



UAGro

Universidad de Calidad con Inclusión Social

Facultad de Enfermería N°2 /Coordinación de Posgrado e Investigación

**POSGRADO DE ENFERMERÍA
ESPECIALIDAD MÉDICO QUIRÚRGICA
GENERACIÓN 2018-2020**

TESINA:

PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA
MÉDICO QUIRÚRGICA

**Satisfacción de las pacientes post operadas de
mastectomía con relación a la atención de enfermería, en el
Hospital General ISSSTE Acapulco.**

Presenta: L. E Alelhy Ramos Lobato

Asesora Interna: Dra. Patricia Ramírez Martínez

Acapulco, Guerrero, Marzo 2020



Av. Paseo de la cañada S/N
Col. Infonavit alta progreso, C.P. 39610
Tel. 01 (757) 497 0623
E-mail: escolares_enf2@uagro.mx
Acapulco de Juárez, Guerrero, México



Rectorado 2017-2021

**Satisfacción de las pacientes post operadas de
mastectomía con relación a la atención de enfermería, en el
Hospital General ISSSTE Acapulco.**

Tesina

**PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA
MÉDICO QUIRÚRGICA**

Directora de Tesina Dra. Patricia Ramírez Martínez

M.C.E. Eva Barrera García

Coordinadora de posgrado e investigación de la facultad de enfermería
no. 2

M.A.I.S. Crisantema Leyva Alvarado

Coordinadora de la especialidad de enfermería medico quirúrgica de la
facultad de enfermería no. 2

Dedicatoria

A mi esposo José Luis, por siempre confiar en mi potencial, por no dejarme desfallecer cuando estoy a punto de rendirme y acompañarme en cada paso de mi vida.

A mi hijo Luis Alfonso, por ser mi motor de vida y por su paciencia que me brinda para continuar con mis estudios.

A mi madre la Sra. Juana por apoyarme incondicionalmente siempre para poderme desarrollar profesionalmente.

A mi hermano Juan Salvador por siempre echarme porras y por su gran ejemplo de lucha y de fortaleza

Agradecimientos

A **Dios** por permitirme llegar a este momento tan importante en mi vida, por darme la fortaleza para seguir adelante y ser una persona profesional y con ética.

A la Directora **de Tesis, Dra. Patricia Ramírez Martínez**, por su apoyo en este trabajo de investigación.

A la jefa de enseñanza del **Hospital General ISSSTE Acapulco E.E.M.C.I Adela Batalla Adame** por compartir sus conocimientos conmigo.

Al personal del **Hospital General ISSSTE Acapulco**, por brindarme la oportunidad de desarrollar la investigación.

Al médico oncólogo **Dr. Erick Alberto González Bello** por las facilidades para realizar la investigación.

A cada una de **Las Pacientes** que participaron en la investigación por acceder y contestar con honestidad la encuesta realizada.

A cada de mis **coordinadoras y docentes** del posgrado que han contribuido en mi formación profesional, por su paciencia y dedicación.

Índice

CAPITULO I GENERALIDADES

Introducción	9
1.1 Planteamiento Del Problema	11
1.2 Preguntas de investigación	13
1.3 Objetivo General	14
1.3.1 Objetivos específicos	14
1.5 Justificación	15
1.6 Contexto de la investigación	17
CAPÍTULO 2 MARCO TEÓRICO	21
2.1 Estado del arte	22
2.2 Teórica de la enfermería.....	26
2.3 MARCO CONCEPTUAL.....	29
2.3.2 Tratamiento	29
Tipos de mastectomía.	30
2.3.5 Complicaciones de la mastectomía.....	31
3. Riesgos específicos de la mastectomía.....	31
2.4 Marco legal.	35
2.4.1. Normas mexicanas.	35
2.4.2 Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.	36
2.3.5 Cartas de los derechos generales de los pacientes.	37
2.4.3 Acciones esenciales:	37
CAPÍTULO 3 METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	39
3.1 Diseño de la investigación.....	40
3.2 Tipo de estudio.....	40
3.2 Ruta de la investigación.....	40
3.3 Método De Investigación.	41
3.4 Universo	41
3.7 Criterios de selección.....	41
3.10 Operacionalización de variables	43
3.11 Instrumento.....	44

3.12 Límite de tiempo:	45
3.13 Plan de análisis de resultados.....	46
CAPÍTULO 4 RESULTADOS	47
4.3 Discusión.....	52
4.4Conclusiones	53
CAPÍTULO V. PROPUESTAS Y CONCLUSIONES.....	54
Propuesta de intervencion	56
Bibliografía.....	58
Anexos	61
Anexo 1 Graficas y tablas	62
Anexo 2 Carta de Consentimiento Informado.....	88
Anexo 3 Instrumento de recolección de datos.....	89
Anexo 4 autorización de investigación.....	93

Resumen

Objetivo: Determinar Satisfacción de las pacientes post operadas de mastectomía con relación a la atención de enfermería, en el Hospital General ISSSTE Acapulco, Gro. **Metodología:** Se realizó la investigación de enfoque cualitativo, retrospectivo, descriptivo de corte transversal, se encuestaron a 12 pacientes post operadas de mastectomía del periodo Enero-October 2019 en el Hospital General ISSSTE Acapulco, para la recolección de datos se utilizó la encuesta tipo liker de calidad en la atención de enfermería Modificada por Chiroque 2017. **Resultados:** En cuanto a la calidad de atención general percibida se observó que la mayoría de las pacientes encuestadas 67% calificaron como Alta, el 22% Media y solo el 11% percibió calidad baja, la dimensión con el porcentaje más bajo percibido en cuanto a calidad alta fue la dimensión técnica con un 41.67 %, la dimensión interpersonal fue calificada con un 75% de calidad alta y la de mayor percepción de calidad alta fue la dimensión entorno con un 83.33%. **Conclusión:** Los resultados hallados en el estudio se debe a que el personal de salud, especialmente la enfermera trabaja brindando cuidado integral e individualizado de enfermería con sensibilidad humana, comprensión, trato humanizado y una buena interacción con el paciente; así como, con debilidades base científica y tecnológicas.

Abstract

Objective: To determine the Satisfaction of post-surgery mastectomy patients in relation to nursing care, at the ISSSTE Acapulco General Hospital

Methodology: The research was carried out with a qualitative, retrospective, descriptive cross-sectional approach, and 12 post-operative mastectomy patients from the period January-October 2019 were surveyed at the General Hospital ISSSTE Acapulco, for the collection of data, the liker-type survey was used. **Results:** Regarding the quality of general care perceived, it was observed that the majority of the surveyed patients 67% rated High, 22% Medium and only 11% perceived low quality. , the

dimension with the lowest percentage perceived in terms of high quality was the technical dimension with 41.67%, the interpersonal dimension was rated with 75% of high quality and the one with the highest perception of high quality was the environment dimension with 83.33 %. Conclusion: The results found in the study are due to the fact that health personnel, especially the nurse, work providing comprehensive and individualized nursing care with human sensitivity, understanding, humane treatment and good interaction with the patient; as well as, with scientific and technological base weaknesses

Introducción

En las últimas décadas la calidad de los sistemas de salud ha sido objeto de controversia en cuanto a los elementos que la determinan y los derechos del paciente adquiriendo una gran importancia tanto a nivel nacional e internacional tanto como en las instituciones públicas como las privadas teniendo en cuenta como eje central la satisfacción del paciente ya que refieren que el estado no cumple sus expectativas desde los largos periodos que debe esperar para ser atendido como la información insuficiente y poco clara que le proporciona el equipo médico, la escases de medicamento e insumos y en especial el trato inadecuado que se les brinda a ellos y a sus familia (Ortega, 2014).

Las organizaciones que prestan servicios de salud han dado una mayor importancia debido a la competitividad y al surgimiento de organismos que se encargan de defender los derechos de los usuarios, diseñando diversos sistemas de control, de mejoría y de garantía siendo actualmente la gestión de la calidad. Si bien la evaluación de la calidad es importante para lograr resultados positivos es necesario trabajo interdisciplinarios, así mismo los usuarios deben ser partícipes a la hora de establecer necesidades que dirijan a la satisfacción de la demanda. (Solano, 2019)

La valoración de la calidad de la atención de enfermería Tiene un impacto en la satisfacción de los pacientes según a sus necesidades de cada uno, teniendo en cuenta que las acciones del cuidado son la ejecución de las estrategias de enfermería para alcanzar los resultados deseados de los objetivos del cliente. Dichas acciones van a estar dadas a través de los cuidados y satisfacción de las necesidades que la enfermera le brinda al paciente, dependiendo del estado de salud que presente. (Huaranga, 2018).

El propósito de brindar atención de calidad en las pacientes post operadas de mastectomía es identificar signos de alarma y anticiparse para prevenir complicaciones además satisfacer sus necesidades hasta alcanzar su

recuperación y su alta temprana, así mismo controlar sus signos vitales, escala del dolor, la aparición de una hemorragia, brindar seguridad al paciente, asegurar su comodidad, cuidados de la herida quirúrgica brindando un trato digno y humanizado mostrando empatía con cada una de las usuarias.

La calidad del cuidado de enfermería es de suma importancia, por esta razón la atención brindada no debe de estar limitado simplemente a cumplir órdenes, sino todo lo contrario, enfocándose en brindar cuidados de calidad, que incluyen el buen trato hacia el paciente y su satisfacción, para así favorecer y contribuir en su recuperación, disminuyendo su permanencia en la institución de salud.

Por ello, en el presente estudio se abordará la calidad de atención de enfermería percibida por las pacientes post operadas de mastectomía en el Hospital general ISSSTE Acapulco

.

1.1 Planteamiento Del Problema

La calidad de atención significa que todo usuario que acuda a un servicio de salud reciba un buen trato y empatía con el personal de salud, una de las definiciones más sobresalientes ha sido la de Avedis Donabedian la cual define como calidad el tipo de atención que se espera y que va a maximizar el bienestar del paciente, una vez que se ha tomado en cuenta el balance riesgo-beneficio, que se relacionan con el proceso de atención, cuyo objetivo es mantener, restaurar y promover la salud implicando destrezas y habilidades del prestador de servicio en los procedimientos para el cuidado. (Huaranga, 2018)

Por ello la enfermería es la profesión que se centra en el cuidado humano con el propósito de eliminar o disminuir riesgos de enfermar y ayudar a recuperar la salud y la capacidad del autocuidado de la persona enferma, teniendo conciencia de la responsabilidad de la calidad del cuidado que presta al paciente, a la institución, a la ética, a las leyes, a las normas de la profesión dando como resultado la percepción de la calidad y satisfacción del paciente con la atención brindada, por tal motivo los cuidados proporcionados al paciente deben ser holísticos, humanísticos e individualizado puesto que cada paciente es un ser único y no permite brindar un cuidado estandarizado, resaltando que los cuidados que sean proporcionados sean de calidad ya que de ellos dependerá la pronta recuperación del usuario. (Andrea García, 2018)

También tenemos que el Cáncer es la causa de muerte más común a nivel mundial en el 2015 se calcula que provoco la defunción de 8.8 millones de personas siendo el cáncer de mama uno de los 5 principales tipo de Cáncer con 571000 muerte y En México es la primera causa de muerte por cáncer en la mujer a partir del año 2006 (OMS, 2017).

En la actualidad la satisfacción del paciente ha adquirido un realce en el ámbito hospitalario, debido a la necesidad que existe de evaluar la calidad de la atención que se brinda en la salud. Dentro de los indicadores de calidad destaca cada vez

con mayor importancia es la satisfacción del paciente con la atención” y en México mejorar la calidad de atención a la salud sigue siendo una prioridad y tiene cada día mayor importancia a medida que crece el nivel de competencia, la demanda de derechos de los pacientes, a una población más informada y al surgimiento de organismos dedicados a atender las quejas sobre la atención sanitaria, ante dichas exigencias es necesario contar con un sistema de salud de calidad que logre satisfacer las necesidades y expectativas de los usuarios.

En el ambiente quirúrgico el usuario forma parte de un sistema que implica riesgos adicionales a los que pudiera implicar cualquier otro servicio hospitalario entre los que destacan miedo, ansiedad y nerviosismo los cuales hacen más larga y difícil la convalecencia con lo que se pretende que una atención de calidad sea favorable para la recuperación satisfactoria con ello evitando complicaciones que pudiera desencadenar el procedimiento quirúrgico. Por lo que se requiere conocer la “Calidad de la atención de enfermería percibida por las pacientes post operadas de mastectomía en el Hospital General ISSSTE Acapulco, Gro. Lo cual permitirá determinar si las conductas de enfermería se estén realizando correctamente y dar un mayor enfoque de tal forma que se pueda optimizar y mejorar la atención que reciben los pacientes (Maria Echeverria, 2017).

1.2 Preguntas de investigación

¿Cuál es la satisfacción de las pacientes post operadas de mastectomía con relación a la atención de enfermería?

1.3 Objetivo General

Determinar la satisfacción de las pacientes post operadas de mastectomía con relación a la atención de enfermería en el Hospital General ISSSTE Acapulco, Gro.

1.3.1 Objetivos específicos

- Evaluar satisfacción de las pacientes post operadas de mastectomía con relación a la atención de enfermería en el Hospital General ISSSTE Acapulco, Gro.
- Ponderar la atención de enfermería a las pacientes post operadas de mastectomía en el Hospital General ISSSTE Acapulco, Gro.

1.5 Justificación

El presente trabajo tiene su importancia partiendo que todos somos usuarios de servicios de salud y casi nunca se nos pregunta como percibimos la atención de salud que nos proporcionan, por lo tanto este trabajo no solo resulta fundamental para el paciente quien da a conocer el grado de calidad con la que fue atendido sino que también es de gran utilidad para valorar si el personal de enfermería está cumpliendo con la responsabilidad de proporcionar calidad en los cuidados obteniendo datos de puntos débiles que presenten en la atención de enfermería, de esta manera crear estrategias para abordar los puntos débiles en el proceso de atención.

La esencia de la enfermería es el cuidado que contribuye al mantenimiento, conservación y restablecimiento de la salud, para así ayudar a disminuir las complicaciones post quirúrgicas de la mastectomía, facilitando el alta temprana de las pacientes y disminuyendo las quejas sobre la calidad de la atención de enfermería brindada, además de aumentar la confianza de las usuarias hacia el personal de enfermería y hacia la institución de salud.

Por otro lado, tenemos el cáncer de mama que es un problema de salud pública ya que en México ha tenido un notable incremento tanto como incidencia como mortalidad en las últimas décadas y Se estima que el número de casos de cáncer aumentará un 46%, superando los 5 millones de nuevos casos en 2030, debido al envejecimiento de la población y la transición epidemiológica en América Latina y el Caribe, por ello es importante que además del tratamiento médico el personal de enfermería tenga la concientización de la importancia de brindar calidad en los cuidados de enfermería teniendo como base los conocimientos, habilidades así como destrezas, que ayuden así contribuir al restablecimiento y mantenimiento de la salud de las pacientes. (INEGI, 2014)

Se hace resaltar que el cuidado de enfermería a las mujeres que han sido sometidas a una mastectomía sea de manera integral asegurando se brinde una

atención de calidad siendo esto un objetivo importante del sistema nacional de salud dando a conocer si alcanza o no las expectativas del paciente en cuanto a su atención para poder desarrollar nuevos programas y estrategias de salud.

1.6 Contexto de la investigación

Según el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva El cáncer de mama es la neoplasia más frecuente a nivel mundial y primera causa más frecuente entre las mujeres con un estimado de 1'671,149 nuevos casos diagnosticados anualmente y con una prevalencia de 6'232,108, lo que representa el 36.3% en los países más desarrollados a excepción de Japón. La tasa de mortalidad tiende debido a una mayor incidencia de la enfermedad por el aumento de la esperanza de vida al nacimiento, cambios de estilos de vida y la relación entre el cáncer y la obesidad.

En América Latina, el cáncer de mama es la primera neoplasia más común en la mujeres, con una incidencia de 152,059 casos anuales con índice en la región es de 27.0 casos por 100,000 mujeres, alcanzando valores superiores a 50 en países como Argentina, Uruguay, Brasil y Guyana.

México: Se registraron 11,372 casos nuevos de cáncer de mama en el año 2014 con una tasa de incidencia de 22.56 por 100,000 habitantes mayores de 10 años. En el año 2015 se registraron 6,252 defunciones en mujeres mayores de 25 años con una tasa cruda de 18 defunciones por 100,000 mujeres. Las entidades con mayor mortalidad por cáncer de mama son: Sonora (28.6), Nuevo León (26), Coahuila (25.7), Chihuahua (24.8), Cd. México (24.7) y Sinaloa (22.2).

El estado de Guerrero ha tenido un incremento en el número de casos en comparación con el año 2000 con una tasa de 8.1 reflejando para el 2015 un incremento del 12.5 (CNEGSR , 2016)

En el Hospital General ISSSTE Acapulco, Gro. Hay un registro del año 2018 con 43 casos de tumor maligno de mama en mujeres de 45 a 64 años con 32 casos siendo el rango de prevalencia más afectado, 7 mujeres de edad de 25 a 44 años y 4 mujeres mayores de 65 años de edad. (Gobierno de Mexico , 2019).

El Hospital General ISSSTE de Acapulco

Se encuentra ubicado en la Avenida Ruiz Cortines No. 124, de la colonia Alta Progreso en Acapulco, Guerrero, al norte colinda con la Clínica de Medicina Familiar del ISSSTE ubicada en Av. Solidaridad, al este con la estancia de bienestar y desarrollo infantil del ISSSTE, al sur con la Facultad de odontología y al oeste con el Centro Estatal de Cancerología “Dr. Arturo Beltrán Ortega”.

Cabe destacar que el Hospital ISSSTE Acapulco, ha crecido paulatinamente en el número de camas, recursos materiales y personal, a la par que han incrementado los derechohabientes y por ende la demanda de sus servicios, aunque se trata de un hospital del segundo nivel de atención, en la actualidad cuenta con varias especialidades propias del tercer nivel de atención, beneficiando a los usuarios con atención oportuna de y a la vez disminuyendo el número de traslados a tercer nivel.

Actualmente el hospital (año 2018) tiene las siguientes camas censables:

- Hospitalización de cirugía y traumatología 29
- Medicina interna 21
- Ginecología-obstetricia-alojamiento conjunto 13 camas
- Pediatría 4 cunas y 2 camas
- Diálisis 3 camas
- Urgencias adultos 30 camillas
- Urgencias pediátricas 3 camillas y 2 cunas
- Cuarto de choque 2 camillas
- Cuneros patológicos 2 cunas térmicas, 2 incubadoras y 6 bacinetes
- Hemodiálisis 5 unidades
- Unidad de cuidados intensivos 5 camas.

Respecto a recursos humanos el hospital tiene 730 trabajadores, entre los cuales se cuenta con 136 médicos, 121 especialistas, y 14 médicos generales, un odontólogo; 148 enfermeras generales, 105 enfermeras especialistas, 35 jefes de

servicio y 32 auxiliares de enfermería, sumando 320 trabajadores de enfermería; personal administrativos 144, 32 paramédicos, 12 químicos.

El hospital cuenta con 29 especialidades médicas, algunas de ellas propias del tercer nivel de atención.

1. Alergología
2. Anestesiología
3. Angiología
4. Cardiología
5. Cirugía General
6. Cirugía Maxilofacial
7. Cirugía Pediátrica
8. Cirugía Reconstructiva
9. Dermatología
10. Endocrinología
11. Epidemiología
12. Foniatría Y Audiología
13. Gastroenterología
14. Geriatria
15. Gineco-Obstetricia
16. Inhalo Terapia
17. Medicina General
18. Medicina Interna
19. Nefrología
20. Neumología
21. Neurocirugía
22. Neurología
23. Oftalmología
24. Oncología Quirúrgica
25. Oncología Médica
26. Ortopedia Y Traumatología

27. Otorrinolaringología

28. Pediatría

29. Psiquiatría

30. Reumatología

31. Urología

32. Urgencias médicas.

Descripción del área de Hospitalización de ginecología del Hospital General del ISSSTE Acapulco.

Es el área del hospital que se encuentra en el segundo piso de lado derecho dividido en cuatro cubículos con 16 camas colinda con el servicio de hospitalización pediátrica, cuneros patológicos y hospitalización de cirugía y trauma, cuenta con una central de trabajo de enfermería, un cuarto de almacenamiento de medicamentos e insumos, un carro de paro, un eletrocardiografo feta, tomas de succión, tomas de oxígeno, no cuenta con área específica de preparación de medicamentos y cuenta con dos sanitarios exclusivos para pacientes del servicio. En esta área laboran médicos, y enfermeras, ininterrumpida los 365 del año

Los recursos humanos el área de hospitalización son los siguientes:

- 16 Enfermeras
- 4 jefas de servicio (matutino, vespertino y jornada acumulada diurno y nocturno)
- 2 camilleros (turno matutino y turno vespertino)

CAPÍTULO 2 MARCO TEÓRICO

2.1 Estado del arte

La calidad de la atención en salud se ha convertido en un desafío en la actualidad por el surgimiento y crecimiento de las estadísticas de enfermedades en las últimas décadas y es un derecho como parte de las políticas y estrategias de salud en el país, Calidad en la atención continúa siendo un concepto histórico vigente tal como lo planteaba Donabedian en 1982 "calidad como la obtención del máximo beneficio para el usuario, mediante la aplicación del conocimiento y tecnología más avanzada tomando en cuenta los requerimientos del paciente, así como las capacidades y limitaciones del recurso de la institución de acuerdo con los valores sociales imperantes" (Rodríguez, 2016)

Calidad

La Real Academia de la Lengua define Calidad proviene del latín *qualitas-atis* y significa propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa, que permite juzgar su valor, con esto se da la pauta para calificar un producto o un servicio y así emitir un juicio si cumple las expectativas o satisface las necesidades de lo proporcionado. (RAE)

Calidad del cuidado de la salud

Por otro lado la Organización Mundial de la Salud define "la calidad de la asistencia sanitaria es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso". (OMS)

Calidad del cuidado de enfermería

Florencia Nightingale pionera en la enfermería, describió a la enfermera como madre de la enfermería moderna con su teoría del entorno enfatizando como influye el entorno en el paciente.

