UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

AREA DE LA SALUD HUMANA

CARRERA DE ENFERMERIA

TEMA:

"NIVEL DE CALIDAD EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA GARANTIZAR SEGURIDAD AL PACIENTE DURANTE EL PERIODO PREOPERATORIO".

Tesis previa a la obtención del Título de Licenciada en Enfermería.

AUTORA:

SILVIA RAQUEL CUENCA RUEDA

DIRECTORA:

LIC. MAGDALENA VILLACIS.

LOJA - ECUADOR
2013

CERTIFICACIÓN

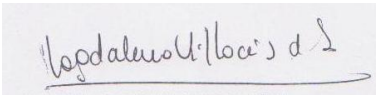
Magdalena Villacís Cobos.

DOCENTE DEL ÁREA SALUD HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

C E R T I FI C A:

Que el presente trabajo de investigación, titulado: **"NIVEL DE CALIDAD EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA GARANTIZAR SEGURIDAD AL PACIENTE DURANTE EL PERIODO PREOPERATORIO",** realizado por Silvia Raquel Cuenca Rueda, ha sido dirigido y revisado durante su ejecución, por lo que autorizo su reproducción y presentación al tribunal calificador.

Loja, Septiembre del 2013



Magdalena Villacís Cobos.
DIRECTORA DE TESIS

AUTORIA

Yo Silvia Raquel Cuenca Rueda, declaro ser autora del presente trabajo de tesis y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido de la misma.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi tesis en el Repositorio Institucional-Biblioteca Virtual.

Autor: Silvia Raquel Cuenca Rueda

Firma: _____

Cédula: 1104742455

CARTA DE AUTORIZACIÓN

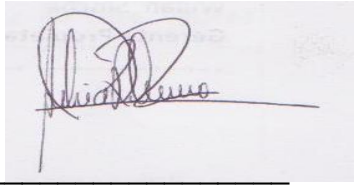
CARTA DEAUTORIZACIÓN DE LA TESIS POR PARTE DEL AUTOR, PARA LA CONSULTA, REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL, Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DEL TEXTO COMPLETO.

Yo **Silvia Raquel Cuenca Rueda**, declaro ser la autora de la tesis titulada **"NIVEL DE CALIDAD EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA GARANTIZAR SEGURIDAD AL PACIENTE DURANTE EL PERIODO PREOPERATORIO"**, como requisito para optar al grado de Licenciada en Enfermería; autorizo al sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos, muestren al mundo la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional:

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el RDI, en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia de la tesis que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los 24 días del mes de septiembre del dos mil trece, firma el autor.



Firma: _____
Autor: Silvia Raquel Cuenca Rueda
Cédula: 1104742455
Dirección: Ramón Pinto entre Colón y José Antonio Eguiguren
Correo Electrónico: raque_cuenca@hotmail.com
Teléfono: 2585025 Celular: 0985174314

DATOS COMPLEMENTARIOS

Directora de Tesis: Lic. Magdalena Villacís

Tribunal de Grado: Lic. Mg. Rosa Araujo Álvarez
Lic. Mg. Rosa Arévalo González
Lic. Mg. Denny Ayora Apolo

DEDICATORIA

.

A Dios porque ha estado conmigo a cada paso que doy, cuidándome y dándome fortaleza para continuar,

A mis padres, y de manera muy especial a mi madre, quien a lo largo de mi vida ha velado por mi bienestar y educación siendo mi apoyo en todo momento. Depositando su entera confianza en cada reto que se me presentaba sin dudar ni un solo momento en mi inteligencia y capacidad.

A mis hermanos y demás familiares que de una u otra forma con sus consejos supieron apoyarme en este largo recorrido.

También dedico este proyecto a mi querido esposo y a mis pequeños hijos Nayeli y Cristopher, por constituir el centro de mi vida y ser mi inspiración para seguir luchando en el camino de los grandes retos.

Es por ello que soy lo que soy ahora. Los amo con mi vida.

Silvia Cuenca

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento principalmente es a Dios quien me ha guiado y dado la fortaleza de seguir adelante, por el camino de la felicidad como es el cumplimiento de nuestras metas.

A los catedráticos de la UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA por darme la oportunidad de estudiar y ser una profesional, por quienes he llegado a obtener los conocimientos necesarios.

De manera especial a la directora de tesis: la Lcda. Magdalena Villacis, quien inculco durante este tiempo todos sus conocimientos de la manera más certera.

Gracias a todas y cada una de las personas que participaron en la investigación realizada, ya que invirtieron su tiempo y conocimientos para ayudarme a completar mi proyecto de tesis.

Por último, quiero agradecer a todas aquellas personas que sin esperar nada a cambio compartieron pláticas, conocimientos y diversión. A todos aquellos que durante los cinco años que duró este sueño lograron convertirlo en una realidad.

La autora

TITULO

“NIVEL DE CALIDAD EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA GARANTIZAR SEGURIDAD AL PACIENTE DURANTE EL PERIODO PREOPERATORIO”.

RESUMEN

La calidad de enfermería centra su accionar en el cuidado de la persona, satisfaciendo demandas y necesidades de salud dentro de una concepción holística del hombre y la mujer. Por ello, los cuidados de enfermería, eje de sus competencias profesionales, adquieren un matiz especial cuando se atiende al paciente y a sus familias que, son una unidad de interacciones y dependencia mutua, capaces de evaluar la calidad de atención recibida, experimentando distintos niveles de satisfacción cuando les proporcionan cuidados. La importancia de este trabajo radica en medir "nivel de calidad en la atención de enfermería para garantizar seguridad al paciente durante el periodo preoperatorio**",** en cirugías que son previamente planificadas. Esta investigación tuvo como objetivo principal, determinar la calidad de atención que brinda el personal de enfermería a los pacientes durante la etapa del periodo preoperatorio en el Hospital Provincial Isidro Ayora. Y como específicos, identificar las intervenciones de enfermería en el preoperatorio mediato e inmediato y determinar el nivel de satisfacción del paciente preoperatorio hospitalizado en relación al cuidado de enfermería; es un estudio de carácter descriptivo, analítico, en el que se aplicó una encuesta y una guía de observación, para contrastar los resultados de la encuesta. Obteniendo un nivel de satisfacción regular por el cuidado durante la etapa preoperatorias de 50.46%, al igual que la comunicación con el personal, así también la infraestructura física institucional fue calificada de buena y segura con un 47.71%, en relación a la observación se identifico dentro de las intervenciones de enfermería que un 53,21% de los encuestados se les realizaba todos los cuidados preoperatorios, sin embargo a un 46,79% no cumplía con todos los cuidados preoperatorios de enfermería.

