

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES POSTOPERADOS, EN
EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL CUSCO**

2015-2017

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS
QUIRÚRGICOS**

VIDALINA ARCE QUISIYUPANQUI

Arce Quisiyupanqui

Callao, 2018

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- | | |
|-----------------------------------|------------|
| ➤ DR. CESAR MIGUEL GUEVARA LLACZA | PRESIDENTA |
| ➤ DRA. LINDOMIRA CASTRO LLAJA | SECRETARIA |
| ➤ DRA. ROSARIO MIRAVAL CONTRERAS | VOCAL |

ASESOR: DRA. ANA ELVIRA LÓPEZ DE GÓMEZ

Nº de Libro: 06

Nº de Acta de Sustentación: 288

Fecha de Aprobación del Trabajo Académico: 24/05/2018

Resolución Decanato N° 1229-2018-D/FCS de fecha 22 de mayo del 2018 de designación de Jurado Examinador del Trabajo Académico para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	2
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.1 Descripción de la Situación Problemática	4
1.2 Objetivo	4
1.3 Justificación	5
II. MARCO TEÓRICO	6
2.1 Antecedentes	6
2.2 Marco Conceptual	12
2.3 Definición de Términos	28
III. EXPERIENCIA PROFESIONAL	34
3.1 Recolección de Datos	34
3.2 Experiencia Profesional	35
3.3 Procesos Realizados del Informe del Tema	46
IV. RESULTADOS	49
V. CONCLUSIONES	56
VI. RECOMENDACIONES	58
VII. REFERENCIALES	59
ANEXOS	60

INTRODUCCIÓN

El paciente post operado, necesita de una atención de enfermería de calidad como un aspecto relevante en su recuperación. En general, los pacientes manifiestan según sean atendidos, su agrado o rechazo por la atención postoperatoria brindada por la enfermera, el nivel de sensibilidad humana y compromiso personal de atención con la calidad y la calidez es un paso indispensable en la recuperación del paciente hospitalizado.

Por la razón señalada, el desempeño de la enfermera requiere un trabajo en permanente interacción con el paciente tomando en cuenta su opinión sus expectativas, percepciones, la satisfacción de sus necesidades fisiológicas, seguridad y protección.

La profesionalización y especialización de la enfermera en el servicio de Cirugía es indispensable para proporcionar un servicio con profesionalismo de alta calidad y eficaz en la recuperación del paciente con bases científicas y enfoque humanitario.

El informe de mi experiencia laboral que presento está enmarcado principalmente en el quehacer cotidiano compatibilizado con los procedimientos y protocolos establecidos en el centro de trabajo que laboro; se identifican las causas que determinan el nivel de calidad en la atención enfermería postquirúrgico que a su vez permitan generar cambios orientada a la mejora continua del servicio.

El objetivo que plantea el trabajo es "Evaluar las causas relevantes que tienen incidencia en la calidad de atención de enfermería a pacientes post operados del servicio de cirugía B del Hospital Regional Cusco". A su vez, la justificación es plantear medidas de mejora de calidad de atención tomado como base las causas que vienen limitando una mejor atención a pacientes post quirúrgicos.

El método para la realización del presente trabajo fue el siguiente: Recopilación de Información de fuente primaria mediante aplicación de un cuestionario a los pacientes o familiares de las pacientes del Servicio de

Cirugía B del Hospital Regional Cusco, entrevistas a trabajadores asistenciales del Servicio de Cirugía B y anotaciones durante el trabajo; la información secundaria considero la revisión de registros que cuenta el Servicio de Cirugía "B" años 2015 al 2018 donde laboro y la revisión de los Planes Operativos anuales del servicio. La revisión de información bibliográfica que me permitió ampliar mis conocimientos y facilitó la realización del presente trabajo; el procesamiento y sistematización de la información recopilada, la elaboración y revisión del informe final, fueron los procedimientos que permitieron el presente trabajo

En conclusión, como resultado, se determinó la calidad de atención mediante el nivel de satisfacción del paciente; el 54.8% de los pacientes consideran entre buena u muy buen y el 35.9% percibe como regular y solo el 1,1% considera mala; sin embargo, de existe aún una necesidad de mejora del desempeño del servicio.

exigen un nivel de intervención del profesional de salud más integral, tanto en los aspectos biológicos, psíquicos como sociales, para minimizar riesgos innecesarios a la salud mental, como el estrés.

La investigación recomienda que la atención a pacientes hospitalizados debe incluir el cuidado en enfermería de forma integral, sin excluir el cuidado emocional, más comprensivo y personalizado a los pacientes que finalmente son sus clientes. La excesiva valuación de las necesidades biológicas, en detrimento de las demás, puede estar asociada a la realidad vivida por grande parte de los profesionales de enfermería que diariamente se enfrentan con el hacinamiento de los hospitales, los recursos limitados, el déficit de profesionales, la carga de trabajo excesiva y múltiple demanda de tareas, viéndose imposibilitados de cumplir todos los cuidados de enfermería. Otro resultado preocupante fue la clasificación débil para el ítem seguridad física. La seguridad es una dimensión importante de la calidad del servicio y está definida como el derecho de los pacientes a tener un riesgo de daño mínimo aceptable en el proceso de hospitalización.

Yainit Román M. Yainit. Cuba 2012, en su investigación realizada sobre "Calidad de la atención de enfermería en los servicios quirúrgicos del Hospital Clínico quirúrgico Docente "Dr. Joaquín Castillo Duany", llega a las siguientes conclusiones.(2)

En el procedimiento del lavado de las manos se evaluaron 16 aspectos, de los cuales, 37,5 % resultaron inadecuados, con mayor dificultad de las invariantes funcionales. En las variantes funcionales, 57,1 % de los aspectos fueron inadecuados, con mayor relevancia de: frotación de la palma derecha con mano izquierda y viceversa, frotación de palma con palma intercambiando los dedos, frotación de los dedos para cada mano, frote del pulgar derecho con la mano izquierda y viceversa. Se evaluaron 16 criterios en la aplicación de

medicamentos por vía endovenosa; de ellos 37,5 % fueron inadecuados, al no alcanzar el valor de calidad prefijado, pero 62,5 % fueron adecuados. Este criterio apareció muy por debajo del estándar establecido. De los 20 aspectos evaluados en cuanto al procedimiento de signos vitales, 20,0 % fue inadecuado (invariantes funcionales: preparación psicológica, verificación de indicación médica, paciente colocado en posición inicial). En las variantes funcionales 9,1 % de los aspectos se catalogaron como inadecuados, de manera que la preparación física del paciente era la incorrecta. Durante su estancia en el servicio, de 97 pacientes evaluados en 6 aspectos, 4 fueron adecuados, para 66,6 %, y 2 inadecuados (33,3 %); estos últimos estuvieron relacionados con las orientaciones dadas sobre el servicio por la enfermera y el tiempo de recepción. Respecto a la satisfacción de los 22 trabajadores que participaron en la investigación con la calidad en los 6 criterios contemplados, solo 1 (16,7 %) reflejó el coeficiente inadecuado de calidad, referido a la posibilidad de estímulo. La investigación presenta además las siguientes consideraciones:

La enfermera tiene una parte especial en la conciencia quirúrgica, que comprende la vigilancia y el control de que todo el ambiente se encuentre y desarrolle con las adecuadas medidas de seguridad y de higiene.