La calidad del cuidado de enfermería consiste en el proceso de atención que brinda el personal de enfermería procurando adecuados recursos y oportuna atención logrando cumplir las expectativas del paciente para recuperar o mantener la salud (Garcia, 2018)

La calidad hoy en día se define como multidimensional comprendiendo varias dimensiones para integrar el sistema de salud.

1. Desempeño técnico es el grado de profesionalismo con el que el personal desempeña sus actividades, cumpliendo expectativas de atención..
2. El acceso a los servicios establece que no deben existir barreras económicas, culturales, poblacionales, etc. para poder ofrecer servicios de calidad en salud.
3. La efectividad de la atención es el grado en el cual los resultados o productos deseados se logran.
4. Eficiencia se refiere al uso de los recursos para producir servicios adecuados, y obteniendo la mejor atención al paciente.
5. Las relaciones interpersonales es como la comunicación efectiva entre el proveedor y el cliente, la cual está basada en el desarrollo de confianza, respeto, confidencialidad y respuesta a las preocupaciones del paciente.
6. La continuidad de los servicios Se refiere a la atención que debe prestar el medico a lo largo de la evolución de la enfermedad o tratamiento del paciente, ofreciendo con esto una mayor calidad en el servicio.

7. La seguridad, refiriéndose a la minimización de riesgo de lesión, infección u otro efecto adverso.

8. La infraestructura del entorno y la comodidad incluye la apariencia física del establecimiento, su limpieza, el confort y la intimidad proporcionados al paciente.

9. La elección se refiere a la gama de elecciones disponibles. (Huaranga, 2018)

La Garanta de la calidad

Según Ortega se orienta a la satisfacción de las necesidades y expectativas del paciente o comunidad que se atiende así como el logro de las metas profesionales y laborales de los trabajadores de salud

Para garantizar una buena atención al paciente a lo largo de su proceso se deben realizar actividades básicas para llegar a su entera satisfacción tales como:

Definir la calidad consiste desarrollar expectativas o estándares de calidad, así como diseñar estrategias para brindar atención con calidad.

Medir la calidad se basa en documentar el nivel actual de desempeño o de cumplimiento de los estándares esperados, incluyendo la satisfacción del paciente. Evaluando el proceso, la persona y la organización o sistema.

Mejorar la calidad se aplican métodos y herramientas de mejoramiento de la calidad para cerrar la brecha entre los niveles actuales y los niveles esperados de calidad, a través de la identificación de las deficiencias de los sistemas con el fin de mejorar los procesos de atención de salud. Este conjunto de actividades funcionan en unión para asegurar que el producto del sistema sea la atención de calidad. Garantizando así que la atención de Calidad.

Dimensiones de la calidad de atención en salud

Los elementos- dimensiones que se facilitan el análisis de la calidad de atención son tres:

1. La dimensión técnica consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología con respecto al manejo de problema, en este caso es el desempeño técnico de la enfermera considerando que la atención sea oportuna, segura y continua.
2. La dimensión interpersonal: está basada en la relación y comunicación adecuada y fluida entre las personas siguiendo normas y valores por lo que se evalúa la comunicación enfermera paciente, englobando valores tales como respeto, cordialidad y educación al paciente según sus necesidades.
3. La dimensión entorno- confort: evalúa los elementos del entorno en el que se encuentra el paciente es decir el medio hospitalario brindado una estancia confortable incluyendo iluminación, ventilación, señalización, privacidad y limpieza. (Alva, 2018)

Percepción

La atención brinda a los pacientes, el trato y servicio son indicadores del grado de satisfacción que se le ha brindado al paciente por parte del personal de enfermería ya que permite comparar la perceptiva que tiene el paciente con la que finalmente recibió durante su estancia en el hospital (García, 2018)

En la real academia española percepción proveniente del latin *pérception- onis* Y significa percibir. Por lo tanto es la sensación interior que resulta de una impresión material hecha en nuestros sentidos. (RAE).

Según García (2018) Las características de la percepción pueden ser:

Subjetiva: es la reacción a un mismo estímulo y varían de una persona frente ante un estímulo visual, se derivan distintas respuestas, dependiendo de sus necesidades en ese momento o de sus experiencias.

Condición Selectiva: es consecuencia de la naturaleza subjetiva de la persona que no puede percibir todo al mismo tiempo y selecciona su campo perceptual en función de lo que desea percibir.

Temporal: es un fenómeno a corto plazo. Se debe a la forma en que los individuos llevan a cabo el proceso de percepción evoluciona a medida que se enriquecen las experiencias, o varían las necesidades y motivaciones de los mismos.

Enfermería.

Es un arte y una ciencia que su fundamento se centra en ayudar al mantenimiento, restablecimiento y conservación de la salud de las personas, familias, comunidad y grupos Florence Nightingale en un inicio conceptualiza a la “Enfermería como algo que no es meramente técnica sino un proceso que incorpora alma, mente e imaginación creativa, el espíritu sensible y comprensión inteligente que constituye el fundamento real de los cuidados de enfermería”.

Posteriormente Virginia Henderson en 1960 define “La enfermería como el conjunto de actividades que contribuyen a recuperar la independencia del ser humano lo más rápidamente posible”. Sor Callista Roy define la enfermería como “un sistema de conocimientos teóricos que prescriben un proceso de análisis y acción relacionados con los cuidados del individuo real o potencialmente enfermo. (Ventoncilla, 2017)

2.2 Teórica de la enfermería

La Teoría que apoya la presente investigación es la del cuidado Humano de Jean Watson por ser un teórica moderna con más apego a las necesidades actuales que presenta el paciente con los factores de cuidado originales con el que se pretende satisfacer todos los ámbitos considerando el cuidado transpersonal como una relación de cuidado humano de una unión con otra persona.

Teoría del cuidado humano

Margaret Jean Watson (1940-presente) inició su carrera en enfermería por la Universidad de Colorado en 1964, baso su teoría con un corte existencialista, humanista con una filosofía y lenguaje propio pero reconociendo a Carl Rogers como el origen de su interés en las cualidades interpersonales y transpersonales de la conducta humana y baso su teoría a partir de otras teóricas como Madeleine Leininger, Hans Selye y Richard Lazarus definiendo el cuidado como un atributo más valorable que una enfermera puede ofrecer. (Watson J. 2007)

Teoría de Watson y los cuatro conceptos del metaparadigma enfermero.

- A) Persona: la define como un ser humano que debe ser valorado, cuidado, respetado, alimentado, comprendido y asistido.
- B) Entorno: la sociedad con todas las influencias con aspectos sociales, culturales y espirituales.
- C) Salud: su definición tiene similitud con la de la Organización Mundial de la Salud: Un Estado de completo bienestar, físico, Psíquico y social, no únicamente la usencia de la enfermedad o discapacidad.
- D) Enfermería: Para Watson es un arte experimenta, comprende y siente los sentimientos de otra persona, y define la enfermería como ciencia humana y arte que estudia la experiencia salud – enfermedad mediante una relación profesional, personal, científica, estética y ética.

Factores del cuidado

- A) Información general
 - Watson identifica diez factores del cuidado con los que se construye la ciencia del cuidado.
- B) Formación de un sistema de valores Humanística-Altruista
 - Apárese al comienzo de la vida pero puede ser influido de forma importante por los enfermeros proporcionando satisfacción a través del dar.

C) Inculcación de fe y esperanza.

- Ayuda al paciente a adoptar conductas de búsqueda de salud a través de la sugestión de poderes positivos en relación enfermera-cliente.

D) Cultivo de la sensibilidad para uno mismo y los demás.

- Se enfoca en la autorrealización basada en la autoaceptación.

E) Desarrollo de una relación de ayuda y confianza.

- Procura promover la expresión de sentimientos positivos y negativos, mediante coherencia, empatía y calidez con una comunicación efectiva.

F) Promoción de la expresión de los sentimientos positivos y negativos

- Promueve compartir los sentimientos y así como estar preparados para enfrentarlos.

G) Utilización sistemática del método científico de resoluciones de problemas para toma de decisiones.

- Para los cuidados de enfermería utiliza un enfoque científico

H) Promoción del aprendizaje y la enseñanza interpersonal

- Proporciona al cliente información y alternativas para obtener un máximo control de la salud.

I) Promoción de un entorno de apoyo, protección o corrección mental, físico, sociocultural y espiritual

- Valora y facilita la capacidad de afrontamiento del cliente para apoyar y proteger el bienestar físico y psíquico previendo la comodidad, intimidad, seguridad y entorno limpio y estético.

J) Ayuda a la satisfacción de las necesidades humanas

- Orienta las necesidades tanto del cliente como de la enfermera identificando las necesidades biofísicas, psicofísicas, psicosociales

K) Aceptación de las fuerzas existenciales fenomenológicas.

- Permite una mejor aceptación de uno mismo y de los demás.
(En Colombia, revista)

La necesidad del paciente es una sensación de carencia que debe ser satisfecha confiando en que la enfermera es una persona que se preocupa por su salud a la vez que la enfermera reconoce al paciente como una persona que tiene derecho a recibir una atención de calidad pues de ello dependerá la percepción que el paciente tenga considerándola como buena o mala, los pacientes satisfechos continuarán usando los servicios de salud, mantendrán vínculos específicos con los proveedores, cumplirán con los regímenes de cuidado y cooperarán con el aporte de información indispensable para los agentes de salud. (Chiroque & Duran, 2019)

2.3 MARCO CONCEPTUAL

2.3.1 Cáncer de mama

Proliferación acelerada e incontrolada de células del epitelio glandular. Son células que han aumentado enormemente su capacidad reproductiva y pueden diseminarse a través de la sangre o de los vasos linfáticos y llegar a otras partes del cuerpo, adherirse a los tejidos y crecer formando metástasis. La posibilidad de curación y de mejora en la calidad de vida depende de la extensión de la enfermedad en el momento del diagnóstico y de la aplicación adecuada de todos los conocimientos y recursos validados, incrementando la eficiencia y calidad técnica, utilizando para ello la evidencia científica. (IMSS, 2017)

2.3.2 Tratamiento

Según la NOM-041-SSA2-2011 Las decisiones sobre el tratamiento del cáncer de mama se basan de acuerdo con la etapa clínica, reporte histopatológico, condiciones generales de salud de la paciente, su estado hormonal, considerando el respeto a sus derechos y su libre decisión, habiéndole informado de manera clara y adecuada a sus condiciones socioculturales y su estado emocional.

Cirugía

La cirugía es la extirpación del tumor y de parte del tejido circundante sano durante una operación. La cirugía también se utiliza para evaluar los ganglios linfáticos cercanos axilares, que se encuentran debajo del brazo. Un cirujano oncólogo es un médico que se especializa en el tratamiento del cáncer mediante la cirugía. En general, cuanto más pequeño es el tumor, más opciones quirúrgicas tienen las pacientes. Los tipos de cirugía incluyen los siguientes:

- **Lumpectomía.** Consiste en la extirpación del tumor y de un pequeño margen de tejido sano sin cáncer alrededor del tumor. Queda la mayor parte de la mama. En general después de la cirugía en los casos de cáncer invasivo, se recomienda radioterapia en el tejido mamario restante. En el caso de DCIS, la radioterapia después de la cirugía puede ser una opción de acuerdo con la paciente y el tumor. La lumpectomía también puede llamarse cirugía con conservación de la mama, mastectomía parcial, cuadrantectomía o mastectomía segmental.
- **Mastectomía.** Es la extirpación quirúrgica de toda la mama. Existen diversos tipos de mastectomía. Hable con su médico sobre la posibilidad de conservar la piel, lo que se llama mastectomía con conservación de la piel, o el pezón, lo que se llama mastectomía con conservación total de la piel. (ASCO, 2018)

Tipos de mastectomía.

La cirugía se realizara de acuerdo a la valoración médica y el estadio del cáncer para ello se tiene varios tipos de mastectomía tales como:

- **Mastectomía simple.** Consiste en la extirpación de la glándula mamaria sin ganglios. Y es de tipo paliativa.
- **Mastectomía radical:** consiste en la extirpación de glándulas mamarias, ambos pectorales y el vaciamiento axilar completo.
- **Mastectomía radical ampliada** es la extirpacion de la gladula mamaria de forma continua o discontinua en direccion del torax.

- Mastectomia superradical es la extirpacion de la glandula mamaria abarcando desde la clavícula hasta la primera y segunda costilla.
- Mastectomia superradical de prudente a la mastectomia superradical se agrega la desarticulacion rescapulotoracica del brazo homolateral.
- Mastectomia radical modificada extirpacion de la glandula mamaria y ganglios linfaticos sin extirpar los musculos debajo de la mama.
- Mastectomia subcutanea. Se extirpa todo el tejido mamario conservando piel, pezon y areola sin vaciamiento axila. (Cruz & Morales, 2014)

2.3.5 Complicaciones de la mastectomía

De acuerdo a Mendoza 2018 toda cirugía conlleva un riesgo mayor al que implica cualquier otro procedimiento en otra área de hospitalización, por lo tanto la mastectomía también implica una serie de riesgos y complicaciones que se pueden desencadenar entorno al procedimiento tales como.

1. Riesgos generales

- Dolor e inflamación en la zona quirúrgica, los cuales pueden ser tratados por analgésicos.
- Sangrado, infección o lesión de los tejidos proximales.

2. Riesgos de la anestesia

- Problemas respiratorios, cardiacos, reacciones alérgicas a los medicamentos empleados.

3. Riesgos específicos de la mastectomía

- Alteración del flujo sanguíneo desde la pared torácica hacia la piel que puede provocar perdida de piel.

Linfedema es la hinchazón del brazo del lado de la mastectomía por la acumulación de linfa en el tejido y puede clasificarse en varias fases

- Estadio I o linfracrónico. La paciente refiere sentir pesadez en el brazo sin diferencia en la circunferencia del mismo, sólo se observa por linfografía o por linfoscintigrafía.

Estadio II. El linfedema es reversible con la elevación del brazo y necesita tratamiento fisioterapéutico de inmediato para evitar que progrese.

Estadio III. El linfedema es irreversible pero no presenta cambios con la elevación del brazo en reposo y el tratamiento fisioterapéutico es imprescindible.

Estadio IV. El linfedema se aprecia cambios en la piel y se denomina elefantiasis. Imprescindible el tratamiento fisioterapéutico.

4. Daño a nervios el cual genera pérdida de la sensibilidad, entumecimiento del brazo, hiperestesia que suelen disminuir entre los 3 y 6 meses. (Mendoza, 2018)

Antecedentes

Para realizar la investigación se inicia con el análisis de algunos trabajos, se procede a indagar que trabajos se encuentran presentes sobre “calidad de atención de Enfermería percibida por las Pacientes Post operadas de Mastectomía en El Hospital General ISSSTE Acapulco” para ello se indagan 4 Investigaciones de nivel y 1 investigaciones a nivel nacional, donde se describen las siguientes

Nivel internacional

García Andrea , en el 2018 en sus estudio *Percepción del paciente hospitalizado sobre la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de urología del Hospital Nacional Hipólito Unanue 2018* su metodología fue descriptivo y cuantitativo de corte transversal encuestando 30 pacientes con muestreo no probabilístico utilizo un cuestionario basado en la teoría de Avedis Donabedian y sus tres componentes de calidad encontrando que en la percepción del paciente hospitalizado sobre la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio

de urología fueron: el 90% de los pacientes manifestaron recibir atención regular que brinda la enfermera, el 10.0% tienen una percepción de la calidad buena y el 0% considera que la atención que brinda el profesional de enfermería no es mala y la conclusión fue que se debe enfocar a un mejoramiento de calidad en atención que brinda el profesional de enfermería para mejorar la percepción del paciente y brindar un cuidado de calidad.

Huaranga y Saico en 2018 en su investigación *Percepción de calidad de atención de enfermería por el paciente oncológico atendido en los servicios del Hospital Félix Mayorca Soto - Tarma 2018*. La metodología fue descriptiva de corte transversal y utilizaron una entrevista a 42 pacientes hospitalizados el 66.7% es Regular, el 33.3% es Buena no existiendo una atención de mala calidad. Llegado a la conclusión se afirma que la percepción del paciente oncológico sobre la calidad de atención de enfermería, en los servicios del hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, es Regular. En función a la dimensión interpersonal, técnica y de entorno también la percepción es de regular calidad de atención de enfermería.

Condezo Javier Mayra en 2019 Realizó un estudio llamado *La calidad de atención que brinda el profesional de enfermería a pacientes con tratamiento de quimioterapia en el servicio de oncología del hospital nacional Hipólito Unanue ,2017*. de enfoque cuantitativo, prospectivo descriptivo y transversal en el servicio de oncología a del hospital nacional Hipólito Unanue de Lima, Perú desde Junio hasta Agosto del 2017, con el objetivo de determinar la calidad de atención de profesional de enfermería brindado a los pacientes oncológicos tratados con quimioterapia. La muestra estuvo constituida por 90 pacientes. Material y método: se realizó un estudio con enfoque cuantitativo descriptivo prospectivo transversal, para la recolección de datos se confeccionó una encuesta de tipo cuestionario con característica estructural. Resultados: la calidad de atención el profesional de enfermería que brinda a pacientes oncológicos con quimioterapia se observa que los pacientes encuestados manifestaron que el 63.33% recibe calidad de atención buena, el 30% regular y el 6.67% considera que la atención que brindan es mala.

Conclusión la calidad de atención del profesional de enfermería al paciente con tratamiento de quimioterapia fue bueno, en la dimensión interpersonal fue buena, en la dimensión técnica fue buena y en la dimensión entorno fue bueno.

Solano y Paucar 2017 realizó el trabajo de investigación de “Calidad del cuidado de Enfermería al usuario post operado inmediato. Hospital de la Amistad Perú - Corea II.2. Santa Rosa. Piura 2017”, con el objetivo de determinar el nivel de Calidad del cuidado de Enfermería en el paciente post operado inmediato; se formuló la hipótesis: el nivel de calidad del cuidado de Enfermería al usuario post operado inmediato es bajo. Investigación de tipo cuantitativo, de diseño no experimental, descriptivo, de corte transversal, se aplicó a una población de 60 pacientes en postoperatorio inmediato. Los resultados obtenidos fueron, que la calidad del cuidado de Enfermería en el paciente post operado inmediato, es alta en un 53.3%, media en un 35.0% y baja en un 11.7%. La dimensión Técnico - científica, presenta una calidad alta en un 50%, la dimensión Entorno 21.7% y la dimensión interpersonal 83.3%.

Nivel Nacional

Silva y Córdova en el 2015 realizaron un estudio de investigación que lleva por título *Percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería en un hospital público*. Con el método descriptivo, cuantitativo transversal a 50 pacientes Se observó predominio del sexo femenino, edad entre 40 y 49 años, ~ solteros, con secundaria completa y con menos de 5 días de estancia hospitalaria. La atención de enfermería fue categorizada como medianamente favorable. Los componentes Técnico e Interpersonal fueron categorizados como medianamente favorables y el componente Confort desfavorable y concluyeron con Los resultados que apuntaron la necesidad de un proceso reflexivo por parte del personal de enfermería para mejorar la atención, la percepción del paciente y brindar un cuidado de calidad.

2.4 Marco legal.

El presente trabajo de investigación está dentro del marco legal de la norma mexicana que nos rige en enfermería y de la norma de atención a pacientes con cáncer de mama, algunos artículos de la constitución mexicana, acciones esenciales y guías de práctica clínica

2.4.1. Normas mexicanas.

Las Normas Oficiales Mexicanas (NOM) son regulaciones técnicas de observancia obligatoria expedidas por las dependencias competentes, que tienen como finalidad establecer las características que deben reunir los procesos o servicios cuando estos puedan constituir un riesgo para la seguridad de las personas o dañar la salud humana; así como aquellas relativas a terminología y las que se refieran a su cumplimiento y aplicación.

Norma oficial Mexicana nom-019-ssa3-2013, para la práctica de enfermería en el sistema nacional de salud.

Esta norma menciona que la enfermería es la ciencia y arte humanístico, dedicada al mantenimiento y promoción del bienestar de la salud de las personas, ha desarrollado una visión integral de la persona, familia y comunidad y una serie de conocimientos, principios, fundamentos, habilidades y actitudes que le han permitido promover, prevenir, fomentar, educar e investigar acerca del cuidado de la salud a través de intervenciones dependientes, independientes o interdependientes.

