

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



**“CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA Y PRESENCIA DE
COMPLICACIONES EN PACIENTES POST OPERADOS EN EL
SERVICIO DE CIRUGIA DEL HOSPITAL FELIX TORREALVA
GUTIERREZ- ESSALUD-ICA, 2024”.**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS QUIRÚRGICOS.**

AUTOR (A):

NANCY DEL ROSARIO SANCHEZ BERNAOLA

ASESORA:

Dra. Ines Luisa Anzualdo Padilla

LINEA DE INVESTIGACIÓN:

ENFERMERIA EN CUIDADOS QUIRURGICOS

CALLAO – PERU

2024



TESIS SANCHEZ BERNAOLA

15%
Textos sospechosos



15% Similitudes
1% similitudes entre comillas
0% entre las fuentes mencionadas
< 1% Idiomas no reconocidos

Nombre del documento: TESIS SANCHEZ BERNAOLA.docx
ID del documento: 9038ebfd418acdfbab8ad95aa8190e311d36e8
Tamaño del documento original: 483,15 kB
Autor: Nancy del Rosario Sanchez Bernaola

Depositante: Nancy del Rosario Sanchez Bernaola
Fecha de depósito: 12/6/2024
Tipo de carga: url_submission
fecha de fin de análisis: 12/6/2024

Número de palabras: 13.419
Número de caracteres: 92.477

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes principales detectadas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	repositorio.uigv.edu.pe http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/20.500.11818/5349/1/TESIS_GOMEZ_INGA.pdf 55 fuentes similares	3%		Palabras idénticas: 3% (491 palabras)
2	SEGUNDA REVISIÓN TESIS - BARRA Y GABRIEL.docx INVESTIGACIÓN FOR... #cbb29f El documento proviene de mi biblioteca de referencias 20 fuentes similares	3%		Palabras idénticas: 3% (387 palabras)
3	BARRA- GABRIEL.docx INVESTIGACIÓN FORMATIVA Y ACTITUD HACIA LA I... #366d26 El documento proviene de mi biblioteca de referencias 7 fuentes similares	2%		Palabras idénticas: 2% (363 palabras)
4	repositorio.uwiener.edu.pe https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/20.500.13053/9802/1/T061_46548895_S.pdf 52 fuentes similares	2%		Palabras idénticas: 2% (339 palabras)
5	repositorio.unac.edu.pe https://repositorio.una.c.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/8151/1/TESIS-FLORES-CIEZA.pdf?s=equ... 16 fuentes similares	2%		Palabras idénticas: 2% (276 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	www.redalyc.org Validación de una escala rápida de satisfacción del paciente en... https://www.redalyc.org/journal/4577/457769655013/html/	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (36 palabras)
2	teoriaonline.com > Descubre la Teoría de Enfermería Orem: Cuidados esenciale... https://teoriaonline.com/teoria-enfermeria-orem/	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (36 palabras)
3	ESTRELLA- LLONTOP.docx *NIVEL DE CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE L... #51a49c El documento proviene de mi biblioteca de referencias	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (21 palabras)
4	repositorio.urp.edu.pe https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/20.500.14138/270/1/Varillas_sb.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (22 palabras)
5	repositorio.unac.edu.pe https://repositorio.una.c.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7310/FCS_TESIS_SANDOVAL_REATEG...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (27 palabras)

INFORMACIÓN BÁSICA:

FACULTAD: Ciencias de la salud.

UNIDAD DE INVESTIGACION: Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud – Unac.

TITULO: “Calidad del cuidado de enfermería y presencia de complicaciones en pacientes post operados en el servicio de cirugía del hospital Félix Torrealva Gutiérrez- Essalud, Ica 2024”.

AUTOR (A): Lic. Nancy del Rosario Sánchez Bernaola / ORCID:0000-0002-2321-0954 / DNI: 44147357

ASESORA: Dra. Ines Luisa Anzualdo Padilla / ORCID: 0009-0007-9804-0404 /DNI:08582253

LUGAR DE EJECUCIÓN: Servicio de cirugía del Hospital Felix Torrealva Gutiérrez-Essalud, Ica

UNIDAD DE ANÁLISIS: Paciente Post Operados del servicio de hospitalización cirugía.

TIPO: Básica

ENFOQUE: Cuantitativo

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN: No Experimental, correlacional y de corte transversal.

TEMA OCDE: ciencia de la salud: Enfermería

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- | | |
|--|------------|
| • Mg. LAURA DEL CARMEN MATAMORROS SAMPEN | PRESIDENTA |
| • Mg. CESAR MIGUEL GUEVARA LLACZA | SECRETARIO |
| • Dra. AGUSTINA PILAR MORENO OBREGON | VOCAL |

ASESORA: Dra. INES LUISA ANZUALDO PADILLA

Nº de Libro: 06

Nº de Folio: 303

Nº de Acta: 048-2024

FECHA DE APROBACIÓN DEL INFORME DE TESIS

11 de julio de 2024

RESOLUCION DE SUSTENTACIÓN:

RESOLUCIÓN DE DECANATO N°204-2024-D/FCS.- Callao; 08 de julio del 2024

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de investigación con todo mi cariño a mis padres, a mi esposo y a mis hijos, quienes han sido mi principal apoyo y motivación. Gracias a ellos, he podido perseverar día tras día, siendo testigos de mi esfuerzo constante para alcanzar este nuevo logro en mi carrera profesional. Su presencia y aliento en cada paso del camino han sido fundamentales para superar los desafíos y continuar avanzando hacia mis metas.

AGRADECIMIENTO

Agradezco profundamente a la universidad por brindarme la oportunidad de cumplir con mi desempeño profesional. También, extendo mi gratitud al director del Hospital Félix Torrealva Gutiérrez por las facilidades proporcionadas para la realización de esta investigación.

Mi especial reconocimiento va dirigido a mi asesora, quien dedicó su tiempo, apoyo y paciencia, y fue una guía esencial en todo el proceso de elaboración y conclusión de este trabajo de investigación.

INDICE

INDICE DE CONTENIDO DE TABLAS.....	9
INDICE DE CONTENIDO DE GRAFICOS.....	11
RESUMEN.....	13
ABSTRACT.....	14
INTRODUCCIÓN.....	16
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	18
1.1 Descripción de la realidad problemática	18
1.2 Formulación del problema	20
1.3 Objetivos de la investigación	21
1.4. Justificación.....	21
1.5 Delimitantes de la investigación	22
II. MARCO TEÓRICO.....	24
2.1. Antecedentes	24
2.2 Bases teóricas.....	29
2.3 Marco conceptual	40
2.4 Definición de términos básicos	42
III. HIPOTESIS Y VARIABLES.....	44
3.1 Hipótesis	44
3.1.1 Hipótesis general	44

3.1.2. Hipótesis específicas	44
3.2.1 Operacionalización de variables	45
IV. METODOLÓGIA DEL PROYECTO	47
4.1. Diseño de la investigación:	47
4.2. Método de investigación	48
4.3 Población y muestra	48
4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado	50
4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la investigación	51
4.6. Análisis y procesamiento de datos	53
4.7. Aspectos éticos en investigación	53
V. RESULTADOS.....	55
VI DISCUSION Y RESULTADOS.....	70
VII CONCLUSIONES.....	77
VIII RECOMENDACIONES	78
IX REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	79
ANEXOS	86
Matriz de consistencia.	
Instrumentos validados.	
Consentimiento informado en caso de ser necesario.	
Base de datos.	
Otros anexos necesarios de acuerdo a la naturaleza del problema	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla	Títulos	Pág.
5.1.1.	Calidad del cuidado de enfermería en pacientes postoperados en el servicio de cirugía, del hospital Félix Torrealva Gutiérrez- Essalud, Ica 2024	54
5.1.2.	Presencia de complicaciones en pacientes postoperados el servicio de cirugía, del hospital Félix Torrealva Gutiérrez- Essalud,Ica 2024	55
5.1.3.	Calidad del cuidado de enfermería en su estructura en pacientes postoperados en el servicio de cirugía, del hospital Félix Torrealva Gutiérrez- Essalud,Ica 2024	55
5.1.4.	Calidad del cuidado de enfermería en su proceso en pacientes postoperados en el servicio de cirugía, del hospital Félix Torrealva Gutiérrez- Essalud,Ica 2024	56
5.1.5	Calidad del cuidado de enfermería en su resultado en pacientes postoperados en el servicio de cirugía, del hospital Félix Torrealva Gutiérrez- Essalud,Ica 2024	57
5.1.6	Presencia de complicaciones en respiratorio en pacientes postoperados en el servicio de cirugía, del hospital Félix Torrealva Gutiérrez- Essalud,Ica 2024	57
5.1.7	Presencia de complicaciones en infección en pacientes postoperados en el servicio de cirugía, del hospital Félix Torrealva Gutiérrez- Essalud,Ica 2024	58
5.1.8	Presencia de complicaciones en renal en pacientes postoperados en el servicio de cirugía, del hospital Félix Torrealva Gutiérrez- Essalud.Ica 2024	59
5.1.9	Presencia de complicaciones en gastrointestinal en pacientes postoperados en el servicio de cirugía, del hospital Félix Torrealva Gutiérrez- Essalud,Ica 2024	59
5.1.10	Presencia de complicaciones en neurológica en pacientes postoperados en el servicio de cirugía, del hospital Félix Torrealva Gutiérrez- Essalud,Ica 2024	60
5.1.11	Presencia de complicaciones en cardiovascular en pacientes postoperados en el servicio de cirugía, del hospital Félix Torrealva Gutiérrez- Essalud,Ica 2024	61

5.2.1.	Calidad del cuidado de enfermería y presencia de complicaciones en pacientes post operados en el servicio de cirugía, del hospital Félix Torrealva Gutiérrez- Essalud,Ica 2024	62
5.2.2.	Calidad del cuidado de enfermería en su estructura y la presencia de complicaciones en pacientes postoperados en el servicio de cirugía, del hospital Félix Torrealva Gutiérrez- Essalud,Ica 2024	63
5.2.3	Calidad del cuidado de enfermería en su proceso y la presencia de complicaciones en pacientes postoperados en el servicio de cirugía, del hospital Félix Torrealva Gutiérrez- Essalud,Ica 2024	64
5.2.4	Calidad del cuidado de enfermería en su proceso y la presencia de complicaciones en pacientes postoperados en el servicio de cirugía, del hospital Félix Torrealva Gutiérrez- Essalud,Ica 2024	65
5.3.1	Análisis de confiabilidad de la variable calidad de cuidados de enfermería	66
5.3.2	Análisis de confiabilidad de la variable presencia de complicaciones	66
5.3.3	Prueba de normalidad	67
5.3.4	Parámetros del coeficiente de correlación según Sampiere	68

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Grafico	Títulos	Pág.
N° 1	Calidad del cuidado de enfermería en pacientes postoperados en el servicio de cirugía, del hospital Félix Torrealva Gutiérrez-Essalud,Ica 2024	96
N° 2	Presencia de complicaciones en pacientes postoperados en el servicio de cirugía, del hospital Félix Torrealva Gutiérrez- Essalud,Ica 2024	97
N°3	Calidad del cuidado de enfermería en su estructura en pacientes postoperados en el servicio de cirugía, del hospital Félix Torrealva Gutiérrez- Essalud,Ica 2024	98
N°4	Calidad del cuidado de enfermería en su proceso en pacientes postoperados en el servicio de cirugía, del hospital Félix Torrealva Gutiérrez- Essalud,Ica 2024	99
N°5	Calidad del cuidado de enfermería en su resultado en pacientes postoperados en el servicio de cirugía, del hospital Félix Torrealva Gutiérrez- Essalud,Ica 2024	100
N°6	Presencia de complicaciones en respiratorio en pacientes postoperados en el servicio de cirugía, del hospital Félix Torrealva Gutiérrez-Essalud,Ica 2024	101
N°7	Presencia de complicaciones en infección en pacientes postoperados en el servicio de cirugía, del hospital Félix Torrealva Gutiérrez-Essalud,Ica 2024	102
N°8	Presencia de complicaciones en renal en pacientes postoperados en el servicio de cirugía, del hospital Félix Torrealva Gutiérrez-Essalud,Ica 2024	103
N°9	Presencia de complicaciones en gastrointestinal en pacientes postoperados en el servicio de cirugía, del hospital Félix Torrealva Gutiérrez- Essalud,Ica 2024	104

N°10	Presencia de complicaciones en neurológica en pacientes postoperados en el servicio de cirugía, del hospital Félix Torrealva Gutiérrez- Essalud,Ica 2024	105
N°11	Presencia de complicaciones en cardiovascular en pacientes postoperados en el servicio de cirugía, del hospital Félix Torrealva Gutiérrez- Essalud,Ica 2024	106

RESUMEN

La Investigación titulada “Calidad del cuidado de enfermería y presencia de complicaciones en pacientes postoperados en el servicio de cirugía del Hospital Félix Torrealva Gutiérrez-Essalud, Ica,2024”. Esta investigación tuvo como objetivo general Determinar la relación entre calidad del cuidado de enfermería y presencia de complicaciones en pacientes post operados en el servicio de cirugía del hospital Félix Torrealva Gutiérrez- Essalud, Ica 2024. La metodología que se utilizo es de enfoque cuantitativo, descriptivo, y un diseño No Experimental, correlacional y de corte transversal. se trabajó con una muestra de 66 pacientes, se utilizó como instrumento el cuestionario. Según los resultados la calidad del cuidado de enfermería el 58.46% percibe una calidad del cuidado de enfermería en un nivel regular, el 24.62% manifiesta que su percepción define que hay una mala calidad y un 16.92% resultado mínimo pero significativo percibe un nivel bueno durante su estancia hospitalaria; en cuanto a las complicaciones se obtuvo de los pacientes el 69.23% no presenta complicaciones post operatorias y un 30.77% si presenta complicaciones.

Palabras clave: Calidad, cuidados de enfermería, presencia de complicación, pacientes, post operados, cirugía.

ABSTRACT

The research titled “Quality of nursing care and presence of complications in postoperative patients in the surgery service of the Hospital Félix Torrealva Gutiérrez-Essalud, Ica, 2024”. The general objective of this research was to determine the relationship between quality of nursing care and the presence of complications in post-operative patients in the surgery service of the Félix Torrealva Gutiérrez-Essalud hospital, Ica 2024. The methodology used is a quantitative, descriptive approach. , and a non-experimental, correlational and cross-sectional design. We worked with a sample of 66 patients, the questionnaire was used as an instrument. According to the results, the quality of nursing care, 58.46% perceive the quality of nursing care at a regular level, 24.62% state that their perception defines that there is poor quality and 16.92% perceive a minimal but significant result, a good level during your hospital stay; Regarding complications, 69.23% of patients did not present postoperative complications and 30.77% did present complications.

Keywords: Quality, nursing care, presence of complication, patients, post-operative, surgery.

INTRODUCCIÓN

El presente estudio de investigación se focaliza en la calidad del cuidado que realiza la enfermera y su relación con la presencia de complicaciones en pacientes post operados; el período postoperatorio comienza después de la cirugía y continúa hasta que el paciente es dado de alta.

El cuidado de enfermería en pacientes postoperatorio es fundamental debido que a través de ellos se puede detectar las complicaciones, brindar el cuidado preventivo, oportuno y garantizar el bienestar del paciente. Es por ello que la investigación que estoy realizando es conocer las complicaciones post operatoria que se ven influenciadas en la calidad del cuidado de la enfermera en el servicio de cirugía del Hospital Félix Torrealva Gutiérrez-Essalud, Ica. Es necesario estudiar a la calidad del cuidado dividiendo en dimensiones para un estudio más detallado con el fin de buscar el bienestar del paciente y su recuperación.

En el postoperatorio pueden presentarse complicaciones respiratorias, infecciones de la herida, gastrointestinales, cardiovasculares, renales; neurológicas, las que se relacionan a una importante morbilidad e incluso mortalidad.

El propósito de este estudio de investigación es determinar la relación entre la calidad del cuidado de enfermería y la presencia de complicaciones en pacientes postoperados tratando de ver la importancia que el profesional ofrezca como prevención para no llegar a la complicación y tener una recuperación favorable del paciente.

Para ello, se estructura la investigación en 9 capítulos:

- En el capítulo I: Planteamiento del problema, abarca la descripción de la realidad problemática, formulación del problema, los objetivos, justificación y delimitación.
- En el capítulo II: Marco teórico, se presentan los antecedentes del estudio a nivel internacional, nacional, bases teóricas, marco conceptual y la definición de los términos básicos.

- En el capítulo III: Hipótesis, tanto general como las específicas y la operacionalización de variables.
- En el capítulo IV: Metodología del proyecto, donde se detalla el tipo y diseño de la investigación, método, población y muestra, criterios de inclusión, de exclusión, lugar de estudio, técnicas e instrumentos de recolección de datos y análisis y procesamientos de datos.
- En el capítulo V: Resultados, tanto como las descriptivas como las inferenciales.
- Capítulo VI: Discusión de resultados
- Capítulo VII: Conclusiones
- Capítulo VIII: Recomendaciones
- Capítulo IX: Referencias bibliográficas

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2015, se llevan a cabo 238 millones de operaciones quirúrgicas anualmente en todo el mundo. De estas intervenciones, el 71 % de los pacientes se recuperan sin dificultades, el 6 % fallecen tras la cirugía, el 14 % experimentan complicaciones postoperatorias y el 9 % desarrollan otras enfermedades. No obstante, el progreso en ciencia y tecnología ha impulsado la automatización y la aplicación de protocolos en el cuidado de enfermería, lo que a menudo descuida el aspecto humano de la atención, crucial para ofrecer un cuidado con calidad y calidez, tal como lo estipula la Ley del Trabajo Enfermero. Esta deshumanización puede generar en los pacientes una serie de sensaciones propias del acto quirúrgico, como dolor, temor, estrés postoperatorio, invasión de la privacidad e inseguridad (1).

Por otro lado, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el año 2019, destacó que el personal de enfermería juega un papel fundamental en el cuidado del paciente y, en muchos países, son actores clave dentro del equipo multidisciplinario que proporciona atención de calidad (2).

El Consejo Internacional de Enfermeras observó que, anualmente, los pacientes postoperados en el servicio de cirugía presentan insatisfacción. En cuanto a la percepción del trabajo de las enfermeras, se destacó que no es la más adecuada, con comentarios sobre la poca empatía, la falta de respuesta oportuna a los llamados, la escasa afinidad para escuchar al paciente y la limitada capacidad de comunicación (3).

La enfermería no solo es un arte de cuidado, sino también una ciencia basada en intervenciones que promueven un enfoque holístico atendiendo a las necesidades específicas de cada paciente. Sin embargo, en la actualidad, se

reconoce que la atención brindada por enfermería a menudo puede ser inadecuada (4).

Un estudio realizado en España indicó que el dolor postoperatorio es la complicación más frecuente, afectando al 32 % de los pacientes, seguido de hipotensión arterial, que afecta al 25 %, y náuseas y vómitos postoperatorios, presentes en el 18 % de los casos (5). En el Reino Unido, el dolor es la complicación postquirúrgica más común, con una incidencia del 27.76 % (6). Por otro lado, investigaciones en Brasil han revelado complicaciones como hiper e hipotermia, hipoxemia, hipertensión e hipotensión, náuseas y vómitos, retención urinaria, dolor agudo, bradicardia y taquicardia (7).

