos obtenidos, para mejorar la calidad de atención base a prácticas segura, enfocadas al personal de enfermería

Tabla 19

Actividades de las estrategias de intervención de enfermería para la calidad en atención a pacientes adultos mayores

Actividad	Definición	Tarea	Recursos
Educación continua	Programas de capacitación para actualizar y reforzar conocimientos de protocolos de prácticas seguras.	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitaciones, • Revisión de protocolos, • Juego de roles • Evaluación de conocimientos 	Recursos Humanos <ul style="list-style-type: none"> • Personal de calidad de unidad • Personal de enfermería.
Monitoreos continuos	Supervisión constante dirigido al personal de enfermería al realizar cuidado directo a pacientes para evidenciar el cumplimiento de prácticas seguras	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar cumplimiento de prácticas seguras a personal de enfermería. • Realizar encuestas a pacientes sobre la calidad de atención brindada. 	Recursos humanos <ul style="list-style-type: none"> • Personal de supervisión • Personal de enfermería • Pacientes Recursos materiales <ul style="list-style-type: none"> • Lista de cotejo • Encuesta
Identificación del ambiente laboral	Identificar aspectos del entorno laboral que influyen en el desarrollo laboral como: carga de trabajo, recursos, relación con equipo de trabajo	<ul style="list-style-type: none"> • Observación directa • Encuesta de clima laboral • Entrevista individual • Reuniones de equipo 	Recursos humanos <ul style="list-style-type: none"> • Personal de enfermería Recursos materiales <ul style="list-style-type: none"> • Encuestas
Involucrar a pacientes y familiares	Educar al paciente, familiar o cuidador dando información clara, para el entendimiento del estado de salud del paciente, sobre las practicas seguras que se deben aplicar a cada paciente.	<ul style="list-style-type: none"> • Charlas participativas • Apoyo emocional • Solicitar recomendaciones de 	Recursos humanos <ul style="list-style-type: none"> • Personal de enfermería

			pacientes como familiares o cuidador	Recursos materiales
				<ul style="list-style-type: none"> • Carteles informativos
Notificación de eventos adversos	de	Proceso mediante el cual se informa sobre la identificación de un evento adverso, incidente no deseado que ocurre durante la atención médica de un paciente	<ul style="list-style-type: none"> • Identificación de eventos adversos • Notificación 	Recursos humanos
				<ul style="list-style-type: none"> • Personal de enfermería
				Recursos materiales
				<ul style="list-style-type: none"> • Computadora • Historia clínica
Programa de entrenamiento específico	de	Educación de personal de enfermería con énfasis en protocolos que son omitidos por parte del personal.	<ul style="list-style-type: none"> • Juego de roles • Identificación de prácticas seguras que no son aplicadas. 	Recursos humanos
				<ul style="list-style-type: none"> • Personal de enfermería
Enfoque en la seguridad del paciente	en la del	Entorno centrado en el paciente, con énfasis en la seguridad,	<ul style="list-style-type: none"> • Talleres de simulación • Seguimiento (rondas) de seguridad • Comité de seguridad de paciente activo. • Chek list de seguridad. 	Recursos humanos
				<ul style="list-style-type: none"> • Personal de enfermería
				Recursos materiales
				<ul style="list-style-type: none"> • Chek list • Cartulinas • Carteles informativos

Humanización personal	de	Entender y considerar los sentimientos, situación del paciente, teniendo empatía lo que puede aportar a la toma de decisiones y comunicación asertiva con el paciente y sus familiares o cuidadores.	<ul style="list-style-type: none">• Escucha activa• Entrenamiento de empatía• Simulación de roles	Recursos humanos	<ul style="list-style-type: none">• Personal de enfermería• Pacientes y familiares
------------------------------	-----------	--	---	-------------------------	---

