

**UNIVERSIDAD NACIONAL SAN CRISTOBAL DE
HUAMANGA**

FACULTAD DE ENFERMERIA

ESCUELA DE FORMACION PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
EN PACIENTES COLOSTOMIZADOS. SERVICIO DE CIRUGÍA
DEL HOSPITAL REGIONAL “MIGUEL ÁNGEL MARISCAL
LLERENA” DE AYACUCHO-2012.**

Tesis para obtener el Título Profesional de:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Presentada por:

Bach. VALENCIA GARAUNDO, Roxana

Bach. QUISPE TINEO, Elizabeth Rocío

AYACUCHO – PERÚ

2013

DEDICATORIA

*Ante todo agradezco a Dios
por darme la dicha de vivir.*

*A mis Padres: Víctor, María,
y hermanas, por su esfuerzo
y dedicación por darme
valor para realizarme.*

Roxana

A Dios Todo Poderoso por concederme

La dicha de la vida, por derramar

sus bendiciones cada día a mi vida.

A mis queridos padres: Claudio y Juana

por su apoyo incondicional y la confianza

depositada en mí persona.

A todas aquellas personas que

me apoyaron incondicionalmente:

Susan y Oswaldo, gracias.

Elizabeth Rocío

AGRADECIMIENTO

Nuestro especial agradecimiento a nuestra Alma Mater, la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, por habernos dado la oportunidad de estudiar en sus aulas y haber logrado nuestra anhelada profesión.

A la plana de docentes de la Facultad de Enfermería, por su abnegada dedicación en beneficio de nuestra formación profesional y sus atinadas enseñanzas impartidas en el difícil camino del saber.

A nuestro asesor, por habernos guiado la presente investigación.

A los señores Jurados por acompañarnos con sus orientaciones para la cristalización de esta investigación.

Al Hospital Regional de Ayacucho "Miguel Ángel Mariscal Llerena", a los pacientes que permanecieron hospitalizados en el Servicio de cirugía, durante el desarrollo del estudio.

Y a todas las personas que de una u otra manera contribuyeron en la conclusión del presente estudio.

CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN PACIENTES COLOSTOMIZADOS. SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL “MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA” DE AYACUCHO-2012.

Bach. Valencia Garaundo, Roxana

Bach. Quispe Tineo, Elizabeth Rocío.

RESUMEN:

Objetivo: Determinar la calidad de atención del profesional de Enfermería en pacientes colostomizados. Servicio de cirugía del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho-2012. **Materiales y Métodos:** La investigación es de enfoque cuantitativo, analítico, descriptivo y corte transversal. La muestra es poblacional, constituido por el 100% de los pacientes colostomizados que vienen a ser 35 pacientes. **Resultados:**1). Del 100% (35) de pacientes colostomizados en el Servicio de Cirugía del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho-2012, evaluados con el cuestionario “CARE-Q” versión español; el 54.3% (19) de pacientes perciben que la calidad de atención del profesional de Enfermería es regular. El 28.6% lo percibe como de mala calidad y sólo el 17.1% de pacientes perciben que la atención del profesional de Enfermería es buena. 2). Más del 80.0% de pacientes colostomizados en el Servicio de Cirugía del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho, afirman que el profesional de Enfermería en este Servicio, cumplen tres categorías del comportamiento de la enfermera durante el cuidado del paciente: “explica y facilita”, “mantiene relación de confianza”, “monitorea y hace seguimiento”. 3). Más del 50.0% de pacientes colostomizados no son atendidos por la enfermera con prontitud, es decir no tienen acceso inmediato hacia ella para pedir un cuidado en el momento que lo requieran. La unidad del paciente no brinda confort y comodidad y tampoco la enfermera es amable con los pacientes. No se anticipa y no está pendiente de las necesidades del paciente para prevenir posibles alteraciones de su estado de salud. 4). La prueba estadística chi cuadrado de

Pearson confirma que la edad y grado de instrucción del paciente influyen significativamente en la percepción de los pacientes colostomizados frente a la calidad de atención del profesional de Enfermería en el Servicio de Cirugía del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho-2012.

Conclusiones: La calidad de atención del profesional de Enfermería en pacientes colostomizados del Servicio de Cirugía del Hospital Regional de Ayacucho es regular.

Palabras Claves: Calidad de atención, Paciente colostomizado.

PROFESSIONAL QUALITY NURSING CARE IN PATIENTS COLOSTOMIZED. SERVICE REGIONAL HOSPITAL SURGERY " MIGUEL ANGEL LLERENA MARSHAL " AYACUCHO - 2012.

Bach. Valencia Garaundo, Roxana Bach. Quispe Tineo, Elizabeth Dew.

SUMMARY:

Objective: To determine the quality of professional nursing care in colostomy patients. Surgery Service Regional Hospital "Miguel Angel Mariscal Llerena" of Ayacucho, 2012. **Materials and Method:** The research approach is quantitative, analytical, descriptive and cross-sectional. The sample population, consisting of 100% of the colostomy patients who come to be 35 patients. **Results: 1).** 100% (35) of colostomy patients in the Surgery Department of the Regional Hospital " Miguel Angel Mariscal Llerena " of Ayacucho , 2012 , evaluated with the questionnaire "CARE - Q " Spanish version , the 54.3 % (19) of patients perceive quality professional nursing care is regular. The 28.6 % is perceived as poor quality and only 17.1 % of patients perceive the care of the nurse is good. **2).** 90.0 % of colostomy patients in the Surgery Department of the Regional Hospital " Miguel Angel Mariscal Llerena " of Ayacucho , say the nurse in this service , serve three behavioral categories of nurses in patient care , " explains and provided " , " keep trusting relationship " , " monitors and tracks . " **3).** More than 50.0 % of colostomy patients are cared for by the nurse promptly, ie not have immediate access to her to ask a care in the time you require. The outpatient unit provides comfort and convenience and is not kind to nurse patients. Not expected and is not attentive to the needs of the patient to prevent lowering their health. **4).** The statistical test chi square test confirmed that age and educational level of the patient significantly influence the perception of colostomy patients versus quality professional nursing care in the Department of Surgery, Regional Hospital " Miguel Angel Mariscal Llerena " Ayacucho - 2012.

Conclusions: The quality of professional nursing care for patient's colostomy Surgery Service Ayacucho Regional Hospital is regular.

Keywords: Quality of Care, Patient colostomy.

INDICE

	PÁG.
CAPITULO I:	
INTRODUCCION.....	11
Formulación del problema.....	13
Justificación.....	14
Objetivos.....	16
Hipótesis.....	17
CAPITULO II:	
REVISION DE LA LITERATURA.....	19
Antecedentes referenciales.....	19
Base teórica.....	26
CAPITULO III:	
MATERIALES Y METODOS.....	49
Enfoque de estudio.....	49
Tipo de estudio.....	49
Diseño de investigación.....	49
Área del estudio.....	49
Población.....	50
Muestra.....	50
Criterios de inclusión y exclusión.....	51

Unidad de estudio.....	51
Técnicas de recolección de datos.....	51
Instrumento de recolección de datos.....	51
Plan de recolección de datos.....	52
Plan de procesamiento de datos.....	52
CAPÍTULO IV:	
RESULTADOS Y DISCUSION.....	57
CAPITULO V:	
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	95
CAPITULO VI:	
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS Y ANEXOS.....	99

CAPITULO I

INTRODUCCION

La Enfermería como disciplina surge en 1860 con Florence Nightingale, quien fue la pionera en sentar las bases de la Enfermería moderna. En aquel tiempo, ella y un grupo de enfermeras, con dedicación y esmero, brindaron cuidados a los soldados de la guerra de Crimea, logrando la mejoría de muchos de ellos, reduciendo de esta manera la mortalidad en aquel entonces. Así mostraron a la sociedad la importancia del trabajo de las enfermeras. Con el paso de los años surgieron nuevos modelos de atención o cuidados en el ejercicio de la profesión; pero todos ellos hablan de la relación enfermera–paciente y de la atención que se brinda, buscando siempre una atención de calidad, técnica, científica y humanística. ⁽¹⁾

A partir de la década del 50 del siglo pasado, comienzan a aparecer nuevas teorías, fundamentalmente en Estados Unidos de Norte América y Canadá. Patricia Benner, Virginia Henderson, Pepleau son algunos ejemplos de creadoras de nuevas teorías que ofrecen conocimientos necesarios al profesional de Enfermería a la profundización en los aspectos que sirven de base a la práctica y por ende aumentar la calidad de atención a los usuarios.⁽²⁾

Con el paso del tiempo los modelos de atención de Enfermería evolucionaron, por lo que los especialistas en dicha materia se preocuparon por mejorar la calidad de atención. Se especializaron en adquirir conocimientos y habilidades, y establecer una buena relación con los usuarios para brindar una mejor calidad de atención. A través de la historia el profesional de Enfermería se ha preocupado por adquirir conocimientos que fundamenten sus acciones, para brindar a los usuarios una mejor calidad de atención.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la "calidad" como: "El conjunto de servicios, de diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del usuario para lograr un resultado con el mínimo riesgo de efectos, y la máxima satisfacción del usuario". La calidad no es absoluta ni perfecta, puede ser buena, regular y mala en la medida que se analiza, se presenta un conjunto de características, pero sólo la buena calidad, satisface al usuario. ⁽³⁾

Para Donabedian, la valoración de la calidad permite hacer un juicio concerniente al proceso de atención, y lo que se debe evaluar de la calidad de atención, debe estar basado en criterios y estándares. El citado autor, sustentó la tesis de las tres áreas de evaluación para la calidad de atención de la salud que son: estructura, proceso y resultado. ⁽⁴⁾ El concepto de calidad ha despertado gran interés por las posibilidades de su aplicación en todas las áreas. Pero llevar la teoría de la calidad a la práctica, no es muy simple; implica compromiso gerencial, trabajo en equipo, tecnología de

punta, entre otros; sin embargo, todo esto no sería suficiente si se vulneraran los derechos a una atención basada en el trato humano, de este depende no solamente una mejor atención, sino cuidado con dignidad.⁽⁵⁾

Las enfermedades de colon en las últimas décadas se ha incrementado constituyendo uno de los problemas de salud a nivel mundial, dentro de las enfermedades crónico degenerativas afecta tanto a hombres como a mujeres con predominio en la población adulta y adulta-mayor, incrementándose cada vez más las tasas de morbimortalidad. Entre ellas tenemos a las enfermedades digestivas oncológicas que precisan como tratamiento quirúrgicos alternativo la creación de un estoma; con el objetivo de recuperar el estado de salud del paciente, disminuyendo la mortalidad y el riesgo de complicaciones post operatorias.

Siendo la colostomía, un procedimiento quirúrgico, por el cual; se crea una comunicación artificial entre el colon y la pared abdominal exterior con el fin de evacuar temporal o definitivamente el contenido fecal, constituye uno de los procedimientos quirúrgicos que mayor molestia e incomodidad causa al paciente y personal de salud que lo asiste, porque probablemente el contacto al excremento fecal y su hedor característico, sean una razón para que las personas muestren una reacción muy peculiar y capaz de alterar la buena interrelación enfermera-paciente. ⁽⁶⁾ Del mismo modo, la experiencia clínica demuestra, que el paciente sometida a este tratamiento, experimenta con mucha frecuencia situaciones desagradables debido a los cambios fisiológicos, dietéticos, higiénicos, estéticos, psicológicos, sociales y/o económicos en su homeostasis biopsicosocial espiritual.

Esta situación especial que padece el paciente colostomizado hospitalizado, exige una atención esmerada de parte del profesional de Enfermería, entendiendo los cambios que ocasiona este procedimiento quirúrgico como alternativa de tratamiento, que podría ser transitorio o definitivo, en ambos casos la enfermera está en la obligación de brindar servicio de atención integral y la educación a fin de promover su autocuidado. El profesional de Enfermería que labora con pacientes colostomizados tiene como misión detectar necesidades, dificultades, desequilibrios y alteraciones de estos pacientes para su rápida recuperación, rehabilitación y reinserción para mejorar de esta manera su calidad de vida.

En el Perú existe información que revela que el mayor porcentaje de los profesionales de la salud, tienen un regular nivel de conocimiento sobre el proceso de atención al paciente. La necesidad de optimizar este conocimiento con el propósito de proveer las herramientas necesarias para su posterior aplicación y registro es la práctica de la *educación continua* una estrategia imprescindible para mantener capacitado y actualizado al personal de salud.

Los estudiantes de Enfermería, como parte de nuestra formación profesional, ejecutamos prácticas clínicas hospitalarias, en los distintos servicios del hospital; en ella, específicamente en el servicio de cirugía, al interactuar con diferentes pacientes colostomizados, ellos nos manifestaban muy indignados una serie de preocupaciones, entre ellos decían: “Cuando me sometí a esta operación, no pensé que cambiaría mi vida de esta manera”, “yo señorita, me siento que ya no soy el mismo, me deprimó

mucho, no quiero que nadie me vea, porque pienso que el olor de mi operación los aleja más de mí”, “es muy difícil acostumbrarme, especialmente a la hora de la comida y es un afán cambiar la bolsa”, “creo que las enfermeras se aburren al cambiar la bolsa, eso me da miedo”, “pienso que ya no seré el mismo de antes”. Aquí, se ha podido constatar la disconformidad de los pacientes colostomizados, quienes refieren estar rezagados, experimentando diversas situaciones incómodas. También, al interrelacionarnos recibimos diferentes opiniones sobre la atención de salud que se brinda en el Hospital Regional de Ayacucho, entre ellos dijeron: “que el tiempo de espera es demasiado prolongado, no les comprenden su idioma quechua, maltrato e indiferencia especialmente a los de procedencia rural y de escasos recursos económicos. Fueron estas, las motivaciones que inclinó a las investigadoras emprender el presente trabajo, con la esperanza de encontrar respuesta a tantas interrogantes planteadas y a partir de ella proponer propuestas que coadyuven a mejorar la calidad de atención a los pacientes colostomizados del Hospital Regional de Ayacucho, entendiendo y comprendiendo su situación de salud desde un punto de vista más humano. El estudio titula: CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN PACIENTES COLOSTOMIZADOS. SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL “MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA” DE AYACUCHO-2012.

Para ello se ha planteado los siguientes objetivos:

Objetivo General:

Determinar la calidad de atención del profesional de Enfermería desde la percepción de los pacientes colostomizados. Servicio de Cirugía del Hospital Regional "Miguel Ángel Mariscal Llerena" de Ayacucho-2012.

Objetivos Específicos:

1. Evaluar la calidad de atención del profesional de Enfermería en pacientes colostomizados utilizando el cuestionario "CARE-Q" versión española en el Servicio de Cirugía del Hospital Regional "Miguel Ángel Mariscal Llerena" de Ayacucho-2012.
2. Describir la calidad de atención del profesional de Enfermería según las categorías del cuestionario "CARE-Q" desde la percepción de los pacientes colostomizados. Servicio de Cirugía del Hospital Regional "Miguel Ángel Mariscal Llerena" de Ayacucho-2012.
3. Relacionar la calidad de atención del profesional de Enfermería con las características socio cultural y biológico de los pacientes colostomizados en el Servicio de Cirugía del Hospital Regional "Miguel Ángel Mariscal Llerena" de Ayacucho -2012.
4. Describir los resultados sobre el cuidado de la bolsa colectora en los pacientes colostomizados en el Servicio de Cirugía del Hospital Regional "Miguel Ángel Mariscal Llerena" de Ayacucho-2012.

