



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER
HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA

ESTUDIO DE CASO

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADA Y LICENCIADO EN CIENCIAS DE LA
ENFERMERÍA

TEMA:

TRATO DIGNO DE ENFERMERÍA. EXPERIENCIAS DE PACIENTES
POSTQUIRÚRGICOS. SALA DE RECUPERACIÓN. HOSPITAL GENERAL
ENRIQUE GARCÉS. QUITO 2018.

AUTORES:

BORJA BARRAGÁN LILIAN FABIOLA

NAVAS NARANJO ANGEL VITERBO

DIRECTORA DE ESTUDIO DE CASO

LIC. DOLORES ESTHELA GUERRERO GUERRERO

GUARANDA-NOVIEMBRE 2018

AGRADECIMIENTO

A Dios por habernos guiado a lo largo de toda la carrera, por ser nuestra fortaleza en todos los momentos de debilidad y permitir viabilizar nuestra formación hacia el éxito, a nuestros padres por ser el pilar fundamental, por su apoyo incondicional, por los valores inculcados, por darnos la oportunidad de acceder a una educación superior de calidad, por habernos brindado su esfuerzo y sacrificio, un agradecimiento profundo a nuestros docentes, en especial a la Lic. Esthela Guerrero quien supo dirigir nuestro estudio de caso a través de sus conocimientos y experiencia, permitiendo que culminemos nuestra formación con frondosas enseñanzas que sabremos aplicar en su momento durante nuestra vida profesional, al HOSPITAL GENERAL DR. ENRIQUE GARCÉS, a la Unidad de Docencia e Investigación, al servicio de Centro Quirúrgico por la colaboración y facilidades prestadas.

Lilian y Angel

ÍNDICE

1. Tema.....	V
Resumen.....	1
Abstract	3
2. Antecedentes	5
3. Propósito.....	15
4. Preguntas de reflexión.....	16
4.1 Preguntas de apertura.....	16
4.2 Preguntas orientadoras	16
4.3 Preguntas de cierre	17
5. Unidad de análisis que delimita las fronteras del caso.....	19
6. Métodos e instrumentos de recolección de la información	20
6.1 Tipo y diseño del estudio	20
6.2 Población de estudio.....	20
6.3 Instrumento de recolección de la información	21
7. Análisis de la información.....	22
8. Discusión.....	87
9. Informe.....	106
9.1 Introducción	106
9.2 Preguntas de reflexión.....	107
9.3 Metodología del estudio.....	109

9.4 Narración del caso.....	114
10. Conclusiones y Recomendaciones	118
10.1 Conclusiones	118
10.2 Recomendaciones.....	120
11. Bibliografía.....	121
12. Anexos.....	129
Anexo n 1 oficio para la aprobación del tema y denuncia de la modalidad de titulación	129
Anexo n 2 oficio de asignación del tutor.....	130
Anexo n 3 oficio de solicitud de cambio de tema	131
Anexo n 4 oficio de solicitud de autorización dirigido a la gerencia del hospital .	132
Anexo n 5 autorización de permiso del hospital	134
Anexo n 6 consentimiento informado de los pacientes postquirúrgicos	135
Anexo n 7 entrevista aplicada a los pacientes (modelo)	155
Anexo n 8 programa quirúrgico de cirugías.....	159
Anexo n 9 evidencia de la aplicación de entrevistas	162
Anexo n 10 guía del estudio de caso aprobada por consejo universitario.....	163
Anexo n 11 cuadro de análisis en función del programa atlas ti, relación códigos-citas de la unidad hermenéutica.....	185
Anexo n 12 presupuesto	186
Anexo n 13 cronograma de actividades del estudio de caso	188
Anexo n 14 reporte urkund.....	189

1. TEMA

TRATO DIGNO DE ENFERMERÍA. EXPERIENCIAS DE PACIENTES
POSTQUIRÚRGICOS. SALA DE RECUPERACIÓN. HOSPITAL GENERAL
ENRIQUE GARCÉS. QUITO 2018.

Guaranda, 5 de Noviembre del 2018

CERTIFICADO DE LA TUTORA

El suscrito/a Lic. Dolores Esthela Guerrero Guerrero Tutora del Estudio de Caso, como modalidad de Titulación

CERTIFICA

Que el Estudio de Caso como requisito para la Titulación de Grado, con el tema:

Trato Digno de Enfermería. Experiencia de pacientes postquirúrgicos. Sala de Recuperación. Hospital General Enrique Garcés. Quito 2018, realizado por los estudiantes: Borja Barragán Lilian Fabiola y Navas Naranjo Angel Viterbo, ha cumplido con los lineamientos metodológicos contemplados en la Unidad de Titulación de la Carrera de Enfermería, para ser sometido a revisión y calificación por los miembros del tribunal nombrado por la Comisión de Titulación y aprobado en Consejo Directivo de la Facultad y posteriormente a la sustentación pública respectiva.



LIC. DOLORES ESTHELA GUERRERO GUERRERO

TUTORA DEL ESTUDIO DE CASO

RESUMEN

Introducción: El trato digno de enfermería es definido como la percepción que tiene el paciente y el familiar del trato y la atención proporcionada por el profesional de enfermería. **Propósito:** Revelar experiencias de pacientes postquirúrgicos del trato digno proporcionado por el personal de enfermería, a través de la entrevista a profundidad, para brindar un cuidado enfermero humanizado, en la sala de recuperación del Hospital General Enrique Garcés. **Metodología:** Estudio de caso, muestreo no probabilístico de conveniencia, que contó con la participación de 10 pacientes en etapa postquirúrgica, a quienes se les aplicó la entrevista a profundidad previa firma del consentimiento informado; del análisis se desprendieron 6 categorías núcleo, con sus respectivas subcategorías; el método de análisis fue el software ATLAS TI, que categorizó la información en jerarquías de códigos, memos y citas, previo la elaboración de una unidad hermenéutica. **Resultados:** Para los pacientes todo lo que el hospital puede brindarles son sus derechos; el buen trato, significa atención inmediata, que el personal atienda bien, trato como ser humano, con respeto, consideración, empatía; consideran que las enfermeras dan las primeras atenciones, se preocupan por el paciente, mantuvieron buena comunicación; los pacientes expresan que sus necesidades fueron resueltas inmediatamente; que en los hospitales públicos no hay el ingreso de un familiar, pero el personal de salud es el que da un mensaje a la familia; los pacientes plantean cambios: que sea una sala más personalizada, con más espacio, que se incorpore cortinas para salvaguardar su privacidad. **Conclusiones:** Los pacientes experimentan el trato digno a través de

atención inmediata, de excelente calidad; ellos se sienten bien cuando el personal les atiende bien, les tratan como seres humanos, con respeto, consideración y empatía.

PALABRAS CLAVES:

Pacientes, enfermera, trato digno, categorías.

ABSTRACT

Introduction: The dignified treatment of nursing is defined as the perception that the patient and the relative have of the treatment and care provided by the nursing professional. **Purpose:** The reveal the experiences of postoperative patients of the dignified treatment provided by the nursing staff, through the in depth interview, to provide a humanized nursing care in the recovery room of the General Hospital Enrique Garcés. **Methodology:** Case study, non-probabilistic sampling of convenience, which counted with the participation of 10 patients in the postsurgical stage, to whom the interview was applied in depth after signing the informed consent; from the analysis, 6 core categories emerged, with their respective subcategories; The method of analysis was the ATLAS TI software, which categorized information into hierarchies of codes, memos and citations, prior to the elaboration of a hermeneutic unit. **Results:** For patients, all that the hospital can offer them are their rights; good treatment, means immediate attention, that the staff attends well, treated as a human being, with respect, consideration, empathy; they consider that the nurses give the first attention, they care about the patient, they maintained good communication; the patients express that their needs were resolved immediately; that in public hospitals there is no income for a family member, but health personnel are the ones who give a message to the family; patients propose changes: make it a more personalized room, with more space, that incorporates curtains to safeguard their privacy. **Conclusions:** Patients experience dignified treatment through immediate attention, of excellent quality; They feel good when the staff attends them well, they treat them as human beings, with respect, consideration and empathy.

KEYWORDS:

Patients, nurse, dignified treatment, categories.

2. ANTECEDENTES

El presente estudio de caso surge por la necesidad de comprender el Trato Digno que el profesional de enfermería es capaz de otorgar en sus cuidados, los cuales deben ser ofertados con profundo respeto a la dignidad humana como valor intrínseco, derecho existente e internacionalmente aceptado, con perfil ético, bajo diferentes normativas y legislaciones; en efecto, es necesario percibir desde el punto de vista de la persona cuidada si los profesionales de enfermería integran su parte humana en la los cuidados prestados, cuyo sinónimo se reduce a “trato digno” que debe recibir el paciente durante el proceso del cuidado enfermero. Algo preocupante por las escasas investigaciones existentes sobre la temática en el país, en todos los ámbitos de desempeño profesional de la carrera, más aún en ambientes quirúrgicos, donde la producción de investigación cualitativa de enfermería en afinidad al estudio es escasa, sabiendo que en éstos entornos el profesional se enfoca más a la recuperación física del paciente luego de intervenciones quirúrgicas, dejando en minoría la parte humana menester del cuidado.

No existe cuantiosa literatura que detalle concretamente el significado de trato digno de enfermería que pueda aportar significativamente al presente estudio de caso, pero ciertas investigaciones han partido desde perspectivas filosóficas para interpretar y aplicar éste concepto, la revisión bibliográfica que se ha realizado para determinar el origen del “Trato Digno”, está inspirada en el pensamiento filosófico de Kant, considerado como el máximo representante teórico de la “Dignidad Humana” y representante de la filosofía moderna (Michelini, 2010).

Para el filósofo Kant: “Dignidad, es un valor intrínseco de la persona la cual no admite equivalentes” (Michelini, 2010). Lo que hace pensar que desde la misma existencia humana, el hombre es un sujeto de dignidad debiendo ser respetada hasta el final de sus días.

Para María Isabel Negrete 2009; “**Trato**” refiere de forma inmediata la acción de “alguna persona” que va dirigida a “otra persona”; el segundo término “**Digno**” indica el “cómo” debe ser la acción o trato” (Negrete, 2009). Además sugiere que se revisen conceptos tales como “persona” y “dignidad” para enfocar de mejor manera un concepto más sólido (Negrete, 2009). “**Persona**” refiere una connotación prominente y relevante”; el término “**dignidad**” según el diccionario de la Real Academia de la Lengua, corresponde a dos sinónimos: “excelencia” y “realce” (Negrete, 2009). Tomando en consideración ésta investigación se puede acotar que el ser humano como sujeto de derecho desde su existencia, se lo debe tratar con respeto y dignidad. “El trato digno que se otorga a los usuarios de los servicios de salud, debe estar reflejado en: “Respeto a los derechos humanos y a las características individuales de la persona; información completa, veraz, oportuna y susceptible de ser entendida por el paciente o por quienes lo acompañan; amabilidad por parte de los prestadores de servicio” (Secretaría de salud , 2001).

Para kramsky (como se citó en Michelini, 2010) en una investigación de análisis ético-antropológico define el Trato Digno de Enfermería como: “La percepción que tiene el paciente o familiar del trato y la atención proporcionada por el personal de enfermería durante su estancia hospitalaria” (Michelini, 2010). El estudio pone de

manifiesto que el paciente es quien define si lo tratan o no con dignidad mediante la relación que establezca con la enfermera/o y el entorno donde se encuentran.

En la investigación de tipo ético-antropológico de (Michelini, 2010). “Se establece además ciertas consecuencias que derivan de la Dignidad Humana”. Kant utiliza el imperativo categórico: “*Obra de tal modo que uses la humanidad, tanto en tu propia persona como en la persona de cualquier otro, siempre al mismo tiempo como un fin y nunca solamente como un medio*” (Kant, 1996). El imperativo hace un llamado para actuar como personas verdaderamente humanas desde el perfil de uno mismo, para después hacerlo con las demás, en un vaivén de interacción constante para el logro de buenos resultados de integración.

Basado en lo anterior, el desarrollo del presente estudio de caso cuya esencia es el “Trato Digno de Enfermería” en pacientes postquirúrgicos, es necesario, porque en la legislación de enfermería y su código de ética establecen como principal derecho del individuo, familia y comunidad, recibir un trato digno adecuado, con calidad y calidez, desde luego en los establecimientos de salud del país éste derecho se evidencia muy poco y no satisface las necesidades de los pacientes, debido a varios factores, como la complejidad de los servicios de salud, demanda de pacientes en los servicios y el poco personal de enfermería para atender las demandas. Para Ramírez y colaboradores en el 2016 en su investigación realizada sobre: “*Percepción del familiar y el paciente sobre el trato digno otorgado por el personal de enfermería*”, el objetivo fue conocer la percepción del familiar y del paciente sobre el trato digno otorgado por el personal de enfermería, fue una investigación descriptiva en la que establecen: “La satisfacción por el trato percibido es importante en todos los niveles

de atención del sector salud, sobre todo en hospitales de alta especialidad, en donde la complejidad de los padecimientos, las múltiples comorbilidades y los tratamientos, muchas veces mutilantes y agresivos, favorecen una serie de condiciones biopsicosociales muy marcadas” (Ramírez, Gallégo, & Bolado, 2016). Dado estos resultados, lleva a pensar que la complejidad del establecimiento de salud si influye en el desarrollo del indicador de Trato Digno por las demandas sanitarias existentes como es el caso del Hospital General Enrique Garcés, establecimiento de segundo nivel de atención lugar de desarrollo de la actual investigación.

La realización de éste estudio de caso tiene importancia porque a través del “Trato Digno que proporciona el profesional de enfermería” se fomentará una comunicación interpersonal entre enfermera-paciente más efectiva, más aún en los ambientes quirúrgicos donde la comunicación con los pacientes es muy estrecha o casi nula por las mismas condiciones y características del entorno quirúrgico. Según Naranjo y Ricaurte 2006 en su investigación sobre “*La comunicación con los pacientes*” cuyo propósito fue demostrar a través de una experiencia de cuidado la importancia de establecer con el paciente una comunicación adecuada, fundamentada en principios éticos que sea garante del cuidado de enfermería, fue una investigación de tipo cualitativa, estableciendo según los autores: “El profesional de enfermería debe ser una persona capaz de crear, por medio de la comunicación, una relación terapéutica enfermera-paciente, en la cual se pueda conocer la persona cuidada” (Naranjo & Ricaurte, 2006); además recomiendan: “Es importante proporcionar apoyo físico y emocional al paciente, brindándole un trato cordial, compañía y explicación en la realización de los procedimientos, confianza, tranquilidad, comodidad, actuando con

rapidez y permitiéndole expresar sus sentimientos y emociones” (Naranjo & Ricaurte, 2006). Se comprueba en la investigación que la comunicación es la base para el desarrollo oportuno del cuidado de enfermería, utilizando como medio principal el trato cordial que se debe brindar en primera instancia para afianzar lazos afectivos e interpersonales entre la enfermera/o-paciente, donde se establezca la confianza necesaria y así conocer al paciente desde un punto de vista más holístico, integral y humanizado.

Es conveniente y beneficioso porque el estudio como resultado proveerá pautas para el mejoramiento continuo de la asistencia humanizada y digna del cuidado enfermero en el área de centro quirúrgico del Hospital General Enrique Garcés y como profesionales de enfermería es importante comprender el alcance que tiene la práctica del cuidado y cómo la enfermería influye en la vida de los pacientes y sus familias. “La Enfermería es una disciplina de prestación de cuidados, los valores de ésta profesión se fundamentan en la ayuda a las personas para recuperar, mantener o mejorar su salud, prevenir enfermedades, encontrar el bienestar y la dignidad” (Potter, Griffin, Stockert, & Hall, 2015).

Para justificar el estudio de caso desde un punto de vista legal se ha tomado en cuenta como referencia lo siguiente:

En la ley del ejercicio profesional de enfermeras/os del Ecuador, en su Capítulo Tercero: “DE LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES”, el artículo 13 establece: “Son Obligaciones de las Enfermeras y Enfermeros amparados por la presente ley, literal I:”**Ejercer su profesión aplicando los principios éticos, morales y de**

respeto a los derechos humanos de los pacientes” (Asamblea Constituyente , 2008).

La Constitución de la República del Ecuador, referente al proyecto de ley –código orgánico de salud en etapa de aprobación, Capítulo II “garantía y principios generales”, sección II “derechos específicos a la salud”, en su artículo 7 establece: **“ATENCIÓN DIGNA”**, manifestando en su literal II que: toda persona, familia o comunidad que reciba atención por cualquier prestador de salud tiene derecho a: **“SER ATENDIDO CON RESPETO Y AMABILIDAD”** (Asamblea Constituyente , 2008). Para detallar ampliamente este concepto, la misma constitución del Ecuador establece que como profesionales al momento de dar atención al ser humano, hay que hacerlo siempre con respeto, siendo profesionales amables con énfasis a la dignidad humana, de tal modo que permita crear un ambiente de confianza entre prestador de servicios-usuarios. Siendo así que la “Atención Digna” o “Trato Digno” constituye uno de los derechos más importantes de los pacientes, relacionados con los principios bioéticos que demanda la profesión, y enfermería a más de otorgar cuidados integrales a la vida humana en sus diferentes etapas, debe hacerlo basado en un contexto de respeto por los derechos humanos de los pacientes.

Mediante la revisión bibliográfica afín al tema se encontraron las siguientes:

Para Gutiérrez y Escárcega en su investigación sobre ***“Percepción del usuario del trato digno de enfermería en un hospital del Estado de México”***, el objetivo fue, conocer la percepción del usuario del trato digno por enfermería, a través de la

identificación de diferencias del trato entre turnos y servicios dentro de la institución, el estudio fue observacional, transversal y correlacional, con determinadas muestras de usuarios de los servicios de Gineco-Obstetricia, Cirugía General y Medicina Interna, evaluando el trato de enfermería en los turnos matutinos, vespertinos y nocturnos. Los resultados de ésta investigación fueron:

- El trato digno de enfermería se cumple parcialmente, ya que la percepción que tiene el paciente sobre el trato digno que recibe no es totalmente adecuada, por lo tanto es imperativo resaltar la necesidad de fortalecer las bases teórico-prácticas de la calidad de la atención en el personal de enfermería, que esté comprometido con el cuidado integral de la vida humana y considerando como parte fundamental la esfera psicosocial del paciente (Gutiérrez & Escarcéga, 2012). Se pone en evidencia que los usuarios no perciben como adecuado el trato que reciben por parte del personal de enfermería, imperando que se debe fomentar este parámetro en el perfil de formación y desempeño de los profesionales. La percepción del usuario de los servicios de enfermería, se relaciona directamente con el Trato Digno que recibe, es decir se sentirá mayormente satisfecho con el servicio, siempre y cuando el personal le brinde cuidados de calidad con respeto a la dignidad humana y los derechos generales de los pacientes (Gutiérrez & Escarcéga, 2012). Para el usuario es importante conocer el nombre de la enfermera(o), pues le permitirá darle identidad propia al proveedor de los cuidados, al mismo tiempo que crea lazos de confianza y facilitará la administración de cuidados; así como, la poca resistencia del paciente a recibirlos (Gutiérrez & Escarcéga, 2012).

Una investigación llevada a cabo por Pérez y Pezoa en el 2013 sobre: “*¿Qué es trato digno para los pacientes?*”, realizada en 6 sesiones agrupadas de pacientes atendidos en hospitales universitarios y clínicas privadas y dos con pacientes atendidos en hospitales públicos de Chile, participaron un total de 35 pacientes con edades comprendidas entre 18 y 75 años (Pérez & Pezoa, 2013); el propósito fue conocer las opiniones, emociones, pensamientos y experiencias de los pacientes sobre el significado del trato digno, estudio cualitativo desarrollado por etapas, la primera etapa fue de identificar ideas de los participantes y luego asociarlos a elementos del trato digno, la primera idea propuesta fue la del “Trato” se obtuvieron 77 ideas al respecto, dentro de los principales relatos sobre ello fue: “*Hay muy poca humanidad....humanidad es....ser humano, exactamente.....no tratarnos como animalitos*” relato de una usuaria (Pérez & Pezoa, 2013). Otro relato fue: “*Claro que sí, un trato digno es una persona humana, si no necesita llorar con nosotros nuestro dolor, pero sí ayudarnos un poquito en nuestro dolor porque por Dios que cuando estamos mal cuando estamos en esas....instancias...*” relato de otra usuaria (Pérez & Pezoa, 2013). Se denota en la investigación la existencia de inconformidades por la forma en que los pacientes son atendidos, y la perspectiva que los usuarios mantienen sobre el trato digno es diferente, pero a la misma vez concuerdan con la idea de ser atendidos humanamente.

Según Villalba en el 2013 define: “La etapa postoperatoria es el período de recuperación que comienza al finalizar la intervención quirúrgica y se prolonga durante todo el tiempo necesario para que se repare la herida quirúrgica y retornen a la normalidad las funciones corporales” (Villalba & Alberte, 2013).

En el Ecuador entre el año 2013 y 2014 se realizó una investigación en la ciudad de Riobamba, desarrollada por la Lic. Tenemaza, sobre: “*Nivel de satisfacción de los pacientes prostactectomizados con la atención de enfermería postoperatoria en el periodo octubre 2013-marzo 2014, en el hospital San Juan de la ciudad de Riobamba*”. cuyo objetivo fue determinar el nivel de satisfacción de los pacientes prostactectomizados y su relación con la atención de enfermería postoperatoria, en relación a sus necesidades fisiológicas, psicosociales, de seguridad, protección y equidad en el Hospital San Juan de la ciudad de Riobamba, investigación cuali-cuantitativa de tipo descriptivo y correlacional con diseño transversal, (Tenemaza, 2015). Concluyendo en su trabajo: “Los pacientes prostactectomizados en un 40% refieren encontrarse en un nivel parcialmente satisfecho en relación a la atención de enfermería postoperatoria, éste resultado es lamentable ya que los pacientes están siendo atendidos en una casa de salud privada” (Tenemaza, 2015). Claramente los pacientes no están satisfechos con el cuidado que el profesional de enfermería dedica en el postoperatorio, pese a que se trata de un establecimiento de salud privado donde se asume que la atención prestada debe ser mejor que en el sector público. “En cuanto al logro de expectativas deduce que las mismas no se alcanzan, debido a la limitación en la atención, dejando mucho que desear sobre todo en cuanto a la poca atención de aspectos relacionados con la parte humana, para entender al paciente y ayudarlo a sobrellevar la situación crítica en el postoperatorio” (Tenemaza, 2015). La atención de enfermería que se brinda es poco eficiente porque no se profundiza en el cuidado integral que se debe dar con respeto a la dignidad humana para mejorar la etapa crítica que vive el paciente en el postoperatorio mediante el apoyo y la relación humanizada

entre enfermera/o-paciente; recomienda además,” El personal de enfermería debe dar un trato personalizado a cada paciente y atender sus necesidades en el momento que lo necesiten” (Tenemaza, 2015).

3. PROPÓSITO

Revelar experiencias de pacientes postquirúrgicos sobre el trato digno proporcionado por el personal de enfermería, a través de la entrevista a profundidad, para brindar un cuidado enfermero humanizado en la sala de recuperación del Hospital General Enrique Garcés. Quito 2018.

4. PREGUNTAS DE REFLEXIÓN

Las preguntas de reflexión constituyen una de las características principales dentro del estudio de caso como método de investigación, son el conjunto de preguntas mediante las que se pretende responder el estudio de caso, con el fin de orientar el propósito establecido; para lo que se ha determinado las siguientes preguntas que respondieron con las necesidades de la actual investigación, además fueron las que constaron en la entrevista a profundidad aplicada a cada participante respondiendo a un orden lógico, coherente y ordenado:

4.1 PREGUNTAS DE APERTURA

1. ¿Qué sabe y que le han dicho a usted sobre sus derechos como persona y como paciente?
2. ¿Cómo es para usted recibir un buen trato en un hospital o centro de salud?
3. ¿Cómo reconoce usted a la enfermera o auxiliar que le atiende en un hospital o centro de salud?

4.2 PREGUNTAS ORIENTADORAS

4. ¿Sus necesidades físicas y emocionales en la sala de operaciones luego de la cirugía fueron escuchadas y resueltas en su totalidad o en parte por el personal de enfermería?
5. ¿Sus necesidades espirituales en la sala de operaciones luego de la cirugía fueron consideradas y resueltas por el personal de enfermería?

6. ¿Sus hábitos, creencias, costumbres, cultura, fueron tomados en cuenta por parte del personal de enfermería para su cuidado en la sala de operaciones luego de la cirugía?
7. ¿El momento luego de la cirugía en la sala de operaciones el personal de enfermería le permitió tener contacto con sus familiares, amigos o vecinos?
8. ¿Cómo fue la comunicación y relación entre usted y el personal de enfermería que lo atendió en la sala de operaciones luego de la cirugía?
9. ¿Cree usted que recibió oportunamente la información completa, necesaria y verdadera por el personal de enfermería sobre su estado, condición y tratamiento en la sala de operaciones luego de la cirugía?
10. ¿Durante su estadía en la sala de recuperación, después de su cirugía, fueron tomadas en cuenta e incorporadas sus opiniones y decisiones en la atención brindada por parte del personal de enfermería?
11. ¿Cree usted que el trato que le dio el personal de enfermería en la sala de operaciones, luego de la cirugía, le hizo sentir bien, le permitió sentirse bien y le ayudó para su recuperación?
12. ¿Usted cree que su condición económica, social, de edad, de religión, de sexo, de raza influye en el trato que le da a usted el personal de enfermería en la sala de operaciones luego de la cirugía?

4.3 PREGUNTAS DE CIERRE

13. ¿Cómo le gustaría que sea el personal de enfermería con usted luego de la cirugía en la sala de operaciones?

- 14.** ¿Si usted podría calificar el trato recibido por el personal de enfermería luego de despertarse de la anestesia, podría ser: de excelente calidad porque... De mediana calidad porque... y de baja calidad porque...?
- 15.** ¿Si usted tuviera la oportunidad de decidir junto con las autoridades del hospital y del Ministerio de Salud Pública sobre cambios en la sala de recuperación luego de la cirugía, que cambios propondría?

5. UNIDAD DE ANÁLISIS QUE DELIMITA LAS FRONTERAS DEL CASO

- Unidad hospitalaria de segundo nivel del Ministerio de Salud Pública del Ecuador donde se desarrolló el estudio de caso: “Hospital General Enrique Garcés ubicado al centro sur de la ciudad de Quito, durante el año 2018”.
- Se contó con la participación de 10 pacientes que constaron dentro del programa quirúrgico de cirugías en etapa postquirúrgica y que ingresaron a la sala de recuperación en postquirúrgico de: paciente de pterigium (3), paciente de catarata (1), pacientes de dacrostenosis (1), pacientes de lipoma (1), pacientes de insuficiencia venosa (1), pacientes de fístula arteriovenosa disfuncional (1), pacientes de fractura de tobillo (1), pacientes de fractura diafisaria de tibia (1), que recibieron anestesia local y raquídea, que estuvieron conscientes, pacientes adultos jóvenes, hombres y mujeres con un promedio de edad entre 20 y 64 años y que firmaron el consentimiento informado.

6. MÉTODOS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

6.1 TIPO Y DISEÑO DEL ESTUDIO

Investigación de tipo cualitativo que utiliza como diseño el estudio de caso aplicando el enfoque fenomenológico. La fenomenología está dirigida a comprender la experiencia vivida y tiene sus bases teóricas en la filosofía, su estrategia más importante para la recolección de los datos es la entrevista a profundidad, los datos son analizados como un todo y sus partes, se busca comprender las vivencias en el mundo, los resultados son presentados en temas y/o subtemas así como en narraciones (Prado, Souza, & Carraro, 2008).

6.2 POBLACIÓN DE ESTUDIO

Fueron 10 pacientes de la sala de recuperación que estuvieron dentro del programa quirúrgico de cirugías programadas, que ingresaron en etapa postquirúrgica a la sala de recuperación, la muestra fue de tipo teórico, puesto que se utilizó un tipo de muestreo no probabilístico y de conveniencia establecido por los investigadores, eligiendo a los mejores informantes que guíen el propósito del estudio, ya que una de las características del muestreo cualitativo es la flexibilidad.

6.3 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

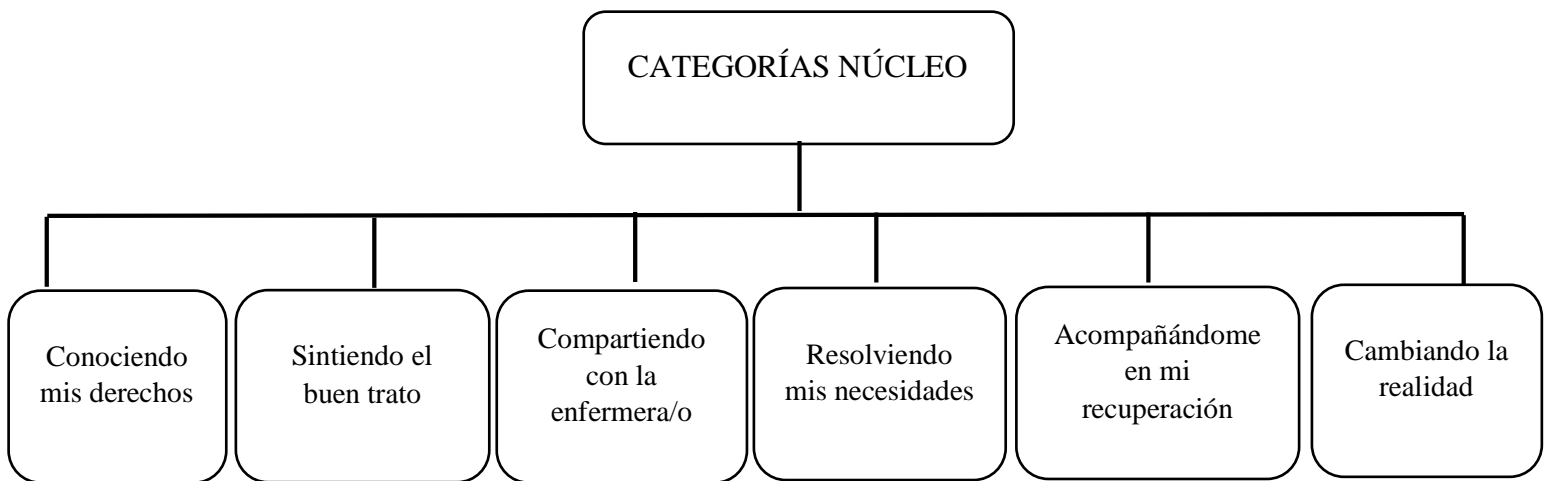
Se elaboró una entrevista a profundidad con preguntas de apertura, orientadoras y de cierre para recabar la mayor información de los entrevistados previo a la firma del consentimiento informado, datos que fueron grabados y posteriormente transcritos para su análisis mediante el programa **ATLAS TI**, una poderosa herramienta utilizada para el análisis cualitativo de la información, en el software se construyó una unidad hermenéutica la misma que contiene 5 objetos: DPs, códigos, memos, citas y red de análisis, llegando al análisis completo de todas las entrevistas que fueron aplicadas a los pacientes postquirúrgicos de la sala de recuperación del Hospital General Enrique Garcés.

7. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

(ATLAS TI)

GRÁFICO N° 1

CATEGORÍAS NÚCLEO. TRATO DIGNO DE ENFERMERÍA.
EXPERIENCIAS DE PACIENTES POSTQUIRÚRGICOS.



Elaborado por: Autores del estudio

Fuente: Entrevistas

JERARQUÍA DE CÓDIGOS

Código-filtro: Todos

UH: TRATO DIGNOS DE ENFERMERÍA. EXPERIENCIA DE PACIENTES POSTQUIRÚRGICOS

File: [TRATO DIGNOS DE ENFERMERÍA. EXPERIENCIA DE PACIENTES POSTQUIRÚRGICOS]

Edited by: Super

Date/Time: 2018-10-14 16:05:52

- Acompañándome en mi recuperación
- Cambiando la realidad
- Compartiendo con la enfermera/o
- Conociendo mis derechos
- Resolviendo mis necesidades
- Sintiendo el buen trato

Reporte de consulta: **ACOMPAÑÁNDOME EN MI RECUPERACIÓN**

UH: TRATO DIGNOS DE ENFERMERÍA. EXPERIENCIA DE PACIENTES POSTQUIRÚRGICOS

File: [C:\Users\jo...\TRATO DIGNOS DE ENFERMERÍA. EXPERIENCIA DE PACIENTES POSTQUIRÚRGICOS.hpr7]

Edited by: Super

Date/Time: 2018-10-14 16:04:05

Filtro de documento: En la unidad hermenéutica están activos –usar 10 documentos primarios en cada consulta y están relacionados con las siguientes preguntas 7-13 y los resultados son los siguientes.

14 Citas encontradas por consulta:

"acompañándome en mi recuperación"

P 1: ENTREVISTADO 1.docx - 1:16 [En hospitales públicos] (17:17) (Super)

Códigos: [ACOMPAÑANDOME EN MI RECUPERACIÓN]

En hospitales públicos todavía no hay la costumbre de hacer que ingrese un familiar.

P 1: ENTREVISTADO 1.docx - 1:26 [Un trato más personalizado] (29:29) (Super)

Códigos: [ACOMPAÑANDOME EN MI RECUPERACIÓN]

Un trato más personalizado tal vez, porque bueno por el hecho de ser un hospital público no hay mucha enfermera, entonces hay muchos pacientes que tienen que atender entonces no puede ser la atención personalizada.

P 2: ENTREVISTADO 2.docx - 2:21 [Ellos deben estar más pendientes] (28:28)

(Super)

Códigos: [ACOMPAÑANDOME EN MI RECUPERACIÓN]

Ellos deben estar más pendiente y nada más.

P 3: ENTREVISTADO 3.docx - 3:31 [Mi familia no está aquí] (16:16) (Super)

Códigos: [ACOMPAÑANDOME EN MI RECUPERACIÓN]

Mi familia no está aquí adentro, sino pero si se prestan para de buena manera para dar un mensaje para que diga a la familia que no esté preocupada.

P 3: ENTREVISTADO 3.docx - 3:32 [La licenciada vino] (28:28) (Super)

Códigos: [ACOMPAÑANDOME EN MI RECUPERACIÓN]

La licenciada vino y me pregunto qué le pasó y que tal la operación, muy atentas.

P 4: ENTREVISTADO 4.docx - 4:14 [Después ya me han de permitir] (16:16)

(Super)

Códigos: [ACOMPAÑANDOME EN MI RECUPERACIÓN]

Después ya me han de permitir ese contacto.

P 4: ENTREVISTADO 4.docx - 4:15 [se portaron atentos] (28:28) (Super)

Códigos: [ACOMPAÑANDOME EN MI RECUPERACIÓN]

Se portaron atentos, me monitorean, me dieron agüita caliente.

P 5: ENTREVISTADO 5.docx - 5:15 [Que estén pendientes] (27:27) (Super)

Códigos: [ACOMPAÑANDOME EN MI RECUPERACIÓN]

Que estén pendientes, nada más, que le vean, que le traten bien.

P 6: ENTREVISTADO 6.docx - 6:24 [Una sala excluida] (16:16) (Super)

Códigos: [ACOMPAÑANDOME EN MI RECUPERACIÓN]

Una sala excluida de la opción que esta de los familiares, es solo para pacientes de recuperación, no pueden ingresar los familiares.

P 7: ENTREVISTADO 7.docx - 7:15 [Me gustaría que sean un poco más atentos] (28:28) (Super)

Códigos: [ACOMPAÑANDOME EN MI RECUPERACIÓN]

Me gustaría que sean un poco más atentos, un poco más carismáticos y así.

P 8: ENTREVISTADO 8.docx - 8:10 [Hasta ahorita no le he visto] (16:16) (Super)

Códigos: [ACOMPAÑANDOME EN MI RECUPERACIÓN]

Hasta ahorita no le he visto a mi esposo.

P 9: ENTREVISTADO 9.docx - 9:27 [No sé si abran dado alguna información] (16:16) (Super)

Códigos: [ACOMPAÑANDOME EN MI RECUPERACIÓN]

No sé si abran dado alguna información yo ando con mi hija afuera.

P 9: ENTREVISTADO 9.docx - 9:28 [Amables que traten con cariño] (28:28) (Super)

Códigos: [ACOMPAÑANDOME EN MI RECUPERACIÓN]

Amables que traten con cariño a los pacientes porque uno sale mal.

P10: ENTREVISTADO 10.docx - 10:11 [Que me pregunten como me siento]

(28:28) (Super)

Códigos: [ACOMPAÑANDOME EN MI RECUPERACIÓN]

Que me pregunten como me siento como estoy.

UH: TRATO DIGNOS DE ENFERMERÍA. EXPERIENCIA DE PACIENTES POSTQUIRÚRGICOS

File: [C:\Users\jo...\TRATO DIGNOS DE ENFERMERÍA. EXPERIENCIA DE PACIENTES POSTQUIRÚRGICOS.hpr7]

Edited by: Super

Date/Time: 2018-10-14 16:07:06

Filtro de documento: En la unidad hermenéutica están activos -usar 10 documentos primarios en consulta, y está relacionado con la pregunta 15 y los resultados son los siguientes.

5 Citas encontradas por consulta:

"cambiando la realidad"

P 1: ENTREVISTADO 1.docx - 1:27 [Quizá que no entren muchos pacientes] (33:33) (Super)

Códigos: [CAMBIANDO LA REALIDAD]

Quizá que no entren muchos pacientes, porque cuando uno está así medio mareada lo que quiere es tener privacidad, entonces quizá una sala un poco más personalizada no con mucha gente unos ambientes quizá máximo de dos personas, eso sería bueno.

P 3: ENTREVISTADO 3.docx - 3:33 [Unas cortinitas] (32:32) (Super)

Códigos: [CAMBIANDO LA REALIDAD]

Unas cortinitas, porqué, porque cuando uno llega recién antes de que le operen ya salen personas operadas entonces viendo a esas personas como salen algunas entonces como que le da nervios.