Señala también que resulta oportuno considerar que la calidad posee una connotación histórico-cultural, es específica para una sociedad concreta, un momento histórico determinado y una institución en particular; en ella tienen un importante papel los factores subjetivos o psicosociales (las creencias, la idiosincrasia, los valores, entre otros). La satisfacción de los usuarios y los proveedores de salud constituyen una importante dimensión subjetiva del proceso de calidad de la atención que ofrece una institución hospitalaria.

La investigación propone las siguientes recomendaciones:

1. Incorporar estrategias organizativas para brindar atención con mayor oportunidad; asimismo, se requiere consolidar los programas de educación continua dirigidos al equipo de salud para optimizar la calidad y calidez de la atención. Una estrategia particularmente importante es el fortalecimiento de los indicadores de calidad técnica e interpersonal con el fin de mantener una evaluación permanente y detectar áreas de mejora para su corrección oportuna.
2. Evaluar de manera periódica el nivel de satisfacción de los pacientes toda vez que es un indicador de la calidad de los cuidados que se ofertan.
3. Desarrollar trabajos de investigación que permitan establecer los factores asociados al nivel de satisfacción con los cuidados de enfermería.
4. Mejorar la calidad de atención, desarrollando un programa continuo de mejoramiento de calidad que utilice medios estandarizados bien definidos, rigurosos y confiables.

Campos R. Lucy, Cerna R, Lisi. Trujillo 2014; en su investigación sobre "del Hospital Base Víctor Lazarte Echeagaray, Trujillo 2014", llega a los siguientes resultados. (4)

En la fase preoperatoria el nivel bueno de calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente es solo **37%**; en la fase transoperatoria, el nivel bueno de calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente es solo **63%** y en la fase postoperatoria el nivel bueno de calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente es solo **70%**. Se concluye que el promedio de la fase Perioperatoria es **57%** de nivel bueno de calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico. En el desarrollo de la

investigación, el problema se plantea desde la participación de enfermería en la calidad del cuidado para la seguridad integral del paciente quirúrgico, ante la ocurrencia de eventos adversos.

Del análisis de la ficha de observación se deduce que la seguridad integral de los pacientes quirúrgicos constituye un problema importante, que requiere un gran esfuerzo para identificar qué acciones son los más seguros para ser aplicados de manera correcta. Por tanto, es vital evaluar los cuidados de Enfermería encaminadas a la seguridad integral del paciente como una manera de prevenir los eventos adversos dentro del proceso de atención asistencial. El estudio señala que el período transoperatorio en una cirugía es considerado uno de los momentos más complejo del proceso quirúrgico, una vez que el paciente, muchas veces ya presenta diversas complicaciones provenientes de la enfermedad de base. Además de eso, varios factores influyen en el éxito de este período, entre ellos las condiciones de la atención que brinda la enfermera previniendo los eventos adversos, como: la verificación de los equipos biomédicos, el cuidado en la desinfección del quirófano, apoyar en la inducción anestésica, verificación de la esterilidad del instrumental quirúrgico y también el recuento de gasas e instrumental antes y después del acto quirúrgico. La atención del paciente postoperado representa al menos en teoría una evaluación del cuidado recibido, basado en las creencias y percepciones de cada paciente. La medición de la atención del paciente es considerada uno de los objetivos prioritarios de la práctica de enfermería.

Alva A. Claudia, Tirado T. Carola B. Trujillo 2016, en su Tesis de Investigación sobre "Satisfacción del Paciente Postoperado Inmediato Sobre el Cuidado de Enfermería del Servicio de Cirugía del Hospital Regional Docente de Trujillo 2016", considera como

Tan pronto como se haya colocado en la cama de la unidad, el profesional de enfermería realizará una rápida valoración de situación del paciente en cuanto a(6):

- Registrar las constantes vitales cada media hora durante las primeras horas.
- Valorar la permeabilidad de las vías respiratorias y la necesidad de aspiración.
- Valorar el estado respiratorio general: profundidad, ritmo y características.
- Observa el estado de la piel en cuanto a temperatura y color.
- Valorar el apósito quirúrgico, y los drenajes si los hay.
- Valorar pérdidas hemáticas si las hay.
- Realizar una valoración neurológica cada 15 minutos, para comprobar las repuestas sensoriales y motoras y el nivel de consciencia.
- Controlar todos los catéteres, apósitos y vendajes.
- Controlar las pérdidas de líquidos por cualquiera de las vías de salida, apósitos, drenajes y sondas.
- Controlar la diuresis, al menos cada media hora.
- Valorar la necesidad de sondar al paciente si la vejiga está distendida y sino orina en las 6-8 horas de la cirugía.
- valorar y paliar la presencia de dolor, náuseas y vómitos.
- controlar los efectos de la medicación administrada.
- Colocar al paciente en una posición cómoda que facilite la ventilación.
- Mantener informada a la familia.
- Valoración de las directrices postoperatorias del cirujano y el anestesista.

Después de llevar a cabo la valoración inicial completa del paciente y satisfacer las necesidades más inmediatas, el profesional de enfermería autorizará la visita de los familiares para explicarles:

- Como se encuentra el enfermo.

- Si los signos vitales son estables.
- Objetivos y observación de los diferentes drenajes
- Vías intravenosas de los sueros.
- Adormecimiento del paciente.

Problemas y molestias postoperatorias que requieren cuidados de enfermería

El paciente presenta una serie de molestias y problemas de diversa entidad, que pueden ser aliviados por el tratamiento médico y los cuidados de enfermería adecuados. Estos pueden ser causa de complicaciones sino son tratados en su momento(6).

Dolor

- Identificar la localización.
- Advertirle del dolor en la garganta.
- Informarle de posibles molestias y dolores articulares.
- Interpretar a fondo su función respiratoria antes y después de la administración de analgésicos.
- Analizar la persistencia de dolor agudo, durante varios días, puede ser indicativo de la infección quirúrgica.

Hipotermia

- El 60% de los pacientes experimentan tener una temperatura central inferior a los límites normales. Una hipotermia generalizada ocurre cuando el paciente presenta temperatura inferior a las 35°C durante el postoperatorio con una ligera subida durante 24-48 horas.
- Iniciar inmediatamente las medidas de calentamiento, activas y pasivas para evitar que comience con escalofríos y temblores.(6)

Hipertermia

- Horas después de la cirugía es posible que experimente una ligera subida de temperatura, que puede mantenerse durante 24-48 horas.
- Iniciar la toma de temperatura cada 4-6 horas

Náuseas y Vómitos

Problema frecuente en el postoperatorio. Ocasionado por el vaciamiento gástrico inadecuado.