ABSTRACT

The quality of nursing focuses its activities in the care of the person, meets health demands and needs in a holistic conception of man and woman. Therefore, nursing care, professional skills shaft, take on a special nuance when caring for patients and their families are a unit of interactions and mutual dependence, able to assess the quality of care provided, experiencing different levels of satisfaction when they provide care. The importance of this work is to measure "quality level of nursing care to ensure patient safety during the preoperative period" in surgeries that are pre-planned. This primary research aimed to determine the quality of care provided by the nursing staff to patients during the preoperative period stage Provincial Hospital Isidro Ayora. And specific identify nursing interventions mediate and immediate preoperative and determine the level of preoperative hospital patient satisfaction in relation to nursing care, is a descriptive study, analytical, which were surveyed and observation guide to compare the results of the survey. The obtaining a level of satisfaction with care during the preoperative period are 50.46%, is regular, as well as communication with staff, so physical and institutional infrastructure was rated good and safe with 47.71%, within the nursing interventions identified a 53.21% of the respondents were performed all preoperative care, however to a 46.79% did not meet all preoperative nursing care.

INTRODUCCION

En el ámbito mundial, todas las organizaciones de salud, han sido creadas para brindar servicios útiles a la sociedad, donde la atención que se brinda dependen no sólo de la alta tecnología, sino también de un grupo interdisciplinario de profesionales, entre los que se destaca la labor científica y humanística que realiza la enfermera, cuya finalidad es brindar un cuidado integral a la persona hospitalizada para que se recupere lo más pronto posible.

El cuidado de enfermería es precisamente lo que se observa y percibe, que son interpretadas por el paciente. Es fundamental para la satisfacción del paciente que el profesional de enfermería realice el cuidado con eficiencia y calidad, para fortalecer los elementos que brindan sustento a la profesión, así como dar sentido a la acción de ayuda y visualizar los elementos que constituyen la calidad del cuidado.

La cirugía favorece la aparición de ansiedad, angustia e impotencia, tanto en el paciente como en el familiar que acude como acompañante. Estas sensaciones irán en aumento si no existe una buena información por parte del equipo que lo atiende; referente a su estado de salud, y al tratamiento que debe seguir.

En un hospital de Navarra, España durante el año 2008, el 87% de los pacientes consultados sabe de qué van a ser intervenidos, la mayoría de ellos (80,9%) han sido informados por el médico; sin embargo, el 8,7% se consideran desinformados, de éstos, 8 pertenecen al sexo femenino y 7 son del grupo con menor nivel de estudios, 5 pacientes fueron informados por profesionales de enfermería y 2 desconocían quién les había informado. El 67,8% ignoran el tiempo aproximado de ingreso a sala de operaciones, correspondiendo el mayor porcentaje a los mayores de 65 años, ya que de éstos, sólo 5 pacientes recibieron dicha información, la mayoría desconocían si iban a ser portadores de sondas, drenajes, catéteres, etc. Por otro lado, Jerez, en su estudio realizado durante el año 2009 afirma que cerca del 16% de los pacientes manifiestan insatisfacción

con el medio hospitalario y la falta de amabilidad del personal, mientras el 30% estaban insatisfechos con la información recibida y las posibles complicaciones de su reciente operación.

En el presente trabajo se determinó que los pacientes encuestados frente a la atención que les brinda el personal de enfermería, en su mayoría consideran ser atendidos con regularidad, en un 50.46**%;** determinando satisfacción por el cuidado brindado por el personal profesional de enfermería.

En cuanto a las instalaciones físicas y los materiales que se ocupan para su atención durante los días de preoperatorio, con respecto al primero los encuestados manifiestan que las instalaciones son seguras con un 47,71%, y con respecto a los materiales un 39,45% afirman estar en buen estado para su atención.

Con respecto a la información recibida por parte de enfermería en los distintos procesos que conllevan sus días de hospitalización preoperatoria se puede percibir que los pacientes se sienten inconformes con la información brindada por parte del personal de enfermería representados con un 34.86%, tal como es el caso, al momento de firmar la autorización o de conocer sus signos vitales, o cuando reciben la administración de los diferentes medicamentos desconocen el tiempo de estadía en la institución, las complicaciones de los respectivos procedimientos o fármacos.

REVISION DE LITERATURA

CALIDAD DE ATENCIÓN EN ENFERMERIA

Para empezar a describir las ideas que todos tenemos muy claramente, acordemos en principio que entendemos por “Calidad, la totalidad de funciones, características (ausencia de deficiencias de un bien o servicio) o comportamientos de un bien producido o de un servicio prestado, que les hace capaces de satisfacer las necesidades de los consumidores. Se trata de un concepto subjetivo dado que cada individuo puede tener su propia apreciación o su particular juicio de valor acerca del producto o servicio en cuestión”

La definición expresa tres conceptos que estimamos de vital importancia: el primero que Calidad “es la totalidad de funciones, características o comportamientos de un bien o servicio”. No hay calidad que se pueda medir por solamente la apreciación o el análisis de alguna de las partes constitutivas del servicio recibido. La calificación se hace con carácter integral, es decir, evaluando “todas las características, funciones o comportamientos”.

El segundo concepto “se considera un servicio con calidad cuando logra satisfacer las necesidades de los consumidores”. Aquellos que no lo logra, no se consideran que son de calidad. No importa lo que el profesional piense o de lo que esté convencido. Tampoco importarán ante los ojos del paciente, los resultados médicos que obtenga del tratamiento recomendado. El profesional de la salud podrá creer que trabajó calificadamente, pero si no satisfizo las necesidades del paciente, éste no lo volverá a buscar por sobre todos los demás. Lógicamente que ante una menor percepción de haber sido atendida adecuadamente, la persona estará convencida que no recibió calidad, habrá menos satisfacción y más desagrado.

El tercer elemento fundamental de la definición es que la calidad es un concepto subjetivo, ya que lo que para una persona es bueno, para otra

inclusive puede ser considerado como “de mala calidad”. El grado de exigencia depende de una serie de circunstancias siendo fundamentalmente aquellas de orden cultural, social y económico. En salud sabemos que las personas de bajo nivel social se conforman con ser atendidos por el profesional, no importándoles en muchos casos tener que sufrir largos períodos de espera y que le sean otorgadas citas muy espaciadas y otras circunstancias que no son aceptadas por personas de otro nivel quienes están acostumbradas a otro tipo de atención y que por ende, exigen más. El concepto de calidad para ambas, simplemente es diferente.

CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA

El cuidado es la esencia de la práctica de la enfermería, su rasgo dominante, distintivo y unificador y entre las acciones de cuidado está la comunicación como parte integrante de la relación de ayuda (Jean Watson, 1985).

Por ello, los cuidados de enfermería deben incluir un cálido contacto personal que humanice el ambiente del quirófano, a menudo frío, aséptico y muy tecnificado; una comunicación afectiva no sólo verbal, sino también mediante el tacto y el contacto visual, de escucha y de respuesta a las necesidades y expectativas del paciente.

CALIDAD DE LA ESTRUCTURA

La evaluación de la estructura implica los recursos materiales (instalaciones, equipos y presupuesto monetario), los recursos humanos (número y calificación del personal) y otros aspectos institucionales o gerenciales (organización del personal médico y métodos para su evaluación).

Su evaluación es casi siempre fácil, rápida y objetiva pues engloba una serie de características estáticas y previamente establecidas, sobre la base de conseguir una calidad aceptable para un momento dado. No obstante, la estructura más perfecta no garantiza la calidad y el uso de estos indicadores es limitado si se pretende tener una visión real de la calidad de la gestión hospitalaria.

Dentro de los indicadores que se consideran como "de estructura" están la accesibilidad geográfica, la estructura física del área hospitalaria, las características y estructura de cada servicio, los recursos humanos (números y calificación), los recursos materiales y las actividades asistenciales, docentes e investigativas.[1],[2]

De Geyndt[3] establece cuatro categorías para los indicadores de estructura:

***Estructura física*:** comprende cimientos, edificaciones, equipo médico y no médico (fijo y movible), vehículos, mobiliario médico y de oficina, medicamentos y otros insumos farmacéuticos, almacenes y condiciones de almacenamiento y mantenimiento de los inmuebles.

Estructura ocupacional (*staff*): incluye la calidad y cantidad del personal médico y no médico empleado para brindar asistencia médica: número y tipo de personal por categoría. Incluye también relaciones entre categorías de personal (Ej. enfermeras/médico) o entre personal y población (Ej. médicos/habitante), entrenamiento del personal (por tiempo y lugar) y los criterios de desempeño del personal específico.

---

[1]Donabedian A. Approachestoassessment: Whattoassess in evaluatingthequality of medical care? MilbankMemFundQuart2009; 44:167-70.
[2]Mauri I, Santuré J. Proyecto de gestión en el hospital. Todo Hospital 2006; 123:11-16.
[3]De Geyndt W. ManagingtheQuality of HealthCare in DevelopingCountries.2004. (World Bank TechnicalPapers No. 258).

***Estructura financiera*:** incluye el presupuesto disponible para operar adecuadamente los servicios, pagar a los trabajadores, financiar los requerimientos mínimos de entradas físicas y de personal y proveer incentivos con la finalidad de obtener un desempeño mejor.

***Estructura organizacional*:** refleja las relaciones entre autoridad y responsabilidad, los diseños de organización, aspectos de gobierno y poderes, proximidad entre responsabilidad financiera y operacional, el grado de descentralización de la capacidad de decisión y el tipo de decisiones que son delegadas.

CALIDAD DEL PROCESO

Los indicadores que miden la calidad del proceso ocupan un lugar importante en las evaluaciones de calidad. Se trata de un proceso complejo donde la interacción del paciente con el equipo de salud, además de la tecnología que se utilice, debe jugar un papel relevante.

También se analizan aquí variables relacionadas con el acceso de los pacientes al hospital, el grado de utilización de los servicios, la habilidad con que los médicos realizan aquellas acciones sobre los pacientes y todo aquello que los pacientes hacen en el hospital por cuidarse a sí mismos. Por otro lado, es en el proceso donde puede ganarse o perderse eficiencia de modo que, los indicadores de eficiencia (que se abordan más adelante) en cierto sentido son indicadores de la calidad del proceso.

Según expresan *Gilmore y de Moraes*, en la atención médica los procesos suelen tener enormes variaciones, con los indicadores lo que se trata es de identificar las fuentes de variación que pueden deberse a problemas en la calidad de la atención.[4]

[4]Gilmore CM, De Moraes H. Manual de gerencia de la calidad. Washington DC. OPS PALTEX; 2008: 36-54.

Existe además una contradicción dialéctica entre los indicadores de proceso y los de resultados, algunos alegan que el proceso pierde sentido si su calidad no se refleja en los resultados mientras que otros señalan que muchos resultados dependen de factores, como las características de los pacientes, que nada tienen que ver con la calidad del proceso.[5],[6]

La historia clínica como documento principal del proceso

Entre los indicadores de proceso más naturales se encuentran los que evalúan la calidad de documentos o formularios que deben llenarse durante el desarrollo de la atención por los médicos u otros profesionales o técnicos de la salud. Como ejemplo específico y elocuente está la evaluación de la historia clínica, documento básico donde se refleja todo el proceso que atraviesa el paciente durante su estancia en el hospital. La hipótesis subyacente es que si la historia clínica se considera satisfactoria, puede su-ponerse que andará bien la atención que recibe el paciente.

Dada la gran cantidad de elementos que suele tener la historia clínica en algunos centros se ha instrumentado un sistema de puntos para evaluar su calidad. Se trata de otorgar puntos a todos los elementos de la historia de manera que la ausencia de un elemento o su confección incorrecta conduzcan una “pérdida” de puntos. El sistema puede organizarse sobre una base cualquiera (100, 20, 10 u otro) y la mayor dificultad estriba en lograr darle a cada componente o elemento de la historia un peso adecuado. Además, deberán emplearse técnicas adecuadas de muestreo ya que por el gran volumen de historias clínicas que suele haber en un hospital este sistema de puntos suele aplicarse solo a un subconjunto de historias cuya evaluación presuntamente debe permitir obtener una idea

[5]Brook RH, Mc Glynn EA, Cleary PD. Quality of healthcare P. 2: Measuringquality of care. Editorial. NEJM 2006; 335(13):966-70.
[6]Mant J. Process versus outcomeindicators in theassessment of quality of healthcare. Intern J QualHealthCare 2010; 13:475-80.

de la calidad de la historia clínica en el hospital, servicio o unidad de pacientes que se desee.

La calidad de otros documentos que reflejan el proceso de atención también podría evaluarse con un sistema similar. La confección y validación de una escala o sistema para evaluar una historia clínica u otro documento resultante de la actividad asistencial debería guiarse por los procedimientos ya conocidos para construir y validar escalas de medición.[7]

NIVEL DE ATENCION EN LA FASE PREOPERATORIA

El preoperatorio es el periodo anterior a la intervención quirúrgica. Su objetivo es preparar al paciente en las mejores condiciones posibles, para enfrentar a la intervención quirúrgica, así como evitar las posibles complicaciones. Todas las operaciones quirúrgicas comportan algún tipo de riesgo que viene determinado por tipo de intervención, edad, las enfermedades coadyuvantes (cardiacas, respiratorias, diabetes e inmunodepresión), obesidad, desnutrición, y calidad de vida.