En un hospital público de Lima, Perú, se encontró que los pacientes percibían de manera desfavorable el cuidado proporcionado por los enfermeros (8). En Trujillo, la evaluación de la calidad del cuidado de enfermería mostró que la técnica humana fue bien valorada por el 74 % de los pacientes, las relaciones interpersonales por el 68 %, y el cuidado directo por el 67 %; no obstante, en la dimensión del entorno, el 61 % tuvo una percepción negativa (9). En el hospital de Chota, un 58.7 % de los pacientes calificaron el cuidado como regular (10). En Trujillo, las encuestas en hospitales revelaron que el 66 % de los pacientes valoraron positivamente la calidad del cuidado enfermero, aunque el 54.8 % expresó una satisfacción general regular debido a las frecuentes quejas de los familiares sobre la información proporcionada (11).

En la provincia de Ica, en 2016, un estudio con 40 enfermeras del hospital Félix Torrealva Gutiérrez de Ica identificó que los mayores porcentajes de cumplimiento del cuidado de enfermería fueron la movilización y la alimentación, con un 22.5 % cada uno. Esto determina que la calidad en la continuidad del cuidado por parte de las enfermeras es baja, alcanzando un 50 % (12).

El Hospital Félix Torrealva Gutiérrez, ubicado en Essalud-Ica, dispone de 16 camas y está atendido por cinco licenciados en enfermería responsables de la asistencia médica. Diariamente se programan entre 3 y 7 intervenciones quirúrgicas, además de atender emergencias y pacientes hospitalizados por diversas causas como quemaduras, traumatismos leves e infecciones de heridas. Se ha observado que el personal de enfermería no siempre prioriza la evaluación de las necesidades de los pacientes postoperados. Esta falta de atención resulta en insatisfacción por parte de los pacientes debido a la carencia de un trato amable y cálido durante el cuidado, lo cual a su vez puede contribuir al desarrollo de complicaciones postoperatorias como dolor, sangrado, hipotensión, bradicardia, náuseas y vómitos, especialmente críticas durante las primeras dos horas postcirugía, que son esenciales para el restablecimiento hemodinámico del paciente.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Qué relación existe entre calidad del cuidado de enfermería y presencia de complicaciones en pacientes post operados en el servicio de cirugía del hospital Félix Torrealva Gutiérrez- Essalud, Ica 2024?

1.2.2 Problemas específicos

- ✓ ¿Qué relación existe entre calidad del cuidado de enfermería en su dimensión estructura y presencia de complicaciones en pacientes post operados en el servicio de cirugía del hospital Félix Torrealva Gutiérrez- Essalud, Ica 2024?
- ✓ ¿Qué relación existe entre calidad del cuidado de enfermería en su dimensión proceso y presencia de complicaciones en pacientes post operados en el servicio de cirugía del hospital Félix Torrealva Gutiérrez- Essalud, Ica 2024?
- ✓ ¿Qué relación existe entre calidad del cuidado de enfermería en su dimensión resultado y presencia de complicaciones en pacientes post operados en el servicio de cirugía del hospital Félix Torrealva Gutiérrez- Essalud, Ica 2024?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación entre calidad del cuidado de enfermería y presencia de complicaciones en pacientes post operados en el servicio de cirugía del hospital Félix Torrealva Gutiérrez- Essalud, Ica 2024

1.3.2 Objetivos específicos

- ✓ Identificar calidad del cuidado de enfermería en su dimensión estructura y presencia de complicaciones en pacientes post operados en el servicio de cirugía del hospital Félix Torrealva Gutiérrez- Essalud, Ica 2024
- ✓ Identificar calidad del cuidado de enfermería en su dimensión proceso y presencia de complicaciones en pacientes post operados en el servicio de cirugía del hospital Félix Torrealva Gutiérrez- Essalud, Ica 2024
- ✓ Identificar calidad del cuidado de enfermería en su dimensión resultado y presencia de complicaciones en pacientes post operados en el servicio de cirugía del hospital Félix Torrealva Gutiérrez- Essalud, Ica 2024.

1.4. Justificación

1.4.1 Teórica

Esta investigación se justifica teóricamente porque su objetivo principal es contribuir al conocimiento científico al proporcionar evidencia sobre la calidad de los cuidados y las complicaciones postoperatorias en el servicio de cirugía del Hospital Félix Torrealva Gutiérrez. Se pretende establecer una relación entre ambas variables, ofreciendo un fundamento sólido para futuras investigaciones en este ámbito.

1.4.2 Práctica

La relevancia práctica de esta investigación se justifica porque proporcionará datos precisos y basados en evidencias, lo cual permitirá a los profesionales de enfermería entender mejor las situaciones que enfrentan los pacientes. Con

esta información, las enfermeras podrán diseñar estrategias para mejorar la calidad de la atención postoperatoria y prevenir complicaciones.

1.4.3 Social

Tiene una justificación social importante, ya que se enfoca en mejorar la atención brindada a los pacientes en una fase crucial de su recuperación postoperatoria. Al evaluar y optimizar la calidad del cuidado de enfermería, el estudio apunta a reducir las complicaciones postoperatorias, lo cual no solo mejora los resultados de salud del paciente, sino que también ayuda a disminuir los costos de atención médica extendida.

1.5 Delimitantes de la investigación

1.5.1 Teórica

Este estudio se enfocará en explorar dos variables principales: la calidad de la atención y la incidencia de complicaciones. Para este fin, se evaluarán diversas teorías clave:

En primer lugar, la Teoría General de Enfermería de Dorothea Orem, que integra tres teorías interconectadas: la Teoría del Autocuidado, la Teoría del Déficit de Autocuidado y la Teoría de los Sistemas de Enfermería. Estas teorías abordan la capacidad del paciente para cuidarse a sí mismo y el rol del personal de enfermería en compensar los déficits de autocuidado.

En segundo lugar, la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson, que sostiene que los seres humanos no deben ser vistos como objetos y que existe una conexión inseparable entre ellos mismos, otros, la naturaleza y su entorno laboral.

En tercer lugar, la Teoría de Eriksen, que examina los atributos del cuidado de enfermería que afectan directamente la satisfacción o insatisfacción de los pacientes durante su estancia hospitalaria.

Finalmente, se revisará la Teoría de la Calidad de Atención de Avedis Donabedian, que define la calidad de la atención como el nivel óptimo de asistencia que maximiza el bienestar del paciente, considerando un equilibrio entre los beneficios y riesgos en todas las etapas del proceso de atención.

Estas teorías proporcionarán un marco conceptual robusto para analizar y comprender la relación entre la calidad del cuidado y la aparición de complicaciones en pacientes postoperados.

1.5.2 Temporal

El presente trabajo de investigación se desarrolló durante los meses comprendidos del mes de marzo hasta el mes de mayo del 2024.

1.5.3 Espacial

La investigación se desarrolló en el servicio de cirugía del Hospital Felix Torrealva Gutierrez, Essalud- Ica, categoría II ubicado en la Av. Cutervo N° 104.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1 Internacionales

Amador, B. y otros. (Nicaragua- 2020) El estudio denominado "Calidad de cuidados postquirúrgicos de cirugías programadas en el Hospital Antonio Lenin Fonseca" se centró en evaluar la calidad de los cuidados postoperatorios en intervenciones quirúrgicas programadas. Metodología: Este es un estudio no experimental, descriptivo, transversal y prospectivo. La muestra incluyó a 480 pacientes. Resultados: Los resultados mostraron que, en cuanto a satisfacción, un significativo porcentaje de los pacientes (42.3%) reportó estar completamente satisfecho. Respecto al trato recibido, una amplia mayoría (98%) indicó haber experimentado un trato favorable, resaltando la disposición y cordialidad del personal para atender sus requerimientos. En términos de la atención necesaria, casi todos los pacientes (96%) confirmaron haber recibido la atención completa y adecuada. Conclusión: La gran mayoría de los pacientes confirmaron haber sido tratados adecuadamente y haber recibido la atención necesaria durante su estancia hospitalaria, expresando altos niveles de satisfacción completa (13).

Leyes S. y otros. (Ecuador- 2021) El estudio titulado "Calidad de atención de los enfermeros que trabajan en emergencias de un Centro de Salud en Ecuador" tuvo como objetivo evaluar la calidad de atención proporcionada por los enfermeros en emergencias. Metodología: Este fue un estudio cuantitativo, con una muestra de 97 pacientes. Resultados: El 39.2% de los participantes tenía entre 22 y 31 años, y el 46.4% había completado la educación secundaria. Un 56% de los encuestados indicó que recibieron una buena atención por parte de los enfermeros, mientras que el 33% consideró que la atención fue regular. En cuanto a la comodidad del paciente, el 56% señaló que los enfermeros siempre se preocupaban por su confort, y el 44% dijo que

lo hacían a veces. Conclusión: En general, se observó una alta satisfacción entre los pacientes, aunque el 27% y el 14% de los encuestados mencionaron desconocimiento en cuanto a la información proporcionada y aspectos técnicos, respectivamente (14)

Bermello A. y otros. (España-2021). El estudio denominado "Prevalencia de microorganismos identificados en cultivos de apéndice; junto con su perfil de sensibilidad/resistencia, y las complicaciones postquirúrgicas en pacientes" se propuso identificar la prevalencia de microorganismos en cultivos de apéndice, así como evaluar su sensibilidad y resistencia, y las complicaciones postoperatorias en pacientes. Metodología: Este fue un estudio observacional y descriptivo. Resultados: Se examinaron 60 casos, distribuidos equitativamente entre hombres y mujeres (50% cada uno). De estos, 45 pacientes (83.2%) tuvieron cultivos positivos, mientras que 15 pacientes (13.8%) presentaron cultivos negativos. Conclusiones: Se determinaron las bacterias predominantes en los cultivos y se detalló su perfil de sensibilidad y resistencia a varios antibióticos, como ampicilina con sulbactam, amikacina, ampicilina, cefazolina y cefotaxima, con una sensibilidad del 100% a estos tratamientos (15).

Reem M. y otros. (Palestina- 2021). El estudio titulado "Vínculo entre náuseas, vómitos y dolor postoperatorio e identificación de factores asociados a estos síntomas" tuvo como objetivo evaluar la conexión entre náuseas, vómitos y dolor después de una cirugía, así como identificar los factores que contribuyen a estos síntomas. Metodología: Este fue un estudio prospectivo y observacional realizado en múltiples centros. Resultados: De los 211 pacientes evaluados, el 43.1% experimentó náuseas, el 17.5% presentó vómitos y el 45.5% sufrió de náuseas y vómitos postoperatorios (NVPO). Además, el 74.4% de los participantes reportaron haber experimentado dolor en algún momento durante las primeras 24 horas posteriores a la cirugía.

Conclusión: Las NVPO y el dolor postoperatorio (POP) son complicaciones frecuentes en pacientes quirúrgicos. Entre los factores asociados a las NVPO se encuentran antecedentes de NVPO y dolor crónico postoperatorio (COP). Es esencial identificar a los pacientes en riesgo, desarrollar protocolos adecuados para el manejo de NVPO e implementar planes de tratamiento efectivos para mejorar el bienestar de los pacientes (16).

Fernández V. y otros. (ANCON-2021). El estudio, titulado "Atención de enfermería en el postoperatorio de colecistectomía en pacientes de 20 a 65 años del Hospital Básico IESS Ancón," se centró en evaluar la atención de enfermería durante el postoperatorio de colecistectomía en pacientes de 20 a 65 años en dicho hospital. Metodología: La investigación fue de tipo no experimental y descriptivo. Muestra: Incluyó a 17 licenciados en enfermería y 25 pacientes postoperados de colecistectomía. Resultados: En cuanto a la atención de enfermería, se evaluó la vigilancia del cuidado de la herida quirúrgica, y mediante observación directa se constató que el 100% de los licenciados cumplieron adecuadamente con este cuidado. En relación con la satisfacción de los pacientes respecto al cuidado físico recibido, el 72% se sintió muy satisfecho, el 24% satisfecho y el 4% expresó sentirse poco satisfecho (17).

2.1.2 Nacionales

Curasi E. y otros. (Moquegua-2020), El estudio titulado "Vinculación entre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente" tuvo como propósito determinar la conexión entre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente. Metodología: La investigación fue no experimental, correlacional y transversal, utilizando un cuestionario basado en la teoría de Donabedian y el Care Q. Resultados: En general, el 50.7% de los pacientes consideraron que la atención de las enfermeras fue regular, mientras que el 63.3% reportó un alto grado de satisfacción. En las dimensiones evaluadas, la

percepción fue regular en la dimensión humana y buena en las dimensiones de entorno y técnico-científica. Conclusión: Se encontró una relación altamente significativa entre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente (18)

Alván C. y otros. (Iquitos-2021). El estudio titulado "Vinculación entre la calidad de los cuidados de enfermería y la satisfacción del paciente en el área de emergencias de un hospital público" tuvo como objetivo determinar la relación entre la calidad de los cuidados de enfermería y la satisfacción del paciente en emergencias de un hospital público. Metodología: Se llevó a cabo un estudio cuantitativo y correlacional. Resultados: Predominó la participación femenina, y el 56.3% de los pacientes tenían educación secundaria. En cuanto a la calidad del cuidado, el 76.5% de los encuestados la calificaron como buena y el 21.1% como regular. Conclusión: Se encontró una relación altamente significativa ($p=0.000$) entre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente (19)

Sandoval Y. et al. (Huamachuco-2021). titulado "Calidad del cuidado enfermero percibido por el paciente en el servicio de emergencia de un hospital" el objetivo del estudio fue evaluar cómo perciben los pacientes la calidad del cuidado de enfermería en el servicio de emergencias de un hospital. Metodología: Se utilizó un enfoque cuantitativo, realizando encuestas a una muestra de 78 personas. Resultados: El 3.8% de los pacientes evaluó el cuidado recibido como bajo, el 82.1% consideró la atención regular, y el 14.1% la calificó como buena. En términos de satisfacción, el 2.6% de los pacientes reportó un bajo nivel de satisfacción, el 83.3% se sintió medianamente satisfecho, y el 14.1% se mostró altamente satisfecho. Además, el 73.1% percibió la atención recibida como de calidad media y satisfacción regular. Conclusión: La percepción general de los pacientes sobre la calidad del cuidado de enfermería fue de nivel medio (20)

Huamán F. y otros. (Ica-2021), Titulado: "Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del paciente que ingresa a centro quirúrgico del Hospital San Juan de Dios de Pisco-Ica, 2021," El objetivo de este estudio fue evaluar la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción de los pacientes en un centro quirúrgico mediante un enfoque cuantitativo y un diseño descriptivo correlacional de corte transversal. Se encuestó a una muestra de 92 pacientes, de los cuales se completaron 68 encuestas. Los resultados mostraron que el 20.59% de los pacientes calificaron el cuidado de enfermería como excelente y un 36% como bueno. El 55% de los pacientes estaban altamente satisfechos y solo el 1.47% insatisfechos. Se encontró una correlación significativa entre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente, con un valor de $p=0.000$ y un coeficiente de Spearman de $r=0.751$. En conclusión, hay una relación directa y significativa entre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente en el centro quirúrgico. (21).

Condori B. y otros, (Lima-2022), titulado: "calidad de cuidados brindada por los enfermeros, desde la percepción de los pacientes en el Hospital Hipólito Unanue" El estudio tuvo como objetivo evaluar la calidad de los cuidados proporcionados por los enfermeros según la percepción de los pacientes en el Hospital Hipólito Unanue. Se utilizó un enfoque cuantitativo y se recopilaron datos mediante un cuestionario de escala Likert. Los resultados mostraron que el 70% de los pacientes consideraron favorable la dimensión interpersonal. En cuanto a la dimensión de confort, el 51.7% la encontró medianamente favorable, el 26.7% desfavorable, y el 13.3% favorable. En conclusión, la mayoría de los pacientes tuvo una percepción favorable de la calidad de los cuidados (22)

Flores. P. y Otros(Cajamarca 2023) titulada "Cuidado de enfermería y presencia de las complicaciones postoperatorias inmediatas en pacientes de

la unidad de recuperación post anestésica Hospital Tito Villar Cabeza, Cajamarca, 2023”, el estudio buscó identificar la relación entre el cuidado de enfermería y la aparición de complicaciones postoperatorias inmediatas en pacientes de la unidad de recuperación post anestésica. Se utilizó una metodología cualitativa y descriptiva con un diseño de investigación no experimental y de corte transversal. Los resultados indicaron que el 66.11% de los cuidados de enfermería fueron adecuados, mientras que el 33.89% fueron inadecuados. Respecto a las complicaciones, el 100% de los pacientes reportaron alguna complicación. Las complicaciones más comunes fueron el dolor (70%) y las náuseas (60%), siendo la menos frecuente la hipotermia (3.3%). (23).

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 Teorías de enfermería.

La teoría de Dorothea Orem, conocida como la Teoría General de Enfermería, esta abarca tres componentes interconectados: la Teoría del Autocuidado, la Teoría del Déficit de Autocuidado y la Teoría de los Sistemas de Enfermería. Específicamente, la teoría general de Orem se denomina Teoría del Déficit de Autocuidado en Enfermería. Esta teoría explica la relación entre las capacidades individuales para realizar el autocuidado y las necesidades o demandas de autocuidado de la persona, sus hijos o los adultos bajo su cuidado. Orem definió la enfermería como el acto de ayudar a los demás a proporcionar y gestionar su propio autocuidado, con el objetivo de mantener o mejorar el funcionamiento humano en el entorno familiar. La teoría se enfoca en la habilidad de cada individuo para realizar el autocuidado, entendido como las actividades que los individuos emprenden y realizan por sí mismos para preservar la vida, la salud y el bienestar (24).

La teoría de Jean Watson, enfatiza que los individuos no deben ser vistos como objetos ni desconectados de su esencia, de otros, de la naturaleza o de su ambiente de trabajo. Esta teoría engloba todos los elementos de la enfermería, resaltando la interacción personal entre quien ofrece y quien recibe el cuidado. Se enfoca en el valor crucial del cuidado humano y en la conexión especial entre el proveedor y el receptor del cuidado, resaltando el efecto sanador para ambos. En cuanto a la jerarquía de necesidades propuesta por Watson, se inicia con las necesidades biofísicas fundamentales, tales como la nutrición, hidratación, eliminación y respiración. Prosigue con las necesidades psicofísicas básicas, que abarcan la necesidad de actividad, descanso y sexualidad. Al final, se consideran las necesidades psicosociales avanzadas, que comprenden la necesidad de logro, relación social y autorrealización (24).

La Teoría de Erikson identifica seis dimensiones clave del cuidado de enfermería que influyen en la satisfacción de los pacientes durante su hospitalización. Estas dimensiones incluyen el trato humano ofrecido por el personal de enfermería, caracterizado por cortesía y amabilidad; la competencia técnica en la realización de procedimientos; la calidad del entorno físico donde se administra el cuidado; la disponibilidad y rapidez del cuidado proporcionado; la continuidad del cuidado a lo largo de diferentes turnos; y la reiteración de la importancia de un trato respetuoso y considerado. Cada aspecto es crucial para mejorar la experiencia del paciente y asegurar tanto su bienestar físico como emocional durante la estancia hospitalaria (24).

Teoría de Avenis Donavedian: En su teoría sobre la Calidad de la Atención en los servicios de salud, define la calidad de la atención como "el modelo de asistencia esperado para maximizar el nivel de bienestar del paciente, considerando el balance de beneficios y pérdidas esperados en todas las fases del proceso asistencial" (24).

2.2.2 Calidad

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), asegurar la calidad de la atención médica implica proporcionar a cada paciente los tratamientos diagnósticos y terapéuticos más apropiados para alcanzar un cuidado óptimo, considerando todos los factores e información relevante tanto del paciente como del personal médico. Este proceso busca obtener los mejores resultados posibles, reduciendo al mínimo los riesgos de efectos iatrogénicos y maximizando la satisfacción del paciente con el tratamiento recibido.