La hipótesis planteada fue:

Hi: La calidad de atención del profesional de Enfermería es muy buena desde la percepción de los pacientes colostomizados, en el servicio de Cirugía del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho -2012.

Ho: La calidad de atención del profesional de Enfermería no es buena desde la percepción de los pacientes colostomizados, en el servicio de Cirugía del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho-2012.

Los resultados evidencian que desde la perspectiva de los pacientes colostomizados, en el servicio de Cirugía del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho, la calidad de atención del profesional de Enfermería es **regular** con tendencia a buena y que existe cierta desatención de parte de las enfermeras en algunos procedimientos y cuidados que debe recibir el paciente hospitalizado. Hallazgos más resaltantes: Del 100% (35) de pacientes colostomizados en el Servicio de Cirugía del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho-2012, evaluados con el cuestionario “CARE-Q” versión español; el 54.3% (19) de pacientes perciben que la calidad de atención del profesional de enfermería es regular. El 28.6% lo percibe como de mala calidad y sólo el 17.1% de pacientes perciben que la atención del profesional de Enfermería es buena.

Más del 80.0% de pacientes colostomizados en el Servicio de Cirugía del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho, afirman que el profesional de Enfermería en este Servicio, cumplen tres categorías del comportamiento de la enfermera durante el cuidado del paciente: “explica y facilita”, “mantiene relación de confianza”, “monitorea y hace seguimiento”.

Más del 50.0% de pacientes colostomizados no son atendidos por la enfermera con prontitud, es decir no tienen acceso inmediato hacia ella para pedir un cuidado en el momento que lo requieran. La unidad del paciente no brinda confort y comodidad y tampoco la enfermera es amable con los pacientes. No se anticipa y no está pendiente de las necesidades del paciente para prevenir posibles alteraciones de su estado de salud.

El presente estudio consta de los siguientes capítulos: Introducción, Revisión de la Literatura, Materiales y Métodos, Resultados y Discusión, Conclusiones y Recomendaciones, así como de la referencia bibliográfica y anexos.

CAPÍTULO II

REVISION DE LA LITERATURA

2.1. ANTECEDENTES REFERENCIALES

Hecha la revisión bibliográfica se encontraron algunos estudios relacionados con el problema y merece señalar los siguientes:

“Evaluación de la calidad del cuidado de Enfermería en un servicio de hospitalización domiciliaria en Bogotá. Universidad Nacional de Colombia”.⁽⁷⁾

Esta investigación tiene como objetivo evaluar la calidad del cuidado de Enfermería en un servicio de hospitalización domiciliaria, mediante la aplicación del instrumento Care-Q. Se realizó un estudio de tipo descriptivo-transversal con abordaje cuantitativo, con doce enfermeras que laboran en este tipo de servicios. La conclusión final del estudio determinó un porcentaje de cumplimiento por parte del 83% lo que puede indicar un grado de satisfacción alto por parte de los usuarios.

“Calidad de atención del profesional de Enfermería en el servicio de Maternidad I del Hospital Universitario Ruiz y Páez ciudad Bolívar” ⁽⁸⁾, Cuyo objetivo fue determinar la calidad de atención del profesional de Enfermería

en el Servicio de Maternidad I. Estudio descriptivo, simple y de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 15 profesionales de enfermería y por 30 usuarias. Las técnicas de recolección de datos fueron: Lista de cotejo utilizada mediante la observación directa, y un cuestionario aplicado a las usuarias. Resultados: según nivel académico predominaron Licenciados en Enfermería con 66.66%, en cuanto a la calidad de servicio del profesional de Enfermería en su dimensión Trato Humano por parte del Profesional de Enfermería fue regular con un 53.33%, en la dimensión de los Cuidados el nivel de Calidad de Atención fue regular 100%, hubo un nivel de satisfacción en las usuarias que indicó que en su totalidad están satisfechas con la atención de Enfermería en un 43.33%.

En México, se realizó el estudio titulado “calidad de atención de Enfermería desde la percepción del usuario que acude al Servicio de Emergencia del Hospital “Nacional Guillermo Almenara Irigoyen””⁽⁵⁾, que tuvo como objetivo: evaluar la calidad de atención de Enfermería desde la Percepción de los usuarios en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional “Guillermo Almenara Irigoyen.” El estudio fue descriptivo. La muestra fue de 130 pacientes. El instrumento aplicado fue una encuesta de 20 preguntas, los resultados fueron los siguientes: más del 50% de pacientes mostraron porcentajes de aprobación. Se aprecia que el 58.4% de pacientes refiere ser tratado como un número de cama o un diagnóstico y la mayoría refiere un Ambiente incómodo (81.5%) y presencia de ruidos durante su atención (90.0%).

En Argentina, se realizó el estudio titulado “Evaluación de la calidad de atención en el Servicio Materno Infantil del Hospital “El Bracho”” ⁽⁹⁾, cuyo objetivo partió desde, conocer la calidad de atención del Servicio a evaluar desde el Enfoque de Estructura, Proceso y Resultado e identificar los rubros menos eficientes. El estudio fue de tipo descriptivo, métodos utilizados fueron la encuesta, la observación directa y las historias clínicas. Resultados: Bueno (80 % y más), Regular (entre el 60 % y 79%) y Malo (menos del 60%), PAE (80 % y más) , Regular (entre el 60 % y 79%) y Malo (menos del 60%), grado de satisfacción del usuario : Bueno: 80% y más (12 puntos y más), Regular: entre el 60 y el 79 % (más de 9 puntos y menos de 12) y Malo: menos de 60% (menos de 9). Conclusiones: la calidad de atención fue Buena, el PAE aplicado se encontró que es Bueno, y los usuarios estuvieron satisfechos con la atención brindada.

En el Perú se realizaron investigaciones acerca de la calidad de atención que brinda el profesional de Enfermería entre estas queremos destacar las siguientes investigaciones:

“Opinión que tienen los pacientes sobre la calidad de atención de la enfermera en el Servicio de Medicina General del Hospital “Nacional Arzobispo Loayza”” ⁽¹⁰⁾, cuyo objetivo fue determinar la opinión que tienen los pacientes sobre la calidad de atención de Enfermería. El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo. La población estuvo conformada por 255 pacientes. Siendo la muestra 80 pacientes. El instrumento utilizado fue un formulario tipo escala de Likert y la técnica fue la entrevista. Los hallazgos más significativos fueron que la opinión de los

pacientes sobre la calidad de atención de Enfermería es en su mayoría medianamente favorable tanto en la dimensión técnica, interpersonal y de confort de la calidad.

“Calidad de atención en Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Instituto Nacional Materno Perinatal” (11), cuyo objetivo fue determinar la calidad de atención de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos. Estudio tipo descriptivo. La muestra de estudio constituida por 8 profesionales de Enfermería y 23 pacientes. El instrumento; una encuesta. Los resultados: el 75% de las enfermeras conoce la misión de su servicio, el 62.5% se rige de normas, el 100% está motivado a realizar el trabajo con calidad, el 50% opina que cuenta con los recursos y materiales para la atención. En cuanto a la dotación de enfermeras el 75% opina que es insuficiente, el 62.5% supervisa al personal asignado a su cargo en la atención. Conclusión: La atención de Enfermería cumple con los criterios de calidad y según la opinión del usuario la atención de Enfermería se valora como muy buena.

“Calidad de atención de Enfermería según la opinión de los pacientes sometidos a Quimioterapia en la Unidad de Tratamiento Multidisciplinario del “Inen,”” (12), cuyo objetivo fue identificar la calidad de atención de Enfermería según opinión de los Pacientes sometidos a quimioterapia en la Unidad de Tratamiento Multidisciplinario del Instituto de Enfermedades Neoplásicas. Estudio tipo descriptivo. La muestra constó de 40 pacientes. El instrumento fue tipo encuesta. Los resultados arrojaron que la calidad de atención de Enfermería se encontró; buena según opinión del paciente, la opinión de la

atención de Enfermería en la Dimensión Humana es buena, en la dimensión oportuna la atención de Enfermería es buena, la opinión de la atención de Enfermería en relación a la Dimensión Segura es regular, y la Relación interpersonal es buena.

“Calidad de atención del personal de salud según la percepción de los usuarios que acuden a los Centros de Salud del distrito de Ayacucho. De agosto a septiembre del 2012” ⁽¹³⁾, cuyo objetivo fue: identificar la opinión de los usuarios que acuden a los Centros de Salud del distrito de Ayacucho 2012, sobre la calidad de atención del personal de salud, si es buena, regular o mala. El estudio fue de enfoque cuantitativo, de tipo aplicativo, nivel descriptivo comparativo, de corte transversal, la muestra estuvo constituido por 340 usuarios que acudieron a los Centros de Salud: María Auxiliadora de Belén y Los Licenciados; el tipo de muestreo fue probabilístico, aleatorio simple, empleando como técnica la entrevista y como instrumento el cuestionario estructurado. La conclusión más importante a la cual se arribó fue: según la percepción de los usuarios que acuden a los Centros de Salud María Auxiliadora de Belén y Los Licenciados, la calidad de atención del personal de salud es buena.

“Calidad de atención del profesional de Enfermería desde la percepción de los usuarios que acuden al Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena” abril-agosto.2010” ⁽¹⁴⁾, las autoras plantearon el siguiente objetivo: determinar la calidad de atención del profesional de Enfermería desde la percepción de los usuarios que acuden al servicio de emergencia del Hospital Regional de Ayacucho “Miguel

Ángel Mariscal Llerena". Estudio tipo descriptivo de corte transversal, la población por 335 usuarios, la técnica de recolección de datos fue la entrevista y como instrumento la guía de entrevista, el cual toma en consideración las cinco dimensiones descritas por la escala de SERVQUAL. Resultados: 51.9% de los usuarios opinan como regular la calidad de atención brindada por el profesional de Enfermería en el servicio de emergencia del HRA.

"Calidad de atención desde la percepción de los usuarios en los consultorios externos del hospital regional de Ayacucho "Miguel Ángel Mariscal Llerena" setiembre. 2007" ⁽¹⁵⁾, que tuvo como objetivo determinar la calidad de atención desde la percepción de los usuarios en los consultorios externos del hospital regional de Ayacucho "Miguel Ángel Mariscal Llerena. Tipo de estudio descriptivo transversal y analítico. Estuvo constituida por 304 usuarios atendidos durante el mes de setiembre, muestreo aleatorio, probabilístico, sistemático con fijación proporcional al tamaño de la población de cada consultorio externo. Resultados: 79.6% de los usuarios opinan como regular la calidad de atención de los consultorios del HRA. Y el 12.8% refieren que es mala la calidad de atención.

"Calidad de atención desde la opinión del usuario del servicio de consultorio externo del Hospital regional de Ayacucho "Miguel Ángel Mariscal Llerena" 2002" ⁽¹⁶⁾, las autoras plantearon como objetivo: determinar la calidad de atención desde la opinión del usuario del servicio de consultorio externo en cuanto a la calidez humana, competencia técnica e infraestructura en el Hospital regional de Ayacucho "Miguel Ángel Mariscal Llerena". Tipo de

estudio descriptivo, analítico y de corte transversal. Estuvo integrada por 400 usuarios que acudieron al servicio de consultorio externo del HRA. (Medicina, cirugía, psicología, gastroenterología, otorrinolaringología, obstetricia, ginecología, planificación familiar y dental) durante un mes. Los resultados: opinan que la calidad de atención de salud en el servicio de consultorio externo es mala, usualmente son personas que residen en área urbana marginal quienes afirman que los profesionales de salud brindan maltrato y no solicitan su consentimiento para realizar procedimientos de evaluación y diagnóstico.

La segunda variable de la presente investigación de la cual he abstraído información de diversas investigaciones, las cuales considero relevante para el sustento de este estudio son los pacientes colostomizados.

La investigación titulada “Prevalencia de pacientes colostomizados en el Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz” ⁽¹⁷⁾, las autoras plantearon el siguiente objetivo: Determinar los beneficios de la técnica de irrigación de colostomía de los pacientes colostomizados atendidos en el servicio de cirugía del hospital Víctor Ramos Guardia. Se realizó un estudio cuasi experimental sin grupo control, la muestra fue de 11 pacientes colostomizados en el servicio de cirugía del hospital Víctor Ramos Guardia de enero a agosto del 2007. Los resultados se obtuvieron de la historia clínica y de la observación durante y después de la irrigación. Resultados: el 55% de pacientes colostomizados atendidos en el servicio de cirugía del Hospital Víctor Ramos Guardia de enero-agosto 2007, fueron mujeres y el

45% fueron varones. El hecho de que las colostomías son más frecuentes de 41 a 50 años de edad 19% en el estudio; el 81% que son 6 de los pacientes colostomizados tuvieron edades de 70 a más años.

2.2. BASE TEORICA:

2.2.1. LA CALIDAD: El concepto de calidad tiene diversas acepciones en la actualidad, entre ellos podemos mencionar: **a)** Son las características del producto que satisface las necesidades del consumidor. **b)** Es una función de la empresa, al igual que el marketing, la producción o las finanzas. La función de calidad es una función directiva que se desarrolla a través de cuatro procesos: planificación, organización, control y mejora ⁽¹⁸⁾.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la calidad como: “El conjunto de servicio diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del usuario y del servicio médico, logrando un resultado con el mínimo riesgo de efectos, y la máxima satisfacción del usuario” ⁽¹⁹⁾.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) puede definirse la calidad como “el conjunto de características de un bien o servicio que logran satisfacer las necesidades y expectativas del usuario o cliente” ⁽²⁰⁾.

“La calidad es ser eficiente, es tener competencia, tener respeto al paciente y familia, es hacer lo correcto en forma correcta de inmediato, es practicar la limpieza, es ser puntual, es mejorar siempre, preocuparnos por la

innovación, es usar el vocabulario correcto, que los pacientes tengan confianza en el servicio que les brinda” (21).

Berné en sus estudios realizados determina “si bien la calidad es un término difícil de definir, se debe considerar que las dimensiones que considera el usuario para definirla se centran en la eficiencia, accesibilidad, relaciones interpersonales, continuidad, comodidad y oportunidad de la atención” (22).

Cairo publica en la revista cubana de Enfermería “La calidad se determina a partir de un buen desempeño profesional, uso eficiente de los recursos, mínimo de daños y satisfacción de los deseos del paciente y familiares, donde el trabajo de todo el equipo de salud que incluye a la enfermera tenga el mismo objetivo como premisa de Calidad” (23).

2.2.2. CALIDAD DE ATENCION EN SALUD

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) “Es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuadas para conseguir una atención en salud óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y de los servicios” (19).

Donabedian señala que “Es aquella que se espera que pueda proporcionar al usuario el máximo y más completo bienestar después de valorar” (24).

La calidad de atención constituye la variable para medir la satisfacción e insatisfacción del usuario frente a un servicio de salud que se brinda por lo general, en relación usuario-enfermera, el quien mide la calidad de atención es el usuario con sus propios parámetros y términos.

Frente a la inadecuada calidad de atención, se ha constituido una débil respuesta socio-sanitaria, que no logra dar cuenta de manera eficaz de la compleja y heterogénea problemática sanitaria. El abordaje del tema de la calidad de los servicios de salud no permite identificar los productos finales que deben llevar a reflexiones a través del método de autoevaluación y cuya finalidad es la delimitación de ellos y como llegar a través de acciones concretas y adecuadas a los usuarios.