Establece los criterios que debe realizar la enfermera de acuerdo con su rol y jerarquía, eso hace saber a todo el personal de enfermería lo que tiene que realizar, y entre todo lo establecido está el brindar un trato sensibilizado a todos los pacientes, ya que es una virtud por la cual se debe destacar la enfermera.

NORMA Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011, Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama.

Esta Norma Oficial Mexicana tiene por objetivo establecer los lineamientos para la promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama.

Sirve como el instrumento que orienta el desarrollo del programa de cáncer de mama de manera sistemática y sostenida a fin que en el mediano plazo se cuente con la infraestructura necesaria tanto física como de recursos humanos altamente capacitados, tendiente a alcanzar la mayor cobertura de las mujeres en riesgo de padecer cáncer de mama y por supuesto a recibir los tratamientos que garanticen su recuperación.

2.4.2 Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Artículo 1: Párrafo tercero. Queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias, el estado civil, o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.

Artículo 2: apartado B, fracciones III, y V

III: Asegurar el acceso efectivo a los servicios de salud mediante la ampliación de la cobertura del sistema nacional. V. Propiciar la incorporación de las mujeres indígenas al desarrollo, mediante el apoyo a los proyectos productivos, la protección de salud.

Artículo 4: párrafos 3, 4 y 6

Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia

de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de la constitución.

2.3.5 Cartas de los derechos generales de los pacientes.

1. Recibir atención médica adecuada
2. Recibir trato digno y respetuoso
3. Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz
4. Decidir libremente sobre su atención
5. Otorgar o no su consentimiento válidamente informado
6. Ser tratado con confidencialidad
7. Contar con facilidades para obtener una segunda opinión
8. Recibir atención médica en caso de urgencia
9. Contar con un expediente clínico
10. Ser atendido cuando se inconforme por la atención médica recibida

(Recuperado de: Derechos de los pacientes en México Rev Med IMSS 2002)

2.4.3 Acciones esenciales:

Son Acciones Esenciales que cada establecimiento de atención médica deberá observar para mejorar la seguridad del paciente durante los procesos de atención clínica.

1. Identificación del paciente
2. Comunicación efectiva
3. Seguridad en el proceso de medicación

4. Seguridad en los procedimientos
5. Reducción del riesgo de Infecciones asociadas a la Atención de la Salud
6. Reducción del riesgo de daño al paciente por causa de caídas.
7. Registro y análisis de eventos centinela, eventos adversos y cuasi fallas.
8. Cultura de seguridad del paciente.

CAPÍTULO 3 METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Diseño de la investigación

3.2 Tipo de estudio

El diseño de esta investigación es un estudio cualitativo con enfoque retrospectivo y observacional, se evaluará la Calidad de la atención de enfermería percibida por pacientes post-operadas de mastectomía en el Hospital General ISSSTE Acapulco, Gro

3.2 Ruta de la investigación.

- Búsqueda de literatura científica en diversas bases de datos como Pub Med, MEDLINE, Biblioteca Cochrane, CONRyCIT. Etc.
- Elaboración del proyecto de investigación.
- Construcción de la metodología del proyecto.
- Selección del instrumento para la recolección de datos.
- Solicitud al Hospital General ISSSTE Acapulco, Gro, la aprobación del proyecto.
- Revisión del protocolo por el comité de Investigación y de Bioética del Hospital General ISSSTE.
- Coordinación con la jefa de enseñanza la realización del presente estudio.
- Coordinación con el médico Oncólogo responsable del tratamiento quirúrgico.
- Búsqueda y entrevista con los pacientes post operadas de mastectomía, presentación del proyecto y aplicación del consentimiento informado.
- Análisis de los resultados.

3.3 Método De Investigación.

- Previa autorización de los directivos del Hospital General ISSSTE Acapulco, Gro.
- La recolección de datos fue mediante aplicación de la encuesta que se realizó a cada uno de las participantes; previa localización, reunión y explicación del propósito de estudio y consentimiento informado y aceptado.
- Se elaboró la base de datos, realizando con ella tablas y gráficas para representar los resultados.
- Análisis de datos.

3.4 Universo

El universo de trabajo está conformado por las pacientes post operadas de mastectomía que cumplieron los criterios de selección atendidas en el servicio de hospitalización de ginecología Del Hospital General ISSSTE Acapulco, Gro. En el periodo de Enero-Octubre 2019.

3.7 Criterios de selección

A) Inclusión

- Haber sido intervenida quirúrgicamente de mastectomía en el periodo de mencionado.
- Mayores de 18 años de edad.
- Sin alteración neurológica.
- Que acepte participar en el estudio.

B) Exclusión

- Pacientes que no acepten participar en el estudio.
- Pacientes intervenidas quirúrgicamente fuera del periodo elegido.
- Pacientes que no respondan el 100% de la encuesta

3.8 Criterios éticos

El presente estudio se realizó conforme a la disposición del reglamento de la ley general de salud en materia de investigación específicamente el título segundo capítulo primero

Artículo 13 donde se consideró el respeto a su dignidad humana y la protección de sus derechos y bienestar.

Artículo 16.-se respetó la decisión de participación de forma voluntaria protegiendo la privacidad del individuo sujeto de investigación al momento de la recolección de datos.

Artículo 23.- se contó con una carta de consentimiento informado por escrito, autorizado por el paciente donde se explica el objetivo del estudio, se aborda el tipo de riesgo que implica esta investigación, en este caso no implica ningún riesgo pues no se efectúa ninguna intervención solo se aplicó un cuestionario a través de una entrevista.

Declaración de Helsinki de la asociación médica mundial principio éticos para la investigación médica en seres humanos.

- En investigación médica en seres humanos, es primordial bienestar de la persona que participa en la investigación sobre todos los intereses.
- Principios para toda la investigación médica, es deber del profesional protegerla vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en la investigación. El presente estudio se apegará al profesionalismo y ética médica y dentro del marco legal que establece el Hospital General ISSSTE Acapulco, Gro. Así como leyes que rigen a los sistemas de salud.

3.9 Variables

Variable dependiente: calidad de atención

Variable independiente: percepción de la paciente post operad

3.10 Operacionalización de variables

Variable dependiente	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores
Calidad de la atención	Es aquella que se espera se pueda proporcionar al paciente con el máximo y completo bienestar después de valorar el balance de ganancias y pérdidas que puede acompañar el proceso. A Donabedian.	Es el resultado de una serie de acciones que el profesional de salud brinda para cumplir las necesidades que requiera.	Técnica	Oportuno. Seguro. Continuo.
			Interpersonal	Respeto. Cordialidad. Educación al paciente
			Entorno	Ventilación. Iluminación. Privacidad. Limpio.
Variable Independiente				
Percepción de la paciente.	Se puede definir como el juicio o valor que el paciente quirúrgico le atribuye al	Percepción que tiene el paciente quirúrgico sobre los cuidados que		Percepción del paciente

	cuidado post operatorio que brinda enfermería	brinda el personal de enfermería		
--	---	----------------------------------	--	--

3.11 Instrumento

El Instrumento estuvo conformado por dos partes: la primera corresponde a los datos generales y la segunda por la encuesta que consta de 23 ítems; considerando las tres dimensiones: técnico científico (07 ítems), interpersonal (08 ítems), entorno o confort (8 ítems), los cuales permitió medir con objetividad las variables consideradas en el presente trabajo de investigación. Las respuestas fueron consideradas como siempre, a veces, y nunca, teniendo un valor de 3, 2,1 respectivamente.

Los resultados fueron medidos bajo los siguientes criterios de puntuación.

Dimensión Científica Técnica

SATISFACCION	PUNTUACION
ALTO	19 a 21 puntos
MEDIO	13 a 18 puntos
BAJO	7 a 12 puntos

Dimensión Interpersonal.

SATISFACCION	PUNTUACION
ALTO	20 a 24 puntos
MEDIO	14 a 19 puntos
BAJO	8 a 13 puntos

Dimensión entorno

SATISFACCION	PUNTUACION
--------------	------------

ALTO	20 a 24 puntos
MEDIO	14 a 19 puntos
BAJO	8 a 13 puntos

El instrumento fue validado por juicio de tres expertos, considerada como una opinión informada de personas con trayectoria en el tema, que son reconocidas por otros como expertos cualificados en éste, y que pueden dar información, evidencia, juicios y valoraciones sobre el mismo.

Los profesionales de enfermería que valoraron el instrumento cuentan con especialidad y experiencia en el área de Enfermería Quirúrgica

Además se ha realizado un muestreo piloto con pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía del Hospital de Paita-Piura, en la validación participaron 20 personas, lo que permitió validar el contenido de los ítems determinando las mejoras en las respuestas con frases entendibles para la persona cuidada.

Además se utilizó la prueba Alfa de Cronbach la cual permitió determinar que el instrumento tiene un elevado índice de confiabilidad y hay consistencia interna en la escala de medición propuesta.

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,796	23

El instrumento usado es confiable ($\alpha=0,796>0.7$), su consistencia interna de los ítems analizados para evaluar el nivel de satisfacción del usuario, es fuerte.

3.12 Límite de tiempo:

Diciembre 2019 a Enero 2020

3.13 Plan de análisis de resultados

Los datos obtenidos serán procesados con el paquete estadístico SPSS versión 20; la presentación de los resultados se realizara mediante el uso de tablas simples y gráficas de barras, lo que permitirá analizar los resultados obtenidos y llevar a cabo la discusión respectiva, para finalmente emitir las conclusiones y recomendaciones del caso.

CAPÍTULO 4 RESULTADOS

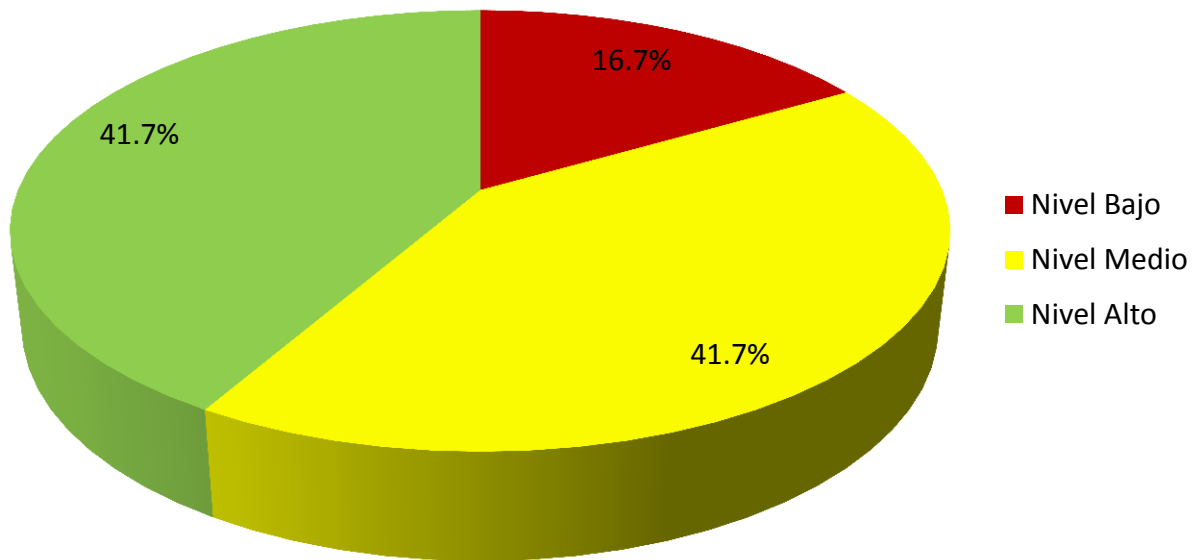
4.1 Calidad De Atención Percibida Por Dimensiones De Las Pacientes Post-Operadas De Mastectomía En El Hospital General Issste Acapulco

Tabla 1 Dimensión Técnica

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nivel Bajo	2	16.7	16.7	16.7
	Nivel Medio	5	41.7	41.7	58.3
	Nivel Alto	5	41.7	41.7	100.0
	Total	12	100.0	100.0	

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes post-operadas de mastectomía en el Hospital General ISSSTE Acapulco. Diciembre 2019-enero 2020.

Grafico 1 Dimensión Técnica



Fuente: Encuesta aplicada a pacientes post-operadas de mastectomía en el Hospital General ISSSTE Acapulco. Diciembre 2019-enero 2020.

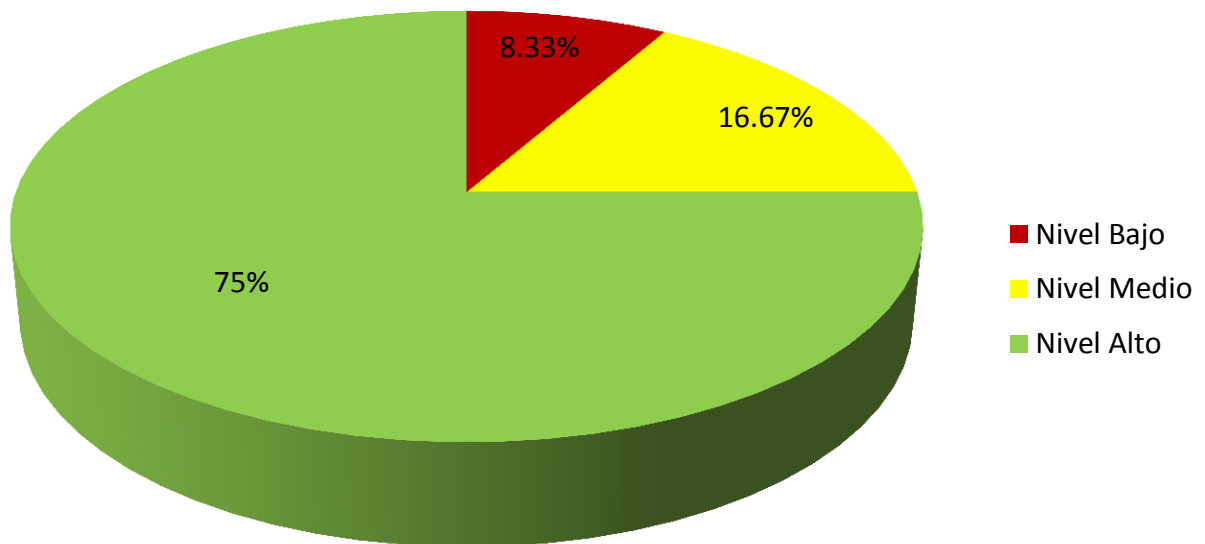
Interpretación: En el gráfico 1 se observa que hay un empate en el mayor porcentaje obtenido con un 41.67% en Alto nivel de calidad percibida en la dimensión técnica y Medio Nivel mientras que el porcentaje menor es 16.67 de las usuarias percibió Nivel bajo en la calidad de dimensión técnica.

Tabla 2 Dimensión Interpersonal

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nivel Bajo	1	8.3	8.3	8.3
	Nivel Medio	2	16.7	16.7	25.0
	Nivel Alto	9	75.0	75.0	100.0
	Total	12	100.0	100.0	

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes post-operadas de mastectomía en el Hospital General ISSSTE Acapulco. Diciembre 2019-enero 2020.

Grafico 2 Dimensión Interpersonal



Fuente: Encuesta aplicada a pacientes post-operadas de mastectomía en el Hospital General ISSSTE Acapulco. Diciembre 2019-enero 2020.

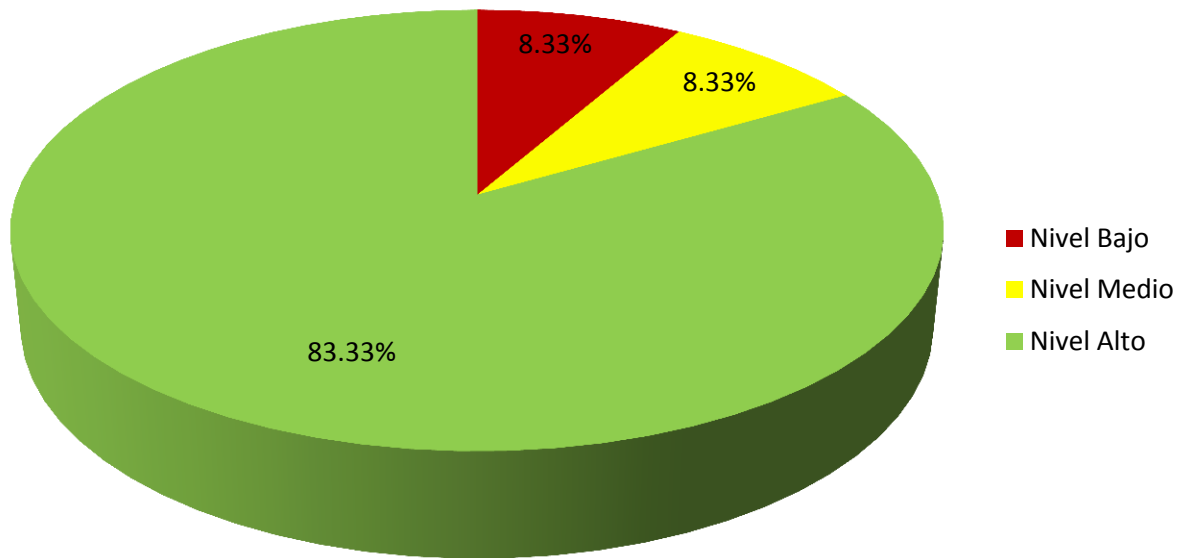
Interpretación: En el grafico 2 se observa que el mayor porcentaje con 75% de las usuarias percibió una calidad de atención Alta en la dimensión Interpersonal y el 8.3% percibió una calidad Baja.

Tabla 3 Dimensión Entorno

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nivel Bajo	1	8.3	8.3	8.3
	Nivel Medio	1	8.3	8.3	16.7
	Nivel Alto	10	83.3	83.3	100.0
	Total	12	100.0	100.0	

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes post-operadas de mastectomía en el Hospital General ISSSTE Acapulco. Diciembre 2019-enero 2020.

Gráfico 3 Dimensión Entorno



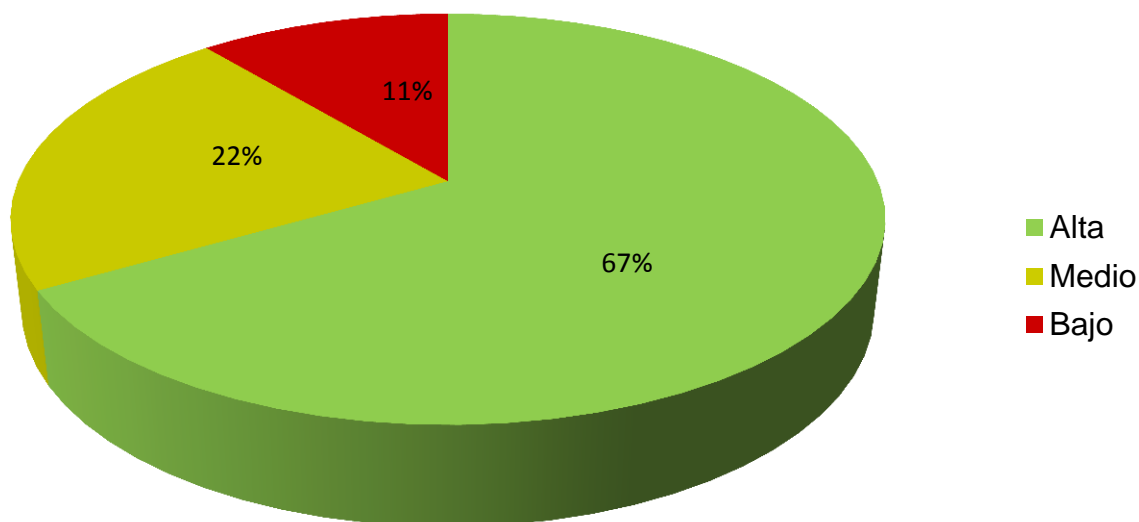
Fuente: Encuesta aplicada a pacientes post-operadas de mastectomía en el Hospital General ISSSTE Acapulco. Diciembre 2019-enero 2020.

Interpretación: En el gráfico 3 se observa que el mayor porcentaje con un 83.3% de las usuarias percibió un Alto Nivel de calidad en la dimensión entorno mientras que el 8.3% percibieron Bajo Y Medio respectivamente nivel de calidad de atención en la dimensión entorno.

4.2 Calidad De Atención general Percibida De Las Pacientes Post-Operadas De Mastectomía En El Hospital General Issste Acapulco

	Nivel bajo		Nivel medio		Nivel alto	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Dimensión técnica	2	16.7	5	41.7	5	41.7
Dimensión interpersonal	1	8.3	2	16.7	9	75.0
Dimensión entorno	1	8.3	1	8.3	10	83.3
Total	4	33.3	8	66.7	24	200
Porcentaje acumulado		11.0		22.0		67.0

Calidad de atención general percibida



4.3 Discusión

La percepción de la calidad de la atención de enfermería es un proceso mental que permite al paciente hacerse una idea significativa y clara, para poder tener conciencia de lo que lo rodea en la relación enfermera-paciente. En la actualidad, la atención de enfermería se centra en el paciente por medio de un cuidado individualizado por ser un ser biopsicosocial, de esta forma, deja de ser objeto, generando una atención única y no estandarizada, centrándose en el usuario para mejorar su salud y cumplir sus expectativas reales.