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

- La seguridad del paciente es una prioridad absoluta en el ámbito de la atención sanitaria, y el análisis detallado de diversas prácticas clínicas nos proporciona una visión clara de dónde estamos sobresaliendo y dónde necesitamos redoblar nuestros esfuerzos. La percepción de prácticas seguras en los adultos mayores sobre prácticas seguras se cumple parcialmente lo que puede dar a lugar a ocurrencia de eventos adversos relacionados con la seguridad del paciente. La evaluación exhaustiva revela un compromiso ejemplar con la identificación precisa del paciente, la administración del medicamento correcto y la selección de la vía adecuada, donde la adherencia no solo es alta sino consistentemente aplicada en todos los casos evaluados. Este nivel de cumplimiento es indicativo de sistemas y protocolos bien establecidos que sirven como una sólida base para la seguridad del paciente.
- El cumplimiento de las practicas seguras por parte del personal de enfermería, se evidencia la omisión de prácticas seguras dirigidas al paciente hospitalizado concordando con lo expresado por los pacientes encuestados. Sin embargo, al adentrarnos más en el análisis, emergen áreas que claramente requieren atención y mejoras estratégicas. La práctica de revisar la manilla de identificación antes de procedimientos, por ejemplo, muestra un nivel de cumplimiento preocupantemente bajo. Dada la importancia crítica de esta práctica para evitar errores de identificación del paciente, este hallazgo subraya una brecha significativa en nuestros protocolos de seguridad que necesita ser abordada de manera urgente.
- Además, la educación del paciente y la higiene de manos, aunque parecen ser conceptos básicos, presentan niveles de cumplimiento que están lejos de ser ideales. La educación efectiva del paciente no solo fortalece la seguridad, sino que también fomenta una participación más activa y empoderada del paciente en su propio proceso de atención. Por otro lado, la higiene de manos es una de las

medidas preventivas más simples, pero más poderosas, contra la transmisión de infecciones. La variabilidad observada en el cumplimiento de estas prácticas esencialmente fundamentales sugiere la necesidad de reforzar la formación y la concienciación.

- Frente a estos desafíos, es imperativo implementar estrategias dirigidas a fortalecer la adherencia a los protocolos de seguridad. Esto podría incluir la mejora de los sistemas de formación para garantizar que todos los profesionales de la salud comprendan la importancia y el impacto de cada acción en la seguridad del paciente. Las campañas de sensibilización podrían ser particularmente efectivas en áreas como la higiene de manos, donde la mejora puede lograrse a través de cambios relativamente simples en el comportamiento.

Recomendaciones

- Frente a estos desafíos, es imperativo implementar estrategias dirigidas a fortalecer la adherencia a los protocolos de seguridad. Esto podría incluir la mejora de los sistemas de formación para garantizar que todos los profesionales de la salud comprendan la importancia y el impacto de cada acción en la seguridad del paciente. Las campañas de sensibilización podrían ser particularmente efectivas en áreas como la higiene de manos, donde la mejora puede lograrse a través de cambios relativamente simples en el comportamiento.
- La adopción de tecnologías que faciliten la adherencia a los protocolos, como recordatorios electrónicos para la verificación de la identificación del paciente o sistemas de seguimiento para la higiene de manos, también podría ser una vía valiosa para mejorar el cumplimiento. Además, la implementación de mecanismos de retroalimentación que permitan a los profesionales reportar y aprender de los incidentes de manera constructiva podría fomentar una cultura de mejora continua y transparencia.
- La identificación del ambiente laboral del personal de enfermería es indispensable para detectar, la equidad de las tareas entregadas al equipo de trabajo, poder identificar la sobrecarga de funciones o de pacientes, el clima emocional, el apoyo interdisciplinario.