- Puede estar producido por dolor intenso, distensión abdominal, miedo, medicamentos, comer y beber antes de haber reanudado el peristaltismo, iniciación de reflejo de náuseas, etc.
- Inclinar la cabeza del paciente hacia un lado.
- Colocarlo en decúbito lateral.
- Eliminar la ingesta por vía oral.
- Indicarle que se sujete la zona de incisión con las manos cruzadas para aliviarle el dolor.
- Ayudarle a realizarle una higiene bucal con frecuencia.
- Reiniciarle la dieta por vía oral una vez que los vómitos hayan desaparecido.

Retención urinaria

- Problema frecuente en el postoperatorio. Si presenta retención de las 8-10 horas posteriores, se procederá a palpar la vejiga para ver si hay distensión vesical y dolor.
- Se puede producir por: efecto de la anestesia, analgésico y narcótico.
- Actividades: ayudar al paciente a forzar la diuresis por medio de irrigar la zona perineal con agua tibia, dejar correr el grifo de agua, o bien un pequeño masaje en la zona. Si estas técnicas no dan resultado habrá que sondar al paciente(5).

mayores beneficios para su salud y de satisfacción de sus expectativas en torno a la prestación de salud(8).

Objetivos

- a) Establecer los atributos de calidad esperada desde la percepción de los usuarios de los servicios que se brindan en los hospitales e institutos especializados.
- b) Definir un conjunto de estándares que permitan garantizar los niveles de calidad de la estructura, procesos y resultados asistenciales, participación de los usuarios y de gestión de los hospitales e institutos especializados.
- c) Establecer indicadores de calidad para la medición de los estándares de calidad de atención propuesta para los hospitales e institutos especializados.
- d) Proporcionar insumos que sirvan para el desarrollo de autoevaluaciones de la calidad en la prestación de los servicios en los hospitales e institutos especializados.

2.2.7 Principios para la formulación de estándares de la calidad

- **Sencillez:** La sencillez debe guiar la definición de los estándares, y los procedimientos de medición y verificación, de forma que sean entendibles y aplicables por el personal de salud.
- **Validez:** Los estándares y sus indicadores de medición deben ser realmente esenciales, por ello su definición debe estar soportada en evidencia de una relación directa entre su presencia y la prevención de un riesgo prioritario para la vida y la salud en la prestación del servicio.
- **Confiablez:** La forma de aplicación y verificación del estándar debe ser explícita y clara de modo que permita una aplicación homogénea por los verificadores(6).

- **Estándar 11:** La organización supervisa la prescripción de medicamentos
- **Estándar 12:** La organización supervisa el uso racional de medicamentos a través de las acciones de vigilancia y control del Comité Farmacológico.
- **Estándar 14:** La institución cuenta con recursos para garantizar la prestación ininterrumpida de los servicios y la atención a sus referencias
- **Estándar 16:** El usuario recibe la atención necesaria en el momento que lo requiere según la severidad de su caso.

Zayas A. Juan B. Cuba 2013, en su Evaluación de la calidad de la atención de enfermería en pacientes, consideró una encuesta con 2 partes: la primera, conformada por 16 preguntas de selección simple dirigidas a los diferentes procedimientos estandarizados en la práctica de enfermería; y la segunda, constó de 14 preguntas, formuladas de acuerdo con el indicador de calidad trato humano, con una puntuación para cada acápite. Igualmente se midió el nivel de satisfacción de las pacientes en cuanto a la atención del profesional de enfermería. La puntuación se distribuyó de la manera que sigue(9):

Entre las variables analizadas figuraron:

calidad de la atención al paciente tratado con quimioterapia: es el resultado de hacer lo correcto, así como la imagen de organización que perciben los pacientes, en tanto, por parte del personal de enfermería se ofrece la más alta calidad de atención especializada al enfermo, la familia y la comunidad. Dicha atención tiene dimensiones, tales como atención humana, oportuna, segura y continua, regida por indicadores, respectivamente:

- Atención humana: atención personalizada, tono de voz, identificación del personal, educación sobre las normas del departamento, entre otros parámetros.
- Atención oportuna: tiempo de espera, de atención, de aplicación del medicamento, entre otros.
- Atención segura: atención antes, durante y después de la quimioterapia.
- Atención continua: atención permanente durante el tiempo que dure el tratamiento.

En el cuadro siguiente se muestra los resultados de la evaluación logrado por el autor.

Cuadro No. 2.1

Calidad de atención de enfermería teniendo en cuenta opinión de los pacientes tratados con quimioterapia según sexo

Calidad de la atención	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino		No.	%
	No.	%	No.	%	No.	%
Excelente	58	32,2	33	27,6	91	30,3
Bueno	121	67,2	82	68,3	203	67,7
Regular	1	0,8	5	4,1	6	2
Malo						
Total	180	60,0	120	40,0	300	100,0

La mayoría de los pacientes (98,0 %) se sintieron satisfechos con la atención brindada por parte del profesional de enfermería.

Cuadro No. 2.2

Nivel de satisfacción de los pacientes tratados con quimioterapia

Nivel de satisfacción	No. de pacientes	%
Satisfecho	294	98,0
Medianamente satisfecho	6	2,0
Poco satisfecho		
Insatisfecho		
Total	300	100,0

La evaluación de la calidad de la atención de enfermería es un método de resolución de problemas y análisis de sus causas, con la única y justa intención de favorecer a los profesionales de esta especialidad, para contribuir con conocimientos y técnicas, mediante las cuales puedan mantener una comunicación eficaz con los pacientes, a través de la relación interpersonal.

En este estudio se pudo constatar, que la calidad de la atención del profesional de enfermería en su dimensión trato humano y nivel de atención, ofrecida a los pacientes, así como el nivel de satisfacción de quienes la recibieron resultó favorable.

Fernández D. Ángel. Madrid 2013, en su libro "Estimación de necesidad de personal de enfermería de una unidad Hospitalaria, considera que mediante la planificación de los recursos humanos las organizaciones tienen que identificar sus necesidades actuales y anticiparse a sus necesidades futuras de personal, tanto en términos cuantitativos como cualitativos. De tal forma que pueda asegurar que haya suficientes RRHH disponibles, con la competencia adecuada para dar la atención sanitaria requerida y de calidad a la población(10).

Para analizar el trabajo de enfermería y determinar las cargas de trabajo de enfermería se utilizan diferentes tipos de clasificación de pacientes.