Con relación a la calidad de atención de enfermería los resultados apuntaron a que la mayoría percibe una calidad de atención general con predominio alta con un 67 %, media de 22% y baja del 11% coincidiendo con la investigación de Solano y Paucar 2019 donde percepción de la calidad general tiene predominio mayor es en la percepción de la calidad alta con un 53.3/% siguiendo de la calidad media con un 35% y con una menor percepción la calidad baja de 11.7%.

Por otro lado la investigación difiere con la investigación a nivel nacional de Silva Fhon et al 2015 donde encontraron que la mayor percepción de la calidad de atención tiene predominio en calidad media favorable con la dimensión de entorno desfavorable mientras que en la presente investigación la dimensión entorno fue la que mayor porcentaje obtuvo en cuanto a la percepción de la calidad alta con un 83.33/%

4.4 Conclusiones

Los objetivos de la investigación se cumplieron pues determino y se evaluó la Calidad de la atención de enfermería percibida por pacientes post-operadas de mastectomía en el Hospital General ISSSTE Acapulco, Gro, Identificando también las debilidades que existen para brindar una alta calidad de atención siendo la dimensión técnica la que presenta más áreas de debilidades.

En la dimensión técnica se observa que hay un empate en el mayor porcentaje obtenido con un 41.67% en Alto nivel de calidad percibida y Medio Nivel mientras que el porcentaje menor es 16.67 de las usuarias percibió Nivel bajo en la calidad pues en repetidas ocasiones las pacientes refieren que la enfermera no se preocupa por controlar el dolor de la herida quirúrgica así como tampoco les revisa la zona operatoria.

En la dimensión interpersonal se observa que el mayor porcentaje con 75% de las usuarias percibió una calidad de atención Alta, el 16.67% percibió nivel mediano y el 8.33% percibió una calidad Baja Mostrando incidencia en la falta de explicación previa a los procedimientos a realizarle.

En la dimensión entorno se observa que el mayor porcentaje con un 83.33% de las usuarias percibió un Alto Nivel de calidad en la dimensión entorno mientras que el 8.33% percibieron Bajo Y Medio, siendo esta la dimensión con más alta percepción de calidad en la atención con una baja incidencia respecto al ruido de la habitación.

Satisfacción de las pacientes post operadas de mastectomía con relación a la atención de enfermería, en el Hospital General ISSSTE Acapulco fue percibida como alta con un 67%, mientras que el 22% percibió una calidad media y solo el 11% percibió una calidad baja, se observó que la dimensión con la calidad más baja percibida fue la calidad técnica, por lo que la evaluación de la calidad general disminuye considerablemente, por otro lado la dimensión entorno fue la que presento una mayor porcentaje en la calidad percibida con un 83.33% pues las pacientes indicaron sentirse cómodas y con un entorno limpio y ordenado.

CAPÍTULO V. PROPUESTAS Y CONCLUSIONES

Recomendaciones

Dar a conocer los resultados obtenidos al personal, felicitando los logros obtenidos y considerando las debilidades como oportunidad de mejora.

Al personal de enfermería

Continuar brindando atención de calidad referente a las dimensiones técnica, interpersonal y de entorno tomando en cuenta a cada persona como un ser biopsicosocial reforzando las debilidades presentadas para satisfacer las necesidades de las pacientes.

Estar en continua capacitación de manejo de heridas y drenes, para efectuar cuidados y atención de calidad a los usuarios mejorando las competencias profesionales.

A los directivos de la institución

Gestionar capacitaciones dirigidas al personal de enfermería sobre el manejo y monitoreo de pacientes oncológicos para brindar una buena calidad de atención, y que esta sea reflejada en la satisfacción de las pacientes.

Implementar una clínica de heridas para proporcionar cuidado integral de la herida quirúrgica y con ello evitar complicaciones de la cirugía.

A la coordinación del posgrado

Realizar estudios similares al presente, y dar seguimiento para crear una guía de cuidados de enfermería a pacientes postoperadas de mastectomía.

PROPUESTA DE INTERVENCION

Plan informativo

Identificación

Curso para la adopción del modelo de cuidado humanizado de Jean Watson a pacientes post operadas de mastectomía

Objetivo general

Implementar un plan de cuidado con un enfoque de trato humanizado a las pacientes post operadas de mastectomía

Justificación

Las mujeres mastectomizadas durante su atención hacen evidente sus necesidades sociales y emocionales por ello es de suma importancia que el personal de enfermería brinde un cuidado humanizado que ayude a recuperar y restablecer su salud sin olvidar los sentimientos, las emociones y las alternativas de sanación para las pacientes y que a su vez conlleve al personal de salud a un crecimiento personal y profesional en el humanismo

Plan informativo

Fecha y tiempo	Temas y subtemas	Resultado de aprendizaje	Técnica	Apoyo didáctico	Actividades y nombre del ponente	Actividades participantes
23 de marzo 2020 8.00-8.30	Registro de participantes	Identificar los datos de los participantes		Formato control de asistencia	Dar indicaciones para llenar el formato	Anotar sus datos en el formato indicado
8.30-9.00	Evaluación inicial de los asistentes	Determinar el conocimiento de los participantes	Aplicación de cuestionario	Cuestionario de preguntas abiertas	L.E Alelhy Ramos Lobato	Contestan el cuestionario de acuerdo a las instrucciones
9:00-10:00	Teoría de cuidado humanizado	Comprender los componentes de la teoría	Expositiva	Diapositivas		Atiende la exposición y pregunta sus dudas
10:00-10:30	10 factores del cuidado según watson	Identificar los 10 factores del cuidado	Expositiva	Diapositivas		Atiende la exposición y pregunta sus dudas
10:30-11:30	La comunicación, aceptación y presencia entorno a creencias y valores del personal de enfermería	Desarrollo de la comunicación del personal de enfermería	Expositiva y practica	Diapositivas		Atiende la exposición y pregunta sus dudas. Practica de comunicación
11:30-12:00	comunicación no verbal	Desarrollo de la comunicación no verbal con las pacientes	Expositiva y practica	Diapositivas		Atiende la exposición y pregunta sus dudas. Practica de comunicación no verbal

Bibliografía

- Society american cancer. (18 de 09 de 2019). *america cancer society*. Recuperado el 03 de 11 de 2019, de <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/acerca/que-es-el-cancer-de-seno.html>
- Alva, H. (2018). *calidad de los cuidados de enfermería en el pacientes post operdo en el Hospital Cayetano Heredia,Lima,2018(Tesis especialiad)*. Lima, Peru: Univeridad Peruana Cayetano Heredia.
- ASCO. (10 de 2018). *American Society of Clinical Oncology*. Recuperado el 01 de 11 de 2019, de <https://www.cancer.net/es/tipos-de-c%C3%A1ncer/c%C3%A1ncer-de-mama/tipos-de-tratamiento>
- Bray, e. a. (2018). Global Cancer Statistics 2018: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA. A cancer journal for clinicians*, 394-424.
- Breastcancer.org. (02 de 12 de 2015). *Breastcancer.org*. Recuperado el 01 de 11 de 2019, de https://www.breastcancer.org/es/sintomas/diagnostico/estadios?gclid=CjwKCAiA8K7uBRBBEiwACOm4dz7I1nx2nJHi-PsieipkGSbSlgd8GXzhHTmgEVz_nrbAJYhXOYyBXR0CY68QAvD_BwE
- Chiroque, d. I., & Duran, S. M. (2019). *Nivel de satisfaccion de la persona sobre el cuidado de enfermería en la unidad de recuperacion post anestesia del Hospital Santa Rosa I-2 Piura,2017*. Lambayeque, Peru: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo .
- CNEGSR . (02 de 12 de 2016). *Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva*. Recuperado el 05 de 11 de 2019, de <https://www.gob.mx/salud%7Ccnegr/acciones-y-programas/informacion-estadistica-cancer-de-mama>
- Condezo, .. J. (2018). *La calidad de atencion que brinda el personal de enfermería a pacientes con tratamiento de quimioterapia en el servicio de oncología del Hospital Nacional Hipolito Unanue,2017*. Lima,Peru: Universidad Nacional Federico Villarreal.
- Cruz Benitez, L., & Morales Hernandez, E. (2014). Historia y estado actual sobre los tipos de procedimientos quirúrgicos realizados en cáncer de mama. *Elsevier*, 124-133.

- Echeverria, J. (2017). Calidad del cuidado enfermero en un centro quirúrgico: Experiencia en un hospital de Ibarra, Ecuador. *Enfermería Investiga*, 132-137.
- Encolombia, revista. (s.f.). enfermería 10 No 4. *revista de actualizacion de enfermería*.
- Garcia, L. (2018). *Percepcion el paciente hospitalizadosobre la calidad de enfermeriaen el servicio de urologia el Hospital Nacional Hipolito Unanue* . Lima,Peru: Uniiversidad Nacional Federico Villareal.
- Gobierno de Mexico . (13 de 06 de 2019). *Gobierno de Mexico, ISSSTE*. Recuperado el 05 de 11 de 2019, de <http://www.issste.gob.mx/datosabiertos/anuarios/anuarios2018.html#cap27>
- Huaringa, G. (2018). *Persepcion de la calidad de atencion de enfermeria por el paciente oncologico atendido en los servicios del Hospital Felix Mayorca Soto-Tarma 2018(Tesis de especialidad)*. Callao, Peru: Universidad Nacional de Callao.
- IMSS. (2017). Guia de practica clinica Diagnostico y tratamiento de cancer de mama en segundo y tercer nivel de atencion. *Instituto Mexicano del Seguro Social*, 8-36.
- IMSS. (2017). Tratamiento del cancer de mama en segundo y tercer nivel de atención. *Instituto Mexicano del seguro Social*, 12-43.
- IMSS.&INEGI. (17 de 10 de 2017). *Union CdMx*. Recuperado el 1 de 11 de 2019, de Estadísticas de cancer de mama: <https://www.unioncdmx.mx/articulo/2017/10/17/salud/estadisticas-de-cancer-de-mama-2017>
- INEGI. (16 de 10 de 2014). *Estadísticas a proposito del día internacional contra el cancer de mama*. Recuperado el 01 de 11 de 2019, de <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2014/mama0.pdf>
- Mendoza, M. M. (2018). *Atención de enfermería a paciente post-operada inmediata de mastectomía radical derecha, en la clínica Angloamericana,2018(Tesis especialidad)*. Lima, Peru: Universidad Inca Garcilaso de la Vega.

- NCI. (08 de 01 de 2019). *Instituto Nacional del Cancer*. Recuperado el 05 de 11 de 2019, de Radioterapia para el cancer:
<https://www.cancer.gov/espanol/cancer/tratamiento/tipos/radioterapia>
- OMS. (s.f.). *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado el 03 de 11 de 2019, de <https://www.who.int/bulletin/volumes/95/5/16-179309-ab/es/>
- Ortega, M. C. (2014). *Manual de Evaluación de la Calidad del Servicio de Enfermería*. Mexico : Panamericana.
- Quevedo, V. (2014). *Plan de cuidados estandarizados de la mujer adulta con cancer de mama sometida a tumorectomía*. Cantabria, España: Universidad de Cantabria.
- RAE. (s.f.). *Real Academia Española, Diccionario de la Real Academia Española 23 ed.2018*. Recuperado el 03 de 11 de 2019, de <https://www.dle.rae.es>
- Rodriguez, L. M. (2016). La calidad en salud un concepto histórico vigente. *Ciencia y Cuidado* , 5-8.
- Secretaria de salud. (09 de 06 de 2011). *NOM-041-SSA2-2011, Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiologica de cancer de mama*. Recuperado el 05 de 03 de 2019, de http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/equipoMedico/normas/NOM_041_SSA2_2011.pdf
- Silva, R. P. (2015). Percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería en un hospital público. *Enfermería Universitaria* , 80-87.
- Silva., R. (2015). percepción del paciente hospitalizados respecto a la atención de enfermería en un hospital público. *Enfermería universistaria*, 80-87.
- Solano, V. J. (2019). *Calidad del cuidado de enfermería al usuario post operado inmediato, Hospitla de la amistad Per ,corea II,santa Rosa Piura,2017*. Lambayeque : Universidad Pedro Ruiz Gallo.
- Ventoncilla, M. (2017). *Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el personal de enfermería en el servicio de observaciones urgencias del hospital de emergencia Casimiro Ulloa 2015*. Lima, Peru.: Universidad Mayor San Marcos .
- Zavala, H. O. (2014). Cuidado de enfermería transpersonal con base a la teoría del caring a una mujer con cancer de mama. *Enfermería Instituto Mexicano del seguro Social* , 135-143.

Anexos

Anexo 1 Graficas y tablas

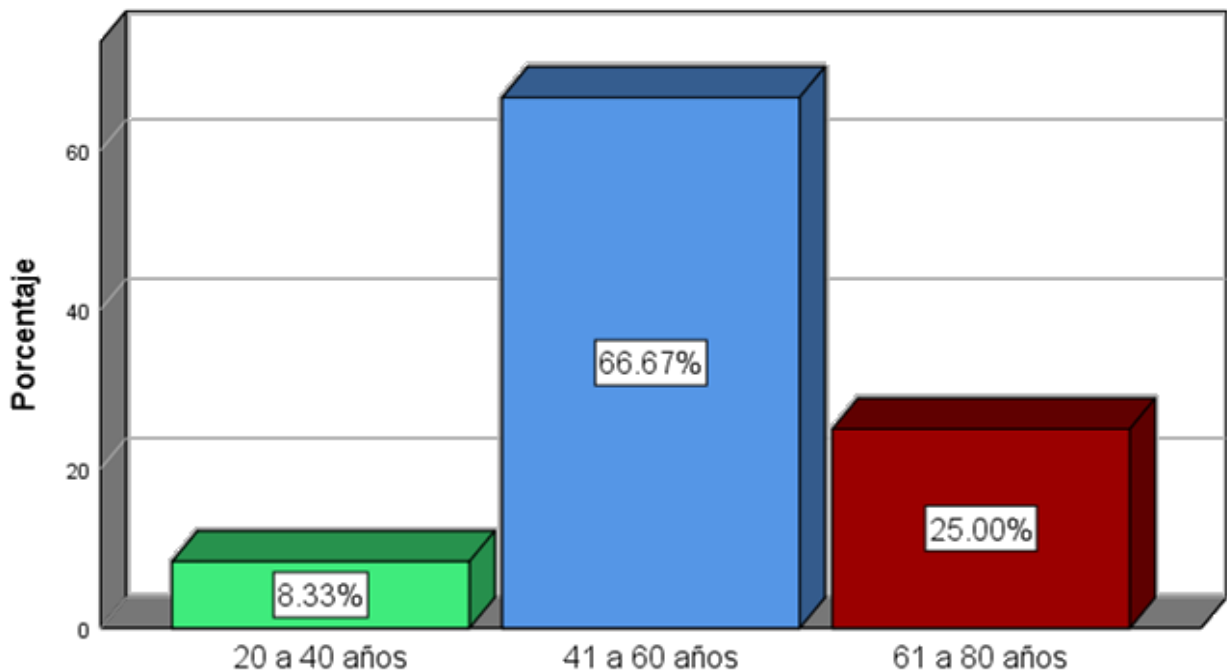
4.3 Perfil sociodemográfico de las pacientes post-operadas de mastectomía en el Hospital General ISSSTE Acapulco

Tabla 1. Edad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	20 a 40 años	1	8.3	8.3	8.3
	41 a 60 años	8	66.7	66.7	75.0
	61 a 80 años	3	25.0	25.0	100.0
	Total	12	100.0	100.0	

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes post-operadas de mastectomía en el Hospital General ISSSTE Acapulco. Diciembre 2019-enero 2020.

Gráfico 1. Edad



Fuente: Encuesta aplicada a pacientes post-operadas de mastectomía en el Hospital General ISSSTE Acapulco. Diciembre 2019-enero 2020.

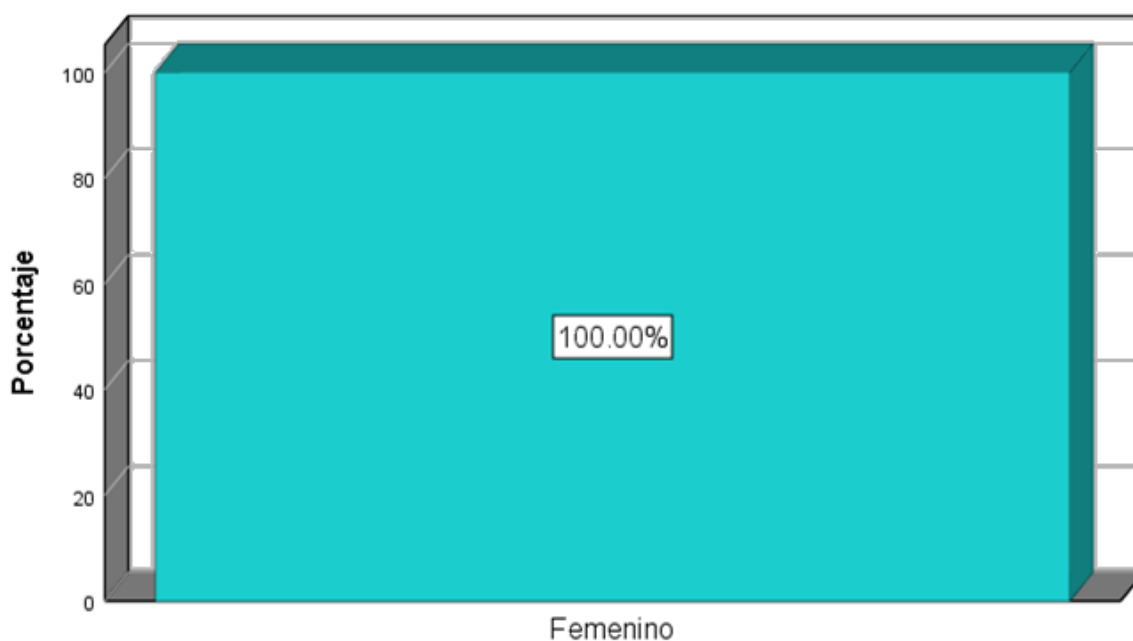
Interpretación: En el gráfico 1 se observa que el mayor porcentaje con 66.67% lo obtuvo el grupo de edad de 41 a 60 años y el menor porcentaje con un 8.33% el grupo de 20 a 40 años.

Tabla 2 sexo

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Femenino	12	100.0	100.0	100.0

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes post-operadas de mastectomía en el Hospital General ISSSTE Acapulco. Diciembre 2019-enero 2020.

Gráfico 2. Sexo



Fuente: Encuesta aplicada a pacientes post-operadas de mastectomía en el Hospital General ISSSTE Acapulco. Diciembre 2019-enero 2020.

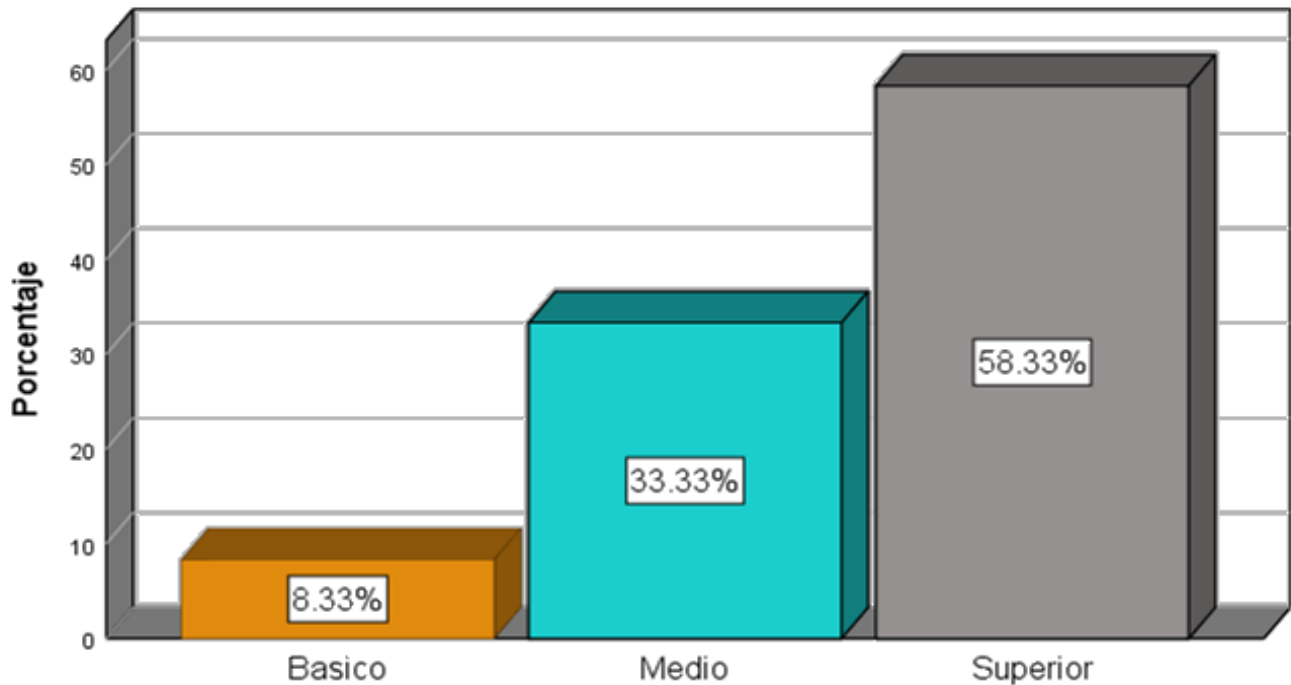
Interpretación: En el gráfico 2 se observa que el 100% de la población sometida a mastectomía es del sexo femenino, ya que hasta ahora el Hospital General ISSSTE Acapulco no tiene casos de pacientes masculinos con cáncer de mama.