2.2.3. ATRIBUTOS DE LA CALIDAD ⁽²⁵⁾

Para evaluar la calidad de la atención es importante, tener en cuenta los atributos que caracterizan una buena atención de la salud. Estos son:

- **Oportunidad:** Respuesta a una necesidad de salud en un tiempo que implique menor riesgo y mayor beneficio para la persona o la población.
- **Eficacia:** Uso correcto de las normas, protocolos y procedimientos en la gestión y prestación de servicios de salud individual y colectiva.
- **Integralidad:** Acciones dirigidas a la persona, su familia, la comunidad y el ambiente en un proceso que contiene los momentos de promoción de la salud, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud.
- **Accesibilidad:** Condiciones necesarias para que las personas puedan obtener servicios de salud individual y colectiva, disminuyendo las barreras geográficas, socioeconómicas, organizativas y culturales.

- **Seguridad:** Condiciones en el establecimiento que garanticen a los usuarios, acceso a servicios sanitarios básicos para prevenir riesgos en él y medio ambiente.

2.2.4. MODELO DE LA EVALUACION DE LA CALIDAD ⁽²⁵⁾

Para la medición de la calidad se han utilizado diversos modelos. El que se ha aplicado en la presente propuesta se sustenta en el desarrollado por Donabedian, que propone abordar la calidad a partir de tres dimensiones, **la dimensión técnica, la dimensión humana y la dimensión del entorno**, en cada una de las cuales se puede encontrar atributos o requisitos de calidad que caracterizarán al servicio de salud.

- **Calidad Técnica-Científica:** Referida a los aspectos técnicos de la atención.
 - **efectividad:** Es la medida en que una determinada práctica mejora el estado de salud de un individuo o población concreta atendida.
 - **Eficiencia:** Se identifica con la provisión de nivel determinado de calidad al menor coste posible; o la consecución del más alto nivel de calidad posible con una cantidad de recursos fija y predeterminada.
 - **eficacia:** Es el resultado que se obtiene de una prestación en condiciones ideales de utilización.
 - **continuidad, Seguridad e integralidad.**

- **Calidad Humana:** referida al aspecto humano de la atención.
 - Respeto a los derechos humanos y los aspectos individuales de la persona.
 - Información completa, veraz y oportuna.
 - Intereses en las necesidades y demandas de la persona.
 - Trato cordial, amable.
 - Ética.
- **Entorno de calidad:** referido al contexto de los servicios de salud: comodidad, ambientación, limpieza, privacidad, etc.

Para efectos del análisis y evaluación de la calidad se utiliza el Enfoque Sistémico diferenciando tres áreas, a saber: **la estructura, los procesos y los resultados**. **La estructura** se refiere a la organización de la institución y a las características de sus recursos humanos, físicos y financieros. **Los procesos** corresponden al contenido de la atención y a la forma como es ejecutada dicha atención. **Los resultados** representan el impacto logrado con la atención, en términos de mejoras en la salud y el bienestar de las personas, grupos o poblaciones, así como la satisfacción de los usuarios por los servicios prestados.

2.2.5. CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA

Es una oportunidad para redescubrir la identidad profesional, elemento que nos permite brindar al usuario el bienestar que necesita a través de

interrelación que se establece, es medido por el grado de satisfacción que los usuarios refieren.

2.2.6. CUIDADO

“Es el acto profesional de suplencia, es brindar una atención integral a la persona en todos los aspectos que van dirigidos a la salud, manteniendo de la vida, ayuda a las necesidades básicas y requerimientos indispensables para mantener la vida” (26).

2.2.7. CUIDADO DE ENFERMERIA

“Son los cuidados realizados a través de las intervenciones de enfermería en forma independiente” (26).

“Es un proceso de trabajo en Enfermería; que no tiene una inmediata correspondencia con técnicas; sino es una medida que supone que el objeto sobre la cual actúa es un ser humano que piensa y se constituye como un ente bio-psico social y espiritual” (26).

2.2.8. PROFESIONAL DE ENFERMERIA

“Es la persona profesional que ha adquirido competencia científica y técnica para dar cuidado y ayuda al individuo, familia y comunidad mediante una actitud ética, humanística y de responsabilidad legal con conocimientos en las áreas biológicas, psicológicas, sociales y humanísticas, entrenado en técnicas específicas en el marco del desarrollo científico y tecnológico en la ciencia de la salud” (26).

2.2.9. COLOSTOMIA

“Se denomina colostomía al abocamiento del colon a la piel, en un sitio diferente al ano, para dar salida total o parcialmente el contenido colónico. Esta puede ser de carácter temporal o definitivo, terminal o lateral, y esta última madurada o no, dependiendo su indicación y las condiciones particulares de cada enfermo” (27).

Indicaciones (27)

Una colostomía está indicada en general en caso de **oclusión colónica**, si el paso de las heces por un sector del colon tiene altas posibilidades de **producir complicaciones o cuando no se puede realizar anastomosis** debido a condiciones locales y/o generales del enfermo. Las siguientes son las indicaciones más frecuentes:

- Protección de anastomosis colónicas.
- Obstrucción intestinal.
- Resecciones sin reconstrucción del tránsito (operación de Miles; Hartman, etc.)
- Traumatismos perineales graves.
- Escaras sacras contaminadas.
- Fistulas colo-vesicales.
- Enfermedad diverticular complicada.
- Perforación colónica.
- Fijación colónica en caso de vólvulos.
- Megacolon.
- Fecalomas.

- **Megacolon tóxico.**

Tipos ⁽²⁸⁾

Si está ubicado en el Intestino grueso se llama Colostomía y dependiendo de la parte del colon en el que se ubique puede ser:

- **colostomía ascendente:** el estoma se localiza en el cuadrante superior derecho.
- **colostomía transversal:** el estoma se localiza en la zona superior derecha del abdomen, en el punto medio entre el reborde costal y el ombligo.
- **colostomía descendente:** el estoma se sitúa en el cuadrante superior izquierdo del abdomen.
- **sigmoidostomía:** el estoma se sitúa en el cuadrante inferior izquierdo del abdomen.

2.2.10. Selección de un sistema de bolsa ⁽²⁸⁾

Decidir cuál sistema de bolsa o dispositivo es el más adecuado, es un asunto muy personal. Cuando se prueba el primer sistema colector, es mejor hablar con una enfermera especialista en colostomía o con alguien que tenga experiencia en esta área. Debe haber alguien en el hospital que lo inicie con el equipo y dé instrucciones de uso después de la cirugía.

Un buen sistema colector debe ser:

- Seguro, tener un sellado bueno contra fugas que dure hasta 3 días.
- A prueba de olores.
- Que proteja la piel que circunda el estoma.

- Casi invisible cuando se cubra con la ropa.
- Fácil de poner y quitar.

2.2.11. Tipos de bolsas ⁽²⁸⁾

- **Dispositivos abiertos:** son aquellos que están abiertos por la parte inferior, de esta forma cuando la bolsa está llena puede vaciarse.
- **Dispositivos cerrados:** es cuando todo el contorno de la bolsa aparece sellado, sin que exista una abertura o válvula por la cual se pueda vaciar el contenido.
- **Dispositivos de una pieza:** son aquellos en los que la lámina adhesiva va unida a la bolsa recolectora formando una sola unidad.
- **Dispositivos de dos piezas:** están compuestos por dos elementos separados: una placa adhesiva que se adhiere a la piel por un lado y una bolsa de recogida que se acopla después a la placa.

2.2.12. CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LAS COLOSTOMÍAS ⁽²⁹⁾

Los pacientes colostomizados requieren un tratamiento individual y experto tanto antes como después de la intervención. Es importante que el paciente salga del hospital bien informado y motivado, todo ello como parte activa de su tratamiento, dado que estas personas dejan de controlar voluntariamente las deposiciones. La humanización en la atención sanitaria significa dar respuestas adecuadas a las necesidades de cada paciente. Sin embargo, no siempre existe un verdadero adiestramiento de las enfermeras sobre los cuidados de la estoma, lo que puede ocasionar una cierta inseguridad en el paciente colostomizado. Nos marcaremos como meta en esta enseñanza el

dotar al paciente de una serie de soportes que le den seguridad en su actuación:

- Proteger la cama.
- Retirar la bolsa de colostomía cuando esté llena o según costumbre del enfermo. No cambiarlo innecesariamente para evitar la irritación de la piel.
- Despegar el adhesivo con cuidado de arriba hacia abajo.
- Inspeccionar la piel, lavar el estoma con gasa húmeda o esponja suave, limpiar la piel circundante con agua tibia y jabón neutro, con movimientos circulares de fuera a dentro.
- Secar suavemente. No frotar.
- Si existe vello alrededor del estoma se debe cortar, pero no rasurar.
- Ajustar al máximo el dispositivo adhesivo al diámetro de la estoma.
- No utilizar cremas o pomadas que no sean adhesivas.
- Centrar el orificio de la bolsa sobre el estoma.
- Alisar cuidadosamente el dispositivo adhesivo para evitar fugas.
- Ahuecar ligeramente la bolsa.
- Para disminuir el olor se puede introducir un desodorante especial para colostomías dentro de la bolsa.
- Si la bolsa contiene muchos gases, pinchar sólo la válvula o filtro.
- Observar el estoma para detectar alteraciones.
- Si el enfermo cambia la bolsa, no es necesario que utilice guantes.

- Si existiese exudado purulento alrededor del estoma, quitar el dispositivo y revisar la zona.

Si hay irritación de la piel:

- Realizar higiene sólo con agua.
- No aplicar directamente la bolsa sobre la piel.
- Emplear algún protector cutáneo.
- Utilizar dispositivos de 2 piezas con apósitos hidrocolides.

Si hay diarrea:

- Se protegerá la piel entre el estoma y el orificio de la bolsa con pastas protectoras.
- Se utilizarán dispositivos de 2 piezas.

Si hay estreñimiento: (irrigación de colostomía que será indicada por el médico)

- Se explicará al paciente el procedimiento a seguir.
- Si está encamado, habrá que poner al paciente en decúbito supino, inclinado levemente hacia el lado de la colostomía para evitar el vertido del agua de la irrigación.
- Confirmar antes de introducir la sonda rectal el trayecto del colon introduciendo en el estoma el dedo anular lubricado con vaselina.
- Se introduce con precaución la sonda rectal hasta que se

pueda, suave y lentamente. Si no se puede o encontramos dificultad, no insistir.

- Administrar 2 enemas.
- Esperar un rato antes de colocar la bolsa.
- Colocar bolsas después de 2 piezas para permitir cambios frecuentes.
- Revisar el dispositivo con frecuencia.
- Puede estar indicada la dilatación del estoma:
Ponerse guantes y lubricar, el dedo más semejante al tamaño del estoma, con vaselina.
- Insertar suavemente el dedo en el estoma, nunca forzar.
- Girar suavemente el dedo en el estoma para dilatarlo.

2.2.13. COMPLICACIONES DE LAS COLOSTOMIAS ⁽³⁰⁾

Numerosas son las complicaciones que pueden derivar tanto de la ejecución como del cierre de una colostomía. Citaremos las más frecuentes e importantes:

Edema.- en toda colostomía se produce cierto grado de edema que regresa espontáneamente pasadas las 72 horas. Cuando es más intenso y prologado, puede constituir un problema al dificultar, por obstruir el lumen, la evacuación intestinal. Su etiología está dada por la compresión vascular del mesocolon correspondiente, determinada por acción de la pared abdominal o por elementos artificiales que intervienen en la formación del ano contranatura.

Necrosis.- se produce por trastornos de irrigación de las asas colostomizada. Sus causas más frecuentes son la compresión del meso o la tracción excesiva del asa. Su tratamiento es quirúrgico. Esto será de urgencia si la necrosis llega al peritoneo.

Abscesos pericolostómicos y fistulas.- el principal punto de partida de estos abscesos y fistulas, lo constituyen los puntos puestos para fijar el asa al peritoneo o aponeurosis de la incisión. Son poco frecuentes. Pueden curarse espontáneamente o requerir en ocasiones un tratamiento quirúrgico.

Hemorragias.- la mayoría se produce por vasos no ligados del borde del asa colostomizada o de su meso. Con menos frecuencia, traumatismos directos pueden ulcerar y hacer sangrar la mucosa. La hemostasia correspondiente, constituirá su tratamiento.

Perforación del asa por enema.- el agente traumático, es la cánula o sonda de irrigación. Reviste diversa gravedad según sea el sitio de la perforación. Su tratamiento, habitualmente, debe ser quirúrgico.

Retracción.- su gravedad es distinta según se desprenda o no el asa retraída, de la pared abdominal. En el primer caso puede determinar una peritonitis localizada o difusa. Su tratamiento es quirúrgico. Su etiología más frecuente está dada por las asas dejadas a tracción. La distensión abdominal post operatoria contribuye a su producción.

Prolapso.- es la protrusión o salida de las paredes del asa colostomizada a través de la boca de la colostomía, sin que esta se desprenda de la pared

abdominal. Si ocurre esto último, hablamos de evisceración. Es una complicación relativamente frecuente. Se produce en parte por defectos de técnica en la ejecución de la colostomía (asa demasiado larga, defectos de la pared abdominal), y por factores coadyuvantes, como aumentos de la presión intraabdominal (tos, vómito). El tratamiento de inmediato es su reducción.

Evisceración.- es la salida fuera de la cavidad abdominal del asa colostomizada y otras vísceras. Ocurre cuando existe desprendimiento entre el asa de la colostomía y la pared abdominal. Los esfuerzos violentos en recién operados, determina esta temida complicación. Su tratamiento también es quirúrgico.

Eventración.- se produce por relajación de los planos músculo-poneuróticos pericolostomicos, permitiendo la herniación del peritoneo alrededor de la colostomía. Al permanecer fija el asa a la piel, esta protruye alrededor de la colostomía. Habitualmente no crea problemas.

Diarrea y dermatitis.- se producen de preferencia en las colostomías proximales, en que el contenido intestinal es más acuoso, determinando ambas complicaciones. Con el transcurso del tiempo, la piel se hace resistente y el intestino se adopta aumentando su capacidad de absorción hídrica.

En cuanto a las complicaciones derivadas del cierre de las colostomías, las más importantes se refieren a la estenosis por estrechez de la boca anastómicas y la dehiscencia de sutura.

2.2.14. RECOMENDACIONES NUTRICIONALES PARA PACIENTES CON COLOSTOMÍA ⁽³¹⁾

Recomendaciones generales:

- Es aconsejable una ingesta de comidas frecuentes y poco copiosas. Para ello reparta la alimentación en al menos 6 tomas diarias.
- Mantenga un horario regular de comidas. Procure comer despacio y en un ambiente tranquilo. Mastique bien.
- Prepare los alimentos, de forma sencilla (cocidos, a la plancha, asados en su jugo, etc.), evitando los platos muy elaborados, empanados, rebozados, fritos, estofados, guisados, etc. ya que éstos producen digestiones más lentas y pesadas.
- No se tumbe inmediatamente después de las comidas. Repose sentado hasta media hora después de las comidas principales.
- Tome 1,5 litros al día de líquidos si no existe contraindicación médica.
- Si es portador de una colostomía, puede notar flatulencia, producción excesiva de gases o heces malolientes, e incluso en algunos casos se puede presentar estreñimiento.

Recomendaciones en caso de heces malolientes o gases:

- Coma despacio y masticando bien los alimentos.
- No mastique chicle durante el día.

- No fume.