REFERENCIAS

- Abaunza Forero, C. I., & Mendoza Molina, M. A. (2014). *Concepción del adulto mayor*.
- Alcántara Moreno, G. (2008). *La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad*.
- Álvarez, C., Vacarezza, M., & Sosa, A. (2011). *Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud*. 3.
- Alzate Posada, M. L. (2020). *Una mirada de la rehabilitación desde la perspectiva de la profesión de enfermería*. 1.
- Cabal, V. E. (2011). *Enfermería como disciplina*.
- Contreras Nuñez, R., Coronado Martínez, M., & López Villanueva, N. H. (2008). *Satisfacción con el cuidado de Enfermería del adulto mayor hospitalizado*.
- Coro Tierra, E. M., & Remache Ati, K. A. (2020). *Enfermería en la promoción de salud en el segundo nivel de atención [CARRERA DE ENFERMERÍA]*. UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO.
- Dandicourt Thomas, C. (2016). *Competencias profesionales para el especialista de Enfermería Comunitaria en Cuba*.
- De La Guardia, M. A., & Ruvalcaba, J. C. (2019, August 23). *La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria*.
- Fuentes, A. (2017). *Intervención Enfermera sobre el nivel de conocimientos del paciente en cuidados postquirúrgicos*.
- Fuster, V. (2022). *Un problema alarmante en prevención secundaria: bajo cumplimiento (estilo de vida) y baja adherencia (farmacológica)*. 65.
- Galarraga, J. E., & Erazo, Y. (2021). *Asistencia de enfermería a la gestante con preeclampsia en el primer nivel de atención*. UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO.
- Galeano, M. E. (2004). *Diseños de proyectos en la investigación cualitativa*. (L. Bernal, Ed.).
- Gómez, A. (n.d.). *Investigación transversal I. transversalidades sintagmáticas*.
- Juárez, P. A. (2019). *La importancia del cuidado de enfermería*.
- Loja Paredes, E. A. (2022). *ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL PRIMER NIVEL DENTRO DEL CONTEXTO COVID-19. UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA*. UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA.

- Mahler, H. (2009). El sentido de “la salud para todos en el año 2000” * The meaning of “Health for all in the year 2000.” In *Revista Cubana de Salud Pública* (Vol. 35, Issue 4). <http://scielo.sld.cu3>
- Mayaguari Pillacela, T. J., & Morales Domínguez, T. E. (2019). *Nivel de conocimientos y aplicación del proceso de atención de enfermería. Hospital Vicente Corral, Cuenca 2019*. UNIVERSIDAD DE CUENCA.
- Montoro, R., & Fernández Ruiz, J. S. (2006). La atención familiar, una estrategia de cambio necesaria y pertinente. *Medicina de Familia. SEMERGEN*, 32(5), 203–204. [https://doi.org/10.1016/S1138-3593\(06\)73257-9](https://doi.org/10.1016/S1138-3593(06)73257-9)
- MSc. Barrios, M. F. (2014). *Calidad en los servicios de salud: un reto ineludible*. 30.
- Mulet Robell, C. (2002). *HABLANDO DE PROMOCIÓN CON ENFERMERÍA*.
- Nieto, E. (2018). *Tipos de Investigación*. Universidad Santo Domingo de Guzmán.
- Paute Balarezo, K. E. (2019). *Percepción y nivel de satisfacción de los cuidados de enfermería aplicados en los adultos mayores, “Centro Geriátrico Cristo Rey”*. Cuenca, 2019. UNIVERSIDAD DE CUENCA.
- Rodríguez Méndez, M., & Echemendía Tocabens, B. (2010). *La prevención en salud: posibilidad y realidad*.
- Rosero, Y. A. (2019). *SATISFACCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE HOSPITALIZADO, SERVICIO DE CIRUGÍA, HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL, IBARRA 2019*”. UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE.
- Soler Torroja, M. (2003). *Atención comunitaria y promoción de salud: la atención primaria en una encrucijada*.
- Vega Malagón, G., & Ávila Morales, J. (2014). *PARADIGMAS EN LA INVESTIGACIÓN. ENFOQUE CUANTITATIVO Y CUALITATIVO*.
- Vignolo, J., Vacarezza, M., Álvarez, C., & Sosa, A. (2011). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Archivos de Medicina Interna*, 33, 7–11.
- Berríos, Z. D. (2019). Calidad de Atención de Enfermería según el Paciente Hospitalizado. *Revista Conecta Libertad ISSN 2661-6904*. Obtenido de <https://revistaitsl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/view/70>
- Delgado, J. D. (2019). Calidad de la atención de enfermería desde la percepción del paciente hospitalizado. *Revista dilemas contemporaneos*. Obtenido de <https://dilemascontemporaneoseducacionpoliticayvalores.com/index.php/dilemas/article/view/928>

- Omaira, A. R. (2021). Revisión sistemática: eventos adversos y gestión del talento humano en el contexto hospitalario latinoamericano. *SciELO - Scientific Electronic Library Online*. doi:<https://doi.org/10.22267/rus.212303.249>
- ORTIZ, Y. M. (2020). CALIDAD PERCIBIDA DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA. *SciELO - Scientific Electronic Library Online*, 1. doi: <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532014000300008>
- Paredes Ayala, B. (2020). Seguridad del paciente hospitalizado en Essalud. *ACC CIETNA para el cuidado de la salud* , 2.