Tabla 3 Escolaridad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Básico	1	8.3	8.3	8.3
	Medio	4	33.3	33.3	41.7
	Superior	7	58.3	58.3	100.0
	Total	12	100.0	100.0	

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes post-operadas de mastectomía en el Hospital General ISSSTE Acapulco. Diciembre 2019-enero 2020.

Grafico 3 Escolaridad



Fuente: Encuesta aplicada a pacientes post-operadas de mastectomía en el Hospital General ISSSTE Acapulco. Diciembre 2019-enero 2020.

Interpretación: En el grafico 3 se observa que la escolaridad de la población encuestada con un mayor porcentaje del 58.33% es de nivel superior mientras que solo el 8.33% es de nivel básico

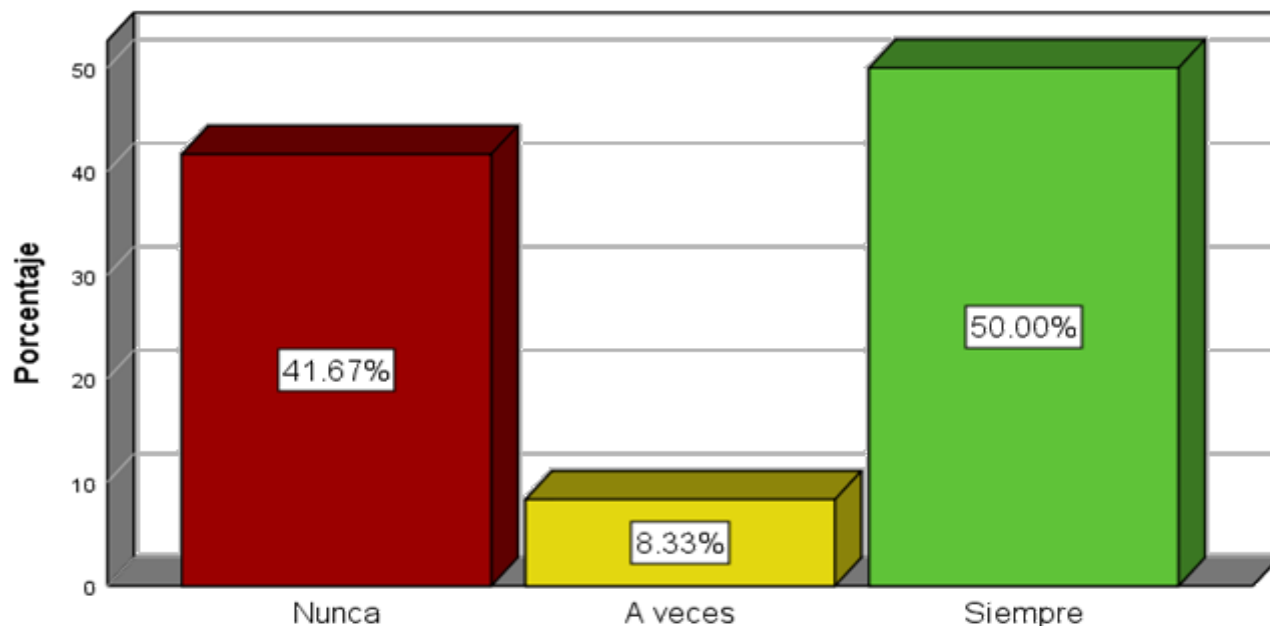
4.4 Satisfacción de las pacientes post operadas de mastectomía con relación a la atención de enfermería, en el Hospital General ISSSTE Acapulco, Gro.

Tabla 1 ¿La enfermera (o) le pregunto si sentía dolor en la herida y aplico alguna medida para aliviarlo?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	5	41.7	41.7	41.7
	A veces	1	8.3	8.3	50.0
	Siempre	6	50.0	50.0	100.0
	Total	12	100.0	100.0	

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes post-operadas de mastectomía en el Hospital General ISSSTE Acapulco. Diciembre 2019-enero 2020.

Grafico 1 ¿La enfermera (o) le pregunto si sentía dolor en la herida y aplico alguna medida para aliviarlo?



Fuente: Encuesta aplicada a pacientes post-operadas de mastectomía en el Hospital General ISSSTE Acapulco. Diciembre 2019-enero 2020.

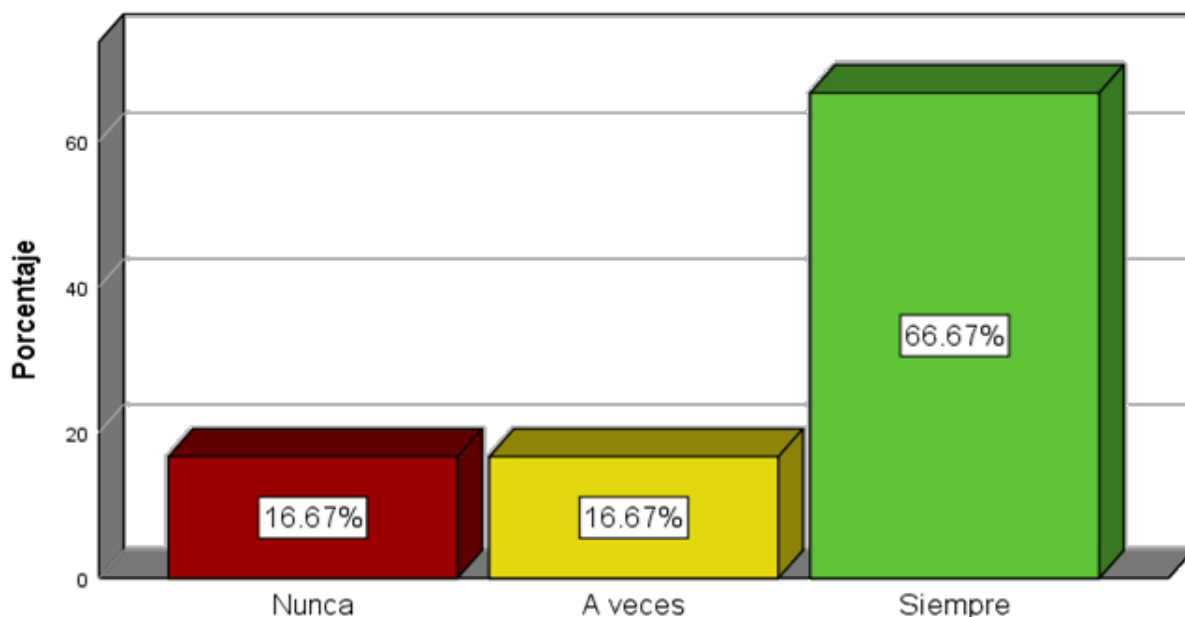
Interpretación: En el gráfico 1 se observa que el mayor porcentaje con el 50 % refiere que la enfermera siempre le pregunta si tiene dolor y el menor porcentaje con un 8.33 % solo a veces se les pregunta.

Tabla 2 ¿La enfermera (o) realizo control de pulso, respiración, temperatura y presión arterial?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	2	16.7	16.7	16.7
	A veces	2	16.7	16.7	33.3
	Siempre	8	66.7	66.7	100.0
	Total	12	100.0	100.0	

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes post-operadas de mastectomía en el Hospital General ISSSTE Acapulco. Diciembre 2019-enero 2020.

Grafico 2 ¿La enfermera (o) realizo control de pulso, respiración, temperatura y presión arterial?



Fuente: Encuesta aplicada a pacientes post-operadas de mastectomía en el Hospital General ISSSTE Acapulco. Diciembre 2019-enero 2020.

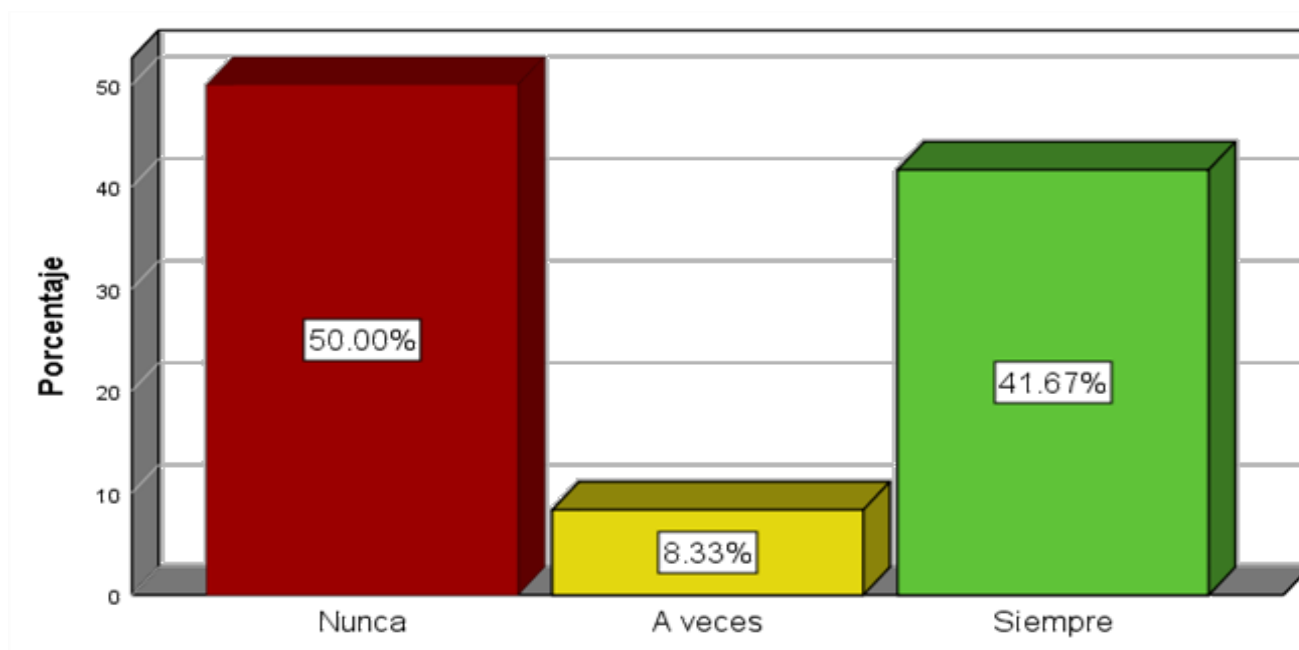
Interpretación: En el grafico 2 se observa que al 66.67 % siempre se le realiza el control de los signos vitales y en un empate con el 16.67 % entre la opción nunca y a veces.

Tabla 3 ¿La enfermera (o) observo y reviso la zona operatoria?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	6	50.0	50.0	50.0
	A veces	1	8.3	8.3	58.3
	Siempre	5	41.7	41.7	100.0
	Total	12	100.0	100.0	

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes post-operadas de mastectomía en el Hospital General ISSSTE Acapulco. Diciembre 2019-enero 2020.

Grafico 3 ¿La enfermera (o) observo y reviso la zona operatoria?



Acapulco. Diciembre 2019-enero 2020.

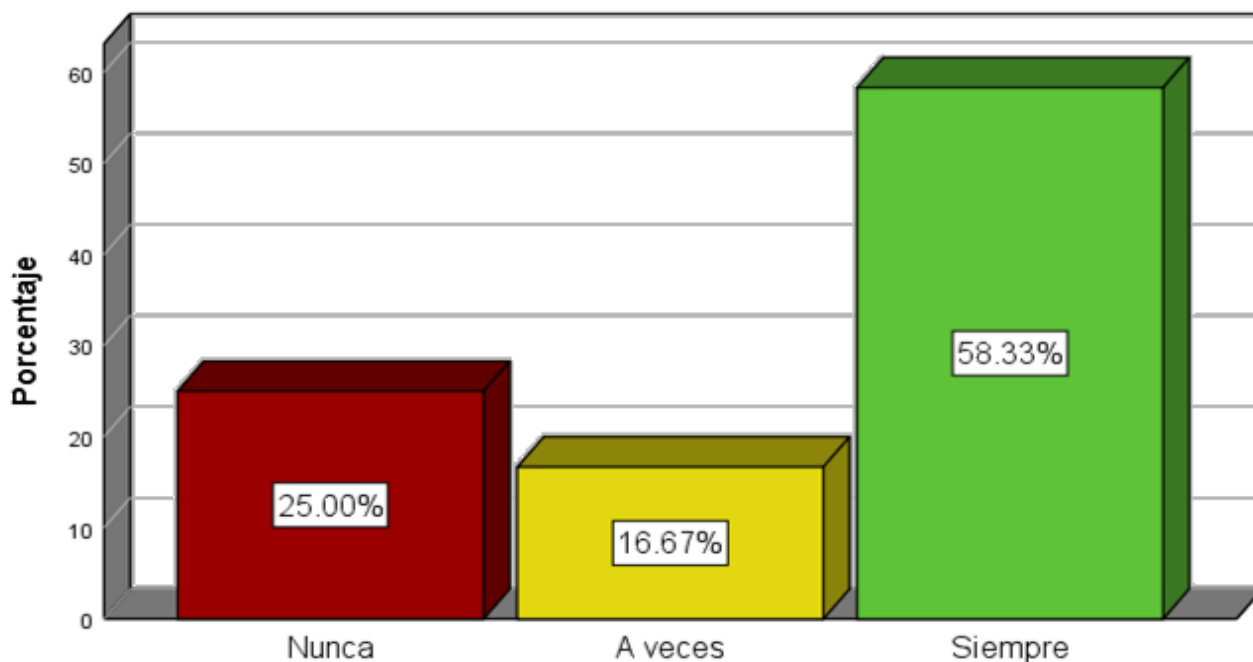
Interpretación: En el grafico 3 se observa que el mayor porcentaje con el 50% refiere que nunca le revisan la zona operatoria mientras que el 8.33 % refiere que solo a veces le revisan la zona operatoria.

Tabla 4 ¿La enfermera (o) administro tratamiento o realizo procedimientos oportunos?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	3	25.0	25.0	25.0
	A veces	2	16.7	16.7	41.7
	Siempre	7	58.3	58.3	100.0
	Total	12	100.0	100.0	

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes post-operadas de mastectomía en el Hospital General ISSSTE Acapulco. Diciembre 2019-enero 2020.

Grafico 4 ¿La enfermera (o) administro tratamiento o realizo procedimientos oportunos?



Fuente: Encuesta aplicada a pacientes post-operadas de mastectomía en el Hospital General ISSSTE Acapulco. Diciembre 2019-enero 2020.

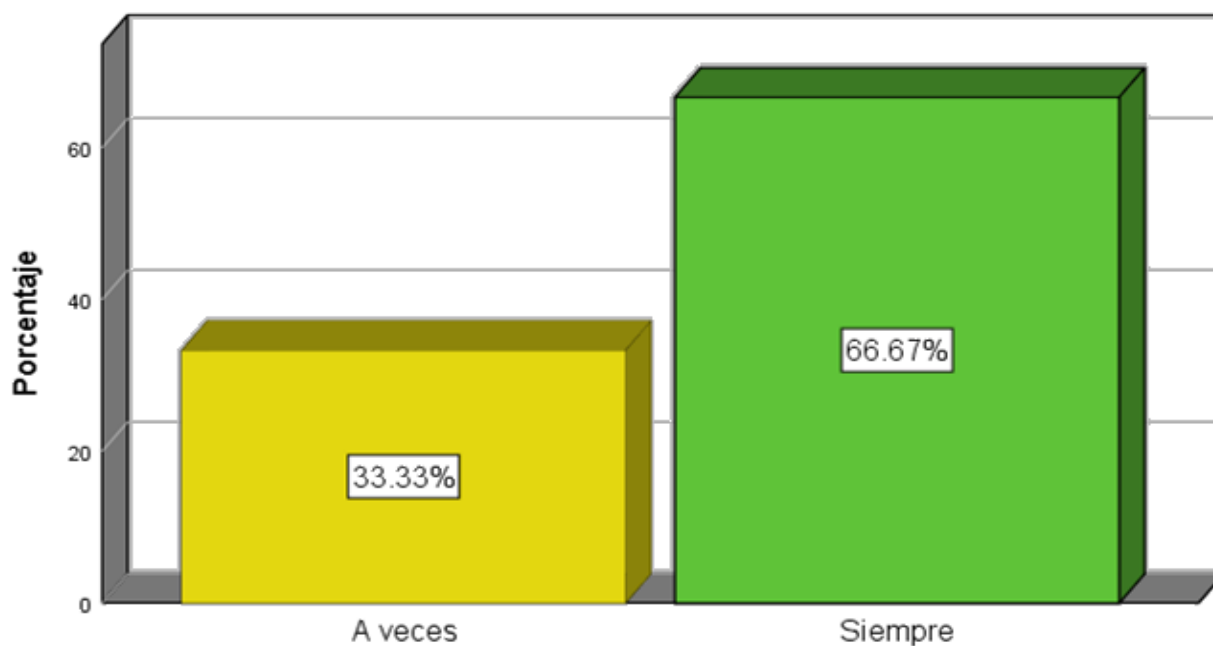
Interpretación: En el gráfico 4 se observa que el mayor porcentaje con el 58.33% lo obtuvo la respuesta Siempre La enfermera (o) administro tratamiento o realizo procedimientos oportunos y el menor porcentaje con el 16.67% la opción A veces.

Tabla 5 ¿La enfermera (o) demostró seguridad en los procedimientos que realizo cuando lo atendía?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	A veces	4	33.3	33.3	33.3
	Siempre	8	66.7	66.7	100.0
	Total	12	100.0	100.0	

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes post-operadas de mastectomía en el Hospital General ISSSTE Acapulco. Diciembre 2019-enero 2020.

Gráfico 5 ¿La enfermera (o) demostró seguridad en los procedimientos que realizo cuando lo atendía?



Fuente: Encuesta aplicada a pacientes post-operadas de mastectomía en el Hospital General ISSSTE Acapulco. Diciembre 2019-enero 2020.

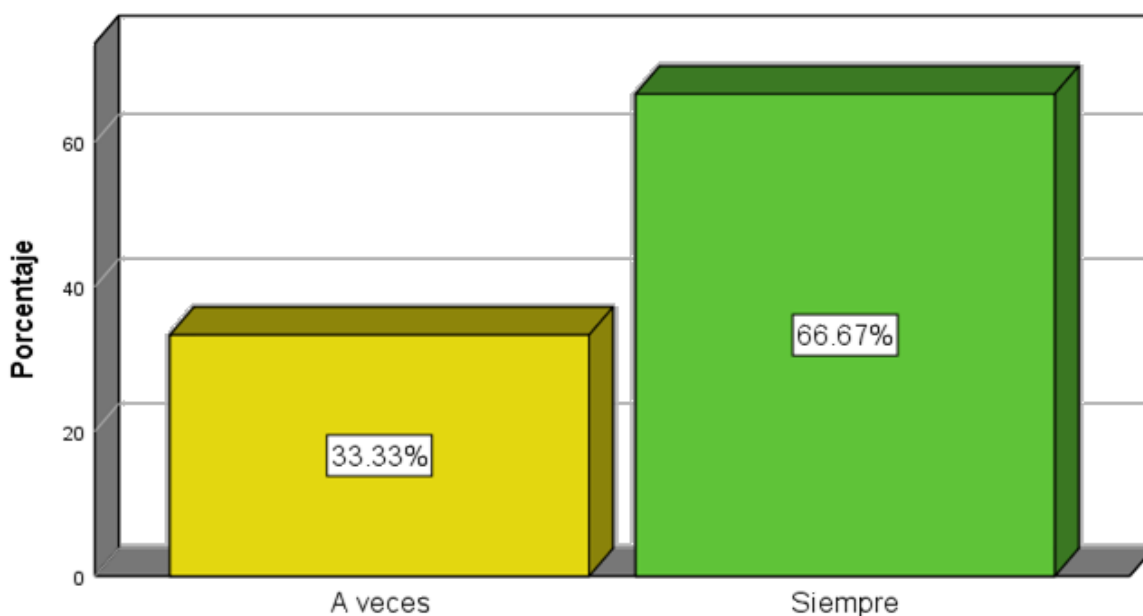
Interpretación: En el gráfico 5 el mayor porcentaje con el 66.67 % lo obtuvo la respuesta Siempre y A veces el 33.33% por lo tanto el 0% no respondió Nunca

Tabla 6 ¿La enfermera (o) que lo atendió conocía sobre el procedimiento quirúrgico realizado?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	A veces	4	33.3	33.3	33.3
	Siempre	8	66.7	66.7	100.0
	Total	12	100.0	100.0	

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes post-operadas de mastectomía en el Hospital General ISSSTE Acapulco. Diciembre 2019-enero 2020.