En el ámbito de la enfermería, la calidad se define como la capacidad de ofrecer cuidados utilizando los recursos necesarios (materiales, financieros, tecnológicos y humanos), lo cual impacta directamente en la satisfacción del paciente. La visión de calidad en enfermería adopta un enfoque holístico, integrando mente, cuerpo, alma y espíritu, y se fundamenta en principios científicos. La percepción de la calidad puede cambiar dependiendo de la edad y la fase de desarrollo del individuo; lo que puede ser percibido como positivo por un niño puede no serlo para un adulto. La calidad en los servicios de salud, especialmente en la enfermería, está vinculada a la competitividad, eficiencia, respeto, trato digno y amable hacia el paciente y sus familiares. Realizar acciones correctamente y de la mejor manera posible para el bienestar del paciente es esencial para cumplir con los estándares de calidad establecidos.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la calidad de la atención sanitaria asegura que cada paciente recibe los servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para lograr un cuidado óptimo, considerando toda la información relevante del paciente y del personal de enfermería. Este objetivo debe alcanzarse obteniendo los mejores resultados posibles, minimizando el riesgo de efectos iatrogénicos y maximizando la satisfacción del paciente con el proceso de atención (25).

En el contexto del cuidado de enfermería, proporcionar calidad implica el uso efectivo de recursos necesarios (físicos, económicos, tecnológicos y humanos) que influyen directamente en la satisfacción del paciente. La visión de calidad en enfermería incorpora un enfoque holístico, que abarca mente, cuerpo, alma y espíritu, y se sustenta en bases científicas. La percepción de calidad puede diferir según la edad y la etapa de desarrollo del individuo; por ejemplo, lo que es percibido como beneficioso por un niño puede no serlo para un adulto. Además, la calidad en los servicios de salud, y especialmente en la enfermería, se relaciona con aspectos como competitividad, eficiencia, respeto, trato humano y cordialidad hacia el paciente y su familia. Cumplir con hacer lo correcto de la mejor manera posible es crucial para satisfacer los estándares de calidad (25).

2.2.3 Cuidado de enfermería

Leininger, mencionado por Mendoza y Narváez, caracteriza el cuidado como un fundamento científico crucial para la práctica de la enfermería, resaltando su función distintiva y central. Este principio es vital para la mayoría de las acciones en enfermería, pues incluye tareas de soporte, asistencia y mediación para individuos o colectivos con necesidades actuales o futuras. (26)

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, la atención de enfermería se organiza para ser efectuada conforme a los principios de la profesión, integrando conocimientos especializados de enfermería y otros pertinentes al paciente. Este proceso debe seguir normativas y protocolos que atiendan a las necesidades del paciente a través de una planificación y seguimiento cuidadosos, con el fin primordial de recuperar y fomentar su salud. (27)

paciente, mientras que una mala práctica no solo puede obstaculizar la recuperación, sino también exacerbar su condición ya de por sí vulnerable. Es crucial que el equipo interdisciplinario de salud, en constante interacción con

el paciente y su familia, realice evaluaciones continuas de su desempeño para detectar fallos, imprecisiones y errores, y los incorpore en un plan de análisis y manejo preventivo ante posibles eventos adversos. (28)

La atención de enfermería se desarrolla en el contexto de las interacciones entre el paciente y el equipo de enfermería. Durante estas interacciones, los sentimientos juegan un rol fundamental y personal. Es esencial que los miembros del equipo de enfermería muestren atributos de sensibilidad humana, respetando al paciente como un ser con emociones y sensibilidad propia. A través del diálogo y el uso del humor, se busca promover el bienestar y la comodidad del paciente, haciéndolo sentir como si estuviera en su propio hogar. (29)

2.2.4 Importancia de los cuidados de enfermería

Meleis, referenciado por Estefo y Paravic, argumenta que los enfermeros desempeñan un rol crucial como administradores del cuidado. Esto conlleva "la obligación de establecer una cultura organizacional que fomente la práctica del cuidado, elegir personal competente, facilitar la formación continua y aplicar un modelo que oriente la práctica de enfermería" (30)

2.2.5 Cuidados de enfermería en el postoperatorio

Los cuidados de enfermería durante el período postoperatorio se centran en restaurar el equilibrio fisiológico del paciente, aliviar el dolor y evitar complicaciones. Una evaluación minuciosa y una intervención pronta son clave para asegurar que la recuperación del paciente sea lo más rápida, segura y cómoda posible. Se emprenden todas las medidas necesarias para anticipar y prevenir cualquier problema que pueda surgir en este período. (31)

El tiempo de duración del postoperatorio varía dependiendo de cuánto requiera el paciente para recuperarse del impacto de la cirugía y la anestesia, pudiendo extenderse desde unas pocas horas hasta varios meses. Factores como la edad del paciente, su estado nutricional y otras condiciones de salud que necesiten tratamientos más intensivos también afectan este período. (31)

En el postoperatorio, los objetivos de la enfermería incluyen evaluar tanto el estado físico como psicológico del paciente, intervenir de manera efectiva para fomentar la recuperación, prevenir a tiempo las complicaciones, proteger al paciente de posibles lesiones mientras está inconsciente, minimizar molestias y ayudar al paciente a recuperar su autonomía. (31)

2.2.6 Dimensiones de la calidad del cuidado de enfermería

Dimensión: Estructura de los cuidados de enfermería

Los métodos utilizados son relativamente sencillos de aplicar porque trabajan con variables específicas y ofrecen una forma más indirecta de evaluar la calidad asistencial, midiendo directamente el estado de salud del paciente. Aunque los métodos de análisis de la estructura presuponen una operación y asistencia efectivas, no garantizan estos resultados por sí mismos. Dentro de estos métodos, el más reconocido para el análisis de la estructura es la acreditación, que evalúa los aspectos físicos, humanos y organizativos de la infraestructura (32).

Indicadores de Estructura de los cuidados de enfermería

Comodidad/Confort: Este término se asocia con la experiencia de alivio frente al malestar, un estado de paz y calma, o cualquier sensación que contribuya a una vida más agradable. Kolcaba, en su definición de comodidad, distinguió tres dimensiones principales: alivio, tranquilidad y trascendencia, las cuales se manifiestan en cuatro ámbitos distintos: físico, psicoespiritual,

ambiental y social. Kolcaba también sostuvo que las intervenciones de enfermería deberían enfocarse en mejorar la comodidad del paciente (33).

Este modelo subraya la complejidad de la naturaleza humana al considerar varios contextos. El contexto físico se refiere a las sensaciones corporales, mientras que el psicoespiritual está relacionado con la percepción interna del individuo, incluyendo elementos como autoestima, autoconcepto, sexualidad y el sentido de la vida en conexión con un orden superior. El contexto social aborda las interacciones personales, familiares y comunitarias, y el ambiental evalúa el entorno y condiciones externas tales como iluminación, ruido y temperatura. La aplicación de estas teorías en la práctica enfermera no solo reafirma la identidad de esta profesión, sino que también provee un marco científico y moderno, enfatizando su relevancia en la actualidad (34)

Trato humano: El trato humano en enfermería incluye todas las acciones que el profesional lleva a cabo para asegurar un ambiente seguro para el paciente. Esto significa fomentar la confianza y brindar una atención integral y de alta calidad, manteniendo siempre el respeto por la individualidad y los derechos del paciente durante su estancia en el hospital. Este enfoque debe ser eminentemente humanizado, garantizando que se experimenten, entiendan y realicen acciones orientadas al bienestar y confort de cada paciente que recibe atención de enfermería (35)

Dimensión: Proceso de los cuidados de enfermería se vincula directamente con las actividades que se desarrollan durante el cuidado de la salud. Esto abarca tanto las acciones que el paciente emprende al buscar y realizar su propio cuidado, como las actividades llevadas a cabo por el profesional de enfermería para responder a las necesidades de los usuarios (36)

Indicadores de Proceso de los cuidados de enfermería

Información: Este aspecto se enfoca en proporcionar a los pacientes un trato más personal y cercano. No se limita únicamente a ofrecer un servicio en el lugar de atención, sino que también implica respetar el derecho del paciente a estar plenamente informado sobre su diagnóstico, las implicaciones de su enfermedad y la identidad del personal que lo atiende. Es crucial que los pacientes puedan ejercer este derecho y reciban la información de manera clara y ajustada a sus necesidades y nivel de entendimiento. Sin embargo, frecuentemente el personal de salud no ofrece explicaciones de manera transparente ni se identifica adecuadamente al iniciar la atención (37).

Oportunidad: Los pacientes primordialmente esperan que sus necesidades de salud sean atendidas, que sus síntomas sean aliviados y que su funcionalidad mejore. Las enfermeras deben proporcionar una atención que no solo sea adecuada sino también oportuna, permitiendo la autonomía en la toma de decisiones en beneficio del paciente. Es vital utilizar el tiempo de manera eficiente para cuidar al paciente, anticipando y abordando posibles complicaciones que podrían deteriorar su estado de salud y aumentar el riesgo de morbilidad en el futuro (38).

Continuidad: Este término se refiere a la secuencia y coordinación de los eventos de cuidado relacionados con la enfermedad de un paciente, como la atención continua y a tiempo durante el período postoperatorio. La continuidad implica un conocimiento constante del paciente, lo que facilita el reconocimiento de sus cualidades, especificaciones y características, y por ende, mejora la calidad del cuidado. Este entendimiento continuo permite al personal de enfermería identificar y responder a posibles complicaciones que puedan surgir (39).

Dimensión: Resultados de los cuidados de enfermería se relacionan con los cambios o impactos en el estado de salud actual y futuro del paciente, que

son atribuibles a la atención recibida, las actitudes del paciente, el conocimiento adquirido sobre su salud y los cambios en su comportamiento relacionado con la salud. Estos resultados ofrecen un método indirecto para evaluar la calidad de los cuidados de enfermería, permitiendo observar cómo las intervenciones específicas influyen en el bienestar a largo plazo del paciente (40).

Indicadores de Resultados de los cuidados de enfermería

Seguridad: La seguridad es una prioridad clave en la gestión de la calidad del cuidado de salud proporcionado. Es esencial analizar y comprender la extensión del problema de los efectos adversos en la asistencia sanitaria para prevenir su ocurrencia y proteger a los pacientes. Esto implica implementar medidas que aseguren prácticas seguras y efectivas en el entorno de atención médica (41).

Cuidado humanizado: El cuidado humanizado trasciende el simple buen trato o la satisfacción del usuario. Se trata de un reconocimiento profundo de la necesidad de cuidado del otro, en el cual tanto el personal de enfermería como los pacientes y sus familias se benefician mutuamente. Este enfoque no solo afecta a los pacientes y sus familias; también promueve el aprendizaje y el crecimiento profesional del personal que proporciona el cuidado. Este principio humanista es crucial no solo en la práctica clínica sino también en la gestión, orientando la organización de recursos para mejorar la calidad del cuidado ofrecido (42).

Respeto y confianza: Las habilidades de comunicación, tanto verbales como no verbales, son fundamentales para el personal de enfermería en su práctica diaria. Estas habilidades les permiten manejar sus propias emociones y las de los pacientes y sus familiares. El establecimiento de una relación de enfermera-paciente efectiva, basada en la confianza y el respeto, es esencial

para facilitar cambios positivos en la percepción que tienen los pacientes de las enfermeras. Esta relación fundamentada en el amor incondicional y el cuidado es vital para el desarrollo y la supervivencia de la humanidad (43).

2.2.7 Complicaciones post-operatorias

Una complicación es un resultado no deseado e involuntario que puede surgir durante el cuidado médico o su seguimiento. Estas complicaciones son dañinas para la salud del paciente y pueden necesitar tratamientos adicionales, causar secuelas temporales o permanentes, extender la duración de la hospitalización o, en casos graves, llevar a la muerte. Pueden presentarse tanto durante el tratamiento inicial como en un periodo posterior al alta hospitalaria o al traslado a otro servicio (44).

Las complicaciones quirúrgicas (CQ) se identifican como eventos adversos que se relacionan con el proceso quirúrgico o los cuidados asociados, desde la fase preoperatoria hasta los 30 días después de la operación. Se clasifican en dos tipos: aquellas que están directamente vinculadas al procedimiento quirúrgico y aquellas de índole médica, dependiendo de si requieren intervención quirúrgica adicional o no (44).

Las complicaciones postoperatorias son frecuentes, particularmente en pacientes de alto riesgo. Estas complicaciones no solo conllevan consecuencias clínicas inmediatas durante el periodo postoperatorio, sino que también pueden tener efectos a largo plazo, deteriorando la calidad de vida y elevando la tasa de mortalidad. Los problemas que emergen después de una cirugía plantean retos significativos para los profesionales médicos, ya que suelen ser imprevisibles, pueden surgir de manera abrupta y progresar rápidamente, en ocasiones hasta causar la muerte (45).

2.2.8 Tipos de Complicaciones Post-Operatorias:

Complicaciones respiratorias: Durante el periodo postoperatorio, es frecuente la necesidad de proporcionar oxígeno o soporte ventilatorio debido a complicaciones respiratorias, lo que a menudo resulta en una prolongación de la estancia hospitalaria y un pronóstico incierto, dependiendo de la causa subyacente de la insuficiencia respiratoria. En cirugías abdominales y vasculares mayores, se reportan trastornos respiratorios en el 10 % al 40 % de los casos. Aunque eventos como el edema pulmonar perioperatorio y el síndrome de distrés respiratorio agudo son poco comunes, la necesidad de ventilación mecánica debido a complicaciones cardiopulmonares y sepsis ocurre en el 2-3 % de los casos, incrementando significativamente la mortalidad. Generalmente, los pacientes con complicaciones respiratorias o cardiovasculares graves requieren cuidados intensivos (46).

Infecciones de herida quirúrgica: Estas infecciones representan la complicación postoperatoria más común, indicadas por la administración de antibióticos o fiebre mayor a 38°C en las últimas 24 horas. La frecuencia de estas infecciones varía según el tipo de cirugía, las condiciones del hospital, las políticas de prevención y el contexto epidemiológico local, clasificándose en superficiales, profundas y de órgano-espacio (47).

Complicaciones renales: La insuficiencia renal aguda (IRA) se presenta en el 7 % de todos los pacientes hospitalizados y puede aumentar hasta el 36 % - 67 % en pacientes críticos, con al menos un 5 % - 6 % requiriendo terapia de sustitución renal (TSR). En cirugías mayores electivas, la IRA se manifiesta en aproximadamente el 6 % de los casos, aunque esta cifra puede elevarse al 69 % en cirugías de trasplante pulmonar (48).

Complicaciones gastrointestinales: Las fístulas enterocutáneas, que ocurren principalmente en cirugías gastrointestinales, constituyen el 75 %-85 % de estos casos y pueden ser de alto o bajo gasto. La mayoría se origina en el intestino delgado, y muchas son resultado de intervenciones iatrogénicas, típicamente resolviéndose espontáneamente o con intervención quirúrgica (48).

Complicaciones cardiovasculares: La isquemia miocárdica perioperatoria es una fuente común de complicaciones cardíacas postoperatorias, con una incidencia de eventos cardíacos mayores (como infarto de miocardio, angina inestable, insuficiencia cardíaca o taquicardia ventricular) variando entre el 6 % y el 18 %. La mortalidad hospitalaria para los pacientes que sufren un infarto agudo de miocardio tras una cirugía no cardíaca es del 15 % al 25 %, aumentando al 65 % en aquellos que experimentan un paro cardiorrespiratorio (49).

Complicaciones neurológicas El delirio hospitalario varía entre el 5 % y el 15 % entre los pacientes operados, y el 36.8 % de los pacientes en UCI desarrollan delirio. Sin embargo, su diagnóstico es complejo y frecuentemente no se reconoce a tiempo (50).

Complicaciones observadas en el estudio:

- Dolor: Evaluado mediante la Escala Visual Análoga del Dolor (EVA).
- Náusea: Presencia o ausencia de náuseas postoperatorias, evaluada en las primeras 24 horas.
- Bradicardia: Frecuencia cardíaca en reposo menor de 60 latidos por minuto.
- Hipotermia: Temperatura corporal central menor a 36°C.
- Hipotensión: Tensión Arterial Sistólica (TAS) menor de 90 mmHg.
- Otras: Incluyen sangrado, clasificado según la necesidad de cambio de apósitos (51).

2.3 Marco conceptual

2.3.1 calidad

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la calidad de la atención sanitaria abarca aspectos como la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos. La OMS destaca que la calidad de la atención puede ser evaluada y mejorada constantemente mediante la prestación de servicios que se basan en evidencia científica y que toman en cuenta las necesidades y preferencias de los pacientes (25).

2.3.2 Cuidado de enfermería

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el cuidado de enfermería se centra en una práctica profesional efectiva, que combina conocimientos específicos de enfermería con otros conocimientos pertinentes al paciente. Este proceso debe realizarse siguiendo estándares y protocolos establecidos, y tomando en cuenta las necesidades del paciente. Mediante una adecuada planificación y seguimiento, el principal objetivo es promover la recuperación y el bienestar general del paciente (27).

2.3.3 Dimensión del cuidado

a. Dimensión: Estructura de los cuidados de enfermería

Esta dimensión incorpora factores como la infraestructura física, tecnologías disponibles, recursos materiales, capital humano y la estructura organizativa. Se relaciona con aspectos como el ambiente físico, los sistemas de manejo de información, el equipo de profesionales capacitados, la salud financiera y los servicios de hospedaje. Los métodos de evaluación de estos elementos son relativamente directos, dado que se basan en variables específicas y claramente definidas. Aunque estos métodos permiten una implementación sencilla, tienden a proporcionar una medición más indirecta de la calidad de la atención asistencial, centrando su enfoque principal en la evaluación directa del estado de salud del paciente. (32)

b. Dimensión: Proceso de los cuidados de enfermería

Esta dimensión comprende las interacciones específicas que ocurren dentro del cuidado de la salud. Incluye tanto las medidas que el paciente adopta para acceder y cumplir con su tratamiento como las actividades que el personal de enfermería realiza para satisfacer las necesidades de los usuarios (36)

c. Dimensión: Resultados de los cuidados de enfermería

Refleja los cambios o efectos en el estado de salud actual y futuro del paciente, derivados de la atención recibida anteriormente. Estos resultados incluyen la influencia de las actitudes del paciente, el conocimiento que ha adquirido sobre su salud y cualquier ajuste en su comportamiento relacionado con el autocuidado. Se considera que estos resultados ofrecen una forma indirecta de medir la calidad de los cuidados brindados. (40)

Complicaciones post-operatorias

Estos son eventos adversos, no deseados y no intencionales que ocurren durante la atención médica o su seguimiento. Son perjudiciales para la salud del paciente y pueden necesitar tratamiento adicional, causar secuelas temporales o permanentes, prolongar la estancia hospitalaria y, en situaciones graves, llevar a la muerte (45)

2.4 Definición de términos básicos

Calidad: La calidad es una característica o conjunto de características inherentes a algo que permite evaluarlo como igual, mejor o peor en comparación con otros de su misma categoría. (25)

Cirugía: Proceso que involucra la intervención quirúrgica del paciente, incluyendo acciones como incisión, manipulación y sutura de tejidos.

Complicaciones: Se refieren a eventos adversos que pueden surgir durante el curso de un procedimiento quirúrgico, provocando una respuesta local o

sistémica que puede retrasar la recuperación, comprometer funciones vitales o incluso poner en riesgo la vida del paciente. (44)

Cuidado de Enfermería: Proceso mediante el cual se ofrece atención al paciente hospitalizado, aplicando conocimientos teóricos y prácticos. Se consideran las necesidades físicas y conductuales del paciente con el fin de prevenir complicaciones en el periodo postoperatorio. (32)

Paciente: Individuo que recibe atención médica.