Dentro de los sistemas de clasificación de pacientes, los más conocidos, por ser los más utilizados, son: la distribución de enfermera por cama, el método del juicio o criterio profesional.

Uno de los sistemas más utilizados para determinar las necesidades de cuidados de enfermería es el de Evolución de Factores. Consiste en la identificación de una serie de indicadores de cuidados significativos, que a la vez se descomponen en otros indicadores relacionados con la dependencia del paciente. Uno de los métodos se basa en el análisis y valoración del nivel de dependencia de los pacientes hospitalizados. Los niveles de dependencia considerados son:

Nivel 1: el paciente es autónomo para cubrir sus necesidades básicas, requiriendo mínimos de cuidados de enfermería.

Nivel 2: el paciente tiene una dependencia parcial de los cuidados de enfermería para cubrir algunas de sus necesidades básicas. Serían enfermos crónicos con síntomas subagudos, que precisan ayuda con tratamiento moderado y actividad disminuida.

Nivel 3: el paciente presenta una gran dependencia de enfermería para cubrir sus necesidades básicas, además tiene un tratamiento amplio y precisa constante observación

Por parte de la enfermera, debido a sus necesidades emocionales o desconexión del medio.

Nivel 4: pacientes que presentan una total dependencia de enfermería, observación continua, medicación constante y monitorización ininterrumpida de las constantes vitales. Serían pacientes de cuidados intensivos(6).

Cuadro No. 2.3

ESTÁNDARES DE TIEMPO DE ENFERMERÍA POR TIPO DE SERVICIO

Servicio	A	B	C	D
Medicina	3,4	2	2,5	3
Cirugía	3,5	3	3,5	3
Pediatría	4,6	2,5	3	4
Obstetricia	3	1,5	2	2,5

A Estudio realizado en USA sobre 21 hospitales

B Garzón, Universidad Nacional de Colombia

C Guía para la dotación de personal, M. Paetznic.

Cuaderno de Salud Pública, OMS nº 44

D Gestión y Administración Hospitalaria, Barquin

2.3 Definición de Términos

- **Cirugía abierta**, corte de piel y de tejidos durante la cirugía para exponer una visión completa de las estructuras y órganos relacionados con el procedimiento.
- **Cirugía invasiva mínima**, cualquier técnica involucrada en cirugía que no requiere una incisión amplia. (Vea también endoscopia, abdominoscopia o laparoscopia)
- **Cirugía Mayor**, la que hace referencia a los procedimientos quirúrgicos más complejos, con más riesgo, frecuentemente realizados bajo anestesia general o regional (anestesia epidural, lumbar o espinal) y asistencia respiratoria, comportando habitualmente cierto grado de riesgo para la vida del paciente o de grave discapacidad y en la que tanto la preparación para la misma, excepto en la cirugía de emergencia, como su recuperación puede tomar varios días o semanas. Cualquier penetración de la cavidad corporal (cráneo, tórax, abdomen o extensas cirugías de extremidades.) es considerada una Cirugía Mayor.

- **Documento de autorización para recibir atención médica**, un formulario firmado por el paciente antes de la operación, el cual explica todo lo relacionado con la cirugía, incluyendo los riesgos.
- **Endoscopia**, un examen en que se utiliza un tubo pequeño, flexible con luz y lente de cámara en el extremo (endoscopio) para examinar la parte interna del tracto digestivo. Pueden obtenerse muestras de tejidos del interior del tracto digestivo, para exámenes y evaluación médica.
- **Frecuencia del corazón**, la frecuencia a la cual el corazón late. La frecuencia normal del corazón es entre 60 y 100 latidos por minuto.
- **Gastroscopia**, examen del revestimiento del esófago, estómago y la primera porción del intestino delgado, con un tubo largo visualizador.
- **Presión de la sangre**, la presión que la fuerza de la sangre ejerce contra las paredes de las arterias
- **Shock**, reducción peligrosa del flujo de la sangre a través del cuerpo.
- **Unidad de cuidados después de la anestesia**, el área de recuperación a donde se lleva al paciente después de la cirugía. También se llama sala de recuperación.
- **Ventilación artificial**, es el proceso de soporte respiratorio por medios manuales o mecánicos cuando la respiración normal es ineficaz o se ha detenido.
- **Nivel de satisfacción**, es la conformidad expresada por el usuario en función de sus expectativas de la atención que recibe el usuario la satisfacción del usuario es uno de los resultados más importantes de prestar servicios de buena calidad. La acción de satisfacer o satisfacerse se conoce como satisfacción. El término puede referirse a saciar un apetito, compensar una exigencia, deshacer un agravio o premiar un mérito

- **Pacientes Operados**, la atención al paciente en la etapa posquirúrgica se lleva a efecto, una vez que ha sido concluida su intervención quirúrgica, para ser trasladado de la sala de operaciones a la sala de recuperación post-anestésica, el inicio de esta etapa se considera al ser ingresado a la sala de recuperación post-anestésica o unidad de cuidados posanestésicos. En la etapa posquirúrgica la atención de la enfermera (o) se centra, en torno a la valoración integral del paciente y su vigilancia continua, con el propósito de proporcionar una asistencia de alta calidad profesional, iniciando por la identificación de complicaciones potenciales y su tratamiento oportuno, incluyendo la atención a sus familiares, sin olvidar otorgar la atención al paciente con capacidad, seguridad y calidez.
- **Cuidado de enfermería en la Unidad de Recuperación Post Anestésica**, abarcan diversas atenciones que un enfermero debe dedicar a su paciente. Sus características dependerán del estado y la gravedad del sujeto, aunque a nivel general puede decirse que se orientan a monitorear la salud y a asistir sanitariamente al paciente.
- **Cuidado de enfermería**, conjunto de acciones realizadas al paciente previo acto quirúrgico, destinadas a identificar condiciones físicas o psíquicas que pueden alterar resultados de la intervención y prevenir complicaciones posts operatorias.
- **Ansiedad**, estado emocional del paciente que presenta reacciones de miedo o aprensión anticipatorias de peligro o amenaza inespecíficos, acompañadas de una activación del sistema nervioso autónomo
- **Calidad de atención al paciente**, grado en el que un conjunto de características inherentes cumple con la necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita y obligatoria.