Grafico 6 ¿La enfermera (o) que lo atendió conocía sobre el procedimiento quirúrgico realizado?



Fuente: Encuesta aplicada a pacientes post-operadas de mastectomía en el Hospital General ISSSTE Acapulco. Diciembre 2019-enero 2020.

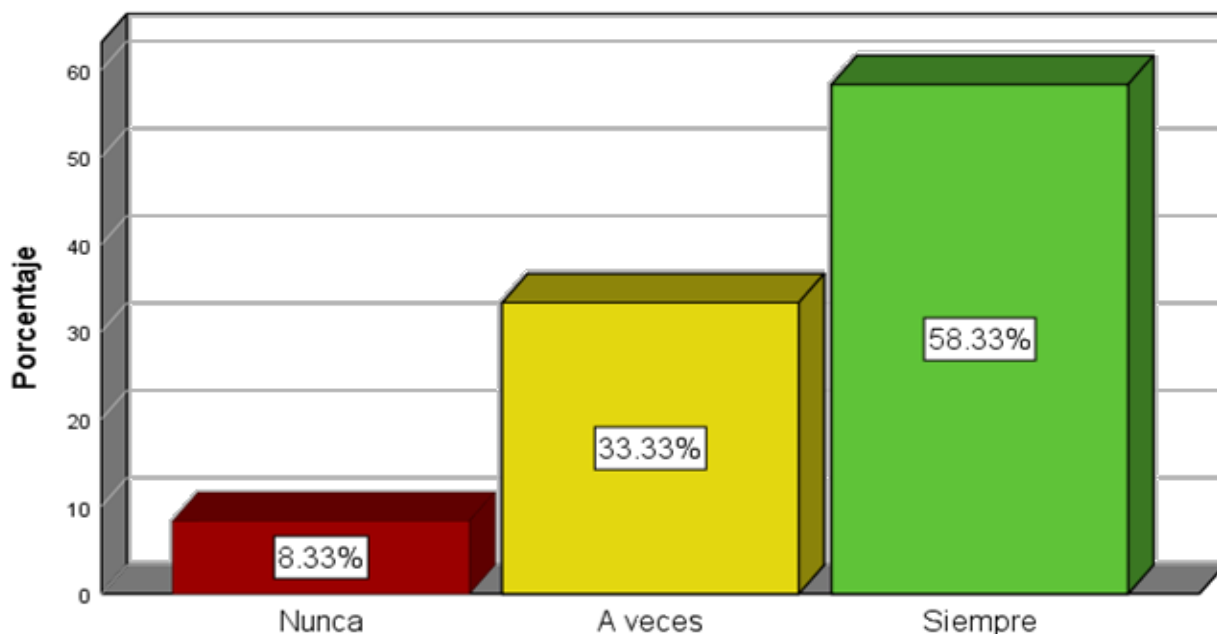
Interpretación: En el gráfico 6 el mayor porcentaje con el 66.67 % lo obtuvo la respuesta Siempre y A veces el 33.33% por lo tanto el 0% no respondió Nunca

Tabla 7 ¿La enfermera (o) cuando lo atendió llevo los materiales necesarios para los procedimientos?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	1	8.3	8.3	8.3
	A veces	4	33.3	33.3	41.7
	Siempre	7	58.3	58.3	100.0
	Total	12	100.0	100.0	

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes post-operadas de mastectomía en el Hospital General ISSSTE Acapulco. Diciembre 2019-enero 2020.

Grafico 7 ¿La enfermera (o) cuando lo atendió llevo los materiales necesarios para los procedimientos?



Fuente: Encuesta aplicada a pacientes post-operadas de mastectomía en el Hospital General ISSSTE Acapulco. Diciembre 2019-enero 2020.

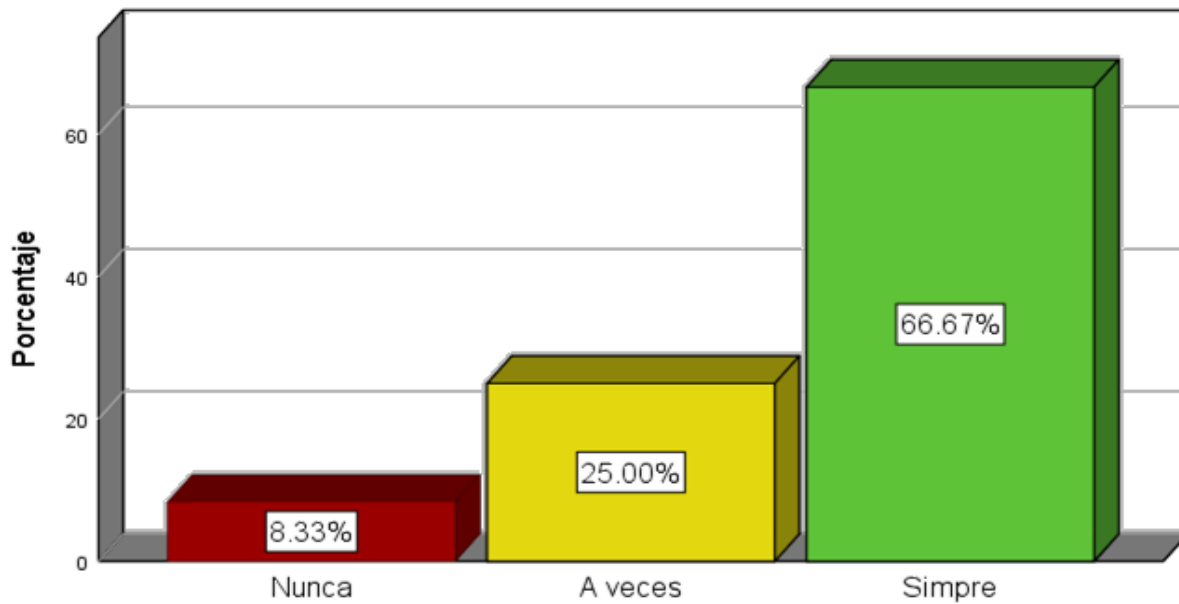
Interpretación: En el grafico 7 el mayor porcentaje con el 58.33 % de las usuarias percibió que La enfermera (o) llevo los materiales necesarios para los procedimientos y el menor porcentaje con un 8.33% percibió que Nunca. Llevo los materiales necesarios.

Tabla 8 ¿La enfermera (o) le explico a usted los procedimientos a realizarle?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	1	8.3	8.3	8.3
	A veces	3	25.0	25.0	33.3
	Siempre	8	66.7	66.7	100.0
	Total	12	100.0	100.0	

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes post-operadas de mastectomía en el Hospital General ISSSTE Acapulco. Diciembre 2019-enero 2020.

Tabla 8 ¿La enfermera (o) le explico a usted los procedimientos a realizarle?



Fuente: Encuesta aplicada a pacientes post-operadas de mastectomía en el Hospital General ISSSTE Acapulco. Diciembre 2019-enero 2020.

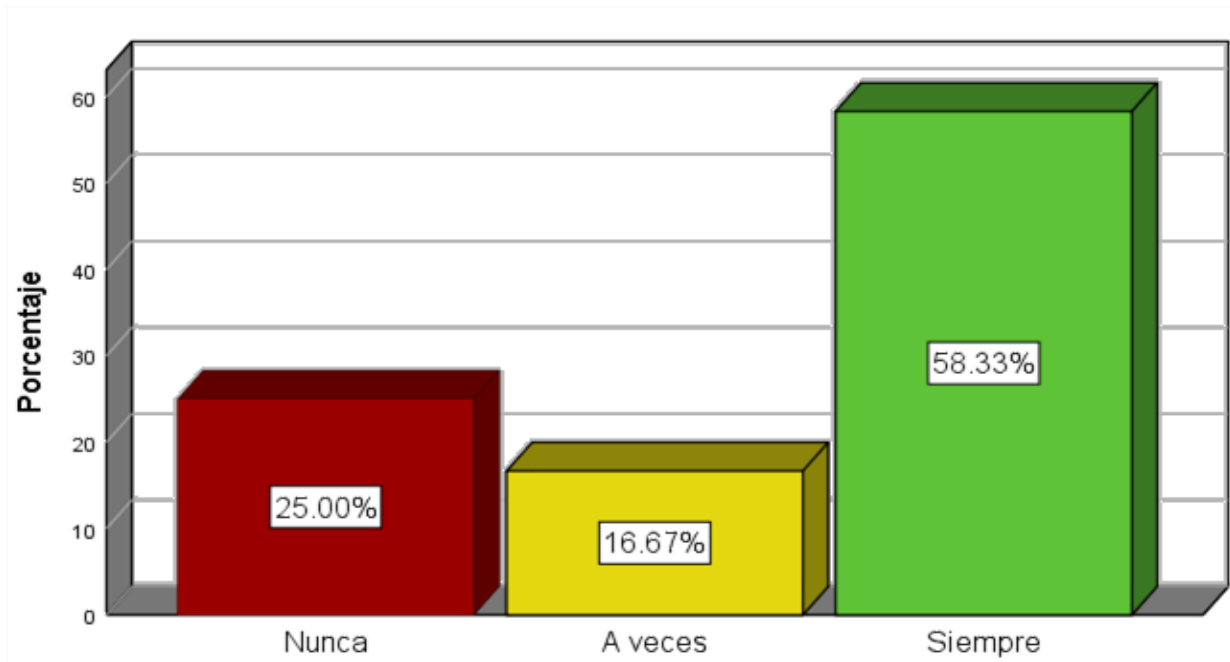
Interpretación: En el gráfico 8 el mayor porcentaje con un 66.67% de las usuarias percibió a que La enfermera (o) le explico siempre los procedimientos a realizarle y el menor porcentaje con un 8.33% percibió que Nunca le explico.

Tabla 9 ¿La enfermera (o) le hizo sentir como un ser único y especial?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	3	25.0	25.0	25.0
	A veces	2	16.7	16.7	41.7
	Siempre	7	58.3	58.3	100.0
	Total	12	100.0	100.0	

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes post-operadas de mastectomía en el Hospital General ISSSTE Acapulco. Diciembre 2019-enero 2020.

Tabla 9 ¿La enfermera (o) le hizo sentir como un ser único y especial?



Fuente: Encuesta aplicada a pacientes post-operadas de mastectomía en el Hospital General ISSSTE Acapulco. Diciembre 2019-enero 2020.

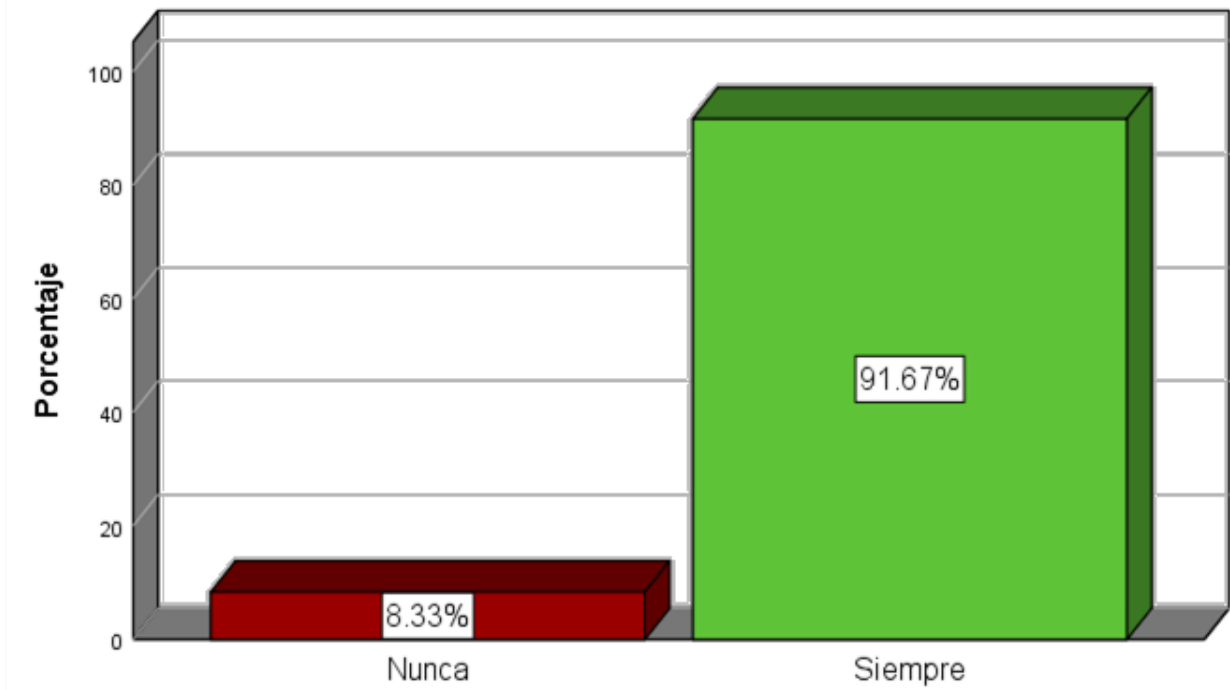
Interpretación: En el gráfico 9 el mayor porcentaje con un 58.33 % de las usuarias percibió La enfermera (o) la hizo sentir como un ser único y especial y el menor porcentaje con un 16.77% percibió que solo a veces la hizo sentir como un ser único y especial.

Tabla 10 ¿La enfermera (o) lo llamaba por su nombre?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	1	8.3	8.3	8.3
	Siempre	11	91.7	91.7	100.0
	Total	12	100.0	100.0	

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes post-operadas de mastectomía en el Hospital General ISSSTE Acapulco. Diciembre 2019-enero 2020.

Tabla 10 ¿La enfermera (o) lo llamaba por su nombre



Fuente: Encuesta aplicada a pacientes post-operadas de mastectomía en el Hospital General ISSSTE Acapulco. Diciembre 2019-enero 2020.

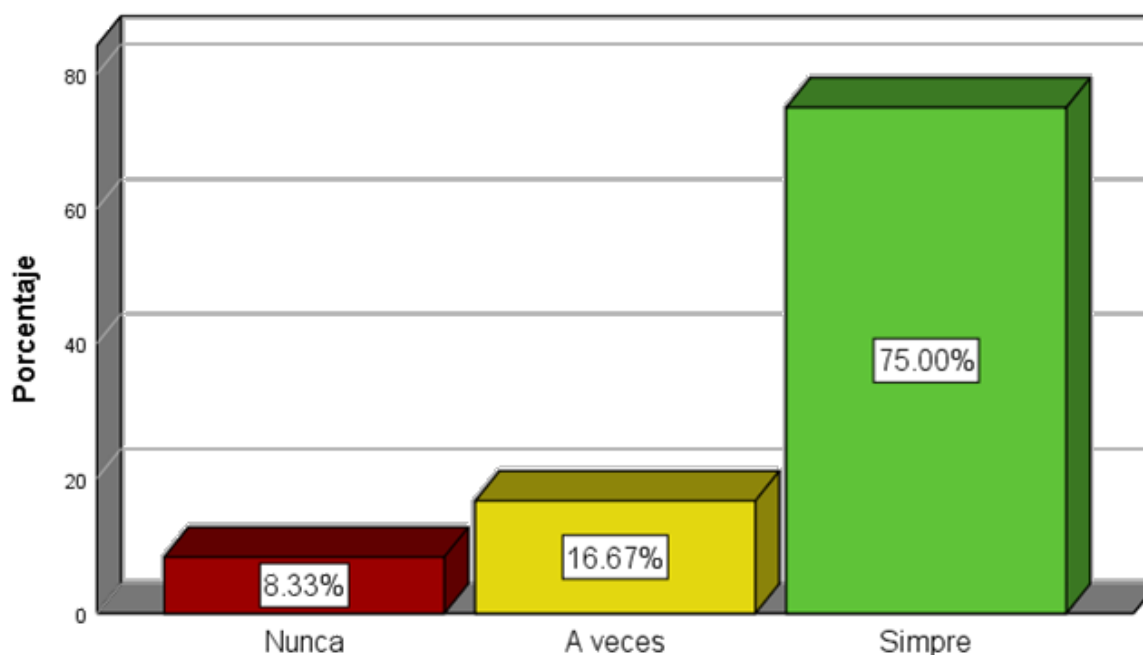
Interpretación: En el gráfico 10 se observa que el mayor porcentaje con un 91.67 % percibió que la enfermera siempre la llama por su nombre mientras que el menor porcentaje con un 8.33% percibió que Nunca la llama por su nombre.

Tabla 11 ¿Las explicaciones que le brindo la enfermera (o), fueron claras y con términos que usted atendió

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	1	8.3	8.3	8.3
	A veces	2	16.7	16.7	25.0
	Siempre	9	75.0	75.0	100.0
	Total	12	100.0	100.0	

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes post-operadas de mastectomía en el Hospital General ISSSTE Acapulco. Diciembre 2019-enero 2020.

Grafico 11 ¿Las explicaciones que le brindo la enfermera (o), fueron claras y con términos que usted entendió?



Fuente: Encuesta aplicada a pacientes post-operadas de mastectomía en el Hospital General ISSSTE Acapulco. Diciembre 2019-enero 2020.

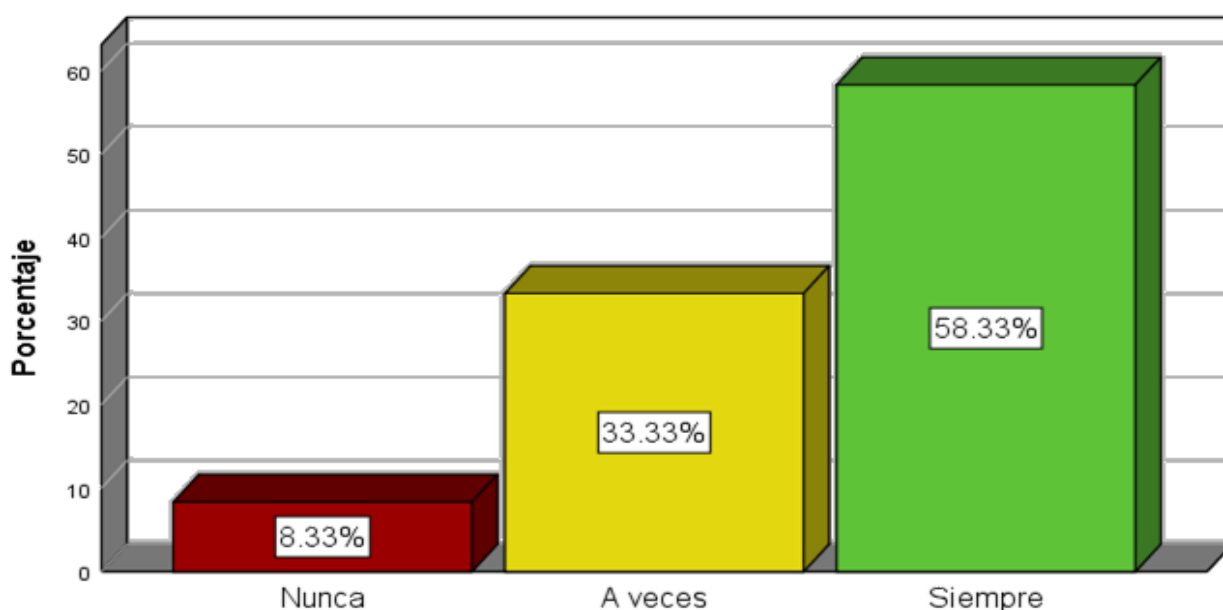
Interpretación: En el grafico 11 el mayor porcentaje con un 75% de las usuarias percibió que siempre Las explicaciones que le brindo la enfermera (o), fueron claras y con términos que entendía mientras que le menor porcentaje con 8.33% percibió que Nunca fueron claras las explicaciones.

Tabla 12 ¿Cuándo usted necesito a la enfermera (o), esta acudió de inmediato a su llamado?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	1	8.3	8.3	8.3
	A veces	4	33.3	33.3	41.7
	Siempre	7	58.3	58.3	100.0
	Total	12	100.0	100.0	

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes post-operadas de mastectomía en el Hospital General ISSSTE Acapulco. Diciembre 2019-enero 2020.

Grafico 12 ¿Cuándo usted necesito a la enfermera (o), esta acudió de inmediato a su llamado?



Fuente: Encuesta aplicada a pacientes post-operadas de mastectomía en el Hospital General ISSSTE Acapulco. Diciembre 2019-enero 2020.