Conozca aquellos alimentos que pueden producir gases y aumentar o reducir el olor de las heces:

Alimentos que PRODUCEN GASES: bebidas carbonatadas, legumbres (judías blancas, garbanzos), espárragos, verduras tipo coliflor, brócoli, coles de bruselas, repollo.

Alimentos que AUMENTAN el mal olor de las heces: ajo, cebolla, col, guisantes, legumbres (judías blancas, garbanzos), espárragos, huevos, pescado azul, y condimentar mucho las comidas.

Alimentos que REDUCEN el mal olor de las heces: yogur, cuajada, requesón, mantequilla (tomar solo ocasionalmente) y perejil.

RECOMENDACIONES EN CASO DE ESTREÑIMIENTO

Ante todo debe prevenir el estreñimiento. El bajo consumo de líquidos, de alimentos con fibra y la falta de ejercicio favorecen el estreñimiento. Por tanto:

- Tome abundantes líquidos (si no existe contraindicación).
- Realice ejercicio de forma habitual (favorece el movimiento del intestino).
- Tome de forma regular alimentos con alto contenido en fibra como verduras, ensaladas, frutas (naranja, kiwi, etc.), fruta seca, guisantes, lentejas o judías con la piel, y pan y cereales integrales.
- No olvide que no debe tomar laxantes sin prescripción médica.

2.2.15. CARACTERÍSTICAS DEL ESTOMA O COLOSTOMÍA ⁽³²⁾

Olor.

El olor preocupa a muchas personas que van a sufrir una operación de colostomía. Hoy en día, las bolsas de colostomía están hechas de una película resistente a los olores, por tanto, el olor de las heces fecales queda contenido «dentro» de la bolsa. Si la bolsa está limpia y se coloca de forma adecuada, solamente olerá al vaciarla o cambiarla. La bolsa debe vaciarse cuando esté llena a un tercio de capacidad aproximadamente. Esto varía de una persona a otra, puede suponer entre 2 y 6 veces al día.

El vaciado regular de la bolsa reduce el riesgo de fugas y desprendimiento de la misma, también evita que la bolsa «abulte» más de lo necesario por debajo de la ropa.

Ciertos alimentos y medicamentos pueden hacer que las heces tengan un olor más fuerte.

Gases.

La cantidad de gases que produce el sistema de una persona depende de cada individuo. Si tenía problemas de exceso de gases antes de la operación, es probable que continúe teniéndolos también después de la operación.

Los gases intestinales se deben, a veces, a la ingestión de aire. Si consume bebidas carbónicas, fuma, mastica chicle o mastica con la boca abierta, puede aumentar el volumen de aire ingerido y, por tanto, aumentar la cantidad de gases. Otras veces pueden ser causados por ciertos alimentos, en este caso el problema desaparecerá evitándolos.

Dieta.

Ser portador de una colostomía no significa tener que seguir una dieta especial. De hecho, muchas personas con enfermedades intestinales deben seguir dietas especiales debido a su enfermedad y en la mayor parte de los casos, la colostomía permite a la persona volver a hacer una dieta normal. Inmediatamente después de la operación, su médico puede prescribirle una dieta específica pero pasado el período de recuperación, podrá volver a comer de todo. Lo que sí es conveniente que sepa, es que hay ciertos alimentos que pueden producir malos olores o gases. Si esto le preocupa, puede moderar su consumo y así, evitar este problema.

Alimentos que pueden aumentar el olor de las heces: espárragos, brécol, coles de Bruselas, repollo, coliflor, huevos, pescado, ajo y cebolla.

Alimentos y bebidas que pueden aumentar los gases: habas, cerveza, bebidas con gas, espinacas, coles de Bruselas, guisantes, coliflor, maíz, pepinos, setas, repollo, brécol.

Es conveniente tomar una dieta rica en fibra y agua. Si tiene problemas cardíacos o renales, consulte con su médico antes de aumentar la ingesta de líquidos y fibra.

Alimentos con alto contenido en fibra: verduras, frutas secas (Uvas pasas, higos y albaricoques), alimentos con piel (manzanas, uvas, patatas sin pelar), embutidos, setas, frutos secos, apio, coco, maíz.

Cuidado de la piel.

Es muy importante que la piel alrededor del estoma (piel periestomal) se mantenga sana y sin irritaciones, debe tener el mismo aspecto que el resto de la piel del abdomen. Para impedir la irritación o cualquier otro problema cutáneo, es importante la elección de un dispositivo de colostomía cuya lámina se adapte perfectamente al tamaño y a la forma del estoma y que lo proteja adecuadamente. Debe saber que en los primeros meses tras la intervención quirúrgica el estoma va cambiando de tamaño, debiendo adaptar la bolsa a ello.

Cada vez que se cambie la bolsa, debe fijarse en el estado de la piel. Si observa inflamaciones o enrojecimiento, es posible que tenga la piel irritada. En ese caso es conveniente utilizar alguna de las pastas específicas para estos problemas.

Nunca debe usar cremas o pomadas que no sean específicas para colostomías, puesto que siempre tienen grasas o aceites y éstos impiden que la bolsa se adhiera perfectamente.

Higiene diaria.

Este apartado tiene especial importancia ya que si usted utiliza un dispositivo adecuado y realiza una buena higiene diaria, su piel se mantendrá en perfecto estado.

Es conveniente lavarse con un jabón neutro para evitar que la piel se reseque. Con una colostomía, se puede bañar o duchar exactamente igual que antes de la operación, el agua y el jabón no perjudican a su estoma.

Usted puede ducharse con la bolsa y a continuación cambiársela lavando todo el estoma y la piel periestomal, o puede elegir ducharse sin ella, lo que le resulte más cómodo. En cualquier caso, es importante que se aclare bien con agua abundante para evitar que queden restos de jabón que podrían impedir que la bolsa se adhiera perfectamente a la piel.

Después del lavado es necesario secar bien la piel periestomal sin irritarla, para ello lo mejor es hacerlo con celulosa (sirve el papel de cocina y el papel higiénico) y con pequeños toques en toda la zona, no es conveniente frotar y nunca debe emplear aire caliente o frío directamente en esa zona, esto reseca la piel y como consecuencia es más fácil que luego se irrite.

Si tiene vello en la zona, córtelo con tijeras. Nunca debe rasurarlo o utilizar ningún tipo de depilatorio porque también podría irritarle la piel. No conviene que utilice colonias, ni lociones con alcohol por la misma razón, su piel se reseca y sería más fácil que luego se irrite.

Ropa.

Después de una operación de colostomía, muchas personas piensan que la bolsa que necesitan llevar se notará a través de la ropa. Nada más lejos de la realidad, actualmente existen bolsas tan finas y flexibles, que se adaptan perfectamente a los contornos del cuerpo y son absolutamente discretas debajo de la ropa.

Usted podrá seguir llevando el mismo estilo de ropa que utilizaba antes de la operación y la bolsa pasará desapercibida para los demás, excepto en el caso de que sea usted mismo quien decida comunicarlo.

Para momentos que requieran especial discreción, existen bolsas mini que pueden ser una buena solución. De todas formas para este tipo de situaciones, debe tener en cuenta que tanto bañadores como ropa de deporte con algún estampado, le ayudarán a mantener la discreción mejor que el mismo tipo de ropa de colores lisos.

Trabajo, viajes, vacaciones.

Una vez que se haya recuperado de la intervención, podrá volver a reanudar el tipo de vida que llevaba antes, aunque siempre debe consultar a su médico antes de reiniciar actividades y él le informará de todos estos detalles.

Hay una serie de «trucos» que le pueden facilitar el desarrollo de estas actividades:

- Lleve siempre consigo, al menos una bolsa para poder cambiarse en caso de necesidad. En el caso de un viaje lleve unas cuantas bolsas a mano, independientemente del equipaje y si se trata de un viaje en avión no facture sus bolsas de colostomía, llévelas en equipaje de mano.
- No deje los dispositivos de colostomía dentro de un coche donde haga mucho calor, ya que las láminas protectoras de la piel pueden deteriorarse con las altas temperaturas.
- Cuando vaya a estar bastante tiempo fuera de su domicilio habitual, es conveniente que se ponga en contacto con una farmacia del lugar y le encargue las bolsas que usted utiliza habitualmente antes de terminar

las suyas, de esta forma usted siempre se sentirá completamente seguro.

- Si se ha entrenado con la técnica de la irrigación, ésta le puede permitir decidir el momento de su defecación y evitar escapes de heces hasta 48 horas después. Sin embargo, siempre es conveniente que lleve bolsas de pequeño tamaño.

Ejercicio y deporte.

Todo lo dicho en el apartado anterior, se puede aplicar al ejercicio y al deporte. Su médico debe indicarle cuando puede empezar a practicarlos pero su colostomía no debe ser una limitación. La única excepción en cuanto a ejercicio suelen ser los deportes de contacto muy bruscos o el levantamiento de pesas.

Relaciones sexuales y personales.

Debido a que una operación de colostomía es un procedimiento que altera la imagen corporal, muchas personas se preocupan sobre las cuestiones relacionadas con su vida íntima y sobre la aceptación que este cambio de imagen tendrá por parte de su pareja. Esta preocupación es aún mayor si la persona con un estoma no tiene pareja, y como es lógico, desea salir y relacionarse con otras personas.

Debe tener en cuenta que la colostomía afecta a ambas partes de una relación y por tanto el período de adaptación es necesario para ambos. Lo principal es aprender a comunicarse abiertamente sobre el tema. Recuerde que para estos momentos íntimos están perfectamente indicadas las bolsas

mini, con la posibilidad de que además sean opacas, lo que las hace todavía más discretas.

Otro tema que puede preocuparle es la posibilidad de tener hijos, después de recuperarse de la intervención no hay ningún problema para ello, tanto en el caso del hombre como de la mujer.

CAPITULO III

MATERIALES Y METODOS

3.1. ENFOQUE DE ESTUDIO: cuantitativo.

3.2. TIPO DE ESTUDIO: descriptivo-analítico.

3.3. DISEÑO DE INVESTIGACION: transversal.

3.4. ÁREA DEL ESTUDIO: la presente investigación se realizó en el Hospital Regional "Miguel Ángel Mariscal Llerena" de Ayacucho, la que se encuentra aproximadamente a 600 metros de la plaza Mayor de la ciudad de Ayacucho. Ayacucho, es conocida localmente con el nombre de Huamanga, se encuentra situada sobre los 2.761 msnm y se caracteriza por tener un clima agradable, templado y seco, con una temperatura promedio de 17.5°C.

Hospital Regional de Ayacucho (HRA) tiene como propósito principal brindar servicios de salud; especializada, de calidad, con tecnología actualizada y lograr plena satisfacción de sus usuarios, en esta perspectiva la calidad, para nuestra institución es un enfoque que trasciende más allá del espacio de los servicios de salud y constituye la direccionalidad hacia la concreción

de un Modelo de Gestión Hospitalaria Moderna cuya característica está centrada en el direccionamiento estratégico, la gestión por procesos (clínicos y administrativos) y el desarrollo de un comportamiento organizacional sostenible. Orientado a la adecuación de nuestros servicios a las necesidades de salud de nuestros usuarios en nuestro ámbito de referencia.

El Hospital Regional de Ayacucho tienen una población asignada que supera los 200 mil habitantes y centra su campo de acción en cinco grandes rubros; hospitalización, consultorios externos, emergencias, servicios centrales y de soporte, y atención en estrategias de salud pública.

3.5. POBLACIÓN:

La población está conformada por todos los pacientes colostomizados hospitalizados en el Servicio de Cirugía del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho-2012.

3.6. MUESTRA:

La muestra es poblacional, es decir se trabajó con el 100% de la población en estudio, el cual estuvo representado por 35 pacientes colostomizados del servicio de cirugía en el Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho-2012.

3.7. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN:

- Criterios De Inclusión:

- Pacientes de todas las edades y ambos sexos, con diagnóstico de colostomía, hospitalizados temporal o prolongadamente y que aceptaron participar en el estudio (previo consentimiento informado).

- Criterios de exclusión:

- Pacientes que no acepten participar en el estudio (consentimiento informado)

3.8. UNIDAD DE ESTUDIO:

Es el paciente colostomizado del servicio de cirugía.

3.9. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

La técnica utilizada fue la entrevista para la cual utilizó como instrumento una entrevista con cuestionario estructurado y validado.

3.10. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

El instrumento, es un cuestionario corto de Evaluación de la satisfacción del usuario acerca del cuidado del profesional de Enfermería (CARE-Q), tiene una validez interna de 0.88 a 0.97, está integrado por 50 conductas de atención de enfermería divididas en 6 categorías: “Es Accesible” conformada por 6 ítems, “Explica y facilita” que se miden a través de 6 preguntas, “Conforta” mediante 9 preguntas, “Se anticipa” con 11

preguntas, “Mantiene relación de confianza” incluye 10 preguntas y “Monitorea y hace seguimiento” con 8 preguntas.

3.11. PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Previo los trámites administrativos en el Hospital Regional de Ayacucho, y obtener la respectiva autorización, se procedió a la recolección de datos en el Servicio de Cirugía del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho, empezando con la aplicación del instrumento “CARE Q” versión español al 100% de los pacientes colostomizados hospitalizados.

3.12. PLAN DE PROCESAMIENTO DE DATOS:

Luego de la recopilación de los datos, se continuó con el procesamiento de los mismos en el siguiente orden:

1. Control de calidad del cuestionario aplicado y llenado.
2. Tabulación de los resultados.
3. Codificación de los resultados por indicadores, de acuerdo a las variables de estudio.
4. Elaborar la matriz tripartita.
5. Aplicación de la estadística descriptiva.
6. Confeccionar los cuadros y gráficos estadísticos.

INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.

Cuestionario "CARE-Q" versión Español

	ACCESIBILIDAD (6)	Cumple	No Cumple
1	La enfermera se aproxima a usted para ofrecerle medidas que alivien el dolor o para realizarle procedimientos.		
2	Se ofrece a hacer pequeñas cosas para el paciente.		
3	La enfermera le da los medicamentos y realiza los procedimientos a tiempo.		
4	La enfermera lo visita en su habitación con frecuencia para verificar su estado de salud.		
5	La enfermera responde rápidamente a su llamado.		
6	La enfermera le pide que la llame si usted se siente mal.		
	EXPLICA Y FACILITA (6)		
7	La enfermera le informa sobre los grupos de ayuda para el control y seguimiento de su enfermedad.		
8	Ayuda al paciente a expresarse, proporcionándole información adecuada.		
9	La enfermera le da información clara y precisa sobre su situación de salud.		
10	La enfermera le enseña cómo cuidarse a usted mismo.		
11	La enfermera le sugiere preguntas que usted puede formularle a su doctor cuando lo necesite.		
12	La enfermera es honesta con usted en cuanto a su condición médica.		
	CONFORTA (9)		
13	La enfermera se esfuerza para que usted pueda descansar cómodamente.		
14	La enfermera lo motiva a identificar los elementos positivos de su tratamiento.		
15	La enfermera es amable con usted a pesar de tener situaciones difíciles.		
16	La enfermera es alegre.		
17	La enfermera se sienta con usted para entablar una conversación.		
18	La enfermera establece contacto físico cuando usted necesita consuelo.		
19	La enfermera lo escucha con atención.		
20	La enfermera habla con usted amablemente.		
21	La enfermera involucra a su familia en su cuidado.		