Postoperado: Fase en la que se encuentra un paciente tras una intervención quirúrgica, desde la aplicación del apósito en la herida hasta que sus signos vitales se estabilizan dentro de los parámetros normales. (45)

Relación Enfermera-Paciente: Tipo de interacción que se establece entre el personal de enfermería, el paciente y sus familiares, la cual busca promover una relación terapéutica efectiva, satisfacer las necesidades del paciente y proporcionar una atención de enfermería adecuada.

III. HIPOTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis

3.1.1 Hipótesis general

H_a: Existe relación entre calidad del cuidado de enfermería y presencia de complicaciones en pacientes post operados en el servicio de cirugía del hospital Félix Torrealva Gutiérrez- Essalud, Ica 2024

3.1.2. Hipótesis específicas

- ✓ Existe relación entre calidad del cuidado de enfermería en su dimensión estructura y la presencia de complicaciones en pacientes post operados en el servicio de cirugía a del hospital Félix Torrealva Gutiérrez- Essalud, Ica 2024
- ✓ Existe relación entre calidad del cuidado de enfermería en su dimensión proceso y la presencia de complicaciones en pacientes post operados en el servicio de cirugía del hospital Félix Torrealva Gutiérrez- Essalud, Ica 2024
- ✓ Existe relación entre calidad del cuidado de enfermería en su dimensión resultados y la presencia de complicaciones en pacientes post operados en el servicio de cirugía del hospital Félix Torrealva Gutiérrez- Essalud, Ica 2024.

3.2.1 Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	items	Método	Técnica
CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA	Es la obtención que se le brinda al usuario mediante la aplicación de conocimientos teóricos y prácticos, tomando en cuenta las necesidades del paciente mientras se encuentre hospitalizado, abarcando aspectos físicos y conductuales con el propósito de evitar complicaciones durante el post operatorio (31)	Es la respuesta expresada por el paciente acerca de los cuidados que brinda el personal de enfermería en cuanto a la dimensión: estructura, proceso, y resultado del cuidado; que se va a manifestar a través de una escala de Likert.	Estructura	<ul style="list-style-type: none"> • Trato Humano • Comodidad • Confort 	1,2,3,4,5,6, 7	Hipotético Deductivo	Dicotómica Mala -Regular -Buena
			Proceso	<ul style="list-style-type: none"> • Información • Oportunidad • Continuidad 	8,9,10,11,12, 13,14,15,16,17		
			Resultado	<ul style="list-style-type: none"> • Seguridad • Cuidado humanizado • Respeto • Confianza 	18,19,20,21		

PRESENCIA DE COMPLICACIONES POST OPERATORIAS	Es la obtención que se le brinda al usuario mediante la aplicación de conocimientos teóricos y prácticos, tomando en cuenta las necesidades del paciente mientras se encuentre hospitalizado, abarcando aspectos físicos y conductuales con el propósito de evitar complicaciones durante el post operatorio (31)	Es la respuesta expresada por el paciente acerca de los cuidados que brinda el personal de enfermería en cuanto a la dimensión: estructura, proceso, y resultado del cuidado; que se va a manifestar a través de una escala de Likert.	Respiratorio	Disnea	1	Hipotético Deductivo	Dicotómica -Presentes Ausentes
			Infección	Enrojecimiento de la herida operatoria	2		
			Renal	Insuficiencia renal	3		
			gastrointestinal	Náuseas y Vomito	4		
			Neurológico	Confusión	5		
			cardiovascular	Taquicardia	6		
				Bradicardia	7		
				Hipertensión	8		
				Hipotensión	9		
				Sangrado	10		

IV. METODOLÓGIA DEL PROYECTO

4.1. Diseño de la investigación:

Esta investigación es de tipo básica, ya que su finalidad es crear nuevos conocimientos que contribuyan a resolver problemas actuales (52). Se emplea un enfoque cuantitativo, detallado por Sampieri en 2014, cuyos objetivos son describir, explicar, verificar y predecir fenómenos, así como desarrollar y evaluar teorías. La evaluación de los resultados se llevó a cabo mediante técnicas estadísticas descriptivas e inferenciales, lo que permitió comprobar la validez de las hipótesis formuladas (53).

El estudio es principalmente descriptivo, enfocado en detallar y especificar la magnitud y características del fenómeno investigado (53). Adicionalmente, presenta un aspecto correlacional que, de acuerdo con Hernández et al. (2014), evalúa la relación entre la calidad de los cuidados de enfermería y la incidencia de complicaciones postoperatorias, ofreciendo un indicador estadístico de cómo estas variables se relacionan linealmente sin presuponer causalidad (52).

El diseño del estudio es no experimental y transversal. Se caracteriza por su naturaleza no experimental debido a que los fenómenos son observados en su contexto natural sin alterar las variables. Su aspecto transversal se debe a que los datos se recogen en un único punto temporal, proporcionando así un análisis específico del momento. Este diseño es esencial para recopilar la información necesaria que permita determinar si se aceptan o rechazan las hipótesis planteadas en el estudio.

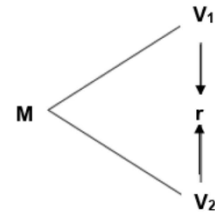
En este sentido responderá al siguiente Esquema:

M: Muestra

X: Calidad del cuidado enfermero/a

r: relación no causal

Y: Complicaciones post operatorias



4.2. Método de investigación

El método utilizado en esta investigación será el hipotético-deductivo. Como describe Tamayo (2008), este método se basa en un conjunto de reglas y procedimientos que facilitan la deducción de conclusiones a partir de supuestos iniciales conocidas como premisas. Se caracteriza por partir de hipótesis que se apoyan en el desarrollo teórico de una disciplina específica. A través de la aplicación rigurosa de las reglas lógicas de deducción, este método posibilita la formulación de nuevas conclusiones y predicciones empíricas. Estas predicciones son posteriormente verificadas para comprobar su validez.

4.3 Población y muestra

4.3.1 Población

La población estudiada comprendió un conjunto completo de individuos, objetos o datos que compartían características observables en un tiempo y lugar específicos. En este caso, se trató de 200 pacientes que habían sido sometidos a procedimientos quirúrgicos en el servicio de cirugía del Hospital Félix Torrealva Gutiérrez

Criterios de Inclusión:

- Pacientes que expresaron su deseo de participar y proporcionaron su consentimiento informado.

- Pacientes con una edad mínima de 18 años.
- Pacientes en fase postoperatoria de cirugía tipo I sin complicaciones presentes durante la realización del estudio.
- Pacientes que mostraron claridad mental y estaban adecuadamente orientados en tiempo, espacio y persona (LOTEP).

Criterios de Exclusión:

- Pacientes que presentaban complicaciones o se encontraban en estado crítico al momento de realizar la investigación.
- Pacientes que mostraban deterioro de sus funciones intelectuales, estando desorientados en tiempo, espacio y persona (LOTEP).
- Pacientes que rechazaron firmar el consentimiento informado.

4.3.2 Muestra

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

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

Donde:

N: Población (200)

Z: Nivel de confianza (95%: 1.96)

P: Probabilidad de éxito (0.5)

Q: Probabilidad de fracaso (0.5)

E: Error estándar (0.10)

Reemplazando:

$$n = \frac{200 \times 3.84 (0.25)}{0.01(199) + 3.84 (0.25)} = 132$$

En consecuencia, la muestra seleccionada estuvo compuesta por 65 pacientes que han sido intervenidos quirúrgicamente en el servicio de cirugía del Hospital Félix Torrealva Gutiérrez. El muestreo utilizado es de tipo probabilístico y se empleó la técnica de muestreo sistemático. El intervalo de selección, k , se calculó como $N/n = 200/132 \approx 65$. Esto implica que se incluyó inicialmente al primer paciente operado en el período del estudio ($i=1$), seguido del tercer paciente ($i=1+k=1+2=3$), luego el quinto ($i=3+k=3+2=5$), y así sucesivamente hasta completar el tamaño de la muestra.

Criterios de inclusión

- Pacientes adultos (> 18 años)
- Pacientes de género femenino o masculino
- Pacientes post-operados atendidos en el servicio de cirugía del Hospital Félix Torrealva Gutiérrez.
- Pacientes con o sin complicaciones posoperatorias

Criterios de exclusión

- Pacientes adolescentes
- Pacientes que no acepten participar en el estudio

4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado

La investigación se llevó a cabo en el Servicio de Cirugía del Hospital Félix Torrealva Gutiérrez, ubicado en la Avenida Cutervo 104, Ica. El estudio se desarrolló desde marzo hasta mayo de 2024. Este servicio contaba con 16 camas destinadas a diversos procedimientos de cirugía general, incluyendo apendicectomías, colecistectomías abiertas, hernias, eventraciones, lipomas, quemaduras, traumatismos encéfalocraneales leves y safenectomías, organizadas en habitaciones de dos camas cada una y separadas por género.

El hospital estaba equipado con un equipo de especialistas altamente cualificados en diversas áreas, incluyendo Cirugía, Neurología, Medicina

Física y Rehabilitación, Neumología, Medicina General, Medicina Interna, Psicología, Oftalmología, Neonatología, Pediatría y Odontología.

El Servicio de Cirugía del Hospital cuenta con un equipo compuesto por 10 médicos, 5 enfermeras y 5 técnicos de enfermería. Además, el servicio se apoya en personal de limpieza, nutrición y otros servicios auxiliares del hospital. La recuperación integral del paciente quirúrgico se logra mediante una colaboración efectiva entre todos los miembros del equipo de salud, enfocándose en la prevención de complicaciones postoperatorias. Esto se consigue a través de un trabajo organizado, coordinado, sistemático y oportuno, que garantiza la eficacia de los cuidados de enfermería en el proceso de recuperación.

4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la investigación

En el desarrollo de la Investigación se utilizarán las siguientes técnicas:

Técnica

Se empleó la técnica de la encuesta para recoger datos sobre las variables en estudio. Esta técnica fue elegida por su eficacia en la recopilación y procesamiento de información de manera rápida y eficiente. Como herramienta de la investigación cuantitativa, la encuesta permitió al investigador obtener datos a través de un cuestionario diseñado previamente, sin alterar el entorno ni el fenómeno observado durante la recopilación de información.

Instrumento

El instrumento para medir la calidad del cuidado de enfermería fue desarrollado por Lady Gómez Inga en Perú en 2018 para su tesis titulada "Calidad del cuidado de enfermería y presencia de complicaciones en pacientes post-operados. Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión". Este consta de 22 ítems y abarca 3 dimensiones, las cuales han sido adaptadas para mi estudio.

Por otro lado, el segundo instrumento, que evalúa la presencia de complicaciones postoperatorias, fue creado por Tania Flores Portal en 2023 en Perú, para su tesis "Cuidado de enfermería y presencia de las complicaciones postoperatorias inmediatas en pacientes de la unidad de recuperación post anestésica del hospital Tito Villar Cabeza, Cajamarca". Este incluye 7 complicaciones: dolor, náuseas, bradicardia, sangrado, hipotensión, hipotermia y otros, y ha sido modificado ligeramente para ajustarse a los requerimientos de mi estudio.

El instrumento se divide en dos secciones: la primera recopila información sociodemográfica de los pacientes, como edad, sexo, nivel educativo, tiempo de hospitalización y tipo de cirugía; la segunda sección recoge datos específicos sobre la calidad del cuidado de enfermería y la presencia de complicaciones postoperatorias, detallando la presencia y tipo de complicaciones. Ambos instrumentos han sido validados por tres jueces expertos.

El procedimiento de recolección de datos se llevará a cabo de la siguiente manera:

Cada paciente recibirá una encuesta, y se le informará previamente sobre los objetivos y detalles del estudio.

Se obtendrá el consentimiento informado de los pacientes.

Se aplicará el instrumento, se tabularán los datos y se elaborarán tablas estadísticas para posteriormente analizar los resultados obtenidos.

4.6. Análisis y procesamiento de datos

En lo que concierne a las técnicas estadísticas utilizadas, se optó por el Muestreo Aleatorio Simple para seleccionar la muestra del estudio. Se emplearon diversas fórmulas estadísticas para evaluar el desempeño de los grupos analizados. Para el procesamiento y análisis de los datos se recurrió al software SPSS. En términos de estadística descriptiva, los resultados fueron exhibidos a través de tablas de frecuencia y gráficos de barras. En relación con las pruebas de hipótesis, se utilizó el coeficiente de correlación de Rho de Spearman para examinar las relaciones entre dos variables de atributos ordinales previamente definidos. La significancia estadística se estableció cuando el valor de p fue menor que el nivel alfa establecido de 0.05 ($p < \alpha = 0.05$).

4.7. Aspectos éticos en investigación

En este estudio de investigación, se observaron meticulosamente los siguientes principios éticos:

Principio de Autonomía: Este principio asegura que cada participante decida de forma libre y voluntaria su involucramiento en el estudio. Se garantizó un trato respetuoso y amable, proporcionando clarificaciones a cualquier duda durante la interacción y respetando su decisión en todo momento. Para reforzar este principio, se implementó el uso del "consentimiento informado", asegurando que los participantes recibieran información detallada para manifestar su acuerdo de manera informada.

Principio de Beneficencia: Este principio implica proteger al investigado de daños físicos o psicológicos y orientar todas las acciones hacia el bienestar. Solo personal calificado y con la competencia adecuada llevó a cabo la investigación, especialmente cuando se utilizaron equipos técnicos o procedimientos especializados.

Principio de Justicia: Este principio se centró en tratar a todos los participantes equitativamente, asegurando que cada uno reciba lo que merece y necesita. El proceso de análisis de datos consideró todas las variables relevantes del estudio sin excepción.

Principio de No Maleficencia: Durante la recolección de datos, se tomó especial cuidado para no incomodar a los participantes. La información recopilada se mantuvo en estricta confidencialidad y se utilizó exclusivamente para los fines del estudio. Además, se preservó el anonimato de los participantes en cualquier publicación resultante.

V. RESULTADOS

5.1 Resultados descriptivos

TABLA 5.1.1.
CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA EN PACIENTES POST
OPERADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGIA, DEL HOSPITAL FELIX
TORREALVA GUTIERREZ- ESSALUD.ICA 2024

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	MALA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA	16	24,62
	REGULAR CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA	38	58,46
	BUENA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA	11	16,92
	Total	65	100,0

De acuerdo con los resultados obtenidos, se observa en la tabla 5.1.1 que en la variable calidad del cuidado de enfermería que del 100% (65 pacientes), el 58.46%(38) alcanza un nivel regular, el 24.62%(16) manifiesta mala calidad y un 16.92%(11) alcanza un nivel bueno de calidad de cuidado durante su estancia en el servicio de cirugía.

TABLA 5.1.2.
PRESENCIA DE COMPLICACIONES EN PACIENTES POSTOPERADOS EN EL
SERVICIO DE CIRUGIA, DEL HOSPITAL FELIX TORREALVA GUTIERREZ-
ESSALUD.ICA 2024

			Frecuencia	Porcentaje
Válido	NO PRESENCIA DE COMPLICACIONES	DE	45	69,23
	SI PRESENCIA DE COMPLICACIONES	DE	20	30,77
Total			65	100,0

De acuerdo con los resultados obtenidos, se observa que en la variable presencia de complicaciones que del 100% (65 pacientes), el 69.23%(45) no presenta complicaciones post operatorias y un 30.77%(20) si presenta complicaciones.

TABLA 5.1.3
CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA EN SU DIMENSION ESTRUCTURA
EN PACIENTES POSTOPERADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGIA, DEL
HOSPITAL FELIX TORREALVA GUTIERREZ- ESSALUD.ICA 2024

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	MALA ESTRUCTURA	20	30,77
	REGULAR ESTRUCTURA	32	49,23
	BUENA ESTRUCTURA	13	20,0
Total		65	100,0

De acuerdo con los resultados obtenidos, se observa que en la variable calidad del cuidado de enfermería en su dimensión estructura que del 100% (65 pacientes), el

49.23%(32) alcanza un nivel regular, el 30.77%(20) alcanza un nivel malo y un .20.00% alcanza un nivel bueno.

TABLA 5.1.4

CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA EN SU DIMENSION PROCESO EN PACIENTES POSTOPERADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGIA, DEL HOSPITAL FELIX TORREALVA GUTIERREZ- ESSALUD.ICA 2024

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	MALA PROCESO	16	24,62
	REGULAR PROCESO	37	56,92
	BUENA PROCESO	12	18,46
	Total	65	100,0

De acuerdo con los resultados obtenidos, se observa que en la variable calidad del cuidado de enfermería en su dimensión proceso que del 100% (65 pacientes), 56.92%(38) alcanza un nivel regular, el 24.62%(16) alcanza un nivel malo y un 18.46%(12) percibe un nivel bueno.

TABLA 5.1.5

CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA EN SU DIMENSION RESULTADO EN PACIENTES POSTOPERADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGIA, DEL HOSPITAL FELIX TORREALVA GUTIERREZ- ESSALUD.ICA 2024

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	MALA RESULTADO	14	23,08
	REGULAR RESULTADO	24	36,92
	BUENA RESULTADO	27	40,0
	Total	65	100,0

De acuerdo con los resultados obtenidos, se observa que en la variable calidad del cuidado de enfermería en su dimensión resultado que del 100% (65 pacientes), el 40.00%(27) alcanza un nivel bueno, el 36.92%(24) alcanza un nivel regular y un 23.08%(14) alcanza un nivel malo.

TABLA 5.1.6

PRESENCIA DE COMPLICACIONES EN SU DIMENSION RESPIRATORIA EN PACIENTES POSTOPERADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGIA, DEL HOSPITAL FELIX TORREALVA GUTIERREZ- ESSALUD.ICA 2024

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	NO PRESENTA DIFILCULTAD PARA RESPIRAR	43	64,62
	SI PRESENTA DIFILCUTAD PARA RESPIRAR	22	35,38
	Total	65	100,0

De acuerdo con los resultados obtenidos, se observa que en la variable presencia de complicaciones en su dimensión respiratorio que del 100% (65 pacientes), 64.62%(43) no presenta dificultad para respirar y un 35.38%(22) si presenta este tipo de complicaciones.

TABLA 5.1.7

PRESENCIA DE COMPLICACIONES EN SU DIMENSION INFECCIONES EN PACIENTES POSTOPERADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGIA, DEL HOSPITAL FELIX TORREALVA GUTIERREZ- ESSALUD.ICA 2024

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	NO PRESENTA INFECCION HERIDA	43	64,62
	SI PRESENTA INFECCION HERIDA	22	35,38
	Total	65	100,0

De acuerdo con los resultados obtenidos, se observa que en la variable presencia de complicaciones en su dimensión infección que del 100% (65 pacientes), el 64.62%(43) no presenta enrojecimiento de la herida y un 35.38%(22) si presenta este tipo de complicaciones.

TABLA 5.1.8

PRESENCIA DE COMPLICACIONES EN SU DIMENSION RENAL EN PACIENTES POSTOPERADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGIA, DEL HOSPITAL FELIX TORREALVA GUTIERREZ- ESSALUD.ICA 2024

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	NO PRESENTA RETENCION URINARIA	27	41,54
	SI PRESENTA RETENCION URINARIA	38	58,48
	Total	65	100,0

Análisis e interpretación: De acuerdo con los resultados obtenidos, se observa que en la variable presencia de complicaciones en su dimensión renal que del 100% (65 pacientes), el 41.54%(27) no presenta retención urinaria y un 58.48%(38) si presenta este tipo de complicaciones

TABLA 5.1.9

PRESENCIA DE COMPLICACIONES EN SU DIMENSION GASTROINTESTINAL EN PACIENTES POSTOPERADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGIA, DEL HOSPITAL FELIX TORREALVA GUTIERREZ- ESSALUD.ICA 2024

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	NO NAUSEAS Y VOMITOS	41	63,08
	SI NAUSEAS Y VOMITOS	24	36,92
	Total	65	100,0

De acuerdo con los resultados obtenidos, se observa que en la variable presencia de complicaciones en su dimensión gastrointestinal que del 100% (65 pacientes), el 63.08%(41) no presenta náuseas y vómitos, un 36.92%(24) si presenta este tipo de complicaciones.