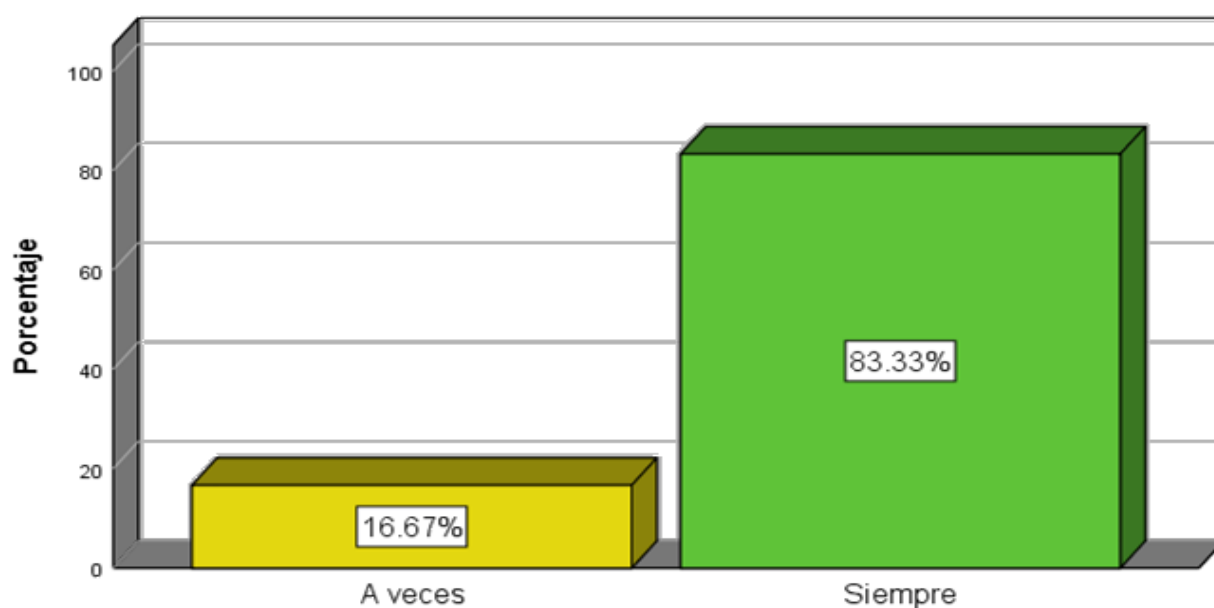
Interpretación: En el grafico 12 se observa que el mayor porcentaje con un 58.33 % de las usuarias percibió que Siempre acudió la enfermera de inmediato a su llamado mientras que el menor porcentaje con un 8.33% percibió que Nunca acudió de inmediato su llamado.

Tabla 13 ¿La enfermera se mostró atenta y cordial cuando la atendió?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	A veces	2	16.7	16.7	16.7
	Siempre	10	83.3	83.3	100.0
	Total	12	100.0	100.0	

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes post-operadas de mastectomía en el Hospital General ISSSTE Acapulco. Diciembre 2019-enero 2020.

Gráfico 13 ¿La enfermera se mostró atenta y cordial cuando la atendió?



Fuente: Encuesta aplicada a pacientes post-operadas de mastectomía en el Hospital General ISSSTE Acapulco. Diciembre 2019-enero 2020.

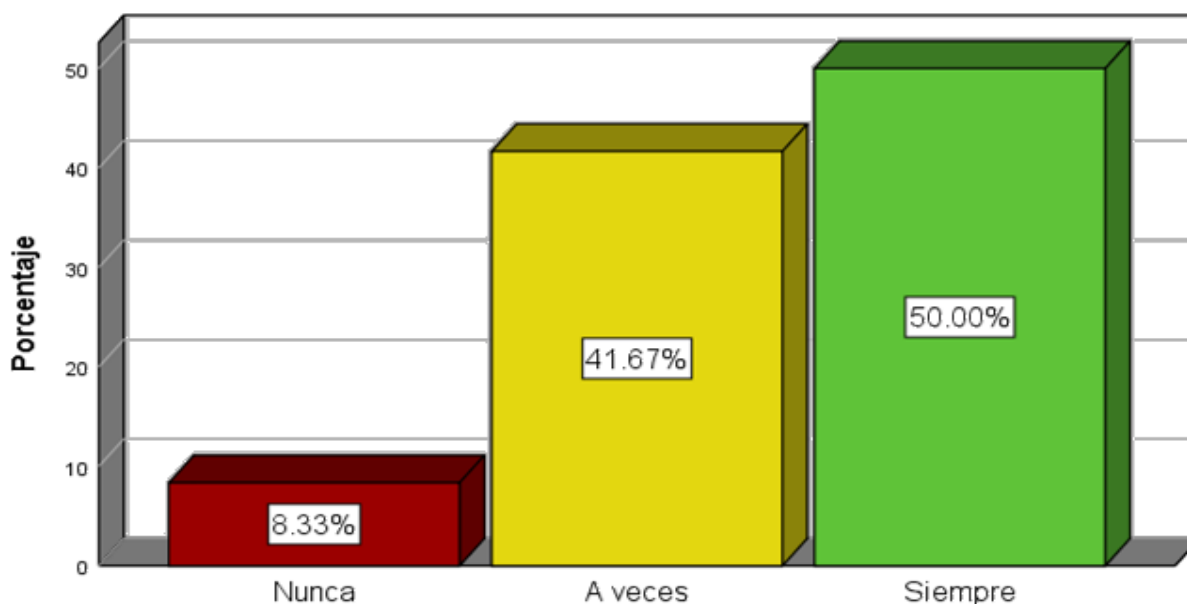
Interpretación: En el gráfico 13 se observa que el mayor porcentaje con el 83.33 de las usuarias percibió que siempre la enfermera se mostró atenta y cordial y el 16.67% percibió que solo a veces, pero ninguna usuaria percibió que Nunca la atendió atenta y cordial.

Tabla 14 ¿Percibe que la enfermera lo trata con empatía, es decir como si se pusiera en su lugar?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	1	8.3	8.3	8.3
	A veces	5	41.7	41.7	50.0
	Siempre	6	50.0	50.0	100.0
	Total	12	100.0	100.0	

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes post-operadas de mastectomía en el Hospital General ISSSTE Acapulco. Diciembre 2019-enero 2020.

Gráfico 14 ¿Percibe que la enfermera lo trata con empatía, es decir como si se pusiera en su lugar?



Fuente: Encuesta aplicada a pacientes post-operadas de mastectomía en el Hospital General ISSSTE Acapulco. Diciembre 2019-enero 2020.

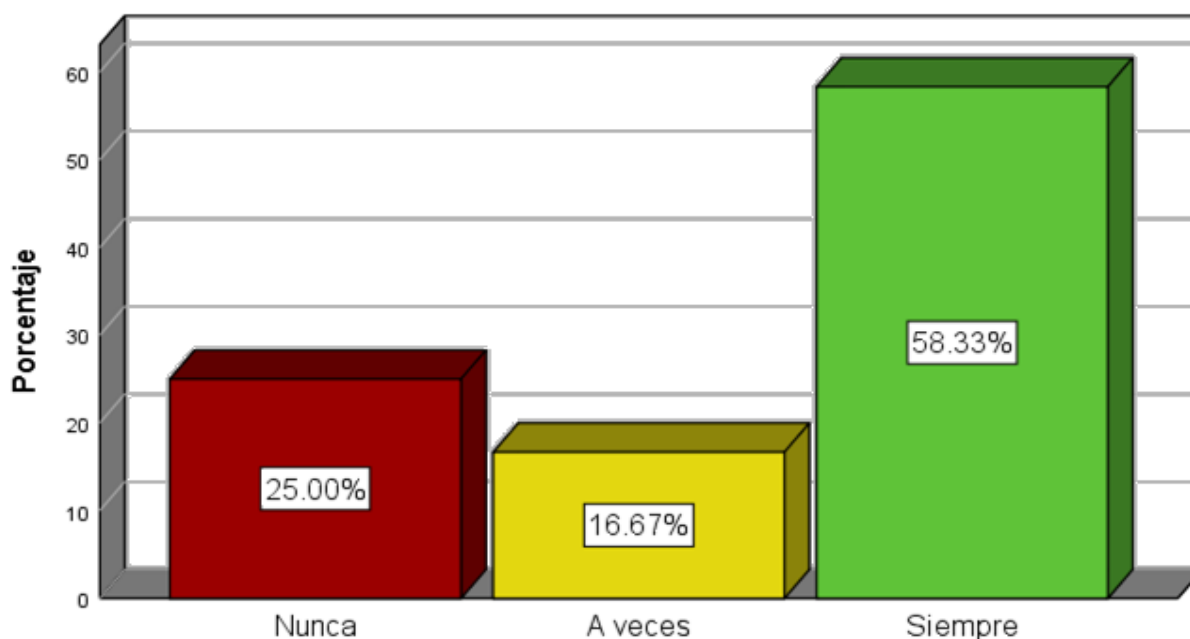
Interpretación: En el gráfico 14 el mayor porcentaje con el 50% de las usuarias percibió que Siempre La enfermera la trato con empatía mientras que el menor porcentaje 8.33% percibió que Nunca la trato con empatía.

Tabla 15 ¿La enfermera (o) se presentó por su nombre ante usted?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	3	25.0	25.0	25.0
	A veces	2	16.7	16.7	41.7
	Siempre	7	58.3	58.3	100.0
	Total	12	100.0	100.0	

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes post-operadas de mastectomía en el Hospital General ISSSTE Acapulco. Diciembre 2019-enero 2020.

Tabla 15 ¿La enfermera (o) se presentó por su nombre ante usted?



Fuente: Encuesta aplicada a pacientes post-operadas de mastectomía en el Hospital General ISSSTE Acapulco. Diciembre 2019-enero 2020.

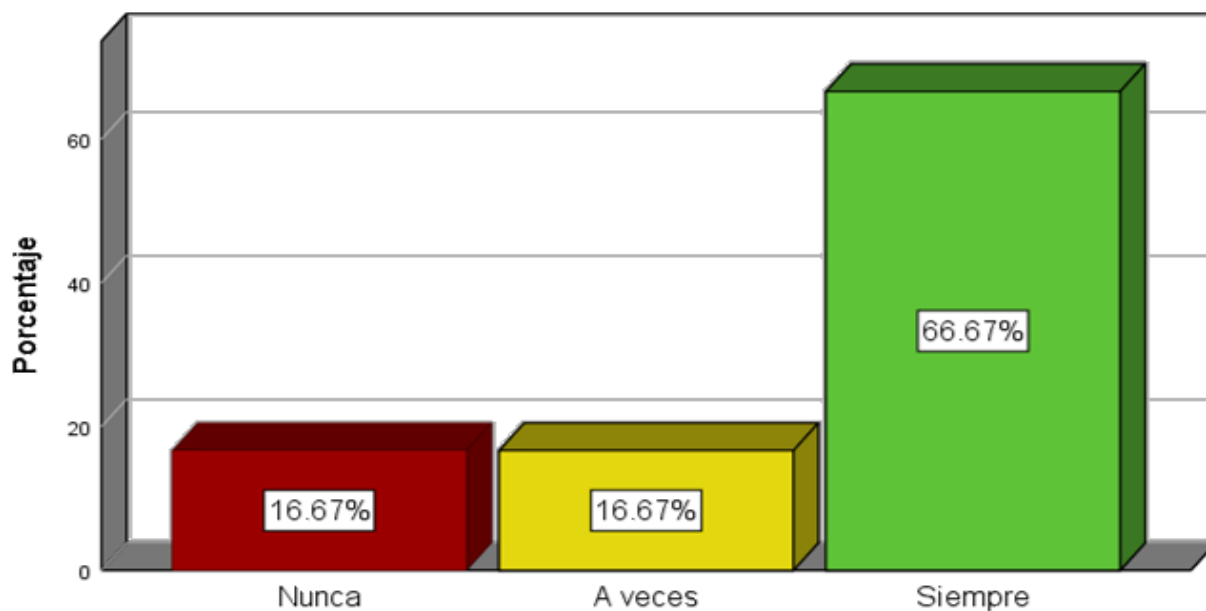
Interpretación: En el gráfico 15 se observa que el mayor porcentaje de las usuarias con un 58.3% percibió que la enfermera se presentó por su nombre mientras que el menor porcentaje con un 16.67% percibió que solo a veces la enfermera se presentó por su nombre.

Tabla 16 ¿La enfermera (o) se preocupó por mantener el ambiente libre de ruidos?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	2	16.7	16.7	16.7
	A veces	2	16.7	16.7	33.3
	Siempre	8	66.7	66.7	100.0
	Total	12	100.0	100.0	

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes post-operadas de mastectomía en el Hospital General ISSSTE Acapulco. Diciembre 2019-enero 2020.

Grafico 16 ¿La enfermera (o) se preocupó por mantener el ambiente libre de ruidos?



Fuente: Encuesta aplicada a pacientes post-operadas de mastectomía en el Hospital General ISSSTE Acapulco. Diciembre 2019-enero 2020.

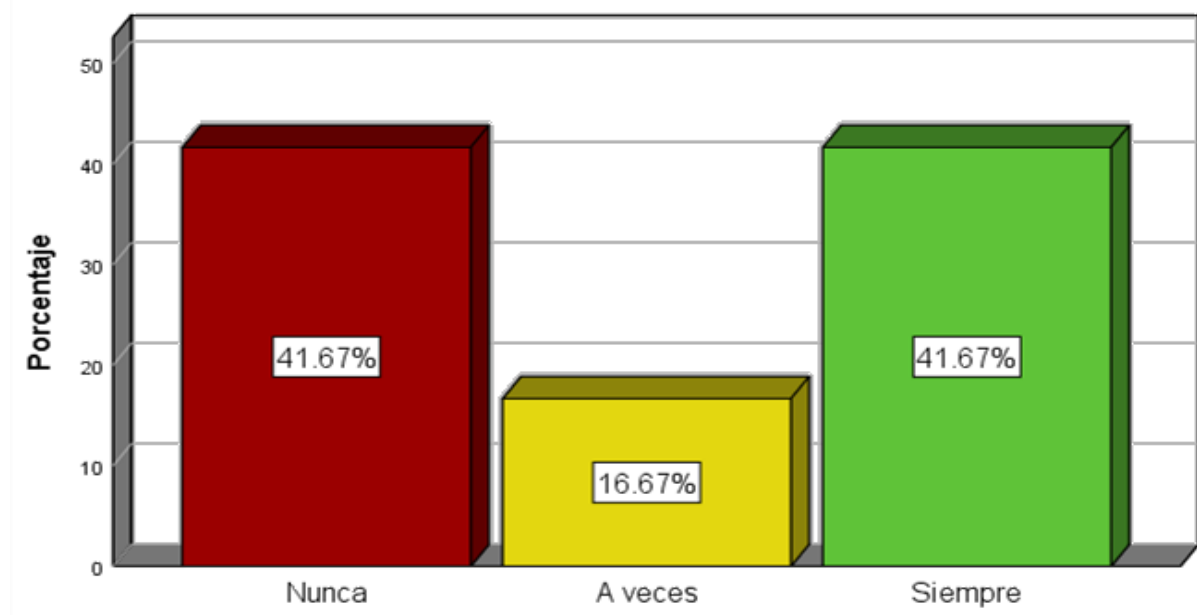
Interpretación: En el grafico 16 se observa que el mayor porcentaje de usuarias con un 66.67% de las usuarias percibió que siempre La enfermera (o) se preocupó por mantener el ambiente libre de ruidos y con un empate de 16.67% que solo a veces y nunca se preocupó por mantener el ambiente libre de ruidos.

Tabla 17 ¿La enfermera (o) le realizo la higiene personal, si el caso lo amerito?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	5	41.7	41.7	41.7
	A veces	2	16.7	16.7	58.3
	Siempre	5	41.7	41.7	100.0
	Total	12	100.0	100.0	

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes post-operadas de mastectomía en el Hospital General ISSSTE Acapulco. Diciembre 2019-enero 2020.

Grafico 17 ¿La enfermera (o) le realizo la higiene personal, si el caso lo amerito?



Fuente: Encuesta aplicada a pacientes post-operadas de mastectomía en el Hospital General ISSSTE Acapulco. Diciembre 2019-enero 2020.

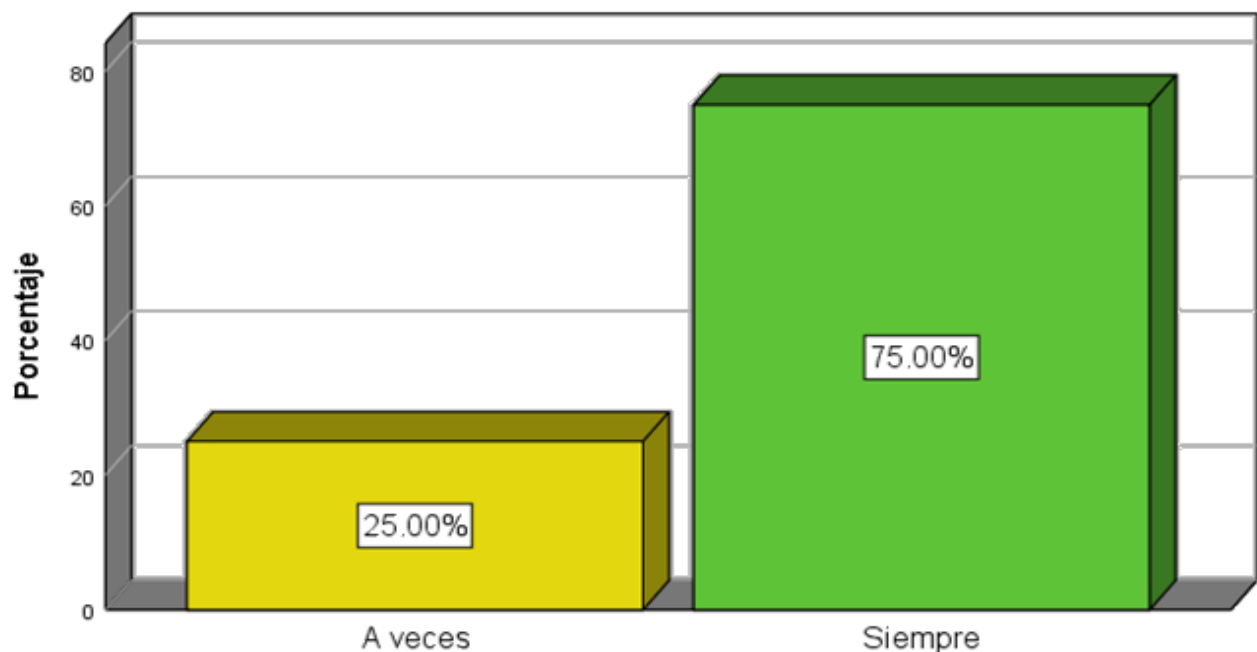
Interpretación: En el grafico 17 se observa que en el mayor porcentaje de las usuarias hay empate pues el 41.67% percibió que siempre La enfermera (o) le realizo la higiene personal, si el caso lo amerito al igual que nunca con un 41.67 mientras que el menor porcentaje fue de 16.67% percibió que A veces le realizo higiene personal.

Tabla 18 ¿La enfermera (o) mantuvo su cama con una temperatura adecuada?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	A veces	3	25.0	25.0	25.0
	Siempre	9	75.0	75.0	100.0
	Total	12	100.0	100.0	

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes post-operadas de mastectomía en el Hospital General ISSSTE Acapulco. Diciembre 2019-enero 2020.

Grafico 18 ¿La enfermera (o) mantuvo su cama con una temperatura adecuada?



Fuente: Encuesta aplicada a pacientes post-operadas de mastectomía en el Hospital General ISSSTE Acapulco. Diciembre 2019-enero 2020.

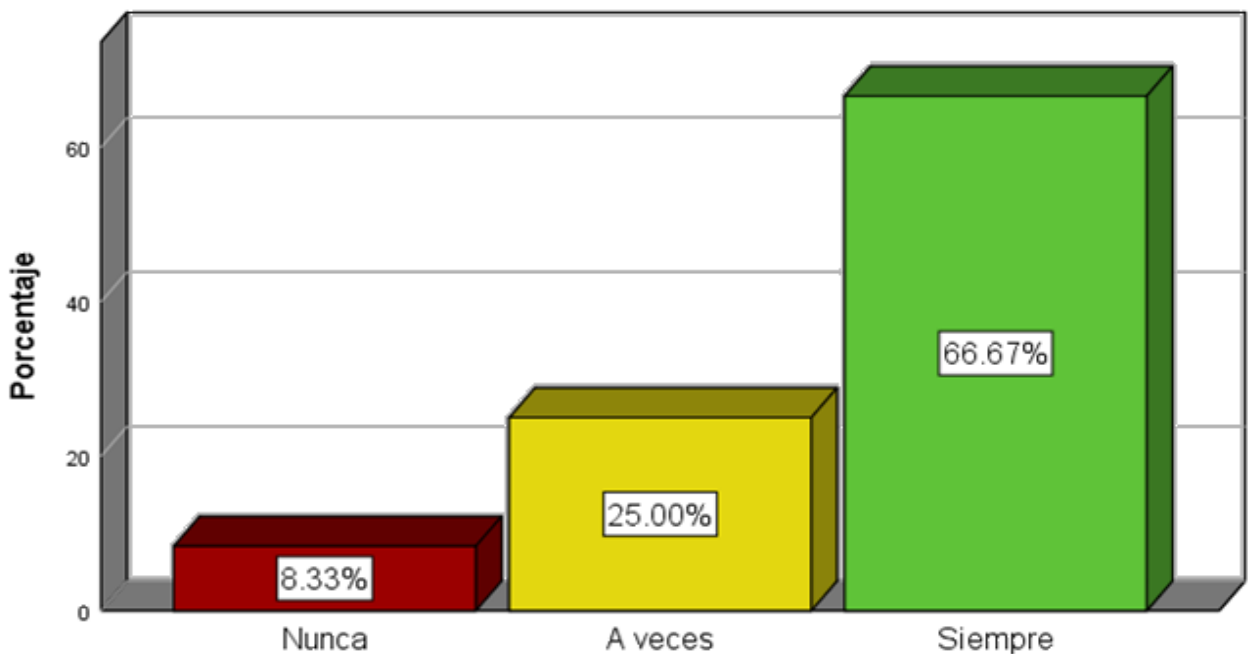
Interpretación: En el grafico 18 se observa que el mayor porcentaje de las usuarias con el 75% percibió que La enfermera (o) mantuvo su cama con una temperatura adecuada mientras que el 25% percibió que A veces y ninguna paciente percibió que Nunca la enfermera le mantuviera su cama con una temperatura adecuada.