- **Calidad de la Atención Médica**, otorgar atención médica al usuario, con oportunidad, competencia profesional, seguridad y respeto a los principios éticos, con el propósito de satisfacer sus necesidades de salud y sus expectativas, las de los prestadores de servicios y las de la institución. Grado en el que los servicios de salud prestados a personas y poblaciones aumentan la probabilidad de que se produzcan los efectos buscados en la salud.
- **Código de ética**, reglas claras para que, en la actuación de los servidores públicos, impere invariablemente una conducta digna que responda a las necesidades de la sociedad y que oriente su desempeño en situaciones específicas que se les presenten, con lo cual se pretende propiciar una plena vocación de servicio público en beneficio de la colectividad.
- **Complicaciones**, evento que sobreviene durante la prestación de la atención médica, ya sea por la historia natural de la enfermedad o por riesgo inherente.
- **Evaluación de la calidad de la atención médica**, análisis metodológico de las condiciones en que se otorga la atención médica, mediante la integración de un diagnóstico situacional, que permita conocer las condiciones estructurales para su prestación, las características del proceso y la obtención de los resultados esperados; identificar los procesos que deben ser mejorados, los logros alcanzados y los problemas que es preciso resolver.
- **Liderazgo**, el servidor público debe convertirse en un decidido promotor de valores y principios en la sociedad, partiendo de su ejemplo personal al aplicar cabalmente en el desempeño de su cargo público el Código de Ética y el Código de Conducta de la institución pública a la que esté adscrito
- **Negligencia médica**, es el acto en que puede incurrir un médico, técnico o auxiliar que labore en la Administración Pública o ejerza

El personal Asistencial del Servicio de Cirugía B donde laboro está formado por un total de 21 trabajadoras; de los cuales, las Enfermeras Graduadas son 11 y la Técnicas en Enfermería son 20. Adicionalmente el servicio cuenta con una Enfermera Jefe del Servicio de Cirugía B.

Mi labor como Licenciada en Enfermería en el Hospital Regional Cusco se inicia en el año 1997; hasta fines del año 2011, trabajé en los diferentes servicios Asistenciales de enfermería como emergencias, ginecología, medicina, traumatología, pediatría.

A partir del año 2012 hasta la fecha vengo laborando en el Servicio de Cirugía "B" del Hospital Regional Cusco, en el que me desempeño profesional consiste en la atención asistencial al paciente post operado.

Para la atención al paciente post operado durante los 7 años que vengo laborando cuento con una serie de herramientas, conocimientos académicos y experiencia que permiten aplicar de manera adecuada mis actividades en el servicio que laboro.

La Segunda Especialidad en Cuidados quirúrgicos en pacientes post operado que actualmente vengo cursando, me han permitido afianzar mis conocimientos y habilidades para un mejor desempeño de mis actividades asistenciales a pacientes post operados.

3.2.1 Marco referencial del Hospital Regional Cusco

El hospital Regional del Cusco en el que laboro es el órgano técnico operativo desconcentrado para proveer servicios públicos de atención integral de salud especializada en la región. Está encargada de organizar, gestionar y proveer servicio de prevención secundaria, recuperación y de cuidados paliativos especializados de salud, además de cumplir actividades de docencia e investigación.

3.2.2 Ubicación geográfica del Hospital Regional Cusco

Distrito: Wanchaq

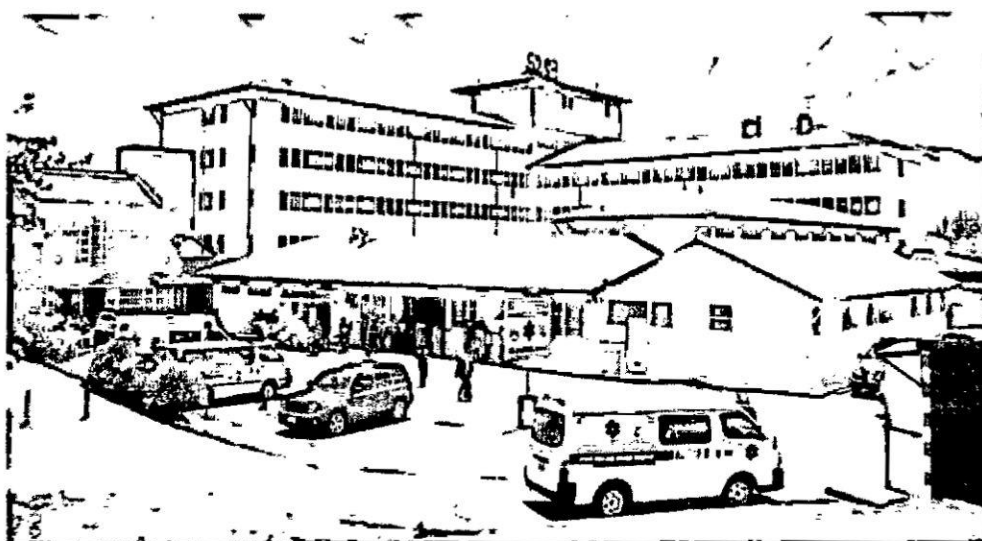
Provincia: Cusco

Departamento: Cusco

Altitud: 3280 m.s.n.m.

Gráfico N° 3.1

VISTA DEL HOSPITAL REGIONAL CUSCO



Visión

Para el 2021, el Hospital Regional de Cusco es una institución líder en prestación de servicio integral de salud especializada en la región Cusco, contribuyendo a brindar servicios de salud con calidad, promoviendo la justicia, solidaridad e interculturalidad

Misión

El Hospital Regional del Cusco es el órgano técnico operativo desconcentrado de la DIRESA Cusco encargado de proveer servicios de atención integral de salud especializada en la región. Está encargada de organizar, gestionar y proveer servicios de prevención secundaria, recuperación y cuidados paliativos

especializados de salud, además de cumplir actividades de docencia e investigación.

Cuadro No. 3.1

Personal Asistencial del Servicio de Cirugía “B” del Hospital Regional Cusco

Personal Asistencial	Por turno de 12 horas	Total del Servicio de Cirugía B (5 turnos)
Enfermeras Graduadas	2	10
Enfermera Jefe del Servicio		1
Total enfermeras	2	11
Técnicos en Enfermería	2	10
Jefe del servicio	0	1
TOTAL	4	21

Cantidad promedio de pacientes hospitalizados en el servicio

De acuerdo a registros en 5 momentos diferentes de los años 2015 al 2017, el promedio de número de hospitalizados es de 30 pacientes; el 93% de pacientes están incorporados en el Seguro Integrado de Salud (SIS.)