TABLA 5.1.10

PRESENCIA DE COMPLICACIONES EN SU DIMENSION NEUROLOGICA EN PACIENTES POSTOPERADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGIA, DEL HOSPITAL FELIX TORREALVA GUTIERREZ- ESSALUD.ICA 2024

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	NO CONFUSION	30	46,15
	SI CONFUSION	35	53,85
	Total	65	100,0

Analisis e interpretación: De acuerdo con los resultados obtenidos, se observo que en la variable presencia de complicaciones en su dimensión neurológica que del 100% (65 pacientes), el 46.15%(30) no presenta confusión, un 53.85%(35) si presenta este tipo de complicaciones

TABLA 5.1.11

**PRESENCIA DE COMPLICACIONES EN SU DIMENSION CARDIOVASCULAR
EN PACIENTES POSTOPERADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGIA, DEL
HOSPITAL FELIX TORREALVA GUTIERREZ- ESSALUD.ICA 2024**

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	NO CARDIOVASCULAR	38	58,46
	SI CARDIOVASCULAR	27	41,54
	Total	65	100,0

De acuerdo con los resultados obtenidos, se observa que en la variable presencia de complicaciones en su dimensión cardiovascular que del 100% (65 pacientes), el 58.46%(38) no presenta complicaciones post operatorias de tipo Cardiovascular y un 41.54%(27) si presenta este tipo de complicaciones.

5.2 Resultados inferenciales

TABLA 5.2.1.

CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA Y PRESENCIA DE COMPLICACIONES EN PACIENTES POST OPERADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGIA, DEL HOSPITAL FELIX TORREALVA GUTIERREZ- ESSALUD.ICA 2024

			CALIDAD_DE L_CUIDADO_ DE_ENFERM ERIA (Agrupada)	PRESENCIA_ DE_COMPLIC ACIONES (Agrupada)
Rho de Spearman	CALIDAD_DEL_CUIDADO O_DE_ENFERMERIA (Agrupada)	Coeficiente de correlación	1,000	-,507**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	65	65
	PRESENCIA_DE_COMP LICACIONES (Agrupada)	Coeficiente de correlación	-,507**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	65	65

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

INTERPRETACION: Al evaluar mediante la correlación de Spearman, se encontró una correlación entre la variable calidad del cuidado de enfermería con la variable presencia de complicaciones con un valor de $p=0.000$ y con un $Rho= -0,507$. interpretándose como una correlación negativa media. según lo propuesto en la tabla de los parámetros de coeficiente de correlación, propuesta por Hernández Sampiere en el año 2002(tabla 5,3.4).

TABLA 5.2.2.
CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA EN SU DIMENSION ESTRUCTURA
Y LA PRESENCIA DE COMPLICACIONES EN PACIENTES POSTOPERADOS
EN EL SERVICIO DE CIRUGIA, DEL HOSPITAL FELIX TORREALVA
GUTIERREZ- ESSALUD.ICA 2024

			ESTRUCTUR A (Agrupada)	PRESENCIA_ DE_COMPLIC ACIONES (Agrupada)
Rho de Spearman	ESTRUCTURA (Agrupada)	Coeficiente de correlación	1,000	-,338**
		Sig. (bilateral)	.	,006
		N	65	65
	PRESENCIA_DE_COMP LICACIONES (Agrupada)	Coeficiente de correlación	-,338**	1,000
		Sig. (bilateral)	,006	.
		N	65	65

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

INTERPRETACION: Al evaluar mediante la correlación de Spearman, se encontró que hay una correlación negativa débil entre la dimensión estructura y la variable presencia de complicaciones con un valor de $p=0.006$ y con un $Rho= -0,338$. según lo propuesto en la tabla de los parámetros de coeficiente de correlación, propuesta por Hernández Sampiere en el año 2002(tabla 5,3.4).

TABLA 5.2.3.
CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA EN SUS DIMENSION PROCESO Y LA PRESENCIA DE COMPLICACIONES EN PACIENTES POSTOPERADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGIA, DEL HOSPITAL FELIX TORREALVA GUTIERREZ-ESSALUD.ICA 2024

				PROCESO (Agrupada)	PRESENCIA_DE_COMPLICACIONES (Agrupada)
Rho Spearman	de PROCESO (Agrupada)	Coeficiente de correlación	de	1,000	-,412**
		Sig. (bilateral)		.	,001
		N		65	65
	PRESENCIA_DE_COMPLICACIONES (Agrupada)	Coeficiente de correlación	de	-,412**	1,000
		Sig. (bilateral)		,001	.
		N		65	65

INTERPRETACION: Al evaluar mediante la correlación de Spearman, se encontró que hay una correlación negativa débil entre la dimensión proceso y la variable presencia de complicaciones con un valor de $p=0.001$ y con un $Rho= -0,412$. según lo propuesto en la tabla de los parámetros de coeficiente de correlación, propuesta por Hernández Sampiere en el año 2002(tabla 5,3.4).

TABLA 5.2.4.

CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA EN SU DIMENSION RESULTADO Y LA PRESENCIA DE COMPLICACIONES EN PACIENTES POSTOPERADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGIA, DEL HOSPITAL FELIX TORREALVA GUTIERREZ- ESSALUD.ICA 2024

			RESULTADO (Agrupada)	PRESENCIA_ DE_COMPLICACIONES (Agrupada)
Rho de Spearman	RESULTADO (Agrupada)	Coeficiente de correlación	1,000	-,559**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	65	65
	PRESENCIA_DE_COMPLICACIONES (Agrupada)	Coeficiente de correlación	-,559**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	65	65

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

INTERPRETACION: Al evaluar mediante la correlación de Spearman, se encontró que hay una correlación negativa media entre la dimensión resultado y la variable presencia de complicaciones con un valor de $p=0.000$ y con un $Rho= -0,559$. según lo propuesto en la tabla de los parámetros de coeficiente de correlación, propuesta por Hernández Sampiere en el año 2002(tabla 5,3.4).

5.3 Otro tipo de resultados estadísticos, de acuerdo a la naturaleza del problema y la hipótesis

TABLA 5.3.1

ANÁLISIS DE CONFIABILIDAD DE LA VARIABLE CALIDAD DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,916	21

Interpretación: Según el coeficiente de alfa de cronbach, se califica como muy satisfactoria el análisis de confiabilidad de la variable calidad de cuidados de enfermería.

TABLA 5.3.2

ANÁLISIS DE CONFIABILIDAD DE LA VARIABLE PRESENCIA DE COMPLICACIONES

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,850	10

Interpretación: Según el coeficiente de alfa de cronbach, se califica como adecuada el análisis de confiabilidad de la variable presencia de complicaciones

TABLA 5.3.3
PRUEBA DE NORMALIDAD

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	GI	Sig.	Estadístico	GI	Sig.
ESTRUCTURA (Agrupada)	,253	65	,000	,804	65	,000
PROCESO (Agrupada)	,291	65	,000	,793	65	,000
RESULTADO (Agrupada)	,256	65	,000	,792	65	,000
CALIDAD_DEL_CUIDADO_ DE_ENFERMERIA (Agrupada)	,301	65	,000	,787	65	,000
Respiratorio	,415	65	,000	,605	65	,000
Infección(Agrupada)	,415	65	,000	,605	65	,000
Renal (Agrupada)	,383	65	,000	,626	65	,000
Gastrointestinal (Agrupada)	,407	65	,000	,611	65	,000
Neurológica (Agrupada)	,359	65	,000	,634	65	,000
CARDIOVASCULAR (Agrupada)	,383	65	,000	,626	65	,000
PRESENCIA_DE_COMPLIC ACIONES (Agrupada)	,438	65	,000	,580	65	,000

INTERPRETACIÓN: En este estudio de investigación se utilizó kolmogrof porque el tamaño de mi muestra es > de 50 encuestas. De acuerdo con la tabla de normalidad, se evidencia que el nivel de significancia es 0.000, son menores a <0.05, por lo tanto, son datos que no tienen distribución normal y se determina que es una muestra no paramétrica y se procede aplicar el estadístico de Rho de spearman.

TABLA 5.3.4
PARAMETROS DEL COEFICIENTE DE
CORRELACION SEGÚN SAMPIERE

Parámetros del Coeficiente de Correlación Establecidos

Coeficiente de correlación (r)	Interpretación	Rango establecido
+1.00	Correlación positiva perfecta	+1.00
+0.90	Correlación positiva muy fuerte	[+0.90→+1.00>
+0.75	Correlación positiva considerable	[+0.75→+0.90>
+0.50	Correlación positiva media	[+0.50→+0.75>
+0.10	Correlación positiva débil	[+0.10→+0.50>
+0.00	No existe correlación alguna entre variables	<-0.10→+0.10>
-0.10	Correlación negativa débil	[-0.10→-0.50>
-0.50	Correlación negativa media	[-0.50→-0.75>
-0.75	Correlación negativa considerable	[-0.75→-0.90>
-0.90	Correlación negativa muy fuerte	[-0.90→-1.00>
-1.00	Correlación negativa perfecta	-1.00

Fuente: (Sampieri, 2002)

VI DISCUSION Y RESULTADOS

6.1 Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados

HIPÓTESIS GENERAL

Hi. No existe una relación significativa entre la calidad del cuidado de enfermería y la presencia de complicaciones en pacientes post operados.

Ho. Existe relación significativa entre la calidad del cuidado de enfermería y la presencia de complicaciones en pacientes post operados

			CALIDAD_DEL _CUIDADO_D E_ENFERMER IA (Agrupada)	PRESENCIA_ DE_COMPLIC ACIONES (Agrupada)
Rho de Spearman	CALIDAD_DEL_CUIDADO	Coeficiente de correlación	1,000	-,507**
	_DE_ENFERMERIA	Sig. (bilateral)	.	,000
	(Agrupada)	N	65	65
	PRESENCIA_DE_COMPLI	Coeficiente de correlación	-,507**	1,000
	CACIONES (Agrupada)	Sig. (bilateral)	,000	.
		N	65	65

Nivel de significancia estadística: 0.05, nivel de confianza: 95%

Decisión: Siendo $p=0.000$, se rechaza la hipótesis nula.

Conclusión: Existe relación significativa entre las dos variables calidad del cuidado de enfermería con la variable presencia de complicaciones porque el valor de $p=0.000$, siendo menor que $p= 0.05$, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna de investigación.

HIPÓTESIS ESPECIFICA 1:

Hi. No existe relación entre la dimensión estructura con la presencia de complicaciones en pacientes post operados

Ho. Existe relación entre la dimensión estructura con la presencia de complicaciones en pacientes post operados

			ESTRUCTUR A (Agrupada)	PRESENCIA_ DE_COMPLIC ACIONES (Agrupada)
Rho de Spearman	ESTRUCTURA (Agrupada)	Coefficiente de correlación	1,000	-,338**
		Sig. (bilateral)	.	,006
		N	65	65
	PRESENCIA_DE_COMP LICACIONES (Agrupada)	Coefficiente de correlación	-,338**	1,000
		Sig. (bilateral)	,006	.
		N	65	65

Nivel de significancia estadística: 0.05, nivel de confianza: 95%

Decisión: Siendo $p=0.006$, se rechaza la hipótesis nula.

Conclusión: Existe relación entre la dimensión estructura con la presencia de complicaciones porque el valor de $p=0.006$, siendo menor que $p=0.05$, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación.

HIPÓTESIS ESPECIFICA 2:

Hi. No existe relación entre la dimensión proceso con la presencia de complicaciones en pacientes post operados

Ho. Existe relación entre la dimensión proceso con la presencia de complicaciones en pacientes post operados

				PROCESO (Agrupada)	PRESENCIA_DE_COMPLICACIONES (Agrupada)
Rho Spearman	de PROCESO (Agrupada)	Coeficiente de correlación	de	1,000	-,412**
		Sig. (bilateral)		.	,001
		N		65	65
	PRESENCIA_DE_COMPLICACIONES (Agrupada)	Coeficiente de correlación	de	-,412**	1,000
		Sig. (bilateral)		,001	.
		N		65	65

Nivel de significancia estadística: 0.05, nivel de confianza: 95%

Decisión: Siendo $p=0.001$, se rechaza la hipótesis nula.

Conclusión: Existe relación entre la dimensión proceso con la presencia de complicaciones porque el valor de $p=0.001$, siendo menor que $p=0.05$, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación.

HIPÓTESIS ESPECIFICA 3:

Hi. No existe relación entre la dimensión resultado con la presencia de complicaciones en pacientes post operados

Ho. Existe relación entre la dimensión resultado con la presencia de complicaciones en pacientes post operados

			RESULTADO (Agrupada)	PRESENCIA_ DE_COMPLICACIONES (Agrupada)
Rho de Spearman	RESULTADO (Agrupada)	Coefficiente de correlación	1,000	-,559**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	65	65
	PRESENCIA_DE_COMPLICACIONES (Agrupada)	Coefficiente de correlación	-,559**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	65	65

Nivel de significancia estadística: 0.05, nivel de confianza: 95%

Decisión: Siendo $p=0.000$, se rechaza la hipótesis nula.

Conclusión: Existe relación entre la dimensión resultado con la presencia de complicaciones porque el valor de $p=0.000$, siendo menor que $p=0.05$, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación.

6.2 Contrastación de los resultados con otros estudios similares

El propósito principal de esta investigación fue analizar la relación entre la calidad del cuidado de enfermería y la frecuencia de complicaciones en pacientes postoperatorios del servicio de cirugía del Hospital Félix Torrealva Gutiérrez-Essalud en Ica, a lo largo del año 2024. Los datos, presentados en la tabla 5.2.1, revelan una correlación estadísticamente significativa entre la calidad del cuidado de enfermería y la ocurrencia de complicaciones, con un valor p de 0.000, significativamente menor al límite de significancia de 0.05. Este descubrimiento respalda la teoría de Donabedian sobre la calidad de la atención en servicios de salud y resalta el rol crucial del personal de enfermería en la prevención de adversidades y complicaciones.

En contraste, un estudio anterior realizado por Flores Portal y colaboradores (2023) no mostró una relación directa y significativa entre el cuidado de enfermería y las complicaciones postoperatorias inmediatas en la unidad de recuperación post anestésica del Hospital Tito Villar Cabeza en Cajamarca, reflejado en un valor de chi cuadrado mayor a 0.05, lo que llevó a la aceptación de la hipótesis nula. Dicho estudio encontró que el 66.11% de los pacientes recibieron un cuidado de enfermería adecuado, mientras que el 33.89% tuvo un cuidado inadecuado, y todos experimentaron al menos una complicación, siendo el dolor y las náuseas las más comunes.

Además, este estudio abordó los objetivos específicos al examinar las dimensiones de estructura, proceso y resultado en la calidad del cuidado de enfermería y su relación con las complicaciones postoperatorias. De acuerdo con la tabla 5.1.3, en la dimensión estructural, el 49.23% de los pacientes mostró un nivel regular, el 30.77% un nivel bajo y el 20.00% un nivel alto. En la dimensión de proceso, el 56.92% de los pacientes alcanzaron un nivel regular, el 24.62% un nivel alto y el 18.46% un nivel bajo. En la dimensión de resultados, el 40.00% logró un nivel alto, el 36.92% un nivel regular y el 23.08% un nivel bajo.

Estos resultados son parcialmente coherentes con los de Huamán F. y otros (2021), quienes exploraron la conexión entre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente en el centro quirúrgico del Hospital San Juan de Dios de Pisco-Ica. En su investigación, el 20.59% de los pacientes valoraron la calidad del cuidado como excelente, el 36.76% como buena, el 39.71% como regular y el 2.94% como deficiente. También se identificó una relación directa entre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente, con un 55% de pacientes altamente satisfechos.

La acumulación de estos datos destaca la importancia de realizar evaluaciones continuas y minuciosas de la calidad del cuidado de enfermería para optimizar los resultados y la satisfacción general de los pacientes, subrayando la relevancia de cada dimensión del cuidado en el entorno clínico.

6.3 Responsabilidad ética.

Como tesis de la Segunda Especialidad de Enfermería en Cuidados Quirúrgicos de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao, estamos realizando la investigación titulada: "Calidad del cuidado de enfermería y presencia de complicaciones en pacientes postoperados en el servicio de cirugía del Hospital Félix Torrealva Gutiérrez-Essalud, Ica 2024". Nos comprometemos a llevar a cabo este estudio con total transparencia. Contamos con la autorización de la dirección del hospital para aplicar los instrumentos de investigación y hemos implementado el uso del consentimiento informado para garantizar la participación voluntaria de los pacientes.

Como investigadores, asumimos plenamente la responsabilidad de la información proporcionada en este informe, en conformidad con el Código de Ética de Investigación de la Universidad Nacional del Callao, avalado por la Resolución del Consejo Universitario N°260-2019-CU del 16 de julio de 2019. Este compromiso

incluye el respeto por la dignidad de las personas involucradas, asegurando la confidencialidad y privacidad de su información, así como el cumplimiento del artículo 6°, que subraya el respeto por la voluntad informada y el consentimiento informado para el uso de la información con fines de investigación.

”

VII CONCLUSIONES

Existe relación directa y significativa entre el cuidado de enfermería y presencia de complicaciones en pacientes postoperados en el servicio de cirugía, debido a que se brindan los cuidados adecuados, evidenciados en su dimensión estructura, por su proceso y sus resultados. Donde el valor de $p=0.000$, siendo menor que $p=0.05$, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación.

Existe relación significativa entre la dimensión estructura con la presencia de complicaciones en pacientes post-operados, el valor de $p=0.006$, siendo menor que $p=0.05$, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación. Donde se evidencia que la enfermera entiende y comprende regularmente como se siente el paciente al realizar algún procedimientos, muestra regularmente paciencia al proporcionar cuidados; de esta manera dando un buen trato se puede evitar la presencia de complicaciones mayores en el paciente post operado.

Existe relación significativa entre la dimensión proceso con la presencia de complicaciones porque el valor de $p=0.001$, siendo menor que $p=0.05$, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación. Debido a que las enfermeras regularmente identifican, proporcionan y valoran lo que el paciente necesita sin tener que decírselo logrando evitar se desencadene complicaciones postoperatorias mayores de los pacientes.

Existe relación entre la dimensión resultado con la presencia de complicaciones porque el valor de $p=0.000$, siendo menor que $p=0.05$, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación. Se identificó una buena calidad de cuidados de enfermería en su dimensión resultado. es decir, permitiendo que el paciente esté tranquilo y relajado, evitando así sus dudas y preocupaciones; luego brindando educación sobre los cuidados para su recuperación en casa y de esta manera prevenir complicaciones.

VIII RECOMENDACIONES

Primera: Se sugiere que la jefa de enfermería supervise activamente al equipo de enfermeros respecto a la calidad del cuidado proporcionado a los pacientes. Es recomendable utilizar las dimensiones analizadas en esta investigación para identificar fortalezas y áreas de mejora, entrevistar a los pacientes para entender mejor las posibles deficiencias, y organizar capacitaciones centradas en el cuidado humanizado y de alta calidad.

Segunda: Se aconseja que la oficina de capacitaciones de enfermería ofrezca cursos enfocados en temas como cuidados postquirúrgicos, calidad de la atención y manejo de complicaciones postoperatorias.

Tercero: Se insta al director de la institución a revisar y mejorar las instalaciones, así como el estado de los equipos e instrumentos, incluyendo camillas, camas y otros accesorios, para elevar el nivel de la atención y el cuidado ofrecido.