ANEXOS

Anexo 1. Certificado del abstract por parte de idiomas

Tulcán, 14 de mayo del 2024.

AVAL DE TRADUCCIÓN

Yo, Magister, Antus Jose con cedula de ciudadanía 1757248420, docente del idioma inglés como lengua extranjera, declaro que después de revisar y hacer observaciones a la traducción del Abstract del trabajo

“Estrategias de calidad en atención de enfermería a pacientes adultos mayores postquirúrgicos hernioplastia-herniorrafia.” mismo que pertenece a la **Sra. Puga Lince Mildred Agusta**, cédula de identidad **0401702345**

Se expide este certificado validando el abstract del trabajo mencionado, para los fines que el interesado estime conveniente.

Atentamente,

17572484
20 ANTUS
JOSE

Documento emitido por el sistema de validación de firmas electrónicas de la Universidad de Tulcán, Ecuador. El documento es válido y auténtico. Para más información consulte el sitio web de la Universidad de Tulcán.

Msc. Antus Jose

Anexo 2.

Encuesta

UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI
CENTRO DE POSTGRADO
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA

Encuesta

La investigación " **Estrategias de calidad en atención de enfermería a pacientes adultos mayores postquirúrgicos hernioplastia-herniorrafía 2023**". El propósito central de este estudio es determinar la calidad en atención de enfermería a pacientes adultos mayores postquirúrgicos de hernioplastia-herniorrafía del Hospital Luis Gabriel Dávila. En este contexto, le invitamos a participar en una encuesta que tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria, y en cualquier momento puede decidir suspender su colaboración sin que ello le genere ningún perjuicio. Además, si en algún momento tiene alguna pregunta o inquietud sobre el proyecto, no dude en plantearla en cualquier momento para que podamos brindarle una aclaración de manera oportuna.

Datos sociodemográficos

Sexo

Masculino

Femenino

Edad

65 - 74 años

75 - 89 años

> 90 años

Estado civil

Soltero

Unión libre

Casado

Viudo

Divorciado

¿Cuál es su nivel de estudio?

Primaria

Bachiller

Superior

Técnico

DIMENSIÓN TÉCNICA	Siempre (5)	Casi siempre (4)	A veces (3)	Pocas veces (2)	Nunca (1)
1. ¿El personal de enfermería le brindó tratamiento en el horario establecido?					
2. ¿El personal de enfermería verifica la manilla de identificación antes de realizar un procedimiento?					
3. ¿El personal de enfermería le explico el objetivo del uso de la manilla de identificación?					
4. ¿Cuándo usted necesitó del personal de enfermería, acudieron a atenderlo de inmediato?					
5. ¿Durante la administración de su tratamiento le explicó en forma clara sobre los beneficios del medicamento en su organismo?					
6. ¿El personal de enfermería le explico sobre su estado de salud y sobre los cuidados que requiere?					
7. ¿Sabe si el personal de enfermería realiza los exámenes complementarios solicitados por el médico?					
8. ¿Los familiares o las personas responsables de su cuidado recibieron educación sobre cuidados en el hogar después de su alta?					
DIMENSIÓN HUMANO ESPIRITUAL	Siempre (5)	Casi siempre (4)	A veces (3)	Pocas veces (2)	Nunca (1)
1. ¿El personal de enfermería lo saluda y se presenta cordialmente?					
2. ¿El personal de enfermería lo identifica por su nombre cuando lo atiende?					
3. ¿Recibió un buen trato por parte del personal de enfermería?					
4. ¿El lenguaje que utilizó el personal de enfermería fue comprensible?					
5. ¿Usted siente que el personal de enfermería atendió a todos por igual?					
DIMENSIÓN CONFORT – ACEPTABILIDAD	Siempre (5)	Casi siempre (4)	A veces (3)	Pocas veces (2)	Nunca (1)
1. ¿Cuándo ingresó al servicio para hospitalizarse, el personal de enfermería le brindó orientación acerca del horario de visita, alimentación, reposo, medicación,					

normas hospitalarias y derechos del paciente?					
2. ¿El personal de enfermería solicita su consentimiento para cada procedimiento durante su hospitalización?					
3. ¿El personal de enfermería respeta su privacidad y le brinda confianza en todos los procedimientos que realiza?					
4. ¿El personal de enfermería le brinda un ambiente organizado, agradable y tranquilo para su buen descanso?					
5. ¿Durante su hospitalización se sintió a gusto con la atención brindada por el personal de enfermería?					