Cuadro No. 3.2

Cantidad de pacientes hospitalizados en el Servicio de Cirugía "B" del Hospital Regional Cusco

Momentos	POR SEXO			POR EDAD					CON S.I.S.
	Varón	Mujer	Total	Hasta 6 años	Mayores de 6 hasta 17 años	mayores de 17 hasta 65	Mayores de 65 años	TOTAL	
Momento 1	18	14	32	6	2	13	11	32	29
Momento 2	20	8	28	5	7	8	8	28	27
Momento 3	16	14	30	4	3	16	7	30	28
Momento 4	12	16	28	6	4	13	5	28	26
Momento 5	20	12	32	3	5	20	4	32	30
TOTAL	86	64	150	24	21	70	35	150	140
PROMEDIO	17.2	12.8	30	4.8	4.2	14	7	30	28
%	57.3	42.7	100.0	16.0	14.0	46.7	23.3	100.0	93.3

Tipos de cirugías practicadas a los pacientes hospitalizados en cirugía "B"

En el cuadro siguiente se muestra el promedio de tipos de cirugías practicadas a los pacientes hospitalizados en el Servicio de Cirugía B, los datos fueron de registros de 5 momentos o cortes. La mayor parte de cirugías practicadas corresponden a intervención a hipertrofia benigna de próstata (25.3%), apendicitis aguda (11.3%), tumores cervicales (10%) y quiste hidatídico pulmonar (9.3%)

Cuadro No. 3.3

Cirugías que determinaron hospitalizaciones en el servicio de Cirugía B observados en 5 momentos

Tipos de cirugía practicadas	Cantidad	%
Apendicitis Aguda	17	11.3
Cierre de colostomías	11	7.3
Tumores cervicales	15	10.0
Hipertrofia benigna de próstata	38	25.3
Quiste hidatídico pulmonar	14	9.3
Varices en miembros inferiores	9	6.0
Abscesos dentales	4	2.7
Fracturas fasisles	5	3.3
Otros	37	24.7
TOTAL	150	100.0

- En algunos casos, horas después de la cirugía, el paciente experimenta una ligera subida de temperatura, que puede mantenerse durante 24-48 horas
- En estos casos se inicia con el control de temperatura cada 4-6 horas.

Náuseas y vómitos

- Problema frecuente en el postoperatorio. Ocasionado por el vaciamiento gástrico inadecuado.
- Puede estar producido por dolor intenso, distensión abdominal, miedo, medicamentos, comer y beber antes de haber reanudado el peristaltismo, iniciación de reflejo de náuseas, etc.
- Inclinar la cabeza del paciente hacia un lado.
- Colocarlo en decúbito lateral.
- Eliminar la ingesta por vía oral.
- Indicarle que se sujete la zona de incisión con las manos cruzadas para aliviarle el dolor.
- Ayudarle a realizarle una higiene bucal con frecuencia.
- Reiniciarle la dieta por vía oral una vez que los vómitos hayan desaparecido.

Retención Urinaria

- Problema frecuente en el postoperatorio. Si presenta retención de las 8-10 horas posteriores, se procederá a palpar la vejiga para ver si hay distensión vesical y dolor.
- Se puede producir por: efectos de la anestesia, analgésicos y narcóticos.
- Actividades: ayudar al paciente a forzar la diuresis por medio de irrigar la zona perineal con agua tibia, dejar correr el grifo

3.2.4 Cuidados de enfermería al alta hospitalaria

En la mayoría de los casos de cirugía, el alta suele producirse a los 3 a 6 días dependiendo de:

- Tipo de intervención quirúrgica.
- Condiciones de salud física y psíquica.
- Condiciones socio-familiares.
- El profesional de enfermería planifica y ejecuta actividades para el alta referido a: un programa de educación que contenga: realización de prácticas de autocuidado en el hogar de manera independiente, dar información y capacitación sobre:

- Cuidados de la herida quirúrgica.
- Actividad y ejercicio que el paciente debe realizar.
- Dieta y restricciones dietéticas.
- Eliminación urinaria y fecal.

3.2.5 Objetivos de atención de enfermería a pacientes quirúrgicos

1. Disminuir el riesgo de Infección.
2. Prevenir el riesgo de desequilibrio hidroelectrolítico.
3. Garantizar la atención efectiva y oportuna al paciente.
4. Brindar atención integral y de calidad al paciente.

Para la atención de enfermería a pacientes quirúrgicos

Recursos Humanos

- Licenciado en enfermería (11)
- Técnico en enfermería. (10)

Recursos Materiales

Equipos

- Balón de oxígeno
- Pulso oxímetro
- Equipo para administración de oxígeno
- Aspiradora de secreción
- Estetoscopio
- Tensiómetro,
- Balanza
- Bombas de goteo
- Coche de curación
- Equipo de transfusión sanguínea
- Equipo de venoclisis

Materiales

Guantes quirúrgicos.

- Ropa de cama para paciente
- Material para administración de medicamentos (jeringa, algodón, alcohol, esparadrapo, etc.)
- Medicamentos indicados por el médico.
- Esparadrapo, algodón
- Termómetro oral
- Mascara de Venture
- Volutrol
- Formatos de atención (notas de enfermería, BH, grafica, Kardex de enfermería).

3.3 Procesos realizados en el tema del trabajo académico

Los procedimientos para la realización del presente Informe de Experiencia Profesional fueron:

Formulación del Plan de Trabajo

Proceso de revisión de información bibliográfica

El proceso de revisión de información bibliográfica consistió en la búsqueda de últimas investigaciones realizadas vinculadas al tema del presente trabajo, la revisión de documentos publicados sobre aspectos conceptuales relacionados el tema de mi trabajo y la busque de definición de términos o glosario referido a mi trabajo. La revisión de la Información bibliográfica señalada me permitió ampliar mis conocimientos y facilitó la realización del presente trabajo.

Procesamiento de información recopilada

Este procedimiento consistió en la sistematización de la información recopilada de acuerdo a la necesidad del trabajo utilizando cuadros correspondientes.

Elaboración del documento final del Informe, revisión e impresión del Informe Final

Es la parte final del proceso, consistió en la formulación del documento, de acuerdo a la estructura del contenido, siendo las partes más importantes la formulación de resultados del trabajo realizado, las conclusiones y las recomendaciones.

IV. RESULTADOS

Capacidad de atención de personal asistencial por turnos en relación al número de pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía "B"

Personal asistencial del servicio de cirugía B

El personal profesional de Enfermeras cumple labores asistenciales mediante turnos de 12 horas, en cada turno laboran 2 enfermeras, para atender un promedio de 30 pacientes.

En el Servicio laboran un total de 11 enfermeras que desarrollan sus acciones mediante 5 grupos con turnos de 12 horas cada una; una de las enfermeras cumple el rol de Jefe del Servicio durante todos los días, principalmente durante los turnos de día

El servicio cuenta además con 10 Técnico en Enfermería que cumplen funciones asistenciales mediante turnos de 12 horas, en cada turno laboran 2 servidores de esta categoría.

En general, la atención en un turno de 12 horas es por 2 Licenciadas en Enfermería y 2 Técnicas en Enfermería.

Cantidad de hospitalizados en el servicio de cirugía B

La cantidad de hospitalizados en el servicio tiene una variación diaria; por la alta demanda de hospitalización, el servicio siempre está en el margen de su capacidad máxima; se ha considerado la información en 5 momentos. Se determinó que la variación de número de pacientes es de 28 a 32, con un promedio de 30 pacientes; Según el sexo, el 57.3 % de los pacientes atendidos son varones y el 42.7 son mujeres. De acuerdo a la edad, el grupo de mayores a 17 años hasta los 65 años es el mayoritario (46.7%), los mayores de 65 años representan el 23.3%, mientras que los niños hasta los 6 años constituyen el 4.8% de los Atendidos.