P 4: ENTREVISTADO 4.docx - 4:23 [Es una sala para todos] (32:32) (Super)

Códigos: [CAMBIANDO LA REALIDAD]

Es una sala para todos y que quizás sería bueno de que se recuperen por ejemplo los graves, tal vez digo no sé, los graves, los medianos, los hombres a parte, las mujeres aparte tal vez.

P 7: ENTREVISTADO 7.docx - 7:10 [Un poco más de espacio] (32:32) (Super)

Códigos: [CAMBIANDO LA REALIDAD]

Un poco más de espacio para los pacientes.

P10: ENTREVISTADO 10.docx - 10:12 [Poner cortinas] (32:32) (Super)

Códigos: [CAMBIANDO LA REALIDAD]

Poner cortinas prenderla tele.

UH: TRATO DIGNOS DE ENFERMERÍA. EXPERIENCIA DE PACIENTES POSTQUIRÚRGICOS

File: [C:\Users\jo...\TRATO DIGNOS DE ENFERMERÍA. EXPERIENCIA DE PACIENTES POSTQUIRÚRGICOS.hpr7]

Edited by: Super

Date/Time: 2018-10-14 16:08:10

Filtro de documento: En la unidad hermenéutica están activos -usar 10 documentos primarios en consulta y están relacionados entre sí con las siguientes preguntas 3-8-9 los resultados son los siguientes.

18 Citas encontradas por consulta:

"Compartiendo con la enfermera/o"

P 1: ENTREVISTADO 1.docx - 1:23 [Todo el tiempo estuvieron conmigo] (19:19)
(Super)

Códigos: [COMPARTIENDO CON LA ENFERMERA/O]

Todo el tiempo estuvieron conmigo, entonces muy buena la atención y la información.

P 1: ENTREVISTADO 1.docx - 1:24 [Fue buena la comunicación] (21:21) (Super)

Códigos: [COMPARTIENDO CON LA ENFERMERA/O]

Fue buena la comunicación me comunicaron y todo el tiempo estuvieron conmigo.

P 1: ENTREVISTADO 1.docx - 1:25 [La enfermera] (9:9) (Super)

Códigos: [COMPARTIENDO CON LA ENFERMERA/O]

La enfermera generalmente lleva una cofia y la auxiliar de enfermería por ejemplo ellos tienen un derecho que todos vienen vestidos de blanco pero ellos no llevan una cofia.

P 2: ENTREVISTADO 2.docx - 2:19 [La enfermera] (8:8) (Super)

Códigos: [COMPARTIENDO CON LA ENFERMERA/O]

La enfermera creo que lleva esas gorritas de atrás, ella es la enfermera.

P 3: ENTREVISTADO 3.docx - 3:9 [Son eficientes] (20:20) (Super)

Códigos: [COMPARTIENDO CON LA ENFERMERA/O]

Son eficientes si están preparados para dar esa información.

P 3: ENTREVISTADO 3.docx - 3:13 [Me preguntaron que como estoy] (18:18)

(Super)

Códigos: [COMPARTIENDO CON LA ENFERMERA/O]

Me preguntaron que como estoy.

P 3: ENTREVISTADO 3.docx - 3:28 [Las auxiliares están con su ternito blanco]

(8:8) (Super)

Códigos: [COMPARTIENDO CON LA ENFERMERA/O]

Las auxiliares están con su ternito blanco y las enfermeras tienen en su cabecita la cofia y vienen con su carrito empujando de medicina.

P 4: ENTREVISTADO 4.docx - 4:19 [Son los que toman los signos vitales] (8:8)

(Super)

Códigos: [COMPARTIENDO CON LA ENFERMERA/O]

Son los que toman los signos vitales, me ponen vías, o sea me dan las primeras atenciones.

P 4: ENTREVISTADO 4.docx - 4:20 [Me atendieron con todo] (18:18) (Super)

Códigos: [COMPARTIENDO CON LA ENFERMERA/O]

Me atendieron con todo lo que yo necesitaba, o sea me atendieron bien, independientemente de cual paciente sea.

P 6: ENTREVISTADO 6.docx - 6:9 [Se preocupan por el paciente] (20:20) (Super)

Códigos: [COMPARTIENDO CON LA ENFERMERA/O]

Se preocupan por el paciente.

P 6: ENTREVISTADO 6.docx - 6:23 [Son amables y vienen educadamente] (18:18) (Super)

Códigos: [COMPARTIENDO CON LA ENFERMERA/O]

Son amables y vienen educadamente y saludan y se ponen a las órdenes de uno como paciente pues están a las órdenes de uno, uno se les dice si es necesario o no pues ellos están aptos para poder atender.

P 7: ENTREVISTADO 7.docx - 7:6 [La relación seria con respeto] (18:18) (Super)

Códigos: [COMPARTIENDO CON LA ENFERMERA/O]

La relación seria con respeto, responsabilidad de parte de cada uno.

P 8: ENTREVISTADO 8.docx - 8:13 [Siempre esta con su uniforme] (8:8) (Super)

Códigos: [COMPARTIENDO CON LA ENFERMERA/O]

Siempre esta con su uniforme, más que todo ahí mismo dice enfermería.

P 8: ENTREVISTADO 8.docx - 8:14 [Dice que me van a dar medicamento] (20:20)

(Super)

Códigos: [COMPARTIENDO CON LA ENFERMERA/O]

Dice que me van a dar medicamentos o no.

P 9: ENTREVISTADO 9.docx - 9:5 [Son las primeras que atienden] (8:8) (Super)

Códigos: [COMPARTIENDO CON LA ENFERMERA/O]

Son las primeras que atienden al enfermo.

P 9: ENTREVISTADO 9.docx - 9:7 [Solo me preguntaron] (20:20) (Super)

Códigos: [COMPARTIENDO CON LA ENFERMERA/O]

Solo me preguntaron si estaba bien.

P 9: ENTREVISTADO 9.docx - 9:15 [La señora que me estaba atendiendo] (18:18)

(Super)

Códigos: [COMPARTIENDO CON LA ENFERMERA/O]

La señora que me estaba atendiendo muy amable.

P10: ENTREVISTADO 10.docx - 10:8 [No han estado preguntándome nada]

(18:18) (Super)

Códigos: [COMPARTIENDO CON LA ENFERMERA/O]

No han estado preguntándome nada.

UH: TRATO DIGNOS DE ENFERMERÍA. EXPERIENCIA DE PACIENTES POSTQUIRÚRGICOS

File: [C:\Users\jo...\TRATO DIGNOS DE ENFERMERÍA. EXPERIENCIA DE PACIENTES POSTQUIRÚRGICOS.hpr7]

Edited by: Super

Date/Time: 2018-10-14 16:09:23

Filtro de documento: En la unidad hermenéutica están activos -usar 10 documentos primarios en consulta y están relacionados entre sí con las preguntas 1-6-12 y los resultados son los siguientes.

22 Citas encontradas por consulta:

"Conociendo mis derechos"

P 1: ENTREVISTADO 1.docx - 1:1 [Todo lo que el hospital puede brindar] (5:5)
(Super)

Códigos: [CONOCIENDO MIS DERECHOS]

Todo lo que el hospital puede brindar esos son mis derechos.

P 1: ENTREVISTADO 1.docx - 1:19 [el personal si le brinda una buena calidad en la atención] (27:27) (Super)

Códigos: [CONOCIENDO MIS DERECHOS]

El personal si le brinda una buena calidad en la atención, en el trato, si son humanos, entonces sí creo que la atención por parte de enfermería si es buena.

P 2: ENTREVISTADO 2.docx - 2:14 [Algunos saben ignorar] (14:14) (Super)

Códigos: [CONOCIENDO MIS DERECHOS]

Algunos saben ignorar diciendo que somos indígenas, nosotros somos indígenas pero ellos no.

P 2: ENTREVISTADO 2.docx - 2:15 [Ellos tratan bien] (26:26) (Super)

Códigos: [CONOCIENDO MIS DERECHOS]

Ellos tratan bien, por qué van a tratar mal.

P 3: ENTREVISTADO 3.docx - 3:23 [Como cualquier persona católica] (14:14)

(Super)

Códigos: [CONOCIENDO MIS DERECHOS]

Como cualquier persona católica o cristiana tratan igual y bien, bien la atención.

P 3: ENTREVISTADO 3.docx - 3:24 [todos son iguales] (4:4) (Super)

Códigos: [CONOCIENDO MIS DERECHOS]

Todos son iguales y todos somos iguales y a todos nos dan por igual si alguno le dan una cosa a mí me toca denme eso también me dan, me asisten de buena manera.

P 3: ENTREVISTADO 3.docx - 3:25 [Intentan que usted pase bien] (26:26)

(Super)

Códigos: [CONOCIENDO MIS DERECHOS]

Intentan que usted pase bien y en el sistema de medicina y todo eso entonces buena la atención para mi forma de pensar porque la verdad es gratis y no se puede pedir más.

P 4: ENTREVISTADO 4.docx - 4:2 [Pienso que hay un protocolo] (14:14) (Super)

Códigos: [CONOCIENDO MIS DERECHOS]

Pienso que hay un protocolo que siguen para todos.

P 4: ENTREVISTADO 4.docx - 4:3 [Pienso que a todos tratan igual] (26:26)

(Super)

Códigos: [CONOCIENDO MIS DERECHOS]

Pienso que a todos tratan igual

P 4: ENTREVISTADO 4.docx - 4:17 [Me informaron sobre el procedimiento] (4:4)

(Super)

Códigos: [CONOCIENDO MIS DERECHOS]

Me informaron sobre el procedimiento que me iban hacer, y me hicieron firmar un documento en donde yo aceptaba las condiciones, entonces pienso que esos son los derechos que tengo, de decidir si quiero o no hacerme la cirugía.

P 5: ENTREVISTADO 5.docx - 5:10 [Toca respetar a las personas] (3:3) (Super)

Códigos: [CONOCIENDO MIS DERECHOS]

Toca respetar a las personas, saludar

P 6: ENTREVISTADO 6.docx - 6:16 [Como persona y como paciente] (4:4)

(Super)

Códigos: [CONOCIENDO MIS DERECHOS]

Como persona y como paciente a mí no me han informado todavía acerca del asunto ese, no me han informado de lo que podría tener pues aquí una charla y estar asesorado de lo que puede suceder aquí.

P 6: ENTREVISTADO 6.docx - 6:18 [Como nosotros somos quiteños y viene personas de provincia] (26:26) (Super)

Códigos: [CONOCIENDO MIS DERECHOS]

Como nosotros somos quiteños y vienen personas de provincia y dependiendo algunas personas pues si son racistas, si son groseras con uno viendo a la persona que se está como paciente puede ser un indígena pues no a veces no le dan el mismo trato que a una persona que es de mundo pues eso ya depende de la gente, de la gente que ya sepa respetar pues porque sea gente indigente o no sea indigente, porque todos somos personas y merecemos el mismo trato.

P 6: ENTREVISTADO 6.docx - 6:19 [Uno se entra como paciente] (14:14)

(Super)

Códigos: [CONOCIENDO MIS DERECHOS]

Uno se entra como paciente y normalmente como le atienden es como una persona

más, un enfermo más como decirle el mismo trato que le dan a todas las personas le dan a uno.

P 7: ENTREVISTADO 7.docx - 7:11 [Todos somos iguales] (26:26) (Super)

Códigos: [CONOCIENDO MIS DERECHOS]

Todos somos iguales diría no cada quien tiene su opinión y sus criterios como tratar pero si tratarnos con respeto cada persona.

P 8: ENTREVISTADO 8.docx - 8:3 [Deben tratar por igual] (26:26) (Super)

Códigos: [CONOCIENDO MIS DERECHOS]

Deben tratar por igual nada de diferencia.

P 8: ENTREVISTADO 8.docx - 8:12 [Debe de atendernos bien] (4:4) (Super)

Códigos: [CONOCIENDO MIS DERECHOS]

Debe de atendernos bien, con respeto amabilidad.

P 9: ENTREVISTADO 9.docx - 9:22 [Que como persona que tienen que atender]

(4:4) (Super)

Códigos: [CONOCIENDO MIS DERECHOS]

Que como persona que tienen que atender con amabilidad y respeto.

P 9: ENTREVISTADO 9.docx - 9:23 [No he visto cosas que no me parezcan]

(26:26) (Super)

Códigos: [CONOCIENDO MIS DERECHOS]

No he visto cosas que no me parezcan yo he visto que han tratado bien a los demás pacientes y a mí también.

P10: ENTREVISTADO 10.docx - 10:3 [No me han dicho ninguna discriminación]

(26:26) (Super)

Códigos: [CONOCIENDO MIS DERECHOS]

No me han dicho ninguna discriminación.

P10: ENTREVISTADO 10.docx - 10:13 [Como persona y como paciente] (4:4)

(Super)

Códigos: [CONOCIENDO MIS DERECHOS]

Como persona y como paciente que debo opinar que si yo deseo algo ellos tienen que aceptar.

P10: ENTREVISTADO 10.docx - 10:14 [todos fueron muy atentos] (14:14)

(Super)

Códigos: [CONOCIENDO MIS DERECHOS]

Todos fueron muy atentos.

UH: TRATO DIGNOS DE ENFERMERÍA. EXPERIENCIA DE PACIENTES POSTQUIRÚRGICOS

File: [C:\Users\jo...\TRATO DIGNOS DE ENFERMERÍA. EXPERIENCIA DE PACIENTES POSTQUIRÚRGICOS.hpr7]

Edited by: Super

Date/Time: 2018-10-14 16:10:37

Filtro de documento: En la unidad hermenéutica están activos -usar 10 documentos primarios en consulta y están relacionados entre sí con las siguientes preguntas 4-5-10 y los resultados son los siguientes.

14 Citas encontradas por consulta:

"Resolviendo mis necesidades"

P 1: ENTREVISTADO 1.docx - 1:10 [Fueron resueltas] (11:11) (Super)

Códigos: [RESOLVIENDO MIS NECESIDADES]

Fueron resueltas inmediatamente.

P 1: ENTREVISTADO 1.docx - 1:12 [Si fueron atendidas mis necesidades] (23:23)

(Super)

Códigos: [RESOLVIENDO MIS NECESIDADES]

Si fueron atendidas mis necesidades.

P 2: ENTREVISTADO 2.docx - 2:10 [Alguna cosa que quiero] (22:22) (Super)

Códigos: [RESOLVIENDO MIS NECESIDADES]

Alguna cosa que quiero preguntar ellos me responden.

P 2: ENTREVISTADO 2.docx - 2:20 [Después que ya se sale de sala] (10:10)

(Super)

Códigos: [RESOLVIENDO MIS NECESIDADES]

Después que ya se sale de sala de operación, ellos ya preguntan que duele que siente si es que uno siente dolor ellos dan medicamento.

P 3: ENTREVISTADO 3.docx - 3:29 [Muy atentos] (10:10) (Super)

Códigos: [RESOLVIENDO MIS NECESIDADES]

Muy atentos cuando se necesita algo ellos intentan resolverle y ayudarle.

P 3: ENTREVISTADO 3.docx - 3:30 [Si explican bien] (22:22) (Super)

Códigos: [RESOLVIENDO MIS NECESIDADES]

Si explican bien, la inquietud que uno tiene ellos le explican el por qué, le dicen que por qué no se quedan callados ni nada, sino que si le dicen, si le contestan.

P 4: ENTREVISTADO 4.docx - 4:21 [Ellos mismo se preocuparon] (10:10) (Super)

Códigos: [RESOLVIENDO MIS NECESIDADES]

Ellos mismo se preocuparon de atenderme, o sea no necesite yo decirles sino ellos mismos se preocuparon.

P 4: ENTREVISTADO 4.docx - 4:22 [No necesité nada más] (22:22) (Super)

Códigos: [RESOLVIENDO MIS NECESIDADES]

No necesité nada más de lo que ya me dieron, entonces no necesité nada más.

P 5: ENTREVISTADO 5.docx - 5:14 [Me pusieron en un solo puesto] (21:21) (Super)

Códigos: [RESOLVIENDO MIS NECESIDADES]

Me pusieron en un solo puesto y de ahí ya no moví, me dijo que si estaba bien y yo le dije que sí.

P 7: ENTREVISTADO 7.docx - 7:7 [Tenían todos los implementos] (10:10) (Super)

Códigos: [RESOLVIENDO MIS NECESIDADES]

Tenían todos los implementos estaban preparados.

P 7: ENTREVISTADO 7.docx - 7:8 [Si atendieron mis necesidades] (22:22)

(Super)

Códigos: [RESOLVIENDO MIS NECESIDADES]

Si atendieron mis necesidades que yo necesitaba.

P 9: ENTREVISTADO 9.docx - 9:10 [Nunca dije nada] (22:22) (Super)

Códigos: [RESOLVIENDO MIS NECESIDADES]

Nunca dije nada nunca pedí nada.

P 9: ENTREVISTADO 9.docx - 9:26 [Todo bien no tengo ningún problema]

(10:10) (Super)

Códigos: [RESOLVIENDO MIS NECESIDADES]

Todo bien no tengo ningún problema ninguna queja sobre eso.

P10: ENTREVISTADO 10.docx - 10:18 [Si fueron atentas] (10:10) (Super)

Códigos: [RESOLVIENDO MIS NECESIDADES]

Si fueron atentas, si me atendieron bien.

UH: TRATO DIGNOS DE ENFERMERÍA. EXPERIENCIA DE PACIENTES POSTQUIRÚRGICOS

File: [C:\Users\jo...\TRATO DIGNOS DE ENFERMERÍA. EXPERIENCIA DE PACIENTES POSTQUIRÚRGICOS.hpr7]

Edited by: Super

Date/Time: 2018-10-14 16:11:43

Filtro de documento: En la unidad hermenéutica están activos -usar 10 documentos primarios en consulta y están relacionados entre sí con las siguientes preguntas 2-11-14, los resultados son los siguientes.

22 Citas encontradas por consulta:

"Sintiendo el buen trato"

P 1: ENTREVISTADO 1.docx - 1:20 [La atención sea inmediata] (7:7) (Super)

Códigos: [SINTIENDO EL BUEN TRATO]

La atención sea inmediata, que tengan todos los medicamentos, insumos para que....Ese es el trato bueno y que sobre todo el personal le atienda bien.

P 1: ENTREVISTADO 1.docx - 1:21 [Con enfermería] (25:25) (Super)

Códigos: [SINTIENDO EL BUEN TRATO]

Con enfermería generalmente no se tiene mucho contacto pero si lo poco que pueden brindarle ahí si fue bueno.

P 2: ENTREVISTADO 2.docx - 2:6 [Las enfermeras están aquí] (30:30) (Super)

Códigos: [SINTIENDO EL BUEN TRATO]

Las enfermeras están aquí con palabras, ánimos y trata bien y uno se siente bien.

P 2: ENTREVISTADO 2.docx - 2:17 [Yo me siento bien] (6:6) (Super)

Códigos: [SINTIENDO EL BUEN TRATO]

Yo me siento bien, me siento conforme cuando me tratan bien.

P 2: ENTREVISTADO 2.docx - 2:18 [Ellos están conmigo] (24:24) (Super)

Códigos: [SINTIENDO EL BUEN TRATO]

Ellos están conmigo están más pendientes y ellos no me dejan están pendientes conmigo.

P 3: ENTREVISTADO 3.docx - 3:26 [Para lo que me atendieron es un buen trato] (6:6) (Super)

Códigos: [SINTIENDO EL BUEN TRATO]

Para lo que me atendieron es un buen trato en nivel de cómo le tratan le piden las cosas de por favor y si usted hace algo que no tiene que hacer le dicen pero de buena manera, nada de groserías ni nada.

P 3: ENTREVISTADO 3.docx - 3:27 [Dentro de lo que cabe se prestan para todo] (24:24) (Super)

Códigos: [SINTIENDO EL BUEN TRATO]

Dentro de lo que cabe se prestan para todo me ponen lo que tienen que ponerme, la medicina que tiene que ponerme y con eso yo creo que voy bien, voy para bien.

P 4: ENTREVISTADO 4.docx - 4:5 [No me hicieron sentir mal] (24:24) (Super)

Códigos: [SINTIENDO EL BUEN TRATO]

No me hicieron sentir mal, nadie

P 4: ENTREVISTADO 4.docx - 4:18 [El buen trato significa que, me traten como ser humano] (6:6) (Super)

Códigos: [SINTIENDO EL BUEN TRATO]

El buen trato significa que, me traten como ser humano, con respeto con consideración y con empatía.

P 5: ENTREVISTADO 5.docx - 5:4 [Que reciban bien.] (5:5) (Super)

Códigos: [SINTIENDO EL BUEN TRATO]

Que reciban bien, que atiendan bien.

P 5: ENTREVISTADO 5.docx - 5:5 [Bien me sentí] (23:23) (Super)

Códigos: [SINTIENDO EL BUEN TRATO]

Bien me sentí.

P 5: ENTREVISTADO 5.docx - 5:13 [Buena calidad] (29:29) (Super)

Códigos: [SINTIENDO EL BUEN TRATO]

Buena calidad, porque atendieron bien.

P 6: ENTREVISTADO 6.docx - 6:21 [Muy amables] (24:24) (Super)

Códigos: [SINTIENDO EL BUEN TRATO]

Muy amables de todos los que están ahí atendiendo bueno me dio agua y todo por los labios reseco pues si me atendieron.

P 6: ENTREVISTADO 6.docx - 6:22 [Muy atentos muy pendientes de uno] (30:30)
(Super)

Códigos: [SINTIENDO EL BUEN TRATO]

Muy atentos muy pendientes de uno que se sale, están conscientes de lo que uno se sale pues sale mal a veces mal entonces ellos están listos para poder acudir a uno eso le dio como una excelente atención que le dan a uno.

P 7: ENTREVISTADO 7.docx - 7:12 [Buen trato que me atiendan bien] (6:6)
(Super)

Códigos: [SINTIENDO EL BUEN TRATO]

Buen trato que me atiendan bien y que me traten bien responsablemente.

P 7: ENTREVISTADO 7.docx - 7:13 [Me hizo sentir bien] (24:24) (Super)

Códigos: [SINTIENDO EL BUEN TRATO]

Me hizo sentir bien porque necesitaba hacer mis necesidades como el vómito y así,

entonces me ayudaron mucho en eso.

P 7: ENTREVISTADO 7.docx - 7:14 [Como me estaban tratando] (30:30) (Super)

Códigos: [SINTIENDO EL BUEN TRATO]

Como me estaban tratando a me tratan bien.

P 8: ENTREVISTADO 8.docx - 8:4 [Que no nos griten] (6:6) (Super)

Códigos: [SINTIENDO EL BUEN TRATO]

Que no nos griten y que sea con gran amabilidad.

P 9: ENTREVISTADO 9.docx - 9:24 [Bueno con paciencia y respeto] (6:6)

(Super)

Códigos: [SINTIENDO EL BUEN TRATO]

Bueno con paciencia y respeto, todos somos iguales merecemos el mismo respeto y un buen trato.

P 9: ENTREVISTADO 9.docx - 9:25 [Fue muy amable la enfermera] (24:24)

(Super)

Códigos: [SINTIENDO EL BUEN TRATO]

Fue muy amable la enfermera siempre me preguntaba si estaba bien, si me sentía bien

P10: ENTREVISTADO 10.docx - 10:16 [Que sean amables que consideren] (6:6)

(Super)

Códigos: [SINTIENDO EL BUEN TRATO]

Que sean amables que consideren

P10: ENTREVISTADO 10.docx - 10:17 [Si me han tratado bien] (30:30) (Super)

Códigos: [SINTIENDO EL BUEN TRATO]

Si me han tratado bien por lo que es gratis, es gratis y de excelente calidad.

Reporte de resultado: **MEMOS Y CITAS CORRESPONDIENTE A ACOMPAÑÁNDOME EN MI RECUPERACIÓN.**

UH: TRATO DIGNOS DE ENFERMERÍA. EXPERIENCIA DE PACIENTES POSTQUIRÚRGICOS

File: [C:\Users\jo...\TRATO DIGNOS DE ENFERMERÍA. EXPERIENCIA DE PACIENTES POSTQUIRÚRGICOS.hpr7]

Edited by: Super

Date/Time: 2018-10-17 19:03:43

MEMO: Trato más personalizado (1 Cita) (Super, 2018-10-14 10:32:25)

P 1: ENTREVISTADO 1.docx: (29:29)

Códigos: [ACOMPAÑÁNDOME EN MI RECUPERACIÓN]

Memo: Trato más personalizado

Tipo: Bibliográfico

Según la secretaría de salud de México en una de sus publicaciones manifiesta "Al proporcionar la corresponsabilidad del paciente, su familia y la comunidad en los cuidados de la salud, se promueve también el reconocimiento de los derechos y responsabilidades del paciente, así como la obligación de las instituciones de salud públicas y privadas, en el ámbito de sus responsabilidades, de atender a cada paciente con pleno respeto, en un trato personal digno, sin discriminación y en un ambiente adecuado" (Fajardo & Hernández, 2012).

P 1: ENTREVISTADO 1.docx - 1:26 [un trato más personalizado] (29:29) (Super)

Códigos: [ACOMPAÑÁNDOME EN MI RECUPERACIÓN]

Memo: [Trato más personalizado]

Un trato más personalizado tal vez, porque bueno por el hecho de ser un hospital público no hay mucha enfermera, entonces hay muchos pacientes que tienen que

atender entonces no puede ser la atención personalizada.

MEMO: Estar más pendientes (7 Citas) (Super, 2018-10-14 10:32:39)

P 2: ENTREVISTADO 2.docx: (28:28)

P 3: ENTREVISTADO 3.docx: (28:28)

P 4: ENTREVISTADO 4.docx: (28:28)

P 5: ENTREVISTADO 5.docx: (27:27)

P 7: ENTREVISTADO 7.docx: (28:28)

P 9: ENTREVISTADO 9.docx: (28:28)

P10: ENTREVISTADO 10.docx: (28:28)

Códigos: [ACOMPAÑANDOME EN MI RECUPERACIÓN]

Memo: Estar más pendientes

Tipo: Bibliográfico

Según Quintero y Gómez en su artículo sobre "**El cuidado de enfermería significa ayuda**", manifiestan que "para los pacientes que han padecido un trauma y que estuvieron hospitalizados, el cuidado de enfermería significó ayuda; recibir la ayuda que necesitaban en todo momento para realizar las actividades que ellos no podían hacer" (Quintero & Gómez, 2010).

P 2: ENTREVISTADO 2.docx - 2:21 [ellos deben estar más pendiente] (28:28)
(Super)

Códigos: [ACOMPAÑANDOME EN MI RECUPERACIÓN]

Memo: [Estar más pendientes]

Ellos deben estar más pendiente y nada más.

P 3: ENTREVISTADO 3.docx - 3:32 [la licenciada vino] (28:28) (Super)

Códigos: [ACOMPAÑANDOME EN MI RECUPERACIÓN]

Memo: [Estar más pendientes]

La licenciada vino y me pregunto qué le pasó y que tal la operación, muy atentas.

P 4: ENTREVISTADO 4.docx - 4:15 [se portaron atentos] (28:28) (Super)

Códigos: [ACOMPAÑANDOME EN MI RECUPERACIÓN]

Memo: [Estar más pendientes]

Se portaron atentos, me monitorean, me dieron agüita caliente.

P 5: ENTREVISTADO 5.docx - 5:15 [que estén pendientes, nada más] (27:27)

(Super)

Códigos: [ACOMPAÑANDOME EN MI RECUPERACIÓN]

Memo: [Estar más pendientes]

Que estén pendientes, nada más, que le vean, que le traten bien.

P 7: ENTREVISTADO 7.docx - 7:15 [Me gustaría que sean un poco más atentos]

(28:28) (Super)

Códigos: [ACOMPAÑANDOME EN MI RECUPERACIÓN]

Memo: [Estar más pendientes]

Me gustaría que sean un poco más atentos, un poco más carismáticos y así.

P 9: ENTREVISTADO 9.docx - 9:28 [Amables que traten con cariño] (28:28)

(Super)

Códigos: [ACOMPAÑANDOME EN MI RECUPERACIÓN]

Memo: [Estar más pendientes]

Amables que traten con cariño a los pacientes porque uno sale mal.

P10: ENTREVISTADO 10.docx - 10:11 [que me pregunten como me siento]

(28:28) (Super)

Códigos: [ACOMPAÑANDOME EN MI RECUPERACIÓN]

Memo: [Estar más pendientes]

Que me pregunten como me siento como estoy.

MEMO: Mi familiar no está aquí adentro (6 Citas) (Super, 2018-10-14 10:32:56)

P 1: ENTREVISTADO 1.docx: (17:17)

P 3: ENTREVISTADO 3.docx: (16:16)

P 4: ENTREVISTADO 4.docx: (16:16)

P 6: ENTREVISTADO 6.docx: (16:16)

P 8: ENTREVISTADO 8.docx: (16:16)

P 9: ENTREVISTADO 9.docx: (16:16)

Códigos: [ACOMPAÑANDOME EN MI RECUPERACIÓN]

Memo: Mi familiar no está aquí adentro

Tipo: Bibliográfico

Según Hidalgo y colaboradores como se citó en la investigación de Achury sobre **"Participación familiar en el cuidado de pacientes críticos: una propuesta de fundamentación teórica"** manifiesta "la participación de la familia se convierte en un proceso continuo, establecido de común acuerdo entre el personal de enfermería y los familiares, cuya intención va más allá del proceso de acompañamiento y tiene como objetivo general acciones transformadoras que maximicen los efectos benéficos de la interacción, con base en una excelente comunicación terapéutica y relación de ayuda" (Achury & Achury, 2013).

P 1: ENTREVISTADO 1.docx - 1:16 [en hospitales públicos] (17:17) (Super)

Códigos: [ACOMPAÑANDOME EN MI RECUPERACIÓN]

Memo: [Mi familiar no está aquí adentro]

En hospitales públicos todavía no hay la costumbre de hacer que ingrese un familiar.

P 3: ENTREVISTADO 3.docx - 3:31 [mi familia no está aquí adentro] (16:16)

(Super)

Códigos: [ACOMPAÑANDOME EN MI RECUPERACIÓN]

Memo: [Mi familiar no está aquí adentro]

Mi familia no está aquí adentro, sino pero si se prestan para de buena manera para dar un mensaje para que diga a la familia que no esté preocupada.

P 4: ENTREVISTADO 4.docx - 4:14 [después ya me han de permitir ese contacto]

(16:16) (Super)

Códigos: [ACOMPAÑANDOME EN MI RECUPERACIÓN]

Memo: [Mi familiar no está aquí adentro]

Después ya me han de permitir ese contacto.

P 6: ENTREVISTADO 6.docx - 6:24 [una sala excluida] (16:16) (Super)

Códigos: [ACOMPAÑANDOME EN MI RECUPERACIÓN]

Memo: [Mi familiar no está aquí adentro]

Una sala excluida de la opción que esta de los familiares, es solo para pacientes de recuperación, no pueden ingresar los familiares.

P 8: ENTREVISTADO 8.docx - 8:10 [Hasta ahorita no le he visto a mi esposo]

(16:16) (Super)

Códigos: [ACOMPAÑANDOME EN MI RECUPERACIÓN]

Memo: [Mi familiar no está aquí adentro]

Hasta ahorita no le he visto a mi esposo.

P 9: ENTREVISTADO 9.docx - 9:27 [no sé si abran dado alguna información]

(16:16) (Super)

Códigos: [ACOMPAÑANDOME EN MI RECUPERACIÓN]

Memo: [Mi familiar no está aquí adentro]

No sé si abran dado alguna información yo ando con mi hija afuera.

Reporte de resultados: **MEMOS Y CITAS CORRESPONDIENTES A CAMBIANDO LA REALIDAD.**

UH: TRATO DIGNOS DE ENFERMERÍA. EXPERIENCIA DE PACIENTES POSTQUIRÚRGICOS

File: [C:\Users\jo...\TRATO DIGNOS DE ENFERMERÍA. EXPERIENCIA DE PACIENTES POSTQUIRÚRGICOS.hpr7]

Edited by: Super

Date/Time: 2018-10-18 17:06:10

MEMO: Sala un poco más personalizada (3 Citas) (Super, 2018-10-14 10:33:13)

P 1: ENTREVISTADO 1.docx: (33:33)

P 3: ENTREVISTADO 3.docx: (32:32)

P 4: ENTREVISTADO 4.docx: (32:32)

Códigos: [CAMBIANDO LA REALIDAD]

Memo: Sala un poco más personalizada

Tipo: Bibliográfico

Según Chávez en su investigación sobre "**Comunicación enfermera-paciente en Sala de Recuperación**" manifiesta "La protección a la dignidad e intimidad sin importar, el estado o nivel de conciencia del paciente, es esencial evitar la exposición innecesaria del cuerpo del paciente, esto de alguna manera, hace percibir al paciente el interés de la enfermera para mantener su privacidad, de tal forma que se sienta protegido, tranquilo y respetado como persona" (Chávez, 1999).

P 1: ENTREVISTADO 1.docx - 1:27 [Quizá que no entren muchos pacientes] (33:33) (Super)

Códigos: [CAMBIANDO LA REALIDAD]

Memo: [Sala un poco más personalizada]

Quizá que no entren muchos pacientes, porque cuando uno está así medio mareada lo que quiere es tener privacidad, entonces quizá una sala un poco más personalizada no con mucha gente unos ambientes quizá máximo de dos personas, eso sería bueno.

P 3: ENTREVISTADO 3.docx - 3:33 [Unas cortinitas] (32:32) (Super)

Códigos: [CAMBIANDO LA REALIDAD]

Memo: [Sala un poco más personalizada] [Unas cortinitas]

Unas cortinitas, porqué, porque cuando uno llega recién antes de que le operen ya salen personas operadas entonces viendo a esas personas como salen algunas entonces como que le da nervios.

P 4: ENTREVISTADO 4.docx - 4:23 [es una sala para todos] (32:32) (Super)

Códigos: [CAMBIANDO LA REALIDAD]

Memo: [Sala un poco más personalizada]

Es una sala para todos y que quizás sería bueno de que se recuperen por ejemplo los graves, tal vez digo no sé, los graves, los medianos, los hombres a parte, las mujeres aparte tal vez.

MEMO: Unas cortinitas (2 Citas) (Super, 2018-10-14 10:33:37)

P 3: ENTREVISTADO 3.docx: (32:32)

P10: ENTREVISTADO 10.docx: (32:32)

Códigos: [CAMBIANDO LA REALIDAD]

Memo: Unas cortinitas

Tipo: Bibliográfico

Según Donobedian como se citó en la investigación de Espinoza sobre "**Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de cirugía en el hospital de emergencias GRAU**", manifiesta que "el componente den entorno (confort) está dado por las condiciones de comodidad que

se ofrece en un establecimiento de salud, es el conjunto de cosas y circunstancias que permiten al paciente sentirse a gusto, como el orden, la ventilación e iluminación, el cuidado de la privacidad" (Carrión, 2011).

P 3: ENTREVISTADO 3.docx - 3:33 [Unas cortinitas] (32:32) (Super)

Códigos: [CAMBIANDO LA REALIDAD]

Memo: [Sala un poco más personalizada] [Unas cortinitas]

Unas cortinitas, porqué, porque cuando uno llega recién antes de que le operen ya salen personas operadas entonces viendo a esas personas como salen algunas entonces como que le da nervios.

P10: ENTREVISTADO 10.docx - 10:12 [poner cortinas] (32:32) (Super)

Códigos: [CAMBIANDO LA REALIDAD]

Memo: [Unas cortinitas]

Poner cortinas, prenderla tele.

Reporte de resultado: **MEMOS Y CITAS CORRESPONDIENTE A COMPARTIENDO CON LA ENFERMERA/O.**

UH: TRATO DIGNOS DE ENFERMERÍA. EXPERIENCIA DE PACIENTES POSTQUIRÚRGICOS

File: [C:\Users\jo...\TRATO DIGNOS DE ENFERMERÍA. EXPERIENCIA DE PACIENTES POSTQUIRÚRGICOS.hpr7]

Edited by: Super

Date/Time: 2018-10-17 18:41:57

MEMO: Comunicación e información (10 Citas) (Super, 2018-10-14 10:31:04)

P 1: ENTREVISTADO 1.docx: (19:19), (21:21)

P 3: ENTREVISTADO 3.docx: (18:18), (20:20)

P 6: ENTREVISTADO 6.docx: (18:18)

P 7: ENTREVISTADO 7.docx: (18:18)

P 8: ENTREVISTADO 8.docx: (20:20)

P 9: ENTREVISTADO 9.docx: (18:18), (20:20)

P10: ENTREVISTADO 10.docx: (18:18)

Códigos: [COMPARTIENDO CON LA ENFERMERA/O]

Memos: Comunicación e información

Tipo: Bibliográfico

Según Naranjo y Ricaurte, en su investigación "**La comunicación con los pacientes**" manifiestan "el profesional de enfermería debe ser una persona capaz de crear, por medio de la comunicación, una relación terapéutica enfermera-paciente, en la cual se pueda conocer la persona cuidada, entender sus necesidades, prestarle ayuda cuando la necesite, aliviar su dolor aún en el caso de que no lo pueda expresar, debe aprender a interpretar los gestos de su paciente, para lograr la comunicación con él, ser asertiva, creativa, ingeniosa, noble, tolerante, respetuosa, discreta" (Naranjo & Ricaurte, 2006).

P 1: ENTREVISTADO 1.docx - 1:23 [todo el tiempo estuvieron conmigo] (19:19)
(Super)

Códigos: [COMPARTIENDO CON LA ENFERMERA/O]

Memo: [Comunicación e información]

Todo el tiempo estuvieron conmigo, entonces muy buena la atención y la información.

P 1: ENTREVISTADO 1.docx - 1:24 [fue buena la comunicación] (21:21) (Super)

Códigos: [COMPARTIENDO CON LA ENFERMERA/O]

Memo: [Comunicación e información]

Fue buena la comunicación me comunicaron y todo el tiempo estuvieron conmigo.

P 3: ENTREVISTADO 3.docx - 3:13 [me preguntaron que como estoy] (18:18)

(Super)

Códigos: [COMPARTIENDO CON LA ENFERMERA/O]

Memo: [Comunicación e información]

Me preguntaron que como estoy.

P 3: ENTREVISTADO 3.docx - 3:9 [son eficientes] (20:20) (Super)

Códigos: [COMPARTIENDO CON LA ENFERMERA/O]

Memo: [Comunicación e información]

Son eficientes si están preparados para dar esa información.