Cuarto: A los profesionales de enfermería que trabajan en el área quirúrgica, se les recomienda promover un cuidado más sensible y detallado, con evaluaciones profundas y meticulosas para prevenir complicaciones y daños futuros en los pacientes.

Quinto: A los futuros investigadores en este campo, se les recomienda garantizar el uso de instrumentos válidos y confiables que sostengan la rigurosidad científica necesaria en sus investigaciones.

IX REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Datos y estadísticas: envejecimiento y ciclo de vida. 2015 Disponible en http://www.who.int/features/factiles/ageing/ageing_facts/es.
2. Enfermería - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2024 [citado 31 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermeria>
3. Organización Internacional de trabajo. Envejecimiento y Empleo en América Latina y el Caribe. Ginebra: OIT; 2010. Documento de Trabajo N° 56.
4. Arredondo SP, Moreno GP, Ortiz YJ. Cuidados de enfermería percibidos por pacientes y su relación con la hospitalización. CASUS. [internet] 2020[citado 5 de marzo 2024];5(1):41-47 Disponible en <https://casus.ucss.edu.pe/index.php/casus/article/view/244/161>
5. Díez YBM, Dux RS, Simón FJR, Tactuk EM, Azcárate JJC, Díez YBM. Resultados y conclusiones. [Internet]. 2019 [citado 4 de marzo de 2024].
6. Common Terminology Criteria for Adverse Events. CTCAE [Internet]. 2018 [citado 5 de Marzo de 2024]; 147(26):75-84. Disponible en:<https://www.uptodate.com/contents/common-terminology-criteria-foradverse-events>.
7. Ribeiro MB, Peniche ADCG, Silva SCF. revisão integrativa. Rev SOBCEC [Internet]. 19 de diciembre de 2017 [citado 10 de marzo de 2024]; 22(4):218. Disponible en: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/268>
8. Martínez N. Tipo de hospital y percepción del adulto mayor acerca del cuidado humanizado del enfermero. CASUS. Revista de Investigación y Casos en Salud. [internet] 2018[citado el 5 marzo 2024];3(2):64-71. Disponible en: <https://casus.ucss.edu.pe/index.php/casus/article/view/79/64>

9. Alcántara KS, Díaz RL. Factores sociodemográficos y percepción de la calidad del cuidado de la enfermera en adultos mayores. Hospital Belén de Trujillo-2017. [tesis]2017; Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego. [citado el 10 marzo 2024]. Disponible en: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/3301/1/RE_ENF_E_KAROL.ALCANTARA_ROSSANA.DIAZ_FACTORES.DEMOGRAFICOS_DATOS.PDF
10. Collantes D, Clavo V. Satisfacción del paciente hospitalizado frente al cuidado enfermero rev. Facsalud [Internet] 2020 [Citado el 24 octubre 2024]; 4(7):11 – 22. Disponible en: <http://ojs.unemi.edu.ec/index.php/facsaludunemi/article/view/1217/1152>
11. Díaz M. Cuidados de enfermería y satisfacción del paciente post operado mediato [Tesis]2017; Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo [Citado el 4 marzo 2024]. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/15927>
12. Edu.pe. [citado el 30 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/items/f7fcffb8-45fa-47fa-82f9-831a76d41c38>.
13. Amador, B., Martínez, M., et al. Calidad de cuidados post anestésicos en la sala de recuperación de cirugías programadas en el Hospital Antonio Lenin Fonseca. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua. 2021.
14. Leyes S. Calidad de los cuidados de enfermería relacionado con el grado de satisfacción de los usuarios que asisten a la emergencia del centro de salud tipo C San Rafael. [internet] 2021; Ecuador: Universidad Pontificia Católica del Ecuador. [citado el 10 marzo 2024]. Disponible en: <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/2783/1/Leyes%20Qui%C3%B1onez%20%20Solange%20Suley.pdf>
15. Bermello Lascano AV, Espinoza Bravo CA, Castillo Avendaño JL, Pontón Burgos HE. Complicaciones postoperatorias en apendicetomía

por prevalencia de bacterias. Polo Conoc Rev Científico - Prof. 2021;6(12 (Diciembre 2021)):1744-63.

16. Reem M. y otros. Relación entre náuseas, vómitos y dolor post operatorio e identificar algunos factores asociados a estos síntomas. Palestina; 2021.
17. Fernández Y, Baquerizo G. Cuidados de enfermería en el post operatorio de . colecistectomía en pacientes de 20 a 65 años del hospital básico IESS Ancón. Santa Elena 2021. Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2021.
18. Curasi ED. Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción de los usuarios en el servicio de emergencia del hospital regional de Moquegua, 2019 [tesis] 2020; Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa [citado el 12 de marzo del 2024]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/11681/SEcumied.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
19. Alvan C, Quiroz LL. Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del paciente en el servicio de emergencia del hospital apoyo Iquitos – 2020. [internet] 2021. Iquitos: Universidad Científica del Perú. [citado el 11 de marzo 2024]. Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/1332/GLADYS%20CONSUELO%20ALV%c3%81N%20MORI%20Y%20LARRY%20LIONEL%20QUIROZ%20MURRIETA%20-%20TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
20. Sandoval YV. Calidad del cuidado del profesional de enfermería y satisfacción del paciente adulto en Emergencia, Hospital Leoncio Prado – Huamachuco [tesis] 2021; Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo [citado el 11 de marzo 2024]. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/19059/2E%20707.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. Huamán F, Huamani A. y López M. Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del paciente que ingresa a centro quirúrgico del Hospital San

Juan de Dios de Pisco-Ica, 2021 [Tesis en línea] 2021 [citado 12 de marzo de 2024] Universidad Autónoma de Ica. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/1883#:~:text=Conclusiones%3A%20Este%20estudio%20concluyo%20que,de%20r%3D%200%2C751%20que%20indica>

22. Condori-Barreto J, Uchazara-Llanque MD, Guevara-Luque NL. Calidad del cuidado de enfermería en un servicio de emergencia. Investig. innov. [Internet] 2022 [citado 11 de marzo de 2024];2(1):33-9. Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1368>
23. Flores. P. y Otros “Cuidado de enfermería y presencia de las complicaciones postoperatorias inmediatas en pacientes de la unidad de recuperación post anestésica Hospital Tito Villar Cabeza, Cajamarca, 2023”
24. Leininger, M. Teoría de los cuidados culturales, en Ann Marriner Tomey, Modelos y teorías de enfermería. Madrid: Mosby Doyma. 1994
25. OMS. Servicios sanitarios de calidad. Agosto de 2020. [Citado 15 de marzo 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/newsroom/factsheets/detail/quality-health-services>
26. Mendoza J y Narváez R Cuidados de enfermería en el postoperatorio operatorio inmediato: estudio . transversal. Online braz j nurs. 2015; 14(2): p. 161-167.
27. OMS. Prestación de servicios de salud de calidad. Un imperativo global para la cobertura sanitaria universal. 2020. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1
28. Barriado V. Atributos del cuidado humanizado de enfermería en personal asistencial. Madrid: Agencia Sanitaria Publica. Hospital de Poniente; 2013.
29. Expósito M, Villareal E, Palmet M, Bautista J, Sanchez F, Segura I. Cuidado humanizado desde la perspectiva del personal de enfermería en . un hospital de la ciudad de Barranquilla. Atas CIAIQ. 2017; 2(1): p. 270- 275.

30. Meleis AI, Jennings BM (1989). Theoretical Nursing Administration: Today's Challenges, Tomorrow's Bridges. En Henry DB, Arndt C, DiVicenti M, Marriner-Tomey A (Eds), Dimensions of Nursing Administration: Theory, Research, Education, Practice, Boston, Blackwell Scientific Publications. p. 7-18.
31. O'Connell S, Bare B, Cheever K, Hinkle J. Brunner y Suddarth enfermería 9 medicoquirúrgica. Decimosegunda ed.: Lippincott Williams & Wilkins; . 2016.
32. González A, Montalvo A, Herrera A. Comodidad de los pacientes hospitalizados en unidades de cuidado intensivo e intermedio. Enfermería . Global. 2017; 45(1): p. 266-280
33. Lenis-Victoria C, Manrique-Abril F. Calidad del cuidado de enfermería 3 percibida por pacientes hospitalizados. AQUICHAN. 2015; 15(3): p. 413- . 425.
34. Uribe A, Torrado I, Acevedo Y. Confort de los pacientes hospitalizados en 4 el servicio de neurocirugía. Revista Ciencia y Cuidado. 2012; 9(2): p. 17- . 25.
35. Rodríguez M, Velasquez A. Trato digno en los cuidados de enfermería al 5 paciente pediátrico. Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica. 2014; . 22(3): p. 96-97.
36. Asociación Profesional de Enfermeras de Ontario. Atención orientada al 6 paciente. Guía de buenas prácticas en enfermería. Canadá: RNAO; 2002.
37. Gonzales H. Atlantic International University. [Online].; 2015 [cited 2018 7 Junio 19. Available from: <https://www.aiu.edu/Spanish/CALIDAD-DE-LA-ATENCION.html>.
38. Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos. Organización Médica 8 Colegial de España. [Online].; 2017 [cited 2024 mayo 19. Available from: . <http://www.medicosypacientes.com/articulo/la-atencion-continuada-del-paciente-herramienta-esencial-en-la-toma-de-decisiones-del>.
39. Ceballos P. Desde los ámbitos de enfermería, Analizando el cuidado 1 humanizado. Ciencia y Enfermería. 2020; 16(1): p. 31-35. 83 .

40. Ramirez P, Muggenburg C. Relaciones personales entre la enfermera y el 2 paciente. *Enfermería Universitaria*. 2021; 12(3): p. 134-143.
41. Zegers M, de Bruijne M, Keizer B, Merten H, Groenewegen P, Van der 3 Wal G, et al. The incidence, root-causes, and outcomes of adverse events . in surgical units: implication for potential prevention strategies. Zegers et al. *Patient Safety in Surgery*. 2011; 5(13): p. 1-11.
42. Brown S, Mathew R, Keding A, Marshall H, Brown J, Jayne D. The impact 6 of postoperative complications on long-term quality of life after curative . colorectal cancer surgery. *Ann Surg*. 2014; 259(5): p. 916-923.
- 43..Stanford Children's Health. Molestias y complicaciones luego de una cirugía. 2017. Disponible en: <http://www.stanfordchildrens.org/es>.
44. Shah N, Hamilton M. Clinical review: Can we predict which patients are at 7 risk of complications following surgery? *Crit Care*. 2013; 17(3): p. 226
45. Riera M, Amézaga R, Molinaa M, Campillo C, Sáez J, Bonnínc O, et al. 5 Mortalidad de las complicaciones postoperatorias (failure to rescue) tras . cirugía cardiaca en un hospital universitario. *Rev Calid Asist*. 2016; 31(3): p. 126-133.
46. Investigators TVPS. An international prospective cohort study evaluating 2 major vascular complications among patients undergoing . noncardiacsurgery: the VISION Pilot Study. *Open Med*. 2011; 5(4): p. e193-e200.
47. McDaniel M, Brudney C. Postoperative delirium: etiology and 3 management. *Curr Opin Crit Care*. 2012; 18(1): p. 372-376.
48. Bratzler D, Dellinger E, Olsen K, Perl T, Auwaerter P, Bolon M, et al. 4 Clinical practice guidelines for antimicrobial prophylaxis in surgery. *Am J . Health Syst Pharm*. 2013; 70(3): p. 195-283.
49. López J, Salado M, Templos L. Esquemas de manejo de dolor 5 postoperatorio en cirugía abdominal abierta no ginecológica en el Hospital . General "Dr. Manuel Gea González". *Rev Soc Esp Dolor*. 2014; 21(4): p. 230-231.

- 50.** Del Águila L, Vargas E, Angulo H. Complicaciones postoperatorias. 2021
Disponible en:
https://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/libros/Medicina/cirugia/Tomo_I/Cap_26_Complicaciones%20Postoperatorias.htm
- 51.** Hoyos A, Gallo Y, Hinojosa S, Montoya F. Complicaciones postoperatorias
6 menores relacionadas con la anestesia. Rev. Méd. Risaralda. 2015; 21(1):
. p. 22-25
- 52.** Hernandez R. Y Mendoza C. Metodología de la investigación: Las rutas
cuantitativas, cualitativas y mixta.2023
- 53.** Ñaupas H. et al. Metodología de la investigación cuantitativas- cualitativa y
redacción de la tesis.2023

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

“CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA Y PRESENCIA DE COMPLICACIONES EN PACIENTES POST OPERADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGIA DEL HOSPITAL FELIX TORREALVA GUTIERREZ –ESSALUDI,ICA 2024

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variable 1:	Tipo de investigación:
¿Qué relación existe entre la calidad del cuidado de enfermería y presencia de complicaciones en pacientes post operados en el servicio de cirugía del Hospital Félix Torrealva Gutiérrez – Essalud Ica 2024?	Determinar la relación que existe entre la calidad del cuidado de enfermería y presencia de complicaciones en pacientes post operados en el servicio de cirugía del Hospital Félix Torrealva Gutiérrez –Essalud Ica 2024	Existe una relación significativa entre la calidad del cuidado de enfermería y presencia de complicaciones en pacientes post operados en el servicio de cirugía del Hospital Félix Torrealva Gutiérrez –Essalud Ica 2024	Calidad del cuidado de enfermería DIMENSIONES: Estructura Proceso Resultado	Básica, Cuantitativo, descriptivo
				Diseño de investigación
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas		Población y muestra
¿Qué relación existe entre la dimensión estructura de la calidad del cuidado de enfermería y presencia de complicaciones en pacientes post operados en el servicio de cirugía del Hospital Félix Torrealva Gutiérrez – Essalud Ica 2024?	Identificar la relación que existe entre la dimensión estructura de la calidad del cuidado de enfermería y presencia de complicaciones en pacientes post operados en el servicio de cirugía del Hospital Félix Torrealva Gutiérrez –Essalud Ica 2024	Existe una relación significativa entre la dimensión estructura de la calidad del cuidado de enfermería y presencia de complicaciones en pacientes post operados en el servicio de cirugía del Hospital Félix Torrealva Gutiérrez –Essalud Ica 2024	Variable 2:	La población de estudio estara constituida por 200 pacientes postoperados en el servicio de cirugía del Muestra: 132 pacientes postoperados en el servicio de cirugía del Hospital Félix Torrealva Gutiérrez –Essalud Ica 2024
			Presencia de complicaciones post operatorias. DIMENSIONES: Respiratoria Infección Renal Gastrointestinal neurologico cardiovascular	
¿Qué relación existe entre la dimensión proceso de la calidad del cuidado de enfermería y presencia de complicaciones en	Identificar la relación que existe entre la dimensión proceso de la calidad del cuidado de enfermería y presencia de complicaciones en pacientes	Existe una relación significativa entre la dimensión proceso de la calidad del cuidado de enfermería y presencia de complicaciones en pacientes post operados en el		Muestreo: 66 pacientes postoperados en el servicio de cirugía del Hospital Félix Torrealva

<p>pacientes post operados en el servicio de cirugía del Hospital Félix Torrealva Gutiérrez – Essalud Ica 2024?</p>	<p>post operados en el servicio de cirugía del Hospital Félix Torrealva Gutiérrez –Essalud Ica 2024</p>	<p>servicio de cirugía del Hospital Félix Torrealva Gutiérrez –Essalud Ica 2024</p>		<p>Gutiérrez –Essalud Ica 2024</p>
<p>¿Qué relación existe entre la dimensión resultado de la calidad del cuidado de enfermería y presencia de complicaciones en pacientes post operados en el servicio de cirugía del Hospital Félix Torrealva Gutiérrez – Essalud Ica 2024?</p>	<p>Identificar la relación que existe entre la dimensión resultado de la calidad del cuidado de enfermería y la presencia de complicaciones en pacientes post operados en el servicio de cirugía del Hospital Félix Torrealva Gutiérrez –Essalud Ica 2024</p>	<p>Existe una relación significativa entre la dimensión resultado de la calidad del cuidado de enfermería y presencia de complicaciones en pacientes post operados en el servicio de cirugía del Hospital Félix Torrealva Gutiérrez – Essalud Ica 2024</p>		<p>Técnicas e instrumentos de recolección de datos:</p>

ANEXO 2: INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS.

DATOS GENERALES

1. Edad

- a) 18 a 21 años ()
- b) 22 a 25 años ()
- c) 26 a 29 años ()
- d) 30 a más años ()

2. Grado de instrucción

- a) Superior ()
- b) Secundaria ()
- c) Primaria ()
- d) Sin educación ()

3. Sexo:

- a) Hombre ()
- b) Mujer ()

4. La intervención quirúrgica que le realizaron fue por:

- a) laparoscopia ()
- b) abierta ()

CUESTIONARIO SOBRE LA CALIDAD DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Instrucciones: Lea cuidadosamente cada pregunta de este cuestionario y marque con un aspa (X) la alternativa que a Ud. Le parezca correcta, por favor que sea totalmente sincero(a).

N°	ENUNCIADOS	A MALA	B REGULAR	C BUENA
ESTRUCTURA (TRATO HUMANO, COMODIDAD Y CONFORT)				
1	La enfermera se identifica al momento de su atención.			
2	La enfermera lo escucha cuando usted necesita hablar			
3	La enfermera se muestra amable cuando usted solicita su atención.			
4	La enfermera se preocupa por el orden y limpieza del ambiente donde me encuentro.			
5	La enfermera muestra interés por mi descanso y sueño.			
6	La enfermera se preocupa por regular la luz y temperatura de mi habitación.			
7	La enfermera supervisa o controla el mantenimiento físico de mi habitación (albañilería, Gasfitería, mecánica fina, pintura)			
PROCESO (INFORMACIÓN, OPORTUNIDAD Y CONTINUIDAD)				
8	La enfermera le orientó sobre la evolución de la enfermedad y el proceso postquirúrgico.			
9	La enfermera le proporcionó información sobre cambios en el patrón de actividad y/ o rutina diaria luego del procedimiento quirúrgico.			

10	La enfermera le orientó sobre los cuidados de higiene, alimentación y descanso luego del procedimiento quirúrgico.			
11	La enfermera le orientó sobre los trámites a seguir para su cita control luego del alta.			
12	La enfermera le enseñó medidas de prevención de posibles complicaciones: enfermedades respiratorias, infección de las mucosas orales, y piel.			
13	La enfermera le explicó sobre los posibles efectos secundarios que se presentan posterior a un procedimiento quirúrgico			
14	La enfermera se presenta oportunamente cuando usted le solicita apoyo.			
15	La enfermera realiza el seguimiento de los medicamentos que necesita según indicación médica.			
16	La enfermera se asegura que tenga la atención médica en el momento preciso.			
17	La enfermera da seguimiento a sus necesidades en forma oportuna.			
RESULTADOS (SEGURIDAD, CUIDADO HUMANIZADO, RESPETO Y CONFIANZA)				
18	Me siento seguro frente al cuidado que me ofrecen las enfermeras			
19	Siento gran respeto por el trabajo que realizan las enfermeras			
20	. Las enfermeras me llaman por mi nombre y me tratan con respeto.			
21	Me siento confiada y segura frente a los procedimientos que me realizan las enfermeras.			

CUESTIONARIO PRESENCIA DE COMPLICACIONES POST OPERADOS.