En el análisis se determinó que el 93.3% de los pacientes hospitalizados en el servicio están comprendidos en el programa de Seguro Integral de Salud (S.I.S.)

Capacidad de Atención de personal asistencial en relación al número de hospitalizados en el servicio de Cirugía "B"

La atención a un promedio de 30 pacientes del Servicio de Cirugía B durante 24 horas es mediante turnos de 12 horas, en cada turno laboran 2 Enfermeras de nivel universitaria graduadas más 2 Técnicas en Enfermería; esto indica que durante las 24 horas trabajan 4 Enfermeras y 4 Técnicas en Enfermería.

Desde el punto de Vista de la Demanda, un paciente hospitalizado en Servicio de Cirugía post operatoria demanda en promedio de 3.5 horas de atención Asistencial (Enfermería) durante 24 horas, de acuerdo a investigaciones realizadas. (**Fernández D. Ángel. Madrid 2013**, en su libro "Estimación de necesidad de personal de enfermería de una unidad Hospitalaria)

Bajoun primer análisis simple se ha determinado que la demanda de atención de un paciente de cirugía durante 24 horas es de 3.5 horas; para la atención de los 30 pacientes que cuenta el Servicio de Cirugía B se requiere un total de 105 horas.

Asumiendo que las 2 Enfermera y 2 Técnicas en Enfermería trabajan de manera efectiva las 12 horas en cada turno y considerando los 2 turnos en 24 horas, la capacidad de atención Asistencial es de 96 horas.

Bajo tales condiciones de trabajo, la capacidad de atención del personal Asistencial del servicio no estaría cubriendo adecuadamente la demanda de atención de los 30 pacientes del servicio, existe un déficit de capacidad de personal de 9 horas. Esto hace suponer que tiene influencia en la merma de la calidad de atención al paciente.

Bajo un análisis de mayor profundidad, tomando en cuenta que, durante los turnos de 12 horas, el personal asistencial requiere de tiempos para satisfacer sus necesidades básicas como el tiempo para su alimentación durante su jornada, tiempo para cambio de vestimenta, etc. se ha determinado que el factor de ajuste para determinar el tiempo de trabajo efectivo es de 0.9. Esto indica que el tiempo de trabajo neto o efectivo del personal asistencial es de 10.8 horas por turno.

Bajo tales condiciones, la necesidad de atención de los 30 pacientes durante 24 horas es de 105 horas y la capacidad efectiva de atención del personal asistencial durante 24 horas es de 86.4 horas; consecuentemente, existe un déficit de capacidad de personal asistencial de 18.6 horas; el cual tiene incidencia en la disminución de calidad de atención al paciente postoperado.

En este caso, el análisis considera el tiempo efectivo de trabajo del personal asistencial y el peso relativo de trabajo entre el Profesional en enfermería y el Técnico en Enfermería. Se consideró como factor de ajuste de trabajo efectivo 0.9. Además, se consideró que la participación del Profesional en Enfermería en el trabajo asistencial al paciente es de 0.6, mientras que de la Técnica en Enfermería es de 0.4 (según investigaciones realizadas)

Bajo tales condiciones, se determinó que el déficit de oferta de capacidad de atención de la Profesional en Enfermería es aún mayor, siendo de 19.8 horas, por lo tanto, la Enfermera Universitaria Graduada hace un esfuerzo mayor en el cumplimiento de metas del servicio de Cirugía B, el cual puede ser una razón más de disminución de calidad de atención al paciente.

El análisis muestra que la Técnica en enfermería tiene un mayor tiempo de holgura para el cumplimiento de su trabajo.

En el cuadro siguiente se tiene los detalles del análisis realizado.

Respecto al resultado de evaluación general del nivel de satisfacción del paciente postoperado en el servicio de cirugía "B" es el siguiente:

El resultado final muestra que el nivel de satisfacción muy buena es del 15.1%, mientras que la satisfacción buena es del 39.7%, la *satisfacción* regular es del 35.9%, finalmente la satisfacción mala y muy mala representa el 1.1%

La percepción general de satisfacción del paciente es aceptable, considerando que el 54.8% de los pacientes consideran entre buena u muy buen y el 35.9% percibe como regular y solo el 1,1% considera mala; sin embargo, existe una necesidad de mejora de su desempeño considerando los aspectos críticos presentado a nivel de los indicadores evaluados.

Cuadro No. 4.2

Resultado de evaluación general del nivel de satisfacción del paciente en el servicio de Cirugía B

Nivel de satisfacción general del paciente	Muy bueno	Bueno	Regular	Mala	Muy mala	No responde	Total respuestas
Número de Respuestas	59	155	140	32	3	1	390
%	15.1	39.7	35.9	8.2	0.8	0.3	100.0

V. CONCLUSIONES

El objetivo que plantea el presente trabajo es la de "Evaluar las causas relevantes que tienen incidencia en la calidad de atención de enfermería a pacientes post operados del servicio de cirugía "B" del Hospital Regional Cusco; el cual permitirá identificar propuestas de mejora de la calidad de atención"

Mientras que la Justificación planteada es "El análisis de las causas que han venido determinando la calidad del servicio de enfermería a pacientes hospitalizados del servicio de Cirugía B del Hospital Regional Cusco, es una referencia de información importante para considerar medidas o ajustes orientados a la mejora de calidad del servicio, a fin de que los pacientes logren su recuperación efectiva del estado de salud"

Es estudio considera 4 aspectos relevantes que influyen en la calidad de servicio de enfermería, estos son:

- El número hospitalizado de pacientes post operados en relación al número de personal de enfermería.
- La especialización del personal de enfermería que labora en el servicio de Cirugía "B" que tienen incidencia directa en la calidad de atención al paciente posoperatorio; considerando que el paciente quirúrgico, es el que presenta la mayor vulnerabilidad a afecciones como consecuencia de descuidos en la atención.
- El nivel de desempeño del personal asistencial, de gestión y supervisión, que son también aspectos que determinan el cumplimiento adecuado de procedimientos y actividades de enfermería, considerando los protocolos establecidos y la articulación de trabajo en equipo; que finalmente incide en la recuperación del paciente quirúrgico.