P 6: ENTREVISTADO 6.docx - 6:23 [son amables y vienen educadamente] (18:18)

(Super)

Códigos: [COMPARTIENDO CON LA ENFERMERA/O]

Memo: [Comunicación e información]

Son amables y vienen educadamente y saludan y se ponen a las órdenes de uno como paciente pues están a las órdenes de uno, uno se les dice si es necesario o no pues ellos están aptos para poder atender.

P 7: ENTREVISTADO 7.docx - 7:6 [La relación seria con respeto] (18:18) (Super)

Códigos: [COMPARTIENDO CON LA ENFERMERA/O]

Memo: [Comunicación e información]

La relación seria con respeto, responsabilidad de parte de cada uno.

P 8: ENTREVISTADO 8.docx - 8:14 [dice que me van a dar medicamento] (20:20)

(Super)

Códigos: [COMPARTIENDO CON LA ENFERMERA/O]

Memo: [Comunicación e información]

Dice que me van a dar medicamentos o no.

P 9: ENTREVISTADO 9.docx - 9:15 [la señora que me estaba atendiendo muy amable] (18:18) (Super)

Códigos: [COMPARTIENDO CON LA ENFERMERA/O]

Memo: [Comunicación e información]

La señora que me estaba atendiendo muy amable.

P 9: ENTREVISTADO 9.docx - 9:7 [solo me preguntaron si estaba bien] (20:20)

(Super)

Códigos: [COMPARTIENDO CON LA ENFERMERA/O]

Memo: [Comunicación e información]

Solo me preguntaron si estaba bien.

P10: ENTREVISTADO 10.docx - 10:8 [no han estado preguntándome nada] (18:18) (Super)

Códigos: [COMPARTIENDO CON LA ENFERMERA/O]

Memo: [Comunicación e información]

No han estado preguntándome nada.

MEMO: La enfermera lleva una cofia (4 Citas) (Super, 2018-10-14 10:31:26)

P 1: ENTREVISTADO 1.docx: (9:9)

P 2: ENTREVISTADO 2.docx: (8:8)

P 3: ENTREVISTADO 3.docx: (8:8)

P 8: ENTREVISTADO 8.docx: (8:8)

Códigos: [COMPARTIENDO CON LA ENFERMERA/O]

Memo: La enfermera lleva una cofia

Tipo: Bibliográfico

Según León en su artículo sobre "**El uniforme y su influencia en la imagen social**", manifiesta "La Cofia de color blanco, símbolo del honor, de la distinción y la responsabilidad, con la cual se identifica a la enfermera, entre los otros miembros del equipo de salud como el profesional dedicado al cuidado de las personas. Desde el punto de vista epidemiológico la cofia debe proteger el pelo de la enfermera para que no caiga sobre al campo de trabajo, por lo que el pelo debe estar recogido y colocado en el sobre interno de la cofia" (León, 2006).

P 1: ENTREVISTADO 1.docx - 1:25 [la enfermera] (9:9) (Super)

Códigos: [COMPARTIENDO CON LA ENFERMERA/O]

Memo: [La enfermera lleva una cofia]

La enfermera generalmente lleva una cofia y la auxiliar de enfermería por ejemplo ellos tienen un derecho que todos vienen vestidos de blanco pero ellos no llevan una cofia.

P 2: ENTREVISTADO 2.docx - 2:19 [la enfermera] (8:8) (Super)

Códigos: [COMPARTIENDO CON LA ENFERMERA/O]

Memo: [La enfermera lleva una cofia]

La enfermera creo que lleva esas gorritas de atrás, ella es la enfermera.

P 3: ENTREVISTADO 3.docx - 3:28 [Las auxiliares] (8:8) (Super)

Códigos: [COMPARTIENDO CON LA ENFERMERA/O]

Memo: [La enfermera lleva una cofia]

Las auxiliares están con su ternito blanco y las enfermeras tienen en su cabecita la cofia y vienen con su carrito empujando de medicina.

P 8: ENTREVISTADO 8.docx - 8:13 [siempre esta con su uniforme] (8:8) (Super)

Códigos: [COMPARTIENDO CON LA ENFERMERA/O]

Memo: [La enfermera lleva una cofia]

Siempre está con su uniforme, más que todo ahí mismo dice enfermería

MEMO: Dan las primeras atenciones (4 Citas) (Super, 2018-10-14 10:31:40)

P 4: ENTREVISTADO 4.docx: (8:8), (18:18)

P 6: ENTREVISTADO 6.docx: (20:20)

P 9: ENTREVISTADO 9.docx: (8:8)

Códigos: [COMPARTIENDO CON LA ENFERMERA/O]

Memo: Dan las primeras atenciones

Tipo: Bibliográfico

Según Beltrán en su estudio sobre "**Rechazo de los pacientes del cuidado enfermero**", manifiesta "el contacto físico y verbal entre los enfermeros y pacientes son la forma de llevar a cabo el cuidado de enfermería, y es en estos encuentros propios del cuidado donde se da una valoración bilateral: los enfermeros evalúan su estado de salud y sus respuestas físicas y psicológicas y, a su vez, los pacientes valoran las actitudes, el deseo de ayudar, los gestos y disposición de los enfermeros. En este tipo de interacciones, la aceptación y la confianza hacia el enfermero no son gratuitas, sino que deben ser construidas desde los primeros acercamientos, reforzadas a su vez en los contactos diarios" (Beltrán, 2011).

P 4: ENTREVISTADO 4.docx - 4:19 [son los que toman los signos vitales] (8:8)
(Super)

Códigos: [COMPARTIENDO CON LA ENFERMERA/O]

Memo: [Dan las primeras atenciones]

Son los que toman los signos vitales, me ponen vías, o sea me dan las primeras atenciones.

P 4: ENTREVISTADO 4.docx - 4:20 [me atendieron con todo] (18:18) (Super)

Códigos: [COMPARTIENDO CON LA ENFERMERA/O]

Memo: [Dan las primeras atenciones]

Me atendieron con todo lo que yo necesitaba, o sea me atendieron bien, independientemente de cual paciente sea.

P 6: ENTREVISTADO 6.docx - 6:9 [se preocupan por el paciente] (20:20) (Super)

Códigos: [COMPARTIENDO CON LA ENFERMERA/O]

Memo: [Dan las primeras atenciones]

Se preocupan por el paciente.

P 9: ENTREVISTADO 9.docx - 9:5 [Son las primeras que atienden al enfermo]
(8:8) (Super)

Códigos: [COMPARTIENDO CON LA ENFERMERA/O]

Memo: [Dan las primeras atenciones]

Son las primeras que atienden al enfermo.

Reporte de resultado: **MEMOS Y CITAS CORRESPONDIENTE A CONOCIENDO MIS DERECHOS.**

UH: TRATO DIGNOS DE ENFERMERÍA. EXPERIENCIA DE PACIENTES POSTQUIRÚRGICOS

File: [C:\Users\jo...\TRATO DIGNOS DE ENFERMERÍA. EXPERIENCIA DE PACIENTES POSTQUIRÚRGICOS.hpr7]

Edited by: Super

Date/Time: 2018-10-17 17:32:42

MEMO: Calidad en la atención (3 Citas) (Super, 2018-10-14 10:28:51)

P 1: ENTREVISTADO 1.docx: (27:27)

P 3: ENTREVISTADO 3.docx: (14:14), (26:26)

Códigos: [CONOCIENDO MIS DERECHOS]

Memo: Calidad en la atención

Tipo: Bibliográfico

Según Gutiérrez y Escárcega en su estudio sobre "**Percepción del usuario del trato digno por enfermería en un hospital del Estado de México**" manifiesta "la percepción del usuario de los servicios de enfermería, se relaciona directamente con el Trato Digno que recibe, es decir se sentirá mayormente satisfecho con el servicio, siempre y cuando el personal le brinde cuidados de calidad con respeto a la dignidad humana y los derechos generales del paciente, éstos cuidados deberán ser continuos durante todo el proceso de atención, fortaleciendo la mejora continua, basada en estándares de calidad para lograr su satisfacción, sólo de ésta manera podrá percibir un alto nivel de calidad en los servicios que recibe" (Gutiérrez & Escarcéga, 2012).

P 1: ENTREVISTADO 1.docx - 1:19 [el personal si le brinda una buena calidad en la atención] (27:27) (Super)

Códigos: [CONOCIENDO MIS DERECHOS]

Memo: [Calidad en la atención]

El personal si le brinda una buena calidad en la atención, en el trato, si son humanos, entonces sí creo que la atención por parte de enfermería si es buena.

P 3: ENTREVISTADO 3.docx - 3:23 [como cualquier persona católica] (14:14)

(Super)

Códigos: [CONOCIENDO MIS DERECHOS]

Memo: [Calidad en la atención] [Tratan igual]

Como cualquier persona católica o cristiana tratan igual y bien, bien la atención.

P 3: ENTREVISTADO 3.docx - 3:25 [intentan que usted pase bien] (26:26)

(Super)

Códigos: [CONOCIENDO MIS DERECHOS]

Memo: [Calidad en la atención]

Intentan que usted pase bien y en el sistema de medicina y todo eso entonces buena la atención para mi forma de pensar porque la verdad es gratis y no se puede pedir más.

MEMO: Todos somos iguales (6 Citas) (Super, 2018-10-14 10:29:27)

P 2: ENTREVISTADO 2.docx: (14:14)

P 3: ENTREVISTADO 3.docx: (4:4)

P 4: ENTREVISTADO 4.docx: (14:14)

P 6: ENTREVISTADO 6.docx: (26:26)

P 7: ENTREVISTADO 7.docx: (26:26)

P10: ENTREVISTADO 10.docx: (26:26)

Códigos: [CONOCIENDO MIS DERECHOS]

Memos: Todos somos iguales

Tipo: Bibliográfico

Según Urbanos en su artículo sobre "**La desigualdad en el acceso a las prestaciones sanitarias. Propuesta para lograr la equidad**" expresa " la equidad en el acceso a las prestaciones sanitarias debe definirse en un sentido amplio, que incluya desde la igualdad del derecho a la protección de la salud hasta la igualdad en la obtención de una atención sanitaria efectiva y de calidad" (Urbanos, 2016).

P 2: ENTREVISTADO 2.docx - 2:14 [algunos saben ignorar] (14:14) (Super)

Códigos: [CONOCIENDO MIS DERECHOS]

Memo: [Todos somos iguales]

Algunos saben ignorar diciendo que somos indígenas, nosotros somos indígenas pero ellos no.

P 3: ENTREVISTADO 3.docx - 3:24 [todos son iguales] (4:4) (Super)

Códigos: [CONOCIENDO MIS DERECHOS]

Memo: [Todos somos iguales]

Todos son iguales y todos somos iguales y a todos nos dan por igual si alguno le dan una cosa a mí me toca denme eso también me dan, me asisten de buena manera.

P 4: ENTREVISTADO 4.docx - 4:2 [pienso que hay un protocolo] (14:14) (Super)

Códigos: [CONOCIENDO MIS DERECHOS]

Memo: [Todos somos iguales]

Pienso que hay un protocolo que siguen para todos.

P 6: ENTREVISTADO 6.docx - 6:18 [como nosotros somos quiteños] (26:26)
(Super)

Códigos: [CONOCIENDO MIS DERECHOS]

Memo: [Todos somos iguales] [Tratan igual]

Como nosotros somos quiteños y vienen personas de provincia y dependiendo algunas personas pues si son racistas, si son groseras con uno viendo a la persona que se está como paciente puede ser un indígena pues no a veces no le dan el mismo trato que a una persona que es de mundo pues eso ya depende de la gente, de la gente que

ya sepa respetar pues porque sea gente indigente o no sea indigente, porque todos somos personas y merecemos el mismo trato.

P 7: ENTREVISTADO 7.docx - 7:11 [todos somos iguales diría] (26:26) (Super)

Códigos: [CONOCIENDO MIS DERECHOS]

Memo: [Atender con amabilidad y respeto] [Todos somos iguales]

Todos somos iguales diría no cada quien tiene su opinión y sus criterios como tratar pero si tratarnos con respeto cada persona.

P10: ENTREVISTADO 10.docx - 10:3 [no me han dicho ninguna discriminación]

(26:26) (Super)

Códigos: [CONOCIENDO MIS DERECHOS]

Memo: [Todos somos iguales]

No me han dicho ninguna discriminación.

MEMO: Tratan igual (6 Citas) (Super, 2018-10-14 10:29:42)

P 3: ENTREVISTADO 3.docx: (14:14)

P 4: ENTREVISTADO 4.docx: (26:26)

P 6: ENTREVISTADO 6.docx: (14:14), (26:26)

P 8: ENTREVISTADO 8.docx: (26:26)

P 9: ENTREVISTADO 9.docx: (26:26)

Códigos: [CONOCIENDO MIS DERECHOS]

Memo: Tratan igual

Tipo: Bibliográfico

Según Galli y colaboradores en su artículo sobre "**Derechos y Seguridad del Paciente**", manifiestan "El paciente tiene derecho a que los agentes del sistema de salud intervinientes, le otorguen un trato digno, con respeto a sus convicciones personales y morales, principalmente las relacionadas con sus condiciones

socioculturales, de género, de pudor y a su intimidad, cualquiera sea el padecimiento que presente, y se haga extensiva a los familiares o acompañantes" (Galli, Pagés, & Swieszkowski, 2017).

P 3: ENTREVISTADO 3.docx - 3:23 [como cualquier persona católica] (14:14)

(Super)

Códigos: [CONOCIENDO MIS DERECHOS]

Memo: [Calidad en la atención] [Tratan igual]

Como cualquier persona católica o cristiana tratan igual y bien, bien la atención.

P 4: ENTREVISTADO 4.docx - 4:3 [pienso que a todos tratan igual] (26:26)

(Super)

Códigos: [CONOCIENDO MIS DERECHOS]

Memo: [Tratan igual]

Pienso que a todos tratan igual.

P 6: ENTREVISTADO 6.docx - 6:19 [uno se entra como paciente] (14:14) (Super)

Códigos: [CONOCIENDO MIS DERECHOS]

Memo: [Tratan igual]

Uno se entra como paciente y normalmente como le atienden es como una persona más, un enfermo más como decirle el mismo trato que le dan a todas las personas le dan a uno.

P 6: ENTREVISTADO 6.docx - 6:18 [como nosotros somos quiteños] (26:26)

(Super)

Códigos: [CONOCIENDO MIS DERECHOS]

Memo: [Todos somos iguales] [Tratan igual]

Como nosotros somos quiteños y vienen personas de provincia y dependiendo algunas personas pues si son racistas, si son groseras con uno viendo a la persona que se está como paciente puede ser un indígena pues no a veces no le dan el mismo trato que a una persona que es de mundo pues eso ya depende de la gente, de la gente que

ya sepa respetar pues porque sea gente indigente o no sea indigente, porque todos somos personas y merecemos el mismo trato.

P 8: ENTREVISTADO 8.docx - 8:3 [deben tratar por igual] (26:26) (Super)

Códigos: [CONOCIENDO MIS DERECHOS]

Memo: [Tratan igual]

Deben tratar por igual nada de diferencia.

P 9: ENTREVISTADO 9.docx - 9:23 [no he visto cosas que no me parezcan] (26:26) (Super)

Códigos: [CONOCIENDO MIS DERECHOS]

Memo: [Atender con amabilidad y respeto] [Tratan igual]

No he visto cosas que no me parezcan yo he visto que han tratado bien a los demás pacientes y a mí también.

MEMO: Atender con amabilidad y respeto (6 Citas) (Super, 2018-10-14 10:30:15)

P 2: ENTREVISTADO 2.docx: (26:26)

P 5: ENTREVISTADO 5.docx: (3:3)

P 7: ENTREVISTADO 7.docx: (26:26)

P 8: ENTREVISTADO 8.docx: (4:4)

P 9: ENTREVISTADO 9.docx: (4:4), (26:26)

Códigos: [CONOCIENDO MIS DERECHOS]

Memo: Atender con amabilidad y respeto

Tipo: Bibliográfico

Según Carrillo y colaboradores en su estudio sobre "**Cumplimiento del indicador de calidad trato digno proporcionado por el personal de enfermería**", manifiesta que "enfermería, debe dar importancia a la atención del paciente, ofrecer trato digno,

para lograr ofrecer una atención holística y de calidad con amabilidad, respeto e información adecuada y veraz" (Carrillo, Martínez, & Mendoza, 2009).

P 2: ENTREVISTADO 2.docx - 2:15 [ellos tratan bien] (26:26) (Super)

Códigos: [CONOCIENDO MIS DERECHOS]

Memo: [Atender con amabilidad y respeto]

Ellos tratan bien, por qué van a tratar mal.

P 5: ENTREVISTADO 5.docx - 5:10 [toca respetar a las personas] (3:3) (Super)

Códigos: [CONOCIENDO MIS DERECHOS]

Memo: [Atender con amabilidad y respeto]

Toca respetar a las personas, saludar.

P 7: ENTREVISTADO 7.docx - 7:11 [todos somos iguales] (26:26) (Super)

Códigos: [CONOCIENDO MIS DERECHOS]

Memo: [Atender con amabilidad y respeto] [Todos somos iguales]

Todos somos iguales diría no cada quien tiene su opinión y sus criterios como tratar pero si tratarnos con respeto cada persona.

P 8: ENTREVISTADO 8.docx - 8:12 [debe de atendernos bien] (4:4) (Super)

Códigos: [CONOCIENDO MIS DERECHOS]

Memo: [Atender con amabilidad y respeto]

Debe de atendernos bien, con respeto amabilidad.

P 9: ENTREVISTADO 9.docx - 9:22 [que como persona que tienen que atender con amabilidad] (4:4) (Super)

Códigos: [CONOCIENDO MIS DERECHOS]

Memo: [Atender con amabilidad y respeto]

Que como persona que tienen que atender con amabilidad y respeto.

P 9: ENTREVISTADO 9.docx - 9:23 [no he visto cosas que no me parezcan]

(26:26) (Super)

Códigos: [CONOCIENDO MIS DERECHOS]

Memo: [Atender con amabilidad y respeto] [Tratan igual]

No he visto cosas que no me parezcan yo he visto que han tratado bien a los demás pacientes y a mí también.

MEMO: Poder decidir (3 Citas) (Super, 2018-10-14 10:55:03)

P 4: ENTREVISTADO 4.docx: (4:4)

P 6: ENTREVISTADO 6.docx: (4:4)

P10: ENTREVISTADO 10.docx: (4:4)

Códigos: [CONOCIENDO MIS DERECHOS]

Memo: Poder decidir

Tipo: Bibliográfico

Como señala Reyes en su artículo "**Los Derechos del Paciente en el Marco de los Derechos Humanos**", "el paciente tiene libertad de decidir conforme a sus creencias lo más conveniente para su salud; siempre y cuando esté en posibilidades de hacerlo" (Reyes, 2016).

P 4: ENTREVISTADO 4.docx - 4:17 [me informaron sobre el procedimiento] (4:4)

(Super)

Códigos: [CONOCIENDO MIS DERECHOS]

Memo: [Poder decidir]

Me informaron sobre el procedimiento que me iban hacer, y me hicieron firmar un documento en donde yo aceptaba las condiciones, entonces pienso que esos son los derechos que tengo, de decidir si quiero o no hacerme la cirugía.

P 6: ENTREVISTADO 6.docx - 6:16 [como persona y como paciente] (4:4)

(Super)

Códigos: [CONOCIENDO MIS DERECHOS]

Memo: [Poder decidir]

Como persona y como paciente a mí no me han informado todavía acerca del asunto ese, no me han informado de lo que podría tener pues aquí una charla y estar asesorado de lo que puede suceder aquí.

P10: ENTREVISTADO 10.docx - 10:13 [Como persona y como paciente] (4:4)

(Super)

Códigos: [CONOCIENDO MIS DERECHOS]

Memo: [Poder decidir]

Como persona y como paciente que debo opinar que si yo deseo algo ellos tienen que aceptar.

Reporte de resultados: **MEMOS Y CITAS CORRESPONDIENTES A RESOLVIENDO MIS NECESIDADES.**

UH: TRATO DIGNOS DE ENFERMERÍA. EXPERIENCIA DE PACIENTES POSTQUIRÚRGICOS

File: [C:\Users\jo...\TRATO DIGNOS DE ENFERMERÍA. EXPERIENCIA DE PACIENTES POSTQUIRÚRGICOS.hpr7]

Edited by: Super

Date/Time: 2018-10-17 18:54:09

MEMO: Atendieron mis necesidades (10 Citas) (Super, 2018-10-14 10:31:53)

P 1: ENTREVISTADO 1.docx: (11:11), (23:23)

P 2: ENTREVISTADO 2.docx: (22:22)

P 3: ENTREVISTADO 3.docx: (22:22)

P 4: ENTREVISTADO 4.docx: (22:22)

P 7: ENTREVISTADO 7.docx: (10:10), (22:22)

P 9: ENTREVISTADO 9.docx: (10:10), (22:22)

P10: ENTREVISTADO 10.docx: (10:10)

Códigos: [RESOLVIENDO MIS NECESIDADES]

Memos: Atendieron mis necesidades

Tipo: Bibliográfico

Según Quintero, como se citó en la investigación de Fhon y colaboradores sobre "**Percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería en un hospital público**" manifiesta "El cuidado significa ayuda dirigida a la satisfacción de necesidades físicas y de tratamiento, además de brindar un soporte de compañía, esperanza, comprensión y seguridad lo que garantiza la calidad de la atención y tranquilidad para el mantenimiento y recuperación de su salud" (Fhon, Córdova, & Villanueva, 2015).

P 1: ENTREVISTADO 1.docx - 1:10 [fueron resueltas inmediatamente] (11:11)

(Super)

Códigos: [RESOLVIENDO MIS NECESIDADES]

Memo: [Atendieron mis necesidades]

Fueron resueltas inmediatamente.

P 1: ENTREVISTADO 1.docx - 1:12 [si fueron atendidas mis necesidades] (23:23)

(Super)

Códigos: [RESOLVIENDO MIS NECESIDADES]

Memo: [Atendieron mis necesidades]

Si fueron atendidas mis necesidades.

P 2: ENTREVISTADO 2.docx - 2:10 [alguna cosa que quiero preguntar ellos me responden] (22:22) (Super)

Códigos: [RESOLVIENDO MIS NECESIDADES]

Memo: [Atendieron mis necesidades]

Alguna cosa que quiero preguntar ellos me responden.

P 3: ENTREVISTADO 3.docx - 3:30 [si explican bien] (22:22) (Super)

Códigos: [RESOLVIENDO MIS NECESIDADES]

Memo: [Atendieron mis necesidades]

Si explican bien, la inquietud que uno tiene ellos le explican el por qué, le dicen que por qué no se quedan callados ni nada, sino que si le dicen, si le contestan.

P 4: ENTREVISTADO 4.docx - 4:22 [no necesité nada más] (22:22) (Super)

Códigos: [RESOLVIENDO MIS NECESIDADES]

Memo: [Atendieron mis necesidades]

No necesité nada más de lo que ya me dieron, entonces no necesité nada más.

P 7: ENTREVISTADO 7.docx - 7:7 [tenían todos los implementos] (10:10)

(Super)

Códigos: [RESOLVIENDO MIS NECESIDADES]

Memo: [Atendieron mis necesidades]

Tenían todos los implementos estaban preparados.

P 7: ENTREVISTADO 7.docx - 7:8 [si atendieron mis necesidades] (22:22)

(Super)

Códigos: [RESOLVIENDO MIS NECESIDADES]

Memo: [Atendieron mis necesidades]

Si atendieron mis necesidades que yo necesitaba.

P 9: ENTREVISTADO 9.docx - 9:26 [todo bien no tengo ningún problema] (10:10)

(Super)

Códigos: [RESOLVIENDO MIS NECESIDADES]

Memo: [Atendieron mis necesidades]

Todo bien no tengo ningún problema ninguna queja sobre eso.

P 9: ENTREVISTADO 9.docx - 9:10 [nunca dije nada nunca pedí nada] (22:22)

(Super)

Códigos: [RESOLVIENDO MIS NECESIDADES]

Memo: [Atendieron mis necesidades]

Nunca dije nada nunca pedí nada.

P10: ENTREVISTADO 10.docx - 10:18 [si fueron atentas] (10:10) (Super)

Códigos: [RESOLVIENDO MIS NECESIDADES]

Memo: [Atendieron mis necesidades]

Si fueron atentas, si me atendieron bien.

MEMO: Se preocuparon de atenderme (4 Citas) (Super, 2018-10-14 10:32:10)

P 2: ENTREVISTADO 2.docx: (10:10)

P 3: ENTREVISTADO 3.docx: (10:10)

P 4: ENTREVISTADO 4.docx: (10:10)

P 5: ENTREVISTADO 5.docx: (21:21)

Códigos: [RESOLVIENDO MIS NECESIDADES]

Memo: Se preocuparon de atenderme

Tipo: Bibliográfico

Según Ramírez y Müggenburg sobre "**Relaciones personales entre la enfermera y el paciente**" manifiesta "la presencia de la enfermera al despertar les generaba tranquilidad y que los procedimientos del personal de esta área les daban seguridad. El contacto físico de las enfermeras puede ser útil cuando las personas experimentan miedo, ansiedad o depresión, igualmente, puede beneficiar a los pacientes que requieren de mayor estímulo." (Ramírez & Müggenburg, 2015).

P 2: ENTREVISTADO 2.docx - 2:20 [después que ya se sale de operación] (10:10)

(Super)

Códigos: [RESOLVIENDO MIS NECESIDADES]

Memo: [Se preocuparon de atenderme]

Después que ya se sale de sala de operación, ellos ya preguntan que duele que siente si es que uno siente dolor ellos dan medicamento.

P 3: ENTREVISTADO 3.docx - 3:29 [muy atentos cuando se necesita algo] (10:10)

(Super)

Códigos: [RESOLVIENDO MIS NECESIDADES]

Memo: [Se preocuparon de atenderme]

Muy atentos cuando se necesita algo ellos intentan resolverle y ayudarle.

P 4: ENTREVISTADO 4.docx - 4:21 [ellos mismo se preocuparon de atenderme]

(10:10) (Super)

Códigos: [RESOLVIENDO MIS NECESIDADES]

Memo: [Se preocuparon de atenderme]

Ellos mismo se preocuparon de atenderme, o sea no necesite yo decirles sino ellos mismos se preocuparon.

P 5: ENTREVISTADO 5.docx - 5:14 [me pusieron en un solo puesto] (21:21)

(Super)

Códigos: [RESOLVIENDO MIS NECESIDADES]

Memo: [Se preocuparon de atenderme]

Me pusieron en un solo puesto y de ahí ya no moví, me dijo que si estaba bien y yo le dije que sí.

Reporte de resultado: **MEMOS Y CITAS CORRESPONDIENTE A SIENTIENDO EL BUEN TRATO.**

UH: TRATO DIGNOS DE ENFERMERÍA. EXPERIENCIA DE PACIENTES POSTQUIRÚRGICOS

File: [C:\Users\jo...\TRATO DIGNOS DE ENFERMERÍA. EXPERIENCIA DE PACIENTES POSTQUIRÚRGICOS.hpr7]

Edited by: Super

Date/Time: 2018-10-17 18:41:57

MEMO: Traten bien (12 Citas) (Super, 2018-10-14 10:30:25)

P 2: ENTREVISTADO 2.docx: (6:6), (30:30)

P 3: ENTREVISTADO 3.docx: (6:6)

P 4: ENTREVISTADO 4.docx: (6:6), (24:24)

P 5: ENTREVISTADO 5.docx: (23:23)

P 7: ENTREVISTADO 7.docx: (6:6), (30:30)

P 8: ENTREVISTADO 8.docx: (6:6)

P 9: ENTREVISTADO 9.docx: (6:6)

P10: ENTREVISTADO 10.docx: (6:6), (30:30)

Códigos: [SINTIENDO EL BUEN TRATO]

Memo: Traten bien

Tipo: Bibliográfico

Según Moreno e Interrial en su estudio sobre "**Percepción del paciente acerca de su bienestar durante la hospitalización**", expresan "Los pacientes hospitalizados perciben bienestar cuando reciben buen trato y son atendidos por personal competente" (Moreno & Interrial, 2012).

P 2: ENTREVISTADO 2.docx - 2:17 [Yo me siento bien] (6:6) (Super)

Códigos: [SINTIENDO EL BUEN TRATO]

Memo: [Traten bien]

Yo me siento bien, me siento conforme cuando me tratan bien.

P 2: ENTREVISTADO 2.docx - 2:6 [las enfermeras están aquí] (30:30) (Super)

Códigos: [SINTIENDO EL BUEN TRATO]

Memo: [Traten bien]

Las enfermeras están aquí con palabras, ánimos y trata bien y uno se siente bien.

P 3: ENTREVISTADO 3.docx - 3:26 [para lo que me atendieron es un buen trato] (6:6) (Super)

Códigos: [SINTIENDO EL BUEN TRATO]

Memo: [Traten bien]

Para lo que me atendieron es un buen trato en nivel de cómo le tratan le piden las cosas de por favor y si usted hace algo que no tiene que hacer le dicen pero de buena manera, nada de groserías ni nada.

P 4: ENTREVISTADO 4.docx - 4:18 [el buen trato] (6:6) (Super)

Códigos: [SINTIENDO EL BUEN TRATO]

Memo: [Traten bien]

El buen trato significa que, me traten como ser humano, con respeto con consideración y con empatía.

P 4: ENTREVISTADO 4.docx - 4:5 [no me hicieron sentir mal] (24:24) (Super)

Códigos: [SINTIENDO EL BUEN TRATO]

Memo: [Traten bien]

No me hicieron sentir mal, nadie.

P 5: ENTREVISTADO 5.docx - 5:5 [bien me sentí] (23:23) (Super)

Códigos: [SINTIENDO EL BUEN TRATO]

Memo: [Traten bien]

Bien me sentí.

P 7: ENTREVISTADO 7.docx - 7:12 [Buen trato] (6:6) (Super)

Códigos: [SINTIENDO EL BUEN TRATO]

Memo: [Atendieron bien] [Traten bien]

Buen trato que me atiendan bien y que me traten bien responsablemente.

P 7: ENTREVISTADO 7.docx - 7:14 [como me estaban tratando] (30:30) (Super)

Códigos: [SINTIENDO EL BUEN TRATO]

Memo: [Traten bien]

Como me estaban tratando a me tratan bien.

P 8: ENTREVISTADO 8.docx - 8:4 [que no nos griten] (6:6) (Super)

Códigos: [SINTIENDO EL BUEN TRATO]

Memo: [Traten bien]

Que no nos griten y que sea con gran amabilidad.

P 9: ENTREVISTADO 9.docx - 9:24 [Bueno con paciencia y respeto] (6:6)

(Super)

Códigos: [SINTIENDO EL BUEN TRATO]

Memo: [Traten bien]

Bueno con paciencia y respeto, todos somos iguales merecemos el mismo respeto y un buen trato.

P10: ENTREVISTADO 10.docx - 10:16 [que sean amables] (6:6) (Super)

Códigos: [SINTIENDO EL BUEN TRATO]

Memo: [Traten bien]

Que sean amables que consideren.

P10: ENTREVISTADO 10.docx - 10:17 [si me han tratado bien] (30:30) (Super)

Códigos: [SINTIENDO EL BUEN TRATO]

Memo: [Traten bien]

Si me han tratado bien por lo que es gratis, es gratis y de excelente calidad.

MEMO: Atendieron bien (8 Citas) (Super, 2018-10-14 10:30:36)

P 1: ENTREVISTADO 1.docx: (7:7), (25:25)

P 5: ENTREVISTADO 5.docx: (5:5), (29:29)

P 6: ENTREVISTADO 6.docx: (24:24)

P 7: ENTREVISTADO 7.docx: (6:6), (24:24)

P 9: ENTREVISTADO 9.docx: (24:24)

Códigos: [SINTIENDO EL BUEN TRATO]

Memo: Atendieron bien

Tipo: Bibliográfico

Según Santos y Limachi en su estudio sobre "**Percepción del paciente en la fase transoperatorio sobre el cuidado invisible de los profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico en una clínica privada de Lima**" manifiestan "El trato digno incluye el saludo amable hacia el paciente, la presentación del personal de salud, hablar al paciente por su nombre, la explicación de actividades o procedimientos que se van a realizar, salvaguardar la intimidad del paciente, ser tratado con respeto, brindar información acerca de los cuidados posteriores al procedimiento, no solo al paciente sino al familiar responsable y, por último, la satisfacción del paciente con respecto al trato personal que le atendió" (Santos & Limachi, 2016).

P 1: ENTREVISTADO 1.docx - 1:20 [La atención sea inmediata] (7:7) (Super)

Códigos: [SINTIENDO EL BUEN TRATO]

Memo: [Atención inmediata] [Atendieron bien]

La atención sea inmediata, que tengan todos los medicamentos, insumos para que....Ese es el trato bueno y que sobre todo el personal le atiende bien.

P 1: ENTREVISTADO 1.docx - 1:21 [con enfermería] (25:25) (Super)

Códigos: [SINTIENDO EL BUEN TRATO]

Memo: [Atendieron bien]

Con enfermería generalmente no se tiene mucho contacto pero si lo poco que pueden brindarle ahí si fue bueno.

P 5: ENTREVISTADO 5.docx - 5:4 [Que reciban bien] (5:5) (Super)

Códigos: [SINTIENDO EL BUEN TRATO]

Memo: [Atendieron bien]

Que reciban bien, que atiendan bien.

P 5: ENTREVISTADO 5.docx - 5:13 [buena calidad] (29:29) (Super)

Códigos: [SINTIENDO EL BUEN TRATO]

Memo: [Atendieron bien]

Buena calidad, porque atendieron bien.

P 6: ENTREVISTADO 6.docx - 6:21 [muy amables] (24:24) (Super)

Códigos: [SINTIENDO EL BUEN TRATO]

Memo: [Atendieron bien]

Muy amables de todos los que están ahí atendiendo bueno me dio agua y todo por los labios reseco pues si me atendieron.

P 7: ENTREVISTADO 7.docx - 7:12 [Buen trato que me atiendan bien] (6:6)

(Super)

Códigos: [SINTIENDO EL BUEN TRATO]

Memo: [Atendieron bien] [Traten bien]

Buen trato que me atiendan bien y que me traten bien responsablemente.

P 7: ENTREVISTADO 7.docx - 7:13 [me hizo sentir bien] (24:24) (Super)

Códigos: [SINTIENDO EL BUEN TRATO]

Memo: [Atendieron bien]

Me hizo sentir bien porque necesitaba hacer mis necesidades como el vómito y así, entonces me ayudaron mucho en eso.

P 9: ENTREVISTADO 9.docx - 9:25 [fue muy amable la enfermera] (24:24)
(Super)

Códigos: [SINTIENDO EL BUEN TRATO]

Memo: [Atendieron bien]

Fue muy amable la enfermera siempre me preguntaba si estaba bien, si me sentía bien.

MEMO: Atención inmediata (4 Citas) (Super, 2018-10-14 10:30:48)

P 1: ENTREVISTADO 1.docx: (7:7)

P 2: ENTREVISTADO 2.docx: (24:24)

P 3: ENTREVISTADO 3.docx: (24:24)

P 6: ENTREVISTADO 6.docx: (30:30)

Códigos: [SINTIENDO EL BUEN TRATO]

Memo: Atención inmediata

Tipo: Bibliográfico

Según Neiseer y Savitz como se citó en la investigación de Fhon y colaboradores sobre "**Percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería en un hospital público**", manifiestan "La atención de enfermería debe ser personalizada, humanizada, continua y eficiente de acuerdo a estándares de una práctica profesional competente y responsable, con el propósito de lograr una percepción positiva en el paciente, que es una medida de opinión con relación al cuidado de enfermería brindado durante su estancia hospitalaria" (Fhon, Córdova, & Villanueva, 2015).

P 1: ENTREVISTADO 1.docx - 1:20 [La atención sea inmediata] (7:7) (Super)

Códigos: [SINTIENDO EL BUEN TRATO]

Memo: [Atención inmediata] [Atendieron bien]

La atención sea inmediata, que tengan todos los medicamentos, insumos para que....Ese es el trato bueno y que sobre todo el personal le atienda bien.

P 2: ENTREVISTADO 2.docx - 2:18 [ellos están conmigo] (24:24) (Super)

Códigos: [SINTIENDO EL BUEN TRATO]

Memo: [Atención inmediata]

Ellos están conmigo están más pendientes y ellos no me dejan están pendientes conmigo.

P 3: ENTREVISTADO 3.docx - 3:27 [dentro de lo que cabe se prestan para todo] (24:24) (Super)

Códigos: [SINTIENDO EL BUEN TRATO]

Memo: [Atención inmediata]

Dentro de lo que cabe se prestan para todo me ponen lo que tienen que ponerme, la medicina que tiene que ponerme y con eso yo creo que voy bien, voy para bien.

P 6: ENTREVISTADO 6.docx - 6:22 [muy atentos] (30:30) (Super)

Códigos: [SINTIENDO EL BUEN TRATO]

Memo: [Atención inmediata]

Muy atentos muy pendientes de uno que se sale, están conscientes de lo que uno se sale pues sale mal a veces mal entonces ellos están listos para poder acudir a uno eso le dio como una excelente atención que le dan a uno.