	SE ANTICIPA (11)		
22	La enfermera le presta mayor atención a usted en las horas de la noche.		
23	La enfermera busca la oportunidad más adecuada para hablar con usted y su familia sobre su situación de salud.		
24	Cuando se siente agobiado por su enfermedad la enfermera acuerda con usted un nuevo plan de intervención.		
25	La enfermera está pendiente de sus necesidades para prevenir posibles alteraciones en su estado de salud.		
26	La enfermera comprende que esta experiencia es difícil para usted y le presta especial atención durante este tiempo.		
27	Cuando la enfermera está con usted realizándole algún procedimiento se concentra única y exclusivamente en usted.		
28	La enfermera continúa interesada en usted aunque haya pasado por una crisis o fase crítica.		
29	Ofrece al paciente alternativas razonables, tales como elección del tiempo para las citas, tiempo para el baño, entre otras.		
30	La enfermera le ayuda a establecer metas razonables.		
31	La enfermera busca la mejor oportunidad para hablarle sobre los cambios en su situación de salud.		
32	La enfermera concilia con usted antes de iniciar un procedimiento o intervención.		
	MANTIENE RELACIÓN DE CONFIANZA (10)		
33	La enfermera le ayuda a aclarar sus dudas en relación a su situación		
34	La enfermera acepta que es usted quien mejor se conoce, y lo incluye siempre que es posible en la planificación y manejo de su cuidado.		
35	La enfermera lo anima para que le formule preguntas de su médico relacionadas con su situación de salud.		
36	La enfermera lo pone a usted en primer lugar, sin importar qué pase a su alrededor.		
37	La enfermera es amistosa y agradable con sus familiares y allegados.		
38	La enfermera le permite expresar totalmente sus sentimientos sobre su enfermedad y tratamiento.		
39	Pregunta al paciente como prefiere que lo llamen.		
40	La enfermera mantiene un acercamiento respetuoso con usted.		
41	La enfermera lo identifica y lo trata a usted como una persona individual.		

42	La enfermera se identifica y se presenta ante usted.		
	MONITOREA Y HACE SEGUIMIENTO (8)		
43	El uniforme y carné que porta la enfermera la caracteriza como tal.		
44	La enfermera se asegura de la hora establecida para los procedimientos especiales y verifica su cumplimiento.		
45	La enfermera es organizada en la realización de su trabajo.		
46	La enfermera realiza los procedimientos con seguridad.		
47	La enfermera es calmada.		
48	La enfermera le proporciona buen cuidado físico.		
49	La enfermera se asegura que sus familiares y allegados sepan cómo cuidarlo a usted.		
50	La enfermera identifica cuándo es necesario llamar al médico.		

CATEGORÍAS CUESTIONARIO “CARE-Q” VERSIÓN ESPAÑOL

1. Accesible.
2. Explica y facilita.
3. Conforta.
4. Se anticipa.
5. Mantiene relación de confianza.
6. Monitorea y hace seguimiento.

Indicadores de medición de los resultados de la aplicación del instrumento “CARE Q”.

Total de preguntas del cuestionario: 50 ítems

Posibilidad de respuestas:

- 1) Cumple
- 2) No cumple

Puntos adjudicados según respuesta a cada ítem:

Cumple	=	2 pts.
No cumple	=	0 pts.

Puntaje que se obtienen al término de la aplicación de 0 a 100 puntos.

Calificación de la calidad de atención, según puntaje alcanzado:

1	De 00 a 20 puntos	Muy Mala
2	De 21 a 40 puntos	Mala
3	De 41 a 60 puntos	Regular
4	De 61 a 80 puntos	Buena
5	De 81 a 100 puntos	Muy Buena

CAPITULO IV
RESULTADOS
Y
DISCUSION

CUADRO N° 01

CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN PACIENTES COLOSTOMIZADOS. SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL “MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA” AYACUCHO-2012.

CALIDAD DE ATENCION	Nº	%
Buena	06	17.1
Regular	19	54.3
Mala	10	28.6
TOTAL	35	100.0

Fuente: Cuestionario CARE-Q, aplicada a pac. Colostomizados, Servicio de Cirugía - HRA.

Nota aclaratoria.- La calidad de atención del profesional de Enfermería se ha medido con el cuestionario “CARE–Q” versión Español, en función a la percepción del paciente colostomizado, el mismo que viene a ser un instrumento corto de evaluación de la satisfacción del usuario acerca del cuidado de Enfermería.

En el cuadro N° 01, se observa que, del 100% (35) de pacientes colostomizados en el Servicio de Cirugía del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho-2012, evaluados con el cuestionario “CARE–Q” versión español; el 54.3% (19) de pacientes perciben que la calidad de atención del profesional de Enfermería en este servicio es regular. El 28.6% lo percibe como de mala calidad y sólo el 17.1% de pacientes perciben que la atención del profesional de Enfermería es buena.

CUADRO N° 02

CALIDAD DE ATENCION DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA SEGÚN CATEGORIAS DEL CUIDADO, DESDE LA PERCEPCION DEL PACIENTE COLOSTOMIZADO. SERVICIO DE CIRUGIA DEL HOSPITAL REGIONAL "MIGUEL ANGEL MARISCAL LLERENA" DE AYACUCHO-2012.

CATEGORIAS DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA. (Instrumento CARE Q)	CALIDAD DE ATENCION DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA				TOTAL	
	Cumple		No Cumple			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Accesible	15	48.6	20	57.1	35	100.0
Explica y facilita	29	82.9	06	17.1	35	100.0
Conforta	13	37.1	22	62.9	35	100.0
Se anticipa	16	45.7	19	54.3	35	100.0
Mantiene relación de confianza	30	85.7	05	14.3	35	100.0
Monitorea y hace seguimiento	31	88.6	04	11.4	35	100.0
TOTAL	60	50.0	60	50.0	35	100.0

Fuente: Cuestionario CARE Q, aplicada a pac. Colostomizados, Servicio de Cirugía - HRA.

En el cuadro N° 02, se observa las respuestas de los usuarios a las seis dimensiones o categorías de conductas de atención del profesional de Enfermería hacia los pacientes colostomizados. En ello se muestra que más del 80.0% de pacientes afirman que la enfermera le informa, le explica y ejecuta procedimientos que facilitan al paciente a interrelacionarse con su médico tratante, mantienen relaciones de confianza con el paciente y

monitorea el proceso de recuperación haciendo un seguimiento a la evolución de la enfermedad a través de los familiares.

Sin embargo, el mismo cuadro nos demuestra con claridad que más del 50.0% de pacientes colostomizados no son atendidos por la enfermera con prontitud, es decir no tienen acceso inmediato hacia ella para pedir un cuidado en el momento que lo requieran. La unidad de paciente no brinda confort y comodidad para el paciente y tampoco la enfermera es amable con los pacientes. No se anticipa y no está pendiente de las necesidades del paciente para prevenir posibles alteraciones de su estado de salud.

CUADRO N° 03

CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN SEXO EN PACIENTES COLOSTOMIZADOS. SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL “MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA” DE AYACUCHO-2012.

SEXO	CALIDAD DE ATENCION						TOTAL	
	Bueno		Regular		malo			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Masculino	04	11.5	14	40.0	08	22.8	26	74.3
Femenino	02	5.7	05	14.3	02	5.7	09	25.7
TOTAL	06	17.1	19	54.3	10	28.6	35	100.0

Fuente: Cuestionario CARE Q, aplicada a pac. colostomizados, Servicio de Cirugía - HRA.

$$\chi^2_c = 2.63$$

$$\chi^2_t = 3.84$$

$$GL = 1$$

$$p > 0.05$$

En el cuadro N° 03, se observa que, del 100% (35) de pacientes colostomizados en el Servicio de Cirugía del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho-2012, el 74.3% (26) de pacientes son de sexo masculino, de ellos el 40.0 % perciben que la calidad de atención del profesional de Enfermería en el Servicio de Cirugía del Hospital Regional

“Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho, es regular. El sexo femenino sólo representa el 25.7% de los pacientes.

Sin embargo, según la prueba estadística chi cuadrado de Pearson confirma que el sexo, no tiene influencia en la percepción de la calidad de atención del profesional de Enfermería en el Servicio de Cirugía del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho ($p > 0.05$); es decir que, si bien se aprecia que el sexo masculino predomina en el servicio, sin embargo estadísticamente no tiene significación en la percepción del paciente, pese a que el sexo femenino está representado en menor proporción. Ello significa que tanto varones y mujeres colostomizados en el servicio de Cirugía, tienen similar percepción de la calidad de atención que brindan los profesionales de Enfermería.

CUADRO N° 04

CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN EDAD EN PACIENTES COLOSTOMIZADOS. SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL “MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA” DE AYACUCHO-2012.

EDAD	CALIDAD DE ATENCION						TOTAL	
	Bueno		Regular		Malo			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
0 - 19	00	0.0	01	2.9	01	2.9	02	5.8
20 - 39	02	5.7	05	14.2	03	8.5	10	28.4
40 - 59	03	8.5	07	20.0	04	11.5	14	40.0
60 - 79	01	2.9	04	11.5	02	5.7	07	20.1
80 ó mas	00	0.0	02	5.7	00	0.0	02	5.7
TOTAL	06	17.1	19	54.3	10	28.6	35	100.0

Fuente: Cuestionario CARE Q, aplicada a pac. colostomizados, Servicio de Cirugía - HRA.

$$\chi^2_c = 9.70$$

$$\chi^2_t = 3.84$$

$$GL = 1$$

$$p < 0.05$$

En el cuadro N° 04, se observa que, del 100% (35) de pacientes colostomizados en el Servicio de Cirugía del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho-2012, el 40.0% (14) de pacientes están

comprendidos entre las edades de 40 a 59 años, de ellos el 20.0 % perciben que la calidad de atención del profesional de Enfermería en el Servicio de Cirugía del Hospital Regional "Miguel Ángel Mariscal Llerena" de Ayacucho, es regular. El segundo grupo etario que se encuentra colostomizado corresponde a las edades de 20 a 39 años, de ellos también el 14.2% de pacientes perciben que la calidad de atención del profesional de Enfermería es regular, seguido del 20.1% de pacientes que corresponden a las edades de 60 a 79 años.

La prueba estadística chi cuadrado de Pearson confirma que la edad, tiene influencia significativa en la percepción del paciente frente a la calidad de atención del profesional de Enfermería en el Servicio de Cirugía del Hospital Regional "Miguel Ángel Mariscal Llerena" de Ayacucho ($p < 0.05$); afirmación que se constata porque a mayor edad hay mayor número de pacientes colostomizados y a medida que se incrementa la edad es más negativa la percepción de los pacientes a la calidad de atención que brinda el profesional de Enfermería del Servicio de Cirugía del Hospital Regional de Ayacucho.

CUADRO N° 05

**CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN
PROCEDENCIA EN PACIENTES COLOSTOMIZADOS. SERVICIO DE
CIRUGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL "MIGUEL ÁNGEL MARISCAL
LLERENA" DE AYACUCHO-2012.**

PROCEDENCIA	CALIDAD DE ATENCION						TOTAL	
	Bueno		Regular		malo			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Urbana	02	5.7	05	14.3	04	11.5	11	31.5
Rural	04	11.4	14	40.0	06	17.1	24	68.5
TOTAL	06	17.1	19	54.3	10	28.6	35	100.0

Fuente: Cuestionario CARE Q, aplicada a pac. Colostomizados, Servicio de Cirugía - HRA.

$$\chi^2 = 2.63$$

$$\chi^2_t = 3.84$$

$$GL = 1$$

$$p > 0.05$$

En el cuadro N° 05, se observa que, del 100% (35) de pacientes colostomizados en el Servicio de Cirugía del Hospital Regional "Miguel Ángel Mariscal Llerena" de Ayacucho-2012, el 68.5% (24) de pacientes son de procedencia rural, de ellos el 40.0 % perciben que la calidad de atención del profesional de Enfermería en el Servicio de Cirugía del Hospital Regional

“Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho, es regular. Los pacientes de procedencia urbana están representados en 31.5%.

Sin embargo, según la prueba estadística chi cuadrado de Pearson confirma que la procedencia, no influye significativamente en la percepción de los pacientes hacia la calidad de atención que brinda el profesional de Enfermería en el Servicio de Cirugía del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho ($p > 0.05$); es decir que, si bien se aprecia que la procedencia rural predomina en el servicio, sin embargo estadísticamente no tiene significación en la percepción del paciente. Ello significa que tanto indistintamente de su procedencia los pacientes colostomizados en el servicio de Cirugía, tienen similar percepción de la calidad de atención que brindan los profesionales de Enfermería.

CUADRO N° 06

CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN EL GRADO DE INSTRUCCION EN PACIENTES COLOSTOMIZADOS. SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL “MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA” DE AYACUCHO-2012.

GRADO DE INSTRUCCION	CALIDAD DE ATENCION						TOTAL	
	Bueno		Regular		Malo			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Primaria	04	11.4	07	20.0	00	0.0	11	31.4
Secundaria	02	5.7	10	28.6	07	20.0	19	54.3
Superior	00	0.0	02	5.7	03	8.6	05	14.3
TOTAL	06	17.1	19	54.3	10	28.6	35	100.0

Fuente: Cuestionario CARE Q, aplicada a pac. Colostomizados, Servicio de Cirugía - HRA.

$$\chi^2_c = 9.70$$

$$\chi^2_t = 3.84$$

$$GL = 1$$

$$p < 0.05$$

En el cuadro N° 06, se observa que, del 100% (35) de pacientes colostomizados en el Servicio de Cirugía del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho-2012, el 54.3% (19) pacientes tienen estudios hasta el nivel secundario, de ellos más del 20.0% perciben que la calidad de atención del profesional de Enfermería en el Servicio de Cirugía

del Hospital Regional "Miguel Ángel Mariscal Llerena" de Ayacucho, es regular. El 14.3% de pacientes colostomizados tienen estudios superiores, y de ellos ninguno percibe como bueno la calidad de atención del profesional de Enfermería. El 31.4% de pacientes tienen sólo estudios hasta el nivel primario.

La prueba estadística chi cuadrado de Pearson confirma que el grado de instrucción, sí tiene influencia significativa en la percepción de los pacientes colostomizados frente a la calidad de atención del profesional de Enfermería en el Servicio de Cirugía del Hospital Regional "Miguel Ángel Mariscal Llerena" de Ayacucho ($p < 0.05$); afirmación que se constata porque a mayor grado de instrucción la percepción del paciente va creciendo de regular y malo. Es decir, los pacientes colostomizados que tienen mayor grado de instrucción tienen percepción más negativa sobre la calidad de atención que brinda el profesional de Enfermería en el servicio de cirugía del Hospital Regional de Ayacucho.

CUADRO N° 07

ORIENTACION BRINDADA POR EL PERSONAL DE SALUD PARA EL CUIDADO DE LA BOLSA COLECTORA EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL "MIGUEL ANGEL MARISCAL LLERENA" DE AYACUCHO-2012.

ORIENTACION RECIBIDA	N°	%
Si	04	11.4
No	31	88.6
TOTAL	35	100.0

FUENTE: Aplicación de entrevista a pacientes colostomizados. Serv. Cirugía. HRA. 2012.

El presente cuadro muestra que el 88.6% (31) de pacientes colostomizados del Servicio de Cirugía del Hospital Regional "Miguel Ángel Mariscal Llerena" de Ayacucho, no reciben educación en forma adecuada, sobre los cuidados que deben tener con la bolsa colectora. Sólo el 11.4%(4) respondieron afirmativamente.