VI. RECOMENDACIONES

- El número de pacientes hospitalizados excede a la capacidad de atención del profesional en enfermería, por tanto es necesario hacer llegar esta información a las instancias de decisión para la planificación de requerimiento de recursos humanos.
- El servicio de Cirugía "B", requieren contar con profesionales de enfermería especialistas
- Sensibilizar a personal de enfermería sobre el cumplimiento de las tareas y metas asignadas, generando incentivos a los que tienen mejor desempeño y mejorar la capacidad del personal de gerencia y supervisión, para el mejor control y supervisión de d actividades del personal asistencial.
- El nivel de satisfacción de los pacientes hospitalizados respecto a su recuperación, debe ser tomado en cuenta permanentemente para la mejora continua de calidad del servicio. El trato interpersonal entre enfermera paciente considerando su realidad social y psicológica, son aspectos que requieren ser mejoradas

VII. REFERENCIALES

1. Santana F. J. Calidad de los servicios de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital Brasilia; 2014.
2. Román M. Y. Calidad de la atención de enfermería en los servicios quirúrgicos del Hospital Clínicoquirúrgico La Habana-Cuba; 2012.
3. Ataurina M.. Satisfacción del paciente post operado sobre el cuidado de enfermería en el servicio de URPA Lima; 2016.
4. Campos R. L, Cerna R. L. Calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico Trujillo; 2014.
5. Alva A. C, Tirado T B. Satisfacción del Paciente Postoperado Inmediato Sobre el Cuidado de Enfermería Trujillo; 2016.
6. Carmona T. Enfermería Fundamental II. [Online]. [cited 2015 Noviembre 20. Available from: <http://enfermeriafundamentalbuap.blogspot.pe/2015/11/cuidados-peri-operatorios-una.html>.
7. Ibarra P. A. Enfermería Quirúrgica Ecuador; 2012.
8. MINSA. Normas Técnicas de Estándares de Calidad para Hospitales e Institutos Especializados 2003; Peru.
9. Zayas JB. Evaluación de la calidad de la atención de enfermería en pacientes Lima; 2013.
10. Fernández D. A. Estimación de necesidad de personal de enfermería de una unidad Hospitalaria Madrid; 2013.

**FICHAS UTILIZADAS PARA RECOPIACIÓN DE INFORMACIÓN PARA
LA ESPECIALIZACIÓN EN MEJORA DE CALIDAD DE ATENCIÓN DE
ENFERMERIA EN PACIENTES POST OPERADOS DEL SERVICIO DE
CIRUGÍA "B" DEL HOSPITAL REGIONAL DE CUSCO 2015 - 2017**

1. Infraestructura del Servicio de Cirugía B

Infraestructura del servicio	Unidad	Cantidad	Observación
Ambientes de Hospitalización	Und.		
Número de camas	Und.		
Número de baños de pacientes	Und.		
Star de enfermería	Und.		
Baños para personal	Und.		
Consultorio de medico	Und.		
Ambientes para aislados	Und.		
Camas para aislados	Und.		
Número de baños para aislados	Und.		

2. Personal Asistencial por turno en el Servicio de Cirugía B

Personal Asistencial	Unidad	Cantidad	Observación
Enfermera	Und.		
Técnico en enfermería	Und.		
Internas de enfermería	Und.		
Supervisora	Und.		
Otros practicantes	Unidad		

3. Pacientes hospitalizados en el Servicio de Cirugía B

Momentos	POR SEXO			POR EDAD					CON SIS
	Varón	Mujer	Total	Hasta 6 años	Mayores de 6 hasta 17 años	mayore s de 17 hasta 65	Mayore s de 65 años	Total	
Momento 1									
Momento 2									
Momento 2									
Momento 4									
Momento 5									
Momento 6									
Momento 7									
Momento 8									

4. Cirugías Aplicadas a Pacientes del Servicio de Cirugía B

Tipos de cirugía	Momento 1	Momento 2	Momento 3	Momento 4	Momento 5	Momento 6	Momento 7	Total
Apendicitis aguda								
Cierre de colostomias								
Tumores cervicales								
Hipertrofia benigna de próstata								
Quiste hidatídico pulmonar								

Enfermeras con especialización en Otras Especialidades Con Título	
Enfermeras con especialización en Otras Especialidades Sin Título	
Enfermeras Sin Especialidad	
TOTAL	
Enfermeras con Maestría con Grado	
Enfermeras con maestría sin grado	

8. Complicaciones que presentaron los pacientes del Servicio de Cirugía en los últimos 6 meses

Tipos de complicaciones presentadas	Cantidad	Causas
Sepsis post operatoria		
Fistulas postoperatorias		
Fistulas postoperatorias de quiste hidatídico		
Postcraneotomizados		
Otras complicaciones		

9. Apreciación cualitativa del Personal Asistencial del Servicio de Cirugía B (debilidades)

Descripción cualitativa	No existen	Existen debilidades esporádicas	Existen debilidades frecuentes
Negligencia en el trabajo			
Debilidades de Especialización en el desempeño			
Conflictos entre el personal			

Desinterés en el cumplimiento de metas			
Debilidades en la Supervisión y monitoreo del desempeño			
Debilidades en Gerencia y Liderazgo			
Restricciones de disponibilidad de medicamentos			
Otros			

10. Encuesta a pacientes sobre calidad de atención recibida en el Servicio de Cirugía B

Cuestiones a ser respondidas	Muy buena	Buena	Regular	Mala	Muy mala	No responde
Disponibilidad de medicamentos						
Cumplimiento de tratamientos indicados por el médico						
Oportunidad de cumplimiento de tratamientos						
Calidez de atención de la enfermera						
El nivel de comunicación e interacción con la enfermera						
Higiene de la cama						
Confianza con la enfermera						
Higiene del servicio de baño						
Respuesta a la solicitud de apoyo a la enfermera						

Percepción de mejora del paciente en el servicio de Cirugía B						
Interés de apoyo de familiares del paciente en su recuperación						
Percepción del paciente en la alimentación brindada						
Logro de sus expectativas que busca en la hospitalización						

FOTOS

Puerta de ingreso al servicio de Cirugía "B" del Hospital Regional de Cusco



Fuente: Elaboración propia, 2017

Cuidados de enfermería a paciente mujer de 38 años postoperado inmediato de apendilaf por apendicitis aguda



Administración de nutrición parenteral mediante bomba de infusión a paciente niña postoperado mediato de peritonitis



Fuente: Elaboración propia, 2017

Paciente niña postoperado mediata de colonoscopia, en plena acción de descarte y cuantificación de efusión de secreciones sero hemáticas



Curación de zona operatoria a paciente niña postoperado de apendicitis aguda



Fuente: Elaboración propia, 2017

Cuidado de enfermería en zona operatoria a paciente varón postoperado inmediato de septoplastia



Colocación de apósito en zona operatoria a paciente mujer postoperado inmediata de tiroidectomía por tumor cervical



Fuente: Elaboración propia, 2017

**Colocación de sonda nasogástrico a paciente mujer postoperada
mediato de apendicitis**



**Procedimiento de permeabilización de sonda vesical a paciente
postoperado de adenomectomía con irrigación vesical**



Fuente: Elaboración propia, 2017

Descarte y cuantificación de drenaje tubular a jeringa de zona operatoria en paciente pos operado de adenomectomía prostática



Fuente: Elaboración propia, 2017