RESULTADOS FINALES DE LOS REPORTE ATLAS TI

CATEGORÍAS	SUBCATEGORÍAS
<p style="text-align: center;">CATEGORÍA 1</p> <p style="text-align: center;">Conociendo mis derechos</p> <p>Para los pacientes todo lo que el hospital puede brindarles esos son sus derechos, el personal les brinda una buena calidad en la atención, en el trato, si son humanos, tratan bien, a todos tratan igual, todos son iguales y a todos les dan por igual, consideran que todos son personas y merecen el mismo trato, que deben tratar por igual nada de diferencia, atender bien con amabilidad y respeto.</p>	<p>Calidad en la atención</p> <p>Según la percepción de los pacientes el personal si le brinda una buena calidad en la atención, en el trato, si son humanos, considera que la atención por parte de enfermería si es buena, intentan que usted pase bien, buena la atención porque la verdad es gratis y no se puede pedir más.</p>
	<p>Todos somos iguales</p> <p>Algunos pacientes expresan que ciertos profesionales saben ignorar diciendo que son indígenas pero ellos no, otros pacientes expresan que todos son iguales y a todos dan por igual, asisten de buena manera, otros piensan que hay un protocolo que siguen para todos los pacientes, porque todos son personas y merecen el mismo trato sin ninguna discriminación.</p>
	<p>Tratan igual</p> <p>Los pacientes manifiestan que deben tratar por igual nada de diferencia, como a cualquier persona católica o cristiana tratan igual.</p>
	<p>Atender con amabilidad y respeto</p> <p>Los pacientes expresan que como personas les deben de atender y tratarles con respeto y amabilidad, saludar, todos son iguales y deben ser tratados con respeto.</p>

	<p style="text-align: center;">Poder decidir</p> <p>Algunos pacientes dicen que como personas y como pacientes deben opinar y si desean algo el personal de salud tiene que aceptar, para otros en cambio les han informado sobre el procedimiento que les van hacer y han firmado un documento en donde aceptaban las condiciones, pensando los pacientes que esos son los derechos que tiene, de decidir si quiere o no quiere hacerse la cirugía, mientras que otros pacientes expresan que como persona y como paciente no les han informado de lo que les puede pasar o suceder.</p>
--	--

CATEGORÍAS	SUBCATEGORÍAS
<p style="text-align: center;">CATEGORÍA 2</p> <p style="text-align: center;">Sintiendo el buen trato</p> <p>Para algunos pacientes el trato bueno significa que la atención sea inmediata, que tengan todos los medicamentos, insumos, sobre todo que el personal le atienda bien, las enfermeras están aquí con palabras, ánimos, tratan bien y los pacientes se sienten bien, se sienten conformes cuando les tratan bien, le piden las cosas de buena manera, nada de groserías, les ponen lo que tienen que ponerles. Mientras que para otros pacientes el buen trato significa que, les traten como ser humano, con respeto, con consideración y con empatía, que reciban bien, que atiendan bien, que no les griten y que sea con gran amabilidad, con paciencia y respeto, todos son iguales y merecen el mismo respeto, un buen trato y de excelente calidad.</p>	<p style="text-align: center;">Tratan bien</p> <p>Algunos pacientes expresan que se sintieron bien y conformes cuando les tratan bien, las enfermeras están aquí con palabras, ánimos, tratan bien y uno se siente bien. Mientras que para otros pacientes el buen trato significa que les traten como ser humano, con respeto con consideración y con empatía, que traten bien responsablemente, que no les griten y que actúen con gran amabilidad, con paciencia y respeto, todos son iguales y merecen el mismo respeto y un buen trato, han tratado bien por lo que es gratis y de excelente calidad.</p>
	<p style="text-align: center;">Atendieron bien</p> <p>Para algunos pacientes el trato bueno significa que el personal le atienda bien, que reciban bien, otros pacientes califican como buena calidad porque atendieron bien, muy amables, se sintieron bien porque les ayudaron con sus necesidades y les preguntaban cómo estaban.</p>
	<p style="text-align: center;">Atención inmediata</p> <p>Para algunos pacientes el trato bueno significa que la atención sea inmediata, que tengan todos los medicamentos, insumos, otros pacientes manifiestan que deben estar más pendientes, dentro de lo que cabe se prestan para todo, les ponen todo lo que deben ponerles, muy atentos, muy pendientes de los pacientes, están listos para poder acudir con una excelente atención.</p>

CATEGORÍAS	SUBCATEGORÍAS
<p style="text-align: center;">CATEGORÍA 3</p> <p style="text-align: center;">Compartiendo con la enfermera/o</p> <p>Para los pacientes la enfermera generalmente lleva una cofia y vienen con su carrito empujando de medicina, siempre esta con su uniforme, son los que toman los signos vitales, ponen vías, dan las primeras atenciones, son las primeras que atienden al enfermo, atienden bien independientemente de cual paciente sea, se preocupan por el paciente, son amables y vienen educadamente, saludan y se ponen a las órdenes del paciente, fue buena la comunicación y todo el tiempo estuvieron con el paciente, son eficientes y están preparados para dar información.</p>	<p style="text-align: center;">Comunicación e información</p> <p>Los pacientes aprecian que fue buena la comunicación, la información y la atención, todo el tiempo estuvieron con ellos, consideran que el personal es eficientes y están preparados para dar cualquier información, son amables, vienen educadamente, saludan y se ponen a las órdenes del paciente.</p>
	<p style="text-align: center;">La enfermera lleva una cofia</p> <p>Para los pacientes la enfermera generalmente lleva una cofia, siempre está con su uniforme y vienen con su carrito empujando de medicina, la auxiliar de enfermería viene vestido de blanco pero ellos no llevan una cofia.</p>
	<p style="text-align: center;">Dan las primeras atenciones</p> <p>Los pacientes manifiestan que la enfermera/o son los que toman los signos vitales, ponen vías, dan las primeras atenciones, atienden bien independientemente de cual paciente sea, se preocupan por el paciente y son las primeras que atienden al enfermo.</p>

CATEGORÍAS	SUBCATEGORÍAS
<p style="text-align: center;">CATEGORÍA 4</p> <p style="text-align: center;">Resolviendo mis necesidades</p> <p>Los pacientes expresan que sus necesidades fueron resueltas inmediatamente, después que salen de la sala de operación, les preguntan que duele, que sienten, si sienten dolor ellos dan medicamento, muy atentos, cuando necesitan algo ellos intentan resolverle y ayudarlo, tenían todos los implementos, estaban preparados.</p>	<p style="text-align: center;">Atendieron mis necesidades</p> <p>Los pacientes expresan que sus necesidades fueron resueltas inmediatamente, la inquietud que ellos tienen el personal les explica el por qué, tenían todos los implementos, estaban preparados, atendían la necesidad que ellos necesitaban, las enfermeras fueron atentas y atendieron bien.</p>
	<p style="text-align: center;">Se preocuparon de atenderme</p> <p>Algunos pacientes manifiestan que después que ya salen de la sala de operación, el personal les pregunta que duele, que sienten, si sienten dolor ellos dan medicamento. Para otros en cambio muy atentos cuando necesitan algo ellos intentan resolverle y ayudarlo.</p>

CATEGORÍAS	SUBCATEGORÍAS
<p style="text-align: center;">CATEGORÍA 5</p> <p style="text-align: center;">Acompañándome en mi recuperación</p> <p>Los pacientes consideran que en los hospitales públicos todavía no hay la costumbre de hacer que ingrese un familiar, pero si se prestan para dar un mensaje a la familia para que no esté preocupada, ciertamente el personal de enfermería es muy atento, les gustaría que estén más pendientes, que les vean, les traten bien, con cariño, que sean más carismáticos, amables, que les pregunten como se sienten, como están.</p>	<p style="text-align: center;">Trato más personalizado</p> <p>Los pacientes desde su punto de vista desean un trato más personalizado porque por el hecho de ser un hospital público no hay mucha enfermera, entonces hay muchos pacientes que tienen que atender entonces no puede ser la atención personalizada.</p>
	<p style="text-align: center;">Estar más pendientes</p> <p>Los pacientes consideran que deben estar más pendientes, que les vean, que les traten bien, sean un poco más carismáticos, amables, que les traten con cariño, que les pregunten como se sienten, como están.</p>
	<p style="text-align: center;">Mi familiar no está aquí dentro</p> <p>Los pacientes expresan que en hospitales públicos todavía no hay la costumbre de hacer que ingrese un familiar, pero el personal de salud si se prestan de buena manera para dar un mensaje para que diga a la familia que no esté preocupada.</p>

CATEGORÍAS	SUBCATEGORÍAS
<p data-bbox="386 304 609 338" style="text-align: center;">CATEGORÍA 6</p> <p data-bbox="342 415 652 449" style="text-align: center;">Cambiando la realidad</p> <p data-bbox="203 470 792 888">Los pacientes piden cambios como una sala más personalizada con un poco más de espacio, que se incorporen una cortinitas, porque cuando salen mareados lo que quieren es tener privacidad, o cuando llegan recién antes de que le operen ya salen personas operadas entonces viendo a esas personas como salen de la operación les da nervios.</p>	<p data-bbox="899 254 1336 287" style="text-align: center;">Sala un poco más personalizada</p> <p data-bbox="818 308 1421 613">Algunos pacientes consideran la opción de que no entren muchos pacientes a la sala, porque cuando salen de la operación lo que quieren es tener privacidad, sugiriendo una sala un poco más personalizada no con mucha gente, unos ambientes quizá máximo de dos personas.</p>
	<p data-bbox="1013 638 1222 672" style="text-align: center;">Unas cortinitas</p> <p data-bbox="818 693 1421 997">Algunos pacientes sugieren la colocación de unas cortinitas, porque cuando llegan recién antes de que le operen observan que salen personas operadas entonces viendo a esas personas como salen de la operación les da nervios.</p>

8. DISCUSIÓN

El trato digno que proporciona el profesional de enfermería en sus cuidados al ser humano, en este caso a pacientes que salen de una cirugía y entran en su etapa de recuperación, constituye el principal interés de éste estudio, puesto que últimamente se ha evidenciado que el personal de enfermería ha descuidado la parte humana del cuidado, centrándose más aún en la parte clínica; según (Fhon, Córdova, & Villanueva, 2015) la atención de enfermería debe comprender a los individuos en su totalidad y no reducirse únicamente a la ejecución de procedimientos. Hoy en día el trato digno de enfermería se ha convertido en un indicador de calidad para los servicios de salud y percibir el trato desde la persona cuidada a través de su experiencia favorece a éste indicador; para (Goodrich, 2008) la experiencia es definida como la totalidad de hechos y de las interacciones que se suceden a lo largo del proceso de atención; según (Ramírez, Gallégos, & Bolado, 2016) expresan que la importancia del análisis de trato digno como indicador de evaluación de la calidad consiste en que la atención de enfermería implica la disminución de factores de riesgo y el aumento en la seguridad y satisfacción de los usuarios al recibir buen trato, lo cual es un punto clave para la profesionalización del proceso enfermero; no obstante para (Torres & Rivas, 2010) la calidad de la atención que puede proporcionar el personal de enfermería se debe reflejar en el trato proporcionado al paciente. Por lo antes expuesto se sabe que el profesional de enfermería debe otorgar un trato digno adecuado ya que desde la perspectiva de quienes lo experimentan se puede mejorar la calidad de los cuidados y los servicios en donde se oferta salud, mejorando así la atención sanitaria.

CONOCIENDO MIS DERECHOS

- Los hallazgos encontrados para ésta categoría indican que para los pacientes todo lo que el hospital puede brindarles son sus derechos, además que el personal les brinda una buena calidad en la atención, en el trato, son humanos y creen que la atención por parte de enfermería si es buena; respecto a esto (Pérez & Pezoa, 2013) mencionan, que los pacientes buscan beneficios racionales en el cumplimiento de sus derechos; mientras que para (Gutiérrez & Escarcéga, 2012) la percepción del usuario de los servicios de enfermería, se relaciona directamente con el Trato Digno que recibe, es decir se sentirá mayormente satisfecho con el servicio, siempre y cuando el personal le brinde cuidados de calidad con respeto a la dignidad humana y los derechos generales del paciente, éstos cuidados deberán ser continuos durante todo el proceso de atención, fortaleciendo la mejora continua, basada en estándares de calidad para lograr su satisfacción, sólo de ésta manera podrá percibir un alto nivel de calidad en los servicios que recibe; por otro lado para (Carrillo, Martínez, & Mendoza, 2009) en las organizaciones de los servicios de salud, el factor humano juega un papel fundamental para el otorgamiento con calidad de los servicios, al estar estrechamente relacionados con el trato personal, lo que impacta directamente el nivel de la calidad con que se atiende a los usuarios; sin embargo, (Juárez & García, 2009) concluyen que existe una baja percepción del cuidado humanizado por parte del personal de enfermería hacia los pacientes, lo que evidencia una atención de baja calidad.

- Algunos pacientes expresan que ciertos profesionales saben ignorarles diciendo que son indígenas, mientras que otros pacientes expresaron que todos son iguales y merecen el mismo trato sin ninguna discriminación, consideran que deben tratarles por igual nada de diferencia sin importar que sea una persona católica o cristiana deben tratarles por igual; respecto a éste hallazgo, (Pabón & Cabrera, 2008) manifiestan que el usuario exige hoy en día el reconocimiento de su derecho como un acto de dignidad para recibir una atención en salud, de tal manera que él se sienta valorado como persona en sus dimensiones humanas; en cambio (Urbanos, 2016) expresa que la equidad en el acceso a las prestaciones sanitarias debe definirse en un sentido amplio, que incluya desde la igualdad del derecho a la protección de la salud hasta la igualdad en la obtención de una atención sanitaria efectiva y de calidad; mientras que (Fajardo & Hernández, 2012) consideran que el servidor público debe prestar los servicios que se le han encomendado a todos los miembros de la sociedad que tengan derecho a recibirlos, sin importar su sexo, edad, raza, credo, religión o preferencia política y que al propiciar la corresponsabilidad del paciente en los cuidados de la salud, se promueve también el reconocimiento de los derechos y responsabilidades del paciente, así como de la obligación de las instituciones de salud públicas y privadas, en el ámbito de sus responsabilidades, de atender a cada paciente con pleno respeto, en un trato personal digno, sin discriminación y en un ambiente adecuado, los mismos autores consideran que la equidad es definida por dar un trato igualitario al usuario del servicio médico atendiendo sus necesidades físicas; por otro lado se relaciona con los resultados de (Galli, Pagés, & Swieszkowski,

2017) quienes manifiestan que el paciente tiene derecho a que los agentes del sistema de salud intervinientes, le otorguen un trato digno, con respeto a sus convicciones personales y morales, principalmente las relacionadas con sus condiciones socioculturales, de género, de pudor y a su intimidad, cualquiera sea el padecimiento que presente, y se haga extensiva a los familiares o acompañantes; no obstante, para la (Asamblea Constituyente , 2008) en su Art. 11 manifiesta que todos son iguales y gozarán de los mismos derechos, deberes y oportunidades.

- Los pacientes expresan además que como personas deben de atenderles y tratarles con respeto, amabilidad, saludarles porque todos son iguales y deben ser tratados con respeto; en relación a éste hallazgo, (Carrillo, Martínez, & Mendoza, 2009) consideran que enfermería debe dar importancia a la atención del paciente, ofrecer trato digno, para lograr ofrecer una atención holística y de calidad con amabilidad, respeto e información adecuada y veraz; relacionándose íntimamente con lo expuesto por (Nava & Zamora, 2010) y la (Comisión Interinstitucional de Enfermería, 2003) coinciden en que el trato digno de enfermería se define como la percepción que tiene el paciente o el familiar del trato y la atención proporcionada por el personal de enfermería durante su estancia hospitalaria, cuyas características son: el respeto, interés, amabilidad, entre otras; para (Negrete, 2009) la percepción es definida como el conjunto de sensaciones unificadas, es decir, mediante la síntesis sensorial, la percepción unifica olores, ruidos y formas para dar un criterio u opinión determinada; según (Báez, Nava, Ramos, & Medina, 2009) el profesional de enfermería debe compartir

experiencias humanas mediante la relación de respeto entre el profesional y el paciente.

- Algunos pacientes manifiestan que como personas y como pacientes deben opinar y si desean algo el personal de salud tienen que aceptar; criterio que concuerda con lo expuesto por (Reyes, 2016) quien manifiesta que el paciente tiene libertad de decidir conforme a sus creencias lo más conveniente para su salud; siempre y cuando esté en posibilidades de hacerlo; así mismo lo establece (Asamblea Constituyente , 2008) en sus derechos de libertad Art. 66 numeral 6, se reconoce y garantiza a las personas el derecho a opinar y expresar su pensamiento libremente y en todas sus formas y manifestaciones, en la misma constitución el numeral 10, establece el derecho a tomar decisiones libres, responsables e informadas sobre su salud.
- Otros pacientes en cambio establecen que les han hecho firmar un documento en donde aceptaban las condiciones, pensando de ésta manera que esos son los derechos que tienen como pacientes; de decidir si desean o no realizarse la cirugía; según (Bustamante, 2011) el consentimiento informado es un procedimiento obligatorio, normado por el MSP, donde se hace énfasis en la dignidad del ser humano y el derecho que tiene éste de conocer los procedimientos que se realizan en su cuerpo y la autonomía de decisión sobre los mismos, sin ser cohercionado, atemorizado o condicionado; criterio que se relaciona con (Asamblea Constituyente , 2008) en su sección salud, estableciendo en su Art. 362 que los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la

confidencialidad de la información de los pacientes; mientras que para (Naranjo & Ricaurte, 2006) expresan que uno de los papeles importantes de la enfermera(o) es dar al paciente libertad y autonomía en sus decisiones con respecto a su enfermedad, al conocimiento de su historia clínica, los tratamientos y la realización de acciones que le permitan bienestar.

- Otros pacientes en cambio expresan que como persona y como paciente no les han informado de lo que les puede pasar o suceder; criterio que coincide con lo expuesto por (Negrete, 2009) quien manifiesta que la desinformación genera inseguridad y falsas expectativas, en la praxis de los cuidados, el factor seguridad es la clave.

SINTIENDO EL BUEN TRATO

- Los hallazgos encontrados para ésta categoría indican que algunos pacientes expresan que se sintieron bien y conformes cuando fueron tratados bien, las enfermeras estuvieron con ellos mediante palabras, ánimos y con eso se sintieron bien; resultados que comparten cierta similitud en la investigación de (Quintero & Gómez, 2010) y (Finke, Light, & Kitko, 2008) en la que los pacientes refieren que el cuidado de enfermería significaba ánimo, buen trato, amor y atención que agrada cuando se acompaña de muestras de cariño; criterio también semejante al estudio de (Moreno & Interrial, 2012) en donde los pacientes hospitalizados perciben bienestar cuando reciben buen trato y son atendidos por personal competente; mientras que (Villajuan, 2010) encontró en su estudio que el 60% de los pacientes presentaron un alto nivel de satisfacción con el trato brindado.

- Otros pacientes manifiestan que para ellos el buen trato significa que les traten como seres humanos, con respeto, consideración y empatía, que no les griten y actúen con gran amabilidad y paciencia; algo que según (Rodríguez & Velázquez, 2014) establecen que el ejercicio de la profesión de enfermería no sólo es la ejecución de tareas de función técnica, es más bien un servicio auténticamente humano, de dedicación generosa, de acercamiento personal, de acompañamiento respetuoso y atento; tiene características intrínsecas esenciales como el amor por sí mismo, que deriva de su propia dignidad como ser humano, que facilita como consecuencia el respeto a los demás, debe tener amor a la vida, ser paciente, auténtico, con capacidad para adaptarse a los nuevos cambios, optimista y contar con un pensamiento crítico reflexivo; esto es, que exteriorice sus valores éticos y morales; sin embargo, éstos hallazgos son positivos en relación a los resultados negativos encontrados en la investigación de (Guerrero, Meneses, & Cruz, 2016) donde los pacientes van presentando continuamente reclamos y quejas sobre disconformidad en el trato, poca accesibilidad a la información, entre otros, y éstas lo presentan en varias formas escritas y verbales en la plataforma del hospital; respecto a éste criterio (Carrillo, Martínez, & Mendoza, 2009) manifiestan que el trato digno es el derecho de los usuarios a ser tratados como personas, más que como pacientes; y cordialmente por el personal; relación estrecha que existe con el criterio expuesto por (Herrera, Villamil, & Pelcastre, 2008) expresando que el trato digno se traduce en el respeto a los derechos humanos de los pacientes y se convierte en una meta para garantizar la autonomía, libertad, integridad y dignidad del enfermo.

- Para algunos pacientes el trato bueno significa que el personal les atienda bien, que les reciban bien, aunque hay otros que lo califican como buena calidad puesto que los ayudaron con sus necesidades y les preguntaban cómo estaban; para éste hallazgo según (Santos & Limachi, 2016) el trato digno incluye el saludo amable hacia el paciente, la presentación del personal de salud, hablar al paciente por su nombre, la explicación de actividades o procedimientos que se van a realizar, salvaguardar la intimidad del paciente, ser tratado con respeto, brindar información acerca de los cuidados posteriores al procedimiento, no solo al paciente sino al familiar responsable y, por último, la satisfacción del paciente con respecto al trato personal que le atendió; de acuerdo al estudio de (Torres & Rivas, 2010) obtuvieron como resultado que los pacientes se sienten satisfechos con el trato que les da el personal de enfermería.
- Para algunos pacientes el trato bueno significa que la atención sea inmediata, que tengan todos los medicamentos e insumos, dentro de lo que cabe se prestan para todo, les ponen lo que deben ponerles, están listos para acudir con una excelente atención; según (Bautista, 2008) resalta que para los pacientes es de alta importancia el comportamiento del personal de enfermería en el momento de la administración de los diferentes tratamientos y medicamentos en el horario indicado, además de que demuestran sus conocimientos y destrezas que favorecen el cuidado; según la investigación de (Torres; Campos, 2010) y (Martínez & Ibañez, 2012) los pacientes aprecian a los profesionales que combinan su competencia técnica con la amabilidad, característica humana que identifica su relación con el éxito del tratamiento integral; sin embargo, para

(Fhon, Córdova, & Villanueva, 2015) la atención de enfermería debe ser personalizada, humanizada, continua y eficiente de acuerdo a estándares de una práctica profesional competente y responsable, con el propósito de lograr una percepción positiva en el paciente, que es una medida de opinión con relación al cuidado de enfermería brindado durante su estancia hospitalaria; relacionándose directamente con el estudio de (Pallares & García, 1996) puesto que establecen que La Comisión Interinstitucional de Enfermería define la calidad de los servicios de enfermería como la atención oportuna, inmediata, personalizada, humanizada, continua y eficiente que brinda el personal de enfermería, de acuerdo con estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable, con el propósito de lograr la satisfacción del usuario y del prestador de servicios.

COMPARTIENDO CON LA ENFERMERA/O

- Para ésta categoría como hallazgos se encontró que los pacientes aprecian que fue buena la comunicación, la información y la atención con el personal de enfermería, todo el tiempo estuvieron con ellos, son eficientes y están preparados para dar cualquier información, son amables, vienen educadamente, saludan y se ponen a las órdenes del paciente; criterio que según (Naranjo & Ricaurte, 2006) el profesional de enfermería debe ser una persona capaz de crear, por medio de la comunicación, una relación terapéutica enfermera-paciente, en la cual se pueda conocer la persona cuidada, entender sus necesidades, prestarle ayuda cuando la necesite, aliviar su dolor aún en el caso de que no lo pueda expresar, debe

aprender a interpretar los gestos de su paciente, para lograr la comunicación con él, ser asertiva, creativa, ingeniosa, noble, tolerante, respetuosa, discreta; mientras que (Gutiérrez & Nava, 2004) expresan que la comunicación es fundamental para lograr el éxito de la relación interpersonal, así como la confianza que se expresa a través de una sonrisa y un lenguaje sencillo; para (Colliere, 1993) la comunicación es un proceso interactivo y recíproco por el que la enfermera y el paciente se benefician; concepto semejante a lo expuesto por (Ramírez & Müggenburg, 2015) quienes consideran que las enfermeras proporcionan la mayor parte del cuidado a la cabecera de los pacientes y en consecuencia son las que tienen más oportunidades para comunicarse con ellos como persona, los mismos autores comprueban que cuando las enfermeras se toman su tiempo para comunicarse con el paciente se mejora el proceso y los pacientes refieren sentimientos de seguridad y bienestar; no obstante, para (Espinoza, 2011) considera que el paciente espera ser escuchado, aceptado, que se le brinde seguridad que cuando lo cuide la enfermera lo haga con calidad demostrando responsabilidad en el quehacer de sus funciones; mientras que (Fhon, Córdova, & Villanueva, 2015) concluyen que mantener una comunicación efectiva favorece un ambiente de confianza donde el paciente pueda expresar dudas, temores, sentimientos y emociones, mediante un trato holístico por parte de enfermería, el cual se debe propiciar en todo momento; criterio que se asemeja a lo expuesto por (Torres C. , 2010) quien recomienda que se debe fomentar la comunicación entre pacientes y enfermeras.

- Para los pacientes la enfermera generalmente lleva una cofia, siempre está con su uniforme y vienen con su carrito empujando de medicina, la auxiliar de enfermería viene vestido de blanco pero ellos no llevan una cofia; criterio que en efecto se relaciona a lo expuesto por (Hernández, Salazar, & Venta, 2016) quienes en su estudio concluyeron que los pacientes entrevistados consideran que la apariencia física del profesional de enfermería es la adecuada, pues el uniforme es muy significativo para identificar a los profesionales de enfermería; no obstante, para (Moreno, Nava, & Rodríguez, 2011) concluyen en su estudio que los enfermos reconocen al profesional de enfermería por su uniforme, sus conocimientos y su trabajo; además, para (Alvarado, 2011) la mayor parte de la población identifica a enfermería por el uniforme; siendo así que (León, 2006) expresa que la cofia de color blanco y su uniforme, es el símbolo del honor, de la distinción y la responsabilidad, con la cual se identifica a la enfermera, entre los otros miembros del equipo de salud como el profesional dedicado al cuidado de las personas.
- Los pacientes manifiestan que la enfermera/o son los que toman los signos vitales, ponen vías, dan las primeras atenciones, atienden bien independientemente de cual paciente sea, se preocupan por el paciente y son las primeras que atienden al enfermo; criterio que concuerda con lo establecido por (Beltrán, 2011) quien expresa que el contacto físico y verbal entre los enfermeros y pacientes son la forma de llevar a cabo el cuidado de enfermería, y es en estos encuentros propios del cuidado donde se da una valoración bilateral: los enfermeros evalúan su estado de salud y sus respuestas físicas y psicológicas y,

a su vez, los pacientes valoran las actitudes, el deseo de ayudar, los gestos y disposición de los enfermeros, en este tipo de interacciones, la aceptación y la confianza hacia el enfermero no son gratuitas, sino que deben ser construidas desde los primeros acercamientos, reforzadas a su vez en los contactos diarios; sin embargo, para (Alba, G Fajardo, & Papaqui, 2012) consideran que el cuidado profesional es el cuidado desarrollado por profesionales con conocimientos científicos en el área de la salud, dotados de habilidades técnicas que auxilian individuos, familias y comunidades a mejorar o recuperar la salud. Dicho esto se sabe que es deber del personal de enfermería ayudar y preservar la salud de quién lo necesita a través de sus cuidados y habilidades técnicas; mientras que (Naranjo & Ricaurte, 2006) recomiendan que es importante proporcionar apoyo físico y emocional al paciente, dar atención oportuna al dolor actuando con rapidez y permitiéndole expresar sus sentimientos y emociones.

RESOLVIENDO MIS NECESIDADES

- Para ésta categoría se encontró como hallazgos que los pacientes expresan que sus necesidades fueron resueltas inmediatamente, las inquietudes que ellos tienen el personal les explica el por qué, atendían las necesidades que ellos necesitaban; hallazgos congruentes a los de (González, 2013) donde el 57% de los pacientes presentan una percepción favorable, mostrando que el profesional de enfermería siempre comprende sus dudas; no obstante difiere con (Carrasco, 2008) el cual encontró que el 38% de los pacientes manifiestan una opinión desfavorable durante la atención, no brinda tranquilidad y seguridad, además, no satisface las

necesidades y requerimientos del paciente; siendo así que para (Quintero & Gómez, 2010) el cuidado significa ayuda dirigida a la satisfacción de necesidades físicas y de tratamiento, además de brindar un soporte de compañía, esperanza, comprensión y seguridad lo que garantiza la calidad de la atención y tranquilidad para el mantenimiento y recuperación de su salud; criterio que de acuerdo a lo expuesto por (Izura, Beortegui, & Orovigoicochea, 2011) consideran a la satisfacción del paciente como un indicador fundamental de la calidad para la mejora del cuidado; no obstante, (Watson, 1988) establece que brindar cuidados es el trabajo profesional destinado a la satisfacción de necesidades humanas en el ámbito de la salud de un individuo, comunidad o población, como también integrativo y holístico, porque abarca los diferentes estratos de necesidades; concordando con lo manifestado por (Espinoza, 2011) quien establece que para el paciente, la atención de calidad de la enfermera debe satisfacer sus necesidades y prestarse de manera cortés y en el momento que lo necesiten; algo similar establece (Silva, Ramón, Vergaray, Palacios, & Partezani, 2015) quienes concluyen en su estudio que la necesidad que presenta el paciente es una sensación de carencia que debe ser satisfecha por el profesional, debido que ha de confiar en éste como una persona que le brindará el mejor cuidado.

- Algunos pacientes manifiestan que después que ya salen de la sala de operación, el personal les pregunta que duele, que sienten, si sienten dolor les dan medicamento; en efecto, (Salazar, 2012) expresa que ser parte del equipo de enfermería que labora en un quirófano implica la aceptación responsable de hacerse cargo del paciente y esto, se fundamenta en dos premisas implícitas: la

primera que los profesionales de enfermería poseen los conocimientos necesarios para satisfacer las necesidades del paciente; y, la segunda, que esos saberes se usarán en todo momento por el bien y la seguridad del mismo paciente; criterio que según (Ramírez & Müggenburg, 2015) establecen como resultado que la presencia de la enfermera al despertar luego de la cirugía en los pacientes les generaba tranquilidad y que los procedimientos del personal de esta área les daban seguridad, el contacto físico de las enfermeras puede ser útil cuando las personas experimentan miedo, ansiedad o depresión, igualmente, puede beneficiar a los pacientes que requieren de mayor estímulo.

- Otros pacientes expresan que el personal fue muy atento y cuando necesitaban algo intentaban resolverle y ayudarle; según (Hernández, Díaz, Martínez, & Hernández, 2017) el personal de enfermería está implicado en la satisfacción que el paciente refleja, pues ellos son quienes identifican las necesidades y expectativas de los usuarios respecto a cómo reciben los cuidados, por ello es de suma importancia generar estrategias de cuidado con calidad humanizada; por otro lado, (Ramírez & Müggenburg, 2015) indican que la amabilidad y el tratamiento de los pacientes como seres humanos, son características positivas de la enfermera, la naturaleza del contacto durante el cuidado puede transmitir el interés y amabilidad en el momento crítico del estado de salud y del tratamiento altamente tecnificado.

ACOMPAÑÁNDOME EN MI RECUPERACIÓN

- Como hallazgos para ésta categoría se encontró que los pacientes expresan el deseo de un trato más personalizado porque consideran que por el hecho de ser un hospital público no hay mucha enfermera y por la demanda de pacientes la atención no puede ser personalizada; criterio que se asemeja a lo expuesto por (Martínez & Ibañez, 2012) y (Oliviera & Simoes, 2013) quienes expresan que la capacidad que tiene las enfermeras para construir y sostener relaciones terapéuticas con los pacientes está fuertemente influenciada por la organización y las condiciones de las salas generales; efectivamente este criterio tiene relevancia, puesto que en unidades de salud de segundo y tercer nivel las complejidades y padecimientos son diferentes provocando una gran demanda de profesionales, en este caso de enfermería y los cuidados ofertados no tienen la misma calidad; no obstante (Fajardo & Hernández, 2012) consideran que es obligación de las instituciones de salud públicas y privadas, en el ámbito de sus responsabilidades, de atender a cada paciente con pleno respeto, con un trato personal digno, sin discriminación y en un ambiente adecuado; en efecto, para (García, Ariza, & Sancho, 2013) la atención de enfermería se centra en el paciente por medio de un cuidado individualizado.
- Los pacientes además consideran que el personal de enfermería deben estar más pendientes, que les traten bien, que sean un poco más carismáticos, amables, que les traten con cariño, que les pregunten como se sienten; hallazgos semejantes a los encontrados en la investigación de (Santos & Limachi, 2016) en donde los pacientes consideran que la enfermera siempre se muestra atenta, es solidaria,

está pendiente con sus necesidades, comprende sus dudas y ofrece su ayuda rápidamente; mientras que (Boff, 2002) concibe al cuidado como una actitud amorosa, suave, amigable, armoniosa y protectora de la realidad personal, social y ambiental; no obstante, (Rodríguez, Cárdenas, A Pacheco, Fierro, & Alvarado, 2017) consideran que el arte del cuidado es la expresión práctica de la disciplina, donde ocurre la interacción enfermera-persona en una relación intersubjetiva para significar conjuntamente sus necesidades, sus temores, sus sentimientos, sus padecimientos y poder objetivarlos a través de las acciones cuidativas para su bienestar, basado en el amor y respeto a la dignidad humana; estudio que asemeja a los resultados encontrados en la investigación de (Quintero & Gómez, 2010) donde los pacientes que han padecido un trauma y que estuvieron hospitalizados, el cuidado de enfermería significó ayuda para ellos; recibir la ayuda que necesitaban en todo momento para realizar las actividades que ellos no podían hacer.

- Los pacientes además expresan que en hospitales públicos todavía no hay la costumbre de hacer que ingrese un familiar, pero el personal de salud si se presta de buena manera para dar un mensaje a la familia para que no esté preocupada; criterio que varía de acuerdo a lo expuesto por (Hidalgo, Vélez, & Pueyo, 2007) quienes consideran que la participación de la familia se convierte en un proceso continuo, establecido de común acuerdo entre el personal de enfermería y los familiares, cuya intención va más allá del proceso de acompañamiento y tiene como objetivo generar acciones transformadoras que maximicen los efectos benéficos de la interacción, con base en una excelente comunicación terapéutica

y relación de ayuda; situación que no se cumple con los pacientes de la sala de recuperación del Hospital General Enrique Garcés; por otro lado es indispensable tomar en cuenta que la recuperación del paciente es la meta fundamental de la práctica enfermera; respecto a esto, (Bernat, 2008) considera que el acompañamiento familiar debe convertirse en la prioridad de las intervenciones de enfermería, de manera que la vinculación familiar se hace esencial en el cuidado y en la conexión del individuo con el entorno; efectivamente concuerda con lo establecido por (Achury & Achury, 2013) al considerar que la participación de los allegados en el cuidado del paciente modifica el significado que el paciente o la familia dan a la enfermedad y generan beneficios que impactan positivamente en su recuperación, los mismos autores recomiendan que es necesario establecer espacios que permita al familiar participar activamente según las condiciones del paciente en los cuidados que se les proporciona y así favorecer la recuperación de la persona.

CAMBIANDO LA REALIDAD

- Los hallazgos encontrados en ésta categoría indican que algunos pacientes consideran la opción de que no entren muchos pacientes a la sala, porque cuando salen de la operación lo que quieren es tener privacidad, sugiriendo una sala un poco más personalizada, con un ambiente quizá máximo de dos personas; en efecto, (Chávez, 1999) considera que la protección a la dignidad e intimidad sin importar, el estado o nivel de conciencia del paciente, es esencial evitar la exposición innecesaria del cuerpo del paciente, esto de alguna manera, hace

percibir al paciente el interés de la enfermera para mantener su privacidad, de tal forma que se sienta protegido, tranquilo y respetado como persona; al respecto (Torres & Rivas, 2010) establecen que el personal de enfermería es responsable de salvaguardar la integridad del paciente en todo momento; no obstante, (Uribe & Perez, 2009) consideran que la relación interpersonal enfermera-paciente también hace referencia al interés que se tiene por las personas usuarias, el cual se demuestra por la comodidad, privacidad y por el ambiente que se les proporciona en los diferentes lugares donde se presta la atención de salud; criterio concordante a lo expuesto por (Gutiérrez & Escarcéga, 2012) quienes establecen que resulta importante para el usuario que la enfermera le ofrezca condiciones que guarden su intimidad y pudor; no obstante, (Bautista, 2008) plantea que la relación enfermera-paciente adquiere mayor relevancia, si el personal se interesa por brindarle comodidad, privacidad y un ambiente agradable al usuario.

- Algunos pacientes sugieren como un cambio la posibilidad de colocar unas cortinitas a la sala de recuperación, porque cuando llegan recién antes de que les operen, ellos ven personas ya operadas y viendo a esas personas como salen de la operación les causa nervios; según esto (Donobedian, 1995) considera que el componente del entorno (confort) está dado por las condiciones de comodidad que se ofrece en un establecimiento de salud, siendo el conjunto de cosas y circunstancias que permiten al paciente sentirse a gusto, como el orden, la ventilación, iluminación, y sobre todo el cuidado de la privacidad.

Por lo antes expuesto se sabe que el trato digno de enfermería es muy importante para satisfacer las expectativas de los usuarios en la atención, de tal forma que fueron reveladas las experiencias vividas por los pacientes postquirúrgicos frente al trato digno que reciben por parte del personal de enfermería; su experiencia de trato digno es a través de una buena calidad en la atención, una atención inmediata con amabilidad, respeto, consideración, empatía, con el derecho a opinar y decidir lo mejor para ellos, ser tratados como seres humanos, considerando que todos son iguales y merecen el mismo respeto, un buen trato y de excelente calidad; durante la atención mantuvieron una buena comunicación con el personal de enfermería, pero solo reconocen a éste profesional únicamente por su uniforme y sus implementos; sus necesidades fueron resueltas inmediatamente después de haber salido de la sala de operaciones; sin embargo, algunos difieren de este criterio, puesto que desean un trato más personalizado, que el personal de enfermería debe estar más pendientes de ellos, que sean más carismáticos, que les traten con cariño; no obstante, no tuvieron la oportunidad de sentirse acompañados de un familiar en la sala de recuperación, sin embargo, el personal de enfermería se presta de buena manera para dar información a los familiares; en efecto, solicitan cambios para una mejor atención, una sala más personalizada que promueva la privacidad, y unas cortinitas para fomentar comodidad y confort.

9. INFORME

9.1 INTRODUCCIÓN

Para los usuarios del sistema de salud hoy en día ser tratado cordialmente como persona sin vulnerar sus derechos por parte de los prestadores de los servicios de salud, constituye uno de los parámetros de suma importancia al momento de hablar de calidad en la atención; efectivamente el profesional que más contacto mantiene con el usuario es la enfermera/o, más aún en áreas críticas del cuidado como lo es centro quirúrgico, constituyendo un lugar diferente a las demás salas de un hospital, por lo que es importante conocer el trato digno que reciben los pacientes en ésta área especializada por parte de enfermería, que debe reflejarse en la satisfacción que el paciente quirúrgico represente con el cuidado, tomando en cuenta que el ser humano es una persona que vive en el cuidado y crece en el cuidado.