1. En la historia clínica se evidencia el paciente presenta dificultad para respirar
 - a) no
 - b) si
2. En la historia clínica se evidencia el paciente presenta enrojecimiento en la herida
 - a) no
 - b) si
3. En la historia clínica se evidencia el paciente presenta retención urinaria
 - a) no
 - b) si
4. En la historia clínica se evidencia el paciente presenta náuseas y vómitos
 - a) no
 - b) si
5. En la historia clínica se evidencia el paciente presenta Confusión
 - a) no
 - b) si
6. En la historia clínica se evidencia el paciente presenta disminución de frecuencia cardiaca
 - a) no
 - b) si
7. En la historia clínica se evidencia el paciente presenta aumento de F.C
 - a) no
 - b) si
8. En la historia clínica se evidencia el paciente presenta presión alta
 - a) no
 - b) si
9. En la historia clínica se evidencia el paciente presenta presión baja
 - a) no
 - b) si
10. En la historia clínica se evidencia el paciente presenta Sangrado
 - a) no
 - b) si

ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO

CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA Y PRESENCIA DE COMPLICACIONES EN PACIENTES POST OPERADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGIA DEL HOSPITAL FELIX TORREALVA GUTIERREZ- ESSALUD.ICA 2024.

Institución: Universidad Nacional del Callao

Investigadora: Lic Nancy Sanchez Bernaola

Procedimientos: Marque lo más sinceramente posible. Los beneficios de esta investigación se tratará de focalizar los puntos débiles en la calidad de cuidados de enfermería y la presencia de complicaciones post operatorias. El cuestionario realizado será completamente anónimo y codificado, la información usada no permitirá la identificación del usuario. Si en el transcurso de la investigación Ud. Decide no seguir participando se le puede excluir de forma inmediata y sin ningún tipo de molestia. Después de leer detenidamente, doy mi consentimiento para la participación en la presente investigación, teniendo conocimiento que en cualquier momento puedo retirarme de sentirme incómodo.

Firma del participante

ANEXO 4: BASE DE DATO EN SPSS

	ITEM	VALORES
¿QUE EDAD TIENE?	a) 18 a 21 años	1
	b) 22 a 25 años	2
	c) 26 a 29 años	3
	d) 30 a más años	4
¿QUE GRADO DE INSTRUCCIÓN TIENE?	a) Superior	4
	b) Secundaria	3
	c) Primaria	2
	d) Sin educación	1
¿QUE SEXO TIENE?	a) Hombre	1
	b) Mujer	2
¿Qué INTERVENCION QUIRURGICA LE REALIZARON?	a) laparoscopia	2
	b) abierta	1

DATOS GENERALES.sav [ConjuntoDatos2] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana

	NRO	P01	P02	P03	P04	var	var
1	1	30 A MAS ...	SECUNDA ...	FEMENINO	LAPAROS...		
2	2	26-29 AÑOS	PRIMARIA	MASCULINO	ABIERTA		
3	3	30 A MAS ...	SUPERIOR	MASCULINO	ABIERTA		
4	4	30 A MAS ...	SUPERIOR	FEMENINO	ABIERTA		
5	5	30 A MAS ...	SUPERIOR	FEMENINO	ABIERTA		
6	6	26-29 AÑOS	SECUNDA ...	MASCULINO	ABIERTA		
7	7	30 A MAS ...	SUPERIOR	MASCULINO	ABIERTA		
8	8	30 A MAS ...	SUPERIOR	FEMENINO	ABIERTA		
9	9	26-29 AÑOS	SECUNDA ...	FEMENINO	LAPAROS ...		
10	10	30 A MAS ...	SUPERIOR	FEMENINO	LAPAROS ...		
11	11	22-25 AÑOS	SUPERIOR	FEMENINO	ABIERTA		
12	12	26-29 AÑOS	SECUNDA ...	FEMENINO	ABIERTA		
13	13	30 A MAS ...	SUPERIOR	MASCULINO	LAPAROS ...		
14	14	30 A MAS ...	SUPERIOR	FEMENINO	LAPAROS ...		
15	15	30 A MAS ...	SUPERIOR	MASCULINO	ABIERTA		
16	16	18-21 AÑOS	SUPERIOR	FEMENINO	ABIERTA		
17	17	30 A MAS ...	SECUNDA ...	FEMENINO	LAPAROS...		
18	18	26-29 AÑOS	SECUNDA ...	FEMENINO	LAPAROS...		
19	19	26-29 AÑOS	SECUNDA ...	MASCULINO	LAPAROS...		
20	20	30 A MAS ...	SUPERIOR	MASCULINO	LAPAROS...		
21	21	30 A MAS ...	SUPERIOR	FEMENINO	LAPAROS...		
22	22	30 A MAS ...	SUPERIOR	FEMENINO	ABIERTA		
23	23	30 A MAS ...	SUPERIOR	FEMENINO	LAPAROS...		
24	24	26-29 AÑOS	SECUNDA ...	FEMENINO	ABIERTA		
25	25	30 A MAS ...	SUPERIOR	MASCULINO	LAPAROS...		

Vista de datos Vista de variables

Calidad del cuidado y presencia de complicaciones 16 var [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1 NRO	Númérico	8	0		Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
2 A01	Númérico	8	0	La enfermera s.	(1, MALA)	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
3 A02	Númérico	8	0	La enfermera lo	(1, MALA)	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
4 A03	Númérico	8	0	La enfermera s.	(1, MALA)	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
5 A04	Númérico	8	0	La enfermera s.	(1, MALA)	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
6 A05	Númérico	8	0	La enfermera m.	(1, MALA)	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
7 A06	Númérico	8	0	La enfermera s.	(1, MALA)	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
8 A07	Númérico	8	0	La enfermera s.	(1, MALA)	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
9 A08	Númérico	8	0	La enfermera le	(1, MALA)	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
10 A09	Númérico	8	0	La enfermera le	(1, MALA)	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
11 A10	Númérico	8	0	La enfermera le	(1, MALA)	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
12 A11	Númérico	8	0	La enfermera le	(1, MALA)	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
13 A12	Númérico	8	0	La enfermera le	(1, MALA)	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
14 A13	Númérico	8	0	La enfermera le	(1, MALA)	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
15 A14	Númérico	8	0	La enfermera s.	(1, MALA)	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
16 A15	Númérico	8	0	La enfermera re	(1, MALA)	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
17 A16	Númérico	8	0	La enfermera s.	(1, MALA)	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
18 A17	Númérico	8	0	La enfermera d.	(1, MALA)	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
19 A18	Númérico	8	0	Me siento segu	(1, MALA)	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
20 A19	Númérico	8	0	Siento gran res	(1, MALA)	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
21 A20	Númérico	8	0	Las enfermeras	(1, MALA)	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
22 A21	Númérico	8	0	Me siento conf	(1, MALA)	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
23 B01	Númérico	8	0	se evidencia en	(1, NO)	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
24 B02	Númérico	8	0	paciente prese	(1, NO)	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
25 B03	Númérico	8	0	paciente prese	(1, NO)	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
26 B04	Númérico	8	0	paciente prese	(1, NO)	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON

ES 01:04 p.m. 07/05/2024

Calidad del cuidado y presencia de complicaciones 16 var [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

NRO	A01	A02	A03	A04	A05	A06	A07	A08	A09	A10	A11	A12	A13	A14
1	REGULAR	MALA	REGULAR	REGULAR	BUENA	BUENA	REGULAR	REGULAR	BUENA	MALA	BUENA	REGULAR	REGULAR	REGULAR
2	MALA	MALA	MALA	MALA	MALA	MALA	MALA	MALA	MALA	MALA	MALA	MALA	MALA	MALA
3	MALA	MALA	MALA	MALA	MALA	MALA	MALA	MALA	MALA	MALA	MALA	MALA	MALA	MALA
4	REGULAR	BUENA	REGULAR	BUENA	REGULAR	REGULAR	BUENA	BUENA	REGULAR	MALA	REGULAR	BUENA	REGULAR	REGULAR
5	MALA	REGULAR	MALA	REGULAR	REGULAR	REGULAR	BUENA	BUENA	REGULAR	MALA	REGULAR	BUENA	REGULAR	REGULAR
6	BUENA	BUENA	BUENA	BUENA	BUENA	BUENA	BUENA	BUENA	REGULAR	MALA	REGULAR	BUENA	REGULAR	REGULAR
7	BUENA	BUENA	BUENA	BUENA	BUENA	BUENA	BUENA	BUENA	REGULAR	MALA	REGULAR	BUENA	REGULAR	REGULAR
8	REGULAR	REGULAR	REGULAR	REGULAR	BUENA	REGULAR	REGULAR	REGULAR	BUENA	MALA	REGULAR	REGULAR	REGULAR	REGULAR
9	REGULAR	REGULAR	MALA	REGULAR	MALA	BUENA	MALA	REGULAR	REGULAR	BUENA	REGULAR	REGULAR	REGULAR	REGULAR
10	REGULAR	BUENA	REGULAR	REGULAR	REGULAR	BUENA	MALA	REGULAR	REGULAR	BUENA	REGULAR	MALA	REGULAR	REGULAR
11	BUENA	BUENA	BUENA	BUENA	BUENA	BUENA	BUENA	BUENA	BUENA	REGULAR	REGULAR	REGULAR	REGULAR	MALA
12	BUENA	BUENA	BUENA	REGULAR	REGULAR	REGULAR	BUENA	BUENA	BUENA	BUENA	BUENA	BUENA	BUENA	BUENA
13	MALA	REGULAR	MALA	REGULAR	MALA	BUENA	REGULAR	REGULAR	REGULAR	BUENA	BUENA	REGULAR	REGULAR	REGULAR
14	BUENA	REGULAR	MALA	BUENA	MALA	MALA	MALA	REGULAR	MALA	REGULAR	MALA	BUENA	REGULAR	MALA
15	MALA	MALA	MALA	MALA	MALA	MALA	MALA	REGULAR	MALA	MALA	MALA	REGULAR	REGULAR	MALA
16	MALA	MALA	MALA	MALA	MALA	MALA	MALA	MALA	MALA	MALA	MALA	MALA	MALA	MALA
17	MALA	MALA	MALA	MALA	MALA	MALA	MALA	MALA	MALA	MALA	MALA	MALA	MALA	MALA
18	MALA	MALA	MALA	MALA	MALA	MALA	MALA	MALA	MALA	MALA	MALA	MALA	MALA	MALA
19	MALA	MALA	MALA	REGULAR	MALA	MALA	MALA	MALA	MALA	MALA	MALA	MALA	REGULAR	MALA
20	MALA	MALA	MALA	MALA	MALA	MALA	MALA	MALA	MALA	MALA	MALA	MALA	MALA	MALA
21	BUENA	BUENA	BUENA	BUENA	REGULAR	REGULAR	REGULAR	REGULAR	BUENA	BUENA	MALA	REGULAR	REGULAR	BUENA
22	REGULAR	BUENA	REGULAR	REGULAR	REGULAR	REGULAR	REGULAR	REGULAR	REGULAR	REGULAR	REGULAR	REGULAR	MALA	REGULAR
23	MALA	REGULAR	MALA	REGULAR	MALA	REGULAR	REGULAR	REGULAR	REGULAR	REGULAR	REGULAR	BUENA	REGULAR	BUENA
24	BUENA	REGULAR	REGULAR	REGULAR	REGULAR	MALA	REGULAR	REGULAR	REGULAR	REGULAR	REGULAR	REGULAR	REGULAR	REGULAR
25	REGULAR	REGULAR	MALA	BUENA	BUENA	MALA	REGULAR	MALA	REGULAR	MALA	REGULAR	MALA	REGULAR	BUENA

Vista de datos Vista de variables

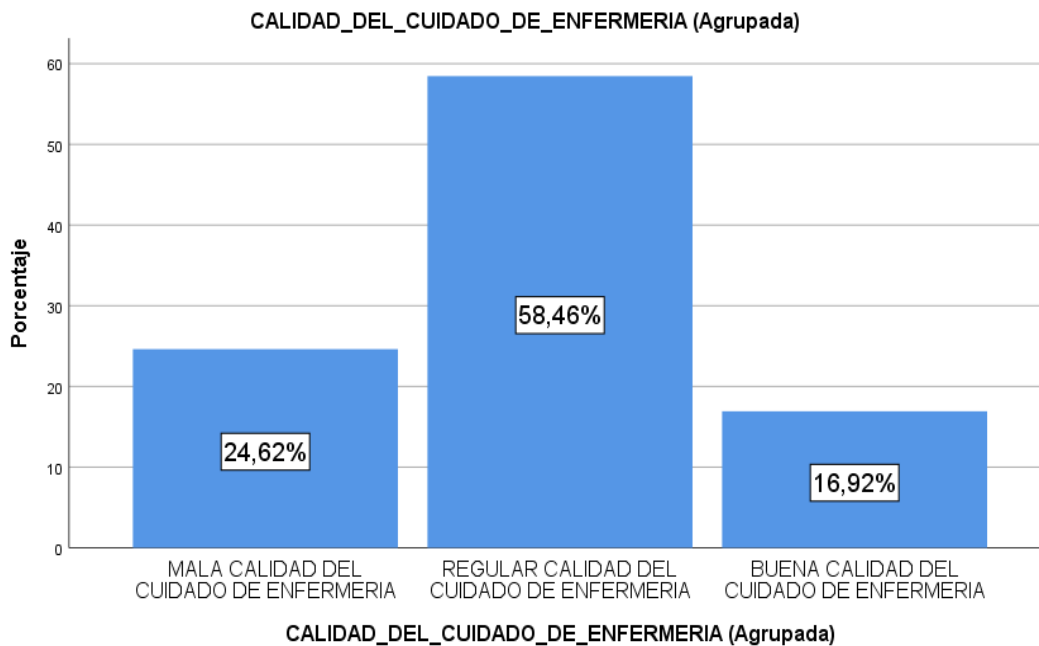
IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON

ES 01:04 p.m. 07/05/2024

ANEXO 5: GRAFICOS

GRAFICO N° 1.

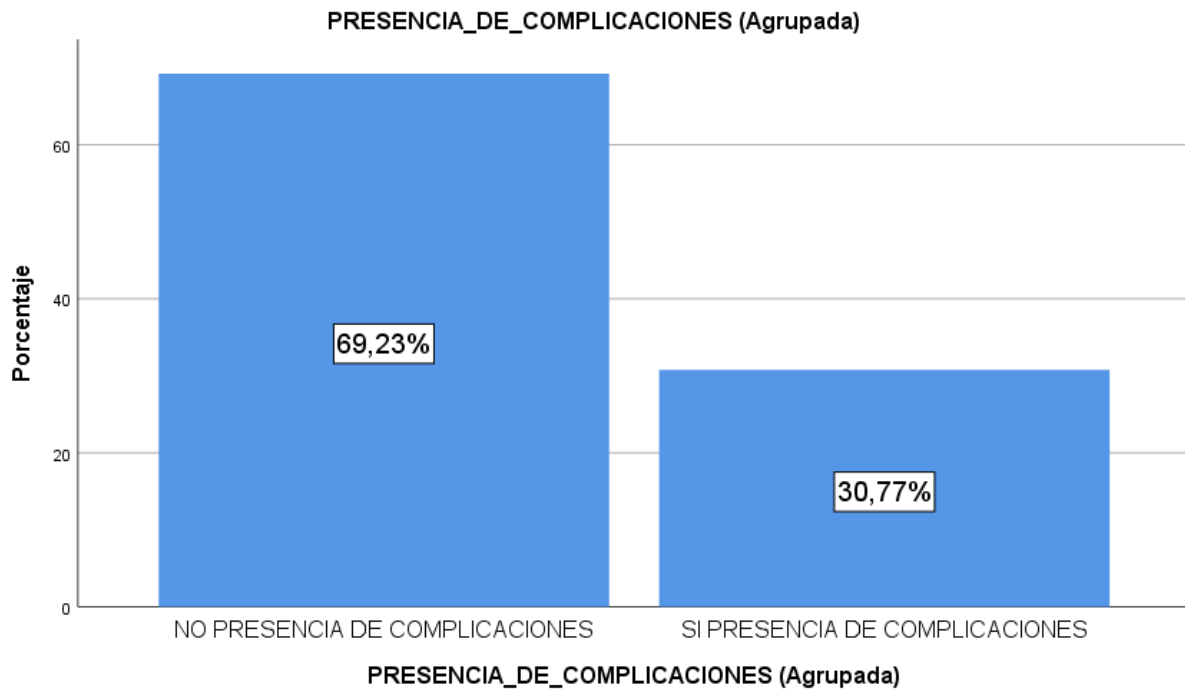
CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA EN PACIENTES POST OPERADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGIA, DEL HOSPITAL FELIX TORREALVA GUTIERREZ- ESSALUD.ICA 2024



Interpretación: Según los datos obtenidos de los pacientes el 58.46% percibe una calidad del cuidado de enfermería en un nivel regular, el 24.62% manifiesta que su percepción define que hay una mala calidad y un 16.92% resultado mínimo pero significativo percibe un nivel buena

GRAFICO N° 2.

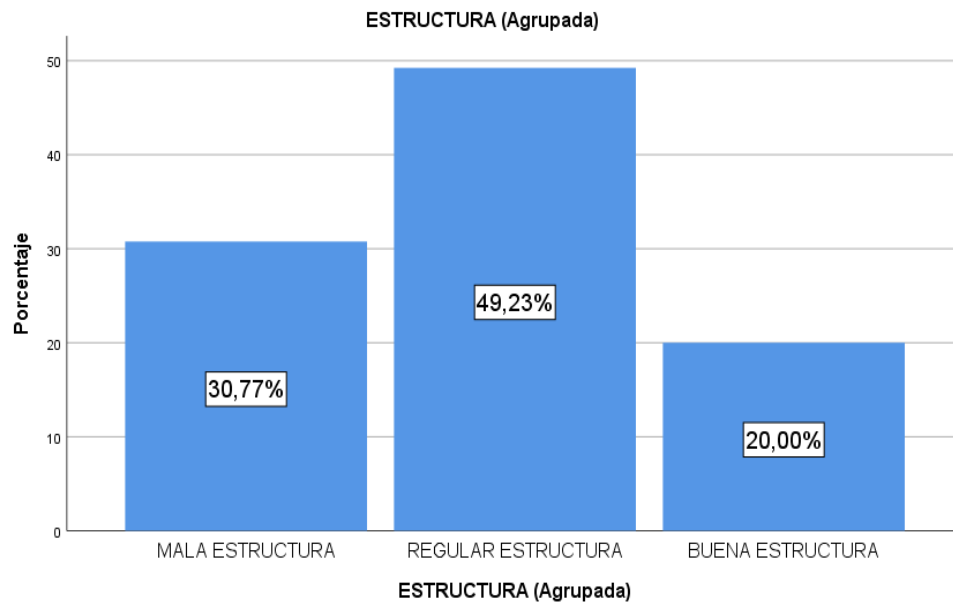
PRESENCIA DE COMPLICACIONES EN PACIENTES POSTOPERADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGIA, DEL HOSPITAL FELIX TORREALVA GUTIERREZ-ESSALUD.ICA 2024



Interpretación: Según los datos obtenidos de los pacientes el 69.23% no presenta complicaciones post operatorias y un 30.77% si presenta complicaciones.