Concluyéndose que hay un porcentaje mínimo de pacientes colostomizados que conocen acerca de los cuidados del estoma al respecto sobre el cambio de la bolsa de colostomía, lo que les predispone a presentar complicaciones tardías propias de las colostomías, exponiéndolos a una reintervención quirúrgica, limitándolos en su participación activa de su autocuidado. También nos dan a entender, que la falta de educación brindada por el personal de salud, es uno de los factores que influyen negativamente en la

percepción de los pacientes colostomizados sobre la calidad de atención de atención del profesional de Enfermería.

CUADRO N° 08

PERSONAL QUE REALIZA EL CAMBIO DE LA BOLSA COLECTORA A LOS PACIENTES COLOSTOMIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL “MIGUEL ANGEL MARISCAL LLERENA” DE AYACUCHO-2012.

PERSONAL DE SALUD	N°	%
Enfermera (o)	01	2.9
Técnico (a) de enf.	32	91.4
Interno (a) de med.	02	5.7
TOTAL	35	100.0

FUENTE: Aplicación de entrevista a pacientes colostomizados. Serv. Cirugía. HRA. 2012.

El cuadro que se observa, muestra que del 100% (35) de pacientes colostomizados entrevistados del Servicio de Cirugía del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho, el 91.4% (32), refieren que el cambio de la bolsa de colostomía lo realiza el técnico(a) de enfermería, 5.7% (2) refiere que fue la interno (a) de Medicina y el 2.9% (1) indica que fue el enfermero (a).

Estos resultados son alarmantes, porque solo el 2.9% de enfermeras realiza el cambio de la bolsa colectora, esto influye negativamente en la percepción

de los pacientes colostomizados sobre la calidad de atención del profesional de Enfermería.

CUADRO N° 09

FRECUENCIA CON LA QUE SE REALIZA LA LIMPIEZA DE LA HERIDA QUIRURGICA EN PACIENTES COLOSTOMIZADOS. SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL “MIGUEL ANGEL MARISCAL LLERENA” DE AYACUCHO-2012.

FRECUENCIA / DIA	N°	%
Dos	10	28.6
Tres	25	71.4
TOTAL	35	100.0

FUENTE: Aplicación de entrevista a pacientes colostomizados. Serv. Cirugía. HRA. 2012.

El presente cuadro muestra la frecuencia de limpieza de la herida quirúrgica, a los pacientes colostomizados entrevistados en el Servicio de Cirugía del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” el 71.4% (25) refieren que fue tres veces por día y 28.6% (10) dos veces.

La frecuencia de limpieza de la estoma y con ello el cambio de apósitos es de mucha importancia, como a cualquier post operado a nivel del abdomen, para prevenir complicaciones tempranas o tardías de la estoma y por ende la pronta recuperación del paciente colostomizado, de esa manera el personal de salud estaría brindando una buena calidad de atención.

CUADRO N° 10

EXPRESIONES FACIALES PERCIBIDAS POR EL PACIENTE COLOSTOMIZADO DURANTE EL CAMBIO DE LA BOLSA COLECTORA. SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL "MIGUEL ANGEL MARISCAL LLERENA" DE AYACUCHO-2012.

EXPRESION FACIAL	N°	%
Actitud normal	18	51.4
Molestia	08	22.9
Aburrimiento	07	20.0
Asco	02	5.7
TOTAL	35	100.0

FUENTE: Aplicación de entrevista a pacientes colostomizados. Serv. Cirugía. HRA. 2012.

El cuadro que antecede, muestra las expresiones faciales percibidas por los pacientes colostomizados entrevistados en el Servicio de Cirugía del Hospital Regional "Miguel Ángel Mariscal Llerena", durante el cambio de la bolsa colectora por parte del personal de salud, el 51.4% (18) indican haber percibido una actitud normal, 22.9% (8) percibieron molestia, 20.0% (7) aburrimiento y 5.7% (2) asco.

La expresión facial se utiliza para dos cosas: para regular la interacción, y para reforzar al receptor, en este caso más del 50.0% de pacientes

colostomizados perciben una actitud normal del personal de salud durante el cambio de la bolsa colectora, pues esta expresión facial es un factor importante para que los pacientes colostomizados perciban la calidad de atención de regular a buena, en el mejor de los casos.

CUADRO N° 11

ACTITUD DEL PERSONAL DE SALUD, PERCIBIDA POR EL PACIENTE COLOSTOMIZADO, CUANDO SE ROMPE LA BOLSA COLECTORA. SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL "MIGUEL ANGEL MARISCAL LLERENA" DE AYACUCHO-2012.

ACTITUD	N°	%
Resondron	25	71.4
Gritos	07	20.0
Maltrato	02	5.7
Indiferencia	01	2.9
TOTAL	35	100.0

FUENTE: Aplicación de entrevista a pacientes colostomizados. Serv. Cirugía. HRA. 2012.

El cuadro que antecede, muestra la actitud del personal de salud, percibidas por el paciente colostomizado, cuando se rompe la bolsa colectora, en pacientes entrevistados en el Servicio de Cirugía del Hospital Regional "Miguel Ángel Mariscal Llerena" que el 71.4% (25) de la muestra estudiada, refiere haber recibido resonadrón cuando se rompió la bolsa colectora, el 20.0% (7) gritos, 5.7% (2) maltrato, 2.9% (1) indiferencia.

La expresión del rostro debe ser congruente con las palabras dichas, pues los resultados muestran que el “resondrón” es la actitud más percibida por los pacientes colostomizados, cuando se rompe la bolsa colectora, de alguna manera estas actitudes influyen negativamente en la percepción del paciente colostomizado.

DISCUSION

CABARCAS ⁽³³⁾. Define la calidad del cuidado de enfermería como: “La provisión de cuidados básicos, técnicos y de comunicación con oportunidad, pertinencia y continuidad satisfaciendo las necesidades del paciente a fin de mantener o mejorar la calidad de vida del mismo”.

El comité de expertos de la Organización Mundial Salud (OMS) de Enfermería ⁽³⁴⁾, señala: “la calidad de los servicios de Enfermería depende también de las condiciones de trabajo, es decir, no solo del medio material y en particular de la disponibilidad de suministros y equipos, sino también de una estructura jerárquica y de sistemas de comunicación favorable, así como del mantenimiento de un nivel elevado en la práctica médica”. “Otro factor en que la enfermera puede encontrar un estímulo es la posibilidad de hacer carrera, es decir de perfeccionarse y ascender a cargos de más responsabilidad y mejor remunerados. Un plan de adiestramiento en el servicio bien organizado, bajo la dirección de enfermeras competentes, puede influir decisivamente en la calidad de la asistencia prestada al paciente”

Todo lo anterior muestra como la calidad es un concepto multidimensional que implica el comportamiento interrelacionado de diversos atributos o condicionantes (pertinencia, accesibilidad, continuidad, relaciones

interpersonales, comodidad, satisfacción del usuario, oportunidad) en busca de una eficacia y eficiencia de los servicios prestados, haciéndose esto evidente a través de la óptima atención en salud brindada, la cual se refiere a las diferentes acciones y actividades necesarias para promover, mantener y restablecer de manera integral la salud.

CALIDAD DE ATENCION DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA (CUADRO Nº 01), describe sobre la calidad de atención del profesional de Enfermería en pacientes colostomizados en el Servicio de cirugía del Hospital Regional de Ayacucho, del 100% (35) de pacientes colostomizados; el 54.3% (19) de pacientes perciben que la calidad de atención del profesional de enfermería en este Servicio es regular. El 28.6% lo perciben como de mala calidad y sólo el 17.1% de pacientes perciben que la atención del profesional de enfermería es buena. Al respecto RONDON y SALAZAR ⁽⁸⁾, en su estudio sobre calidad de atención del profesional de enfermería en el servicio de maternidad I del Hospital universitario Ruiz y Páez, de la ciudad de Bolívar, señalan: “en cuanto a la calidad de servicio del profesional de enfermería en su dimensión trato humano por parte del profesional de enfermería fue regular con un 53.3%, en la Dimensión de los cuidados el nivel de la calidad de atención fue regular 43.3% ,en un 100% muestran satisfacción”. Por otro lado, estudios realizados por AIQUIPA ⁽¹²⁾, sobre calidad de atención de enfermería según opinión de los pacientes sometidos a quimioterapia del INEM, en lima, discrepan con el presente estudio, donde concluye: “el 38% opina que la atención que recibe por parte

del personal de enfermería es de buena calidad, el 39.7% manifestó como regular y por último el 22.2% expresó que es de mala calidad”.

CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN CATEGORÍAS DEL CUIDADO (CUADRO N° 02), se observa las respuestas de los usuarios a las seis dimensiones o categorías de conductas de atención del profesional de Enfermería hacia los pacientes colostomizados, que más del 80.0%, de pacientes afirman que la enfermera le informa, le explica y ejecuta procedimientos que facilitan al paciente a interrelacionarse con su médico tratante, mantienen relaciones de confianza con el paciente y monitorea el proceso de recuperación haciendo un seguimiento a la evolución de la enfermedad a través de los familiares.

Sin embargo, el mismo cuadro nos demuestra con claridad que más del 50.0% de pacientes colostomizados no son atendidos por la enfermera con prontitud, es decir no tienen acceso inmediato hacia ella para pedir un cuidado en el momento que lo requieran. La unidad del paciente no brinda confort y comodidad para el paciente y tampoco la enfermera es amable con los pacientes. No se anticipa y no está pendiente de las necesidades del paciente para prevenir posibles alteraciones de su estado de salud. Al respecto MOLINA ⁽⁷⁾, en su estudio de evaluación de la calidad del cuidado de enfermería en un servicio de hospitalización domiciliaria, en Bogotá, difiere de nuestro estudio, donde llega a las siguientes conclusiones: las categorías de mayor porcentaje de cumplimiento evaluadas mediante la aplicación del instrumento “CARE-Q” ajustado, fueron: “Conforta” y

“Monitorea y hace seguimiento” con un porcentaje de cumplimiento del 90%; lo que implica que las acciones dirigidas a mejorar el servicio se deben enfocar principalmente a otras categorías como “se anticipa” y “explica y facilita” las cuales obtuvieron porcentajes entre 70% y 77%, donde se debe propender la autonomía, el autocuidado del paciente, la atención individualizada que tiendan a disminuir el reingreso de los pacientes. “Mantiene relación de confianza” 79%, “accesible” 78%, lo que significa que es alta la calidad de atención en las 6 categorías. Asimismo AIQUIPA ⁽¹²⁾, en su estudio sobre calidad de atención de enfermería, en Lima, discrepan con el presente estudio donde concluye: “la opinión de la atención de enfermería en la Dimensión Humana es buena, en la dimensión oportuna la atención de enfermería es buena, la opinión de la atención de enfermería en relación a la dimensión segura es regular, y la relación interpersonal es buena”

A continuación detallamos las categorías del cuidado de enfermería según “CARE-Q”, por PATRICA LARSON ⁽³⁵⁾. La categoría “**accesibilidad**”, hacen alusión a comportamientos de cuidado que son esenciales en la relación de apoyo y ayuda administrando de forma oportuna, como es el acercarse al paciente dedicándole tiempo. “**explica y facilita**”, se refieren a los cuidados que hace el profesional de enfermería para dar a conocer aspectos que para el paciente son desconocidos o difíciles de entender en relación con su enfermedad, tratamiento o recuperación, brindándole la información requerida en forma clara, haciendo fácil o posible la ejecución de los cuidados para su bienestar o recuperación. “**conforta**”, se refieren a los

cuidados que ofrece el profesional de enfermería con el fin de que el usuario hospitalizado, familia y allegados se sientan cómodos infundiéndole ánimo y vigor, en un entorno que favorezca el bienestar. **“se anticipa”**, esta categoría hace referencia a los cuidados que las y los enfermeros planean con anterioridad teniendo en cuenta las necesidades del usuario con el fin de prevenir complicaciones. **“mantiene relación de confianza”**, esta categoría, comprende los cuidados que ofrecen los profesionales de enfermería para que el usuario hospitalizado tenga empatía con ellos, los cuales van dirigidos en pro de su recuperación, haciéndolo sentir como persona única, confiada, serena y segura; tienen que ver con la cercanía y la presencia física del personal de enfermería hacia el usuario. **“monitorea y hace seguimiento”**, esta categoría está relacionada a los cuidados de enfermería que implican un conocimiento propio de cada usuario y dominio de lo científico técnico y de los procedimientos que realiza. Incluye los planes y acciones que son realizados para enseñar a su grupo de enfermería la forma como se deben realizar los procedimientos, observando y valorando que todo se haga bien y a tiempo.

SEXO (CUADRO N° 03) se observa que, del 100% (35) de pacientes colostomizados en el Servicio de Cirugía del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho, el 74.3% (26) de pacientes son de sexo masculino, de ellos el 40.0 % perciben que la calidad de atención del profesional de enfermería es regular. El sexo femenino sólo representa el 25.7% de los pacientes.

Sin embargo, según la prueba estadística chi cuadrado de Pearson confirma que el sexo, no tiene influencia la percepción en la calidad de atención del profesional de enfermería en el Servicio de Cirugía del Hospital Regional "Miguel Ángel Mariscal Llerena" de Ayacucho ($p > 0.05$); es decir que, si bien se aprecia que el sexo masculino predomina en el servicio, sin embargo estadísticamente no tiene significación en la percepción del paciente, pese a que el sexo femenino está representado en menor proporción. Por lo tanto, varones y mujeres colostomizados en el servicio de Cirugía, tienen similar percepción de la calidad de atención que brindan los profesionales de enfermería. Al respecto, ARONÉ Y CASO ⁽¹⁴⁾, en su estudio de calidad de atención del profesional de enfermería desde la percepción de los usuarios que acuden al servicio de emergencia del HRA, quienes en sus conclusiones sostienen: "la mayoría de los usuarios de sexo femenino opinan como regular la calidad de atención recibida, sucediendo lo mismo con el sexo masculino". Sin embargo, PINEDO ⁽³⁶⁾, en su estudio calidad de salud como consecuencia directa de la demora en la consulta médica y la relación equipo de salud, usuarios, servicios asistenciales y programas de atención en el Hospital Regional del Centro, contradice al presente estudio, cuyos resultados indican: "en la percepción de los usuarios sobre calidad de atención, intervienen múltiples factores como el género, entre otras variables. "Se ha observado en la investigación que las mujeres consideran como buena la calidad de atención en comparación a los varones que siempre están disconformes con la atención que reciben, obviamente, las mujeres son quienes tienen mayor interés por su estado de salud y durante

las consultas se toman tiempos para absolver todas sus inquietudes”. Asimismo CABEZALI ⁽³⁷⁾, en su estudio sobre aspectos asociados a la satisfacción del usuario de los servicios de salud, en España, señala “en relación al sexo aunque se observan algunas variaciones en cuanto a la percepción de la calidad de atención, los resultados indican que las mujeres en mayor número solicitan los servicios de salud; por lo que son las primeras que perciben que la calidad de atención que brindan los profesionales de salud son los más adecuados ya que ellos vienen reiteradamente y debido a esto observan los cambios que ocurren frecuentemente en la atención que reciben”.

EDAD (CUADRO N° 04), se puede apreciar, del 100% (35) de pacientes colostomizados en el Servicio de Cirugía del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho -2012, el 40.0% (14) de pacientes están comprendidos entre las edades de 40 a 59 años, de ellos el 20.0 % perciben que la calidad de atención del profesional de Enfermería, es regular. El segundo grupo etario que se encuentra colostomizado corresponde a las edades de 20 a 39 años, de ellos el 14.2% de pacientes perciben que la calidad de atención del profesional de Enfermería es regular, seguido del 20.1% de pacientes que corresponden a las edades de 60 a 79 años.