Anexo 3.

Lista de cotejo

Para ser aplicado al personal de enfermería

TÉCNICA: Observación

INSTRUMENTO: Lista de cotejo (lista de chequeo):

Cumplimiento del protocolo de prácticas seguras de calidad en atención de enfermería en el adulto mayor post quirúrgicos dirigido a personal de enfermería

PRÁCTICA	CUMPLE SIEMPRE (3)	CUMPLE A VECES (2)	NO CUMPLE (1)
Se presenta al paciente			
Revisa manilla de identificación antes de realizar un procedimiento			
Explica el objetivo del uso de la manilla de identificación			
Identifica al paciente por su nombre cuando realiza algún procedimiento			
Durante la administración de medicación utiliza los 10 correctos			
Paciente correcto			
Medicamento correcto			
Vía correcta			
Forma correcta			
Hora correcta			
Dosis correcta			
Registro de administración correcta			
Educación al paciente			
Acción correcta			
Respuesta correcta			
Higiene de manos			

Anexo 4.

Validación de encuesta por expertos

Experto 1. Licenciada en enfermería y Magister en gerencia en salud y desarrollo local

UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI
RÚBRICA PARA EVALUAR EL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

OBJETIVO: Validar el instrumento de recolección de información (encuesta) para utilizarlo en el ámbito de la investigación planificada.
INSTRUCCIONES: Lea detenidamente cada ítem y coloque una X en la celda que crea se merece la calificación en base a la escala prevista y el valor que usted crea conveniente. Si desea realizar observaciones puede escribirlas en la parte inferior, por último coloque sus datos y firma respectiva.

1. ESTRUCTURA DEL INSTRUMENTO ENTREVISTA DOCENTES Y AUTORIDAD

TEMA: Estrategias de calidad en atención de enfermería a pacientes adultos mayores postquirúrgicos hernioplastia-herniorrafía 2023

ÍTEM	EXPLICACIÓN DEL ÍTEM	1	2	3	4	5	TOTAL
		Deficiente	Regular	Buena	Muy buena	Sobresaliente	
1.1. Formulación de preguntas	Claridad en la pregunta					X	
	Uso de signos de puntuación					X	
	Presenta una correcta ortografía					X	
	Presenta escalas valorativas					X	
1.2. Pertinencia de las preguntas	Las preguntas están en relación a las variables				X		
	Las preguntas están en relación al tema.					X	
	Las preguntas están en relación a los objetivos de investigación					X	
	Las preguntas tienen un vocabulario especializado y acorde al objeto de investigación.				X		
1.3. Contenido de las preguntas	El contenido de las preguntas es idóneo e interesante para realizar la investigación.				X		
	El texto contiene información que permita encontrar resultados fidedignos				X		
	El contenido de las preguntas permiten obtener datos que ayuden al procesamiento de datos.					X	
1.4. Aspecto científico de las preguntas	Las preguntas están vinculadas en áreas de importancia de la investigación.					X	
	Las preguntas se proyectan al desarrollo y conocimiento científico o metodológico del área.				X		
TOTAL		0	0	0	20	40	60
PORCENTAJE DE VALIDACIÓN							92,31

2. SECCIÓN DE OBSERVACIONES

3. DATOS DEL VALIDADOR

Nombre y apellido del validador	Damaris Elizabeth Mora Cuastusa
Cédula de ciudadanía	401339387
Título profesional	Magister en Gerencia en salud para el desarrollo local
Años de experiencia profesional	19 años
Años de experiencia específica en el área	9 años
Código ORCID si lo dispone	
FECHA DE VALIDACIÓN	1/11/2023

90 a 100% = Válido para aplicar
 79 a 89% = Válido después de corregir observaciones
 68 a 78% = No válida, necesita mejorar
 Menos de 67% = Reformular



FIRMA DEL VALIDADOR

Gracias por su ayuda

Experto 2. Doctor en medicina y magister en gerencia en salud para el desarrollo local, con amplia experiencia en investigación.

UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI
RÚBRICA PARA EVALUAR EL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

OBJETIVO: Validar el instrumento de recolección de información (encuesta) para utilizarlo en el ámbito de la investigación planificada.
INSTRUCCIONES: Lea detenidamente cada ítem y coloque una X en la celda que crea se merece la calificación en base a la escala prevista y el valor que usted crea conveniente. Si desea realizar observaciones puede escribirlas en la parte inferior, por último coloque sus datos y firma respectiva.

1. ESTRUCTURA DEL INSTRUMENTO ENTREVISTA DOCENTES Y AUTORIDAD

TEMA: Estrategias de calidad en atención de enfermería a pacientes adultos mayores postquirúrgicos hernioplastia-herniorrafia 2023

ÍTEM	EXPLICACIÓN DEL ÍTEM	1	2	3	4	5	TOTAL	
		Deficiente	Regular	Buena	Muy buena	Sobresaliente		
1.1. Formulación de preguntas	Claridad en la pregunta					X		
	Uso de signos de puntuación					X		
	Presenta una correcta ortografía					X		
	Presenta escalas valorativas					X		
1.2. Pertinencia de las preguntas	Las preguntas están en relación a las variables				X			
	Las preguntas están en relación al tema.					X		
	Las preguntas están en relación a los objetivos de investigación					X		
1.3. Contenido de las preguntas	Las preguntas tienen un vocabulario especializado y acorde al objeto de investigación.				X			
	El contenido de las preguntas es idóneo e interesante para realizar la investigación.				X			
	El texto contiene información que permita encontrar resultados fidedignos				X			
1.4. Aspecto científico de las preguntas	El contenido de las preguntas permiten obtener datos que ayuden al procesamiento de datos.				X			
	Las preguntas están vinculadas en áreas de importancia de la investigación.					X		
	Las preguntas se proyectan al desarrollo y conocimiento científico o metodológico del área.				X			
TOTAL		0	0	0	24	35	59	
		PORCENTAJE DE VALIDACIÓN					90,77	

2. SECCIÓN DE OBSERVACIONES

--

3. DATOS DEL VALIDADOR

Nombre y apellido del validador	Widmark Baez Morales
Cédula de ciudadanía	1711319481
Título profesional	Doctor en Medicina y Magister en gerencia en Salud y desarrollo local
Años de experiencia profesional	32
Años de experiencia específica en el área	15
Código ORCID si lo dispone	0000-0003-3996-0925
FECHA DE VALIDACIÓN	15/11/2023

90 a 100% = Válido para aplicar
79 a 89% = Válido después de corregir observaciones
68 a 78% = No válida, necesita mejorar
Menos de 67% = Reformular


FIRMA DEL VALIDADOR

Gracias por su ayuda

Experto 3 Magister en Ingeniería en software y sistemas informáticos

UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CAROL

RÚBRICA PARA EVALUAR EL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

OBJETIVO: Validar el instrumento de recolección de información (encuesta) para utilizarlo en el ámbito de la investigación planificada.

INSTRUCCIONES: Lea detenidamente cada ítem y coloque una X en la celda que cree se merece la calificación en base a la escala prevista y el valor que usted crea conveniente.

Si desea realizar observaciones puede escribir las en la parte inferior, por último coloque sus datos y firma respectiva.

1. ESTRUCTURA DEL INSTRUMENTO ENTREVISTA DOCENTES Y AUTORIDAD

TEMA: Estrategias de calidad en atención de enfermería a pacientes adultos mayores postquirúrgicos hemiplastia-hemiorrafía.

ÍTEM	EXPLICACIÓN DEL ÍTEM	1	2	3	4	5	TOTAL
		Deficiente	Regular	Buena	Muy Buena	Subsistente	
1.1. Formulación de preguntas	Claridad en la pregunta				X		
	Uso de signos de puntuación					X	
	Presenta una correcta ortografía					X	
	Presenta escalas valorativas					X	
1.2. Pertinencia de las preguntas	Las preguntas están en relación a las variables					X	
	Las preguntas están en relación al tema.					X	
	Las preguntas están en relación a los objetivos de investigación					X	
	Las preguntas tienen un vocabulario especializado y acorde al objeto de investigación.				X		
1.3. Contenido de las preguntas	El contenido de las preguntas es idóneo e interesante para realizar la investigación.					X	
	El texto contiene información que permita encontrar resultados fidedignos				X		
	El contenido de las preguntas permiten obtener datos que ayuden al procesamiento de datos.					X	
1.4. Aspecto científico de las preguntas	Las preguntas están vinculadas en áreas de importancia de la investigación.				X		
	Las preguntas se proyectan al desarrollo y conocimiento científico o metodológico del área.					X	
TOTAL		0	0	0	16	45	61
PORCENTAJE DE VALIDACIÓN							93,85

2. SECCIÓN DE OBSERVACIONES

--

3. DATOS DEL VALIDADOR

Nombre y apellido del validador	Juan Pablo López Goyez
Cédula de ciudadanía	0401427094
Título profesional	Maestría en Ingeniería en software y sistemas informáticos
Años de experiencia profesional	6 años
Años de experiencia específica en el área	4 años
Código ORCID si lo dispone	https://orcid.org/0000-0003-2873-2185
FECHA DE VALIDACIÓN	11 de mayo de 2023

90 a 100% = Válido para aplicar

79 a 89% = Válido después de corregir observaciones

68 a 78% = No válida, necesita mejorar

Menos de 67% = Reformular



Creado electrónicamente por
**JUAN PABLO LÓPEZ
 GOYEZ**

FIRMA DEL VALIDADOR

Gracias por su ayuda

Experto 4 Magister en Gerencia en salud

UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI

RÚBRICA PARA EVALUAR EL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

OBJETIVO: Validar el instrumento de recolección de información (encuesta) para utilizarlo en el ámbito de la investigación planificada.

INSTRUCCIONES: Lea detenidamente cada ítem y coloque una X en la celda que crea se merece la calificación en base a la escala prevista y el valor que usted crea conveniente.

Si desea realizar observaciones puede escribirlas en la parte inferior, por último coloque sus datos y firma respectiva.

1. ESTRUCTURA DEL INSTRUMENTO ENTREVISTA DOCENTES Y AUTORIDAD

TEMA: Estrategias de calidad en atención de enfermería a pacientes adultos mayores postquirúrgicos hernioplastia-herniorrafia 2023

ÍTEM	EXPLICACIÓN DEL ÍTEM	1	2	3	4	5	TOTAL
		Deficiente	Regular	Buena	Muy buena	Sobresaliente	
1.1. Formulación de preguntas	Claridad en la pregunta					X	
	Uso de signos de puntuación					X	
	Presenta una correcta ortografía					X	
	Presenta escalas valorativas					X	
1.2. Pertinencia de las preguntas	Las preguntas están en relación a las variables				X		
	Las preguntas están en relación al tema.					X	
	Las preguntas están en relación a los objetivos de investigación					X	
	Las preguntas tienen un vocabulario especializado y acorde al objeto de investigación.				X		
1.3. Contenido de las preguntas	El contenido de las preguntas es idóneo e interesante para realizar la investigación.				X		
	El texto contiene información que permita encontrar resultados fidedignos				X		
	El contenido de las preguntas permiten obtener datos que ayuden al procesamiento de datos.					X	
1.4. Aspecto científico de las preguntas	Las preguntas están vinculadas en áreas de importancia de la investigación.					X	
	Las preguntas se proyectan al desarrollo y conocimiento científico o metodológico del área.				X		
TOTAL		0	0	0	20	40	60
PORCENTAJE DE VALIDACIÓN							92,31

2. SECCIÓN DE OBSERVACIONES

2. SECCIÓN DE OBSERVACIONES

3. DATOS DEL VALIDADOR

Nombre y apellido del validador	Bertha Elizabeth Pérez Mejía
Cédula de ciudadanía	400696712
Título profesional	Magister en Gerencia en salud
Años de experiencia profesional	32 años
Años de experiencia específica en el área	6 años
Código ORCID si lo dispone	
FECHA DE VALIDACIÓN	15/11/2023

90 a 100% = Válido para aplicar

79 a 89% = Válido después de corregir observaciones

68 a 78% = No válida, necesita mejorar

Menos de 67%= Reformular


 FIRMA DEL VALIDADOR

Gracias por su ayuda

Anexo 5.

Carta de interés institucional



Oficio N° MSP-CZ1-HLGD-2023-0147-O

Tulcán, 08 de noviembre del 2023

CARTA DE INTERÉS INSTITUCIONAL

SEÑORES COMITÉ DE ETICA DE LA INVESTIGACIÓN EN SERES HUMANOS CEISH

En su despacho

De mi consideración:

Considerando la solicitud realizada por la Señora MILDRED AUGUSTA PUGA LINCE, con número de cédula 0401702345, estudiante de la Maestría en Enfermería Familiar y Comunitaria de Universidad Politécnica Estatal del Carchi quien propone realizar el estudio observacional sobre "*estrategias de la calidad en atención de enfermería a pacientes adultos mayores postquirúrgicos hernioplastia-herniorrafia*" en el Servicio de Cirugía del Hospital Luis Gabriel Dávila, septiembre 2023- diciembre 2023.

Me permito emitir la presente CARTA DE INTERÉS INSTITUCIONAL en cumplimiento de lo estipulado en el artículo 42 del Reglamento para la Aprobación, Desarrollo, Vigilancia y Control de Investigaciones Observacionales y Estudios de Intervención en Seres Humanos, documento que servirá como requisito para ser aprobado por un Comité De Ética De La Investigación en Seres Humanos aprobado por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

La presente carta de Interés no podrá considerarse como una aprobación del estudio considerando lo estipulado en el artículo 43 del referido reglamento.

Atentamente

Mgs. Milton Andrés Puetate Fiel
**GERENTE (E) HOSPITAL GENERAL
"LUIS G. DÁVILA" CARCHI - SALUD**

Ministerio de Salud Pública
Hospital General Provincial Luis G. Dávila
Dirección: Av. San Francisco y Gustavo Becker
Código postal: 040103 / Tulcán Ecuador
Teléfonos: 593-06-2 999-400 – www.higd.gob.ec



Anexo 6.

Autorización investigación hospital Luis Gabriel Dávila



GUILLERMO LASSO
PRESIDENTE

Ministerio de Salud Pública

Hospital General Provincial "Luis Gabriel Dávila"
Gerencia

Oficio Nro. MSP-CZ1-HLGD-2023-0862-O

Tulcán, 22 de noviembre de 2023

Asunto: AUTORIZACIÓN A SOLICITUD - LCDA. MILDRED AGUSTA PUGA LINCE

Señora
Mildred Agusta Puga Lince
En su Despacho

De mi consideración:

Por medio del presente y en respuesta al Documento No. MSP-CZ1-HLGD-UAU-2023-0361-E, suscrito por la Srta. Lcda Mildred Puga me permito autorizar proceder con lo solicitado, siempre que cumpla con lo establecido en la Normativa Legal Vigente.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Med. David Bernie Tarapues Rosales
GERENTE (E) HOSPITAL GENERAL "LUIS G. DÁVILA" CARCHI - SALUD

Referencias:
- MSP-CZ1-HLGD-UAU-2023-0361-E

Anexos:
- lceda_mildred_agusta_puga_lince_solicita_autorizacion_.pdf

Copia:
Señora
Adriana Matilde Landazuri Castro
Asistente Administrativo / Ventanilla Unica Hospital General "Luis G. Dávila"
Señora Magíster
Rosa María Montalvo Pantoja
Coordinadora de Docencia e Investigación Hospital General "Luis G. Dávila"

Dirección: Av. San Francisco y Gustavo Becker
Código postal: 040103 / Tulcán-Ecuador. **Teléfono:** +593-6-2999-400
www.higd.gob.ec



* Documento generado por Gupux

1/1

Anexo 7.

Anexos fotográficos

Aplicación de encuestas a pacientes posquirúrgicos de hernioplastia-herniorrafía hospitalizados en el servicio de especialidades quirúrgicas.





Aplicación lista de cotejo a personal de enfermería





Socialización de resultados aplicación de prácticas seguras