GRAFICO N°3

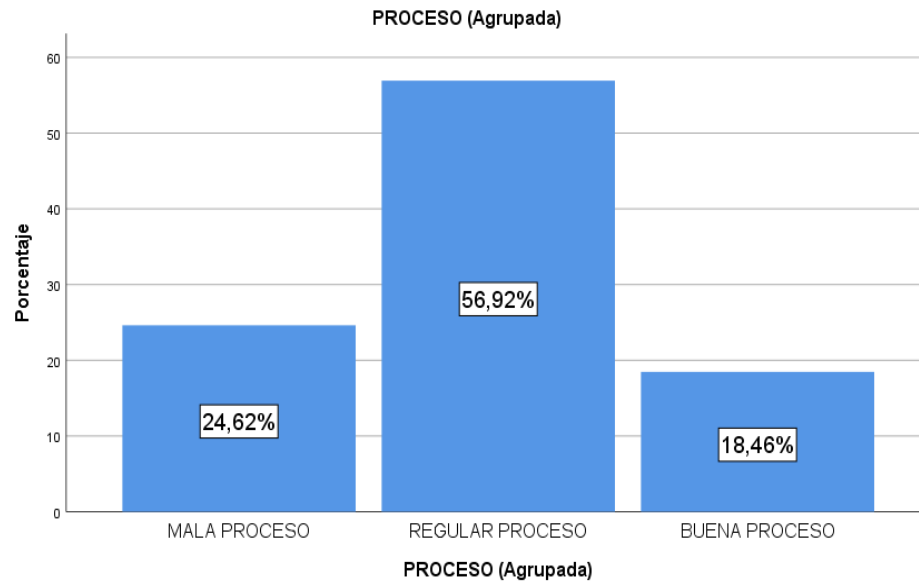
CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA EN SU ESTRUCTURA EN PACIENTES POST OPERADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGIA, DEL HOSPITAL FELIX TORREALVA GUTIERREZ- ESSALUD.ICA 2024



Interpretación: Según los datos obtenidos de los pacientes el 49.23% percibe una calidad del cuidado de enfermería en su dimensión estructura en un nivel regular, el 30.77% percibe un nivel bueno y un .20.00% percibe un nivel malo.

GRAFICO N°4.

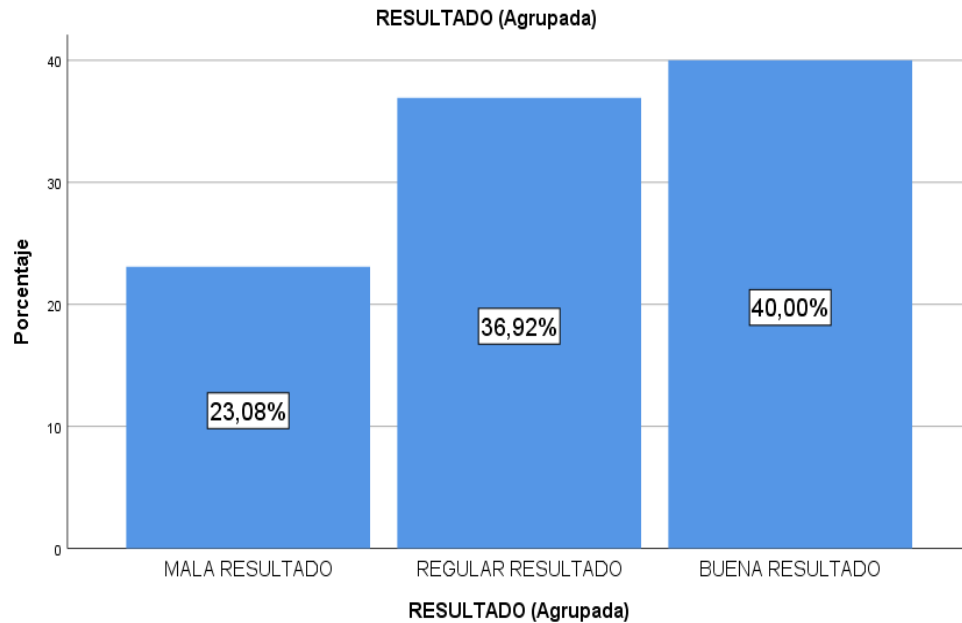
CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA EN SU PROCESO EN PACIENTES POST OPERADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGIA, DEL HOSPITAL FELIX TORREALVA GUTIERREZ- ESSALUD.ICA 2024



Interpretación: Según los datos obtenidos de los pacientes el 56.92% percibe una calidad del cuidado de enfermería en su dimensión proceso en un nivel regular, el 24.62% percibe un nivel malo y un 18.46% percibe un nivel malo.

GRAFICO N°5.

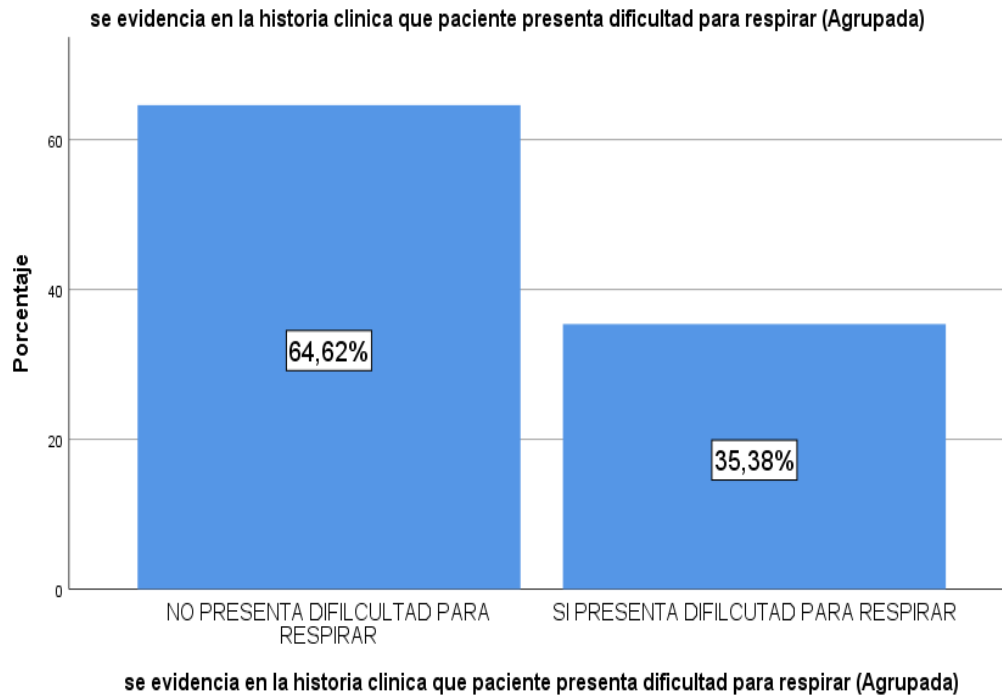
CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA EN SU RESULTADO EN PACIENTES POST OPERADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGIA, DEL HOSPITAL FELIX TORREALVA GUTIERREZ- ESSALUD.ICA 2024



Interpretación: Según los datos obtenidos de los pacientes el 40.00% percibe una calidad del cuidado de enfermería en su dimensión resultado en un nivel buena, el 36.92% percibe un nivel regular y un 23.08% resultado mínimo pero significativo percibe un nivel malo.

GRAFICO N°6.

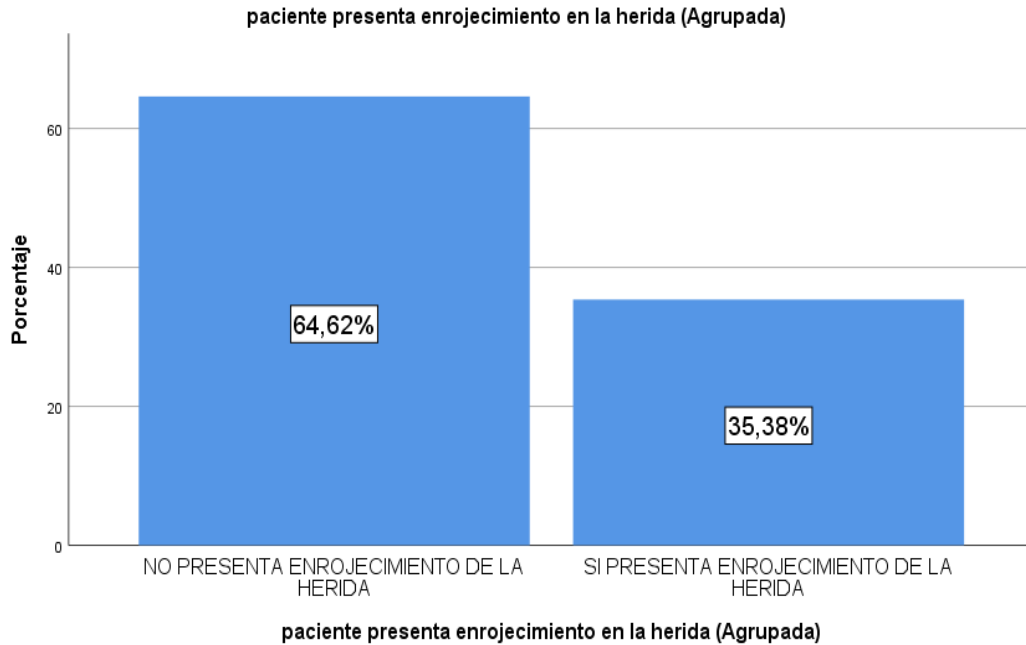
PRESENCIA DE COMPLICACIONES EN RESPIRATORIO EN PACIENTES POSTOPERADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGIA, DEL HOSPITAL FELIX TORREALVA GUTIERREZ- ESSALUD.ICA 2024



Interpretación: Según los datos obtenidos de los pacientes el 64.62% no presenta dificultad para respirar y un 35.38% si presenta este tipo de complicaciones.

GRAFICO N° 7

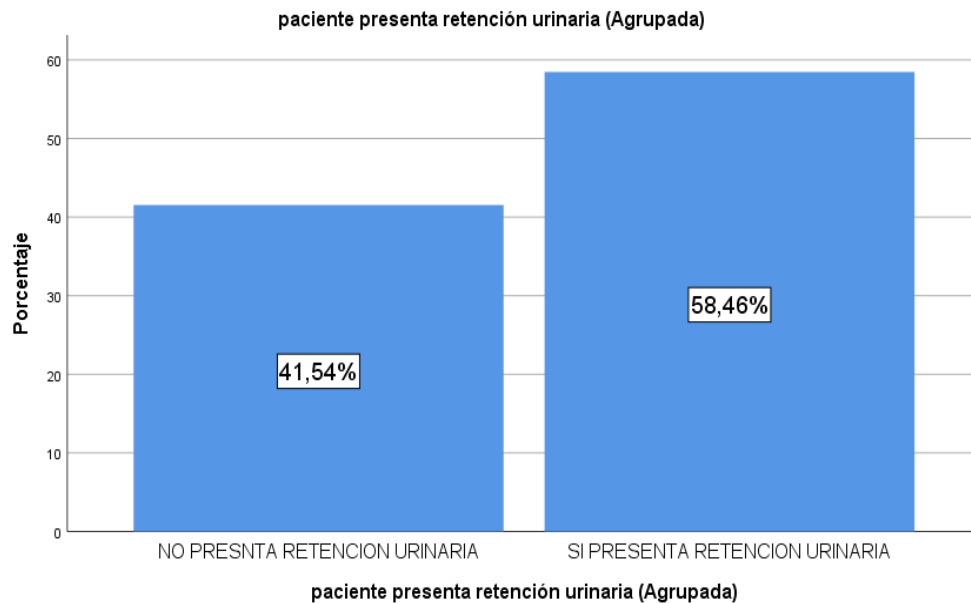
PRESENCIA DE COMPLICACIONES EN INFECCION EN PACIENTES POSTOPERADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGIA, DEL HOSPITAL FELIX TORREALVA GUTIERREZ- ESSALUD.ICA 2024



Interpretación: Según los datos obtenidos de los pacientes el 64.62% no presenta enrojecimiento de la herida y un 35.38% si presenta este tipo de complicaciones.

GRAFICO N°8.

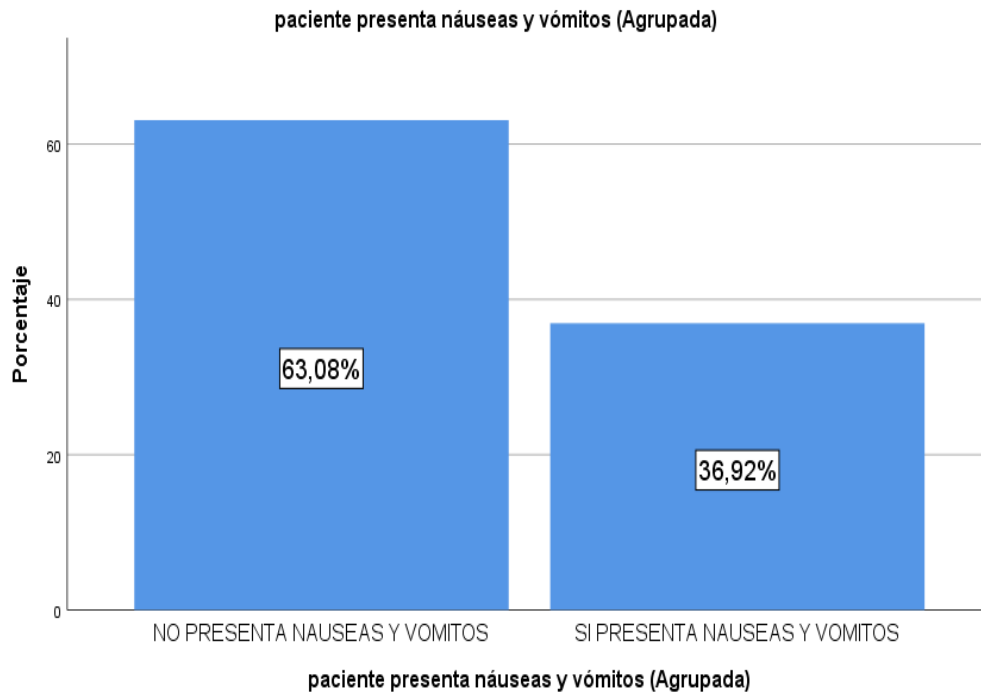
PRESENCIA DE COMPLICACIONES EN RENAL EN PACIENTES POSTOPERADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGIA, DEL HOSPITAL FELIX TORREALVA GUTIERREZ- ESSALUD.ICA 2024



Interpretación: Según los datos obtenidos de los pacientes el 41.54% no presenta retención urinaria y un 58.48% si presenta este tipo de complicaciones.

GRAFICO N°9

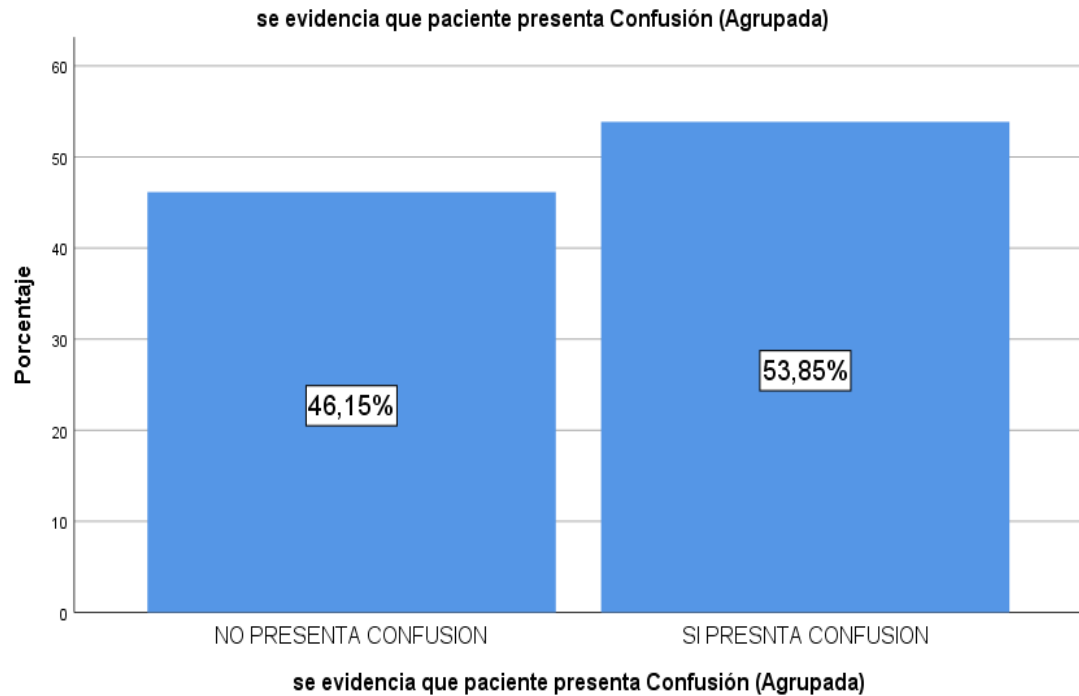
PRESENCIA DE COMPLICACIONES EN GASTROINTESTINAL EN PACIENTES POSTOPERADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGIA, DEL HOSPITAL FELIX TORREALVA GUTIERREZ- ESSALUD.ICA 2024



Interpretación: Según los datos obtenidos de los pacientes el 63.08% no presenta náuseas y vómitos, un 36.92% si presenta este tipo de complicaciones.

GRAFICO N°10

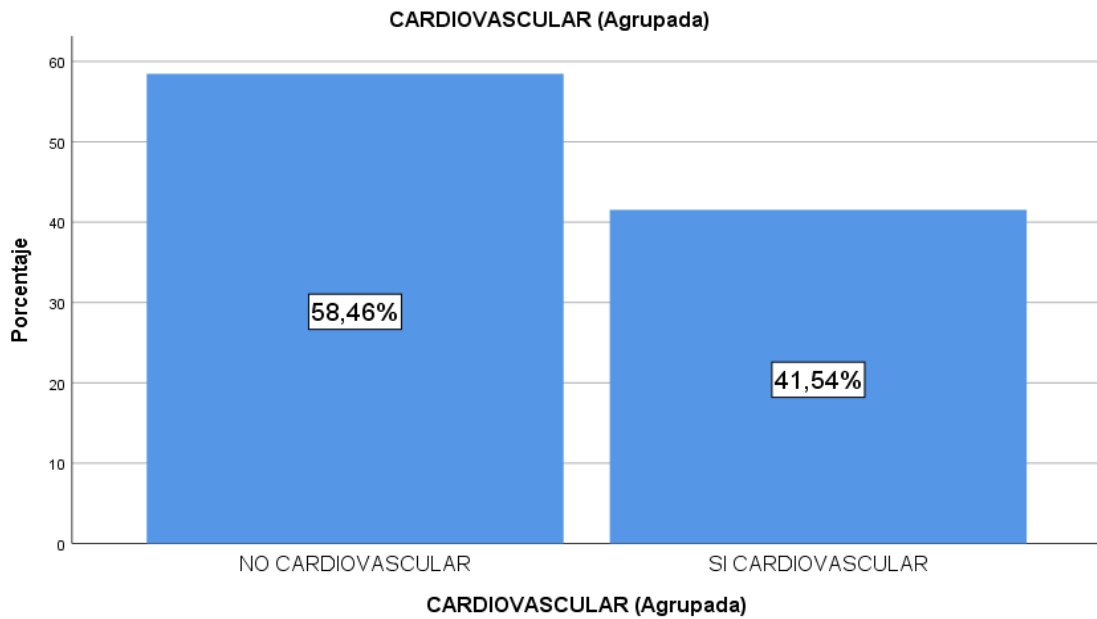
PRESENCIA DE COMPLICACIONES EN SU DIMENSION NEUROLOGICA EN PACIENTES POSTOPERADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGIA, DEL HOSPITAL FELIX TORREALVA GUTIERREZ- ESSALUD.ICA 2024



Interpretación: Según los datos obtenidos de los pacientes el 46.15% no presenta confusión, un 53.85% si presenta este tipo de complicaciones

GRAFICO N°11

PRESENCIA DE COMPLICACIONES EN SU DIMENSION CARDIOVASCULAR EN PACIENTES POSTOPERADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGIA, DEL HOSPITAL FELIX TORREALVA GUTIERREZ- ESSALUD.ICA 2024



Interpretación: Según los datos obtenidos de los pacientes el 58.46% no presenta complicaciones post operatorias de tipo Cardiovasculares y un 41.54% si presenta este tipo de complicaciones.