La prueba estadística chi cuadrado de Pearson confirma que la edad, tiene influencia significativa en la percepción del paciente frente a la calidad de atención del profesional de enfermería en el Servicio de Cirugía del Hospital

Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho ($p < 0.05$); afirmación que se constata porque a mayor edad hay mayor número de pacientes colostomizados y a medida que se incrementa la edad es más negativa la percepción de los pacientes a la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería del Servicio de Cirugía del Hospital regional de Ayacucho. Al respecto KING ⁽³⁸⁾, en su estudio sobre calidad de atención en los servicios de salud, en México, cuyos resultados se aproximan al nuestro señala: “la edad y sus variantes son aspectos básicos que deben tenerse en consideración al momento de proveer servicios de salud. El manejo de un paciente niño, adulto y anciano, requiere de particularidades propias, porque cada cual expresa una reacción diferente frente a un mismo cuidado los niños y ancianos requieren mayor tolerancia y consideración debido a que son proclives a expresar insatisfacción frente a una intervención que obvia su consentimiento”. Sin embargo, TIMANA ⁽³⁹⁾, en su estudio análisis de la relación entre calidad y satisfacción en el ámbito hospitalario, en Perú, señala: “los usuarios con menor edad perciben por lo general como regular la calidad de atención, probablemente porque tienen menor tiempo haciendo uso de estos servicios y porque se sienten cohibidos por los comentarios, la falta de privacidad y confidencialidad del personal de salud a su corta edad; en tanto que en usuarios de mayor edad predomina la percepción que cataloga como buena la calidad de atención, posiblemente porque tienen mayor tiempo en el uso de estos servicios y tienen mayor madurez para adecuarse a la rutina de la atención”

PROCEDENCIA (CUADRO N° 05), muestra que del 100% (35) de pacientes colostomizados en el Servicio de Cirugía del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho-2012, el 68.5% (24) pacientes son de procedencia rural, de ellos el 40.0 % perciben que la calidad de atención del profesional de enfermería, es regular. Los pacientes de procedencia urbana están representados en 31.5%, de las cuales el 14.3 % manifiestan la calidad de atención como regular.

Sin embargo, según la prueba estadística chi cuadrado de Pearson confirma que la procedencia, no influye significativamente en la percepción de los pacientes hacia la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en el Servicio de Cirugía del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho ($p > 0.05$); es decir que, si bien se aprecia que la procedencia rural predomina en el servicio, sin embargo estadísticamente no tiene significación en la percepción del paciente. Ello significa que tanto indistintamente de su procedencia los pacientes colostomizados en el servicio de Cirugía, tienen similar percepción de la calidad de atención que brindan los profesionales de enfermería. Al respecto ANDRADE Y MARTÍNEZ ⁽⁴⁰⁾, en el estudio sobre satisfacción del usuario de los servicios de hospitalización del Hospital de Apoyo de Cuzco, difieren con el presente estudio donde señalan: “la procedencia tiene relación con el menor o mayor grado de satisfacción del usuario, observándose que los usuarios procedentes de zonas rurales, manifiestan estar más satisfechos con la calidad de atención en comparación con los procedentes de zonas

urbano-marginales. Además se encontró que ellos son los menos exigentes en lo que se refiere a la higiene del hospital, la comodidad, la privacidad en la atención, entre otros". Por otro lado VILANUEVA y TENORIO ⁽⁴¹⁾, en su estudio de los factores asociados a la satisfacción del profesional de enfermería en los servicios del Hospital Regional de Ayacucho, señalan: "del 100% (237) usuarios entrevistados, 38.8% procedieron de las zonas urbanas, de las cuales, 27.8% expresaron satisfacción por la calidad de las intervenciones de enfermería, 10.7% insatisfacción. El 34.2% procedieron de las zonas peri urbanas, de las cuales 20.3% expresaron satisfacción por la calidad de atención"

GRADO DE INSTRUCCIÓN (CUADRO N° 06), se observa que, del 100% (35) de pacientes colostomizados en el Servicio de Cirugía del Hospital Regional "Miguel Ángel Mariscal Llerena" de Ayacucho-2012, el 54.3% (19) pacientes tienen estudios hasta el nivel secundario, de ellos el 28.6% perciben que la calidad de atención del profesional de enfermería, es regular. El 14.3% de pacientes colostomizados tienen estudios superiores, y de ellos ninguno percibe como bueno la calidad de atención del profesional de enfermería. El 31.4% de pacientes tienen sólo estudios hasta el nivel primario.

La prueba estadística chi cuadrado de Pearson confirma que el grado de instrucción, sí tiene influencia significativa en la percepción de los pacientes colostomizados frente a la calidad de atención del profesional de Enfermería en el Servicio de Cirugía del Hospital Regional "Miguel Ángel Mariscal

Llerena" de Ayacucho ($p < 0.05$); afirmación que se constata porque a mayor grado de instrucción la percepción del paciente va creciente de regular y malo. Es decir, los pacientes colostomizados que tienen mayor grado de instrucción tienen percepción con tendencia a negativa sobre la calidad de atención que brinda el profesional de Enfermería en el servicio de cirugía del Hospital Regional de Ayacucho. Estudios realizados por ARONE Y CASO ⁽¹⁴⁾ sobre calidad de atención del profesional de enfermería desde la percepción de los usuarios que acuden al servicio de emergencia del HRA, se asemeja con el presente estudio, donde se concluye: "el grado de instrucción influye en la calidad de atención, a menor grado de instrucción existe cierta tendencia de percibir que la calidad de atención es buena, la razón se asocia a que dicho grupo desconocen una atención de calidad y otras veces porque el personal de salud utilizan términos técnicos que no llegan a ser comprendidos. Por otro lado una persona con grado de instrucción intermedia a superior, en muchas ocasiones se auto-educan y buscan información mediante la lectura, consultando a profesionales de la salud sobre los padecimientos que los aqueja y cómo debe de realizar las consultas referidas a su padecimientos y al tener algo de conocimiento estas personas muchas veces no quedan conformes con la calidad de atención que les brinda el personal de salud". Asimismo CABEZALI ⁽³⁷⁾, en su estudio sobre aspectos asociados a la satisfacción del usuario de los servicios de salud, en España, se asemejan al presente estudio, donde señala "el nivel de instrucción es una causa discriminante entre unos colectivos de la población y el sistema de salud los que tienen estudios superiores

presentan valoraciones negativas en relación a la calidad de atención recibida: dos de cada tres dicen que la atención recibida fue mala a regular. Lo contrario sucede entre los analfabetos: apenas dos de cada diez presentan valoraciones negativas; la mayoría valora de buena a regular la calidad de atención. La falta de recursos culturales aumenta la incertidumbre y la inseguridad ante cualquier circunstancia de la vida, pero en especial los problemas de salud”.

A continuación se presenta aspectos sobre la orientación, personal que realiza el cambio, frecuencia de limpieza, expresión facial durante el cambio y actitud cuando se rompe la bolsa colectora:

ORIENTACION BRINDADA POR EL PERSONAL DE SALUD PARA EL CUIDADO DE LA BOLSA COLECTORA (CUADRO N° 07), muestra que el 88.6% (31) de pacientes colostomizados del Servicio de Cirugía del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho, no reciben educación en forma adecuada, sobre los cuidados que deben tener con la bolsa colectora. Sólo el 11.4% (14), respondieron afirmativamente.

Concluyéndose que hay un porcentaje mínimo de pacientes colostomizados que conocen acerca de los cuidados del estoma al respecto sobre el cambio de la bolsa de colostomía, lo que les predispone a presentar complicaciones tardías propias de las colostomías, exponiéndolos a una reintervención quirúrgica. También nos dan a entender, que la falta de educación brindada por el personal de salud, es uno de los factores que influyen negativamente en la percepción de los pacientes colostomizados sobre la calidad de

atención de atención del profesional de enfermería. Al respecto en el estudio realizado por ESPINOZA ⁽⁴²⁾, en su investigación titulada “conocimientos y prácticas sobre el autocuidado que tienen los pacientes colostomizados en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, en Lima, Llegó a la siguiente conclusión “que la mayoría de los pacientes colostomizados conocen acerca del autocuidado; sin embargo hay un porcentaje mínimo pero considerable que desconocen acerca de las necesidades alimentarias; al respecto tenemos que desconocen sobre los alimentos que no favorecerán en la digestión; lo cual les impedirá su total mejoría; asimismo desconocen los cuidados de la colostomía; lo cual lo puede conllevar a complicaciones tardías propias de la colostomía lo que no favorecerá en su recuperación”. Según el DICCIONARIO DE MEDICINA ⁽⁴³⁾, señala lo siguiente: “la actuación de la enfermera, antes del alta, utilizando el material que el enfermo dispondrá en su casa, se revisa con este cada paso en el cuidado de la estoma y de la piel que lo rodea”.

PERSONAL QUE REALIZA EL CAMBIO DE LA BOLSA COLECTORA (CUADRO N° 08), muestra al personal que realiza el cambio de la bolsa colectora en pacientes colostomizados entrevistados en el Servicio de Cirugía del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho-2012, del 100% (35) de pacientes el 91.4% (32) refiere que el cambio de la bolsa de colostomía lo realiza el técnico(a) de enfermería, 5.7% (2) refiere que fue la interno (a) de medicina y el 2.9% (1) indica que fue la enfermero(a).

Estos resultados son alarmantes, porque solo el 2.9% de enfermeras realiza el cambio de la bolsa colectora, esto influye negativamente en la percepción de los pacientes colostomizados sobre la calidad de atención del profesional de enfermería. Al respecto el DICCIONARIO DE MEDICINA ⁽⁴³⁾ señala: "la enfermera instruirá al enfermo sobre la forma de aplicarse la bolsa de colostomía y la limpieza que requiere el estoma"

FRECUENCIA CON LA QUE SE REALIZA LA LIMPIEZA DE LA HERIDA QUIRURGICA (CUADRO N° 09), el cuadro muestra la frecuencia con la que se realiza la limpieza de la herida quirúrgica a los pacientes colostomizados entrevistados en el Servicio de Cirugía del Hospital Regional "Miguel Ángel Mariscal Llerena", donde el 71.4% de pacientes refieren que fue tres veces por día y 28.6% dos veces.

La frecuencia de limpieza de la estoma y con ello el cambio de apósitos es de mucha importancia, como a cualquier post operado a nivel del abdomen, para prevenir complicaciones tempranas o tardías de la estoma y por ende la pronta recuperación del paciente colostomizado, de esa manera el personal de salud estaría brindando una buena calidad de atención.

Al respecto WITTER DUGAS ⁽⁴⁴⁾, señala que: "La frecuencia con que se cambian los apósitos depende de las necesidades del paciente y las indicaciones del médico. En ocasiones se indica cambiarlos a intervalos regulares (por ejemplo, dos veces al día), o a juicio de la enfermera. En este último caso se cambia cuando esté húmedo, pero nunca con mayor

frecuencia de la necesaria porque cada vez que se descubre una herida aumenta la posibilidad de iniciar una infección”

EXPRESIONES FACIALES PERCIBIDAS DURANTE EL CAMBIO DE LA BOLSA COLECTORA (CUADRO N° 10), muestra las expresiones faciales percibidas por el paciente colostomizado durante el cambio de la bolsa colectora en el Servicio de Cirugía del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” por parte del personal de salud, donde el 51.4% de pacientes indican haber percibido una actitud normal, 22.9% percibieron molestia, 20.0% aburrimiento y 5.7% asco.

La expresión facial se utiliza para dos cosas: para regular la interacción, y para reforzar al receptor, en este caso más del 50.0% de pacientes colostomizados perciben una actitud normal del personal de salud durante el cambio de la bolsa colectora, pues esta expresión facial es un factor importante para que los pacientes colostomizados perciban la calidad de atención de regular a buena, en el mejor de los casos.

Este hallazgo se sustenta con lo expresado por WITTER DUGAS ⁽⁴⁴⁾, que señala: “La enfermera puede tener gran disgusto al practicar este procedimiento, que quizá se manifiesta en sus expresiones. Su aceptación tranquila de la situación y sus cuidados para proteger los sentimientos de dignidad del enfermo contribuirán en mucho a calmarlo”. “Los sentimientos y las actitudes se transmiten no sólo con las palabras que dice la persona, sino también por su conducta no verbal. Las enfermeras deben estar pendientes de sus expresiones faciales, tono de voz, gestos y posturas que

transmiten sutilmente su opinión y sentimiento por otra persona”. “Los actores profesionales conocen el impacto de sus expresiones faciales y aprenden a controlar sus músculos en tal forma que el público pueda saber, con solo mirarle la cara, las emociones que desea transmitir. Es posible que la enfermera no necesite tantas habilidades de expresión facial como una actriz, pero debe aprender a controlar sus expresiones no verbales de disgusto, hostilidad y desagrado”

ACTITUD DEL PERSONAL DE SALUD CUANDO SE ROMPE LA BOLSA COLECTORA (CUADRO N° 11), muestra las expresiones faciales percibidas por el paciente colostomizado cuando se rompe la bolsa colectora en el Servicio de Cirugía del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena”, que el 71.4% de la muestra estudiada, refiere haber recibido resondrón cuando se rompió la bolsa colectora, el 20.0% gritos, 5.7% maltrato, 2.9% indiferencia.

La expresión del rostro debe ser congruente con las palabras dichas, pues los resultados muestran que el “resondrón” es la actitud más percibida por los pacientes colostomizados, cuando se rompe la bolsa colectora, de alguna manera estas actitudes influyen negativamente en la percepción del paciente colostomizado.

Al respecto WITTER DUGAS ⁽⁴⁴⁾, señala: “la actitud de la enfermera al realizar este procedimiento es muy importante. El paciente suele alterarse por este cambio en su patrón de vida, resultado de la operación, y cualquier gesto de desagrado de ella puede ser particularmente molesto para el

enfermo y sus familiares. Los pacientes suelen sentirse turbados y aceptan con dificultad la colostomía”. “La entonación de la voz suele transmitir una gran variedad de significados sutiles. Hay un refrán que indica que no es tanto lo que se dice sino cómo se dice. Los niños pequeños en particular responden mucho más al tono de voz de una persona que a sus palabras. Sin embargo, los adultos también son sensibles a la frialdad o el calor que transmite el tono de voz de la enfermera”.

CAPITULO V

CONCLUSIONES

Y

RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- 1.** Del 100% (35) de pacientes colostomizados en el Servicio de Cirugía del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho-2012, evaluados con el cuestionario “CARE-Q” versión español; el 54.3% (19) de pacientes perciben que la calidad de atención del profesional de Enfermería en este Servicio es regular. El 28.6% lo percibe como de mala calidad y sólo el 17.1% de pacientes perciben que la atención del profesional de Enfermería es buena.
- 2.** Más del 80.0% de pacientes colostomizados en el Servicio de Cirugía del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho-2012, afirman que el profesional de Enfermería en este Servicio, cumple tres categorías del comportamiento de la enfermera durante el cuidado del paciente: “Explica y facilita”, “mantiene relación de confianza”, “monitorea y hace seguimiento”.
- 3.** Sin embargo, más del 50.0% de pacientes colostomizados no son atendidos por la enfermera con prontitud, es decir no tienen acceso inmediato hacia ella para pedir un cuidado en el momento que lo requieran. La unidad de paciente no brinda confort y comodidad para el paciente y tampoco la enfermera es amable con los pacientes. No

se anticipa y no está pendiente de las necesidades del paciente para prevenir posibles alteraciones de su estado de salud.