Por ésta razón el presente Estudio de Caso lleva como tema: Trato Digno de Enfermería. Experiencias de pacientes postquirúrgicos, ya que es significativo conocer la experiencia del paciente respecto a cómo fue tratado por el personal de enfermería luego de vivir la experiencia en centro quirúrgico específicamente en la sala de recuperación, tomando en cuenta que el Trato Digno se define como “la percepción que tiene el paciente o familiar del trato y la atención proporcionada por el personal de enfermería durante su estancia hospitalaria” (Kramsky, 1997).

Sin embargo el profesional de enfermería debe otorgar un trato digno a cada usuario de forma personalizada, respetando los derechos y convicciones de cada paciente para mejorar la calidad de atención en los servicios; para (Secretaria de salud , 2001)

expresa que el trato digno es el respeto a los derechos humanos y a las características individuales de la persona; ofreciendo información completa, veraz, oportuna y susceptible de ser entendida por el paciente o por quienes lo acompañan; Amabilidad por parte de los prestadores de servicio”

Motivo por el cual surgió la necesidad de realizar éste estudio de caso cuyo propósito fue revelar experiencias de pacientes postquirúrgicos sobre el trato digno proporcionado por el personal de enfermería, y así brindar cuidados de salud más humanizados.

9.2 PREGUNTAS DE REFLEXIÓN

Las preguntas de reflexión constituyen una de las características principales dentro del estudio de caso como método de investigación, son el conjunto de preguntas mediante las que se pretende responder el estudio de caso, con el fin de orientar el propósito establecido. Para lo cual se determinó las siguientes preguntas que respondieron con las necesidades de la actual investigación, además fueron las que constaron en la entrevista a profundidad aplicada a cada participante respondiendo a un orden lógico, coherente y ordenado:

9.2.1 PREGUNTAS DE APERTURA

1. ¿Qué sabe y que le han dicho a usted sobre sus derechos como persona y como paciente?
2. ¿Cómo es para usted recibir un buen trato en un hospital o centro de salud?
3. ¿Cómo reconoce usted a la enfermera o auxiliar que le atiende en un hospital o centro de salud?

9.2.2 PREGUNTAS ORIENTADORAS

4. ¿Sus necesidades físicas y emocionales en la sala de operaciones luego de la cirugía fueron escuchadas y resueltas en su totalidad o en parte por el personal de enfermería?
5. ¿Sus necesidades espirituales en la sala de operaciones luego de la cirugía fueron consideradas y resueltas por el personal de enfermería?
6. ¿Sus hábitos, creencias, costumbres, cultura, fueron tomados en cuenta por parte del personal de enfermería para su cuidado en la sala de operaciones luego de la cirugía?
7. ¿El momento luego de la cirugía en la sala de operaciones el personal de enfermería le permitió tener contacto con sus familiares, amigos o vecinos?
8. ¿Cómo fue la comunicación y relación entre usted y el personal de enfermería que lo atendió en la sala de operaciones luego de la cirugía?
9. ¿Cree usted que recibió oportunamente la información completa, necesaria y verdadera por el personal de enfermería sobre su estado, condición y tratamiento en la sala de operaciones luego de la cirugía?
10. ¿Durante su estadía en la sala de recuperación, después de su cirugía, fueron tomadas en cuenta e incorporadas sus opiniones y decisiones en la atención brindada por parte del personal de enfermería?
11. ¿Cree usted que el trato que le dio el personal de enfermería en la sala de operaciones, luego de la cirugía, le hizo sentir bien, le permitió sentirse bien y le ayudó para su recuperación?

12. ¿Usted cree que su condición económica, social, de edad, de religión, de sexo, de raza influye en el trato que le da a usted el personal de enfermería en la sala de operaciones luego de la cirugía?

9.2.3 PREGUNTAS DE CIERRE

13. ¿Cómo le gustaría que sea el personal de enfermería con usted luego de la cirugía en la sala de operaciones?
14. ¿Si usted podría calificar el trato recibido por el personal de enfermería luego de despertarse de la anestesia, podría ser: de excelente calidad porque... De mediana calidad porque... y de baja calidad porque...?
15. ¿Si usted tuviera la oportunidad de decidir junto con las autoridades del hospital y del Ministerio de Salud Pública sobre cambios en la sala de recuperación luego de la cirugía, que cambios propondría?

9.3 METODOLOGÍA DEL ESTUDIO

El Estudio de Caso se realizó a través de un estudio cualitativo con enfoque fenomenológico aplicada a las ciencias de la salud, se elaboró previamente una entrevista a profundidad con un total de 15 preguntas.

Para realizar el estudio se contó con el permiso oficial de la Gerente del Hospital General Enrique Garcés; Dra. Luz María Samaniego, permiso que fue entregado electrónicamente al Quipux de la Lic. Esthela Guerrero directora del presente estudio, mediante la coordinación de Docencia e Investigación del hospital y físicamente a los estudiantes ejecutores del estudio, luego de tener las autorizaciones debidas, los estudiantes procedimos a viajar a la ciudad de Quito para aplicar las entrevistas a los

participantes, una vez en la sala de centro quirúrgico se solicitó una copia de la programación de cirugías a la Lic. Yolanda Chillaguano; supervisora y ejecutora de centro quirúrgico encargada.

Se utilizó un muestreo no probabilístico de conveniencia y de tipo teórico eligiendo a los mejores informantes que guiaron el propósito planteado, los participantes fueron 10 pacientes en etapa postquirúrgica de la sala de recuperación de centro quirúrgico que estuvieron en el programa quirúrgico de cirugías programadas, en postquirúrgico de: pacientes de pterigium (3), paciente de catarata (1), paciente de dacrostenosis (1), paciente de Lipoma (1), paciente de insuficiencia venosa (1), paciente de fístula arteriovenosa disfuncional (1), paciente de fractura de tobillo (1), paciente de fractura diafisaria de tibia (1), todos cumplieron el criterio de inclusión que consistió en que fueran pacientes que recibieron anestesia local y raquídea, que estuvieran conscientes, pacientes adultos jóvenes, hombres y mujeres con un promedio de edad entre 20 y 64 años y que firmaron el consentimiento informado, a quienes se les aplicó la entrevista a profundidad la cual fue grabada previa a la firma del consentimiento informado, posteriormente se procedió a realizar la transcripción y el análisis completo del contenido de cada una de las entrevistas, el método de análisis de la información obtenida en las entrevistas se realizó a través del software de análisis ATLAS TI, una poderosa herramienta de análisis de información cualitativa, que permitió categorizar la información en jerarquías de códigos, memos y citas, elaborando previamente una unidad hermenéutica en el software la cual estaba estructurada por 5 objetos:

10 DPs constituyen las 10 entrevistas que fueron ingresadas al programa para el análisis.

6 códigos que constituyen las categorías núcleo que surgieron del análisis de las entrevistas como punto de organización de análisis para el investigador.

18 memos que constituyen las subcategorías o ideas de las cuales se quiere investigar.

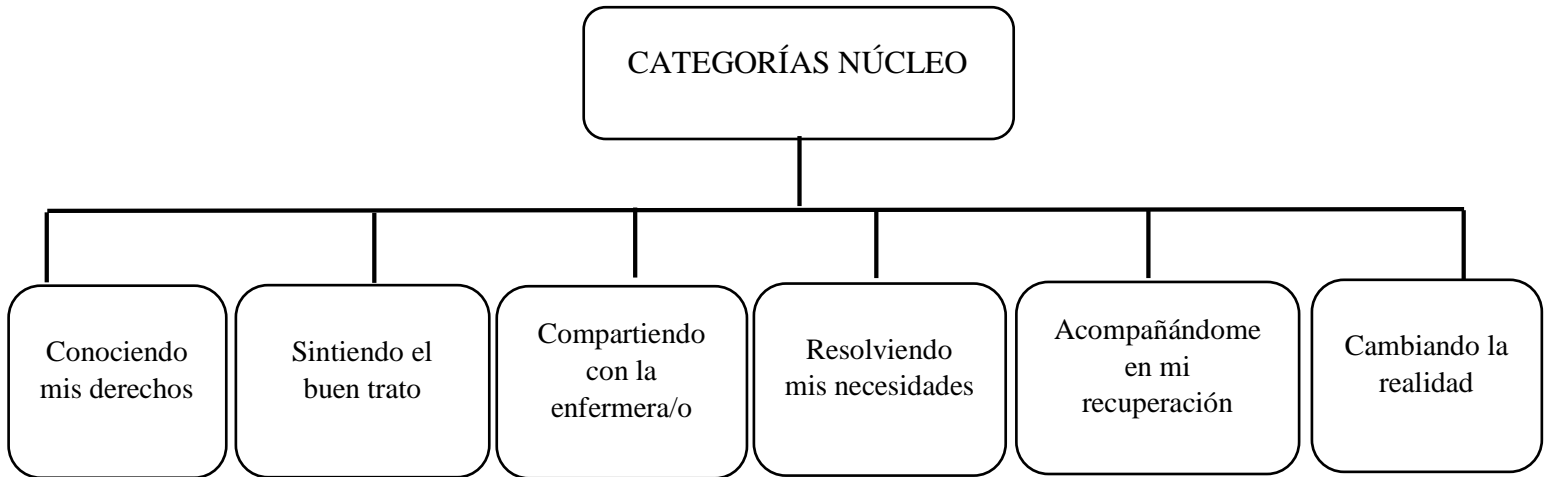
95 citas que son las partes más importantes que están resaltadas en las preguntas de las entrevistas y que están relacionadas con las categorías, admitiendo un máximo de 100 citas en la unidad hermenéutica.

1 red de análisis que permite organizar las categorías con las citas mediante enlaces que se despliegan, dando un reporte general de la unidad hermenéutica.

Una vez ingresado los datos permitió generar 6 categorías núcleo, de la categoría 1 surgió 5 subcategorías, de la categoría 2, 3 y 5 surgieron 3 subcategorías, de la categoría 4 y 6 surgieron 2 subcategorías. Al culminar con el análisis completo el programa reportó un informe de resultados en relación a los códigos, memos, citas y la red de códigos, permitiendo finalizar con el análisis completo de todas las entrevistas aplicadas.

GRÁFICO N° 1

CATEGORÍAS NÚCLEO. TRATO DIGNO DE ENFERMERÍA. EXPERIENCIAS DE PACIENTES POSTQUIRÚRGICOS



Elaborado por: Autores del Estudio

Fuente: Entrevistas

GRÁFICO N° 2

SUBCATEGORÍAS DE LAS CATEGORÍAS NÚCLEO. TRATO DIGNO DE ENFERMERÍA. EXPERIENCIAS DE PACIENTES POSTQUIRÚRGICOS

1. Conociendo mis derechos	a) Calidad en la atención.
	b) Todos somos iguales.
	c) Tratan igual.
	d) Atender con amabilidad y respeto.
	e) Poder decidir.
2. Sintiendo el buen trato	a) Traten bien.
	b) Atendieron bien.
	c) Atención inmediata.
3. Compartiendo con la enfermera/o	a) Comunicación y la información.
	b) La enfermera lleva una cofia.
	c) Dan las primeras atenciones.
4. Resolviendo mis necesidades	a) Atendieron mis necesidades.
	b) Se preocuparon de atenderme.
5. Acompañándome en mi recuperación	a) Trato más personalizado.
	b) Estar más pendientes.
	c) Mi familiar no está aquí adentro.
6. Cambiando la realidad	a) Sala un poco más personalizada.
	b) Unas cortinitas.

Elaborado por: Autores del Estudio

Fuente: Entrevistas

9.4 NARRACIÓN DEL CASO

Éste trabajo de investigación se desarrolló en el Hospital General Enrique Garcés, en la sala de recuperación del área de centro quirúrgico, en la ciudad de Quito; unidad hospitalaria de segundo nivel de atención del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, cuyo propósito fue revelar las experiencias de los pacientes postquirúrgicos respecto al trato digno que reciben por parte del profesional de enfermería, debido a que en la actualidad valorar éste parámetro constituye un indicador de calidad en salud, además promueve pautas de mejoramiento continuo en el otorgamiento de cuidados de enfermería más humanizados.

Durante la elaboración de la parte técnica del estudio, se elaboraron preguntas de reflexión; necesarias para responder al propósito planteado, con las preguntas en mención se realizó una entrevista a profundidad, la cual fue aplicada a los participantes que cumplieron con los criterios de inclusión y firmaron el consentimiento informado, posteriormente se realizó el análisis completo de las entrevistas mediante un software de análisis cualitativo, obteniendo las siguientes categorías de análisis:

Categorías

- **Categoría 1:** Conociendo mis derechos
- **Categoría 2:** Sintiendo el buen trato
- **Categoría 3:** Compartiendo con la enfermera/o
- **Categoría 4:** Resolviendo mis necesidades
- **Categoría 5:** Acompañándome en mi recuperación

- **Categoría 6:** Cambiando la realidad

Categoría 1

Conociendo mis derechos

Para los pacientes todo lo que el hospital puede brindarles constituyeron sus derechos, además el personal les brindó una buena calidad en la atención, buena calidad en el trato, consideraron que son humanos, les trataron bien, creen que la atención ofertada por parte de enfermería es buena porque intentaron que los pacientes pasen bien; pese a ello existen pacientes que difieren de ese criterio, porque dijeron que existen profesionales de salud que saben ignorarles por ser indígenas, mientras que otros dijeron que todos son iguales y a todos dan por igual, les asistieron de buena manera porque todos son personas y merecen el mismo trato sin ninguna discriminación; expresaron además que deben tratarles y atenderles con respeto, amabilidad, deben saludarles, no obstante, los pacientes dijeron que deben opinar y si desean algo el personal de salud tiene que aceptar, además han sido informados sobre el procedimiento que les van hacer y han firmado un documento en donde aceptaban las condiciones de decidir si desean o no desean realizarse la cirugía, para otros en cambio no les han informado sobre lo que les puede pasar o suceder.

Categoría 2

Sintiendo el buen trato

Los pacientes revelaron que el buen trato significa que la atención sea inmediata, que tengan todos los medicamentos, insumos, sobre todo que el personal les atienda bien, porque las enfermeras han estado con ellos con palabras, ánimos, les han tratado bien

y los pacientes se han sentido bien, se sintieron conformes cuando les han tratado bien porque les han pedido las cosas de buena manera nada de groserías, les han puesto lo que tenían que ponerles, sin duda para otros pacientes el buen trato significó que les traten como seres humanos, con respeto, consideración y empatía, que les reciban bien, les atiendan bien, que no les griten, que actúen con gran amabilidad, con paciencia, respeto, todos son iguales y merecen un buen trato y de excelente calidad.

Categoría 3

Compartiendo con la enfermera/o

Los pacientes expresaron que la enfermera generalmente lleva una cofia, siempre está con su uniforme y viene con su carrito empujando de medicina, son las que toman los signos vitales, ponen vías, dan las primeras atenciones, son las primeras que atienden a los enfermos, les atendieron bien independientemente de cual paciente sea, se preocupaban por el paciente, son amables, venían educadamente, saludaban y se ponían a las órdenes del paciente, han mantenido buena comunicación porque todo el tiempo han estado con los pacientes, son eficientes y están preparados para dar información.

Categoría 4

Resolviendo mis necesidades

Los pacientes revelaron que sus necesidades fueron resueltas inmediatamente, después que salen de la sala de operación, las enfermeras les preguntaban que duele, que sienten, si sienten dolor les daban medicamentos, la inquietud que ellos tenían el personal les explicaba el por qué, consideraban que fueron muy atentos porque

cuando necesitaban algo enfermería intenta resolverle y ayudarles, tenían todos los implementos, estaban preparados.

Categoría 5

Acompañándome en mi recuperación

Algunos pacientes desearon un trato más personalizado, porque por el hecho de ser un hospital público no hay mucha enfermera y por la demanda de pacientes que tienen que atender no podía ser la atención personalizada, además consideraron que en hospitales públicos todavía no hay la costumbre de hacer que ingrese un familiar, pero las enfermeras si se prestaban de buena manera para dar un mensaje a la familia para que no esté preocupada, ciertamente el profesional de enfermería es muy atento, pero que les gustaría que estén más pendientes, que les vean, les traten bien con cariño, que sean más carismáticos, amables y que les pregunten como se sienten, como están.

Categoría 6

Cambiando la realidad

Los pacientes consideraron como un cambio; que no entren muchos pacientes a la sala de recuperación porque cuando salen de la operación lo que quieren es tener privacidad, sugiriendo una sala más personalizada no con mucha gente, un ambiente quizá máximo de dos personas, además sugirieron que incorporen unas cortinitas, porque cuando llegan recién antes de que les operen los pacientes observan que salen personas ya operadas y viendo a esas personas como salen de la operación les causa nervios.

10. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

10.1 CONCLUSIONES

- El grupo de pacientes identifican al trato digno como “trato bueno” o “buen trato”, y que para que se cumpla la atención debe ser inmediata, gratuita y que haya todos los insumos necesarios.

- Referente a la categoría conociendo mis derechos, según lo expresado por los pacientes, los derechos de los pacientes se cumple parcialmente, puesto que, algunos de ellos expresan que la etnia indígena sigue siendo objeto de discriminación.

- Referente al trato digno los pacientes experimentan el buen trato a través de: atención inmediata, de excelente calidad, sintiéndose bien cuando el personal de salud les atienden bien, tratándoles como seres humanos; con respeto, consideración, empatía.

- Los pacientes conciben a la enfermera/o como las personas con las que mantienen el primer contacto y de las que reciben las primeras atenciones, están con ellos todo el tiempo de forma permanente, mantienen buena comunicación, son eficientes, son reconocidas por su uniforme y sus implementos; frente a sus necesidades intentan ayudarles y resolverles en forma inmediata.

- Referente al acompañamiento en la recuperación algunos pacientes desean un trato y una atención más personalizada, consideran que deben estar más pendientes de ellos y que la enfermera/o sea un poco más carismático.

- Según la percepción de los pacientes; en los hospitales públicos todavía no han incorporado en sus protocolos el acompañamiento por parte de familiares en la sala de recuperación, necesidad que es suplida por el personal de enfermería, quien hace de intermediario entre el paciente y los familiares con mensajes que minimizan las preocupaciones respecto al estado de los pacientes.

- Los pacientes sugieren cambios como: una sala de recuperación más personalizada, que priorice la privacidad y tranquilidad.

10.2 RECOMENDACIONES

- Es necesario ofrecer una atención de enfermería más humanizada, con un trato igualitario a todos los pacientes sin discriminación alguna.

- Es primordial que el profesional de enfermería procure darse a conocer con los pacientes, con el fin de mejorar la relación interpersonal enfermera/o-paciente.

- Es importante comunicar y dar la apertura necesaria al paciente para que pueda tomar las mejores decisiones, respecto a los cuidados de enfermería ofertados durante su estadía en la sala de recuperación y que se tome en cuenta sus opiniones en todo momento.

- Mejorar las condiciones del entorno quirúrgico en la sala de recuperación, de tal modo que promueva un ambiente agradable, seguro, salvaguardando en todo momento la privacidad, tranquilidad y la comodidad de los pacientes.

- Establecer estrategias conjuntas con todos los profesionales de salud del área quirúrgica y la administración del Hospital, para permitir el acceso de familiares a la sala de recuperación como un beneficio importante a la recuperación del paciente.

11. BIBLIOGRAFÍA

1. Achury, D., & Achury, L. (2013). Participación familiar en el cuidado de pacientes críticos: una propuesta de fundamentación teórica . *Investigación en enfermería-Pontificia Universidad Javeriana*, 137-151.
2. Alba, A., G Fajardo, E. T., & Papaqui, J. (2012). La comunicación enfermera paciente en la atención hospitalaria . *Revista de Enfermería Neurológica* , 138-141.
3. Alvarado. (2011). *como se citó en (Moreno; Nava, & Rodríguez,2011)*.
4. Asamblea Constituyente . (2008). *Constitución de la República del Ecuador*.
5. Báez, Nava, Ramos, & Medina. (2009). El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería. *Revista Aquichan*, 127-134.
6. Bautista. (2008). Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la ESE Francisco de Paula Santander. *Revista Awuichan* , 74-84.
7. Beltrán, ó. A. (2011). Rechazo de los pacientes del Cuidado Enfermero. *Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*, 343-352.
8. Bernat, R. (2008). *Necesidades de la familia del paciente crítico*. Nursing .
9. Boff, L. (2002). *El cuidado esencial. Ética de lo humano compasión por la tierra*. Madrid : Trota.
10. Bustamante, C. C. (2011). Pre y Post operatorio. *Revista de actualización clínica*, 856-860.
11. Carrasco, L. (2008). *Opinión que tiene el paciente quirúrgico ambulatorio sobre la atención humanizada que brinda el profesional de enfermería en la sala de operaciones del Hospital Alberto Sabogal Sologuren*. Lima: Universidad Mayor de San Marcos .

12. Carrillo, M., Martínez, L., & Mendoza, J. (2009). Cumplimiento del indicador de calidad trato digno proporcionado por el personal de enfermería . *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano de Seguridad Social* , 139-142.
13. Carrión, E. E. (2011). Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de cirugía en el hospital de emergencias GRAU. *Revista Peruana de Obstetricia y Enfermería* , 116-122.
14. Chávez, M. d. (1999). *Comunicación enfermera-paciente en Sala de Recuperación*. México: Universidad autónoma de San Luis Potosi .
15. Colliere. (1993). *Promover la vida. En: De la práctica de las mujeres cuidadoras a los cuidados de enfermería*. Madrid : McGraw-Hill/Interamericana .
16. Comisión Interinstitucional de Enfermería, S. d. (2003). *Evaluación de la calidad de los servicios de enfermería. Tres indicadores de aplicación hospitalaria*. Mexico, D.F.: Secretaría de Salud .
17. Donobedian. (1995). *Continuidad y Cambio en la búsqueda de la calidad* . México: Calidad de Atención a la Salud: Instituto Nacional de Salud Pública.
18. Enfermería, C. I. (3 de Junio de 2009). *Código de ética para las enfermeras y enfermeros en México: www.salud.gob.mx*. Obtenido de www.salud.gob.mx Web site: http://www.salud.gob.mx/unidades/cie/cms_cpe/descargas/codigo_etica.pdf
19. Espinoza, E. (2011). Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de cirugía en el hospital de emergencias Grau . *Revista Peruana de Obstetricia y Enfermería*, 116-122.
20. Fajardo, G., & Hernández, F. (2012). *Definiciones y conceptos fundamentales para el mejoramiento de la calidad de la atención a la salud* . México, D.F: Estados Unidos Mexicanos-Secretaría de Salud .
21. Fhon, S., Córdova, R., & Villanueva, V. (2015). Percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería en un hospital público . *Publicaciones Elsevier España* , 80-87.

22. Finke, E., Light, J., & Kitko, L. (2008). Una revisión sistemática de la efectividad de la comunicación de la enfermera con pacientes con necesidades complejas de comunicación con un enfoque en el uso de la comunicación aumentativa y alternativa. . *Revista de enfermería clínica*.
23. Galli, A., Pagés, M., & Swieszkowski, S. (2017). *Derechos y Seguridad del paciente*. Buenos Aires : Sociedad Argentina de Cardiología .
24. García, M., Ariza, L., & Sancho, C. (2013). La percepción del paciente crítico sobre los cuidados enfermeros: una aproximación al concepto de satisfacción. *Revista de Enfermería Intensiva* , 51-62.
25. Gonzáles, M. (2013). *Percepción del paciente sometido a cirugía oftálmica acerca del cuidado que brinda la enfermera en el servicio de cirugía de día en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen*. Lima : Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
26. Goodrich, C. (2008). *Seeing the person in the patient*. London.
27. Guerrero, R., Meneses, M., & Cruz, D. I. (2016). Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima-Callao, 2015 . *Revista de Enfermería Herediana*, 133-142.
28. Gutiérrez, & Nava. (2004). La calidad en el servicio. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano de Seguridad Social* , 1-2.
29. Gutiérrez, C. G., & Escarcéga, I. C. (2012). Percepción del usuario del trato digno por enfermería en un hospital del Estado de México. *Publicación Trimestral CONAMED*, 18-23.
30. Hafsteindottir. (1996). Patient's experiences of communication during the respiratory treatment period. *Intensive Crit Care Nurs*, 261-271.
31. Hernández, C., Salazar, M., & Venta, I. (2016). *Percepción del Usuario sobre la Imagen Profesional de Enfermería*. México : Universidad Autónoma del Estado de México .

32. Hernández, Díaz, Martínez, & Hernández. (2017). Educación de enfermería en el cuidado humanizado. *Educación de enfermería y cuidado humanizado*, 1-5.
33. Herrera, L., Villamil, M., & Pelcastre, B. (2008). Relación del personal de salud con los pacientes en la Ciudad de México . *Revista Saúde Pública* , 589-594.
34. Hidalgo, I., Vélez, Y., & Pueyo, E. (2007). Que es importante para los familiares de los pacientes de una unidad de cuidados intensivos . *Enfermería Intensiva* , 106-14.
35. Izura, S., Beortegui, E., & Orovigoicochea, C. (2011). Evaluación de la Satisfacción con los Cuidados de Enfermería en el Área de Hospitalización de Cardiología. *Revista de Enfermería Cardiológica* , 27-33.
36. Juárez, & García. (2009). La importancia del Cuidado en enfermería . *Revista del Instituto Mexicano de Seguridad Social* , 109-111.
37. Kant, I. (1996). *Fundamentación de la metafísica de las costumbres* . México: Porrúa.
38. Kramsky, C. (1997). Antropología Filosófica . *Derechos Reservados* , 285-293.
39. León, C. (2006). El uniforme y su influencia en la imagen social . *Revista Cubana de Enfermería* , 1-6.
40. Martínez, & Ibañez. (2012). La habilidad de comunicar caminando hacia el paciente . *Revista Española de Comunicación en Salud* , 158-166.
41. Michelini, D. J. (2010). Dignidad humana en Kant y Habermas. *Revista anual de la Unidad de Historiografía e Historias de las ideas-INCIHUSA-CONICET/Mendoza*, 41-49.
42. Moreno, E., Nava, G., & Rodríguez, A. (2011). Percepción de la imagen social que tiene el equipo interdisciplinario y los enfermos del profesional de enfermería en el INNN. *Revista de Enfermería Neurológica de México* , 86-93.

43. Moreno, M. G., & Interrial, G. (2012). Percepción del paciente acerca de su bienestar durante la hospitalización. *Revista Scielo* .
44. Muñoz. (1995). Antecedentes sobre la investigación cualitativa en enfermería. *Horiz Enferm*, 18-23.
45. Naranjo, I., & Ricaurte, G. (2006). La comunicación con los pacientes. *Investigación y Educación en Enfermería*, 94-98.
46. Nava, G., & Zamora, R. (2010). Percepción del trato digno de los familiares de los enfermos neurologicos en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía. *Enfermería Neural* , 8-32.
47. Negrete, M. I. (2009). Trato digno: Reto cotidiano . *Revista CONAMED*, 33-36.
48. Oliviera, T., & Simoes, S. (2013). La comunicación enfermera-cliente en el cuidado de las unidades de urgencias 24hrs una interpretación en Travelbee. *Revista de Enfermería Global* , 76-90.
49. Pabón, & Cabrera. (2008). La humanización en el cuidado de pacientes para lograr una atención de alta calidad. *Revista Unimar*, 31-35.
50. Pallares, L., & García, M. (1996). *Guía práctica para la evaluación de la calidad de la atención de enfermería* . Madrid: España .
51. Pérez, J., & Pezoa, M. (2013). *¿Qué es "Trato Digno" para los pacientes? Elementos que componen el trato digno*. Chile: Universidad Miguel Hernández. Departamento de Psicología. Superintendencia de Salud. Departamento de Estudio y Desarrollo .
52. Potter, P., Griffin, A., Stockert, P., & Hall, A. (2015). *Fundamentos de Enfermería* . Barcelona : Elsevier España, S.L.
53. Prado, M. L., Souza, M. d., & Carraro, T. E. (2008). *Investigación Cualitativa en Enfermería: Contexto y bases conceptuales*. Washington, D. C: PALTEX.

54. Quintero, & Gómez. (2010). El cuidado de enfermería significa ayuda. *Revista Aquichan* , 8-18.
55. Quintero, M. T., & Gómez, M. (2010). El cuidado de enfermería significa ayuda . *Aquichan* .
56. Ramírez, & Müggenburg. (2015). Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. *Publicaciones Elsevier España* , 134-143.
57. Ramírez, V., Gallégo, L., & Bolado, P. (2016). Percepción del familiar y el paciente sobre el trato digno otorgado por el personal de enfermería. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 1-11.
58. Reyes, A. O. (2016). Los Derechos del pacientes en el marco de los derechos humanos . *Revista de Salud y administración* , 31-40.
59. Rodríguez, M., & Velázquez, A. (2014). Trato Digno en los cuidados de enfermería al paciente pediátrico . *Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez* , 96-97.
60. Rodríguez, S., Cárdenas, M., Pacheco, M. R., Fierro, N., & Alvarado, E. (2017). Reflexión teórica sobre el arte del cuidado. *Revista de Enfermería Universitaria* , 191-198.
61. Salazar, Á. (2012). El contexto quirúrgico transoperatorio. Apreciaciones de un grupo de pacientes y del equipo de enfermería. *Revista de Investigación Educativa en Enfermería* , 1-9.
62. Santos, P., & Limachi, K. (2016). Percepción del paciente en la fase transoperatoria sobre el cuidado invisible de los profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico en una clínica privada de Lima. *Revista científica de ciencias de la salud* , 32-38.
63. Secretaria de salud . (2001). *La Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud*. México: SSA México.

- 64.** Silva, Ramón, Vergaray, Palacios, & Partezani. (2015). Percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería en un hospital público. *Revista de Enfermería Universitaria*, 80-87.
- 65.** Tenemaza, A. (2015). *Nivel de Satisfacción de los Pacientes Prostatectomizados con la Atención de Enfermería Postoperatoria en el período Octubre 2013-Marzo 2014, en el Hospital Sal Juan de la ciudad de Riobamba* . Ambato: Universidad Autónoma de los Andes .
- 66.** Torres, & Rivas. (2010). Percepción del paciente hospitalizado sobre el trato digno proporcionado por una enfermera un enfermero . *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica*, 6-64.
- 67.** Torres, C. (2010). Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados. *Revista de Avances de Enfermería*, 98-110.
- 68.** Torres, C., & Rivas, J. (2010). Percepción del paciente hospitalizado sobre el trato digno proporcionado por una enfermera-un enfermero. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica* , 61-64.
- 69.** Torres; Campos. (2010). La empatía, un sentimiento necesario en la relación enfermera-paciente. *Revista Desarrollo Científico de Enfermería*.
- 70.** Urbanos, R. (2016). La desigualdad en el acceso a las prestaciones sanitarias. Propuestas para lograr la equidad. *SESPAS. Publicado por Elsevier España* , 25-30.
- 71.** Uribe, G., & Perez, M. (2009). *Revista de Enfermería del IMSS*. Obtenido de <http://132.248.60.110:8081/ccsp/promosalud/foroiii/pt48.html>: <http://132.248.60.110:8081/ccsp/promosalud/foroiii/pt48.html>
- 72.** Villajuan, E. (2010). *Nivel de satisfacción del paciente acerca del cuidado enfermero que recibe en el Servicio de Cirugía de Día del HNGAI*. Lima: Universidad Mayor de San Marcos .
- 73.** Villalba, M., & Alberte, M. (2013). *Manual de la Enfermería* . Barcelona : OCEÁNO

74. Watson, J. (1988). Nursing Human science and Human Care: A Theory of Nursing. *National League of Nursing* , 158.

12. ANEXOS

ANEXO N° 1 OFICIO PARA LA APROBACIÓN DEL TEMA Y DENUNCIA DE LA MODALIDAD DE TITULACIÓN



Guaranda, 18 de julio 2018

Doctora
Mariela Gaibor G.
DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Presente

De nuestras consideraciones:

Le saludamos respetuosamente, cumpliendo con lo establecido en el reglamento de titulación, nosotros estudiantes de la Escuela de Enfermería: Borja Barragán Lilian Fabiola con C. I. 025011487-3; Navas Naranjo Angel Viterbo con C.I. 020241461-1, indicamos a usted que hemos seleccionado como modalidad de titulación “**ESTUDIO DE CASO**”, con el tema “**EXPERIENCIAS DEL TRATO DIGNO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES POSTQUIRÚRGICOS, PARA UN CUIDADO HUMANIZADO EN EL HOSPITAL GENERAL ENRIQUE GARCÉS**” por lo que solicitamos comedidamente el análisis, aprobación y designación de tutor para iniciar el proceso del trabajo de titulación, anexamos al presente documento el tema del caso con su respectiva estructura justificativa establecida por la Guía para el diseño de estudio de caso, correspondiente a la Unidad de Titulación de la Carrera de Enfermería aprobada en las instancias pertinentes.

Por la atención a la presente, le anticipamos nuestro agradecimiento

Atentamente:

Lilian Borja B.

Handwritten signature of Lilian Borja B. in blue ink, written over a horizontal line.

025011487-3
SOLICITANTE

Recibo
18/07/18
Ealdilho.

Angel Navas N.

Handwritten signature of Angel Navas N. in blue ink, written over a horizontal line.

020241461-1
SOLICITANTE

ANEXO N° 2 OFICIO DE ASIGNACIÓN DEL TUTOR



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

COORDINACIÓN PERMANENTE DE TRABAJO DE TITULACIÓN ENFERMERÍA.

Guaranda, 1 de Agosto de 2018
FCS- CTE- 048- UEB

Licenciada
Esthela Guerrero

PROFESORA UEB

De mi consideración:

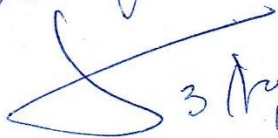
Con un cordial saludo, la comisión de titulación de enfermería en reunión mantenida los días 27 y 31 de Julio de 2018 presidida por Lic. Maura Muñoz, le designa directora de la modalidad de titulación estudio de caso: **"Experiencias del trato digno de enfermería en pacientes postquirúrgicos, para dar un cuidado humanizado en el Hospital General Enrique Garcés"**, solicitada por los estudiantes: Navas Naranjo Angel Viterbo, Borja Barragán Lillian Fabiola.

Los estudiantes se acercaran a usted para la dirección respectiva hasta el término del proceso de titulación.

Atentamente


Lic/ Elena Valdivieso
COORDINADORA

*Neibido
Pardo Guerrero.*


3 Agosto/2018



ANEXO N° 3 OFICIO DE SOLICITUD DE CAMBIO DE TEMA



Guaranda, 13 de agosto 2018

Licenciada
Elena Valdivieso

COORDINADORA DE TITULACIÓN DE LA ESCUELA DE ENFERMERÍA

Presente

De mi consideración:

Con un cordial saludo y deseándole éxitos en sus funciones me dirijo ante usted muy comedidamente para solicitar a su autoridad, cambiar el tema de estudio de caso de **“EXPERIENCIAS DEL TRATO DIGNO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES POSTQUIRÚRGICOS, PARA DAR UN CUIDADO HUMANIZADO EN EL HOSPITAL GENERAL ENRIQUE GARCÉS”** cambiarlo a **“TRATO DIGNO DE ENFERMERÍA. EXPERIENCIAS DE PACIENTES POSTQUIRÚRGICOS. SALA DE RECUPERACIÓN. HOSPITAL GENERAL ENRIQUE GARCÉS. QUITO 2018”**, Estudio de caso de los señores estudiantes Borja Barragán Lilian Fabiola y Navas Naranjo Angel Viterbo, quienes están a cargo de mi dirección tutorial para el cumplimiento de los lineamientos metodológicos contemplados en la Unidad de Titulación de la Carrera de Enfermería para la obtención del título.

Por la atención a la presente, anticipo mis sinceros agradecimientos.

Atentamente:

A blue ink signature of Esthela Guerrero, written over a horizontal line.

Lic. Esthela Guerrero

DIRECTORA DEL ESTUDIO DE CASO

Handwritten text in blue ink: "Recibido" followed by the date "23/08/18" and the signature "E. Valdivieso".

**ANEXO N° 4 OFICIO DE SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DIRIGIDO A
LA GERENCIA DEL HOSPITAL**



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

Guaranda, 29 de agosto 2018

Doctora.

Luz María Samaniego
GERENTE DEL HOSPITAL GENERAL ENRIQUE GARCÉS

Ciudad.-

Reciba un cordial saludo; por medio del presente informo a Ud. Que los señores estudiantes **BORJA BARRAGÁN LILIAN FABIOLA** y **NAVAS NARANJO ANGEL VITERBO** alumnos de ésta facultad, quienes además han realizado el Internado Rotativo de Enfermería durante la cohorte mayo 2017-abril 2018 en los servicios del Hospital General Enrique Garcés, se encuentran cursando la etapa de titulación, cuentan con tema de Trabajo de Titulación bajo la modalidad de **“ESTUDIO DE CASO” APROBADO** por la respectiva unidad desde el pasado 27 de julio de 2018.

El título es:

“TRATO DIGNO DE ENFERMERÍA. EXPERIENCIAS DE PACIENTES POSTQUIRÚRGICOS. SALA DE RECUPERACIÓN. HOSPITAL GENERAL ENRIQUE GARCÉS. QUITO 2018”.

Por lo que en calidad de Directora del proyecto en mención, solicito comedidamente se autorice a quien corresponda la aprobación para que los señores estudiantes puedan realizar a los pacientes una entrevista en la sala de recuperación de Centro Quirúrgico del Hospital previa firma del consentimiento informado.

Agradezco la atención a la presente.