La valoración se realizara a través de la observación, exploración física y entrevista. Para ello, se obtienen los datos necesarios por medio de la historia clínica, la comunicación con profesionales de salud, familiares y el propio paciente. Para todo ello la enfermera necesita tener como instrumento imprescindible el registro, el cual servirá de guía para valorar las necesidades de la persona que se va a intervenir y posteriormente identificar sus posibles problemas reales o potenciales, susceptibles de ser atendidos durante el proceso quirúrgico.[8]

---

[7]Strainer DL y Norman R. HealthMeasurementScales.A practical guide totheirdevelopment and use.2 Ed.New York Oxford University Press; 1995.
[8]Fundamentos de enfermería Lic. Susana Rosales Barrera. Publicado en el año 2012

PREPARACION PSICOLOGICA PARA LA CIRUGIA

Todos los pacientes deben recibir una orientación especial e individual dado que sus ansiedades, necesidades y esperanza son distintas. Lo ideal es que esta orientación se realice antes la cirugía, explicando al paciente en términos sencillo los pasos de la cirugía y los efectos de estos. Es importante que la información que se entrega sea la adecuada según su rol, por lo tanto debe ser su preocupación manejar los conceptos teóricos de los que pretende informar.

PREOPERATORIO: TIEMPO DE DURACIÓN:

- ✓ Días o semanas = Intervenciones no urgentes o electivas
- ✓ Minutos a horas= Intervenciones urgentes.
- ✓ Además en relación con el acto quirúrgico propiamente dicho el preoperatorio se divide en tres etapas:

ETAPAS DEL PREOPERATORIO:

1.- Preoperatorio MEDIATO
2.- Preoperatorio INMEDIATO

PREOPERATORIO MEDIATO: Es el realizado en intervenciones **no urgentes o electivas,** cuya duración puede ser de semanas o días, por lo que se excluye del término MEDIATO la preparación del paciente el día anterior de la intervención, la cual corresponde al PREOPERATORIO INMEDIATO.

Factores a considerar en el paciente durante el preoperatorio mediato:

ESTADO:

- ✓ Psíquico, nutricional y hemático.
- ✓ Aparato cardio-respiratorio.

- ✓ Sistema digestivo y función hepática.
- ✓ Aparato genitourinario.
- ✓ Sistema endocrino.
- ✓ Piel y mucosas.
- ✓ Salud Bucal.

PREOPERATORIO INMEDIATO: El que se realiza durante las 24 horas previas y hasta el momento de inducir o infiltrar el agente anestésico, inmediatamente antes del iniciar la intervención quirúrgica.

PARTES DEL PREOPERATORIO

- ✓ Interrogatorio o Anamnesis.
- ✓ Examen Clínico General y Loco-regional
- ✓ Evaluación Psíquica
- ✓ Exámenes Complementarios**.**
- ✓ Estudios Radiológicos y otros.

Los pasos para realizar el mismo no deben ser violados u omitidos, ya que constituyen una seria violación o iatrogenia que condiciona la presencia de severas complicaciones que pueden dar al traste con la vida del paciente.

ASPECTOS A CONCIDERARSE EN LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA EN LA FASE PREOPERATORIA

1. Interrogatorio o Anamnesis:

a. Confección de Historia Clínica:

- ✓ Motivo de Consulta
- ✓ Historia de la Enfermedad Actual.
- ✓ Antecedentes Familiares y Personales.

- ✓ Ingestión Habitual de Medicamentos
- ✓ Alergias o Reacción a Medicamentos

2. Examen Físico General e Intrabucal
3. Evaluación Psíquica
4. Control y Cuidados de los Factores de Riesgo Quirúrgico:

- ✓ Edad Avanzada
- ✓ Enfermedades Sistémicas: Diabetes, Enfermedades Cardíacas, Hipertensos, Enfermedades Hematológicas, Gestación Avanzada, etc.
- ✓ Alergias a los agentes anestésicos locales/generales.
- ✓ Exámenes complementarios: hemoglobina y hematocrito, tiempo de coagulación y sangramiento, glicemia, serología y HVI, parcial de Orina y Heces Fecales
- ✓ Estudios radiológicos y otros

Factores a considerar en el paciente en el preoperatorio inmediato:

- ✓ Alimentación.
- ✓ Vaciamiento de emuntorios.
- ✓ Sedación.
- ✓ Control de enfermedades crónicas.
- ✓ Higiene bucal y de la piel.

CUIDADOS DE ENFERMERIA

Acciones básicas de enfermería en el periodo preoperatorio mediato:

- ✓ Recepción del paciente y autorización para su intervención quirúrgica.
- ✓ Participación en el examen clínico.
- ✓ Participación en la preparación física del paciente.

- ✓ Vigilar frecuencia y características de la eliminación.
- ✓ Aseo personal.
- ✓ Administración de medicamentos.
- ✓ Apoyo emocional y espiritual.

Acciones básicas en enfermería en el periodo inmediato:

- ✓ Control y registro de signos vitales.
- ✓ Preparación física al paciente.
- ✓ Administración de medicamentos pre anestésicos 30 o 45 min antes de la intervención quirúrgica.
- ✓ Realizar las medidas específicas de acuerdo con el tipo de intervención quirúrgica.
- ✓ Traslado del paciente en la camilla a la unidad quirúrgica o sala de operaciones correspondiente.

Cuidados posoperatorios inmediatos, en los pacientes mayores:

- ✓ Nivel de conciencia: del 15 al 30% (dependiendo del tipo de intervención.
- ✓ Función respiratoria: en la cirugía mayor hay una disminución en la movilidad de la caja torácica, cosa que conlleva a la disminución en la movilización de la mucosa bronquial, empeorando la oxigenación.
- ✓ Función hemodinámica: en los pacientes mayores la disminución de la capacidad de recuperación cardiovascular hace que en estos pacientes sea más fácil la descompensación por sobresfuerzo tras la cirugía y exista también un mayor riesgo de hipotermia posquirúrgica.
- ✓ Control del dolor: un mal manejo del dolor contribuye a alargar el proceso de recuperación.
- ✓ Prevención y detección de complicaciones: tales como insuficiencia cardiaca, ulceras por presión, infección urinaria.

MATERIALES Y MÉTODOS

TIPO DE ESTUDIO

El presente trabajo es de carácter descriptivo y analítico, ya que se observó, describió, interpreto y analizo los cuidados tal como se presentaron en la realidad de cada paciente preoperatorio, durante el proceso de atención de enfermería en el Hospital Isidro Ayora.

AREA DE ESTUDIO

El Hospital General Isidro Ayora se encuentra ubicado en el cantón Loja, en las calles Av. Iberoamérica entre la calle Imbabura y Juan José Samaniego; en el barrio Sevilla de Oro perteneciente a la parroquia Sucre.[9]Es una entidad pública, con servicio de consulta externa de lunes a sábado y atiende emergencias las 24 horas del día todos los días de la semana.

Esta institución de salud, es regida por el Estado, cumple funciones de docencia universitaria, actualmente tiene una dotación normal de 243 camas, cuenta con 7 pisos. Entre los que se encuentran los servicios de Emergencia, Ginecología, clínica, cirugía, pediatría, neonatología, UCI, y otros (Unidad de hemodiálisis, Unidad de quemados).

En Cuanto a los Servicios especiales para el diagnóstico y tratamiento están básicamente constituidos por: Laboratorio Clínico y Anatomo-Patológico, Radiología, Endoscopía, Electrocardiograma.

UNIVERSO

El universo corresponde a todos los pacientes con expectativa quirúrgica que se hallaron hospitalizados en el área de Cirugía en el periodo de junio del 2013 por tratamientos quirúrgicos planificados durante la etapa que comprende el preoperatorio.

9Ministerio de Turismo; Loja Turísttica: http://www.guiarecursossocialesrioja.com, accesado el 18 de Febrero/2013.

MUESTRA

Para determinar el tamaño de la muestra utilizamos una fórmula estadística[10]: dándonos 109 pacientes a los que se les aplico el estudio.

TÉCNICAS DE LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Las técnicas utilizadas fueron la encuesta y una hoja de observación dirigida al paciente preoperatorio. La recolección de información se apoyó en la opinión de los encuestados para corroborar la existencia del problema.

La Encuesta.- se aplicó mediante un cuestionario dirigido a los/as usuarios/as, en el periodo preoperatorio en el Hospital Isidro Ayora de Loja; se buscó la opinión de la atención que en general brinda el personal de enfermería de este Hospital y su incidencia o no en su satisfacción integral.

Observación.- se dirigió a cada paciente encuestado para corroborar la ejecución de los diversos cuidados preoperatorios que recibieron antes de su cirugía.

PROCEDIMIENTO PARA EL ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Los datos obtenidos luego de la aplicar la encuesta y lista de chequeo fueron tabulados y presentados en gráficos, mismos que llevaran su respectivo análisis e interpretación de datos basados en el marco teórico de esta investigación.

10Jany, José; Investigación integral de mercados; pág.23; 2009

RESULTADOS

GRAFICO N° 1.

Elaborado por: La Autora

Fuente: Encuestas realizadas a pacientes preoperatorios del Hospital General "Isidro Ayora" 2013.

En relación a los criterios de los pacientes preoperatorios investigados, según la atención que le brinda el personal de enfermería, se determinó51% considera que, ha sido atendido con un nivel regular.

Esto implica que la atención que reciben, pasa por una relación interpersonal que es la piedra angular de la práctica en el campo de la salud y, por lo tanto, de la ética profesional. A pesar de lo anterior, es común que haya ocurrido un deterioro en la relación personal de salud-paciente, hecho que se refleja en el mínimo porcentaje de personas que refieren que su atención fue mala, mismos que explican, porque el personal no es amable en ciertas ocasiones.

Cuando el paciente requiere de la atención de enfermería, esta debe ser una respuesta inmediata, no obstante el 54.13% de los encuestados siente que esta atención es mediata, seguida de un 16,51% que perciben que la atención de enfermería fue poco mediata.

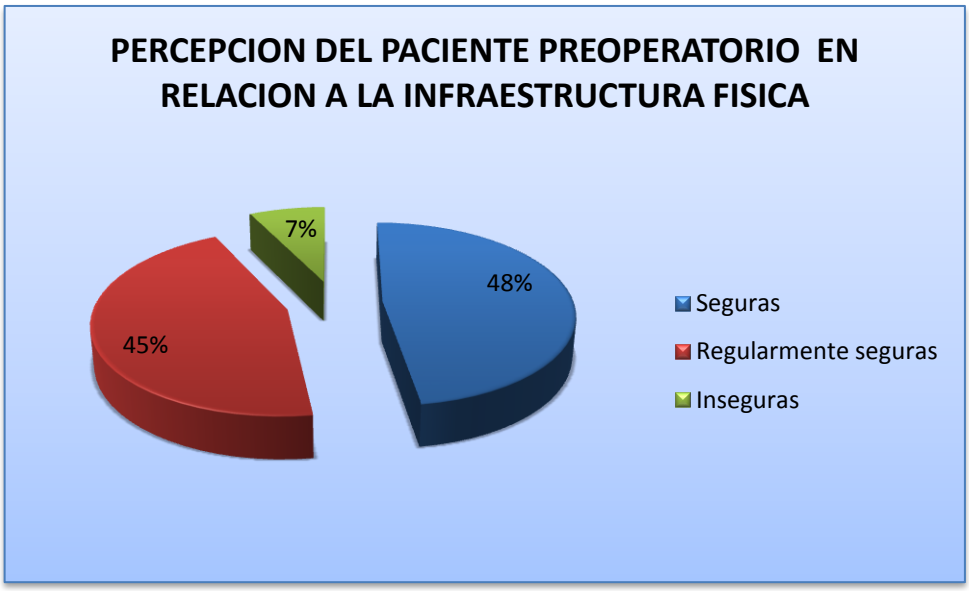
Para el paciente preoperatorio la necesidad de sentir una atención oportuna e inmediata es esencial porque no solo van a experimentar un cambio para su vida, si no de mejoría para su salud, el personal de enfermería es la base de este proceso ya que son fundamentales en esta atención preoperatoria y el descuido de estas acciones puede traer consecuencias que afectan la calidad de vida de una persona sumándose a ello la familia y la sociedad.

Según el 32,11% de los pacientes encuestados, sienten que el trato que reciben ellos y sus familiares se encuentra entre bueno y regular, esto se debe a que el personal no es amable o se encuentran muy ocupadas siendo sus respuestas poco satisfactorias al paciente y sus familiares necesitan.

Para el paciente el trato es la forma como el personal le brinda una respuesta satisfactoria a sus necesidades, sin embargo un 14.68% piensa que el trato que recibió es malo.

El profesional de la salud podrá creer que trabajó calificadamente, pero si no satisfizo las necesidades del paciente, éste no lo volverá a buscar por sobre todos los demás. Lógicamente que ante una menor percepción de haber sido atendida adecuadamente, la persona estará convencida que no recibió calidad, habrá menos satisfacción y más desagrado.

GRAFICO N°2



Elaborado por: La Autora

Fuente: Encuestas realizadas a pacientes preoperatorios del Hospital General "Isidro Ayora" 2013.

Sobre las instalaciones físicas de la institución, los pacientes preoperatorios encuestados, calificaron mayoritariamente de seguras y regularmente seguras; mientras que muy pocos consideran que estas instalaciones sean inseguras.

En respuesta a la interrogante formulada sobre el estado de los equipos y materiales del Hospital Isidro Ayora para su atención, el 39.45% de los participantes, consideran que son buenos o parcialmente excelentes, para prestar la atención al paciente preoperatorio, solamente un11.93% consideran que no se encuentra bien equipados.

La evaluación es casi siempre fácil, rápida y objetiva pues engloba una serie de características estáticas y previamente establecidas, sobre la base de conseguir una calidad aceptable para un momento dado. No obstante, la estructura más perfecta no garantiza la calidad y el uso de

estos indicadores es limitado si se pretende tener una visión real de la calidad de la gestión hospitalaria.

En otras palabras, está claro que ni el proceso ni los resultados pueden existir sin estructura aunque ésta puede albergar distintas variantes. La relación entre estructura y calidad dimana sobre todo de que algunas deficiencias del proceso pueden estar, al menos parcialmente, explicadas por problemas de estructura.

Dentro de los indicadores que se consideran como “de estructura” están la accesibilidad geográfica, la estructura física del área hospitalaria, las características y estructura de cada servicio, los recursos humanos (números y calificación), los recursos materiales y las actividades asistenciales, docentes e investigativas.

GRAFICO N° 3

Elaborado por: La Autora

Fuente: Encuestas realizadas a pacientes preoperatorios del Hospital General "Isidro Ayora" 2013.

Según los pacientes preoperatorios encuestados, afirman no haber recibido explicación del proceso cuando el personal de enfermería le brindó un cuidado, pocos recibieron explicación pero no fue muy clara.

Para el 33,94% de los pacientes preoperatorios el recibir información antes de firmar la hoja de autorización previa su cirugía, se encuentra casi en iguales porcentajes entre si no y en parte, representando satisfacción con la explicación recibida.

La mayoria de los pacientes preoperatorios, si conoce sus signos vitales y otros los conocen en parte, pero sin embargo al preguntarles cuales son algunos no referian todos su signos vitales si no, solo unos o simplemente referia que todos estan normales. Asi tambien acerca de su conocimiento en la administracion de medicamentos, más de la mitad de los encuestados manifestó que no sabía si le administraron medicación antes de su cirugía.

Otros en cambio manifestaban que si sabían para que les administraban la medicación que para ellos era la administración de los sueros de hidratación, el resto no sabían para que les aplicaban o simplemente referían que les ponían para el dolor o para evitar infecciones pero que ninguno sabia el nombre del medicamento utilizado, ni para que se les aplicaba, dejando en claro la falta de información del personal de enfermería en lo que refiere a este asunto de suma importancia para el paciente.

Para Jean Watson, los cuidados de enfermería deben incluir un cálido contacto personal que humanice el ambiente del quirófano, a menudo frío, aséptico y muy tecnificado; una comunicación afectiva no sólo verbal, sino también mediante el tacto y el contacto visual, de escucha y de respuesta a las necesidades y expectativas del paciente.

Todos los pacientes deben recibir una orientación especial e individual dado que sus ansiedades, necesidades y esperanza son distintas. Lo ideal es que esta orientación se realice antes de la cirugía, explicando al paciente en términos sencillo los pasos de la cirugía y los efectos de estos. Es importante que la información que se entrega sea la adecuada según su rol, por lo tanto debe ser su preocupación manejar los conceptos teóricos de los que pretende informar. Actuar sin prisa, comprensivo y atento favorece la confianza del paciente y la familia.

GRAFICO N° 4

Elaborado por: La Autora
Fuente: Encuestas realizadas a pacientes preoperatorios del Hospital General "Isidro Ayora" 2013.

Como se puede observar para el 35% de los encuestados los resultados que esperaron después del cuidado de enfermería fue, regular esto se puede deber según Donabedian, en que la calidad es un concepto subjetivo, ya que lo que para una persona es bueno, para otra inclusive puede ser considerado como "de mala calidad".

El grado de exigencia depende de una serie de circunstancias siendo fundamentalmente aquellas de orden cultural, social y económico. En salud sabemos que las personas de bajo nivel social se conforman con ser atendidos por el profesional, no importándoles en muchos casos tener que sufrir largos períodos de espera y que le sean otorgadas citas muy espaciadas y otras circunstancias que no son aceptadas por personas de otro nivel quienes están acostumbradas a otro tipo de atención y que por ende, exigen más. El concepto de calidad para ambas, simplemente es diferente. Por ello el resultado, se refiere al beneficio que se logra en los pacientes, aunque también suele medirse en términos de daño o, más específicamente, el resultado es un cambio en la salud que puede ser atribuido a la asistencia recibida.

TABLA N° 10

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA APLICADOS AL PACIENTE PREOPERATORIO.

CUIDADOS	SI		NO		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
Reporte de enfermería	58	53.21%	51	46.79%	109	100%
Historia clínica completa	58	53.21%	51	46.79%	109	100%
Signos vitales.	58	53.21%	51	46.79%	109	100%
Vía venosa permeable	58	53.21%	51	46.79%	109	100%
Retiro de joyas , prótesis, y maquillaje	58	53.21%	51	46.79%	109	100%
Preparación del campo operatorio	58	53.21%	51	46.79%	109	100%
Baño	58	53.21%	51	46.79%	109	100%
Uñas cortadas sin esmalte	58	53.21%	51	46.79%	109	100%
Entrevista con el paciente (anamnesis)	66	60.55%	43	39.45%	109	100%
Exámenes radiológicos	66	60.55%	43	39.45%	109	100%
Visita preanéstesisca	66	60.55%	43	39.45%	109	100%
El examen físico.	66	60.55%	43	39.45%	109	100%
Exámenes de sangre	66	60.55%	43	39.45%	109	100%
Vejiga vacía	60	55.04%	49	44.96%	109	100%
Enema evacuante	60	55.04%	49	44.96%	109	100%
La ropa de cirugía.	99	90.82%	10	9.18%	109	100%
Administración de medicamentos.	99	90.82%	10	9.18%	109	100%

Elaborado por: La Autora

Fuente: pacientes preoperatorios del Hospital General "Isidro Ayora" 2013.

Entre los indicadores de proceso, se encuentran los que evalúan la calidad de documentos o formularios que están en la historia clínica, mismos que deben llenarse durante el desarrollo de la atención brindada por los profesionales de enfermería.

Como ejemplo específico y elocuente está la evaluación de la historia clínica, documento básico donde se refleja todo lo que atraviesa el paciente durante su estancia en el hospital. La hipótesis subyacente es que si la historia clínica se considera satisfactoria, puede suponerse que andará bien la atención que recibe el paciente.

Sin embargo como se pudo observar mediante la aplicación de la guía, y basados en el marco referencial de este estudio podemos definir que todos los cuidados preoperatorios han sido aplicados en su mayoría de una forma organizada, también se pudo notar que no todos los pacientes preoperatorios tenían una historia clínica completa, otros carecían de reportes de enfermería, y exámenes complementarios.

Estas ausencias de los cuidados de enfermería, constituyen una seria violación o iatrogenia que condiciona la presencia de severas complicaciones que pueden dar al traste con la vida del paciente.

Las intervenciones independientes de enfermería durante el periodo preoperatorio son: reporte de enfermería, signos vitales, vía venosa permeable, retiro de joyas, prótesis, y maquillaje, preparación del campo operatorio, baño, uñas cortadas sin esmalte y mantener la historia clínica completa, estas intervenciones representan un 53.21% de los pacientes estudiados se evidencia su cuidado, sin embargo en el 46.79% no se observan estos cuidados.

La ropa de cirugía y la administración de medicamentos, también son parte de las intervenciones de enfermería pero estas varían con un

90.82% en los pacientes preoperatorios, en los que se observa estos cuidados, no obstante se registró que un 9.18% de pacientes no se les realizaba estos cuidados en el momento preciso y adecuado, sino más bien se los realizaba a las puertas del quirófano.

En cambio las intervenciones dependientes de enfermería son: entrevista con el paciente (anamnesis), exámenes radiológicos, visita preanéstesica, el examen físico y los exámenes de sangre se observan en un 60.55% de los pacientes preoperatorios y un 39.45%, no tienen estos formularios indispensables para su atención dentro del quirófano.

DISCUSIÓN

A través de la historia la enfermera (o) se ha preocupado por adquirir conocimientos que fundamenten las acciones de enfermería para brindar a los pacientes una mejor calidad de atención.

En los servicios de salud la calidad de atención, es responsabilidad de los diferentes grupos que laboran en un hospital, sin embargo el papel de la enfermera es de particular importancia, ya que es quien brinda atención directa y está en contacto por más tiempo con el paciente, una atención de buena calidad es necesaria para lograr la satisfacción de los pacientes ya que son extraordinariamente sensibles al trato que reciben y con frecuencia utilizan básicamente ese elemento al juzgar la calidad de la atención como un todo.

La calidad es el logro de los resultados deseados en la salud de los individuos y población en general, "cambio en el estado de salud actual y futuro del paciente que puede atribuirse a la atención precedente en salud", es decir, a los resultados de la atención que incluye mejoría de las funciones sociales y psicológicas (Donabedian, 2007).

La calidad del encuentro entre la enfermera y el paciente hace la diferencia entre una práctica humanizada y otra instrumental, por esto, una relación interpersonal, más allá de la ejecución de procedimientos y técnicas, es una oportunidad de crecimiento y maduración para el paciente y la propia enfermera.

En un estudio realizado sobre cuidados preoperatorios y su influencia en la recuperación postoperatoria de la universidad Juárez autónoma de Tabasco en marzo del 2008, muestra que 70% de los pacientes encuestados indican sentirse satisfechos con la atención que brinda el personal de enfermería. Sin embargo en el presente estudio un 51% de los pacientes preoperatorios, sienten regular la atención que brinda el personal de enfermería, otro 54.13% refieren que su atención no es

inmediata, además el trato que ellos reciben se encuentran entre bueno y regular con un 32.11%.

Otro de los elementos que formula Donabedian en su teoría para determinar una buena calidad en la atención, es el indicador de las instalaciones físicas (infraestructura y los materiales).

Una investigación realizada por la Enf. Dominga Torres de la Universidad Estatal de Milagro en el año 2011, sobre la calidad de la Infraestructura sanitaria en relación con la satisfacción del usuario del área de Quirófano, resalta que solo un 60.56% de los encuestados creen que es regular la calidad de la infraestructura, sintiéndose a su vez medianamente satisfechos con relación a esta interrogante.

Estos resultados coinciden con la presente investigación ya que el 48% de los pacientes encuestados refieren sentir que las instalaciones son seguras, y los materiales los encuentran en buen estado para su atención.

En cuanto a los cuidados preoperatorios se puede observar que en su gran mayoría se los aplica, o que se lleva una historia clínica ordenada y coordinada para la atención del paciente preoperatorio.

CONCLUSIONES

Frente a los resultados obtenidos con el presente trabajo es imprescindible señalar, de acuerdo a las encuestas realizadas en el área de cirugía a los pacientes preoperatorios se pudo determinar qué, los entrevistados perciben que han sido de una u otra forma atendidos con calidad.

1. En lo que respecta a las intervenciones del personal profesional de enfermería se obtuvo que en el 53.21% de los pacientes preoperatorios, se realiza todos los cuidados preoperatorios brindados por el personal profesional de enfermería, otro 60.55% de los cuidaos si se aplican, pero estos son dependientes de enfermería, y a un 90.82% de pacientes se aplica los cuidados según lo planteado en la literatura ya descrita quedando en evidencia la calidad de las funciones que debe ofrecer el personal de enfermería.

2. El 51% de los pacientes preoperatorios encuestados, frente a la atención que brinda el personal profesional de enfermería, se manifiesta regularmente satisfecho, el 32.11% indica que el trato que recibe del profesional de enfermería, está entre bueno y regular, además el 54.13% señalan que la atención por parte del profesional de enfermería es adecuado. Según la infraestructura de las instalaciones físicas, el 47.71% de los pacientes perciben que son seguras.

RECOMENDACIONES

1. Al personal profesional de enfermería que da atención y cuidados de los pacientes, en el área de cirugía seguir mejorando la calidad de su atención, en los cuidados preoperatorios, la misma que se puede lograr con la constante actualización del profesional de enfermería en los diferentes métodos y técnicas para la atención de cada paciente

2. Fortalecer la inter-relación entre el usuario y el profesional de enfermería, mediante los valores éticos y morales, para lograr la satisfacción en el paciente, no solo preoperatorio si no dentro de los distintos procesos y cuidados que se le realizan durante su estadía en el hospital.

BIBLIOGRAFÍA

1. AGUIRRE-Gas H. Administración de la calidad de la atención médica. Revista Médica IMSS; cap35: 257-264. Año 2010

2. Archivo estadístico del Hospital General Isidro Ayora Loja; año 2013

3. BLUMENTHAL D. Quality of care —what is it?P.1.NEJM;335(12) 2009

4. BROOK RH, Mc Glynn EA, Shekelle PG. Defining and measuring quality of care: a perspective from US researchers. IJQJC 2010; 12(4): 281-95.

5. CABRERA GRJ, Richard MM. Investigas en Enfermería, concepto y estado actual de la investigación en Enfermería. España: Publicaciones Universidad de Alicante,2005

6. HARNAIS SI, Mc Mahon LF, Wroblewski RT. Measuring outcomes of hospital care using multiple risk-adjusted indexes. HealthServ Res 2009; 26(4): 425-45.

7. Guía para la visita prequirúrgica de enfermería" (Dirección de Enfermería Hospital Regional Universitario Carlos Haya Versión 02_2007)http://www.carloshaya.net/denfermeria/media/manuales/2007/Gu%C3%ADa_VPQ_2007. Consultada en octubre de 2007

8. HERNÁNDEZ R., et al.; Metodología de la Investigación; Cuarta Edición; McGraw-Hill; México; 2006.

9. HERNÁNDEZ, A.. Enfermería transcultural. [en línea]. Disponible: http://www.portalesmedicos.com= 2009, Noviembre

10. INEC-Instituto Nacional de Estadísticas y Censos-Ecuador; 2010.

11. JANY, José; Investigación integral de mercados; pág.23; 2009.

12. MALAGON Londoño. Garantía de calidad en salud. 2da. Edición. Editorial Médica Internacional. Colombia. 2009. Página 5´

13. PEÑA Amaro, Pilar Modelos de Enfermería más Humanos. Revista (on line) de Enfermería. Universidad de Jaén. 2010

14. REYES V, Ramírez O. Humanización del cuidado de Enfermería. Un reto de la Gerencia de Enfermería. Rev. Portales Médicos. Volumen V. Número 10 - Mayo 2010. ISSN: 1886-8924

15. SENPLADES-Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo; Política Pública: “Plan Nacional del Buen Vivir”; Ecuador 2009-2013. Versión Resumida; 2009

16. Una aproximación a la monitorización de la calidad asistencial, P.2. Contra calidad asistencial. 2011; 6:31-9.

17. Veinte años de investigación en torno a la calidad de la atención médica, Salud Púb-Méx 2009; 30: 202-15.

ANEXOS

Anexo N° 1

Encuesta dirigida a los usuarios

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
AREA DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERIA

Con el propósito de establecer el nivel de calidad de atención que brinda el personal de enfermería a los pacientes durante la etapa del preoperatorio en el Hospital Provincial Isidro Ayora. Me dirijo a usted solicitando se digne contestar las siguientes preguntas, garantizándole confidencialidad en los datos obtenidos.

Edad..... Diagnóstico.....

Sexo……Días de H. preoperatorio…….....

1.- ¿La atención que brinda el personal de enfermería es?

Buena ( )

Regular ( )

Mala ( )

2.- Las instalaciones físicas de la institución son:

Seguras ( )

Regularmente seguras ( )

Inseguras ( )

3.- Cuando el personal de enfermería le brindaron un cuidado, le explicaron el proceso:

Si ( ) No ( ) En parte ( )

4.- Luego de la aplicación de algún cuidado de enfermería el resultado fue:

Excelente ( )

Bueno ( )

Regular ( )

Malo ( )

5.- Cuando requiere de la atención de enfermería esta es:

Inmediata ( )

Mediata ( )

Poco mediata ( )

6.- Los equipos y materiales que se utilizan en su cuidado son:

Excelente ( )

Bueno ( )

Regular ( )

Malo ( )

7.- El trato que usted y su familia recibe por parte del equipo de enfermería es:

Excelente ( )

Bueno ( )

Regular ( )

Malo ( )

8.- Recibió explicación sobre el tratamiento quirúrgico en el momento de firmar la autorización.

Si ( )

No ( )

En parte ( )

9.-Conoce sus signos vitales cuales son:

Si ( )

No ( )

En parte ( )

…….....

10.- Le administraron medicación antes de su cirugía.

Si ( ) No ( )

Cual……..

Para qué…….

Gracias por su colaboración

Anexo N° 2

Guía de observación

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

AREA DE LA SALUD HUMANA

CARRERA DE ENFERMERIA

Pre chequeo de los cuidados de enfermería previa la cirugía

CUIDADOS	SI	NO
Reporte de enfermería		
Entrevista con el paciente (anamnesis)		
Historia clínica completa		
El examen físico.		
Exámenes de sangre		
Signos vitales.		
Vía venosa permeable		
Exámenes radiológicos		
Visita preanéstesica		
La ropa de cirugía.		
Retiro de joyas , prótesis, y maquillaje		
Preparación del campo operatorio		
Baño		
vejiga vacía		
Enema evacuante		
Uñas cortadas sin esmalte		
Administración de medicamentos.		

Anexo N° 3

Certificación

Loja, junio del 2013

Lic.

Dolores Costa.

ENFERMERA LIDER DEL SERVICIO DE CIRUGÍA

Ciudad.

De mis consideraciones.

Mediante la presente certifico que la Srta. SILVIA RAQUEL CUENCA RUEDA con CI: 1104742455 realizo en el servicio de cirugía la recolección de datos, mediante encuestas las mismas que fueron aplicadas a los pacientes del servicio en mención.

Atentamente:

Lic. Dolores Costa

Enfermera Líder

Ministerio de Salud Pública
HOSPITAL GENERAL ISIDRO AYORA
Cirugía
LOJA - ECUADOR

INDICE

Tabla de contenido

I CARATULA I

II CERTIFICACIÓN II

III AUTORIA III

IV CARTA DE AUTORIZACION DE TESIS IV

V DEDICATORIA V

VI AGRADECIMIENTO VI

1. TITULO 7

2. RESUMEN 9

ABSTRACT 11

3. INTRODUCCION 13

4. REVISION DE LITERATURA 16

5. MATERIALES Y MÉTODOS 27

6. RESULTADOS 30

7. DISCUSIÓN 41

8. CONCLUSIONES 44

9. RECOMENDACIONES 46

10. BIBLIOGRAFÍA 48

11 ANEXOS 51

12 INDICE 60