4. La prueba estadística chi cuadrado de Pearson confirma que la edad y grado de instrucción del paciente, influyen significativamente en la percepción de los pacientes colostomizados frente a la calidad de atención del profesional de Enfermería en el Servicio de Cirugía del Hospital Regional "Miguel Ángel Mariscal Llerena" de Ayacucho-2012.
5. La prueba estadística chi cuadrado de Pearson confirma que el sexo y la procedencia del paciente, no tiene influencia en la percepción de los pacientes colostomizados frente a la calidad de atención del profesional de Enfermería en el Servicio de Cirugía del Hospital Regional "Miguel Ángel Mariscal Llerena" de Ayacucho-2012.
6. Los resultados encontrados mediante el presente estudio no permiten aceptar la hipótesis de investigación, ni la hipótesis nula.

RECOMENDACIONES

- 1.** A la dirección regional de salud. Ayacucho, para que utilice y evalúe con el instrumento “CARE-Q” a los profesionales de Enfermería en los diferentes Centros de Salud, Hospitales de Apoyo, Hospital Regional, de una manera periódica y continua, en función a ello, programar las capacitaciones correspondientes para mejorar y optimizar la calidad de atención del profesional de Enfermería, así lograr la satisfacción de los pacientes.
- 2.** A la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. Facultad de Enfermería, en el curso de Gerencia y Liderazgo, enseñar sobre el uso del “CARE- Q” y aplicar el instrumento en los alumnos, durante las prácticas hospitalarias, para su adiestramiento, de esa manera mejorar y optimizar la calidad de atención de los futuros profesionales de Enfermería.
- 3.** Al Colegio de Enfermeros, región X, para que exija la utilización, cumplimiento y monitoreo del instrumento “CARE-Q” en los diferentes Establecimientos de Salud.
- 4.** Realizar réplica del estudio que permita establecer comparaciones entre diferentes grupos poblacionales haciendo uso del instrumento “CARE-Q”.

CAPITULO VI
REFERENCIAS
BIBLIOGRAFICAS
Y
ANEXOS

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1. ROMERO AMERI, L. Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. 2008.**
- 2. HERNÁNDEZ, A. Enfermería transcultural. Noviembre. 2007.**
- 3. PÉREZ, K. Percepción de los Usuarios sobre la Calidad de Atención Brindada por el Profesional de Enfermería en el servicio de Medicina Interna I y II del Complejo Universitario "Ruiz y Páez" Ciudad Bolívar. 2010.**
- 4. DONABEDIAN, A. La Calidad de atención médica y definición de métodos de evaluación. La prensa Medica Mexicana, México. 1991.**
- 5. DELGADO VALENCIA, A.M. y otros. Calidad de atención de enfermería desde la percepción del usuario que acude al servicio de emergencia del Hospital Nacional "Guillermo Almenara Irigoyen". Rev. De Ciencias de la Salud. 2007.**
- 6. AGUIRRER, Luis. Colostomía y yeyunostomias. Editorial Interamericana. México. 1990.**
- 7. MOLINA CARDONA, Edith Milena. Evaluación de la calidad del cuidado de enfermería en un Servicio de hospitalización domiciliaria en Bogotá D.C. Universidad nacional de Colombia. 2011.**

8. RONDON G. Angélica M. y SALAZAR F. Dayana R. Calidad de atención del profesional de Enfermería en el servicio de maternidad I del Hospital universitario Ruiz y Páez ciudad Bolívar. Ciudad Bolívar, Noviembre de 2010.
9. BARBAGLIA, Ana. Evaluación de la Calidad de Atención en el Servicio Materno Infantil del Hospital "El Bracho". Universidad de Tucumán. Tucumán. 2005.
10. QUISPE, N. Opinión que tienen los pacientes sobre la calidad de atención de la enfermera en el servicio de medicina general del Hospital Nacional "Arzobispo Loayza". 2008.
11. JAMAICA, M. Calidad de atención en enfermería en la unidad de cuidados intensivos del instituto nacional materno perinatal. 2006.
12. AIQUIPA, A. Calidad de atención de Enfermería según la opinión de los pacientes sometidos a quimioterapia en la unidad de tratamiento multidisciplinario del INEN. Lima. 2003.
13. AGUILAR, Denisse y LAURENTE, Yovana. Calidad de atención del personal de salud según la percepción de los usuarios que acuden a los Centros de Salud del distrito de Ayacucho. De agosto a septiembre del 2012.
14. ARONE G. Cándida y CASO G. Yulyssa. Calidad de atención del profesional de Enfermería desde la percepción de los usuarios que acuden al servicio de emergencia del Hospital Regional de Ayacucho "Miguel Ángel Mariscal Llerena" abril-agosto. 2010"

15. GOMEZ V. Gladys y QUISPE V. Else M. calidad de atención desde la percepción de los usuarios en los consultorios externos del hospital regional de Ayacucho "Miguel Ángel Mariscal Llerena" setiembre. 2007.
16. VARGAS M. Eva Luz y CHILIGANO G. Mercedes. Calidad de atención desde la opinión del usuario del servicio de consultorio externo del Hospital regional de Ayacucho "Miguel Ángel Mariscal Llerena" .2002.
17. ROCIO P.V y Julia Z.G. Prevalencia de pacientes Colostomizados en el hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz. Rev. Científica de Enfermería. Enero-agosto 2007.
18. JAIME VARO. Gestión de estrategia de la calidad en los servicios sanitarios. Un modelo de gestión hospitalaria.
19. Boletín de la Organización Mundial de Salud (OMS).1 de agosto 2013.
20. Ministerio de Salud del Perú (OPS) Unidad Coordinadora de Acreditación de Establecimientos de Salud. Compendio del Curso de Capacitación para evaluación de Establecimientos de Salud. 1999.
21. Ministerio de Salud, Orientación De Los Sistemas Sanitarios y de los Programas De Salud 1993.
22. BERNE, C. Análisis de la Opinión de Usuarios sobre Calidad Percibida y la satisfacción en el Hospital Público Regional de Santiago. informe de salud Publica N°13 .CHILE 2007.
23. CAIRO, CARIDAD. Revista Cubana de Enfermería .1990.

24. DONABEDIAN AVEDIS. Garantía y Monitoria de la Calidad de Atención Médica-Instituto Nacional de Salud Pública, México-1990.
25. MINISTERIO DE SALUD. Estándares de Calidad para el Primer nivel de Atención en Salud. Lima, Perú. Julio del 2002.
26. JARA H, Iris y LLAMOCCA M, Marizabel. Proceso de Enfermería. 1 era edición. Ayacucho-Perú. 2007.
27. HIERRO, Juan D. Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Católica Argentina, Buenos Aires. 2009.
28. DE LAS HERAS RODRIGO, Piedad. Boletín de Enfermería de atención Primaria. Volumen VI, N°3. Año 2011. Castilla-la Mancha.
29. DOROTHY. Enfermería Médico- Quirúrgico. 3ra Edición. Editorial. Interamericana McGraw Hill. México. 1973.
30. GASTEJON G, Mario. Universidad Nacional Autónoma de Honduras. Vol. 43. Cirujano del Hospital General San Felipe.
31. CANCER MINCHOT, Emilia y otros. Sociedad Española de endocrinología y nutrición. Hospital de Fuenlabrada, Madrid.
32. ARROYO S. Antonio y otros. Guía de información al paciente sobre colostomías. 1era edición. Edita: Generalidad Valenciana. 2006.
33. CABARCAS ORTEGA, Nirva del Socorro. Gestión De La Calidad Del Cuidado De Enfermería Con Principios Éticos. Revista ciencias Biomédicas. 13 enero. Cartagena-Colombia. 2011.
34. Organización Mundial De La Salud (OMS) d. Serie de informes técnicos n°347. Comité de expertos de la de enfermería. Quinto informe. Ginebra. 26 de abril 2 de mayo.1966.

35. PATRICIA LARSON .Estudio piloto de la validación del cuestionario 'CARE-Q' (cuestionario corto de evaluación de la satisfacción del usuario acerca del cuidado de enfermería) en versión al español en población colombiana .2009.
36. PINEDO, Hamilton. "calidad de salud como consecuencia directa de la demora en la consulta médica y la relación equipo de salud, usuarios, servicios asistenciales y programas de atención". Hospital regional del Centro-Huancayo. 1998.
37. CABEZALI .Aspectos asociados a la satisfacción del usuario de los servicios de salud. Editorial Masson. 5ta edición. España. 2008.
38. KING, K, karol. Calidad de atención en los servicios de salud. 2da edición. Edit. Monterreal. México. 1993.
39. TIMANA .Análisis de la relación entre la Calidad y Satisfacción en el ámbito hospitalario en función del modelo de gestión establecida. Perú. 2009
40. ANDRADE y MARTÍNEZ .Satisfacción del usuario de los servicios de hospitalización del Hospital de Apoyo N°1. MINSA. Cusco.2002.
41. VILANUEVA, Karin y TENORIO, E .Factores asociados a la satisfacción del profesional de enfermería en los servicios del hospital Regional de Ayacucho. 2001.
42. ESPINOZA HERRERA, Magali Sujeli. Conocimientos y practicas sobre el autocuidado que tienen los pacientes colostomizados que asisten a la consulta de Enfermería del Hospital Nacional Edgardo Rebagliti Martins noviembre 2002. Lima-Perú.

43. Diccionario de Medicina. Edición española. Editorial océano. Barcelona. España.
44. Witter Dugas, Beverly. Tratado de Enfermería práctica. 4ta edición. Editorial MacGraw-Hill Interamericana. Impreso en México. 2000.

ANEXOS

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL
DE HUAMANGA
FACULTAD DE ENFERMERIA**

CODIGO:.....

ENCUESTADOR:.....

FECHA.....

**ANEXO A
ENTREVISTA**

I. INSTRUCTIVO:

Sr. Sra. Srta. La presente entrevista es estrictamente confidencial. Tiene por objeto recabar información sobre la actividad de la enfermera. Por favor sírvase a responder las preguntas con imparcialidad y sinceridad. Agradezco su gentil colaboración que será útil para la investigación que se está realizando.

II. DATOS GENERALES:

a. Sexo:

Femenino () Masculino ()

b. Edad:

0 - 19 () 20 - 39 () 40 - 59 () 60 - 79 ()
80 ó más ()

c. Procedencia:

Urbana () Rural ()

d. Nivel de instrucción:

Sin grado () Primaria () Secundaria () Superior ()

e. Ocupación:

.....

f. ¿Cuál es su estado civil?

Soltero(a) () Casado(a) () Conviviente () Viudo (a) ()

g. ¿Qué tipo de familia tiene Ud.?

Nuclear () Incompleta () Extensa ()

III. DATOS ESPECIFICOS:

A. ¿Cuántos días lleva hospitalizado(a)?

1-2 () 3-5 () 6-10 () >10()

B. Utiliza la bolsa colectora.

Si () No ()

De ser negativa ¿Por qué?

.....

C. ¿Quién realiza el cambio de la bolsa colectora?

Enfermera () Técnico de enfermería () Interno de medicina ()

D. ¿Cuántas veces al día le limpian la abertura quirúrgica?

1 vez () 2 veces () 3 veces () 4 veces ()

E. ¿Cuántas veces a la semana le cambian la bolsa colectora?

1 vez () 2 veces () 3 veces () 4 veces ()

F. ¿Cuál es la expresión que percibes durante el cambio?

Asco () Aburrimiento () Molestia ()

actitud normal ()

G. ¿Qué expresiones recibes cuando se rompe la bolsa?

Maltrato () Resonro () Gritos () Buen trato ()

H. Estas satisfecho con la atención que le brinda el profesional de enfermería.

Si () No () Más o menos ()

I. Ud. Ha recibido educación para el cuidado de su bolsa colectora.

Si () No ()

J. Ud. Ha recibido educación para la renovación de su bolsa colectora.

Si () No ()

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN HUAMANGA

FACULTAD DE ENFERMERIA

CODIGO.....

ENCUESTADOR:.....

FECHA.....

ANEXO B

CUESTIONARIO 'CARE-Q' VERSIÓN ESPAÑOL

	ACCESIBILIDAD (6)	Cumple	NO Cumple
1	La enfermera se aproxima a usted para ofrecerle medidas que alivien el dolor o para realizarle procedimientos.		
2	Se ofrece a hacer pequeñas cosas para el paciente		
3	La enfermera le da los medicamentos y realiza los procedimientos a tiempo.		
4	La enfermera lo visita en su habitación con frecuencia para verificar su estado de salud.		
5	La enfermera responde rápidamente a su llamado.		
6	La enfermera le pide que la llame si usted se siente mal.		
	EXPLICA Y FACILITA (6)		
7	La enfermera le informa sobre los grupos de ayuda para el control y seguimiento de su enfermedad.		
8	Ayuda al paciente a expresarse, proporcionándole información adecuada.		
9	La enfermera le da información clara y precisa sobre su situación de salud.		
10	La enfermera le enseña cómo cuidarse a usted mismo.		
11	La enfermera le sugiere preguntas que usted puede formularle a su doctor cuando lo necesite.		
12	La enfermera es honesta con usted en cuanto a su condición médica.		
	CONFORTA (9)		
13	La enfermera se esfuerza para que usted pueda descansar cómodamente.		
14	La enfermera lo motiva a identificar los elementos positivos de su tratamiento.		
15	La enfermera es amable con usted a pesar de tener situaciones difíciles.		
16	La enfermera es alegre.		

17	La enfermera se sienta con usted para entablar una conversación.		
18	La enfermera establece contacto físico cuando usted necesita consuelo.		
19	La enfermera lo escucha con atención.		
20	La enfermera habla con usted amablemente.		
21	La enfermera involucra a su familia en su cuidado.		
	SE ANTICIPA (11)		
22	La enfermera le presta mayor atención a usted en las horas de la noche.		
23	La enfermera busca la oportunidad más adecuada para hablar con usted y su familia sobre su situación de salud.		
24	Cuando se siente agobiado por su enfermedad la enfermera acuerda con usted un nuevo plan de intervención		
25	La enfermera está pendiente de sus necesidades para prevenir posibles alteraciones en su estado de salud.		
26	La enfermera comprende que esta experiencia es difícil para usted y le presta especial atención durante este tiempo.		
27	Cuando la enfermera está con usted realizándole algún procedimiento se concentra única y exclusivamente en usted.		
28	La enfermera continúa interesada en usted aunque haya pasado por una crisis o fase crítica.		
29	Ofrece al paciente alternativas razonables, tales como elección del tiempo para las citas, tiempo para el baño, entre otras.		
30	La enfermera le ayuda a establecer metas razonables.		
31	La enfermera busca la mejor oportunidad para hablarle sobre los cambios en su situación de salud.		
32	La enfermera concilia con usted antes de iniciar un procedimiento o intervención.		
	MANTIENE RELACIÓN DE CONFIANZA (10)		
33	La enfermera le ayuda a aclarar sus dudas en relación a su situación		
34	La enfermera acepta que es usted quien mejor se conoce, y lo incluye siempre que es posible en la planificación y manejo de su cuidado.		
35	La enfermera lo anima para que le formule preguntas de		