Atentamente:


Lic. Esthela Guerrero Guerrero

DIRECTORA DE TITULACIÓN

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD-UEB

Dr. Alexander Vázquez V.
Reg. MSP: 1756694483
HOSPITAL GENERAL
ENRIQUE GARCES

MINISTERIO DE SALUD
PUBLICA
UNIDAD
DE
DOCENCIA
E INVESTIGACIÓN
Hospital General
"Dr Enrique Garces"

Dr. Alexander Vázquez Vázquez
Reg. MSP: 1756694483
Unidad de Docencia e Investigación
E-mail: alexander.vazquez@heg.gob.ec
Teléf.: 02-2650273 Ext: 2392
REG. 2018-08-034
FECHA: 30/08/2018 12:38

ANEXO N° 5 AUTORIZACIÓN DE PERMISO DEL HOSPITAL

MINISTERIO DE SALUD



EL GOBIERNO
DE TODO

Coordinación Zonal 9 – SALUD
Hospital General Enrique Garcés / Gerencia Hospitalaria /

Memorando Nro. MSP-CZ9-HEG-2018-2380-M

Quito, D.M., 05 de septiembre de 2018

PARA: Dolores Libia Esthela Guerrero Guerrero

ASUNTO: Para aprobación de protocolo

De mi consideración:

Me dirijo a Ud. de la manera más comedida con la finalidad de poner en su conocimiento que la solicitud presentada por los estudiantes: **Borja Barragán Lilian Fabiola**, portador de la Cédula No. **0250114873** y de **Navas Naranjo Angel Viterbo** portador de la Cédula No. **0202414611** estudiante de la Universidad Estatal de Bolívar de la especialidad de enfermería, ha sido **aprobada** por parte de la Dirección Asistencial del Hospital General Enrique Garcés con el tema: **“TRATO DIGNO DE ENFERMERÍA. EXPERIENCIAS DE PACIENTES POSTQUIRURGICOS. SALA DE RECUPERACIÓN. HOSPITAL GENERAL ENRIQUE GARCÉS. QUITO 2018”**.

Solicito que a través de Directora de titulación, que los estudiantes **Borja Barragán Lilian Fabiola**, **Navas Naranjo Angel Viterbo**, una vez terminado su trabajo de investigación, se digne a entregar una copia en físico y magnético a la Unidad de Docencia e Investigación de este Hospital, para que el beneficio científico sea compartido de manera interinstitucional.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Dra. Luz Maria Samaniego Namicela
GERENTE DEL HOSPITAL GENERAL ENRIQUE GARCÉS

Copia:

Sra. Lcda. Marcia Lucía de los Ángeles Amores Enríquez
Coordinadora Unidad de Docencia e Investigación H.G.E.G. (Enc)

Sra. Lcda. Ana Lucía Gaibor Chango
Subdirectora de Gestión de Cuidados de Enfermería

Sra. Dra. Elsa Guadalupe Freire Villacis
Subdirectora de Especialidades Clínicas y Quirúrgicas (Enc)

Av. Calle Chilibulo S/N y Av. Enrique Garcés
Código Postal: 17628 Teléfono: 593 (2) 648092 www.heg.gob.ec

**ANEXO N° 6 CONSENTIMIENTO INFORMADO DE LOS PACIENTES
POSTQUIRÚRGICOS**



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO
(ENTREVISTA A PROFUNDIDAD)**

DATOS DEL PARTICIPANTE	
NOMBRES	<i>Fanny Auxi Viterbo</i>
APELLIDOS	<i>Rómulo Basantes</i>
EDAD	<i>61</i>
DIRECCIÓN DOMICILIARIA	<i>Francisco Espinosa N5570 A. Carlos Quintero</i>
CÓDIGO DEL PARTICIPANTE ESTABLECIDO POR EL INVESTIGADOR	<i>Entrevista 1 Fon 25 94406</i>
DATOS DE LOS INVESTIGADORES	
NOMBRES Y APELLIDOS	Lilian Fabiola Borja Angel Viterbo Navas Naranjo
LUGAR DE RESIDENCIA	Guaranda
CENTRO DE ESTUDIOS	Universidad Estatal de Bolívar
CONTACTOS	0990515024-0989540571 032-985-479 032-635-086

- Usted ha sido invitada/o a participar en nuestro trabajo de investigación “**Estudio de Caso**” con el tema: “**Trato Digno de Enfermería. Experiencias de pacientes postquirúrgicos. Sala de Recuperación. Hospital General Enrique Garcés. Quito 2018.**”, a cargo de los estudiantes Lilian Fabiola Borja Barragán y Angel Viterbo Navas Naranjo, estudio realizado para la obtención del título de Licenciada y Licenciado en Ciencias de la Enfermería, bajo la supervisión de la Directora de Titulación Lic. Esthela Guerrero docente de la Universidad Estatal de Bolívar.
- El objetivo principal de éste trabajo es recolectar información sobre las experiencias que tienen los pacientes luego de su cirugía (etapa postquirúrgica) en la sala de recuperación sobre el Trato Digno que reciben por parte del personal de enfermería.
- Si acepta participar en éste estudio requerirá responder a todas las preguntas de la entrevista a profundidad que se le va a realizar.
- Ésta actividad se efectuará de manera individual con un tiempo estipulado para su aplicación de 60 minutos aproximadamente.
- Su participación es totalmente voluntaria y podrá abandonar la investigación sin necesidad de dar ningún tipo de explicación o excusa y sin que ello signifique algún perjuicio o consecuencia para usted.

Campus Universitario: “Alpachaca” Av. Ernesto Che Guevara s/n y Av. Gabriel Secaira Teléfono (593) 32206010-32206014 Guaranda-Ecuador / Correo Electrónico: info@ueb.edu.ec Dirección del sitio web <http://www.ueb.edu.ec/sitio/index.php/la-institucion>

- La totalidad de la información obtenida será confidencial, utilizada únicamente para el análisis del trabajo de investigación, para lo cual su participación en calidad de informante será identificado con un código, sin que su identidad sea requerida o escrita en la entrevista a profundidad a responder.
- Los datos recolectados serán analizados en el marco de la presente investigación, su presentación y difusión científica será efectuada de manera que los participantes no podrán ser individualizados. Sus datos estarán protegidos y resguardados en el Repositorio Digital de la Universidad Estatal de Bolívar, bajo la custodia del Lcdo. Carlos Bucheli de manera que solo los investigadores puedan acceder a ellos.
- Su participación en éste estudio no le reportará beneficios personales, no obstante los resultados del trabajo contribuirán un aporte al conocimiento en relación a las experiencias que cada uno de los pacientes tiene respecto al Trato Digno que recibe por el personal de enfermería.
- Si tiene inquietudes o dudas respecto a ésta investigación, puede ponerse en contacto con los estudiantes del Estudio, Lilian Fabiola Borja Barragán al teléfono 0989540571 correo electrónico: lili199644@gmail.com / Angel Viterbo Navas Naranjo al teléfono 0990515024, 032-985-479 / 032-635-086, correo electrónico: angel_navas9@hotmail.com

DECLARO

- Que por medio del presente escrito he sido informado, siendo testigo/a de la lectura exacta de lo antes indicado, y estar en pleno conocimiento de la investigación y sus fines: **“Estudio De Caso”** con el tema: **“Trato Digno de Enfermería. Experiencias de pacientes postquirúrgicos. Sala de Recuperación. Hospital General Enrique Garcés. Quito 2018.”**
- Que he comprendido la información recibida y la decisión que tome es libre y voluntaria, pudiendo en cualquier momento revocar éste consentimiento sin explicar las causas.
- Que en caso de no sentirme conforme con la participación, puedo abandonar la investigación sin que eso pueda representar algún perjuicio para mí de ningún tipo.
- Que siento interés en participar del estudio, declarando que he recibido un original firmado de éste documento que reitera éste hecho.
- Que acepto participar en el estudio.

NOMBRE Y APELLIDO: Fanny Quilichano Romero Basantes

FIRMA: Fanny Romero FECHA: 18/09/18



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO
(ENTREVISTA A PROFUNDIDAD)

DATOS DEL PARTICIPANTE	
NOMBRES	Maria Ines
APELLIDOS	Lema Guzman
EDAD	39
DIRECCIÓN DOMICILIARIA	Carr. Metropolitano - Guata
CÓDIGO DEL PARTICIPANTE ESTABLECIDO POR EL INVESTIGADOR	Entrevista 2
DATOS DE LOS INVESTIGADORES	
NOMBRES Y APELLIDOS	Lilian Fabiola Borja Angel Viterbo Navas Naranjo
LUGAR DE RESIDENCIA	Guaranda
CENTRO DE ESTUDIOS	Universidad Estatal de Bolívar
CONTACTOS	0990515024-0989540571 032-985-479 032-635-086

- Usted ha sido invitada/o a participar en nuestro trabajo de investigación “**Estudio de Caso**” con el tema: “**Trato Digno de Enfermería. Experiencias de pacientes postquirúrgicos. Sala de Recuperación. Hospital General Enrique Garcés. Quito 2018.**”, a cargo de los estudiantes Lilian Fabiola Borja Barragán y Angel Viterbo Navas Naranjo, estudio realizado para la obtención del título de Licenciada y Licenciado en Ciencias de la Enfermería, bajo la supervisión de la Directora de Titulación Lic. Esthela Guerrero docente de la Universidad Estatal de Bolívar.
- El objetivo principal de éste trabajo es recolectar información sobre las experiencias que tienen los pacientes luego de su cirugía (etapa postquirúrgica) en la sala de recuperación sobre el Trato Digno que reciben por parte del personal de enfermería.
- Si acepta participar en éste estudio requerirá responder a todas las preguntas de la entrevista a profundidad que se le va a realizar.
- Ésta actividad se efectuará de manera individual con un tiempo estipulado para su aplicación de 60 minutos aproximadamente.
- Su participación es totalmente voluntaria y podrá abandonar la investigación sin necesidad de dar ningún tipo de explicación o excusa y sin que ello signifique algún perjuicio o consecuencia para usted.


Campus Universitario: “Alpachaca” Av. Ernesto Che Guevara s/n y Av. Gabriel Secaira Teléfono (593) 32206010-32206014 Guaranda-Ecuador / Correo Electrónico: info@ueb.edu.ec Dirección del sitio web <http://www.ueb.edu.ec/sitio/index.php/la-institucion>

- La totalidad de la información obtenida será confidencial, utilizada únicamente para el análisis del trabajo de investigación, para lo cual su participación en calidad de informante será identificado con un código, sin que su identidad sea requerida o escrita en la entrevista a profundidad a responder.
- Los datos recolectados serán analizados en el marco de la presente investigación, su presentación y difusión científica será efectuada de manera que los participantes no podrán ser individualizados. Sus datos estarán protegidos y resguardados en el Repositorio Digital de la Universidad Estatal de Bolívar, bajo la custodia del Lcdo. Carlos Bucheli de manera que solo los investigadores puedan acceder a ellos.
- Su participación en éste estudio no le reportará beneficios personales, no obstante los resultados del trabajo contribuirán un aporte al conocimiento en relación a las experiencias que cada uno de los pacientes tiene respecto al Trato Digno que recibe por el personal de enfermería.
- Si tiene inquietudes o dudas respecto a ésta investigación, puede ponerse en contacto con los estudiantes del Estudio, Lilian Fabiola Borja Barragán al teléfono 0989540571 correo electrónico: lili199644@gmail.com / Angel Viterbo Navas Naranjo al teléfono 0990515024, 032-985-479 / 032-635-086, correo electrónico: angel_navas9@hotmail.com

DECLARO

- Que por medio del presente escrito he sido informado, siendo testigo/a de la lectura exacta de lo antes indicado, y estar en pleno conocimiento de la investigación y sus fines: **“Estudio De Caso”** con el tema: **“Trato Digno de Enfermería. Experiencias de pacientes postquirúrgicos. Sala de Recuperación. Hospital General Enrique Garcés. Quito 2018.”**
- Que he comprendido la información recibida y la decisión que tome es libre y voluntaria, pudiendo en cualquier momento revocar éste consentimiento sin explicar las causas.
- Que en caso de no sentirme conforme con la participación, puedo abandonar la investigación sin que eso pueda representar algún perjuicio para mí de ningún tipo.
- Que siento interés en participar del estudio, declarando que he recibido un original firmado de éste documento que reitera éste hecho.
- Que acepto participar en el estudio.

NOMBRE Y APELLIDO: María Ines Lema Guzmán

FIRMA:  FECHA: 18/09/2018



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO
(ENTREVISTA A PROFUNDIDAD)

DATOS DEL PARTICIPANTE	
NOMBRES	Angel Patricio
APELLIDOS	Aoimanya Taipe
EDAD	37
DIRECCIÓN DOMICILIARIA	Guaranda San Fernando - cancha de Fútbol.
CÓDIGO DEL PARTICIPANTE ESTABLECIDO POR EL INVESTIGADOR	Entrevista 3
DATOS DE LOS INVESTIGADORES	
NOMBRES Y APELLIDOS	Lilian Fabiola Borja Angel Viterbo Navas Naranjo
LUGAR DE RESIDENCIA	Guaranda
CENTRO DE ESTUDIOS	Universidad Estatal de Bolívar
CONTACTOS	0990515024-0989540571 032-985-479 032-635-086

- Usted ha sido invitada/o a participar en nuestro trabajo de investigación “**Estudio de Caso**” con el tema: “**Trato Digno de Enfermería. Experiencias de pacientes postquirúrgicos. Sala de Recuperación. Hospital General Enrique Garcés. Quito 2018.**”, a cargo de los estudiantes Lilian Fabiola Borja Barragán y Angel Viterbo Navas Naranjo, estudio realizado para la obtención del título de Licenciada y Licenciado en Ciencias de la Enfermería, bajo la supervisión de la Directora de Titulación Lic. Esthela Guerrero docente de la Universidad Estatal de Bolívar.
- El objetivo principal de éste trabajo es recolectar información sobre las experiencias que tienen los pacientes luego de su cirugía (etapa postquirúrgica) en la sala de recuperación sobre el Trato Digno que reciben por parte del personal de enfermería.
- Si acepta participar en éste estudio requerirá responder a todas las preguntas de la entrevista a profundidad que se le va a realizar.
- Ésta actividad se efectuará de manera individual con un tiempo estipulado para su aplicación de 60 minutos aproximadamente.
- Su participación es totalmente voluntaria y podrá abandonar la investigación sin necesidad de dar ningún tipo de explicación o excusa y sin que ello signifique algún perjuicio o consecuencia para usted.

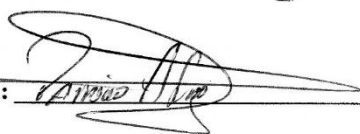
Campus Universitario: “Alpachaca” Av. Ernesto Che Guevara s/n y Av. Gabriel Secaira Teléfono (593) 32206010-32206014 Guaranda-Ecuador / Correo Electrónico: info@ueb.edu.ec Dirección del sitio web <http://www.ueb.edu.ec/sitio/index.php/la-institucion>

- La totalidad de la información obtenida será confidencial, utilizada únicamente para el análisis del trabajo de investigación, para lo cual su participación en calidad de informante será identificado con un código, sin que su identidad sea requerida o escrita en la entrevista a profundidad a responder.
- Los datos recolectados serán analizados en el marco de la presente investigación, su presentación y difusión científica será efectuada de manera que los participantes no podrán ser individualizados. Sus datos estarán protegidos y resguardados en el Repositorio Digital de la Universidad Estatal de Bolívar, bajo la custodia del Lcdo. Carlos Bucheli de manera que solo los investigadores puedan acceder a ellos.
- Su participación en éste estudio no le reportará beneficios personales, no obstante los resultados del trabajo contribuirán un aporte al conocimiento en relación a las experiencias que cada uno de los pacientes tiene respecto al Trato Digno que recibe por el personal de enfermería.
- Si tiene inquietudes o dudas respecto a ésta investigación, puede ponerse en contacto con los estudiantes del Estudio, Lilian Fabiola Borja Barragán al teléfono 0989540571 correo electrónico: lili199644@gmail.com / Angel Viterbo Navas Naranjo al teléfono 0990515024, 032-985-479 / 032-635-086, correo electrónico: angel_navas9@hotmail.com

DECLARO

- Que por medio del presente escrito he sido informado, siendo testigo/a de la lectura exacta de lo antes indicado, y estar en pleno conocimiento de la investigación y sus fines: **“Estudio De Caso”** con el tema: **“Trato Digno de Enfermería. Experiencias de pacientes postquirúrgicos. Sala de Recuperación. Hospital General Enrique Garcés. Quito 2018.”**
- Que he comprendido la información recibida y la decisión que tome es libre y voluntaria, pudiendo en cualquier momento revocar éste consentimiento sin explicar las causas.
- Que en caso de no sentirme conforme con la participación, puedo abandonar la investigación sin que eso pueda representar algún perjuicio para mí de ningún tipo.
- Que siento interés en participar del estudio, declarando que he recibido un original firmado de éste documento que reitera éste hecho.
- Que acepto participar en el estudio.

NOMBRE Y APELLIDO: Angel Patricio Asimbaná Taipe

FIRMA: 

FECHA: 18/09/2018



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO
(ENTREVISTA A PROFUNDIDAD)

DATOS DEL PARTICIPANTE	
NOMBRES	Monica de los Angeles
APELLIDOS	Pazmino Acosta
EDAD	59
DIRECCIÓN DOMICILIARIA	Villaflora Lealte 504 y Chacui
CÓDIGO DEL PARTICIPANTE ESTABLECIDO POR EL INVESTIGADOR	Entrevista 4
DATOS DE LOS INVESTIGADORES	
NOMBRES Y APELLIDOS	Lilian Fabiola Borja Angel Viterbo Navas Naranjo
LUGAR DE RESIDENCIA	Guaranda
CENTRO DE ESTUDIOS	Universidad Estatal de Bolívar
CONTACTOS	0990515024-0989540571 032-985-479 032-635-086

- Usted ha sido invitada/o a participar en nuestro trabajo de investigación “**Estudio de Caso**” con el tema: “**Trato Digno de Enfermería. Experiencias de pacientes postquirúrgicos. Sala de Recuperación. Hospital General Enrique Garcés. Quito 2018.**”, a cargo de los estudiantes Lilian Fabiola Borja Barragán y Angel Viterbo Navas Naranjo, estudio realizado para la obtención del título de Licenciada y Licenciado en Ciencias de la Enfermería, bajo la supervisión de la Directora de Titulación Lic. Esthela Guerrero docente de la Universidad Estatal de Bolívar.
- El objetivo principal de éste trabajo es recolectar información sobre las experiencias que tienen los pacientes luego de su cirugía (etapa postquirúrgica) en la sala de recuperación sobre el Trato Digno que reciben por parte del personal de enfermería.
- Si acepta participar en éste estudio requerirá responder a todas las preguntas de la entrevista a profundidad que se le va a realizar.
- Ésta actividad se efectuará de manera individual con un tiempo estipulado para su aplicación de 60 minutos aproximadamente.
- Su participación es totalmente voluntaria y podrá abandonar la investigación sin necesidad de dar ningún tipo de explicación o excusa y sin que ello signifique algún perjuicio o consecuencia para usted.

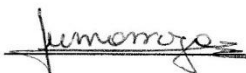
Campus Universitario: “Alpachaca” Av. Ernesto Che Guevara s/n y Av. Gabriel Secaira Teléfono (593) 32206010-32206014 Guaranda-Ecuador / Correo Electrónico: info@ueb.edu.ec Dirección del sitio web <http://www.ueb.edu.ec/sitio/index.php/la-institucion>

- La totalidad de la información obtenida será confidencial, utilizada únicamente para el análisis del trabajo de investigación, para lo cual su participación en calidad de informante será identificado con un código, sin que su identidad sea requerida o escrita en la entrevista a profundidad a responder.
- Los datos recolectados serán analizados en el marco de la presente investigación, su presentación y difusión científica será efectuada de manera que los participantes no podrán ser individualizados. Sus datos estarán protegidos y resguardados en el Repositorio Digital de la Universidad Estatal de Bolívar, bajo la custodia del Lcdo. Carlos Bucheli de manera que solo los investigadores puedan acceder a ellos.
- Su participación en éste estudio no le reportará beneficios personales, no obstante los resultados del trabajo contribuirán un aporte al conocimiento en relación a las experiencias que cada uno de los pacientes tiene respecto al Trato Digno que recibe por el personal de enfermería.
- Si tiene inquietudes o dudas respecto a ésta investigación, puede ponerse en contacto con los estudiantes del Estudio, Lilian Fabiola Borja Barragán al teléfono 0989540571 correo electrónico: lili199644@gmail.com / Angel Viterbo Navas Naranjo al teléfono 0990515024, 032-985-479 / 032-635-086, correo electrónico: angel_navas9@hotmail.com

DECLARO

- Que por medio del presente escrito he sido informado, siendo testigo/a de la lectura exacta de lo antes indicado, y estar en pleno conocimiento de la investigación y sus fines: “**Estudio De Caso**” con el tema: “**Trato Digno de Enfermería. Experiencias de pacientes postquirúrgicos. Sala de Recuperación. Hospital General Enrique Garcés. Quito 2018.**”
- Que he comprendido la información recibida y la decisión que tome es libre y voluntaria, pudiendo en cualquier momento revocar éste consentimiento sin explicar las causas.
- Que en caso de no sentirme conforme con la participación, puedo abandonar la investigación sin que eso pueda representar algún perjuicio para mí de ningún tipo.
- Que siento interés en participar del estudio, declarando que he recibido un original firmado de éste documento que reitera éste hecho.
- Que acepto participar en el estudio.

NOMBRE Y APELLIDO: Monica Pazmiño Acosta

FIRMA:  FECHA: 19/09/2018



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO
(ENTREVISTA A PROFUNDIDAD)

DATOS DEL PARTICIPANTE	
NOMBRES	Olga Piedad
APELLIDOS	Parra Vasquez
EDAD	51
DIRECCIÓN DOMICILIARIA	Ciudadela Itaboraiborja María Guzmán
CÓDIGO DEL PARTICIPANTE ESTABLECIDO POR EL INVESTIGADOR	Entrevista 5
DATOS DE LOS INVESTIGADORES	
NOMBRES Y APELLIDOS	Lilian Fabiola Borja Angel Viterbo Navas Naranjo
LUGAR DE RESIDENCIA	Guaranda
CENTRO DE ESTUDIOS	Universidad Estatal de Bolívar
CONTACTOS	0990515024-0989540571
	032-985-479 032-635-086

- Usted ha sido invitada/o a participar en nuestro trabajo de investigación “**Estudio de Caso**” con el tema: “**Trato Digno de Enfermería. Experiencias de pacientes postquirúrgicos. Sala de Recuperación. Hospital General Enrique Garcés. Quito 2018.**”, a cargo de los estudiantes Lilian Fabiola Borja Barragán y Angel Viterbo Navas Naranjo, estudio realizado para la obtención del título de Licenciada y Licenciado en Ciencias de la Enfermería, bajo la supervisión de la Directora de Titulación Lic. Esthela Guerrero docente de la Universidad Estatal de Bolívar.
- El objetivo principal de éste trabajo es recolectar información sobre las experiencias que tienen los pacientes luego de su cirugía (etapa postquirúrgica) en la sala de recuperación sobre el Trato Digno que reciben por parte del personal de enfermería.
- Si acepta participar en éste estudio requerirá responder a todas las preguntas de la entrevista a profundidad que se le va a realizar.
- Ésta actividad se efectuará de manera individual con un tiempo estipulado para su aplicación de 60 minutos aproximadamente.
- Su participación es totalmente voluntaria y podrá abandonar la investigación sin necesidad de dar ningún tipo de explicación o excusa y sin que ello signifique algún perjuicio o consecuencia para usted.

Campus Universitario: “Alpachaca” Av. Ernesto Che Guevara s/n y Av. Gabriel Secaira Teléfono (593) 32206010-32206014 Guaranda-Ecuador / Correo Electrónico: info@ueb.edu.ec Dirección del sitio web <http://www.ueb.edu.ec/sitio/index.php/la-institucion>

- La totalidad de la información obtenida será confidencial, utilizada únicamente para el análisis del trabajo de investigación, para lo cual su participación en calidad de informante será identificado con un código, sin que su identidad sea requerida o escrita en la entrevista a profundidad a responder.
- Los datos recolectados serán analizados en el marco de la presente investigación, su presentación y difusión científica será efectuada de manera que los participantes no podrán ser individualizados. Sus datos estarán protegidos y resguardados en el Repositorio Digital de la Universidad Estatal de Bolívar, bajo la custodia del Lcdo. Carlos Bucheli de manera que solo los investigadores puedan acceder a ellos.
- Su participación en éste estudio no le reportará beneficios personales, no obstante los resultados del trabajo contribuirán un aporte al conocimiento en relación a las experiencias que cada uno de los pacientes tiene respecto al Trato Digno que recibe por el personal de enfermería.
- Si tiene inquietudes o dudas respecto a ésta investigación, puede ponerse en contacto con los estudiantes del Estudio, Lilian Fabiola Borja Barragán al teléfono 0989540571 correo electrónico: lili199644@gmail.com / Angel Viterbo Navas Naranjo al teléfono 0990515024, 032-985-479 / 032-635-086, correo electrónico: angel_navas9@hotmail.com

DECLARO

- Que por medio del presente escrito he sido informado, siendo testigo/a de la lectura exacta de lo antes indicado, y estar en pleno conocimiento de la investigación y sus fines: **“Estudio De Caso”** con el tema: **“Trato Digno de Enfermería. Experiencias de pacientes postquirúrgicos. Sala de Recuperación. Hospital General Enrique Garcés. Quito 2018.”**
- Que he comprendido la información recibida y la decisión que tome es libre y voluntaria, pudiendo en cualquier momento revocar éste consentimiento sin explicar las causas.
- Que en caso de no sentirme conforme con la participación, puedo abandonar la investigación sin que eso pueda representar algún perjuicio para mí de ningún tipo.
- Que siento interés en participar del estudio, declarando que he recibido un original firmado de éste documento que reitera éste hecho.
- Que acepto participar en el estudio.

NOMBRE Y APELLIDO: Olga Piedad Parra Vasquez

FIRMA:  FECHA: 19/02/2018



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO
(ENTREVISTA A PROFUNDIDAD)

DATOS DEL PARTICIPANTE	
NOMBRES	Manuel Antonio
APELLIDOS	Cuñicho Velasco
EDAD	55
DIRECCIÓN DOMICILIARIA	Villa Flora - Quito
CÓDIGO DEL PARTICIPANTE ESTABLECIDO POR EL INVESTIGADOR	Entrevista # 6
DATOS DE LOS INVESTIGADORES	
NOMBRES Y APELLIDOS	Lilian Fabiola Borja Angel Viterbo Navas Naranjo
LUGAR DE RESIDENCIA	Guaranda
CENTRO DE ESTUDIOS	Universidad Estatal de Bolívar
CONTACTOS	0990515024-0989540571 032-985-479 032-635-086

- Usted ha sido invitada/o a participar en nuestro trabajo de investigación “**Estudio de Caso**” con el tema: “**Trato Digno de Enfermería. Experiencias de pacientes postquirúrgicos. Sala de Recuperación. Hospital General Enrique Garcés. Quito 2018.**”, a cargo de los estudiantes Lilian Fabiola Borja Barragán y Angel Viterbo Navas Naranjo, estudio realizado para la obtención del título de Licenciada y Licenciado en Ciencias de la Enfermería, bajo la supervisión de la Directora de Titulación Lic. Esthela Guerrero docente de la Universidad Estatal de Bolívar.
- El objetivo principal de éste trabajo es recolectar información sobre las experiencias que tienen los pacientes luego de su cirugía (etapa postquirúrgica) en la sala de recuperación sobre el Trato Digno que reciben por parte del personal de enfermería.
- Si acepta participar en éste estudio requerirá responder a todas las preguntas de la entrevista a profundidad que se le va a realizar.
- Ésta actividad se efectuará de manera individual con un tiempo estipulado para su aplicación de 60 minutos aproximadamente.
- Su participación es totalmente voluntaria y podrá abandonar la investigación sin necesidad de dar ningún tipo de explicación o excusa y sin que ello signifique algún perjuicio o consecuencia para usted.

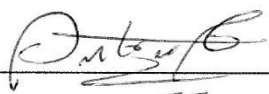
Campus Universitario: “Alpachaca” Av. Ernesto Che Guevara s/n y Av. Gabriel Secaira Teléfono (593) 32206010-32206014 Guaranda-Ecuador / Correo Electrónico: info@ueb.edu.ec Dirección del sitio web <http://www.ueb.edu.ec/sitio/index.php/la-institucion>

- La totalidad de la información obtenida será confidencial, utilizada únicamente para el análisis del trabajo de investigación, para lo cual su participación en calidad de informante será identificado con un código, sin que su identidad sea requerida o escrita en la entrevista a profundidad a responder.
- Los datos recolectados serán analizados en el marco de la presente investigación, su presentación y difusión científica será efectuada de manera que los participantes no podrán ser individualizados. Sus datos estarán protegidos y resguardados en el Repositorio Digital de la Universidad Estatal de Bolívar, bajo la custodia del Lcdo. Carlos Bucheli de manera que solo los investigadores puedan acceder a ellos.
- Su participación en éste estudio no le reportará beneficios personales, no obstante los resultados del trabajo contribuirán un aporte al conocimiento en relación a las experiencias que cada uno de los pacientes tiene respecto al Trato Digno que recibe por el personal de enfermería.
- Si tiene inquietudes o dudas respecto a ésta investigación, puede ponerse en contacto con los estudiantes del Estudio, Lilian Fabiola Borja Barragán al teléfono 0989540571 correo electrónico: lili199644@gmail.com / Angel Viterbo Navas Naranjo al teléfono 0990515024, 032-985-479 / 032-635-086, correo electrónico: angel_navas9@hotmail.com

DECLARO

- Que por medio del presente escrito he sido informado, siendo testigo/a de la lectura exacta de lo antes indicado, y estar en pleno conocimiento de la investigación y sus fines: **“Estudio De Caso”** con el tema: **“Trato Digno de Enfermería. Experiencias de pacientes postquirúrgicos. Sala de Recuperación. Hospital General Enrique Garcés. Quito 2018.”**
- Que he comprendido la información recibida y la decisión que tome es libre y voluntaria, pudiendo en cualquier momento revocar éste consentimiento sin explicar las causas.
- Que en caso de no sentirme conforme con la participación, puedo abandonar la investigación sin que eso pueda representar algún perjuicio para mí de ningún tipo.
- Que siento interés en participar del estudio, declarando que he recibido un original firmado de éste documento que reitera éste hecho.
- Que acepto participar en el estudio.

NOMBRE Y APELLIDO: Marcel Antonio Curicho Velasco

FIRMA:  **FECHA:** 19/09/2018



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO
(ENTREVISTA A PROFUNDIDAD)

DATOS DEL PARTICIPANTE	
NOMBRES	Paul Alexander
APELLIDOS	Nasimba Guallichico
EDAD	21
DIRECCIÓN DOMICILIARIA	Valle de los Chillos
CÓDIGO DEL PARTICIPANTE ESTABLECIDO POR EL INVESTIGADOR	Entrevista N:7.
DATOS DE LOS INVESTIGADORES	
NOMBRES Y APELLIDOS	Lilian Fabiola Borja Angel Viterbo Navas Naranjo
LUGAR DE RESIDENCIA	Guaranda
CENTRO DE ESTUDIOS	Universidad Estatal de Bolívar
CONTACTOS	0990515024-0989540571 032-985-479 032-635-086

- Usted ha sido invitada/o a participar en nuestro trabajo de investigación “**Estudio de Caso**” con el tema: “**Trato Digno de Enfermería. Experiencias de pacientes postquirúrgicos. Sala de Recuperación. Hospital General Enrique Garcés. Quito 2018.**”, a cargo de los estudiantes Lilian Fabiola Borja Barragán y Angel Viterbo Navas Naranjo, estudio realizado para la obtención del título de Licenciada y Licenciado en Ciencias de la Enfermería, bajo la supervisión de la Directora de Titulación Lic. Esthela Guerrero docente de la Universidad Estatal de Bolívar.
- El objetivo principal de éste trabajo es recolectar información sobre las experiencias que tienen los pacientes luego de su cirugía (etapa postquirúrgica) en la sala de recuperación sobre el Trato Digno que reciben por parte del personal de enfermería.
- Si acepta participar en éste estudio requerirá responder a todas las preguntas de la entrevista a profundidad que se le va a realizar.
- Ésta actividad se efectuará de manera individual con un tiempo estipulado para su aplicación de 60 minutos aproximadamente.
- Su participación es totalmente voluntaria y podrá abandonar la investigación sin necesidad de dar ningún tipo de explicación o excusa y sin que ello signifique algún perjuicio o consecuencia para usted.


Campus Universitario: “Alpachaca” Av. Ernesto Che Guevara s/n y Av. Gabriel Secaira Teléfono (593) 32206010-32206014 Guaranda-Ecuador / Correo Electrónico: info@ueb.edu.ec Dirección del sitio web <http://www.ueb.edu.ec/sitio/index.php/la-institucion>

- La totalidad de la información obtenida será confidencial, utilizada únicamente para el análisis del trabajo de investigación, para lo cual su participación en calidad de informante será identificado con un código, sin que su identidad sea requerida o escrita en la entrevista a profundidad a responder.
- Los datos recolectados serán analizados en el marco de la presente investigación, su presentación y difusión científica será efectuada de manera que los participantes no podrán ser individualizados. Sus datos estarán protegidos y resguardados en el Repositorio Digital de la Universidad Estatal de Bolívar, bajo la custodia del Lcdo. Carlos Bucheli de manera que solo los investigadores puedan acceder a ellos.
- Su participación en éste estudio no le reportará beneficios personales, no obstante los resultados del trabajo contribuirán un aporte al conocimiento en relación a las experiencias que cada uno de los pacientes tiene respecto al Trato Digno que recibe por el personal de enfermería.
- Si tiene inquietudes o dudas respecto a ésta investigación, puede ponerse en contacto con los estudiantes del Estudio, Lilian Fabiola Borja Barragán al teléfono 0989540571 correo electrónico: lili199644@gmail.com / Angel Viterbo Navas Naranjo al teléfono 0990515024, 032-985-479 / 032-635-086, correo electrónico: angel_navas9@hotmail.com

DECLARO

- Que por medio del presente escrito he sido informado, siendo testigo/a de la lectura exacta de lo antes indicado, y estar en pleno conocimiento de la investigación y sus fines: **“Estudio De Caso”** con el tema: **“Trato Digno de Enfermería. Experiencias de pacientes postquirúrgicos. Sala de Recuperación. Hospital General Enrique Garcés. Quito 2018.”**
- Que he comprendido la información recibida y la decisión que tome es libre y voluntaria, pudiendo en cualquier momento revocar éste consentimiento sin explicar las causas.
- Que en caso de no sentirme conforme con la participación, puedo abandonar la investigación sin que eso pueda representar algún perjuicio para mí de ningún tipo.
- Que siento interés en participar del estudio, declarando que he recibido un original firmado de éste documento que reitera éste hecho.
- Que acepto participar en el estudio.

NOMBRE Y APELLIDO: Paul Alexander Nasimba Quallichica

FIRMA:  **FECHA:** 19/09/2018



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO
(ENTREVISTA A PROFUNDIDAD)

DATOS DEL PARTICIPANTE	
NOMBRES	Maria Beatriz
APELLIDOS	Duque Cabezas
EDAD	48
DIRECCIÓN DOMICILIARIA	Calle Rio Conchos y Juan Viscaino - Men.
CÓDIGO DEL PARTICIPANTE ESTABLECIDO POR EL INVESTIGADOR	Entrevista # 8.
DATOS DE LOS INVESTIGADORES	
NOMBRES Y APELLIDOS	Lilian Fabiola Borja Angel Viterbo Navas Naranjo
LUGAR DE RESIDENCIA	Guaranda
CENTRO DE ESTUDIOS	Universidad Estatal de Bolívar
CONTACTOS	0990515024-0989540571
	032-985-479 032-635-086

- Usted ha sido invitada/o a participar en nuestro trabajo de investigación “**Estudio de Caso**” con el tema: “**Trato Digno de Enfermería. Experiencias de pacientes postquirúrgicos. Sala de Recuperación. Hospital General Enrique Garcés. Quito 2018.**”, a cargo de los estudiantes Lilian Fabiola Borja Barragán y Angel Viterbo Navas Naranjo, estudio realizado para la obtención del título de Licenciada y Licenciado en Ciencias de la Enfermería, bajo la supervisión de la Directora de Titulación Lic. Esthela Guerrero docente de la Universidad Estatal de Bolívar.
- El objetivo principal de éste trabajo es recolectar información sobre las experiencias que tienen los pacientes luego de su cirugía (etapa postquirúrgica) en la sala de recuperación sobre el Trato Digno que reciben por parte del personal de enfermería.
- Si acepta participar en éste estudio requerirá responder a todas las preguntas de la entrevista a profundidad que se le va a realizar.
- Ésta actividad se efectuará de manera individual con un tiempo estipulado para su aplicación de 60 minutos aproximadamente.
- Su participación es totalmente voluntaria y podrá abandonar la investigación sin necesidad de dar ningún tipo de explicación o excusa y sin que ello signifique algún perjuicio o consecuencia para usted.


Campus Universitario: “Alpachaca” Av. Ernesto Che Guevara s/n y Av. Gabriel Secaira Teléfono (593) 32206010-32206014 Guaranda-Ecuador / Correo Electrónico: info@ueb.edu.ec Dirección del sitio web <http://www.ueb.edu.ec/sitio/index.php/la-institucion>

- La totalidad de la información obtenida será confidencial, utilizada únicamente para el análisis del trabajo de investigación, para lo cual su participación en calidad de informante será identificado con un código, sin que su identidad sea requerida o escrita en la entrevista a profundidad a responder.
- Los datos recolectados serán analizados en el marco de la presente investigación, su presentación y difusión científica será efectuada de manera que los participantes no podrán ser individualizados. Sus datos estarán protegidos y resguardados en el Repositorio Digital de la Universidad Estatal de Bolívar, bajo la custodia del Lcdo. Carlos Bucheli de manera que solo los investigadores puedan acceder a ellos.
- Su participación en éste estudio no le reportará beneficios personales, no obstante los resultados del trabajo contribuirán un aporte al conocimiento en relación a las experiencias que cada uno de los pacientes tiene respecto al Trato Digno que recibe por el personal de enfermería.
- Si tiene inquietudes o dudas respecto a ésta investigación, puede ponerse en contacto con los estudiantes del Estudio, Lilian Fabiola Borja Barragán al teléfono 0989540571 correo electrónico: lili199644@gmail.com / Angel Viterbo Navas Naranjo al teléfono 0990515024, 032-985-479 / 032-635-086, correo electrónico: angel_navas9@hotmail.com

DECLARO

- Que por medio del presente escrito he sido informado, siendo testigo/a de la lectura exacta de lo antes indicado, y estar en pleno conocimiento de la investigación y sus fines: **“Estudio De Caso”** con el tema: **“Trato Digno de Enfermería. Experiencias de pacientes postquirúrgicos. Sala de Recuperación. Hospital General Enrique Garcés. Quito 2018.”**
- Que he comprendido la información recibida y la decisión que tome es libre y voluntaria, pudiendo en cualquier momento revocar éste consentimiento sin explicar las causas.
- Que en caso de no sentirme conforme con la participación, puedo abandonar la investigación sin que eso pueda representar algún perjuicio para mí de ningún tipo.
- Que siento interés en participar del estudio, declarando que he recibido un original firmado de éste documento que reitera éste hecho.
- Que acepto participar en el estudio.