Tabla 19 ¿La enfermera (o) coloco los barandales de su cama?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	1	8.3	8.3	8.3
	A veces	3	25.0	25.0	33.3
	Siempre	8	66.7	66.7	100.0
	Total	12	100.0	100.0	

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes post-operadas de mastectomía en el Hospital General ISSSTE Acapulco. Diciembre 2019-enero 2020.

Tabla 19 ¿La enfermera (o) coloco los barandales de su cama?



Fuente: Encuesta aplicada a pacientes post-operadas de mastectomía en el Hospital General ISSSTE Acapulco. Diciembre 2019-enero 2020.

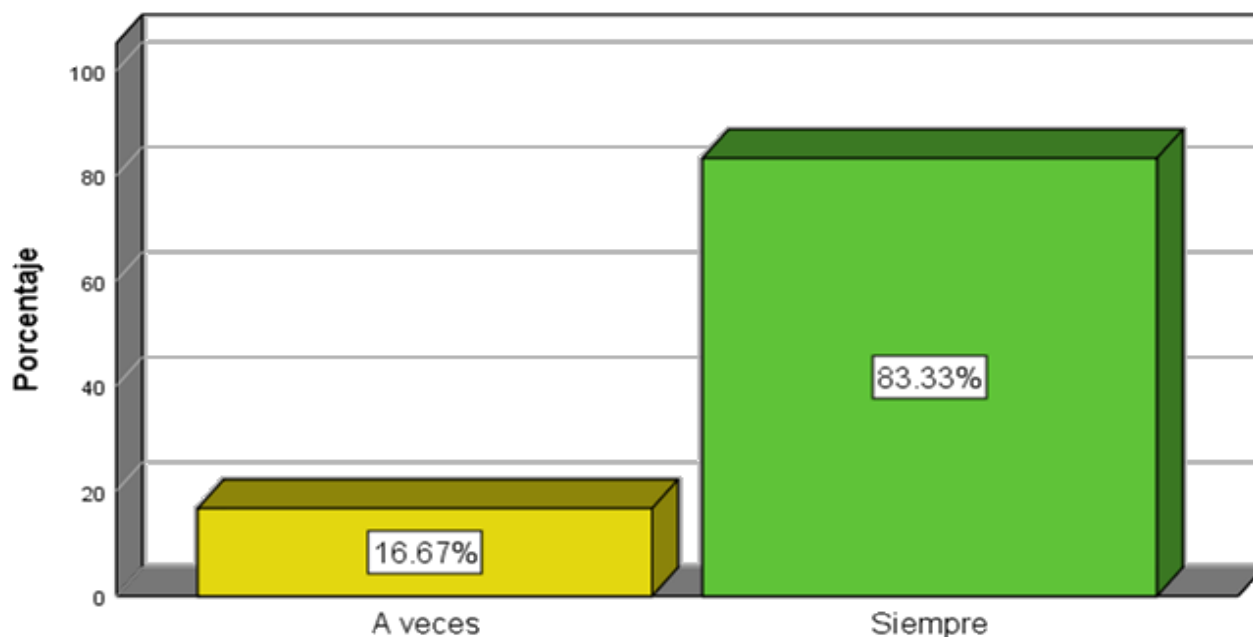
Interpretación: En el gráfico 19 se observa que el mayor porcentaje con un 66.67% de las usuarias percibió que Siempre la enfermera coloco los barandales en su cama y el menor porcentaje con 8.33% percibió que nunca coloco los barandales en la cama.

Tabla 20 ¿La enfermera (o) se preocupó que su ropa de cama estuviera limpia y seca?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	A veces	2	16.7	16.7	16.7
	Siempre	10	83.3	83.3	100.0
	Total	12	100.0	100.0	

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes post-operadas de mastectomía en el Hospital General ISSSTE Acapulco. Diciembre 2019-enero 2020.

Grafico 20 ¿La enfermera (o) se preocupó que su ropa de cama estuviera limpia y seca?



Fuente: Encuesta aplicada a pacientes post-operadas de mastectomía en el Hospital General ISSSTE Acapulco. Diciembre 2019-enero 2020.

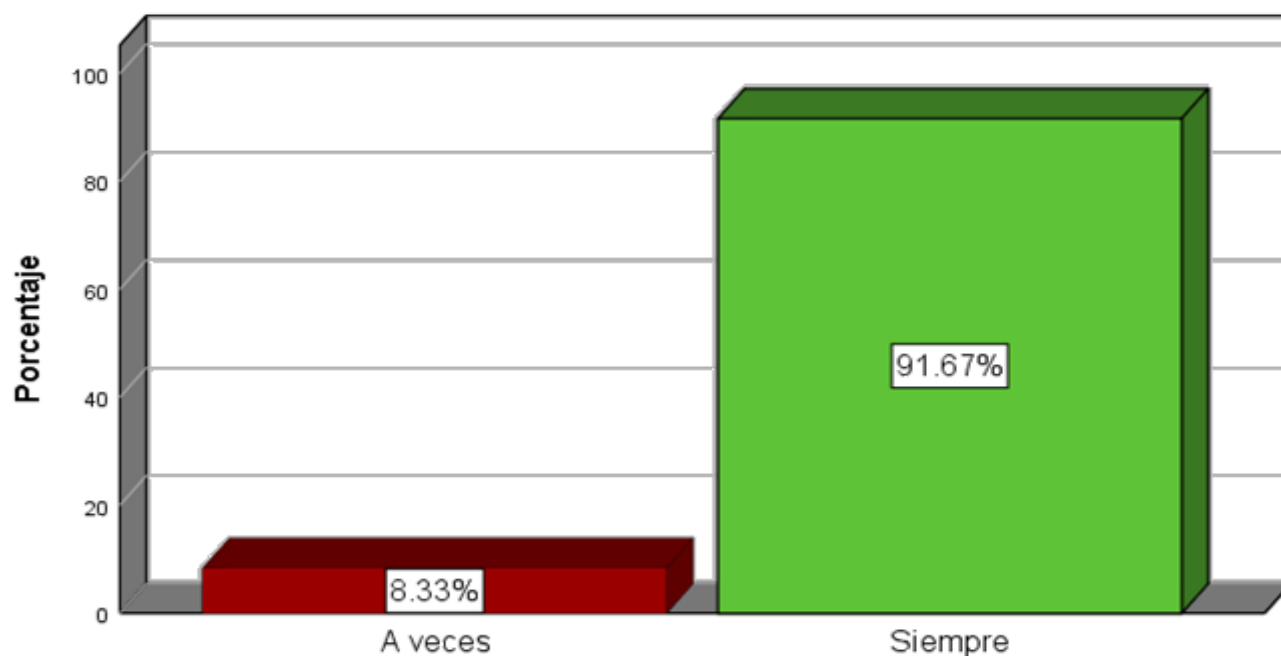
Interpretación: En el gráfico 20 el mayor porcentaje con el 83.33% de las usuarias percibió que siempre La enfermera (o) se preocupó que su ropa de cama estuviera limpia y seca y el 16.67% percibió que A veces mientras que ninguna usuaria percibió que Nunca la enfermera preocupó que su ropa de cama estuviera limpia y seca.

Tabla 21 ¿Los equipos y/o materiales usados durante su atención estuvieron en buenas condiciones?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	A veces	1	8.3	8.3	8.3
	Siempre	11	91.7	91.7	100.0
	Total	12	100.0	100.0	

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes post-operadas de mastectomía en el Hospital General ISSSTE Acapulco. Diciembre 2019-enero 2020.

Tabla 21 ¿Los equipos y/o materiales usados durante su atención estuvieron en buenas condiciones?



Fuente: Encuesta aplicada a pacientes post-operadas de mastectomía en el Hospital General ISSSTE Acapulco. Diciembre 2019-enero 2020.

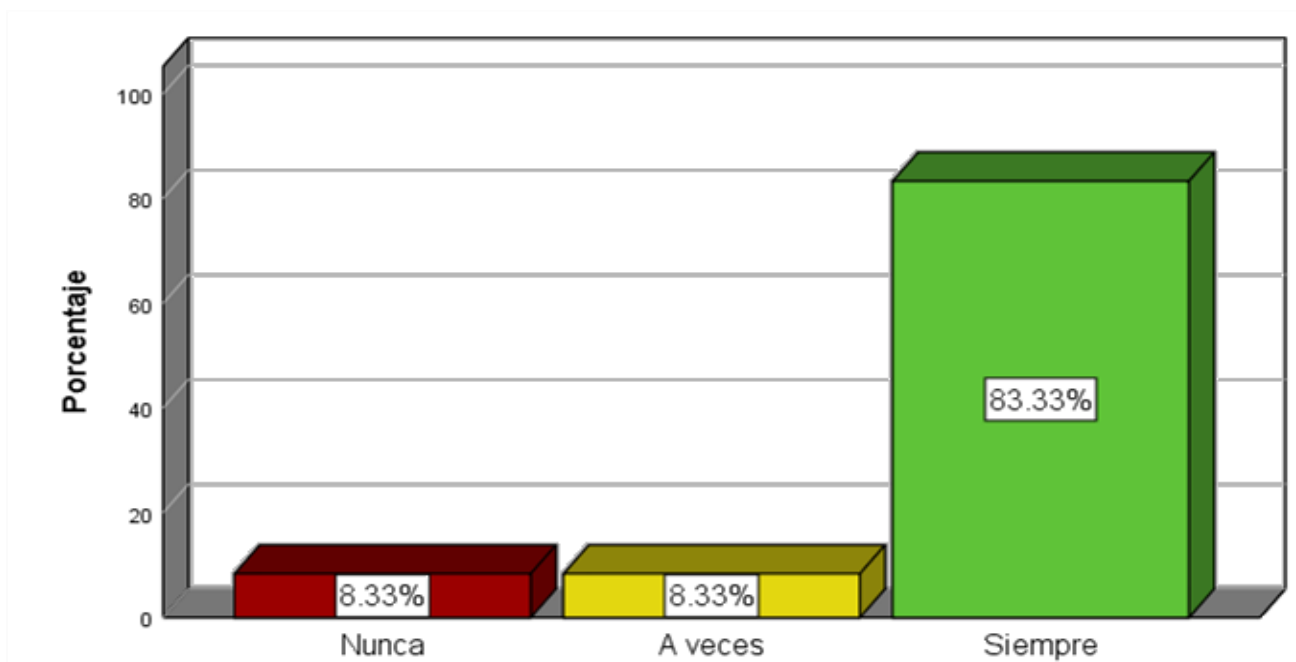
Interpretación: En el gráfico 21 se observó que el mayor porcentaje con el 91.67% de las usuarias percibió que Los equipos y/o materiales usados durante su atención estuvieron en buenas condiciones y el menor porcentaje con 8.33% percibió que a veces y ninguna paciente percibió que Nunca Los equipos y/o materiales usados durante su atención estuvieron en buenas condiciones.

Tabla 22 ¿La enfermera (o) le proporciono privacidad cada vez que la atendía?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	1	8.3	8.3	8.3
	A veces	1	8.3	8.3	16.7
	Siempre	10	83.3	83.3	100.0
	Total	12	100.0	100.0	

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes post-operadas de mastectomía en el Hospital General ISSSTE Acapulco. Diciembre 2019-enero 2020.

Grafico 22 ¿La enfermera (o) le proporciono privacidad cada vez que la atendía?



Fuente: Encuesta aplicada a pacientes post-operadas de mastectomía en el Hospital General ISSSTE Acapulco. Diciembre 2019-enero 2020.

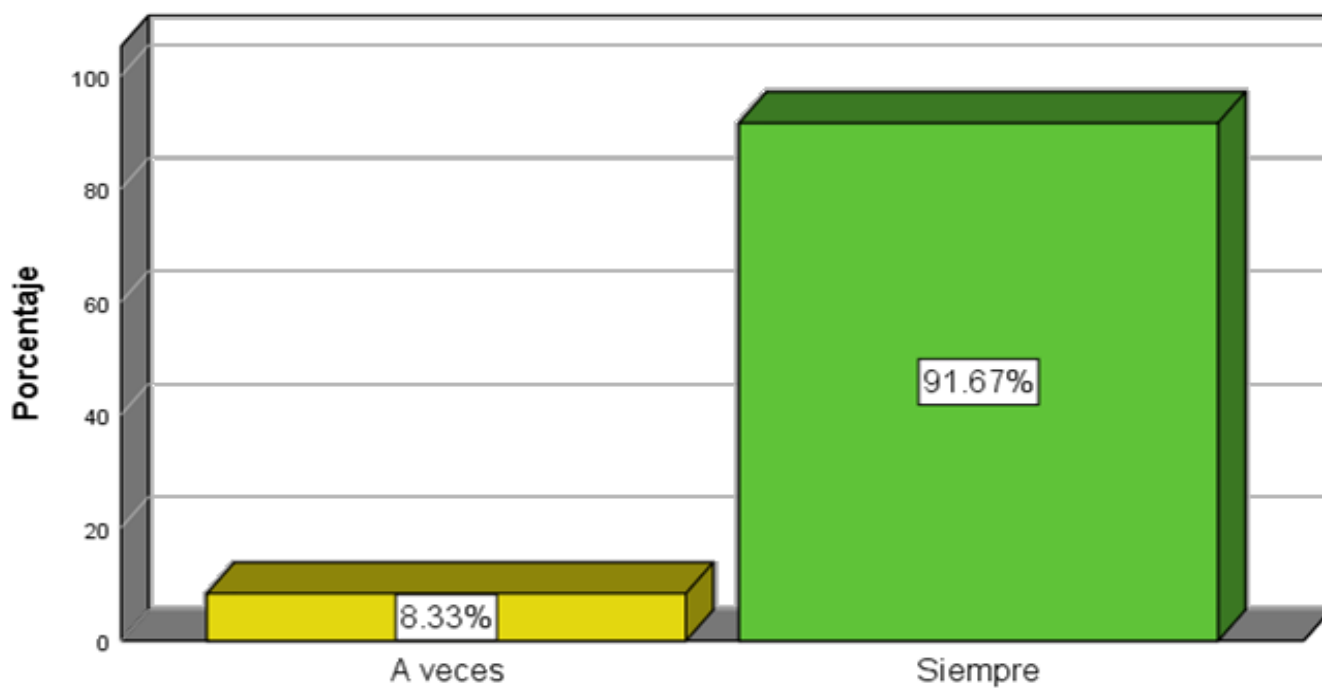
Interpretación: En el grafico 22 se observa que el mayor porcentaje con 83.33% de las usuarias percibió que siempre La enfermera (o) le proporciono privacidad cada vez que la atendía y un empate en a veces y nunca con el 8.33% percibió que La enfermera (o) le proporciono privacidad cada vez que la atendía

Tabla 23 ¿percibió el ambiente de la unidad ordenado?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	A veces	1	8.3	8.3	8.3
	Siempre	11	91.7	91.7	100.0
	Total	12	100.0	100.0	

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes post-operadas de mastectomía en el Hospital General ISSSTE Acapulco. Diciembre 2019-enero 2020.

Grafico 23 ¿percibió el ambiente de la unidad ordenado?



Fuente: Encuesta aplicada a pacientes post-operadas de mastectomía en el Hospital General ISSSTE Acapulco. Diciembre 2019-enero 2020.

Interpretación: En el gráfico 23 se observa que el mayor porcentaje con el 91.67% de las usuarias percibieron que Siempre el ambiente de la unidad estaba ordenado y el 8.33% percibió que A veces y ninguna usuaria percibió que Nunca estuviera ordenado.

Anexo 2 Carta de Consentimiento Informado

Folio

Yo _____, acepto participar en el Trabajo de investigación realizado por la alumna de la Facultad de enfermería N0 2 L.E ALELHY RAMOS LOBATO que lleva por título “Calidad de la atención De Enfermería percibida por en Pacientes Post-Operadas De Mastectomía En El Hospital General ISSSTE Acapulco, con el propósito de determinar la percepción de la calidad del cuidado brindado por el servicio de enfermería en el post operatorio que consta de dar respuesta a una serie de preguntas y aceptar contribuir en el estudio, comprometiéndome a responder en forma verídica a las preguntas que se me realicen, luego de que se me ha explique el contenido y propósito de la investigación, haciéndome saber que puedo retirarme de la participación en cualquier momento, así como la reiteración que no se me beneficiara monetariamente o de otra forma por parte del estudio.

Se me brinda respuesta a cualquier pregunta a cualquier pregunta y aclaración acerca de los procedimientos, riesgos, beneficios y otros asuntos relacionados a la investigación

Se me garantiza privacidad y confiabilidad de los resultados que se obtengan y no se me afectará moral o físicamente.

Nombre y firma del participante

Nombre y firma del entrevistador

Testigo 1

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre, dirección, relación y firma

Anexo 3 Instrumento de recolección de datos

Folio

--	--

FACULTAD DE ENFERMERÍA NO. 2

ACAPULCO, GUERRERO

Especialidad medico quirúrgica.

Instrumento: Calidad de la atención de Enfermería percibida por en Pacientes Post-Operadas De Mastectomía En El Hospital General ISSSTE Acapulco.

Edad_____

Sexo_____

Escolaridad_____

INSTRUCCIONES: A continuación, le presento una serie de preguntas referidos atención que recibe por parte del personal de enfermería de este Hospital. Marque con una X la opción que considere correcta:

Siempre

A veces

Nunca

DIMENSION TECNICA	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
1. La enfermera (o) le pregunto si sentía dolor en la herida y aplico alguna medida para aliviarlo.			
2. La enfermera (o) realizo control de pulso, respiración, temperatura y presión arterial.			
3. La enfermera (o) observo y reviso la zona operatoria.			
4. La enfermera (o) administro tratamiento o realizo procedimientos oportunamente			
5. La enfermera (o) demostró seguridad en los procedimientos que realizo cuando lo atendió.			
6. La enfermera (o) que lo atendió conocía sobre el procedimiento quirúrgico realizado.			
7. La enfermera cuando lo atendió llevo los materiales necesarios para el procedimiento.			

DIMENSION INTERPERSONAL	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
8. La enfermera (o) le explico a usted los procedimientos a realizase.			
9. La enfermera (o) le hizo sentir como un ser único y especial			
10. La enfermera (o) lo llamaba por su nombre.			
11. Las explicaciones que le brindo la enfermera (o), fueron claras y con términos que usted entendió.			
12. Cuando usted necesito a la enfermera (o), esta acudió de inmediato a su llamado.			
13. La enfermera se mostró atenta y cordial cuando lo atendió			
14. Percibe que la enfermera lo trata con empatía, es decir como si se pusiera en su lugar.			
15. La enfermera (o) se presentó por su nombre ante usted.			

DIMENSIÓN ENTORNO O CONFORT	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
16. La enfermera (o) se preocupó por mantener el ambiente libre de ruidos.			
17. La enfermera (o) realizo la higiene personal si el caso lo amerito.			
18. La enfermera (o) mantuvo su cama con una temperatura adecuada			
19. La enfermera (o) colocó los barandales de su cama.			
20. La enfermera (o) se preocupó que su ropa de cama este limpia y seca.			
21. Los equipos y/o materiales usados durante su atención estuvieron en buenas condiciones.			
22. La enfermera (o) le proporcionó privacidad cada vez que lo atendía.			
23. Percibió el ambiente de su unidad ordenado.			

Chiroque, d. I., & Duran, S. M. (2019). *Nivel de satisfaccion de la persona sobre el cuidado de enfermeria en la unidad de recuperacion post anestesia del Hospital Santa Rosa I-2 Piura,2017*. Lambayeque, Peru: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo

Muchas gracias *por su colaboración*

Anexo 4 autorización de investigación



ISSSTE
INSTITUTO DE SEGURO SOCIAL
PROTEGIENDO LA SALUD DE TODOS



2019
GOBIERNO FEDERAL
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

**HOSPITAL GENERAL ISSSTE ACAPULCO
COORDINACIÓN DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN**

OFICIO No. HGA/CEI/31/2019

Acapulco, Gro; a 15 de diciembre del 2019.

Asunto: Autorización de Investigación.



M.A.I.S Crisantema Leyva Alvarado

PRESENTE

Por este conducto me permito informarle que la investigación presentada por la L.E Alehy Ramos Lobato titulada "**Calidad de cuidado de enfermería percibida por pacientes post-operadas de mastectomía del Hospital General ISSSTE Acapulco, Guerrero**", cumplió con los lineamientos establecidos, por lo tanto se autoriza a realizar la aplicación de encuestas.

Sin más por el momento me permito enviarle un cordial saludo, recordándole el compromiso de la institución para la formación de profesionales de enfermería.

ATENTAMENTE



E.E.M.C.I. Adela Batalla Adame
JEFA DE ENSEÑANZA EN ENFERMERÍA

c.c.p Expediente
Minutario
28A/