NOMBRE Y APELLIDO: María Beatriz Deque Cabezas

FIRMA:  FECHA: 19/09/2018



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO
(ENTREVISTA A PROFUNDIDAD)

DATOS DEL PARTICIPANTE	
NOMBRES	Tanya Alexandra
APELLIDOS	García Goya
EDAD	36
DIRECCIÓN DOMICILIARIA	Caupicho
CÓDIGO DEL PARTICIPANTE ESTABLECIDO POR EL INVESTIGADOR	Encuestado 9
DATOS DE LOS INVESTIGADORES	
NOMBRES Y APELLIDOS	Lilian Fabiola Borja Angel Viterbo Navas Naranjo
LUGAR DE RESIDENCIA	Guaranda
CENTRO DE ESTUDIOS	Universidad Estatal de Bolívar
CONTACTOS	0990515024-0989540571 032-985-479 032-635-086

- Usted ha sido invitada/o a participar en nuestro trabajo de investigación “**Estudio de Caso**” con el tema: “**Trato Digno de Enfermería. Experiencias de pacientes postquirúrgicos. Sala de Recuperación. Hospital General Enrique Garcés. Quito 2018.**”, a cargo de los estudiantes Lilian Fabiola Borja Barragán y Angel Viterbo Navas Naranjo, estudio realizado para la obtención del título de Licenciada y Licenciado en Ciencias de la Enfermería, bajo la supervisión de la Directora de Titulación Lic. Esthela Guerrero docente de la Universidad Estatal de Bolívar.
- El objetivo principal de éste trabajo es recolectar información sobre las experiencias que tienen los pacientes luego de su cirugía (etapa postquirúrgica) en la sala de recuperación sobre el Trato Digno que reciben por parte del personal de enfermería.
- Si acepta participar en éste estudio requerirá responder a todas las preguntas de la entrevista a profundidad que se le va a realizar.
- Ésta actividad se efectuará de manera individual con un tiempo estipulado para su aplicación de 60 minutos aproximadamente.
- Su participación es totalmente voluntaria y podrá abandonar la investigación sin necesidad de dar ningún tipo de explicación o excusa y sin que ello signifique algún perjuicio o consecuencia para usted.

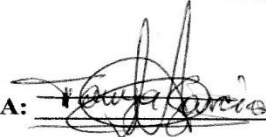
Campus Universitario: “Alpachaca” Av. Ernesto Che Guevara s/n y Av. Gabriel Secaira Teléfono (593) 32206010-32206014 Guaranda-Ecuador / Correo Electrónico: info@ueb.edu.ec Dirección del sitio web <http://www.ueb.edu.ec/sitio/index.php/la-institucion>

- La totalidad de la información obtenida será confidencial, utilizada únicamente para el análisis del trabajo de investigación, para lo cual su participación en calidad de informante será identificado con un código, sin que su identidad sea requerida o escrita en la entrevista a profundidad a responder.
- Los datos recolectados serán analizados en el marco de la presente investigación, su presentación y difusión científica será efectuada de manera que los participantes no podrán ser individualizados. Sus datos estarán protegidos y resguardados en el Repositorio Digital de la Universidad Estatal de Bolívar, bajo la custodia del Lcdo. Carlos Bucheli de manera que solo los investigadores puedan acceder a ellos.
- Su participación en éste estudio no le reportará beneficios personales, no obstante los resultados del trabajo contribuirán un aporte al conocimiento en relación a las experiencias que cada uno de los pacientes tiene respecto al Trato Digno que recibe por el personal de enfermería.
- Si tiene inquietudes o dudas respecto a ésta investigación, puede ponerse en contacto con los estudiantes del Estudio, Lilian Fabiola Borja Barragán al teléfono 0989540571 correo electrónico: lili199644@gmail.com / Angel Viterbo Navas Naranjo al teléfono 0990515024, 032-985-479 / 032-635-086, correo electrónico: angel_navas9@hotmail.com

DECLARO

- Que por medio del presente escrito he sido informado, siendo testigo/a de la lectura exacta de lo antes indicado, y estar en pleno conocimiento de la investigación y sus fines: **“Estudio De Caso”** con el tema: **“Trato Digno de Enfermería. Experiencias de pacientes postquirúrgicos. Sala de Recuperación. Hospital General Enrique Garcés. Quito 2018.”**
- Que he comprendido la información recibida y la decisión que tome es libre y voluntaria, pudiendo en cualquier momento revocar éste consentimiento sin explicar las causas.
- Que en caso de no sentirme conforme con la participación, puedo abandonar la investigación sin que eso pueda representar algún perjuicio para mí de ningún tipo.
- Que siento interés en participar del estudio, declarando que he recibido un original firmado de éste documento que reitera éste hecho.
- Que acepto participar en el estudio.

NOMBRE Y APELLIDO: Tanya Alexandra García Goya

FIRMA: 

FECHA: 12/09/2018



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
CULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO
(ENTREVISTA A PROFUNDIDAD)

DATOS DEL PARTICIPANTE	
NOMBRES	Dolores Armanía
APELLIDOS	Villomagua Velez
EDAD	47 años.
DIRECCIÓN DOMICILIARIA	Loma de Pungosi de la zona del Callejo
CÓDIGO DEL PARTICIPANTE ESTABLECIDO POR EL INVESTIGADOR	Entrevistado 10
DATOS DE LOS INVESTIGADORES	
NOMBRES Y APELLIDOS	Lilian Fabiola Borja Angel Viterbo Navas Naranjo
LUGAR DE RESIDENCIA	Guaranda
CENTRO DE ESTUDIOS	Universidad Estatal de Bolívar
CONTACTOS	0990515024-0989540571 032-985-479 032-635-086

Jordan

- Usted ha sido invitada/o a participar en nuestro trabajo de investigación “**Estudio de Caso**” con el tema: “**Trato Digno de Enfermería. Experiencias de pacientes postquirúrgicos. Sala de Recuperación. Hospital General Enrique Garcés. Quito 2018.**”, a cargo de los estudiantes Lilian Fabiola Borja Barragán y Angel Viterbo Navas Naranjo, estudio realizado para la obtención del título de Licenciada y Licenciado en Ciencias de la Enfermería, bajo la supervisión de la Directora de Titulación Lic. Esthela Guerrero docente de la Universidad Estatal de Bolívar.
- El objetivo principal de éste trabajo es recolectar información sobre las experiencias que tienen los pacientes luego de su cirugía (etapa postquirúrgica) en la sala de recuperación sobre el Trato Digno que reciben por parte del personal de enfermería.
- Si acepta participar en éste estudio requerirá responder a todas las preguntas de la entrevista a profundidad que se le va a realizar.
- Ésta actividad se efectuará de manera individual con un tiempo estipulado para su aplicación de 60 minutos aproximadamente.
- Su participación es totalmente voluntaria y podrá abandonar la investigación sin necesidad de dar ningún tipo de explicación o excusa y sin que ello signifique algún perjuicio o consecuencia para usted.

Campus Universitario: “Alpachaca” Av. Ernesto Che Guevara s/n y Av. Gabriel Secaira Teléfono (593) 32206010-32206014 Guaranda-Ecuador / Correo Electrónico: info@ueb.edu.ec Dirección del sitio web <http://www.ueb.edu.ec/sitio/index.php/la-institucion>

- La totalidad de la información obtenida será confidencial, utilizada únicamente para el análisis del trabajo de investigación, para lo cual su participación en calidad de informante será identificado con un código, sin que su identidad sea requerida o escrita en la entrevista a profundidad a responder.
- Los datos recolectados serán analizados en el marco de la presente investigación, su presentación y difusión científica será efectuada de manera que los participantes no podrán ser individualizados. Sus datos estarán protegidos y resguardados en el Repositorio Digital de la Universidad Estatal de Bolívar, bajo la custodia del Lcdo. Carlos Bucheli de manera que solo los investigadores puedan acceder a ellos.
- Su participación en éste estudio no le reportará beneficios personales, no obstante los resultados del trabajo contribuirán un aporte al conocimiento en relación a las experiencias que cada uno de los pacientes tiene respecto al Trato Digno que recibe.
- Si tiene inquietudes o dudas respecto a ésta investigación, puede ponerse en contacto con los estudiantes del Estudio, Lilian Fabiola Borja Barragán al teléfono 0989540571 correo electrónico: lili199644@gmail.com / Angel Viterbo Navas Naranjo al teléfono 0990515024, 032-985-479 / 032-635-086, correo electrónico: angel_navas9@hotmail.com

DECLARO

- Que por medio del presente escrito he sido informado, siendo testigo/a de la lectura exacta de lo antes indicado, y estar en pleno conocimiento de la investigación y sus fines: “**ESTUDIO DE CASO**” con el tema: “**Trato Digno de Enfermería. Experiencias de pacientes postquirúrgicos. Sala de Recuperación. Hospital General Enrique Garcés. Quito 2018.**”
- Que he comprendido la información recibida y la decisión que tome es libre y voluntaria, pudiendo en cualquier momento revocar éste consentimiento sin explicar las causas.
- Que en caso de no sentirme conforme con la participación, puedo abandonar la investigación sin que eso pueda representar algún perjuicio para mí de ningún tipo.
- Que siento interés en participar del estudio, declarando que he recibido un original firmado de éste documento que reitera éste hecho.
- Que acepto participar en el estudio.

NOMBRE Y APELLIDO: Dolores Bernunzia Villanueva Veloz

FIRMA:  FECHA: 20-09-2018

ANEXO N° 7 ENTREVISTA APLICADA A LOS PACIENTES (MODELO)

PERFIL DEL ENTREVISTADO	DATOS DEL ENTREVISTADO
¿Cuál es su nombre?	Fanny Auxiliadora Romero Basantes
¿Qué edad tiene?	61 años
¿En dónde vive?	Florencia Espinosa N55- 70 y Av. Carlos Quinto
¿Cuál es su ocupación?	Secretaria
¿Cuál es su teléfono?	032-594906

PREGUNTAS DE REFLEXIÓN

16. ¿Qué sabe y que le han dicho a usted sobre sus derechos como persona y como paciente?

Haber los derechos del paciente son irrenunciables no cierto?...Entonces todo lo que el hospital puede brindar esos son mis derechos, eso podría ser.

17. ¿Cómo es para usted recibir un buen trato en un hospital o centro de salud?

La atención sea inmediata, que tengan todos los medicamentos, insumos para queese es el trato bueno y que sobre todo el personal le atienda bien.

18. ¿Cómo reconoce usted a la enfermera o auxiliar que le atiende en un hospital o centro de salud?

Bueno, la enfermera generalmente lleva una cofia y la auxiliar de enfermería por ejemplo ellos tienen un derecho que todos vienen vestidos de blanco pero ellos no llevan una cofia.

19. ¿Sus necesidades físicas y emocionales en la sala de operaciones luego de la cirugía fueron escuchadas y resueltas en su totalidad o en parte por el personal de enfermería?

Si, fueron resueltas inmediatamente.

20. ¿Sus necesidades espirituales en la sala de operaciones luego de la cirugía fueron consideradas y resueltas por el personal de enfermería?

Bueno espirituales yo creo que eso depende de la religión que uno tiene, entonces eso no pueden brindar aquí, porque no saben que religión uno tiene.

21. ¿Sus hábitos, creencias, costumbres, cultura, fueron tomados en cuenta por parte del personal de enfermería para su cuidado en la sala de operaciones luego de la cirugía?

Bueno eso nunca le preguntan entonces no pueden resolver ellos porque cuando entra uno a una cirugía no le preguntan nada de eso entonces no podrían resolverlo y desde luego no fue resuelto.

22. ¿El momento luego de la cirugía en la sala de operaciones el personal de enfermería le permitió tener contacto con sus familiares, amigos o vecinos?

No, no porque en hospitales públicos todavía no hay la costumbre de hacer que ingrese un familiar entonces no.....

23. ¿Cómo fue la comunicación y relación entre usted y el personal de enfermería que lo atendió en la sala de operaciones luego de la cirugía?

Muy buena, muy buena todo el tiempo estuvieron conmigo, entonces muy buena la atención y la información

24. ¿Cree usted que recibió oportunamente la información completa, necesaria y verdadera por el personal de enfermería sobre su estado, condición y tratamiento en la sala de operaciones luego de la cirugía?

Si, si fue buena la comunicación me comunicaron y todo el tiempo estuvieron conmigo, si muy buena la atención

25. ¿Durante su estadía en la sala de recuperación, después de su cirugía, fueron tomadas en cuenta e incorporadas sus opiniones y decisiones en la atención brindada por parte del personal de enfermería?

Bueno así como opiniones no me pidieron, o sea yo ...como usted sabe salí medio mareada, estuve medio mal pero si si de lo poco que pude decir que me sentía mal entonces si fueron atendidas mis necesidades.

26. ¿Cree usted que el trato que le dio el personal de enfermería en la sala de operaciones, luego de la cirugía, le hizo sentir bien, le permitió sentirse bien y le ayudó para su recuperación?

Bueno realmente adentro más bien uno tiene contacto con el médico y con el anestesiólogo, con el cirujano, con enfermería generalmente no se tiene mucho contacto pero si lo poco que pueden brindarle ahí si fue bueno.

27. ¿Usted cree que su condición económica, social, de edad, de religión, de sexo, de raza influye en el trato que le da a usted el personal de enfermería en la sala de operaciones luego de la cirugía?

Bueno yo creo que....no es porque trabaje aquí pero el personal si le brinda una buena calidad en la atención, en el trato, si son humanos, entonces sí creo que la atención por parte de enfermería si es buena.

28. ¿Cómo le gustaría que sea el personal de enfermería con usted luego de la cirugía en la sala de operaciones?

A ver ¿cómo me gustaría? es una pregunta medio difícil pero creo que un trato más personalizado tal vez, porque bueno por el hecho de ser un hospital público no hay mucha enfermera, entonces hay muchos pacientes que tienen que atender entonces no puede ser la atención personalizada eso tal vez que hubiera más enfermeras en los hospitales públicos.

29. ¿Si usted podría calificar el trato recibido por el personal de enfermería luego de despertarse de la anestesia, podría ser: de excelente calidad porque... De mediana calidad porque... y de baja calidad porque...?

Excelente calidad porque todo el tiempo estuvieron conmigo y eso si tengo que agradecer mucho.

30. ¿Si usted tuviera la oportunidad de decidir junto con las autoridades del hospital y del Ministerio de Salud Pública sobre cambios en la sala de recuperación luego de la cirugía, que cambios propondría?

Quizá que no entren muchos pacientes, porque cuando uno está así medio mareada lo que quiere es tener privacidad, entonces quizá una sala un poco más personalizada no con mucha gente unos ambientes quizá máximo de dos personas, eso sería bueno.

ANEXO N° 8 PROGRAMA QUIRÚRGICO DE CIRUGÍAS

HOSPITAL GENERAL ENRIQUE GARCES
PROGRAMA QUIRÚRGICO
MARTES 18 DE SEPTIEMBRE DEL 2018

N° de Cir.	Hora de Cir.	Nombre del Paciente	Cédula Identidad	H Clínica	Edad	No. Sala	No. Cam	Diagnostico	Cirugia Prog	Tipo Anestesia	Anestesiologo	Cirujano 1	Cirujano 2	Instrumentista	Cirulante	N° Ciru
1	8:00	ROMERO BASANTES FANNY AUXILIADORA	1705783098	285238	51	CE		INSUFICIENCIA VENOSA MII	ABLACION POR RADIOFRECUENCIA	Local. General	Dra. S. Morucho	Dr. F. Carrera	Residentes	Lcda. M. Morucho	Lcda. G. Urbina	1
1	9:00	ELIS DE HERWANDEZ WILDRIMAR	136645182	626022	24	CE		MALFORMACION VENOSA EN LABIO	EMBOUZACION	Local	Dra. S. Morucho	Dr. F. Carrera	Residentes	Lcda. M. Morucho	Lcda. G. Urbina	2
1	10:00	LEMA GAMAY MARIA	603435447	612705	39	CE		FISTULA ARTERIO VENOSA DISFUNCIONAL	FISTULOGRAFIA+LIGADURA DE COLATERAL DE FISTULA	Local	Dra. S. Morucho	Dr. F. Carrera	Residentes	Lcda. M. Morucho	Lcda. G. Urbina	3
1	12:00	PEREZ CANDO LAURO FRANCISCO	1703735751	489726	65	603	11	MUÑON INFRAGENICULAR	CIERRE DE MUÑON	Raquiidea	Dra. S. Morucho	Dr. F. Carrera	Residentes	Lcda. M. Morucho	Lcda. G. Urbina	4
2	8:00	SUQUILLO CANDO CHRISTIAN ANDRES	1727009969	628680	24	613	47	FRACTURA DE CUBITO IZQUIERDO	REDUCCION ABIERTA+FIJACION INTERNA	General	Dr. M. Bustamante	Dr. A. Soto	Residentes	Lcda. E. Fiel	Sra. V. Castro	5
2	2:00	ASIMBAYA TAÍPE ANGEL PATRICIO	1716070766	628481	37	613	48	FRACTURA DE TOBILLO IZQUIERDO	REDUCCION ABIERTA+FIJACION INTERNA CON PLACA	Raquiidea	Dr. M. Bustamante	Dr. A. Soto	Residentes	Lcda. E. Fiel	Sra. V. Castro	6
2	12:00	AVILA ROMERO BRAYAN	1727362921	628694	19	613	49	FRACTURA DE FALANGE PROXIMAL 4to DEDO MANO DERECHA	REDUCCION ABIERTA+FIJACION INTERNA	General	Dr. M. Bustamante	Dr. A. Soto	Residentes	Lcda. E. Fiel	Sra. V. Castro	7
3	8:00	REMACHE SOLANO JORDAN ALEXANDER	1728993260	617747	15	CE		HIPERTROFIA AMIGDALINA+LESION DE UVULA	AMIGDALECTOMIA+EXCERESIS DE PAPILOMA DE UVULA	General	Dr. J. Quezada	Dr. O. Barragán	Residentes	Lcda. P. Ontaneda	Sra. E. Castillo	8
3	9:30	PAGUAY VASQUEZ CHRISTIAN GEOVANNY	1716864879	578272	38	CE		PAPILOMA INVERTIDO	CIRUGIA ENDOSCOPICA DE REVISION	General	Dr. J. Quezada	Dr. O. Barragán	Residentes	Lcda. P. Ontaneda	Sra. E. Castillo	9
3	11:00	CHISPIN EMMANISE FLORES MARTINEZ	1757257272	586696	33	CE		HIPERTROFIA DE CORNETES	TURBINECTOMIA BILATERAL	General	Dr. J. Quezada	Dr. G. Cedeño	Residentes	Lcda. P. Ontaneda	Sra. E. Castillo	10
4	8:00	CHRISTOPHER	1727525170	185511	22	606	13	PECTUM EXCAVATUM-OPERADO	RETRO BARRA METALICA DE NUSS TOPASCOPICA	General	Dr. J. Pasquel	Dr. F. Leiva	Residentes	Lcda. A. Remache	Lcda. D. López	11

Dr. Oscar Pérez
Coordinador de Centro Quirúrgico - Obstétrico
OP/NPC

Lcda. Yolanda Chiguano
Ejecutora y Supervisora de Centro Quirúrgico (Enc)

HOSPITAL GENERAL ENRIQUE GARCES
PROGRAMA QUIRURGICO
MIERCOLES 19 DE SEPTIEMBRE DEL 2018

Nº de Quir.	Hora	Nombre del Paciente	Cédula Identidad	H Clínica	Edad	No. Sala	No. Cama	Diagnostico	Crugia Prog	Tipo Anestesia	Anestesiologo	Cirujano 1	Cirujano 2	Instrumentista	Cirulante	Nº Ciu
1	8:00	PAZMIÑO ACOSTA MONICA	1705868816	793	59	C.Ext	11570	DACROEISTENOSIS	SONDAJE-PLUMBAGE	Local	Dr. J. Torres	Dr. J. Villavicencio		Lcda. E. Guamanzara	Lcda. M. Reyes	1
1	8:30	PARRA VASQUEZ OLGA PIEDAD	501588677	142754	51	C.Ext	1570	PTERIGIUM OJO DERECHO	RESECCION+PLASTIA	Local		Dr. J. Villavicencio		Lcda. E. Guamanzara	Lcda. M. Reyes	2
1	9:00	CURICHO VELASCO MANUEL	1707456313	625293	55	C.Ext	1570	CATARATA OJO IZQUIERDO	FACOH-LIO	Local		Dr. J. Villavicencio		Lcda. E. Guamanzara	Lcda. M. Reyes	3
1	10:00	TOAPANETA TACO LIVIA MARINA	1707562789	376828	54	C.Ext		CATARATA OJO DERECHO	FACOH-LIO	Local		Villavicencio		Lcda. E. Guamanzara	Lcda. M. Reyes	4
1	11:00	FALCON FALCON LAURA	501867873	605006	75	C.Ext		CATARATA OJO IZQUIERDO	FACOEMLISIFICACION +IMPLANTE OJO IZQ	Local		Dr. N. Giuliano		Lcda. E. Guamanzara	Lcda. M. Reyes	5
1	12:00	JIMENEZ PINZON TARGELIA MARIA	1101063988	554095	78	C.Ext		CATARATA OJO DERECHO	FACOEMLISIFICACION +IMPLANTE OJO DERECHO	Local		Dr. N. Giuliano		Lcda. E. Guamanzara	Lcda. M. Reyes	6
1	13:00	DUQUE CABEZAS MARIA BEATRIZ	1710506971	573403	48	C.Ext	1570	PTERIGIUM OJO IZQUIERDO	RESECCION+AUTOTRANSPLANT E OJO IZQUIERDO	Local		Dr. N. Giuliano		Lcda. E. Guamanzara	Lcda. M. Reyes	7
1	14:00	GARCIA GOYA TANZA ALEXANDRA	1205262676	543136	36	C.Ext	1570	PTERIGIUM OJO IZQUIERDO	RESECCION+AUTOTRANSPLANT E OJO IZQUIERDO	Local		Dr. N. Giuliano		Lcda. E. Guamanzara	Lcda. M. Reyes	8
2	8:00	CAGUATE ROSARIO FIDELIA	500574637	628698	91	610	34	FRACTURA DE FEMUR IZQUIERDO	REDUCCION CERRADA+FIJACION INTERNA	Raquiidea	Dr. M. Bustamante	MD. Residente	MD. Residente	Lcda. G. Urbina	Lcda. M. Morochó	9
2	10:00	MORALES TOAPANETA NORMAN ARIEL	1721087144	557904	21	611	37	FRACTURA DE CLAVICULA DERECHA	R.A.F.+OSTEOSINTESIS CON PLACA ANATOMICA Y TORNILLOS	General	Dr. M. Bustamante	MD. Residente	MD. Residente	Lcda. G. Urbina	Lcda. M. Morochó	10
2	12:00	NASIMBA GUALICHICO PAUL ALEXANDER	1722669007	628669	21	611	36	FRACTURA DIAFISIARIA DE TIBIA IZQUIERDA	REDUCCION CERRADA+OSTEOSINTESIS CON CLAVO ENDOMEDULAR DE TIBIA	Raquiidea	Dr. M. Bustamante	MD. Residente	MD. Residente	Lcda. G. Urbina	Lcda. M. Morochó	11
3	8:00	PICUASI MONTALVO FLORENTINA	1001222494	618094	58	508	20	HERNIA INGUINAL IZQUIERDA	HERNIOPLASTIA	General	Dr. J. Quezada	Dr. F. Flores	MD. Residente	Lcda. P. Lozada	Sra. D. Zambrano	12
3	9:30	AGUILAR MORA RUBEN	1711300770	620256	48	508	19	COLELITIASIS	COLELAP	General	Dr. J. Quezada	Dr. F. Flores	MD. Residente	Lcda. P. Lozada	Sra. D. Zambrano	13
3	11:00	AMAGUA CHAVEZ MARIA ANGELA	1719136428	629034	41	512	46	COLELITIASIS AGUDA	COLELAP	General	Dr. J. Quezada	Dr. F. Flores	MD. Residente	Lcda. P. Lozada	Sra. D. Zambrano	14
3	12:30	GUALA MAMARANDI ALICIA VERONICA	502863210	618185	35	505	10	COLELITIASIS	COLELAP	General	Dr. J. Quezada	Dr. F. Flores	MD. Residente	Lcda. P. Lozada	Sra. D. Zambrano	15
4	8:00	APULEMA AYOL ANGELA	1704802782	606649	66	509	24	COLEDOCOLITIASIS	EXPLORACION VIA BILIAR+COLANGIOGRAFIA TRANSOPERATORIA	General	Dr. J. Pasquel	Dr. C. Palacios	MD. Residente	Lcda. Z. Sola	Lcdo. J. Castillo	16
4	9:30	BEDON CABRERA EDWIN ALFREDO	1703721165	220763	65	510	29	HERNIA INGUINAL DERECHA	HERNIOPLASTIA	General	Dr. J. Pasquel	Dr. C. Palacios	MD. Residente	Lcda. Z. Sola	Lcdo. J. Castillo	17
4	11:00	ESTRADA MORENO MARIA GRACIELA	400890703	619913	49	509	23	COLELITIASIS	COLELAP	General	Dr. J. Pasquel	Dr. C. Palacios	MD. Residente	Lcda. Z. Sola	Lcdo. J. Castillo	18
4	13:00	ESTRADA LARA ERIKA LISBETH	1722494737	629021	30	509	27	COLELITIASIS AGUDA	COLELAP	General	Dr. J. Pasquel	Dr. C. Palacios	MD. Residente	Lcda. Z. Sola	Lcdo. J. Castillo	19
5	8:00	PUMA VIVAS EDGAR ISAAC	1758099970	624713	58	CE	CE	CRIPTORQUIDIA IZQUIERDA	ORQUIDOPEXIA IZQUIERDA	General		Dra. S. Nicola		Lcda. A. Pilatasig	Lcda. A. Pilatasig	20
5	9:30	ROGEL TOAQUIZA SAMANTHA DANIELA	1744709116	626947	58	CE	CE	HERNIA INGUINAL IZQUIERDA	HERNIOPLASTIA IZQUIERDA	General		Dr. J. Aguirre		Lcda. P. Ontaneda	Lcda. A. Pilatasig	21

Yo lea de Chilegero
Lcda. Yolanda Chiguano

Ejecutora y Supervisora Enfermería C. Quirúrgico (Enc)

Coordinador de Centro Quirúrgico-Centro Obstétrico
Dr. Oscar Pérez

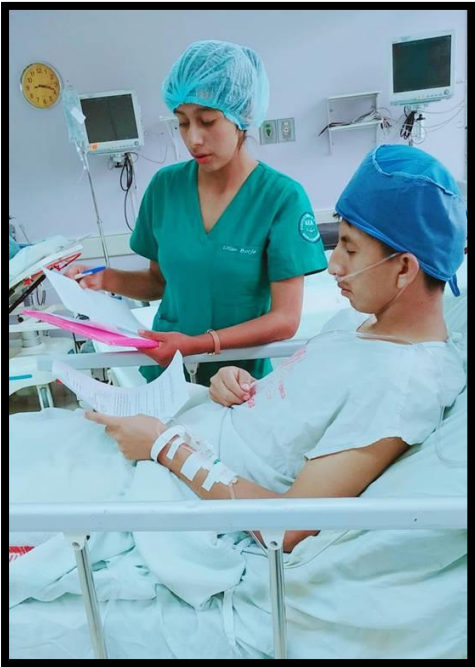
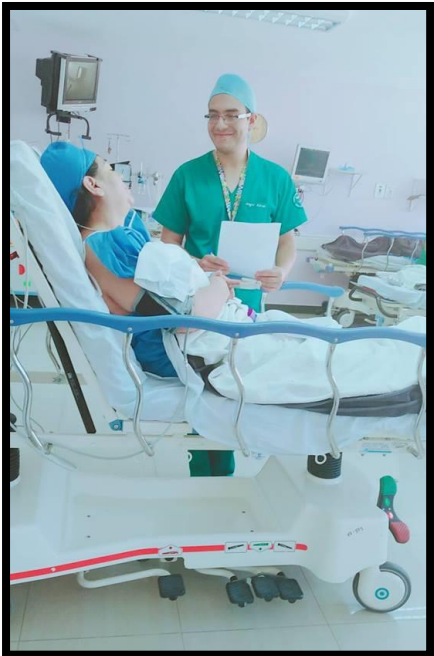
HOSPITAL GENERAL ENRIQUE GARCES
PROGRAMA QUIRURGICO
JUEVES 20 DE SEPTIEMBRE DEL 2018

de	de	Nombre del Paciente	Gédula Identidad	H Clínica	Edad	No. Sala	Cam	Diagnostico	Tipo Anestesia	Anestesiologo 1	Cirujano 1	Cirujano 2	Instrumentista	Circulante
1	8:00	NOBOA BENITEZ FRANCISCO XAVIER	1719739979	431487	23	CE		DESIVIO SEPTAL	General	Dra. M. González	Dr. B. Noroña	MD. Residente	Lcda. D. Martinez	Lcda. A. Pilatasig
1	9:45	TOAQUIZA ORTEGA LEONARDO	1751972686	936264	17	405	12	GINECOMASTIA BILATERAL	General	Dra. M. González	Dr. B. Noroña	MD. Residente	Lcda. D. Martinez	Lcda. A. Pilatasig
1	11:00	TOBAR REVELO HERMES GOETHE	1707310064	573233	54	403	5	LESION DE NERVI0 MEDIANO	General	Dra. M. González	Dr. B. Noroña	MD. Residente	Lcda. D. Martinez	Lcda. A. Pilatasig
2	8:00	ERAZO GUZMAN CARLOS EFFRAIN	1701203950	628677	77	612	44	FRACTURA INTERTROCANTERICA DERECHA	Raquidea	Dr. M. Bustamante	Dr. D. Revelo	MD. Residente	Lcdo. J. Castillo	Lcda. E. Guamanzara
2	10:00	PURUNCAIAS SALAZAR LUIS MANUEL	1713309845	629050	43	613	52	FRACTURA DE 1/3 DISTAL DE CLAVICULA	General	Dr. M. Bustamante	Dr. D. Revelo	MD. Residente	Lcdo. J. Castillo	Lcda. E. Guamanzara
2	12:00	FERNANDEZ NAVARRETE TATIANA SOLEDAD	1722780739	629067	27	609	26	FRACTURA DE RADIO DISTAL DERECHO	General	Dr. M. Bustamante	Dr. D. Revelo	MD. Residente	Lcdo. J. Castillo	Lcda. E. Guamanzara
3	8:00	QUINTANA MEDINA HECTOR ROMEO	1702830892	627780	68	405	10	HIPERPLASIA PROSTATICA	Raquidea	Dr. J. Quezada	Dr. J. Yepez	MD. Residente	Lcda. M. Morocho	Sra. G. Criollo
3	10:00	LANDETA HERRERA MANUEL ALBERTO	1704864949	546063	62	405	7	HIPERPLASIA PROSTATICA	Raquidea	Dr. J. Quezada	Dr. J. Yepez	MD. Residente	Lcda. M. Morocho	Sra. G. Criollo
3	12:00	VILLAMAGUA VELEZ DOLORES GERMANIA	1712724218	609668	47	CE		LIPOMA REGION ESCAPULAR DERECHA	Total	Dr. J. Quezada	Dr. E. Ramos	MD. Residente	Lcda. M. Morocho	Sra. G. Criollo
3	13:00	SANTOS NIETO SILVIA ALEXANDRA	1710615699	448620	49	CE		LIPOMA MUSLO IZQUIERDO	Local	Dr. J. Quezada	Dr. E. Ramos	MD. Residente	Lcda. M. Morocho	Sra. G. Criollo
4	8:00	ALCARRAZ MARIA SABINA	1703218881	625013	86	409	26	COLELITIASIS+COLECISTITIS	General	Dr. J. Pasquel	Dr. F. Flores	MD. Residente	Lcdo. E. Chacón	Lcda. P. Lozada
4	9:30	PULLAY PACA JOSE	1715652960	628495	39	511	40	COLELITIASIS	General	Dr. J. Pasquel	Dr. F. Flores	MD. Residente	Lcdo. E. Chacón	Lcda. P. Lozada
4	11:00	CORREA D'AVILA EDWIN PATRICIO	1705278545	628470	56	508	18	COLELITIASIS	General	Dr. J. Pasquel	Dr. F. Flores	MD. Residente	Lcdo. E. Chacón	Lcda. P. Lozada
4	12:30	BORIA PLACES NARCISA PILAR	1715766307	628740	39	409	23	COLELITIASIS	General	Dr. J. Pasquel	Dr. F. Flores	MD. Residente	Lcdo. E. Chacón	Lcda. P. Lozada

Dr. *Yolanda Chiguano*
Coordinadora ANESTESIOLOGICA
Fono N° 2-26-1559 C. Obstétrico
OP/NPC
17-SEP-2018 17:08:0020

Yolanda Chiguano
Lcda Yolanda Chiguano
Ejecutora y Supervisora Centro Quirúrgico H.G.E.G (Enc)

ANEXO N ° 9 EVIDENCIA DE LA APLICACIÓN DE ENTREVISTAS



ANEXO N° 10 GUÍA DEL ESTUDIO DE CASO APROBADA POR CONSEJO UNIVERSITARIO

Guía para el diseño de estudio de caso.

La guía del estudio de caso ha sido diseñada en base a los resultados obtenidos del proyecto de investigación, “El estudio de caso para el cuidado enfermero, como modalidad de graduación en la carrera de enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar, Guaranda, Provincia Bolívar, Período Octubre 2015-Febrero 2016, realizado por las estudiantes Piñaloza Salazar Vanessa y Vega Barragán Leidy, directora Lic. Esthela Guerrero.

La guía ha sido validada por expertos, contempla 11 pasos con sus respectivos ejemplos para mayor orientación de los estudiantes, a continuación se detallan los mismos:

1. Definición del tema

1.1. Elegir el tema afín al objeto de estudio de la carrera, que para el caso de enfermería es el cuidado al paciente, familia y comunidad.

1.2. Comprobar que el tema sea original es decir que no haya imitación de otros trabajos de investigación, sino fruto de la creación propia y se distinga por ser creativa e innovadora.

1.3. El tema debe ser razonable es decir utilizar una manera lógica.

1.4 Limitar el tema todo lo posible para ser realista en sus objetivos utilizando los siguientes elementos: Qué, Para qué, Dónde.

1.5. Evaluar que el tema elegido sea acorde a la preparación universitaria recibida de manera que permita desarrollar esta investigación con rigor.

1.6. El tema deberá tener menos de 20 palabras.

1.7. El ejemplo que se cita a continuación es de propiedad intelectual de Dora Isabel Giraldo Montoya, Elvira Margarita González Mazuelo, Claudia Patricia Henao López.

Ejemplo:

“Experiencias de mujeres durante el trabajo de parto para conocer la atención recibida en la Unidad Materno Infantil de Medellín”.

2. Antecedentes

2.1. Para realizar los antecedentes se debe partir de lo general a lo particular, en el caso de salud lo general hace referencia a la salud o enfermedad y lo particular a la persona o al paciente en sí.

2.2. También se incluirá datos sobre antecedentes históricos, conceptuales y metodológicos que estén estrechamente relacionados con el tema sujeto a investigación.

2.3. Las autoras sugieren que en los antecedentes de los estudios de caso se incluya una pequeña introducción, misma que contenga datos generales del tema, su importancia, datos actuales y situación contextual.

2.4. En el ejemplo del estudio citado no existe antecedentes motivo por el cual no es ilustrado pero la estructura de la guía demanda incluir antecedentes por lo que anteriormente se detalla cómo elaborado

3. Propósito u Objetivo General

3.1 El propósito está relacionado al “Que, Cómo, Para qué” de la investigación, el que será claro y completo.

3.2. El propósito constituye el objetivo general, es decir el resultado global o fin último que plantea alcanzar el Estudio.

Ejemplo:

Revelar experiencias de las mujeres durante el trabajo de parto y parto a través de la observación participativa para una atención humanizada en una Unidad Materno Infantil de Medellín, durante 2013.

4. Preguntas de reflexión.

Una de las características de los Estudios de Caso a diferencia de los proyectos de investigación son las preguntas de reflexión, a la vez constituyen el conjunto de preguntas mediante las que se pretende responder el estudio de caso, con el propósito de orientar los objetivos que persigue el estudio. Por ejemplo para este estudio de experiencia de mujeres las preguntas que las autoras sugirieron y desarrollaron son las siguientes:

Ejemplo:

¿Qué clase de mujeres serán participantes en la investigación del caso?, ¿Cómo consideran las mujeres el ambiente en una sala de partos? ¿Cuál es la reacción que manifiestan las mujeres durante el trabajo de parto? ¿Cómo influye en las mujeres y sus familiares el servicio hospitalario durante el trabajo de parto?. Según las participantes, ¿Qué se podría mejorar, mantener o excluir durante el trabajo de parto

y parto por parte del personal de salud? ¿Qué manifiestan las mujeres en el posparto?.

5. Unidad de análisis que delimitarán las fronteras del caso.

5.1. La unidad de análisis es el qué (situación de salud en la que se encuentran, nivel socioeconómico, edad, datos gineco-obstétricos) o quién (número de mujeres que participan) que está siendo explorado. Es decir, es donde se enfoca la mirada de quien elabora el Caso con el fin de recolectar información y responder a las preguntas planteadas.

5.2. La unidad de análisis pueden ser individuos o grupos. Un Caso puede tener una unidad de análisis única o tener múltiples unidades de análisis según las preguntas de reflexión.

5.3. Para el presente estudio se ha seleccionado según la literatura revisada sobre las experiencias de las mujeres en trabajo de Parto y Parto, como unidad de análisis a las participantes, es decir, “mujeres en trabajo de parto” e “Institución Hospitalaria” por ser las fuentes donde se basa y obtiene la Información que ayudará a construir la columna vertebral del Caso al responder las preguntas anteriormente planteadas. Mediante el ejemplo usado también se describe la situación de salud en la que se encuentran, nivel socioeconómico, edad, y número de mujeres que participan. En cuanto a la Institución Hospitalaria se registra: su nombre completo, nivel de atención, y año durante el que está desarrollando la investigación.

Ejemplo:

Institución Hospitalaria donde se desarrolló el presente estudio “Unidad Materno Infantil de Medellín, durante el año 2013”.

Las 13 mujeres en trabajo de parto con ocho primigestantes, cuatro secundigestantes y una multidigestante, con un promedio de edad de 25 años, de estratos socioeconómicos 2 y 3 y edad gestacional promedio de 38, 2 semanas.

6. Métodos e Instrumentos de recolección de la Información.

6.1. Estos se definen de acuerdo con las preguntas a responder, la información a recolectar y sus fuentes. Los métodos e instrumentos dependen también de los recursos disponibles para la realización del Caso.

6.2. El Investigador Cualitativo puede adoptar uno o varios enfoques, tales como: fenomenológico, etnográfico, hermenéutico.

6.3. En el presente estudio se ha utilizado para la investigación cualitativa se utiliza técnicas como: **Observación Directa Participativa.** – se redacta notas, se recogen datos etc.; de manera que no se altere la información. **Entrevista Coloquial o Dialógica.-** Con los sujetos de estudio con anterioridad a esta etapa; se debe estructurar en partes esenciales para obtener la máxima participación de los entrevistados y donar la mayor profundidad de lo vivido por el sujeto; estos actos pueden ser grabados o escritos de manera textual. **Los grupos Focales.-** son entrevistas de grupo, donde un moderador guía a una entrevista colectiva durante la cual un pequeño grupo de personas discute en torno a las características y las dimensiones del tema propuesto para la discusión. **Encuestas.-** la encuesta es una técnica basada en preguntas, a un número considerable de personas utilizando cuestionarios, que mediante ítems afectadas en forma directa , telefónica o correo, permiten indagar las características, opiniones, costumbres, hábitos, gustos, conocimientos, modos y calidad de vida, situación ocupacional, cultural, dentro de la comunidad determina. **El análisis de documentos.-** es la técnica de investigación donde los análisis de sistemas y diseñadores deben tratar de encontrar la formación necesaria para comenzar las investigaciones **ATLAS Ti.-** es un potente conjunto de

herramientas para el análisis cualitativo de grandes cuerpos de datos textuales, gráficos y de video,

Otras herramientas que se pueden utilizar son: SPSS: (Statistical Package for the Social Sciences) es un software estadístico orientado para el análisis de datos en estudios cualitativos y cuantitativos.

Stata: Es un paquete de software estadístico que permite la gestión de datos, el análisis estadístico, el trazado de gráficos y las simulaciones.

NVivo: Es un programa para análisis de información cualitativa que integra las principales herramientas para trabajo con documentos textuales, multimediales, datos de encuesta y datos bibliográficos con el fin de hacer más efectivo el trabajo de investigación permitiendo administrar y analizar la información.

Ejemplo:

Se realizaron dos entrevistas a profundidad por cada informante, las cuales fueron grabadas y transcritas textualmente.

Durante una entrevista, una persona puede expresar lo mismo de maneras distintas, puede incluso contradecirse, así también hay que tomar en cuenta lo que dicen las personas vinculadas, pueden ser familiares, colegas, compañeras de trabajo o miembros de un grupo social.

Se utilizó una encuesta donde se obtuvieron los datos de edad, escolaridad, extracto socioeconómico, y datos gineco-obstétricos.

El análisis se llevó a cabo de forma simultánea, con relación de información utilizando el software Atlas Ti.

Se utilizó una encuesta donde se obtuvieron los datos de edad, escolaridad, extracto socioeconómico y datos gineco- obstétricos.

7. Análisis de la Información.

La fase de análisis de la información depura, categoriza la información recogida confrontándola de manera directa con las preguntas iniciales del Caso.

Para llevar a cabo el análisis de contenido se sugiere los siguientes pasos:

7.1. Revisión y categorización de la Información

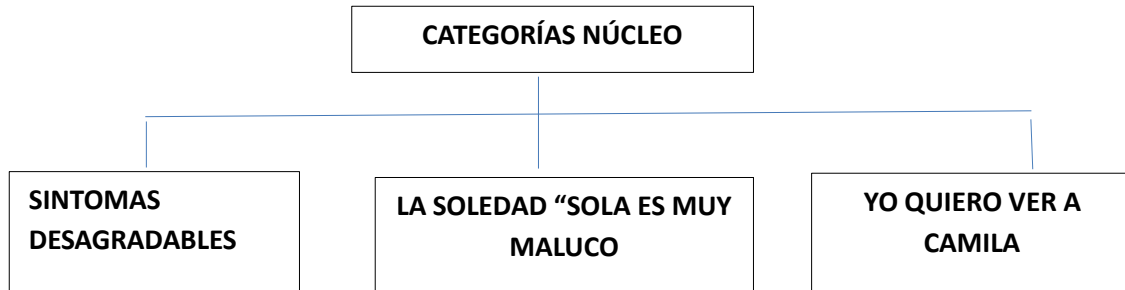
7.1.1. Las categorías pueden ser abreviaciones de palabras claves, números colores o cualquier otra opción de categorización.

7.1.2. La información se analiza también en función de su utilidad e importancia con respecto a las preguntas a responder y a la narración del Caso que se está desarrollando.

7.1.3. Inicialmente se redacta aportes bibliográficos de profesionales ya sea en libros o sitios web científicos que estén relacionados con la categoría; seguidamente se transcribirán las revistas realizadas a las mujeres participantes cuidando de no alterar la información.

7.1.4. Anteriormente se realizó unas categorizaciones obtenidas sobre las experiencias de las mujeres en trabajo de parto, que se llamó “categoría núcleo”, de la que se desplego tres frases clave y son estas las que se detallan a continuación:

Ejemplo:



Categoría 1

Síntomas desagradables

Teniendo en cuenta la categoría de los síntomas desagradables de Lenz y otros, se halló que para las participantes el dolor y la fatiga eran experiencias significativas. De esta manera, emergió un nuevo síntoma: la sed. Aunque este síntoma no fue descrito por Lenz, sí se evidenció de manera importante en el proceso.

El dolor.- El dolor se acompaña de múltiples sensaciones, como la ansiedad y el miedo inminente, y se agudiza al momento de recibir procedimientos como el tacto vaginal, los fórceps y el Kristeller, a la vez que las gestantes se sienten inválidas en su intimidad. Sin embargo, las mujeres realizan actividades que aprendieron y escucharon que se apropian de ellas: practican los ejercicios respiratorios, se “soban” el abdomen o se prenden de algún objeto.

La incomodidad que le da a uno el tacto, porque eso es incómodo para cualquier mujer, porque todo el que llegue lo primero que hace es al grano a meterle los dedos. El miedo era de las complicaciones que en el momento del parto podrían pasar. Entonces, uno es con ese miedo de que puede que si le vaya bien o pueda que sea por cesárea o se le complique. Me sobaba el estómago me hacía movimientos circulares con las dos manos y le hablaba al bebé, le decía que se calmará que la mamá estaba sufriendo y ahí mismo se pasaba la contracción.

La fatiga.- Las participantes presentaron fatiga en tres momentos durante la gestación, durante el trabajo de parto y durante el parto. La fatiga es percibida por ellas como “cansancio”. Se fatigaron por las características de las camillas, por estar siempre acostadas o por estar siempre en una misma posición. Con el fin de encontrar descanso, se movían, cambiaban de lado o dormían por ratos.

Se siente una muy agotada ya los últimos días a parte de la presión que una siente de la bebé. Una va más al baño, ya tiene que ir a orinar más, porque le está haciendo más presión la vejiga y las rodillas y una siente cansancio por la barriguita, porque ya no le da a una el cuerpo para cargar tanto peso. Hacia el lado izquierdo me hacía tirar como un poco más abajo para poder como que el cuerpo descansara hacia el otro lado y no sobre la misma cadera, porque tanto tiempo en la misma posición me cansaba.

LA SED.- Las participante percibieron la sed como una experiencia intensa y refirieron que es producida por la ansiedad, por enfermedades como la diabetes, por no tener la mente ocupada y por los medicamentos. Para calmar la sed le pidieron con frecuencia al auxiliar de enfermería un poco de agua. Era las nueve a la una de la mañana era con esa sed y ; una resequedad impresionante.

Categoría 2

La soledad: "sola es muy maluco"

Las madres transitaron el trabajo de parto y parto en soledad y lo consideraron como una sensación "maluca". Prefirieron estar acompañadas por un ser querido, primero su madre y luego su compañero. Buscaron el acompañamiento de una fuerza espiritual y señalaron que los familiares que esperaban también acompañaban. Consideraron importante que el personal de salud les informara sobre cómo va su evolución, tanto a ellas como a sus familiares, actividad que fue tomada como una forma de acompañamiento.

Percibieron el acompañamiento cuando el personal de salud se mostró atento a su evolución y actuó de inmediato a su llamado, lo cual las hizo sentir que no estaban tan solas. Estar con alguien hace que todo sea más fácil. Usted sabe que hay alguien allí que lo está apoyando y que sabe que la persona le va a decir: cálmese, todo está bien y con sólo cogerle la mano, una sabe que hay alguien ahí. Entonces, una sola es como ahí pensando en todo.

Categoría núcleo 3

Yo quiero ver a Camila

Las informantes percibieron el trabajo de parto y parto como un acontecimiento de la vida que "valió la pena", a pesar de experimentar situaciones de dolor, fatiga, sed, soledad y ansiedad. Estas vivencias pasaron a un segundo plano cuando se aproximó el final del parto y vieron a su hijo por primera vez. El nacimiento del hijo significó un gran alivio de todas las incomodidades del trabajo de parto.

Percibieron el dolor del trabajo de parto como parte de un proceso natural que es inherente a la mujer que va a ser madre. La expresión "gajes del oficio" significó que el dolor experimentado es propio de la condición de ser mujer. El hijo por nacer fue la principal razón para enfrentar el dolor y el estrés del trabajo de parto.

Después de ver a Camila, todo lo que había pasado valía la pena, o como que todo pasa a un segundo plano; todo valió la pena.

8. Discusión.

8.1. La discusión es la interpretación de los resultados obtenidos a la luz de la pregunta de investigación o de la hipótesis, por lo que nunca puede convertirse en una repetición de los resultados en forma narrativa. En otras palabras, el investigador

interpreta y da sentido a los resultados; a los números en los estudios cuantitativos y a los conceptos en los cualitativos.

8.2. En ocasiones, en la investigación cualitativa, el apartado de discusión se presenta junto con los resultados, debido a que la integración de los datos cualitativos muchas veces es, en sí misma, una actividad interpretativa.

8.3. Entre los aspectos a tener en cuenta en el momento de redactar la discusión está la utilización del tiempo verbal, que en este caso será el presente. Así mismo, la interpretación de los resultados deberá estar bien fundamentada, por lo que en general, en este apartado es donde se incluyen el mayor número de citas bibliográficas.

8.4. En primer lugar, se argumentará la autenticidad de los resultados obtenidos en la investigación examinando las fases conceptual, metodológica y empírica de la misma para identificar los posibles factores que han podido influir en los resultados, como son: características de la muestra, cualidades de medida de los instrumentos utilizados, la forma que se ha llevado a cabo la recogida de los datos, los análisis estadísticos utilizados, etc., esto permite dar a conocer la validez interna del estudio.

8.5. Los resultados obtenidos se compararán con los de otras investigaciones, que hayan estudiado el mismo fenómeno, para identificar los hallazgos similares y aquellos otros que sean diferentes. En este último caso, se explicarán las razones a las que se atribuyen estas diferencias.

Ejemplo:

Los involucrados en la discusión realizaron una subcategorización de las categorías núcleo para realizar dicha actividad:

- | | |
|------------------------------------|--|
| 1. Síntomas desagradables | a. Dolor
b. Fatiga
c. Sed |
| 2. La soledad “Sola es muy maluco” | a. Acompañamiento de la Familia
b. Acompañamiento del personal de salud
c. La fuerza suprema |
| 3. Yo quiero ver a Camila | a. Valió la pena
b. Gajes del oficio
c. Asegurar la salud del hijo |

Síntomas desagradables

Dolor y fatiga

El dolor y la fatiga tienen valor en el trabajo de parto y parto cuando se comprende la experiencia de los síntomas. El síntoma es una experiencia individual subjetiva, que no puede considerarse de manera aislada; por el contrario, está influenciado por el contexto familiar, social y por los factores situacionales de la gestante.

Para Lenz et al, la percepción de dolor se relaciona con múltiples factores. Vivir la experiencia en un contexto hospitalario, la soledad y la ausencia de apoyo emocional puede aumentar el miedo al proceso del parto y predisponer a presentar una tolerancia más baja al dolor.

La eliminación completa del dolor no significa necesariamente que la experiencia del parto sea más satisfactoria para la mujer, puesto que hay condiciones socioculturales y psicológicas que rodean esta manifestación. Significa que es necesario individualizar el tratamiento eficaz del dolor para cada madre y tener en cuenta todas las variables que se puedan desplegar alrededor de este síntoma.

La enfermería tiene una labor muy importante en este sentido, porque desde el cuidado se develan situaciones relacionadas con la percepción dolorosa de las mujeres. Estar atentos a la escala del dolor es una buena práctica, sin embargo, es importante que se indague a la madre sobre expectativas, dudas y temores relacionados con la experiencia que comienza.

En cuanto a la fatiga, ésta se ha relacionado con efectos posteriores al parto, como lo refiere el estudio de Choisy, Gu hj y Ryu, (2011) donde muestran que la fatiga de la madre se relaciona con la depresión postparto y la baja la calidad de vida. Para reducir la fatiga, el estudio de Su-Chuan Chang (2014) afirma que se debe practicar la técnica adecuada del pujo y mejorar la posición del parto.

El profesional de enfermería debe gestionar el control de la fatiga como canal importante a través del cual otros síntomas pueden ser reducidos o eliminados. Por ejemplo: evitar la fatiga a través de la ejecución de actividades como mejorar la calidad de las camillas, mantener la higiene, la disponibilidad de ropa, la disposición adecuada de cables y equipos en el cubículo de la madre, el volumen bajo de los monitores, el alivio de la sed, la temperatura adecuada de la sala, el mantenimiento y conservación de la intimidad y la posibilidad para moverse o caminar cuando la madre aún no tiene la analgesia epidural. El pujo es otra herramienta que debe aprovecharse durante el expulsivo.

La sed

La sed es una experiencia intensa, generada en un contexto clínico donde se les restringen la vía oral, especialmente cuando se encuentran en la fase activa. La guía

obstétrica de la Sociedad Americana de Anestesiólogos publicó que no hay pruebas suficientes para establecer conclusiones acerca de la relación entre los tiempos de ayuno de líquidos claros y el riesgo de emesis, reflujo o aspiración pulmonar durante el parto.

Esta misma sociedad recomienda la ingesta de pequeñas cantidades de líquidos claros en pacientes en trabajo de parto sin complicaciones. Los líquidos claros pueden ser agua, jugos de fruta sin pulpa, bebidas carbonatadas, té claro, café negro y bebidas deportivas. La ingesta de líquidos claros durante el parto mejora la comodidad y la satisfacción materna y no aumenta las complicaciones durante el parto.

El estudio de Singata y Sharts, (2013) refiere que ningún estudio evidencia beneficios o daños y no hay justificación para la restricción de líquidos y alimentos durante el trabajo de parto para las mujeres con bajo riesgo de complicaciones. Los profesionales de enfermería que trabajan en entornos intraparto necesitan abogar por el establecimiento de grupos de trabajo multidisciplinarios para revisar las políticas que restringen la ingesta oral en mujeres de bajo riesgo y promover prácticas que garanticen el bienestar de la madre y de su hijo por nacer.

La soledad: "sola es muy maluco"

Acompañamiento de la familia

En la institución donde se realizó la presente investigación no se permitía que la gestante durante el trabajo de parto y el parto estuviera acompañada de un familiar, por lo cual estos últimos debían permanecer en la sala de espera.

El acompañamiento materno por parte de la pareja o el familiar es una práctica positiva que debería ser rutinaria por sus efectos favorables en la madre y el recién nacido. El estudio de García y Díaz (2014) señala que el acompañamiento mejora la

fisiología del trabajo de parto y la sensación de control y competencia de la madre, lo que reduce el factor de dependencia de las intervenciones médicas.

El estudio de Hodnett et al, encontró que las mujeres que recibieron apoyo continuo y personal tuvieron menos probabilidad de necesitar analgesia, tener un parto vaginal instrumentado, tener un parto por cesárea, informar insatisfacción o una valoración negativa en relación con la experiencia del parto. Del mismo modo, tuvieron mayor probabilidad de tener un parto vaginal espontáneo.

Así mismo, Silva, apuntaron que las gestantes le asignaron un valor principal al componente relacional, en el cual el respaldo de las madres, la presencia de un familiar, el aporte de información y el uso de palabras delicadas fueron considerados elementos fundamentales para la mujer en trabajo de parto y parto.

Acompañamientos del personal de salud.

Frente al acompañamiento del personal de la salud, las participantes del presente estudio manifestaron haberse sentido acompañadas, aunque preferían la compañía de la familia. Este acompañamiento está representado en la atención inmediata cuando ellas lo solicitan, cuando explican con agrado las actividades a realizar con la gestante y cuando tienen expresiones comprensivas y cariñosas.

El estudio de Silva (2013), establece que se debe hacer todo tipo de esfuerzo para asegurarse de que todas las mujeres reciban apoyo, no sólo de las personas allegadas, sino también de acompañantes profesionales, especialmente formados para ello. Este apoyo debe incluir la presencia constante, que se otorguen medidas de alivio y confort y que se brinde aliento continuo. Los profesionales de enfermería deben ser percibidos por las gestantes como confortables, en la medida en que son delicados en el trato, acarician, ayudan, sonríen y brindan un cuidado adecuado.

La fuerza suprema

Durante la soledad del trabajo de parto, emerge la necesidad de invocar a un ser supremo. La actividad de orar/rezar fue una fuente de consuelo, protección, fortaleza y esperanza para las gestantes. En el presente estudio, se observó que la dimensión espiritual es un recurso importante que ayuda a las mujeres a ganar un sentido de autocontrol.

Es una fuente de afrontamiento significativa que les ayudó a ejercer el control sobre el dolor a través de la fuerza suprema, invocar a Dios ejerce una gran influencia sobre el bienestar, así como lo comenta el estudio de Konopack jf y McAuley 2013.

El estudio de Báez, 2013 argumenta que en momentos de mucho estrés la espiritualidad puede proporcionar un sentido de control y previsibilidad. Adicionalmente, indica que los comportamientos religiosos contribuyen a la autorregulación y a la reducción de la preocupación, al tiempo que proporciona un efecto calmante.

Desde la atención en salas de trabajo de parto y parto, se debe incluir los diálogos sobre los valores religiosos y espirituales. Los modelos de atención actuales deben reconocer la influencia de la espiritualidad sobre el bienestar de las personas. Además, deben abogar por una mayor observancia religiosa y reconocer los potenciales beneficios de la religión y la espiritualidad.

Yo quiero ver a Camila

Valió la pena y "gajes del oficio"

Una vez se ha pasado por todo el proceso de trabajo de parto, existe la esperanza que puede subsanar los momentos penosos que se vivieron unas horas atrás: el de ver a su hijo; éste es el premio a la valentía de la madre. Por considerarse un proceso

natural de la vida, expresaron que son "gajes del oficio", pero resulta ser una experiencia única y compleja en la que intervienen infinidad de factores. Cuando un parto sale bien y la madre escucha llorar a su hijo, siente que todos los malestares del trabajo de parto valieron la pena.

El estudio de Cabrera, resalta que, tras la experiencia del parto, el bienestar de la madre supera los momentos negativos, incluso el sufrimiento del dolor. Los resultados superan con creces las expectativas, y es por ello que la satisfacción materna es elevada.

El estudio de Pereira muestra que la representación social femenina sobre el proceso del parto asocia el concepto de sufrimiento y del dolor al parto natural, una situación que con la aproximación al evento frágil iza y amedrenta a la mujer en el período del embarazo. Los sentimientos de las gestantes reflejan los significados de su medio cultural, alimentados por la falta de información, los medios de comunicación, los relatos de otras mujeres y los constructos ideológicos, religiosos y morales interiorizados por la mujer desde su infancia.

Asegurar la salud del hijo.

Durante el trabajo de parto, se le instala a la madre el monitor fetal continuo y se les informa sobre los rangos de normalidad, lo que permite actuar de manera activa en el cuidado de su bebé durante este periodo.

El monitoreo de la frecuencia cardiaca fetal, además de ser una herramienta de suma importancia para los profesionales de la salud en trabajo de parto, es una intervención catalogada por las madres como de gran utilidad: "es el seguro de vida de mi hijo". Cuando lo reconocen como un elemento que deben llevar todas las mujeres en trabajo de parto, aprenden a identificar lo normal y lo anormal, y les da la seguridad de que su hijo está bien.

9. Elaboración del informe.

Redactar el Caso teniendo en cuenta la audiencia del mismo, utilizando un lenguaje claro y simple de forma que pueda ser comprendido por personas externas al mismo; escribir párrafos cortos y evitar el uso excesivo de acrónimos; incluir citas y referencias cuando sea pertinente; y reconocer la participación y el esfuerzo de los individuos o equipos que hicieron posible el análisis y documentación de sus procesos o experiencias; y limitar su extensión a un máximo de 15 páginas.

9.1. Introducción.

Se redacta, la presentación su propósito justificación elaboración de preguntas que direccionan el caso y de sus antecedentes.

Ejemplo:

Las salas de trabajo de parto y parto son consideradas por las gestantes como ambientes estresantes que producen una gran carga emocional. Las situaciones de tensión que maneja la mujer en el trabajo de parto y su influencia en el control del dolor es argumentada desde la Teoría de los síntomas desagradables, la cual considera que el dolor y la fatiga del trabajo de parto repercuten en la realización del rol, en la resolución de problemas y en la realización de actividades en el postparto.

Las mujeres en trabajo de parto se sienten solas y manifiestan la necesidad del apoyo familiar y social, traducido en la satisfacción de afecto y compañía durante este evento. Ellas buscan el control de sí mismas y de seguridad a través de los conocimientos previos adquiridos por los medios de comunicación y la dimensión espiritual, que se relaciona con un ser superior, que da fuerza y protege.

Tras la experiencia del parto, se da paso a sensaciones que las hacen sentir orgullosas y triunfadoras de la labor realizada. El bienestar de la madre supera los momentos negativos, incluso el sufrimiento del dolor; los resultados superan con creces las

expectativas y gracias a la ilusión de ver a su hijo, les permiten sobrellevar todo lo vivido.

A pesar de que las experiencias negativas de las mujeres en trabajo de parto no son situaciones o hallazgos nuevos, se requiere mostrar a los profesionales de la salud la necesidad de cambiar los paradigmas que se han establecido por décadas en estos contextos, para que la mujer tenga un papel protagónico y se sienta satisfecha en la experiencia del nacimiento.

Por tal razón, el objetivo de la presente investigación fue develar las experiencias de las mujeres en el trabajo de parto y parto que influyen en la satisfacción, gratificación y bienestar de las gestantes en esta etapa de su proceso reproductivo y que deben ser tenidas en cuenta para la atención que se ofrece a las mujeres y sus familias.

9.2. Preguntas de reflexión.

9.2.1. Volver a citar las preguntas iniciales del caso en estudio.

Ejemplo:

¿Qué clase de mujeres serán participantes en la investigación del caso? ¿Cómo consideran las mujeres el ambiente en una sala de partos? ¿Cuál es la reacción que manifiestan las mujeres durante el trabajo de parto? ¿Cómo influye en las mujeres y sus familiares el servicio hospitalario durante el trabajo de parto? Según las participantes, ¿Qué se podría mejorar, mantener o excluir durante el trabajo de parto y parto por parte del personal de salud? ¿Qué manifiestan las mujeres en el posparto?

9.3. Narración de caso.

El producto de esta narración es el relato, que organiza en una secuencia coherente los acontecimientos en función de su contribución al desarrollo del Caso, y de las respuestas a las preguntas de reflexión.

Ejemplo:

La institución hospitalaria donde se desarrolló el presente estudio posee una sala de trabajo de parto para seis madres en camillas, separadas por cortinas. No se permite la entrada de la familia ni el consumo de bebidas o alimentos. Al ingreso, se les canaliza una vena para infundir líquidos y según prescripción se les administra inductores de la actividad uterina. Las madres del presente estudio tenían colocado un catéter para la analgesia epidural y monitoreo permanente de la fetocardia.

1.- Pregunta de reflexión: ¿Qué clase de mujeres serán participantes en la investigación del caso?

Se entrevistaron a 13 participantes, ocho primigestantes, cuatro secundigestantes y una multigestante, con un promedio de edad de 25 años, de estratos socioeconómicos 2 y 3 y edad gestacional promedio de 38,2 semanas.

2.- Pregunta de reflexión: ¿cómo fue su experiencia del trabajo de parto y el parto?

Las salas de trabajo de parto y parto son consideradas por las gestantes como ambientes estresantes que producen una gran carga emocional. Las entrevistas se realizaron en el postparto inmediato y se partió de una pregunta general: El tiempo promedio para la primera entrevista fue de una hora y para la segunda entrevista, de 45 minutos, momento en el cual se realizó la retroalimentación con las participantes.

3.- Pregunta de reflexión: ¿Cuál es la reacción que manifiestan las mujeres durante el trabajo de parto?

Las mujeres en trabajo de parto se sienten solas y manifiestan la necesidad del apoyo familiar y social, traducido en la satisfacción de afecto y compañía durante este evento. Ellas buscan el control de si mismas y de seguridad a través de los

conocimientos previos adquiridos por los medios de comunicación y la dimensión espiritual, que se relaciona con un ser superior, que da fuerza y protege.

4.- Pregunta de reflexión: ¿Cómo influye en las mujeres y sus familiares el servicio hospitalario durante el trabajo de parto?

Salud les informara sobre cómo va su evolución, tanto a ellas como a sus familiares, actividad que fue tomada como una forma de acompañamiento. Percibieron el acompañamiento cuando el personal de salud se mostró atento a su evolución y actuó de inmediato a su llamado, lo cual las hizo sentir que no estaban tan solas.

5.- Pregunta de reflexión: ¿Qué se podría mejorar, mantener o excluir durante el trabajo de parto y parto por parte del personal de salud?

Se deben cambiar los métodos tradicionales de cuidado y propiciar otras formas de atención más humanizadas para que las mujeres asuman su rol de madres con seguridad y decisión.

6.- Pregunta de reflexión: ¿Qué manifiestan las mujeres en el posparto?

Percibieron el dolor del trabajo de parto como parte de un proceso natural que es inherente a la mujer que va a ser madre. La expresión "gajes del oficio" significó que el dolor experimentado es propio de la condición de ser mujer. El hijo por nacer fue la principal razón para enfrentar el dolor y el estrés del trabajo de parto.

Al finalizar la narración del caso se realizó la triangulación a través de un grupo focal con la intervención de cuatro madres, en el que se profundizaron algunas particularidades que permitió comprender el entorno físico, las interacciones sociales y algunos comportamientos.

10. Conclusiones y recomendaciones.

Conclusiones.

- Señalará lo más importante de su investigación,
- Sintetizará los resultados, con el fin de exponerlos en el estudio, el cómo se lograron y los aportes que se hicieron con la investigación.

Ejemplo:

- El dolor, la fatiga y la sed, desde la Teoría de los síntomas desagradables, están relacionados con el estado emocional, el acompañamiento y con la soledad.
- Frente a la necesidad de acompañamiento, la familia cumple una función muy importante, especialmente su madre. La espiritualidad tiene una función protectora y de seguridad.
- Las mujeres consideraron el proceso de trabajo de parto y parto como la finalización de una etapa inherente a la condición de ser madre, que les produce sensación de gratificación y cumplimiento del rol.

Recomendaciones.

- Dar respuesta a una pregunta que podría mejorarse.

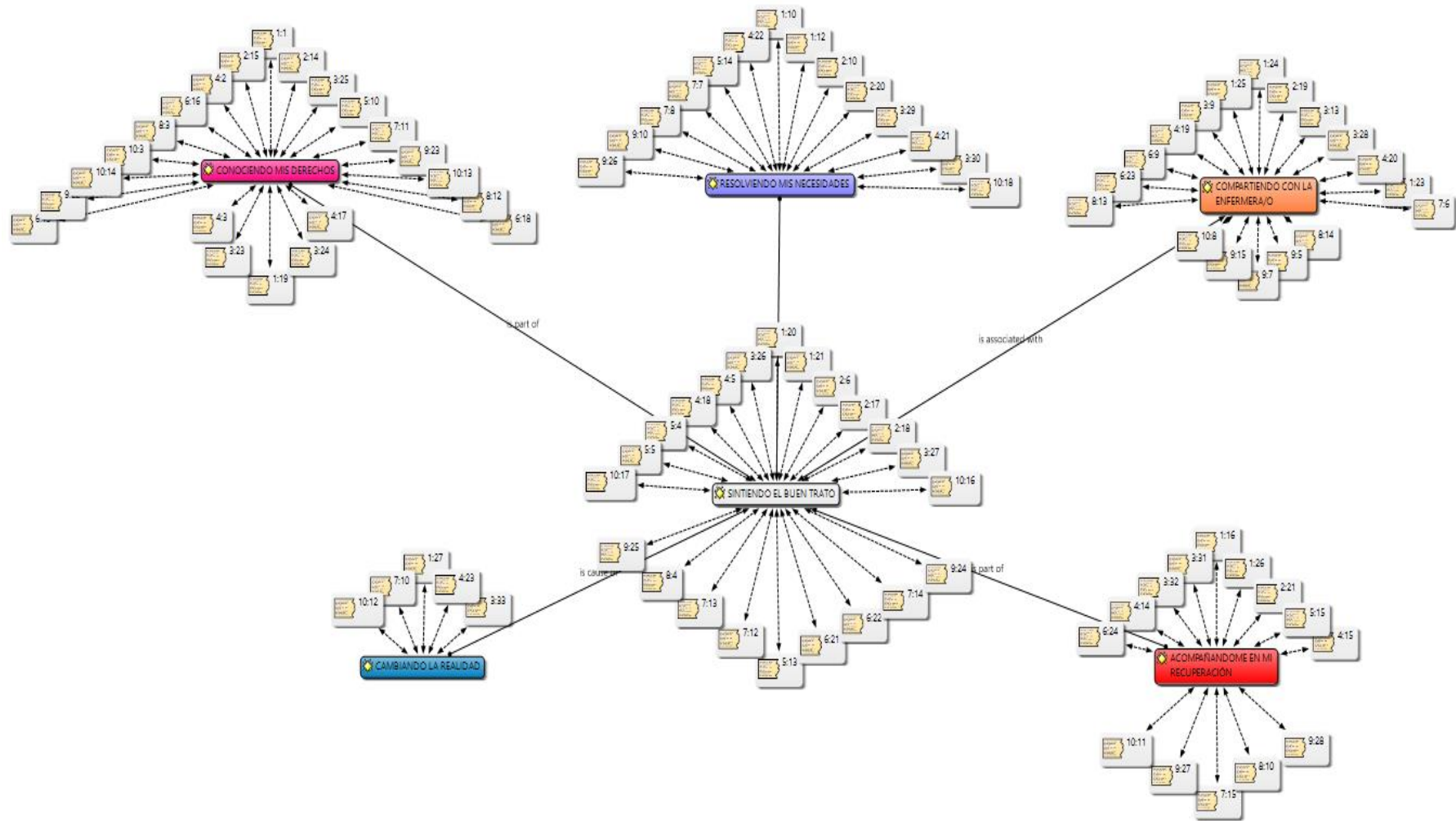
Ejemplo:

- Es necesario cambiar los métodos tradicionales de cuidado en los servicios de salud obstétrica y propiciar otras formas de atención más humanizadas.

11. Bibliografía.

- Aplicar a la bibliografía normas APA.

**ANEXO N° 11 CUADRO DE ANÁLISIS EN FUNCIÓN DEL PROGRAMA ATLAS TI, RELACIÓN CÓDIGOS-
CITAS DE LA UNIDAD HERMENÉUTICA**



ANEXO N° 12 PRESUPUESTO

Recursos materiales:

- Impresiones de oficios para denuncia de modalidad de titulación.
- Impresiones de oficios y solicitudes dirigidas al Hospital Enrique Garcés.
- Impresiones de los consentimientos informados.
- Impresiones de borradores del estudio de caso.
- Grabación del estudio de caso en un CD.
- Empastado del CD del Estudio de Caso.
- Transporte fuera de la ciudad.

Presupuesto de los Recursos Materiales

MATERIALES	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Impresiones de oficios para denuncia de modalidad de titulación.	2	\$ 0.50 ctvs.	\$ 1.00
Impresiones de oficios y solicitudes dirigidas al Hospital Enrique Garcés.	4	\$ 0.50 ctvs.	\$ 2.00
Impresiones de los consentimientos informados.	20	\$ 0.30 ctvs.	\$ 6.00
Impresiones de borradores del estudio de caso.	3	\$ 20.00	\$ 60.00
Grabación del estudio de caso en un CD.	1	\$ 1.50 ctvs.	\$ 1.50 ctvs.
Empastado del CD del Estudio de Caso.	1	\$ 2.00	\$ 2.00
Trasporte fuera de la ciudad.	2	\$ 70.00	\$ 140.00
TOTAL			\$ 212.50 ctvs.

ANEXO N° 13 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DEL ESTUDIO DE CASO

N°	ACTIVIDADES	MESES DEL AÑO 2018					RESPONSABLES
		JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	
1	Denuncia, presentación y aprobación del tema de Estudio de Caso a la Unidad de Titulación	X					Autores
2	Asignación del director del Estudio, Tutorías, Desarrollo del Estudio y correcciones al mismo.		X				Unidad de Titulación Directora del Estudio Autores
3	Recolección de información mediante entrevistas a los participantes y análisis de datos.			X	X		Autores Directora del Estudio
4	Elaboración de la discusión, informe final, conclusiones y recomendaciones.				X		Autores Directora del Estudio
5	Presentación de borradores, correcciones y calificación del Estudio de Caso					X	Autores Directora del Estudio Pares académicos
6	Sustentación y Defensa final del Estudio de caso					X	Autores Directora del Estudio Pares académicos

ANEXO N° 14 REPORTE URKUND

URKUND

Documento: ESTUDIO DE CASO-TRATO DIGNO.pdf (D43431724)

Presentado: 2018-11-02 10:30 (-05:00)

Presentado por: angel_navas9@hotmail.com

Recibido: gguerrero.ueb@analysis.orkund.com

Mensaje: [Mostrar el mensaje completo](#)

4% de estas 72 páginas, se componen de texto presente en 6 fuentes.

Lista de fuentes Bloques

Categoría	Enlace/nombre de archivo
	ESTUDIO-CASO-FINAL CORREGIDO 13.pdf
	SatisfaciondelCuidadodeEnfermeria.docx
	TESIS-YIN-LOOR.docx
	PERCEPCION DE LA CALIDAD DE ATENCION DE ENFERMERIA.docx
	2210223.txt
	CABALLERO y RAMON.docx
Fuentes alternativas	

0 Advertencias Reinciar Exportar Compartir

47% #1 Activo

48 UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO ESCUELA DE ENFERMERIA ESTUDIO DE CASO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL

TITULO DE LICENCIADA Y LICENCIADO EN CIENCIAS DE LA ENFERMERIA TEMA: TRATO DIGNO DE ENFERMERIA. EXPERIENCIAS DE PACIENTES POSTQUIRURGICOS. SALA DE RECUPERACION. HOSPITAL GENERAL ENRIQUE GARCES. QUITO 2018. AUTORES: BORJA BARRAGAN LILIAN FABIOLA NAVAS NARANJO ANGEL VITERBO DIRECTORA DE ESTUDIO DE CASO LIC. DOLORES ESTHELA GUERRERO GUERRERO GUARANDA-NOVIEMBRE 2018

II AGRADECIMIENTO A Dios por habernos guiado a lo largo de toda la carrera, por ser nuestra fortaleza en todos los momentos de debilidad y permitir viabilizar nuestra formación hacia el éxito, a nuestros padres por ser el pilar fundamental, por su apoyo incondicional, por los valores inculcados, por darnos la oportunidad de acceder a una educación superior de calidad, por habernos brindado su esfuerzo y sacrificio, un agradecimiento profundo a nuestros docentes, en especial a la Lic. Esthela Guerrero quien supo dirigir nuestro estudio de caso a través de sus conocimientos y experiencia, permitiendo que culminemos nuestra formación con frondosas enseñanzas que sabremos aplicar en su momento durante nuestra vida profesional, al HOSPITAL GENERAL DR. ENRIQUE GARCES, a la Unidad de Docencia e Investigación, al servicio de Centro Quirúrgico por la colaboración y facilidades prestadas. Lilian y Angel

III INDICE 1. Tema V Resumen

..... 1 Abstract

..... 3.2 Antecedentes

..... 5.3.

Proposito 15.4. Preguntas de reflexión

..... 16.4.1 Preguntas de apertura

..... 16.4.2 Preguntas orientadoras

..... 16.4.3 Preguntas de cierre

..... 17.5. Unidad de analisis que delimita las fronteras del caso

..... 19.6. Metodos e instrumentos de recolección de la información 20.6.1 Tipo y

Archivo de registro Urkund: UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR / ESTUDIO-CASO-FINAL CORREGIDO 13.pdf 47%

?1 PORTADA UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA DE ENFERMERIA ESTUDIO DE CASO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL