

# UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO



## FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS

### DIRECCIÓN DE POSGRADO

#### MAESTRÍA EN GERENCIA DE INSTITUCIÓN DE SALUD

**Tema:**

---

**“PROCESOS DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES  
CON CÁNCER DE MAMA Y SU IMPACTO EN LA CALIDAD DE  
SERVICIO DEL HOSPITAL JULIO ENRIQUE PAREDES”**

---

Trabajo de Titulación

Previo a la obtención del Grado Académico de  
Magíster en Gerencia de Instituciones de Salud

**Autora:** Lcda. Delia Mercedes Moya Pérez

**Directora:** Ing. Fanny Paulina Pico Barrionuevo, Mg.

Ambato - Ecuador

2014

Al Consejo de Posgrado de la Universidad Técnica de Ambato

El Tribunal de Defensa del trabajo de titulación presidido por el Economista Jorge Roberto Grijalva Salazar Magister, Presidente del Tribunal e integrado por los señores Ingeniero Amado Antonio Lara Satán Magister, Ingeniero Geovanny Fabricio Ríos Lara Magister, Ingeniero Santiago Xavier Peñaherrera Zambrano Magister, Miembros del Tribunal de Defensa, designados por el Consejo Académico de Posgrado de la Facultad de Ciencias Administrativas de la Universidad Técnica de Ambato, para receptar la defensa oral del trabajo de titulación con el tema: “PROCESOS DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA Y SU IMPACTO EN LA CALIDAD DE SERVICIO DEL HOSPITAL JULIO ENRIQUE PAREDES”, elaborado y presentado por la señora Licenciada Delia Mercedes Moya Pérez, para optar por el Grado Académico de Magíster en Gerencia de Instituciones de Salud.

Una vez escuchada la defensa oral el Tribunal aprueba y remite el trabajo de titulación para uso y custodia en las bibliotecas de la UTA.

-----  
Econ. Jorge Roberto Grijalva Salazar, MBA  
Presidente del Tribunal de Defensa

-----  
Ing. Amado Antonio Lara Satán, MBA  
Miembro del Tribunal

-----  
Ing. Geovanny Fabricio Ríos Lara, Mg  
Miembro del Tribunal

-----  
Ing. Santiago Xavier Peñaherrera Zambrano, MBA  
Miembro del Tribunal

## AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN

La responsabilidad de las opiniones, comentarios y críticas emitidas en el trabajo de titulación con el tema: “PROCESOS DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA Y SU IMPACTO EN LA CALIDAD DE SERVICIO DEL HOSPITAL JULIO ENRIQUE PAREDES”, le corresponde exclusivamente a: Licenciada. Delia Mercedes Moya Pérez, Autora bajo la Dirección de la Ingeniera Fanny Paulina Pico Barrionuevo Magister, Directora del trabajo de titulación; y el patrimonio intelectual a la Universidad Técnica de Ambato.

---

Lcda. Delia Mercedes Moya Pérez

Autora

---

Ing. Fanny Paulina Pico Barrionuevo, Mg.

Directora

## **DERECHOS DE AUTOR**

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga uso de este trabajo de titulación como un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación.

Cedo los Derechos de mi trabajo de titulación, con fines de difusión pública, además autorizo su reproducción dentro de las regulaciones de la Universidad.

---

Lcda. Delia Mercedes Moya Pérez

c.c. 1802697803

## **DEDICATORIA**

Dedico esta investigación a mis padres, a mi familia, que me brindaron todo su apoyo e impulsaron a seguir adelante y a mí misma que he cumplido un reto más de la vida con un determinante que es el conocimiento y la superación constante son los motores del saber y la satisfacción como muestra de superación.

## **AGRADECIMIENTO**

Expreso mis sinceros agradecimientos a todas las personas que me dieron su apoyo tanto moral, como intelectual en el desarrollo de la presente investigación, como también a mis amigas y compañeras enfermeras y auxiliares de enfermería , a mi Directora de tesis Ing. Fanny Paulina Pico Mg. y sobre todo a mi familia por su paciencia y constante incentivo.

Debo agradecer muy afectuosamente a mis estimadas y muy queridas mujeres pacientes que me brindaron un momento de su experiencia en tan difícil travesía de su tratamiento.

# ÍNDICE GENERAL

## PAGINAS PRELIMINARES

Portada.....	i
Al Consejo de Posgrado .....	ii
Autoría de la Investigación .....	iii
Derechos de Autor.....	iv
Dedicatoria .....	v
Agradecimiento.....	vi
Índice General de Contenidos .....	vii
Índice de Tablas .....	xii
Índice de Gráficos .....	xv
Resumen Ejecutivo.....	xvii
Executive Summary .....	xviii
INTRODUCCIÓN .....	1

## CAPITULO I

EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN .....	3
1.1. TEMA .....	3
1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	3
1.2.1. Contextualización.....	3
1.2.2. Análisis Crítico.....	8
1.2.3. Prognosis .....	9

1.2.4.	Formulación Del Problema.....	10
1.2.5.	Preguntas Directrices.....	10
1.2.6.	Delimitación Del Objeto De Investigación .....	11
1.3.	JUSTIFICACIÓN .....	11
1.4.	OBJETIVOS .....	12
1.4.1.	Objetivo General .....	12
1.4.2.	Objetivos Específicos .....	12

## CAPITULO II

### MARCO TEÓRICO

2.1.	ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	13
2.2.	FUNDAMENTACIÓN FILOSÓFICA.....	18
2.3.	FUNDAMENTACIÓN LEGAL.....	19
2.3.1.	Constitución De La República Del Ecuador .....	19
2.3.2.	Ley Orgánica Reformatoria A La Ley Orgánica De Salud, Ley 67.....	19
2.3.3.	Ley De Ejercicio Profesional De Las Enfermeras Y Enfermeros. ....	20
2.3.4.	Ley Orgánica De La Salud .....	20
2.3.5.	Código De Ética Para Enfermería. ....	21
2.3.6.	Ley De Derechos Y Amparo Del Paciente.....	21
2.4.	CATEGORÍAS FUNDAMENTALES .....	22
2.4.1.	Marco Conceptual Variable Independiente .....	22
2.4.2.	Marco Conceptual Variable Dependiente .....	31
2.4.3.	Gráficos De Inclusión Interrelacionados .....	38
2.5.	HIPÓTESIS.....	41
2.6.	VARIABLES DE LA HIPÓTESIS.....	41



## CAPÍTULO III

### METODOLOGÍA

3.1.	ENFOQUE .....	42
3.2.	MODALIDAD .....	43
3.3.	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN .....	44
3.4.	TIPOS DE INVESTIGACIÓN .....	44
3.5.	POBLACIÓN Y MUESTRA.....	46
3.5.1.	Muestra.....	46
3.6.	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES. ....	48
3.6.1.	Operacionalización De La Variable Independiente:.....	48
3.6.2.	Operacionalización De La Variable Dependiente:.....	49
3.7.	RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	50
3.8.	PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INVESTIGACIÓN .....	51
3.8.1.	Valoración Del Sistema De Gestión De Calidad.....	52

## CAPÍTULO IV

### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1.	ANÁLISIS DE LA ENCUESTA .....	54
4.1.1.	Evaluación Del Estado Situacional Inicial De La Organización.....	54
4.1.2.	Información Socioeconómica.....	58
4.1.3.	Análisis De La Preguntas Del Cuestionario Aplicado .....	59
4.1.4.	Evaluación De La Situación De La Organización.....	69
4.2.	ANÁLISIS DE LA ENCUESTA A LAS PACIENTES. ....	70
4.2.1.	Información Sociodemográfica .....	70
4.2.2.	Análisis De La Preguntas Del Cuestionario Aplicado .....	72

4.2.3.	Análisis De Crosstab .....	130
4.2.4.	Información Ficha Clínica.....	134
4.3.	CUANTIFICACIÓN DEL IMPACTO DE LOS INCUMPLIMIENTOS	139
4.3.1.	Supuestos.....	139
4.3.2.	Procedimiento.....	140
4.3.3.	Indicadores .....	142
4.4.	VALIDACIÓN DE LA HIPÓTESIS .....	145

## CAPÍTULO V

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1.	CONCLUSIONES. ....	148
5.2.	RECOMENDACIONES .....	149

## CAPITULO VI

### PROPUESTA

6.1.	DATOS INFORMATIVOS .....	151
6.2.	ANTECEDENTES DE LA PROPUESTA .....	152
6.3.	JUSTIFICACIÓN .....	153
6.4.	OBJETIVOS .....	154
6.4.1.	Objetivo General .....	154
6.4.2.	Objetivos Específicos.....	154
6.5.	FACTIBILIDAD.....	154
6.5.1.	Factibilidad Política.....	154
6.5.2.	Factibilidad Socio-Cultural. ....	155
6.5.3.	Factibilidad Tecnológica.....	155

6.5.4.	Organizacional.....	155
6.5.5.	Ambiental.....	155
6.5.6.	Económico – Financiero.....	156
6.5.7.	Ámbito Legal.....	156
6.6.	FUNDAMENTACIÓN.....	156
6.6.1.	Procesos.....	156
6.6.2.	Gestión Por Procesos.....	158
6.6.3.	Tipos De Procesos.....	159
6.6.4.	Representación Gráfica De Los Procesos.....	160
6.6.5.	Mapas Relacionales.....	162
6.7.	MODELO OPERATIVO.....	163
6.8.	ADMINISTRACIÓN.....	275
6.8.1.	Organización.....	275
6.8.2.	Recursos Y Presupuesto Para La Implementación De La Propuesta ...	276
6.8.3.	Plan De Acción Para La Implementación De La Propuesta.....	277
	BIBLIOGRAFÍA.....	278
	ANEXOS.....	290

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Intervenciones de enfermería -etapas del tratamiento quirúrgico .....	29
Tabla 2. Intervenciones de enfermería en el tratamiento con Quimioterapia .....	31
Tabla 3. Técnicas e Instrumentos de Investigación .....	44
Tabla 4. Pacto. Mujeres diagnosticadas de Cáncer de Mama hasta Junio 2013....	46
Tabla 5. Muestra de Estudio.....	47
Tabla 6. Operacionalización de la Variable Independiente .....	48
Tabla 7. Operacionalización de la Variable Dependiente .....	49
Tabla 8. Recolección de la Información .....	50
Tabla 9. Valoración de los Resultados respecto a la Gestión de la Calidad .....	52
Tabla 10. Escala de Evaluación Situacional .....	54
Tabla 11. Cuestionario de Evaluación Situacional .....	55
Tabla 12. Cargo.....	58
Tabla 13. Frecuencia del Proceso de Valoración del Paciente.....	59
Tabla 14. Frecuencia del Proceso de Diagnóstico .....	60
Tabla 15. Frecuencia del Proceso de Planificación.....	62
Tabla 16. Frecuencia del Proceso de Ejecución.....	63
Tabla 17. Frecuencia del Proceso de Evaluación.....	64
Tabla 18. Problemas presentados en los procesos de atención de enfermería .....	66
Tabla 19. Cuestionario para la Evaluación de la situación de la organización .....	69
Tabla 20. Nivel de Instrucción .....	70
Tabla 21. Ocupación .....	71
Tabla 22. Estadísticos del tiempo de Diagnóstico Definitivo .....	72
Tabla 23. Estadísticos del tiempo de Inicio del Tratamiento .....	73

Tabla 24. Tratamiento recibido .....	74
Tabla 25. Proceso de enfermería preoperatorio: Brindar información .....	76
Tabla 26. Proceso de enfermería preoperatorio: Información- Rehabilitación.....	77
Tabla 27. Proceso de enfermería preoperatorio: Información- Drenajes.....	79
Tabla 28. Proceso de enfermería preoperatorio: Información- Condición .....	80
Tabla 29. Proceso preoperatorio: Información- Disfunción sexual .....	82
Tabla 30. Proceso preoperatorio: Atención permanente al paciente .....	83
Tabla 31. Empatía e Interés del personal de enfermería .....	85
Tabla 32. Factor tomado en cuenta para programación de cirugía .....	87
Tabla 33. Apoyo emocional del personal de enfermería.....	89
Tabla 34. Efecto de la información recibida .....	91
Tabla 35. Proceso postoperatorio: Llamar a la paciente por su nombre .....	93
Tabla 36. Proceso postoperatorio: Toma de temperatura, presión arterial, pulso.	94
Tabla 37. Proceso postoperatorio: Revisión de herida quirúrgica .....	96
Tabla 38. Proceso postoperatorio: Revisión de drenajes .....	97
Tabla 39. Proceso postoperatorio: Enseñanza del manejo de drenajes .....	99
Tabla 40. Proceso postoperatorio: Enseñanza signos de infección.....	100
Tabla 41. Proceso postoperatorio: Administrar medicamentos .....	102
Tabla 42. Proceso postoperatorio: Mantenimiento del ambiente.....	104
Tabla 43. Proceso postoperatorio: Restricción de visitas.....	105
Tabla 44. Proceso postoperatorio: Mantenimiento de empatía.....	108
Tabla 45. Proceso postoperatorio: Estimular deambulaci3n y ejercicios .....	109
Tabla 46. Calificaci3n del Plan de Alta entregado.....	112
Tabla 47. Estado de los pacientes en los 3ltimos 3 meses .....	114
Tabla 48. Complicaci3n presentada luego de la cirug3a .....	114

Tabla 49. Personal del que recibió un efectivo apoyo emocional.....	116
Tabla 50. Cumplimiento y control de los procesos.....	118
Tabla 51. Recomendación del servició brindado por el Hospital .....	120
Tabla 52. Actitud del personal multidisciplinario.....	122
Tabla 53. Mayor queja en relación a la atención hospitalaria recibida .....	124
Tabla 54. Relaciones Interpersonales entre el equipo hospitalario .....	126
Tabla 55. Calificación de las instalaciones respecto a comodidad e higiene .....	128
Tabla 56. Nivel académico Vs. Mayor queja recibida.....	130
Tabla 57. Tratamiento actual.....	134
Tabla 58. Convenio .....	135
Tabla 59. Institución responsable del Diagnóstico .....	136
Tabla 60. Estadísticos Descriptivos .....	137
Tabla 61. Supuesto de Impacto del Proceso Preoperatorio.....	139
Tabla 62. Supuesto de Impacto del Proceso Postoperatorio .....	139
Tabla 63. Tabla Resumen Impacto - Calidad de la Atención .....	141
Tabla 64. Pregunta 14 - Hipótesis $H_0$ .....	145
Tabla 65. Pregunta 13 - Hipótesis $H_1$ .....	145
Tabla 66. Tabla de Frecuencias Observadas .....	146
Tabla 67. Tabla de Frecuencias Teóricas.....	146
Tabla 68. Cálculo de $X^2$ .....	146
Tabla 69. Tipos de procesos en el área de salud .....	160
Tabla 70. Diagramas básico para elaborar un flujograma.....	161
Tabla 71. Modelo Operativo .....	163
Tabla 72. Recursos y Presupuesto para la Implementación de la Propuesta .....	276

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico1. Cargo.....	58
Gráfico2. Frecuencia del Proceso de Valoración.....	59
Gráfico3. Frecuencia del Proceso de Diagnóstico .....	61
Gráfico4. Frecuencia del Proceso de Planificación.....	62
Gráfico5. Frecuencia del Proceso de Ejecución.....	63
Gráfico6. Frecuencia del Proceso de Evaluación.....	65
Gráfico7. Problemas presentados en los procesos de atención de enfermería .....	67
Gráfico8. Nivel de Instrucción.....	70
Gráfico9. Ocupación .....	71
Gráfico10. Tratamiento recibido .....	74
Gráfico11. Proceso de enfermería preoperatorio: Brindar información .....	76
Gráfico12. Proceso de enfermería preoperatorio: Información- Rehabilitación... 78	
Gráfico13. Proceso de enfermería preoperatorio: Información- Drenajes.....	79
Gráfico14. Proceso de enfermería preoperatorio: Información- Condición .....	81
Gráfico15. Proceso preoperatorio: Información- Disfunción sexual .....	82
Gráfico16. Proceso preoperatorio: Atención permanente al paciente.....	84
Gráfico17. Empatía e Interés del personal de enfermería .....	85
Gráfico18. Factor tomado en cuenta para programación de cirugía .....	87
Gráfico19. Apoyo emocional del personal de enfermería .....	89
Gráfico20. Efecto de la información recibida .....	91
Gráfico21. Proceso postoperatorio: Llamar a la paciente por su nombre .....	93
Gráfico22. Proceso postoperatorio: Toma de temperatura, PA, pulso.....	95
Gráfico23. Proceso postoperatorio: Revisión de herida quirúrgica .....	96

Gráfico24. Proceso postoperatorio: Revisión de drenajes .....	98
Gráfico25. Proceso postoperatorio: Enseñanza del manejo de drenajes.....	99
Gráfico26. Proceso postoperatorio: Enseñanza de signos de infección.....	101
Gráfico27. Proceso postoperatorio: Administrar medicamentos .....	102
Gráfico28. Proceso postoperatorio: Mantenimiento del ambiente.....	104
Gráfico29. Proceso postoperatorio: Restricción de visitas .....	106
Gráfico30. Proceso postoperatorio: Mantenimiento de empatía.....	108
Gráfico31. Proceso postoperatorio: Estimular deambulaci3n y ejercicios .....	110
Gráfico32. Calificaci3n del Plan de Alta entregado.....	112
Gráfico33. Complicaci3n presentada luego de la cirugía .....	114
Gráfico34. Personal del que recibió un efectivo apoyo emocional.....	116
Gráfico 35. Cumplimiento y control de los procesos.....	118
Gráfico36. Recomendaci3n del servicio brindado por el Hospital .....	120
Gráfico 37. Actitud del personal multidisciplinario.....	122
Gráfico38. Mayor queja en relaci3n a la atenci3n hospitalaria recibida.....	124
Gráfico39. Relaciones Interpersonales entre el equipo hospitalario .....	126
Gráfico40. Calificaci3n de las instalaciones respecto a comodidad e higiene....	128
Gráfico 41. Nivel acad3mico Vs. Mayor queja recibida.....	130
Gráfico42. Tratamiento actual .....	134
Gráfico43. Convenio .....	135
Gráfico44. . Instituci3n responsable del Diagn3stico .....	136
Gráfico 45. Actividades de un proceso .....	156
Gráfico 46. Defini3n de Proceso .....	157



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS**  
**DIRECCIÓN DE POSGRADO**  
**MAESTRÍA EN GERENCIA DE INSTITUCIÓN DE SALUD**

**Tema: “PROCESOS DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN  
PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA Y SU IMPACTO EN  
LA CALIDAD DE SERVICIO DEL HOSPITAL JULIO  
ENRIQUE PAREDES”**

Autora: Lcda. Delia Mercedes Moya Pérez

Directora: Ing. Fanny Paulina Pico Barrionuevo, Mg.

Fecha: 28 de Febrero del 2013

**RESUMEN EJECUTIVO**

El presente trabajo tiene como tema: "Procesos de Atención de Enfermería en Pacientes con Cáncer de Mama y su Impacto en la Calidad de Servicio del Hospital Julio Enrique Paredes", cuyo objetivo principal fue evaluar cómo el incumplimiento en los procesos de enfermería, en pacientes con cáncer de mama, impactan en la calidad del servicio que brinda el hospital. La población de estudio fueron 33 Pacientes con Diagnóstico de cáncer de mama, atendidas en el hospital y los 29 funcionarios de la Unidad de Enfermería del Hospital Julio Enrique Paredes. Como principales hallazgos se pudo determinar que el incumplimiento, de los procesos preoperatorios de atención de enfermería, en pacientes con cáncer de mama, son bastante altos, existiendo una tendencia a incrementarse, mientras que los procesos postoperatorios muestran una tendencia contraria. Para solucionar este problema, se propuso la elaboración de un Manual General de Procedimientos Técnico – Asistenciales en la atención de enfermería en pacientes con cáncer de mama para las fases: diagnóstica, preoperatoria, operatoria y postoperatoria

**Descriptor:** Calidad, diagnósticos, incumplimiento, impacto, Norma ISO, manual de procedimientos, operatorios, procesos, preoperatorios, postoperatorios.

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS**  
**DIRECCIÓN DE POSGRADO**  
**MAESTRÍA EN GERENCIA DE INSTITUCIÓN DE SALUD**

**Theme: “PROCESSES OF NURSING CARE IN PATIENTS WITH  
BREAST CANCER AND ITS IMPACT ON THE QUALITY OF  
THE SERVICE OF THE HOSPITAL JULIO ENRIQUE  
PAREDES”**

Author: Lcda. Delia Mercedes Moya Pérez

Directed by: Ing. Fanny Paulina Pico Barrionuevo, Mg.

Date: February, 28<sup>th</sup>, 2013

**EXECUTIVE SUMMARY**

The present work has as its theme: "Processes of attention of nursing in patients with Cancer of breast and his impact in the quality of the service of the Hospital July Enrique Paredes", whose main objective was to evaluate how the incompleteness in the processes of nursing in patients with breast cancer, impact on the quality of the service provided by the hospital. The study population was 33 patients with a diagnosis of breast cancer, treated in hospital and 29 officers of the nursing unit of the Hospital Julio Enrique Paredes. As main findings could be determined that errors, violation, pre-op processes of nursing in patients with breast cancer care, are quite high, there is a tendency to increase, while the surgery processes show a trend. To solve this problem, proposed the elaboration of a General Manual of procedures technical - assistance in nursing care in patients with cancer of breast for phases: diagnostic, preoperative and operative.

**Key words:** Quality, diagnostic, non-compliance, impact, Norma ISO, manual of procedures, operating procedures, processes, preoperative, postoperative,

## INTRODUCCIÓN

Los procedimientos de diagnóstico, estadificación y tratamiento que usa el Hospital “Julio Enrique Paredes” están basados en modelos de SOLCA –Quito y estándares internacionales, sirviendo como apoyo exclusivo para el área médica de la Institución, más los procesos de enfermería son propios de la experiencia del personal de SOLCA –Tungurahua y no se han formalizado, estandarizado, socializado y tampoco evaluado, razón por la cual se han suscitado problemas en cuanto a la calidad de los mismos. El presente trabajo de investigación se enfoca en estos procesos, ya que la calidad en los servicios de salud no viene dada solamente por la atención médica a la que accede el paciente, sino es influenciada por los procesos que rodean a la prestación directa de este servicio.

En el capítulo I se estructura el Problema, Tema, Planteamiento del Problema, Contextualización, Análisis Crítico, Prognosis, Formulación del Problema, Interrogantes de la Investigación, Delimitación del Objeto de la Investigación, Justificación, Objetivos, General y Específicos.

El Capítulo II, contiene el Marco Teórico, con los Antecedentes Investigativos, Fundamentación Filosófica, Legal, Categorías Fundamentales, Hipótesis, Señalamiento de Variables.

El capítulo III, está constituido por la metodología, modalidad básica de investigación, nivel o tipo de investigación, población y muestra, operacionalización de variables, técnicas e instrumentos usados en el trabajo de investigación y la metodología para el procesamiento y análisis de los datos obtenidos.

En su Capítulo IV, se encuentra el Análisis e Interpretación de los instrumentos de investigación aplicados y la verificación de hipótesis mediante el estadígrafo de Chi – Cuadrado  $X^2$ .

El Capítulo V, contiene las conclusiones a las que se llegaron al finalizar el trabajo de investigación y las recomendaciones que hace la autora del presente trabajo.

El Capítulo VI, contiene la propuesta para la solución del problema encontrado a través de un manual general de procedimientos técnico – asistencial en la atención de enfermería en pacientes con cáncer de mama del Hospital “Julio Enrique Paredes”, para las fases: diagnóstica, preoperatoria, operatoria, y postoperatoria sus objetivos, fundamentación, factibilidad y su modelo operativo y administrativo.

# CAPITULO I

## EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

### 1.1. TEMA.

“Procesos de atención de enfermería en pacientes con cáncer de mama y su impacto en la calidad de Servicio del Hospital Julio Enrique Paredes”

### 1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

#### 1.2.1. Contextualización

##### **Macro**

Actualmente el sector de salud, en el mundo, constituye uno de los empleadores más importantes del sector servicios y consume el 90 % del gasto sanitario aun cuando sólo aporta el 11% de salud a la comunidad; lo cual confirma que estos sistemas cumplen un rol importante en la aportación de salud a una comunidad, por lo que su planificación y gestión tiene como fin alargar al máximo posible y evitar que el estado de bienestar desaparezca. Dicha planificación, así como el diseño y evaluación de este sistema, se desarrolla a partir de la utilización de procedimientos de mejora para alcanzar las expectativas del paciente y las partes interesadas; lo cual es congruente con enfoques de gestión como la Gestión por Procesos y la Gestión de la Calidad, pues se plantea la necesidad del diseño de los procesos en función del cliente - paciente, es decir, satisfacer sus expectativas. (Hernandez Nariño, 2006, pág. 2).

Las instituciones de salud bajo estrategias institucionales de buen gobierno, deben evolucionar inexorablemente desde formas jerárquicas funcionales hacia modelos

organizativos más flexibles, autónomos, integrados, interactivos y comprometidos con una mejora continua en los resultados, acomodándose a las realidades sociales y expectativas cambiantes de los ciudadanos y usuarios de los servicios de salud.

La gestión por procesos es una herramienta útil que se apoya en los fundamentos que propone la cultura de la calidad total y la excelencia. Sus criterios de valor están contemplados de manera no normativa en los principales modelos que actualmente se utilizan en las empresas y servicios como referencia para la innovación y la mejora de la efectividad y eficiencia de las organizaciones, tales como el modelo EFQM (European Foundation Quality Management) y familia de normas ISO. (Fundación UNED, 2013, págs. 51-53)

### **Meso**

Históricamente, las organizaciones se han gestionado de acuerdo a principios Tayloristas de división y especialización del trabajo por departamentos o funciones diferenciadas.

Los organigramas establecen la estructura organizativa y designan dichas funciones. Este tipo de diagrama permite definir claramente las relaciones jerárquicas entre los distintos cargos de una organización (cadena de mando). Sin embargo, en un organigrama no se ven reflejados el funcionamiento de la empresa, las responsabilidades, las relaciones con los clientes, los aspectos estratégicos o clave ni los flujos de información y comunicación interna.

Esta visión departamentalizada de las organizaciones ha sido fuente de diversos problemas y críticas debido a (Nájera & Castrillón Agudelo, 2002, págs. 81-82):

- El establecimiento de objetivos locales o individuales en ocasiones incoherentes y contradictorios con lo que deberían ser los objetivos globales de la organización.

- La proliferación de actividades departamentales que no aportan valor al cliente ni a la propia organización, generando una injustificada burocratización de la gestión.
- Fallos en el intercambio de información y materiales entre los diferentes departamentos (especificaciones no definidas, actividades no estandarizadas, actividades duplicadas, indefinición de responsabilidades, etc)
- Falta de implicación y motivación de las personas, por la separación entre “los que piensan” y “los que trabajan” y por un estilo de dirección autoritario en lugar de participativo.

Una de los pilares de las instituciones de salud es el servicio de enfermería. Hoy no es suficiente con aceptar que el cuidado es el objeto de la disciplina y de la praxis en enfermería. Es preciso asumir una nueva manera de contextualizar y conceptualizar el cuidado para ejercerlo profesionalmente. Esto significa, modificar substancialmente la manera de pensar, de ser y de hacer enfermería, convertirla en un proceso medible y cuantificable.

Para ser profesionales autónomos, responsables de cada acto, con una praxis fundamentada tanto en evidencias científicas como en la sensibilidad y la creatividad, comprometida con la construcción de condiciones de vida favorables a los pueblos latinoamericanos, por lo tanto actores políticos. Demanda comprender el significado de las necesidades de bienestar de los colectivos sociales y de sus satisfactores, conocer las transformaciones que están sucediendo en su perfil demográfico y epidemiológico y en los sistemas y servicios de salud, para diseñar procesos de atención de enfermería fundamentados en un serio trabajo investigativo, en la sistematización y socialización de nuestras experiencias como comunidad científica, para desarrollar la disciplina y cualificar el servicio que se ofrece. (Nájera & Castrillón Agudelo, 2002, pág. 111)

## Micro

En la Provincia de Tungurahua, según el Departamento de Estadísticas del Hospital “Dr. Julio Enrique Paredes C.”, principal institución médica de especialidades oncológicas en la provincia, a partir de la firma de los nuevos convenios con el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, en el año 2011 se diagnosticaron 43 casos de cáncer de mama femenino, en el año 2012 se determinaron 43 casos y hasta el mes de junio del 2013 se han diagnosticado 34 casos. Vale la pena mencionar que el registro de incidencias de cáncer de mama desapareció a partir del año 2007 y el departamento de estadística solo mantiene cifras de los últimos 3 años.

La institución tiene ya una trayectoria de 22 años de labor continua. Se inició la atención a pacientes oncológicos un 16 de octubre de 1992 a través de un dispensario médico, luego, el 06 de marzo del 2009 se inauguró el Hospital Oncológico “Dr. Julio Enrique Paredes C.”, con instalaciones totalmente equipadas y adecuadas , tiempo durante el cual se han detectado falencias en cuanto al manejo de pacientes con cáncer de mama en las fases diagnóstica, tratamiento quirúrgico y una deficiente guía de pacientes hacia su recuperación y continuidad con el proceso de tratamiento.

El Hospital “Julio Enrique Paredes” conocido como SOLCA - Tungurahua dentro de sus objetivos fundamentales tiene el manejo y tratamiento del cáncer, sabiendo que “el Cáncer es un término genérico que designa un amplio grupo de enfermedades que pueden afectar a cualquier parte del organismo; también se habla de *tumores malignos* o *neoplasias malignas*. Una característica del cáncer es la multiplicación rápida de células anormales que se extienden más allá de sus límites habituales y pueden invadir partes adyacentes del cuerpo o propagarse a otros órganos, proceso conocido como metástasis. Las metástasis son la principal causa de muerte por cáncer.”



Los protocolos de diagnóstico, estadificación y tratamiento que usa SOLCA - Tungurahua, están basados en modelos de SOLCA - Quito, los mismos que tienen como fundamentación científica guías norteamericanas para el área médica, más los procesos de enfermería, propios de la experiencia del personal de SOLCA - Tungurahua, no se han elaborado, estandarizado, socializado, razón por la cual se han suscitado problemas en cuanto a la calidad de los mismos, ya que no han podido ser evaluados y sujetos a mejora continua, pilar fundamental de los principios básicos de calidad.

### 1.2.2. Análisis Crítico

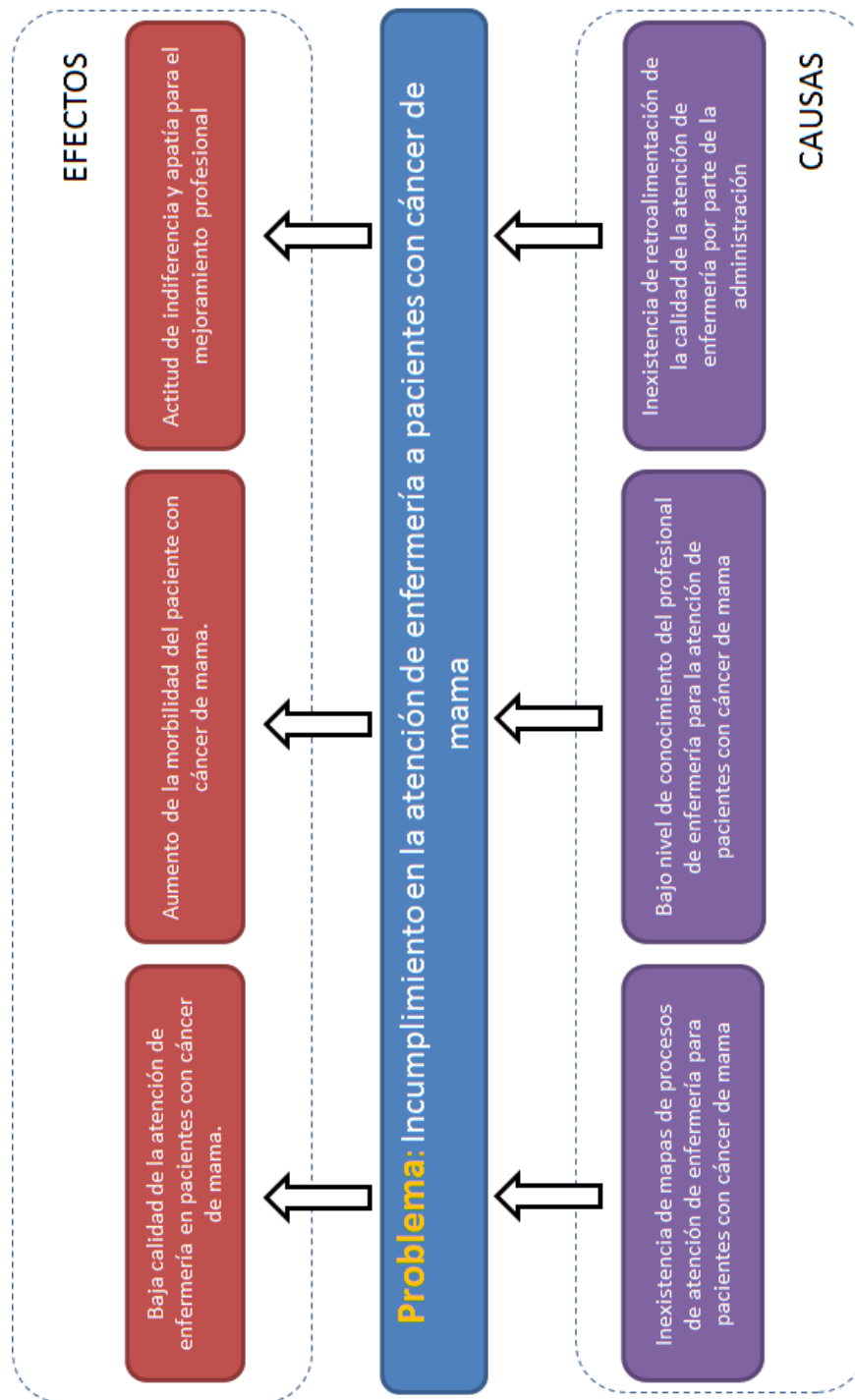


Gráfico 1. Árbol de Problemas

Elaborado por: (Moya, Delia,2014)

La inexistencia de mapas de procesos de atención de enfermería para pacientes con cáncer de mama en el Hospital “Julio Enrique Paredes” genera incumplimiento en la atención de enfermería a pacientes con cáncer de mama que acuden a la institución lo que provoca una baja calidad de la atención de enfermería en dichos pacientes. Un mapa de procesos es la es la representación gráfica de la estructura de procesos que conforman el sistema de gestión y sus interrelaciones (González, 2013).

También el bajo nivel de conocimiento del profesional de enfermería para la atención de pacientes con cáncer de mama que acuden al Hospital “Julio Enrique Paredes” genera errores en la atención de enfermería a pacientes con dicho padecimiento, lo que a su vez desemboca en un aumento de la morbilidad del paciente con cáncer de mama en la mencionada institución.

Adicionalmente la inexistencia de retroalimentación de la calidad de la atención de enfermería por parte de la administración contribuye a la aparición de errores en la atención de enfermería a pacientes con cáncer de mama que acuden a la institución y fomenta una actitud de indiferencia y apatía para el mejoramiento profesional por parte del personal de enfermería que labora en la institución.

### **1.2.3. Prognosis**

La calidad de los servicios de salud ha sido motivo de desacuerdos entre los usuarios de los sistemas de salud, en virtud de que ellos son la parte activa y determinante del mismo. El paciente de hoy es más exigente, no se conforma con una atención de mala calidad, solicita que se le presten servicios óptimos y a tiempo y que respondan a sus necesidades. En enfermería, la situación se vuelve más compleja, puesto que la prestación de este servicio, viene condicionada con esquemas tradicionales donde el “paciente” debe aceptar todo lo que se le brinde, sin emitir ningún tipo de calificación o protesta. Actualmente, el tiempo y los cambios dentro de las instituciones de salud, se ha modificado poco a poco la

concepción del personal de enfermería que ahora reconoce y con dificultad está cambiando su forma de hacer las cosas.

De continuar con el problema presentado la calidad de la atención puede verse afectada permanentemente, provocando un aumento de la morbilidad de los pacientes que acuden al Hospital “Julio Enrique Paredes” y generando el cierre de sus instalaciones debido a las políticas en atención hospitalaria contenidas en lineamientos con los que se maneja el gobierno nacional dentro de su política del “*Buen Vivir*”. Debe recordarse que la calidad en salud no depende de una sola característica, sino de múltiples aspectos, cada uno apreciado y valorado de manera diferente según el actor del sistema de que se trate, es por eso que los problemas en la atención de enfermería puede convertirse en un detonante de problemas más complicados, que afecten a toda la organización de una manera permanente.

#### **1.2.4. Formulación del Problema**

¿Cómo el incumplimiento en los procesos de atención de enfermería en pacientes con cáncer de mama impacta en la calidad de servicio que brinda el Hospital Julio Enrique Paredes?

#### **1.2.5. Preguntas directrices**

**VD:** ¿Cómo se puede evaluar la calidad de servicio que brinda el Hospital “Julio Enrique Paredes”?

**VI:** ¿Cuáles son los procesos de atención de enfermería en pacientes con cáncer de mama?

**PROPUESTA:** ¿Cómo brindar una alternativa de solución al problema encontrado?

### 1.2.6. Delimitación del objeto de investigación

- **Campo:** Gestión por Procesos.
- **Área:** Atención al paciente.
- **Aspecto:** Calidad.
- **Delimitación teórica:** Procesos de atención de enfermería a pacientes con cáncer de mama en sus fases diagnóstica y tratamiento quirúrgico.
- **Límite espacial:** Hospital “Julio Enrique Paredes”.
  - ✓ **Dirección:** Av. Alfredo Coloma s/n y Enrique Sánchez, Sector Izamba - Ambato, provincia de Tungurahua.
  - ✓ **Unidades de Observación:** Profesionales de enfermería a cargo de la atención de pacientes con cáncer de mama en sus fases diagnóstica y tratamiento quirúrgica.
- **Limitación temporal:** El presente trabajo se realizó en el primer semestre del año 2013.

### 1.3. JUSTIFICACIÓN

La calidad de la atención que debe brindar una institución de salud es percibida por las características del proceso de atención; la relación interpersonal, el contenido de la consulta, la duración, acciones clínicas de revisión y el diagnóstico; por el resultado en su salud, por las características de la estructura física, humana y organizacional, con y por condiciones relativas a la accesibilidad. Para el paciente, por ejemplo, aspectos tales como la amabilidad y disponibilidad de tiempo del prestador, las características físicas del sitio en donde recibe la atención, el tiempo que transcurre entre el momento en que solicita el servicio y efectivamente lo recibe, y los resultados y las complicaciones del proceso, son características que puede evaluar fácilmente y que, por lo tanto, determinan su valoración de la calidad. Por el contrario, la idoneidad del prestador y el nivel de actualización de la tecnología empleada durante su atención, son aspectos que no puede evaluar y que por eso mismo, da por hechos.

Es por lo expuesto anteriormente que se justifica la elaboración del presente trabajo de investigación, ya que la calidad en los servicios de salud no viene dada solamente por la atención médica a la que accede el paciente, sino es influenciada por los procesos que rodean a la prestación directa de este servicio. Estos procesos son inclusive más complicados, en mucho de los casos son los responsables de la insatisfacción de los pacientes, por lo que es necesario identificar los problemas en los que se hallan inmersos y plantear posibles soluciones a los mismos.

#### **1.4. OBJETIVOS**

##### **1.4.1. Objetivo General**

Evaluar cómo incide el incumplimiento en los procesos de enfermería, en pacientes con cáncer de mama, impacta en la calidad de servicio que brinda el Hospital “Julio Enrique Paredes”.

##### **1.4.2. Objetivos Específicos**

- Fundamentar teóricamente la evaluación de la calidad de los servicios de salud.
- Identificar los procesos de atención de enfermería en pacientes con cáncer de mama.
- Cuantificar el impacto del incumplimiento, en los procesos de atención de enfermería en pacientes con cáncer de mama, en el la calidad del servicio que brinda el Hospital “Julio Enrique Paredes”.
- Proponer una alternativa de solución al problema encontrado.

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN**

- a. Según Barbosa Gómez en su investigación acerca de la “CARACTERIZACIÓN DE LA CONSULTA DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE CON CÁNCER”, en el año 2008 en la Pontificia Universidad Javeriana, Facultad de Enfermería.

El autor llega a las siguientes conclusiones:

- La consulta de enfermería al paciente oncológico es un espacio que genera confianza tanto para el cliente como para el consultor, sirve como medio para el diálogo entre dos personas, el paciente con cáncer requiere una consulta oportuna e individualizada que le brinde solución a sus problemas reales, que le permita un acercamiento formal al conocimiento sobre su patología, tratamiento y posible recuperación. Por lo tanto los pacientes demandan en primer lugar un examen físico, un diálogo amable con el profesional de la salud, una formación educativa para la resolución de los problemas que puedan tener y que le permitan un seguimiento periódico de todas las situaciones que está viviendo, en especial cuando no puede asistir a los centros de salud. Otra característica de la consulta de enfermería al paciente oncológico es la interacción con otras disciplinas, lo cual permite establecer redes de apoyo que beneficien al paciente, de esta manera se van agilizando los procesos de intervención de cada una de las áreas y evitando someter al paciente a procesos prolongados que puedan empeorar su situación de salud.
- Los pacientes atendidos en la consulta de enfermería oncológica se encuentran principalmente en etapas de tratamiento: en quimioterapia y

radioterapia. la mujer acude con mayor frecuencia a la consulta de enfermería oncológica con diagnóstico de carcinoma de cérvix y de mama siendo los más frecuentes en la comunidad femenina en Latinoamérica, Europa y Norte América. La prioridad de la atención de los pacientes en etapa de tratamiento, se establece en estadios II y III, y se debe a la necesidad de los pacientes de encontrar apoyo para solucionar sus necesidades derivadas de los efectos secundarios de los tratamientos oncológicos y llegan a la consulta de enfermería oncológica en el transcurso del tratamiento de su enfermedad.

- Los principales motivos de consulta son de pacientes nuevos en programa de promoción y prevención, o los que se encuentran en el inicio de tratamientos, aquellos con alguna posibilidad de curación a mediano plazo, o los que asisten con su cuidador principal para obtener información sobre aspectos del manejo de morbilidad de los tratamientos y actividades del cuidado en el hogar. Y en algunos casos para el entrenamiento sobre medidas para el manejo del paciente con enfermedad avanzada.
- Las Intervenciones de enfermería en la consulta oncológica son desde el contexto de formación y capacitación al paciente y su cuidador para el manejo de situaciones relacionadas con el tratamiento y la rehabilitación. Actividades de asistencia directa como el manejo de regímenes terapéuticos, clínica de heridas, sistemas de apoyo emocional y familiar bajo el contexto del proceso de atención de enfermería conocido con las pautas de los patrones funcionales. Y como método que perfecciona el proceso se resalta la aparición de los procesos de seguimiento como son la consulta telefónica y la visita domiciliaria. (Barbosa Gómez, 2008, págs. 14-16)

- b. Según Atiana en su investigación acerca de los “CUIDADOS INTEGRALES DE ENFERMERÍA A LAS PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA EN ATENCIÓN PRIMARIA”, en el año 2012 en la Universidad de Zaragoza, Escuela de Ciencias de la Salud.

El autor llega a las siguientes conclusiones:



- Debido a que epidemiológicamente el cáncer de mama se puede considerar una enfermedad crónica, se justifica la necesidad de la implantación de un programa de atención en los centros de Atención Primaria para las pacientes que padecen este importante problema de salud.
  - Dicho programa debería centrarse en la atención de los aspectos psicológicos derivados de la enfermedad y en la mejora de la calidad de vida de las pacientes.
  - El programa debería ser creado y desarrollado por los profesionales de enfermería, los cuales están especialmente calificados para garantizar la continuidad y la calidad de los cuidados. (Aitana, 2012, págs. 22-23)
- c. Según Prieto Bustamante en su investigación acerca de la “GESTIÓN DE PROCESOS DE NEGOCIO EN EL SECTOR SALUD”, realizada en el año 2013 en la Universidad Santo Tomas, Bogotá, Colombia
- El autor llega a las siguientes conclusiones:
- BPM es el entendimiento, gestión e innovación de procesos bajo estándares internacionales, alineados con la estrategia de negocio para asegurar la efectividad del proceso y crear valor a la cadena productiva de la empresa y su sector.
  - La gestión de procesos de negocio se lleva a la práctica integrando la estrategia, los procesos y la tecnología, la cual emplea estándares de modelamiento para permitir una comunicación fluida y con menor esfuerzo entre procesos de negocio y las compañías del sector. La implantación e implementación de la gestión por procesos en las organizaciones del sector salud, se ha convertido en una necesidad para las entidades que buscan la constante satisfacción de sus clientes, a la vez que persiguen una mejora de sus procesos.
  - Las soluciones BPM permite a las entidades del sector salud ser capaces de redefinir y automatizar sus procesos de negocio simplificándolos, acortando su duración y reduciendo el número de errores. (Prieto Bustamante, 2013, págs. 35-36)

- d. Según Suástegui y Barrera en su investigación acerca de “LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN INSTITUCIONES PEQUEÑAS EN MAZATLÁN, SINALOA.”, realizada en el año 2011 en la Universidad Autónoma de Sinaloa.

Los autores llegan a las siguientes conclusiones:

Del análisis de los datos y entrevistas podemos establecer los problemas de los distintos actores, y las causas de esos problemas:

i. Problemas del cliente externo:

- Falta de expediente clínico.
- Falta de personal calificado
- Falta de personal médico en urgencias
- Modernización en habitaciones
- Ampliación de áreas

Causas

- No hay presupuesto para todos los problemas
- Falta de capacitación en el personal médico
- Demora en la consulta médica en urgencias
- Renovación de mobiliario y baños
- Falta de espacios físicos
- Buzón de sugerencias inexistente

ii. Problemas del cliente interno

- Capacitación y desarrollo personal
- Sueldos insuficientes
- Áreas adecuadas de trabajo
- Falta de estímulo del jefe inmediato
- Falta de apoyo por parte de la institución
- Expectativas de superación para el trabajador que actúa con eficacia y calidad.

Causas

- No hay programas de capacitación para el personal

- Crisis económica del país
- Manuales de procedimientos inexistentes
- Falta de liderazgo y supervisión de los jefes

### iii. Problemas de Organización y Administración

- Objetivos: no se encuentran plasmados en documento oficial y solo lo conocen los jefes de departamento.
- Planes estratégicos: no existe la planeación estratégica en las clínicas.
- Estructura administrativa: el organigrama no concuerda con la realidad y no están definidas las funciones por área.
- Políticas y normas: no existen políticas y normas que cubran aspectos administrativos, financieros, comerciales y del recurso humano.
- Control interno: no se tienen establecidos controles para evaluar el cumplimiento del personal.
- Programas específicos: no hay elaborados ningún programa. Sistemas de información: no existe un centro de desarrollo informático.
- Análisis del entorno: no se realiza investigación para conocer su posición en el mercado.
- Publicidad: no se utiliza la mercadotecnia adecuadamente.
- Presupuestos adecuados, no hay políticas de compra, no hay evaluación en la toma de decisiones de la dirección general.

### Causas

- Desconocimiento del proceso administrativo de los socios o accionistas.
- Falta de recursos monetarios para contratar personal administrativo calificado.
- Falta de liderazgo en la toma de decisiones.
- Centralización de autoridad en los propietarios.
- Personal administrativo insuficiente. (Suástegui Barrera, Ramírez, & Ibarra Jiménez, 2011, págs. 57-60)

## 2.2. FUNDAMENTACIÓN FILOSÓFICA

El presente trabajo de investigación se fundamenta filosóficamente en el paradigma de la “*Calidad en Salud*” que se basa en tres conceptos fundamentales: garantía de calidad, control de calidad total y mejoramiento continuo de la calidad. (Ávalos García, 2010, pág. 61)

La garantía de la calidad en salud hace énfasis en la evaluación desde fuera de la ejecución, o sea una persona o equipo de personas valora la intervención o el proceso realizado por otra persona o equipo de personas. El que evalúa y el que es evaluado pueden pertenecer o no a la misma organización. Este enfoque dio origen a diferentes comités de calidad, tales como el de fallecidos, el de historias clínicas o el de infecciones, así como a las auditorías médicas y a las organizaciones especializadas en revisiones profesionales en el campo de los servicios médicos. (Ávalos García, 2010, pág. 61)

El control de calidad total introducido por Feigenbaum en el año 1956, representó un cambio sustancial de cómo se debía entender la calidad en las condiciones contemporáneas. Para Feigenbaum, la calidad no sólo es un componente central del proceso de hacer el producto o el servicio, sino que involucra a todas las funciones gerenciales y a sus ejecutores. Como resultado de esta concepción, el enfoque de la calidad se ha renovado, pasando del concepto de calidad orientada al cliente, al de actividades orientadas al cliente, para el caso de este proyecto sería con enfoque al paciente. (Ávalos García, 2010, pág. 65)

La calidad total o Total Quality Management (TQM) es un enfoque que busca mejorar la calidad y desempeño, de forma de ajustarse o superar las expectativas del cliente. Esto puede ser logrado integrando todas las funciones y procesos relacionados con la calidad en una compañía. TQM vigila todas las medidas de calidad usadas por una empresa, incluyendo la calidad de gestión y desarrollo, control de calidad de control y mantenimiento, mejora de la calidad y

aseguramiento de la misma. Toma en cuenta todas las medidas de calidad en todos los niveles e involucra a todos los empleados. (Valdés Herrera, , 2006, pág. 101)

## **2.3. FUNDAMENTACIÓN LEGAL**

### **2.3.1. Constitución de la República del Ecuador**

Título II

Capítulo II Derechos del "Buen Vivir"

Sección Salud.

Artículo 32: *“La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.*

*El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.”*

### **2.3.2. Ley Orgánica Reformatoria a la Ley Orgánica de Salud, Ley 67.**

#### **CAPITULO III A**

#### **DE LAS ENFERMEDADES CATASTRÓFICAS Y RARAS O HUÉRFANAS**

Artículo (2).- Son obligaciones de la autoridad sanitaria nacional:

*Emitir protocolos para la atención de estas enfermedades, con la participación de las sociedades científicas, las mismas que establecerán las directrices, criterios y procedimientos de diagnóstico y tratamiento de las y los pacientes que padezcan enfermedades raras o huérfanas;*(Congreso Nacional, 2012)

### **2.3.3. Ley de Ejercicio Profesional de las Enfermeras y Enfermeros.**

La Ley No. 57 de 1998 y su Decreto Reglamentario No. 492 amparan y garantizan el ejercicio profesional de quienes hayan obtenido el título de enfermera o enfermero del Ecuador, conferido por las universidades del país legalmente constituidas y de quienes habiéndolo obtenido en el exterior lo revalidaren de conformidad con la Ley. (Congreso Nacional del Ecuador, 1998)

En materia de educación la ley establece que el ejercicio de la profesión de enfermería en el Ecuador debe asegurar una atención de calidad científica, técnica y ética que debe ejecutarse con los criterios y políticas de educación que establezcan:

- La Asociación Ecuatoriana de Facultades y Escuelas de Enfermería – ASEDEFE –,
- Las escuelas de enfermería universitarias y
- Las políticas, dirección, lineamientos y normas del Ministerio de Salud Pública y de la Federación de Enfermeras y Enfermeros. (Congreso Nacional del Ecuador, 1998)

### **2.3.4. Ley Orgánica de la Salud**

El cuidado integral de enfermería que se brindará para la recuperación y rehabilitación del paciente hospitalizado. Ley Orgánica de Salud que se refiere a las profesiones de salud, afines y su ejercicio: artículos 193 a 204. (Congreso Nacional del Ecuador, 2006)

### **2.3.5. Código de ética para enfermería.**

Conforme al artículo 13 de la Ley No. 57 son obligaciones de las enfermeras y enfermeros amparados por la presente Ley, las siguientes:

- a) Ejercer su profesión aplicando los principios éticos, morales y de respeto a los derechos humanos del paciente;
- b) Brindar cuidado directo de enfermería a los pacientes y usuarios, garantizando una atención personalizada y de calidad.
- c) Derechos de los pacientes: “Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos”.(Departamento de Información Pública de la ONU, 2013)
- d) Calidad: Los establecimientos y los servicios deben ser adecuados desde el punto de vista científico y ser de buena calidad, incluyendo condiciones sanitarias adecuadas, agua limpia, medicamentos y equipos aprobados por las autoridades pertinentes y personal médico capacitado. (Departamento de Información Pública de la ONU, 2013)

### **2.3.6. Ley de Derechos y Amparo del Paciente**

El Derecho a la Salud está garantizado en la Constitución de la República del Ecuador y consagra a la salud como un derecho humano fundamental, siendo garantizado por el estado mediante políticas definidas, teniendo acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud.

La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, bioética, entre otros. La Ley Orgánica de Salud dice en su capítulo III, Derechos y deberes de las personas y del Estado en relación con la salud; artículo 7, literal j: Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene derecho a ser atendida inmediatamente con servicios profesionales de

emergencia, suministro de medicamentos e insumos necesarios en los casos de riesgo inminente para la vida, en cualquier establecimiento de salud público o privado, sin requerir compromiso económico ni trámite administrativo previos.

En el capítulo II de esta ley establece que son Derechos de los pacientes(Comisiones Legislativas del Congreso Nacional del Ecuador, 2013):

- 1°. Derecho a una atención digna
- 2°. Derecho a no ser discriminado
- 3°. Derecho a la confidencialidad
- 4°. Derecho a la información
- 5°. Derecho a decidir.

## 2.4. CATEGORÍAS FUNDAMENTALES

### 2.4.1. Marco conceptual Variable Independiente

#### Gestión por Procesos

“La Gestión por Procesos se basa en la modelización de los sistemas como un conjunto de procesos interrelacionados mediante vínculos causa-efecto. El propósito final de la Gestión por Procesos es asegurar que todos los procesos de una organización se desarrollan de forma coordinada, mejorando la efectividad y la satisfacción de todas las partes interesadas (clientes, accionistas, personal, proveedores, sociedad en general).”(Galloway, , 2000, pág. 83)



Ilustración 1. Partes interesadas de la Gestión por procesos  
Fuente: Galloway, D. (2000). Mejora continua de Procesos. Barcelona: Ediciones Gestión.



## **Gestión por Procesos en Servicios de Salud**

Los hospitales son organizaciones sanitarias de muy alta complejidad con pacientes distintos, patologías distintas, distintos grados de enfermedad y que, por lo tanto, requieren de una atención integral lo que implica la necesidad de una coordinación de tareas y de procesos en un orden lógico para conseguir un resultado adecuado, un output aceptable.

Dentro del hospital las actividades realizadas repercuten en el cuidado del paciente, bien directamente (actividades clínicas, quirúrgicas, de diagnóstico) o indirectamente (actividades gestoras, de dirección o de apoyo). Tanto unas como otras son necesarias para lograr una atención sanitaria eficaz y eficiente y que cumpla además las expectativas del cliente. (Cabo Salvador, 2001)

Un proceso se puede definir como un conjunto de actividades lógicamente interrelacionadas y ordenadas que actúan sobre unas entradas y que van a generar unos resultados preestablecidos para unos usuarios identificados. (Bernillon A.; Cerutti O., 2010, pág. 25)

Hay tareas que se realizan sobre dichas entradas a las que añaden valor y se producen unas salidas o resultados. Hay actividades con valor añadido y actividades repetidas.

Hay procesos primarios: médicos y quirúrgicos, hay procesos de apoyo (mantenimiento) y procesos de gestión. Los elementos de un proceso, a nivel sanitario, son los profesionales, los materiales, los equipos utilizados, y los recursos estructurales como se muestra en la siguiente figura (Instituto Nacional de Salud, 2001):

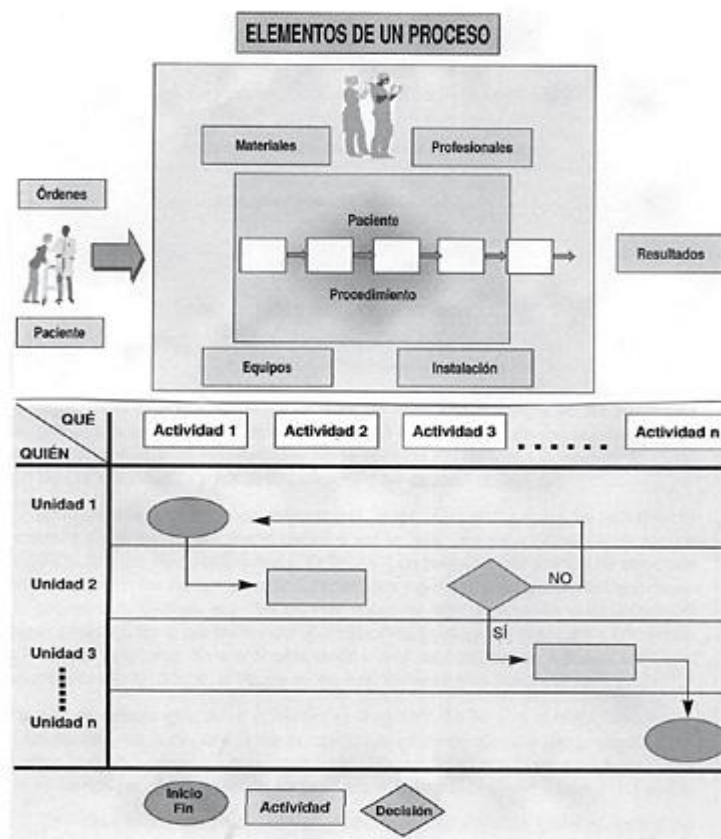


Figura 1. Elementos de un proceso

Fuente: Instituto Nacional de Salud. (2001). Metodología para la estandarización de actividades basadas en la calidad y en los sistemas de clasificación de pacientes GRD. Madrid, España: Instituto Nacional de la Salud.

La finalidad del proceso es conseguir unos resultados que coincidan con los objetivos previstos. Esto implica que el proceso debe poder ser (Instituto Nacional de Salud, 2001):

- Definible, debe tener un flujo (una secuencia de actividades), unos métodos para realizar dichas actividades (los protocolos, procedimientos), un plan de inspección y control de calidad, y unas metas a conseguir.
- Debe poder ser reproducible.
- Debe ser predecible en cuanto a resultados finales.

En los hospitales la mayoría de los procesos son interfuncionales, al intervenir en ellos tanto la función médica como enfermería, el grupo de apoyo y el equipo de gestión, Para ello debe haber relaciones internas proveedores/clientes. Por ejemplo, el diagnóstico de un paciente. El médico pide pruebas de laboratorio, exploraciones de Rx, etc.

Para representar los procesos empleamos los diagramas de flujos y los mapas de procesos. En los diagramas de flujos hay que incluir: la secuencia de actividades y los equipos que realizan dichas actividades. El mapa de procesos es una representación del diagrama de flujos al que se añaden los servicios participantes y los indicadores o metas a medir y conseguir en cada punto crítico del proceso. (Cabo Salvador, 2001)

Para representar los procedimientos se emplean diagramas de flujo en donde las actividades de los procesos responden a las siguientes preguntas: ¿Qué se hace?, ¿Quién se hace?, ¿Cómo se hace?, ¿Para qué se hace?, ¿Dónde se hace? (Vallar Ayala, 2005, pág. 7)

## **Procesos de Enfermería**

La ciencia de enfermería se basa en un sistema amplio de teorías. El proceso de enfermería es el método mediante el cual se aplica este sistema a la práctica de enfermería. Se trata de un enfoque deliberativo para la resolución de problemas que exige habilidades cognitivas, técnicas e interpersonales y va dirigido a cubrir las necesidades del cliente o del sistema familiar. (Facultad de Enfermería de la UNAY, 2014)

### **a. Definición**

El Proceso de Enfermería es el sistema de la práctica de enfermería, en el sentido de que proporciona el mecanismo por el que el profesional de enfermería utiliza sus opiniones, conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar la respuesta

del cliente a los problemas reales o potenciales de la salud. (Facultad de Enfermería de la UNAY, 2014, pág. 114)

**b. Objetivo**

Proporcionar un sistema dentro del cual se puedan cubrir las necesidades individuales del cliente, de la familia y de la comunidad. (Facultad de Enfermería de la UNAY, 2014, pág. 114)

**c. Organización**

Los procesos de enfermería se organizan en cinco fases (Facultad de Enfermería de la UNAY, 2014, pág. 115):

- Valoración
- Diagnóstico
- Planificación
- Ejecución
- Evaluación.

**d. Beneficios del proceso enfermero**

- Agiliza el diagnóstico y tratamiento de los problemas de salud reales y potenciales
- Desarrolla un plan eficaz y eficiente, tanto en términos de sufrimiento humano como de gasto económico
- Evita que se pierda de vista el factor humano
- Promueve la flexibilidad y el pensamiento independiente
- Adapta las intervenciones al individuo (no únicamente a la enfermedad)
- Ayuda a que:
  - ✓ Los usuarios y sus familiares se den cuenta de que su aportación es importante y de que sus puntos fuertes son recursos

- ✓ Las enfermeras tengan la satisfacción de obtener resultados. (Facultad de Enfermería de la UNAY, 2014)

El proceso enfermero (Facultad de Enfermería de la UNAY, 2014):

- Tiene enfoque holístico, amplio, que valora el cuerpo, la mente y el espíritu y pretende potenciar al máximo la capacidad de las personas para hacer actividades que para ellas son importantes
- Considera principalmente, como se ven afectadas las personas por los problemas de funcionamiento de los órganos y sistemas (respuestas humanas)
- Se centra en enseñar a mejorar el funcionamiento y a ser independiente
- Requiere la consulta con los médicos para el tratamiento de la enfermedad o traumatismo
- Le interesan las personas, sus seres allegados y los grupos.

### **Procesos de Atención de enfermería en pacientes con cáncer de mama**

Debido al amplio rol que cumple el profesional de enfermería en las actividades programadas en diversos ámbitos, que tienen relación directa con el cáncer de mama: como es la prevención, el diagnóstico y tratamiento, así como también los cuidados especializados que requieren durante las diferentes etapas y tipos de tratamiento, se debe brindar asesoría y apoyo durante la rehabilitación y reinserción a la vida cotidiana de la paciente (Riquelme, 2006, pág. 222). De esta manera, al término del tratamiento se tendrá, generalmente, una paciente activa, altamente responsable y fidelizada para realizar sus controles y posterior seguimiento.

#### **a. Fase de Prevención**

Uno de los principales objetivos de la enfermería, dentro de los procesos de Atención de Enfermería enfocados al riesgo del cáncer de mama, es brindar información y educación detallada de todos aquellos factores de riesgo de este

padecimiento; como también estimular la adopción de hábitos saludables para la mujer y enseñar la técnica del autoexamen de mamas. Métodos participativos, tales como charlas a empresas, instituciones o colegios; talleres o campañas han demostrado tener mayor impacto en la modificación de actitudes y conductas en favor de la salud.

Las principales actividades en esta etapa son (Riquelme, 2006, pág. 84):

- Enseñar la importancia de conocer sus mamas;
- Fomentar el auto cuidado y una actitud proactiva con respecto a la salud de sus mamas;
- Derribar mitos en relación al cáncer de mama.
- Contribuir enormemente a adquirir estos conceptos y lograr el hábito de asistir a un control periódico y oportuno.

#### **b. Fase de Tratamiento Quirúrgico**

El profesional de enfermería, encargados de la atención de pacientes con cáncer de mama, tiene un papel fundamental en el pre y post operatorio, así como también en la preparación e indicaciones del alta.

(Riquelme, 2006), en relación a este antecedente afirma: *“Los profesionales de enfermería identificamos a la paciente como “un todo” cuyas necesidades en muchas ocasiones, la convierten en un gran conjunto de temores, dudas, angustias, que la hacen necesitar “una mano amiga”, una palabra de aliento, comprensión y orientación”*

Los principales objetivos en esta etapa son (Riquelme, 2006, pág. 90):

- Las pacientes afectadas con esta patología necesitan ser orientadas e informadas, conjuntamente con sus familiares para que tengan una comprensión clara de los objetivos del tratamiento y de sus consecuencias.

- Reducir el nivel de ansiedad de la paciente, a través de la entrega de información clara y oportuna que contemple las acciones que serán desarrolladas durante en esta etapa.

En la siguiente tabla se detalla las intervenciones de enfermería durante las diferentes etapas del tratamiento quirúrgico:

Tabla 1. Intervenciones de enfermería -etapas del tratamiento quirúrgico

<b>Intervenciones de enfermería en la etapa Pre-Operatoria</b>
<p>a) <b>Antes del Ingreso de enfermería :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Entrevista pre-quirúrgica con el paciente</li> </ul> <p>b) <b>Durante el Ingreso de enfermería :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Valoración de la paciente en relación a antecedentes médico – quirúrgicos importantes y/o tratamientos farmacológicos.</li> <li>• Preparación de la zona operatoria.</li> <li>• Cumplimiento de indicaciones médicas.</li> <li>• • Re-chequeo de exámenes pre-operatorios.</li> </ul>
<b>Intervenciones de enfermería en la etapa Post-Operatoria</b>
<p>a) Post-Operatorio Inmediato :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Valoración del estado inicial de la paciente, considerando: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Estado de conciencia.</li> <li>✓ Signos vitales.</li> <li>✓ Observación zona operatoria (apósitos y drenajes).</li> <li>✓ Observación, evaluación y alivio del dolor (escala EVA).</li> <li>✓ Observación y pesquisa precoz de complicaciones.</li> <li>✓ Uso correcto de fijador elástico mamario (peto)</li> </ul> </li> <li>• Verificación de indicaciones médicas, en cuanto a: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Reposo.</li> <li>✓ Medicamentos (analgésicos - antibióticos).</li> <li>✓ Régimen (realimentación).</li> </ul> </li> </ul> <p>b) Post-Operatorio Mediato :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Valoración estado general y afectivo de la paciente.</li> </ul>

- Manejo y observación del drenaje y su contenido.
  - Eventual restricción de visitas (a solicitud de ella).
  - Inicio de ejercicios de movilidad en la extremidad de la disección axilar (según esquema). Entrega de folleto educativo.
  - Cuidados herida operatoria (curación).
  - Educación sobre manejo y medición de drenaje post alta.
  - Evaluación de la movilidad del “brazo”.
- c) En el alta :
- Indicaciones de actividad y reposo en casa.
  - Uso del peto de 24 horas continuo.
  - Evaluación del procedimiento de medición y manejo del drenaje en casa.
  - Entrega folleto explicativo sobre medición de drenaje en casa.
  - Refuerzo de indicaciones médicas.
  - Citación a control post operada.
- d) En controles posteriores :
- Re-evaluación de la movilidad del “brazo”, y eventual progresión en el esquema de ejercicios de la extremidad.
  - Educación y orientación sobre uso de prótesis externas.
  - Observación y pesquisa de complicaciones tardías.
  - Sesión educativa individual sobre prevención de linfedema.
  - Sesión educativa individual sobre cuidados del brazo sometido a disección axilar.
  - Sesión educativa individual sobre técnica de auto masaje de drenaje linfático.
  - Orientación e información general en relación a tratamientos “adyuvantes”.
  - Todas estas actividades educativas y la entrega de información se programan y se fraccionan de acuerdo a la capacidad y necesidad de cada paciente en particular.

Fuente: Revista Médica Clínica “Los Condes”

Riquelme, B. (2006). Atención de Enfermería en pacientes con cáncer de mama. Revista Médica Clínica Los Condes, 244-247.



### c. Fase de Tratamiento con Quimioterapia

Las intervenciones de enfermería para la mujer que recibe quimioterapia, requieren de procesos de valoración periódicos, múltiples estrategias de intervención y pautas de evaluación continuas.

Los principales diagnósticos de enfermería que se desprenden del tratamiento con quimioterapia se detallan en la siguiente tabla:

Tabla 2. Intervenciones de enfermería en el tratamiento con Quimioterapia

<b>Intervenciones de enfermería en la tratamiento con Quimioterapia</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Déficit de conocimiento sobre la quimioterapia y sus efectos secundarios.</li><li>• Alteración de la mucosa oral por los efectos secundarios.</li><li>• Riesgo de lesión relacionado con alteración en el sistema inmunológico y los factores de coagulación.</li><li>• Alteración de la nutrición por déficit, relacionado con anorexia, náuseas y vómitos.</li><li>• Alteraciones senso- perceptuales por los efectos secundarios de la quimioterapia.</li><li>• Alteración de la imagen corporal debida a la alopecia.</li><li>• Riesgo de infección por la inmunodepresión.</li></ul>

Fuente: Revista Médica Clínica "Los Condes"

Riquelme, B. (2006). Atención de Enfermería en pacientes con cáncer de mama. Revista Médica Clínica Los Condes, 244-247.

#### 2.4.2. Marco conceptual Variable Dependiente

##### **Salud.**

Según la OMS: La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. (OMS, 1948). Es decir, el concepto de salud no sólo da cuenta de la no aparición de enfermedades o afecciones sino que va más allá de eso. En otras palabras, la idea

de salud puede ser explicada como el grado de eficiencia del metabolismo y las funciones de un ser vivo a escala micro (celular) y macro (social).

El doctor Floreal Ferrara tomó la definición de la OMS e intentó complementarla, circunscribiendo la salud a tres áreas distintas (Ferrara, 1993, pág. 613):

- La salud física, que corresponde a la capacidad de una persona de mantener el intercambio y resolver las propuestas que se plantea. Esto se explica por la historia de adaptación al medio que tiene el hombre, por lo que sus estados de salud o enfermedad no pueden estar al margen de esa interacción.
- La salud mental, el rendimiento óptimo dentro de las capacidades que posee, relacionadas con el ámbito que la rodea. La salud radica en el equilibrio de la persona con su entorno de ese modo, lo que le implica una posibilidad de resolución de los conflictos que le aparecen.
- La salud social, que representa una combinación de las dos anteriores: en la medida que el hombre pueda convivir con un equilibrio psicodinámico, con satisfacción de sus necesidades y también con sus aspiraciones, goza de salud social.

La OMS, luego de caracterizar el concepto de salud, también estableció una serie de componentes que lo integran: el estado de adaptación al medio (biológico y sociocultural), el estado fisiológico de equilibrio, el equilibrio entre la forma y la función del organismo (alimentación), y la perspectiva biológica y social (relaciones familiares, hábitos). La relación entre estos componentes determina el estado de salud, y el incumplimiento de uno de ellos genera el estado de enfermedad, vinculado con una relación triádica entre un huésped (sujeto), agente (síndrome) y ambiente (factores que intervienen). (OMS, 2008)

### **Servicios de Salud**

En el lenguaje diario se utiliza con mucha frecuencia la expresión servicios de salud de manera inadecuada e imprecisa sin ser claros cuál es el alcance de dicha

expresión. De ahí que sea conveniente iniciar con una definición del concepto real de un servicio de salud, que en realidad es un sistema complejo, para dejar claro su aplicación a salud. La palabra sistema ha sido objeto de una serie de definiciones que pretenden casi en todos los casos ajustarse a la necesidad de su uso particular.

Algunas de las definiciones de sistema son las siguientes:

- Conjunto de cosas que ordenadamente relacionadas contribuyen a determinado objetivo.
- Conjunto de unidades combinadas por la naturaleza o creadas de modo que contornen un organismo integrado o un todo organizado.
- Conjunto de elementos interrelacionados que conforman una entidad que persigue un objetivo identificable o finalidad.

Aplicando estos conceptos a los servicios de salud se tiene que:

Los servicios de salud son los prestados por médicos, odontólogos, enfermeras y el resto del personal de salud de hospitales, consultorios y clínicas, con el propósito de conservar o restablecer la salud. Estos se dividen en dos categorías: los preventivos, destinados a mantener la salud del individuo, y los curativos y de rehabilitación, cuya finalidad es devolver la salud a los enfermos e incapacitados (KERR & TRANTOW, 1969, pág. 125).

## **Calidad en los Servicios de Salud**

### **a. Calidad del servicio: Definición**

(ZEITHAML, 1988), para quien la calidad del servicio, además de ser un constructo elusivo que puede ser difícil de medir, es el resultado de la comparación de las expectativas o deseos del consumidor frente a un proveedor y sus percepciones con respecto al servicio recibido.

Las expectativas son definidas por (OLIVER, A cognitive model of the antecedents and consequences of satisfaction decisions, 1980, pág. 36) como pensamientos que crean en el consumidor un marco de referencia a partir del cual hace juicios comparativos entre lo esperado y lo percibido. Las percepciones son definidas como creencias (o ideas) del cliente con respecto al servicio recibido o experimentado (PARASURAMAN, ZEITHAML, & BERRY, 1985, pág. 23), y surgen de elementos como la operación total de servicio, la apariencia del proveedor, o aspectos diversos relacionados con este (SIROHI & MC LAUGHLIN, 1998, pág. 58).

#### **b. Calidad del servicio en Servicios de Salud**

La conceptualización y la medición de la calidad del servicio en salud se ha abordado desde, por lo menos, dos enfoques: el primero nace con los trabajos de (DONABEDIAN, 1988, pág. 25) , quien define la calidad en servicios de salud como la habilidad de alcanzar objetivos deseables haciendo uso de medios legítimos. Esta definición tiene una perspectiva técnica, y en ella los objetivos deseables se refieren a un apropiado estado de salud, y relega a un plano inferior la perspectiva de los pacientes en cuanto al servicio que se les presta.

El segundo enfoque sostiene que la percepción de un paciente sobre la prestación del servicio determina, en forma definitiva, su nivel de calidad. Esta definición es consecuente con la reportada en la literatura sobre calidad del servicio y vincula una visión personal y subjetiva de ella (GRÖNROOS, 1988, pág. 87).

#### **c. Dimensiones en la Calidad del Servicio de Salud**

La calidad en los servicios de salud puede dividirse en dos dimensiones: la técnica y la funcional (DONABEDIAN, 1988, pág. 25) (GRÖNROOS, 1988, pág. 87). La calidad técnica se refiere a la exactitud del diagnóstico médico y al ajuste a las especificaciones profesionales de los procedimientos aplicados. La calidad funcional se relaciona con la manera en la cual el servicio es prestado al usuario.

A pesar los innumerables trabajos teóricos, los investigadores del tema tienen el desafío de desarrollar y comprender cuáles son las dimensiones específicas que forman la realidad del servicio de salud, para a partir de allí desarrollar instrumentos de medida válidos y fiables. Los resultados sobre la determinación de las dimensiones de la calidad en los servicios de salud varían en contenido y cantidad de acuerdo: al autor, el enfoque, la metodología, el tiempo y el tipo de organización donde se realiza el trabajo de investigación.

(CODDINGTON & MOORE, 2010, pág. 58), presentan la empatía, el respeto y el cuidado como factores principales de calidad del servicio en salud desde la perspectiva del cliente. (BOPP, 1990), manifiesta que la percepción de los pacientes sobre la calidad está mediada en mayor medida por lo que “expresa” el proveedor durante el encuentro de servicios, que por el desempeño técnico o profesional observado en este.

(BOWERS, SWAN, & KOEHLER, What attributes determine quality and satisfaction with health care delivery, 1994), señalan la empatía, la confiabilidad, la urgencia en la prestación del servicio, la comunicación y el cuidado como determinantes de la calidad y satisfacción de los pacientes.

(JUN, PETERSON, & ZSIDISIN, 1998, pág. 24), argumentan la existencia de once dimensiones de calidad del servicio en el cuidado de la salud: elementos tangibles, confiabilidad, responsabilidad, competencia, cortesía, comunicación, accesibilidad, cuidado del paciente, resultados de los procedimientos, comprensión entre pacientes y médicos y colaboración sinérgica entre los elementos internos y externos del hospital para la prestación del servicio.

Publicaciones científicas, de años recientes, también arrojaron resultados divergentes sobre este aspecto:

- Según Dean en 1999, identifica como dimensiones importantes en salud la seguridad, la tangibilidad, la empatía, la fiabilidad y la capacidad de respuesta.(DEAN, 1999, pág. 27)
- Según Wong en el 2002, propone la capacidad de respuesta, la empatía y la seguridad. (WONG, 2002, pág. 63)
- Según Baldwin en el año 2003, describen el temor, la ansiedad, la puntualidad y el tiempo de espera como los principales determinantes de la calidad del servicio en salud.(BALDWIN & SOHAL, 2003, pág. 98)
- Según Barnes en el año 2004, corroboran las diferencias en los resultados sobre las dimensiones de calidad. Estos autores proponen el precio y la experiencia como las variables de mayor influencia en las percepciones de calidad del servicio en salud. (PALIHAWADANA & BARNES, 2004, pág. 56)
- Según Wisniewski en el año 2005, describen la tangibilidad, la fiabilidad, la capacidad de respuesta, la seguridad y la empatía como las principales dimensiones de la calidad del servicio, aun cuando la fiabilidad es la de mayor importancia.(WISNIEWSKI & WISNIEWSKI, 2005, pág. 45)
- Según el autor considera que la calidad de servicios de salud se enmarca en la capacidad de respuesta y confiabilidad que se debe brindar en las áreas de salud cumpliendo con las dimensiones de salud.

#### **d. Evaluación y medición de la calidad en servicios de salud**

El debate que genera la evaluación de la calidad de los servicios de salud gira principalmente alrededor de dos cuestiones: quién evalúa la calidad y bajo qué criterios se realiza este proceso. Históricamente, el establecimiento de normas para la evaluación ha sido responsabilidad del personal médico, pero en la

actualidad la perspectiva del paciente aparece como un indicador significativo de la calidad del servicio en el área de la salud, y puede representar la perspectiva más importante (O'CONNOR, SHEWCHUK, & CARNEY, 1994).

Una de las aproximaciones de mayor uso para evaluar y medir la calidad del servicio en salud es la propuesta por (DONABEDIAN, 1988) en el modelo estructura-proceso-resultado. En este esquema la estructura se refiere al conocimiento, a la habilidad y a los recursos del proveedor de servicios para diagnosticar y tratar apropiadamente las condiciones de salud del paciente. El proceso se refiere al diagnóstico y la aplicación apropiada de las intervenciones terapéuticas, mientras los resultados evalúan si los recursos profesionales y técnicos producen los efectos que se esperan en términos de salud o bienestar en el paciente(LOSADA & RODRÍGUEZ, 2013).

Para evaluar los servicios de salud debe tomarse en cuenta la inhabilidad de los pacientes para juzgar la calidad técnica de los servicios de salud hace que su evaluación se fundamente en diversos aspectos de la relación interpersonal, el desempeño funcional del proveedor y los factores ambientales que rodean la prestación del servicio. Durante el proceso de servicio, la calidad funcional producida y sentida por el paciente es la variable más importante que incide en sus percepciones sobre la calidad recibida (LAM, 1997).

De acuerdo con este razonamiento, la evaluación de la calidad del servicio en salud debe realizarse aun a partir de criterios subjetivos, los cuales posteriormente se pueden usar y trasladar a parámetros objetivos de desempeño. No importa si el paciente está en lo correcto o equivocado en su evaluación, lo realmente válido es cómo siente y percibe la experiencia de servicio (PETERSEN, 1988), ya que su juicio sobre calidad es el único significativo.

### 2.4.3. Gráficos de Inclusión Interrelacionados

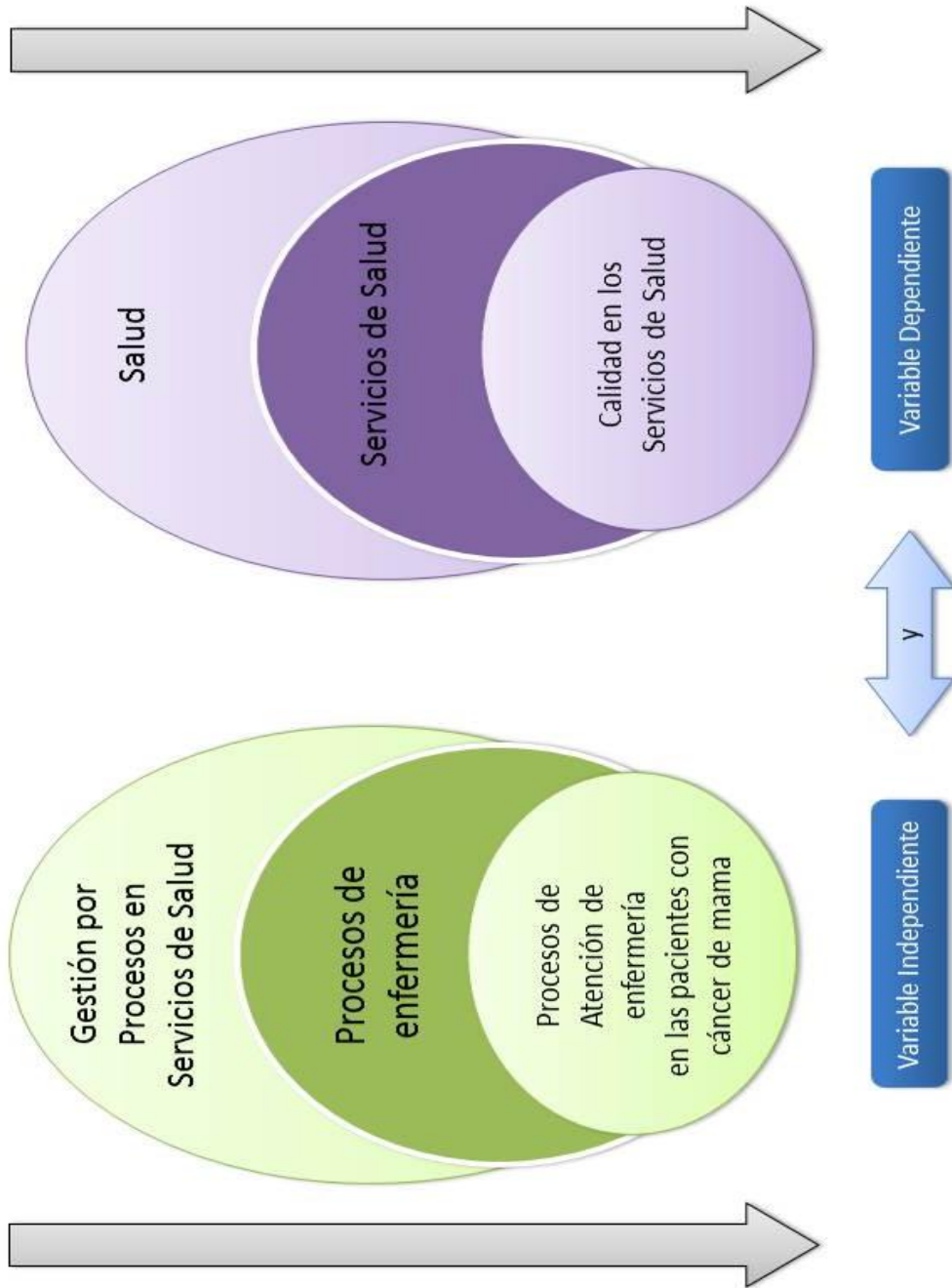


Gráfico 2. Superordinación Conceptual

Elaborado por: (Moya, Delia, 2014)



## Subordinación Conceptual

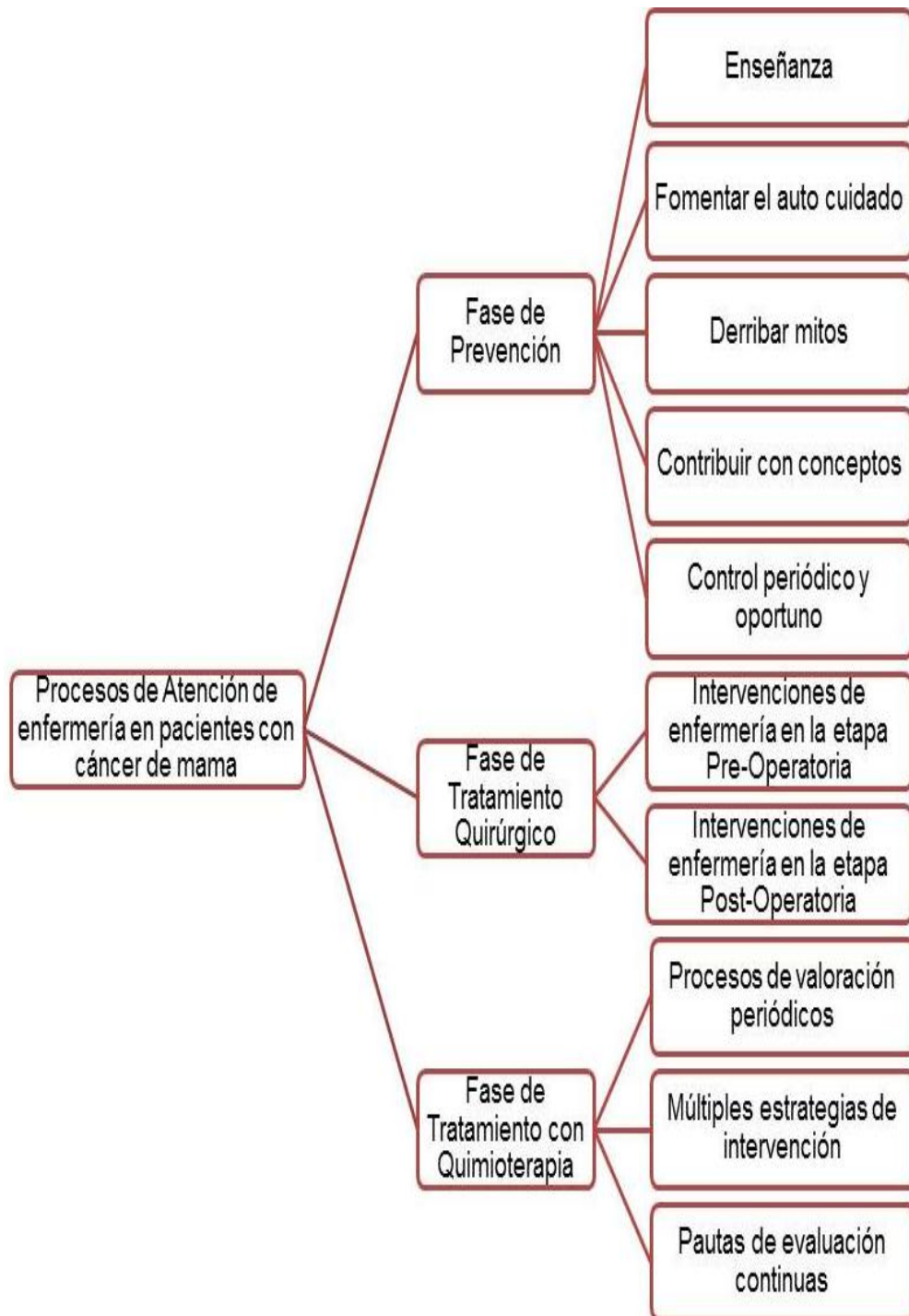


Gráfico 3. Variable Independiente

Elaborado por: (Moya, Delia, 2014)

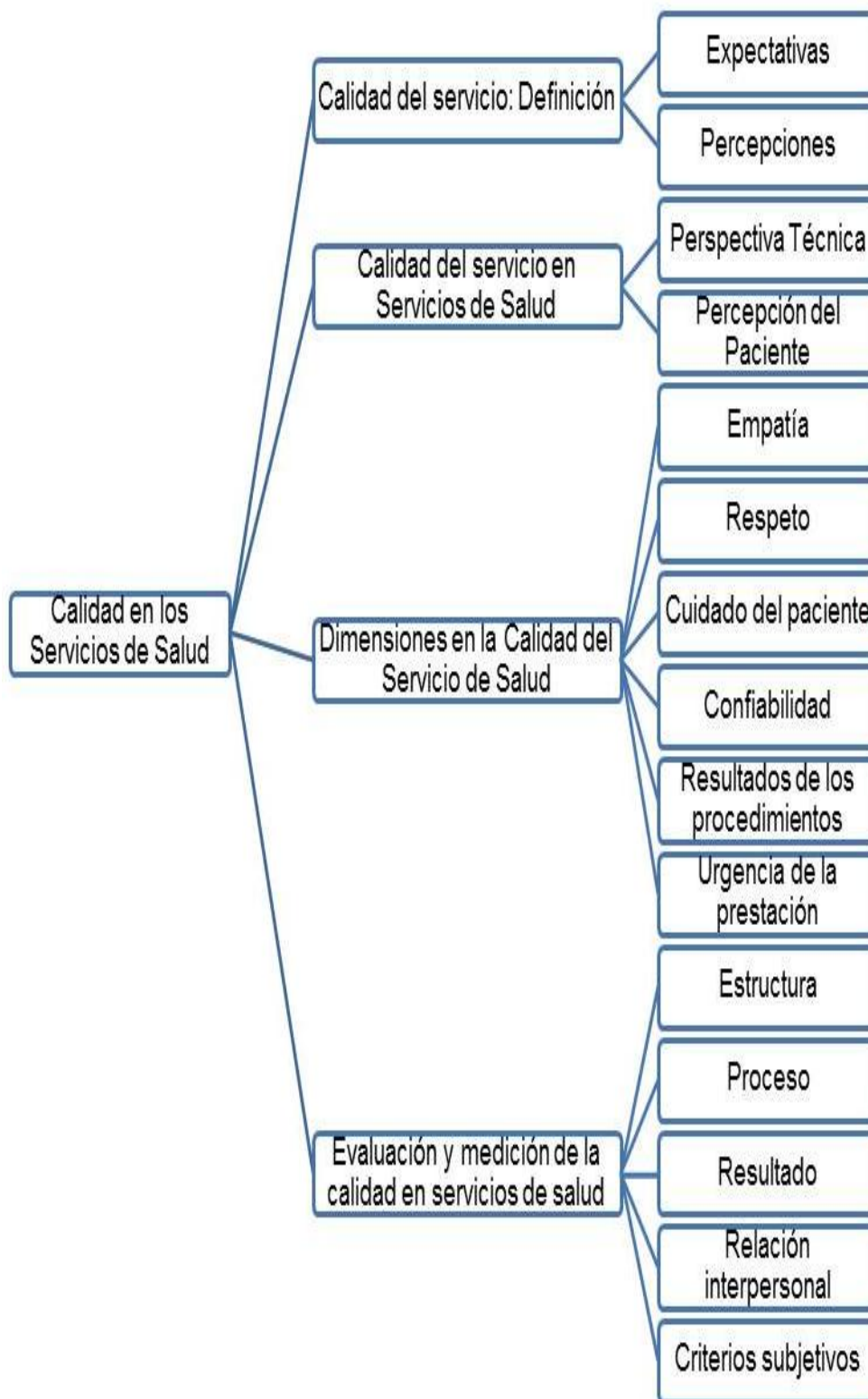


Gráfico 4. Variable Dependiente

Elaborado por: (Moya, Delia, 2014)

## **2.5. HIPÓTESIS**

La implementación de procesos de enfermería estandarizados, socializados en el diagnóstico y tratamiento quirúrgico del cáncer de mama subirá los niveles de calidad de atención del servicio que brinda el Hospital “Julio Enrique Paredes”.

## **2.6. VARIABLES DE LA HIPÓTESIS**

**Variable Independiente:** Procesos de atención de enfermería en pacientes con cáncer de mama.

**Variable Dependiente:** Calidad de servicio en el Hospital “Julio Enrique Paredes”.

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA**

#### **3.1. ENFOQUE**

Según (Gómez, 2009, pág. 60) define al enfoque cuali-cuantitativo de la siguiente manera:

- El enfoque cuantitativo utiliza la recolección y el análisis de datos para contestar preguntas de investigación y probar hipótesis establecidas previamente, y confía en la medición numérica, el conteo, y en el uso de la estadística para intentar establecer con exactitud patrones en una población.
- El enfoque cualitativo, por lo común, se utiliza primero para descubrir y refinar preguntas de investigación. A veces, pero no necesariamente, se prueban hipótesis. Con frecuencia se basa en métodos de recolección de datos sin medición numérica, sin conteo. Utiliza las descripciones y las observaciones. Por lo regular, las preguntas e hipótesis surgen como parte del proceso de investigación y éste es flexible. Su propósito consiste en "reconstruir" la realidad, tal y como la observan los actores de un sistema social previamente definido.

La presente investigación tuvo un enfoque cuali-cuantitativo con un paradigma crítico, que permitió indagar dentro de la realidad suscrita a la institución mediante la observación, examinando la aplicación de los procesos de enfermería que permitió evaluar la calidad del servicio que presta el Hospital.

### 3.2. MODALIDAD

Para la fundamentación del presente trabajo se utilizó las siguientes modalidades de investigación:

*La Investigación Bibliográfica o Documental*, se utilizó para la recolección de información de fuentes bibliográficas de temas relacionados con las variables objeto de estudio ya que (Romero, 2009, pág. 67) en su libro “Metodología de la Investigación en Ciencias Sociales” manifiesta que “...*la investigación documental contribuye a construir el marco teórico de cualquier tipo de investigación, en este sentido, precede a la investigación de campo y la apoya para la planeación del trabajo...*”. Para su aplicación, el marco teórico del presente trabajo se centró en la recopilación de información existente en libros, revistas, tesis, lectura, bibliotecas virtuales entre otros, con el propósito de que la información estuviera centrada en la comprensión y el realismo, permitiendo de esta manera que el investigador pueda conceptualizar las variables y categorías.

*La Investigación de Campo*, se utilizó para obtener información en el mismo lugar de estudio ya que según la definición de (Grajales, 2010, pág. 6): “*la investigación de campo o investigación directa es la que se efectúa en el lugar y tiempo en que ocurren los fenómenos objeto de estudio*”. Esta modalidad de investigación fue utilizada porque el estudio de los hechos es sistemático en el lugar mismo donde se produjeron los acontecimientos y por ende permitieron al investigador entrar en contacto directo con la realidad, a través de encuestas, entrevistas y cuestionarios en los cuales se pudo recolectar la información necesaria para conocer la situación actual de la organización.

*Proyecto factible*, refiere a aquellas propuestas que, por sus características, pueden materializarse para brindar solución a determinados problemas. (HERNÁNDEZ, 2010, pág. 174)

### 3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Para la realización de la presenta investigación se utilizaron las siguientes técnicas e instrumentos de investigación:

Tabla 3. Técnicas e Instrumentos de Investigación

Técnicas de Investigación	Instrumento de Recolección de Información
<b>Información Secundaria</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Lectura Científica</li></ul>	Libros de Procesos de Enfermería Gestión de Calidad ,Enfermería y Seguridad, Enfermería Oncológica, Manuales de Procedimientos , Internet, Biblioteca Institucional
<b>Información Primaria</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Encuesta</li></ul>	Cuestionario, Cada encuestado debe responder con una escala de 0 a 4 las preguntas del cuestionario, en la cual se valora como: Prácticamente no se realiza; Se realiza parcialmente (en ocasiones puntuales); Se realiza generalmente (en la mayoría de los casos); Se realiza sistemáticamente y en casi todas las áreas; Se realiza siempre y de forma total, y somos un ejemplo para el sector

Elaborado por:(Moya, Delia, 2014)

### 3.4. TIPOS DE INVESTIGACIÓN

En el presente trabajo se desarrollaron cuatro tipos de investigación:

- Investigación Exploratoria, ya que como explica (Garza Mercado, 2007, pág. 15): *“este tipo de investigación tiene por objeto familiarizarnos con el tema del estudio y seleccionar, adecuar o perfeccionar los recursos y los procedimientos disponibles para una investigación posterior”*. Adicionalmente ayudó a plantear el problema, formular hipótesis de trabajo y seleccionar la metodología utilizada en la investigación. La investigación exploratoria permitió conocer el accionar de los profesionales de enfermería

frente a pacientes mujeres con cáncer de mama y a la vez identificar sus falencias y sus fortalezas.

- Investigación Descriptiva, ya que de acuerdo a (Gross, 2010, pág. 65): “*la investigación descriptiva consiste en llegar a conocer las situaciones, costumbres y actitudes predominantes a través de la descripción exacta de las actividades, objetos, procesos y personas*”. Por consiguiente el propósito de esta investigación estuvo de acorde a la forma como se describió las situaciones y eventos más importantes o sobresalientes del problema, utilizando la observación y la encuesta como técnicas de recolección de información.
- Investigación Correlacional. Este tipo de investigación fue importante para la realización del presente trabajo, ya que de acuerdo a lo expuesto por (Hernández Sampieri, 2004, pág. 58): Esta investigación permitió medir el grado de relación que existe entre las dos variables de estudio, detallando profundamente el problema a investigar de tal manera que se pudo relacionar la variable independiente: Procesos de atención con la variable dependiente: Calidad de servicio, con lo que se pudo evaluar las variaciones de comportamiento, determinando la causa, efecto y conceptualizando con la teoría disponible. Mediante métodos estadísticos permitió analizar y procesar la información y obtener resultados, para luego proponer alternativas de solución que permita mejorar la situación actual de la Institución.
- Investigación Explicativa. El objetivo de esta investigación fue explicar el fenómeno, llegar al conocimiento de las causas, el fin último de la investigación. Se llegó a generaciones extensibles más allá de los sujetos analizados; utilizan básicamente metodología cuantitativa. Como (Cabrera, 2012, pág. 36) afirma: “*la investigación explicativa se caracteriza por buscar una explicación del porqué de los hechos mediante el establecimiento de la relación causa-efecto*”.

### 3.5. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población es un conjunto de individuos de la misma clase, limitada por el estudio. Según Tamayo y Tamayo, (1997), "La población se define como la totalidad del fenómeno a estudiar donde las unidades de población posee una característica común la cual se estudia y da origen a los datos de la investigación". (Tamayo y Tamayo, , 1997, pág. 114)

Se consideró la población desde hace cinco años, la cantidad de pacientes que han sido diagnosticadas con cáncer de mama han ido en aumento, teniendo un total de 222 pacientes, como se demuestra con la información obtenida en el departamento de Estadísticas del Hospital Dr. Julio Enrique Paredes:

Tabla 4. Pacientes. Mujeres diagnosticadas de Cáncer de Mama hasta Junio 2013

Año	Número de Pacientes con diagnóstico de Cáncer de Mama
2008	33
2009	33
2010	35
2011	43
2012	45
2013 <sup>(1)</sup>	33
<b>TOTAL</b>	<b>222</b>

<sup>(1)</sup>Hasta Junio del 2013

Fuente: departamento de Estadísticas del Hospital Dr. Julio Enrique Paredes

#### 3.5.1. Muestra

La muestra es la que puede determinar la problemática ya que es capaz de generar los datos con los cuales se identifican las fallas dentro del proceso. Según Tamayo, T. Y Tamayo, M (1997), afirma que la muestra es el grupo de individuos que se toma de la población, para estudiar un fenómeno estadístico". (Tamayo y Tamayo, , 1997, pág. 38)

Para esta investigación se siguieron los siguientes pasos en la determinación de la muestra:



1. Definir la población objetivo;
2. Identificar la técnica de muestreo a utilizar según la población objetivo;
3. Definir el tamaño de la muestra (Según el tipo de muestreo la Estadística proporciona fórmulas para calcular el tamaño muestral)

En la presente investigación se utilizó el muestreo estratificado es una técnica de muestreo probabilístico en donde el investigador divide a toda la población en diferentes subgrupos o estratos (Tamayo y Tamayo, 2007, pág. 71), en este caso se delimita a tres grupos de estudio:

- 1) Las pacientes que tienen un diagnóstico de cáncer de mama en cualquiera de sus fases
- 2) Las pacientes que están en tratamiento a favor de la lucha contra de esta patología.
- 3) El personal de Enfermería y auxiliares de enfermería del Hospital Julio Enrique Paredes de Ambato.

El beneficiario directo con el desarrollo del presente proyecto fue el Hospital Dr. Julio Enrique Paredes C. (S.O.L.C.A de la ciudad de Ambato).

Para determinar la cantidad de los pacientes se considera a la totalidad de los pacientes en el 2103.

Debido a que la población es pequeña para el caso del personal de enfermería se considera viable aplicar la encuesta al 100% de la misma, es decir que para el presente proyecto de investigación el tamaño de la muestra fue igual a la población total.

Tabla 5. Muestra de Estudio

<b>Grupo</b>	<b>Número</b>
Paciente con Diagnóstico de cáncer de mama	33
Personal de la Unidad de Enfermería	29

Elaborado por:(Moya, Delia, 2014)

### 3.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

#### 3.6.1. Operacionalización de la Variable Independiente:

*Procesos de atención de enfermería en mujeres con cáncer de mama.*

Tabla 6. Operacionalización de la Variable Independiente

<b>Hipótesis:</b> La implementación de procesos de enfermería estandarizados y socializados en el diagnóstico y tratamiento quirúrgico del cáncer de mama subirá los niveles de calidad de atención del servicio que brinda el Hospital Julio Enrique Paredes				
<b>Conceptualización</b>	<b>Dimensiones o Categorías</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ítems</b>	<b>Técnica/Instrumento</b>
<b>Procesos de atención de Enfermería.</b> Es un método sistematizado de brindar cuidados humanizados y eficientes, centrado en el logro de resultados esperados (Alfaro, 1998)	Método Sistematizado	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Valoración</li> <li>• Diagnostico</li> <li>• Planificación</li> <li>• Ejecución</li> <li>• Evaluación</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ¿Cómo valora a sus pacientes con diagnóstico de cáncer de mama?</li> <li>2. ¿Qué parámetros utiliza para el Diagnostico de Enfermería?</li> <li>3. ¿Realiza planes de enfermería basados en el método científico?</li> <li>4. Programa actividades de enfermería en cuidado de pacientes con cáncer de mama.</li> <li>5. ¿Realiza evaluación de los procesos de atención en pacientes con cáncer de mama?</li> </ol>	Cuestionario y encuesta al cliente interno
	Logro de Resultados	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Definen procedimientos</li> <li>• Justifican las actividades</li> <li>• Evalúan las acciones</li> <li>• Verifican la eficiencia</li> <li>• Mejores resultados</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>a) ¿Cuáles son las mayores complicaciones en el manejo de pacientes con cáncer de mama?</li> <li>b) ¿El nivel de comprensión de sus pacientes es?</li> <li>c) ¿La participación de la familia es activa en el proceso de atención de pacientes con cáncer de mama?</li> </ol>	

Elaborado por:(Moya, Delia,2014)

### 3.6.2. Operacionalización de la Variable Dependiente:

#### *Calidad del servicio del Hospital Julio Enrique Paredes.*

Tabla 7. Operacionalización de la Variable Dependiente

<b>Hipótesis:</b> La implementación de procesos de enfermería estandarizados y socializados en el diagnóstico y tratamiento quirúrgico del cáncer de mama subirá los niveles de calidad de atención del servicio que brinda el Hospital Julio Enrique Paredes				
<b>Conceptualización</b>	<b>Dimensiones o Categorías</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ítems</b>	<b>Técnica/Instrumento</b>
<b>Calidad del Servicio.</b> Es la percepción del paciente entre el servicio esperado y el recibido, enfatizado en el análisis de la calidad a partir de tres enfoques: estructura, proceso y resultado. (ABADI, 2004, pág. 4)	Estructura	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atributos Materiales</li> <li>• Atributos Organizacionales</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ¿Cómo calificaría las instalaciones con respecto a comodidad e higiene?</li> <li>2. ¿Cómo considera el servicio de alimentación?</li> <li>3. ¿Comparado con otras instituciones el servicio recibido es?</li> <li>4. ¿Considera que el número de personal es el adecuado?</li> <li>5. ¿Qué le impediría seguir recibiendo atención en esta Institución?</li> <li>6. ¿El Trámite para la accesibilidad al servicio fue ágil, tramites difíciles, tiempos prolongados?</li> </ol>	Cuestionario y encuesta al cliente externo
	Proceso	Estándares de procesos	<ol style="list-style-type: none"> <li>7. ¿La información que le dieron fue suficiente para orientarle en el Hospital?</li> <li>8. ¿Cómo calificaría el nivel de capacidad, habilidad y conocimientos del personal de enfermería?</li> <li>9. ¿Cómo calificaría el trato (amabilidad, calidez) que recibió del personal de Enfermería?</li> </ol>	
	Resultado	Satisfacción del usuario	<ol style="list-style-type: none"> <li>10. ¿Cómo calificaría la información que recibió durante el periodo de Hospitalización?</li> <li>11. Comprensión al cliente</li> </ol>	

Elaborado por:(Moya, Delia,2014)

### 3.7. RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Para el proceso de recolección de información se aplicó una encuesta tanto a los clientes internos del departamento de Enfermería del Hospital Julio Enrique Paredes y a las pacientes mujeres con diagnóstico de Cáncer de mama del Hospital.

Tabla 8. Recolección de la Información

Preguntas Básicas	Explicación
1. ¿Para qué?	Para alcanzar los objetivos propuestos en la siguiente investigación
2. ¿A qué personas?	<ul style="list-style-type: none"><li>• Enfermeras Profesionales del Hospital</li><li>• Pacientes Mujeres con cáncer de Mama</li></ul>
3. ¿Sobre qué aspectos?	Sobre Procesos de Enfermería y su impacto en la calidad del servicio del Hospital
4. ¿Quién?	Delia Moya
5. ¿Cuándo?	Enero a Junio del 2013
6. ¿Cuántas veces?	Se realizara una vez a cada uno de los investigados
7. ¿Con que técnicas?	<ul style="list-style-type: none"><li>• Observación</li><li>• Encuesta</li><li>• Entrevista</li></ul>
8. ¿Con que instrumento?	<ul style="list-style-type: none"><li>• Cuestionario</li><li>• Guía de Entrevista</li><li>• Guía de Observación</li></ul>
9. ¿En qué situación?	Se buscara el momento más adecuado para abordar a pacientes y al personal de Enfermería

Elaborado por:(Moya, Delia,2014)

### 3.8. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INVESTIGACIÓN

La información recopilada se analiza con el sistema estadístico SPSS versión 20, El programa estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) es uno de los programas de mayor uso en los Estados Unidos de Norteamérica así como en América Latina. SPSS le facilita crear un archivo de datos en una forma estructurada y también organizar una base de datos que puede ser analizada con diversas técnicas estadísticas

- a) **Codificación de la información:** La información fue codificada usando escalas numéricas y se depuraron los datos para evitar inconsistencias.
- b) **Tabulación de la Información:** La tabulación de datos se la realizó a través del programa SPSS versión 20, lo que permitió verificar las respuestas e interpretar de mejor manera los resultados de la investigación.
- c) **Generación de Gráficos:** para esta presentación se utilizaron gráficas de barras o pastel de porcentajes.
- d) **Análisis de gráficos estadísticos:** El análisis de los datos fue realizado mediante gráficos de porcentajes, lo que permitió interpretar los resultados encontrados.
- e) **Interpretación:** la interpretación de resultados se elaboró bajo la síntesis de los mismos, y se pudo encontrar la información necesaria para emitir una posible solución al problema del objeto de estudio, Se propone el análisis de tablas cruzadas – Crosstab para realizar comparaciones entre variables que se relacionan entre sí.
- f) **Verificación de la Hipótesis:** Se aplicó el test de CHI CUADRADO para verificar la hipótesis de la investigación y evaluar la bondad del ajuste de un conjunto de datos a una determinada distribución candidata. Su objetivo es aceptar o rechazar la siguiente hipótesis: “*Los datos de que se dispone son una muestra aleatoria de una distribución  $f_x(x)$* ”. La fórmula de aplicación sobre los datos tabulados del test fue:

$$x^2 = \sum \frac{(fo - fe)^2}{fe}$$

, donde





- *fo*: Frecuencia Observada
- *fe*: Frecuencia Esperada

### 3.8.1. Valoración Del Sistema de Gestión de Calidad

Como Resultado de la aplicación del instrumento para evaluar la situación de la organización respecto al Sistema de Gestión de la Calidad ISO 9001:2008

Para determinar el nivel situacional de la gestión de la calidad de la organización respecto al modelo ISO 9001:2008 se utiliza la siguiente escala de comparación:

Tabla 9. Valoración de los Resultados respecto a la Gestión de la Calidad

Escala	Descripción	Marcador
1	Menos de 40 por ciento: El sistema global de calidad con respecto al modelo ISO 9001:2000 no se cumple, se cumple en aspectos parciales o tiene una fidelidad muy baja con las actividades realmente realizadas, y deben tomarse medidas correctoras urgentes y globales para implantar un sistema de calidad eficaz.	
2	Entre 40 y 60 por ciento: El sistema global de calidad se cumple, pero con deficiencias en cuanto a documentación o a la continuidad y sistemática de su cumplimiento, o tiene una fidelidad deficiente con las actividades realmente realizadas. Se deberán solucionar las deficiencias urgentemente, para que el sistema sea eficaz	
3	Entre 60 y 85 por ciento: El sistema global de calidad se cumple, pero con leves deficiencias en cuanto a documentación o a la continuidad y sistemática de su cumplimiento, o respecto a la fidelidad con las actividades realmente realizadas. Se deberán solucionar las deficiencias a corto plazo, para que el sistema no deje de ser eficaz. Su tendencia hacia la Gestión de la Calidad es muy positiva. Les sugerimos analicen sus puntos sobresalientes y apliquen medidas similares a los temas con más baja puntuación	
4	Más de 85 por ciento: Su empresa se gestiona de acuerdo con el modelo ISO 9001:2000, y son ejemplo para otras empresas del sector	

Fuente: (CIG- Calidad, 2012) - Adaptación (Moya, Delia, 2014)

## **CAPÍTULO IV**

### **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

Para el análisis e interpretación de la información, recolectada mediante las encuestas realizadas al personal de enfermería del Hospital “Julio Enrique Paredes” de la ciudad de Ambato y a las pacientes con cáncer de mama diagnosticado, se utilizó el programa SPSS.

Para la validación de la hipótesis se utilizó el método de Chi Cuadrado evaluando la bondad del ajuste del conjunto de datos obtenidos con una determinada distribución candidata.

El cuestionario aplicado al personal de enfermería del Hospital “Julio Enrique Paredes” de la ciudad de Ambato fue evaluado en 2 partes:

- 1) La primera parte presenta un análisis de acuerdo a la siguiente estructura:
  - a) Pregunta
  - b) Tablas de Frecuencias
  - c) Figura Estadística
  - d) Análisis de Datos
  - e) Interpretación de Resultados.
- 2) En la segunda parte se utilizó la herramienta diseñada por la empresa Consultora: Calidad, Innovación y Gestión para determinar el estado de una organización respecto al proceso de Gestión de la Calidad de acuerdo a la norma ISO 9001:2008.

El instrumento aplicado a las pacientes con cáncer de mama del Hospital “Julio Enrique Paredes” de la ciudad de Ambato fue evaluado de acuerdo a la siguiente

estructura: Pregunta, Tablas de Frecuencias, Figura Estadística, Análisis de Datos e Interpretación de Resultados

#### **4.1. ANÁLISIS DE LA ENCUESTA**

Esta encuesta fue realizada al personal de enfermería del Hospital “Julio Enrique Paredes”.

##### **4.1.1. Evaluación del estado situacional inicial de la organización.**

Para determinar el estado inicial de la organización, desde la perspectiva del personal de enfermería del Hospital “Julio Enrique Paredes”, se utilizó un instrumento de evaluación diseñado por la Consultora: Calidad, Innovación y Gestión – CIG y que fue descargado desde el sitio web de la empresa respecto al Sistema de Gestión de la Calidad ISO 9001:2008. Cada encuestado debe responder con una escala de 0 a 4 las preguntas del cuestionario, eligiendo de las cinco descripciones siguientes, la que más se adapte a la situación actual de la organización evaluada.

Tabla 10. Escala de Evaluación Situacional

<b>Escala</b>	<b>Descripción</b>
0	Prácticamente no se realiza
1	Se realiza parcialmente (en ocasiones puntuales)
2	Se realiza generalmente (en la mayoría de los casos)
3	Se realiza sistemáticamente y en casi todas las áreas.
4	Se realiza siempre y de forma total, y somos un ejemplo para el sector

Fuente: (CIG- Calidad, 2012)

Este instrumento fue incluido como una sección en el cuestionario que sirvió como base de la encuesta al personal de enfermería y que servirá como referencia para una evaluación de calidad de todo el hospital



Tabla 11. Cuestionario de Evaluación Situacional

Satisfacción relacionada con interés y motivación por la naturaleza del trabajo					
ESCALA	Prácticamente no se realiza	Se realiza parcialmente (en ocasiones puntuales)	Se realiza generalmente (en la mayoría de los casos)	Se realiza sistemáticamente	Se realiza siempre y de forma total
	1	2	3	4	5
1. ¿Se realizan planes para el personal (admisión, formación, desarrollo, etc.) evaluando el rendimiento y las necesidades de desarrollo de todas las personas?					
2. ¿Existe un sistema de información tal que todas las personas disponen de la información adecuada para realizar su trabajo y se garantiza la precisión de la misma así como su adecuación a la normativa correspondiente?					
3. ¿Están definidas las responsabilidades y funciones, entre ellas la función de calidad?					
4. ¿Están establecidos y controlados los registros requeridos para asegurar la calidad del servicio?					
5. Están los procesos orientados a los pacientes obteniendo información de éstos y se mide su grado de satisfacción?					
6. ¿Disponen de un sistema para medir la satisfacción de los pacientes mediante encuestas o similar donde se incluyan aspectos como calidad, atención oportuna, flexibilidad, comunicación, etc.?					
7. ¿Muestran la información estadística, tanto en sus valores actuales como en sus tendencias, resultados positivos (cumplimiento de citas, morbilidad, reclamos, etc.)					
8. ¿Se lleva a cabo de forma adecuada la gestión de los reclamos?					
9. ¿Existe un programa de mejora continua que afecta a todas las actividades de la organización empleando herramientas adecuadas y estableciendo objetivos de mejora?					

10. ¿Se recopilan y analizan los datos apropiados para determinar el estado de la calidad de los servicios y para determinar dónde pueden realizarse mejoras?					
<b>Satisfacción con la preparación para el desempeño del rol profesional</b>					
<b>ESCALA</b>	Prácticamente no se realiza	Se realiza parcialmente (en ocasiones puntuales)	Se realiza generalmente (en la mayoría de los casos)	Se realiza sistemáticamente	Se realiza siempre y de forma total
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
11. ¿Reconoce la dirección los logros y el compromiso de las personas y equipos que se esfuerzan en mejorar?					
12. ¿Se mide de forma sistemática la satisfacción del personal teniendo en cuenta sus necesidades y expectativas tales como ambiente de trabajo, posibilidad de promoción, comunicación, formación, reconocimiento, etc.?					
13. ¿Participó activamente en la organización de mi trabajo, y que no está rígidamente pautado?					
14. ¿Están establecidos y controlados los documentos requeridos para asegurar la calidad del servicio?					
<b>Satisfacción con la supervisión o dirección del trabajo profesional</b>					
<b>ESCALA</b>	Prácticamente no se realiza	Se realiza parcialmente (en ocasiones puntuales)	Se realiza generalmente (en la mayoría de los casos)	Se realiza sistemáticamente	Se realiza siempre y de forma total
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
15. ¿Existe una comunicación eficaz ascendente, descendente y entre todo el personal, participando éste de una manera real en las actividades de mejora?					
16. ¿Impulsa y apoya la dirección actividades de mejora dentro de la organización, con pacientes y otras entidades externas?					
<b>Satisfacción expresada por los enfermeros en relación con compañeros y colaboradores</b>					

ESCALA	Prácticamente no se realiza	Se realiza parcialmente (en ocasiones puntuales)	Se realiza generalmente (en la mayoría de los casos)	Se realiza sistemáticamente	Se realiza siempre y de forma total
	1	2	3	4	5
17. ¿Buen espíritu de cooperación entre los compañeros de trabajo. ?					
18. ¿Puedo contar generalmente con la comprensión y apoyo de mis compañeros?					
<b>Satisfacción con condiciones materiales de trabajo</b>					
ESCALA	Prácticamente no se realiza	Se realiza parcialmente (en ocasiones puntuales)	Se realiza generalmente (en la mayoría de los casos)	Se realiza sistemáticamente	Se realiza siempre y de forma total
	1	2	3	4	5
19. ¿Asegura la dirección la disponibilidad de los recursos necesarios: Humanos, instalaciones y equipos?					
20. ¿Se realiza una gestión eficaz de los equipos, edificios y otros recursos y se utilizan las tecnologías más adecuadas y actuales de su especialidad?					
21. ¿Se dispone de una financiación adecuada (sueldos, inventarios) controlando los parámetros financieros clave y utilizando los recursos financieros para apoyar los servicios que brinda la organización?					
22. ¿Se optimiza la cadena de suministro, los inventarios, rotación de material y se minimizan los desperdicios?					
23. ¿Se realiza una gestión eficaz de los equipos, edificios y otros recursos y se utilizan las tecnologías más adecuadas y actuales de su especialidad?					

Fuente: (CIG- Calidad, 2012) – Adaptación (Moya, Delia, 2014)

Para determinar el puntaje total se debe contar las ocurrencias de cada valor de la escala en el cuestionario, este número de ocurrencias multiplicar por el valor de su respectiva escala, sumar los valores obtenidos y se obtiene el puntaje total del cuestionario. El porcentaje de comparación se obtiene dividiendo el total de puntos por 1,6.

#### 4.1.2. Información Socioeconómica

Tabla 12. Cargo

Ítem	Frecuencia	Porcentaje
Auxiliar de Enfermería	19	65.5
Enfermera Profesional	10	34.5
Total	29	100.0

Elaborado por: (Moya, Delia,2014)

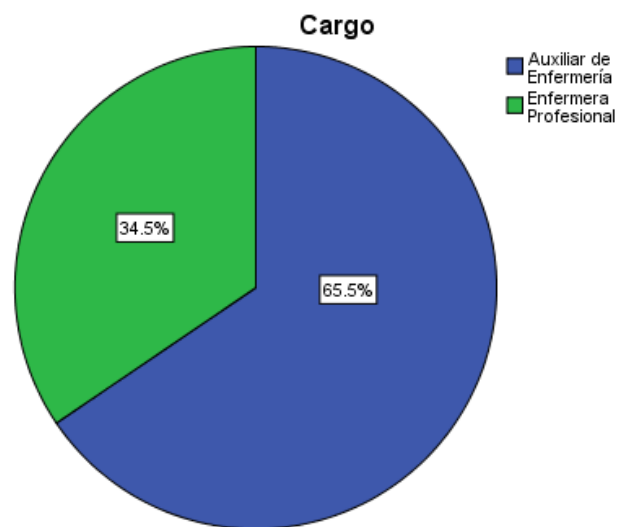


Gráfico1. Cargo

Fuente: Tabla 9

**Análisis de Resultados.** En función a la información tabulada, de la encuesta realizada al personal de enfermería del Hospital “Julio Enrique Paredes” se puede determinar que: el 65.5% de los encuestados son Auxiliares de Enfermería y el 34.5% de los encuestados son Enfermeras Profesionales

**Interpretación de Resultados.** En función de los resultados obtenidos se puede concluir que la mayor parte del personal encuestado, que labora en la institución, son auxiliares de enfermería.

#### 4.1.3. Análisis de la preguntas del cuestionario aplicado

**Pregunta N°1.** De los procesos de atención de enfermería: *valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación*, indique la frecuencia con la que se realizan en pacientes con diagnóstico de cáncer de mama.

##### a) Proceso de Valoración del Paciente en la Atención de Enfermería

Tabla 13. Frecuencia del Proceso de Valoración del Paciente

Ítem	Frecuencia	Porcentaje
Prácticamente no se realiza	4	13.8
Se realiza parcialmente, en ocasiones puntuales	1	3.4
Se realiza generalmente en la mayoría de los casos	5	17.2
Se realiza sistemáticamente	4	13.8
Se realiza siempre y de forma total	15	51.7
Total	29	100.0

Elaborado por: (Moya, Delia,2014)

Frecuencia del Proceso de Valoración del Paciente en la Atención de Enfermería

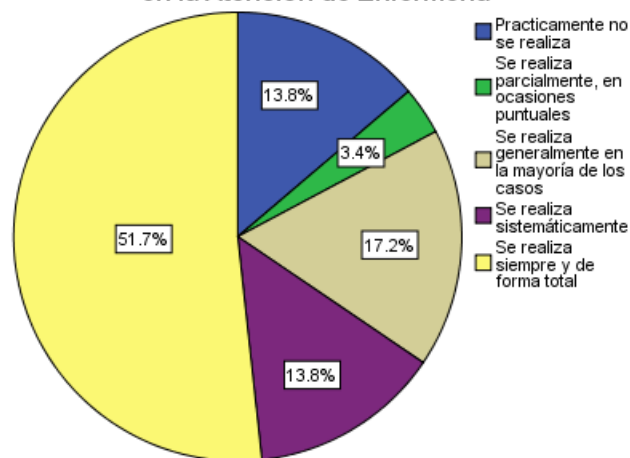


Gráfico2. Frecuencia del Proceso de Valoración

Fuente: Tabla 10

**Análisis de Resultados.** En función a la información tabulada, de la encuesta realizada al personal de enfermería del Hospital “Julio Enrique Paredes” se pudo determinar que: el 51.7% de los encuestados respondió que el proceso de valoración del paciente en la Atención de Enfermería se lo realiza siempre y de

forma total; 17.2% de los encuestados respondió que dicho proceso se lo realiza generalmente en la mayoría de los casos; 13.8% de los encuestados respondió que este proceso se lo realiza sistemáticamente; otro 13.8% de los encuestados respondió que el proceso de valoración del paciente en la Atención de Enfermería prácticamente no se realiza; y un 3.4% de los encuestados respondió que este proceso se lo realiza parcialmente, en ocasiones puntuales.

**Interpretación de Resultados.** En función de los resultados obtenidos se puede concluir que el proceso de valoración del paciente en la Atención de Enfermería en la mayor parte de los casos se lo realiza siempre y de forma total, pero no llega a niveles como para considerarlo un factor determinante de la calidad de atención al paciente.

**b) Proceso de Diagnóstico del Paciente en la Atención de Enfermería**

Tabla 14. Frecuencia del Proceso de Diagnóstico

Ítem	Frecuencia	Porcentaje
Prácticamente no se realiza	4	13.8
Se realiza parcialmente, en ocasiones puntuales	1	3.4
Se realiza generalmente en la mayoría de los casos	5	17.2
Se realiza sistemáticamente	7	24.1
Se realiza siempre y de forma total	12	41.4
Total	29	100.0

Elaborado por: (Moya, Delia, 2014)

### Frecuencia del Proceso de Diagnóstico del Paciente en la Atención de Enfermería

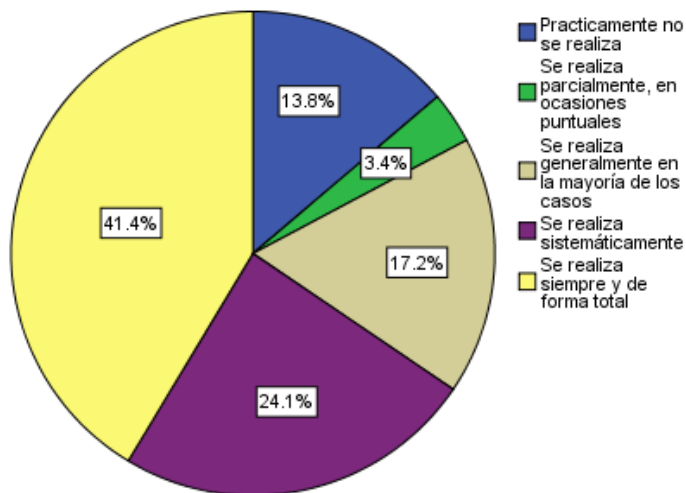


Gráfico3. Frecuencia del Proceso de Diagnóstico

Fuente: Tabla 11

**Análisis de Resultados.** En función a la información tabulada, de la encuesta realizada al personal de enfermería del Hospital “Julio Enrique Paredes” se pudo determinar que: el 41.4% de los encuestados respondió que el proceso de diagnóstico del paciente en la Atención de Enfermería se lo realiza siempre y de forma total; 24.1% de los encuestados respondió que dicho proceso se lo realiza sistemáticamente; 17.2% de los encuestados respondió que este proceso se lo realiza generalmente en la mayoría de los casos; 13.8% de los encuestados respondió que el proceso de diagnóstico del paciente en la Atención de Enfermería prácticamente no se realiza; y un 3.4% de los encuestados respondió que este proceso se lo realiza parcialmente, en ocasiones puntuales.

**Interpretación de Resultados.** En función de los resultados obtenidos se puede concluir que el proceso de diagnóstico del paciente en la Atención de Enfermería en la mayor parte de los casos se lo realiza siempre y de forma total, pero no se lo realiza ni en la mitad de los casos, razón por la cuál es un factor negativo como determinante de la calidad de atención al paciente.

c) **Proceso de Planificación del Paciente en la Atención de Enfermería**

Tabla 15. Frecuencia del Proceso de Planificación

Ítem	Frecuencia	Porcentaje
Prácticamente no se realiza	4	13.8
Se realiza parcialmente, en ocasiones puntuales	1	3.4
Se realiza generalmente en la mayoría de los casos	5	17.2
Se realiza sistemáticamente	8	27.6
Se realiza siempre y de forma total	11	37.9
Total	29	100.0

Elaborado por: (Moya, Delia, 2014)

**Frecuencia del Proceso de Planificación del Paciente en la Atención de Enfermería**

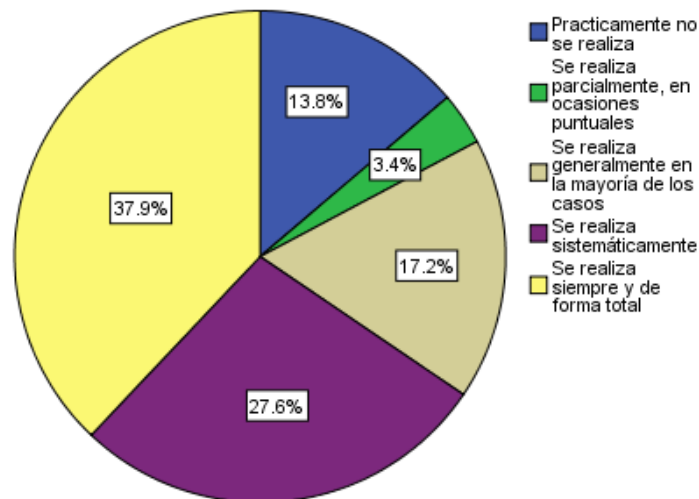


Gráfico4. Frecuencia del Proceso de Planificación

Fuente: Tabla 12

**Análisis de Resultados.** En función a la información tabulada, de la encuesta realizada al personal de enfermería del Hospital “Julio Enrique Paredes” se pudo determinar que: el 37.9% de los encuestados respondió que el proceso de planificación del paciente en la Atención de Enfermería se lo realiza siempre y de forma total; 27.6% de los encuestados respondió que dicho proceso se lo realiza sistemáticamente; 17.2% de los encuestados respondió que este proceso se lo realiza generalmente en la mayoría de los casos; 13.8% de los encuestados respondió que el proceso de planificación del paciente en la Atención de



Enfermería prácticamente no se realiza; y un 3.4% de los encuestados respondió que este proceso se lo realiza parcialmente, en ocasiones puntuales.

**Interpretación de Resultados.** En función de los resultados obtenidos se puede concluir que el proceso de planificación del paciente en la Atención de Enfermería en la mayor parte de los casos se lo realiza siempre y de forma total, pero se lo realiza en menos del 40% de los casos, razón por la cuál es un factor negativo como determinante de la calidad de atención al paciente.

**d) Proceso de Ejecución del Paciente en la Atención de Enfermería**

Tabla 16. Frecuencia del Proceso de Ejecución

Ítem	Frecuencia	Porcentaje
Prácticamente no se realiza	1	3.4
Se realiza parcialmente, en ocasiones puntuales	2	6.9
Se realiza generalmente en la mayoría de los casos	5	17.2
Se realiza sistemáticamente	5	17.2
Se realiza siempre y de forma total	16	55.2
Total	29	100.0

Elaborado por: (Moya, Delia,2014)

**Frecuencia del Proceso de Ejecución del Paciente en la Atención de Enfermería**

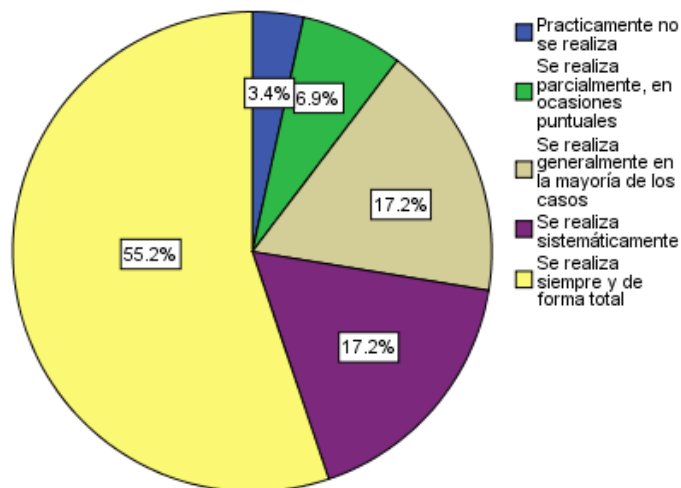


Gráfico5. Frecuencia del Proceso de Ejecución

Fuente: Tabla 13

**Análisis de Resultados.** En función a la información tabulada, de la encuesta realizada al personal de enfermería del Hospital “Julio Enrique Paredes” se pudo determinar que: el 55.2% de los encuestados respondió que el proceso de ejecución del paciente en la Atención de Enfermería se lo realiza siempre y de forma total; 17.2% de los encuestados respondió que dicho proceso se lo realiza sistemáticamente; 17.2% de los encuestados respondió que este proceso se lo realiza generalmente en la mayoría de los casos; 6.9% de los encuestados respondió que el proceso de ejecución del paciente en la Atención de Enfermería se lo realiza parcialmente, en ocasiones puntuales; y un 3.4% de los encuestados respondió que este proceso prácticamente no se realiza.

**Interpretación de Resultados.** En función de los resultados obtenidos se puede concluir que el proceso de ejecución del paciente en la Atención de Enfermería en la mayor parte de los casos se lo realiza siempre y de forma total, pero no llega a niveles como para considerarlo un factor determinante de la calidad de atención al paciente.

**e) Proceso de Evaluación del Paciente en la Atención de Enfermería**

Tabla 17. Frecuencia del Proceso de Evaluación

Ítem	Frecuencia	Porcentaje
Prácticamente no se realiza	1	3.4
Se realiza parcialmente, en ocasiones puntuales	2	6.9
Se realiza generalmente en la mayoría de los casos	5	17.2
Se realiza sistemáticamente	5	17.2
Se realiza siempre y de forma total	16	55.2
Total	29	100.0

Elaborado por: (Moya, Delia,2014)

### Frecuencia del Proceso de Evaluación del Paciente en la Atención de Enfermería

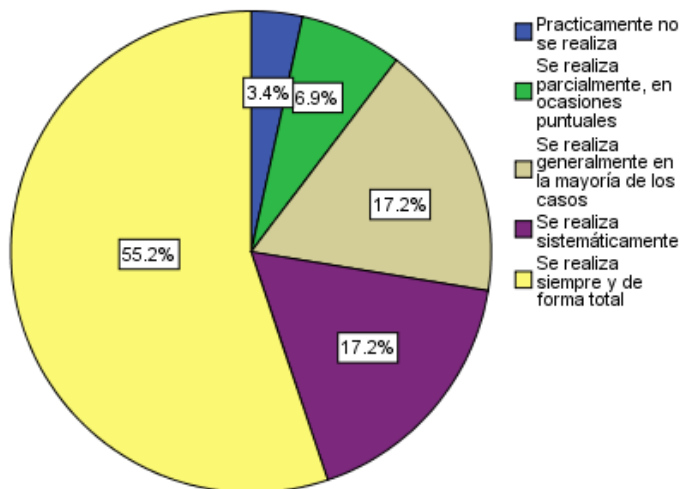


Gráfico6. Frecuencia del Proceso de Evaluación

Fuente: Tabla 14

**Análisis de Resultados.** En función a la información tabulada, de la encuesta realizada al personal de enfermería del Hospital “Julio Enrique Paredes” se pudo determinar que: el 55.2% de los encuestados respondió que el proceso de evaluación del paciente en la Atención de Enfermería se lo realiza siempre y de forma total; 17.2% de los encuestados respondió que dicho proceso se lo realiza sistemáticamente; 17.2% de los encuestados respondió que este proceso se lo realiza generalmente en la mayoría de los casos; 6.9% de los encuestados respondió que el proceso de evaluación del paciente en la Atención de Enfermería se lo realiza parcialmente, en ocasiones puntuales; y un 3.4% de los encuestados respondió que este proceso prácticamente no se realiza.

**Interpretación de Resultados.** En función de los resultados obtenidos se puede concluir que el proceso de evaluación del paciente en la Atención de Enfermería en la mayor parte de los casos se lo realiza siempre y de forma total, pero no llega a niveles como para considerarlo un factor determinante de la calidad de atención al paciente.

**Pregunta N°2.** Del siguiente listado de problemas, presentados en la Atención de Enfermería, ordene de menor a mayor de acuerdo a la relevancia que tienen para el no cumplimiento en su totalidad de los procesos de atención de enfermería.

Tabla 18. Problemas presentados en los procesos de atención de enfermería

Ítem	Falta de Tiempo		Exceso de Trabajo		Falta de una guía de procesos por patología oncológica	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
No es problema	5	17.2	4	13.8	8	27.6
Problema de 1° Orden	<b>6</b>	<b>20.7</b>	4	13.8	<b>6</b>	<b>20.7</b>
Problema de 2° Orden	5	17.2	2	6.9	0	0
Problema de 3° Orden	2	6.9	4	13.8	<b>10</b>	<b>34.5</b>
Problema de 4° Orden	<b>7</b>	<b>24.1</b>	6	20.7	4	13.8
Problema de 5° Orden	4	13.8	<b>9</b>	<b>31</b>	1	3.4
<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>100</b>	<b>29</b>	<b>100</b>	<b>29</b>	<b>100</b>

Ítem	Falta de personal calificado		Falta de conocimientos y capacitación continua	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
No es problema	<b>7</b>	<b>24.1</b>	6	20.7
Problema de 1° Orden	5	17.2	<b>6</b>	<b>20.7</b>
Problema de 2° Orden	5	17.2	<b>12</b>	<b>41.4</b>
Problema de 3° Orden	4	13.8	2	6.9
Problema de 4° Orden	2	6.9	2	6.9
Problema de 5° Orden	6	20.7	1	3.4
<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>100</b>	<b>29</b>	<b>100</b>

Elaborado por: (Moya, Delia,2014)

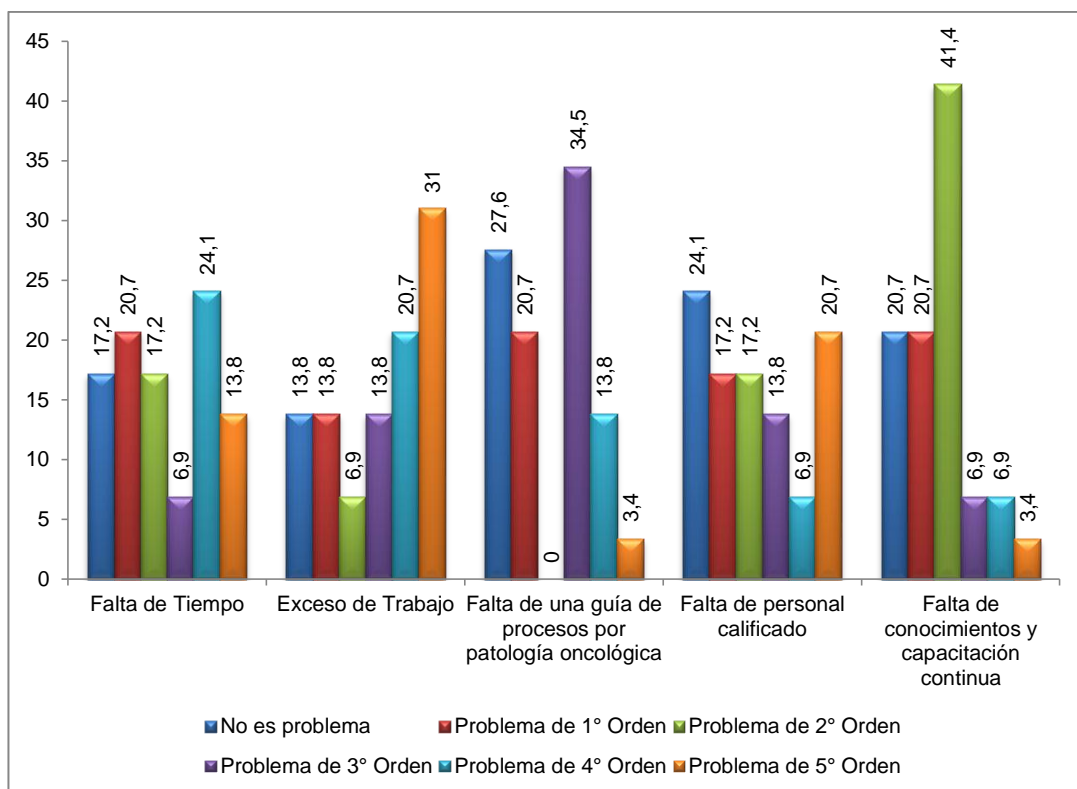


Gráfico7. Problemas presentados en los procesos de atención de enfermería

Fuente: Tabla 15

**Análisis de Resultados.** En función a la información tabulada, de la encuesta realizada al personal de enfermería del Hospital “Julio Enrique Paredes” se pudo determinar que: el 24.1% de los encuestados respondió que la falta de tiempo en los procesos de atención de enfermería es un problema de 4º orden; 31% de los encuestados respondió que el exceso de trabajo en los procesos de atención de enfermería es un problema de 5º orden; 34.5% de los encuestados respondió que la falta de una guía de procesos por patología oncológica es un problema de 3º orden; 24.1% de los encuestados respondió que la falta de personal calificado no es un problema; y un 41.4% de los encuestados respondió que la falta de conocimientos y capacitación continua es un problema de 2º orden. Para el 20.7% de los encuestados la falta de tiempo, la falta de una guía de procesos por patología oncológica, y la falta de conocimientos y capacitación continua son problemas de primer orden.

**Interpretación de Resultados.** En función de los resultados obtenidos se puede concluir que para los encuestados el orden de relevancia de los problemas presentados es:


- Falta de conocimientos y capacitación continua: 2° Orden
- Falta de una guía de procesos por patología oncológica: 3° Orden
- Falta de tiempo: 4° Orden
- Exceso de trabajo: 5° Orden

Para el caso de la relevancia de los problemas de 1° Orden no existe una conclusión definitiva sobre cuál ocupa dicho lugar, dividiéndose los criterios entre: la falta de tiempo, la falta de una guía de procesos por patología oncológica, y la falta de conocimientos y capacitación continua.

#### 4.1.4. Evaluación de la situación de la organización

Respecto al Sistema de Gestión de la Calidad ISO 9001:2008, desde la perspectiva del personal de enfermería del Hospital “Julio Enrique Paredes”

Tabla 19. Cuestionario para la Evaluación de la situación de la organización

Puntaje	Descripción	Número de Ocurrencias	Puntaje
0	Prácticamente no se realiza	75	0
1	Se realiza parcialmente (en ocasiones puntuales)	71	71
2	Se realiza generalmente (en la mayoría de los casos)	88	176
3	Se realiza sistemáticamente y en casi todas las áreas.	167	501
4	Se realiza siempre y de forma total, y somos un ejemplo para el sector	208	832
Puntaje Total de la Población Encuestada			1580
Máximo Puntaje Posible			<b>2436</b>
Porcentaje Promedio% de la Población Encuestada			<b>64.86%</b>
<b>MARCADOR SITUACIONAL</b>			

Elaborado por:(Moya, Delia,2014)

**Interpretación de resultados.** De acuerdo a la evaluación del Test Situacional la empresa tuvo un promedio porcentual del 64.86%

**Análisis de Resultados.** En función de los resultados obtenidos el sistema global de calidad del Hospital “Julio Enrique Paredes” se cumple, pero con deficiencias en cuanto a documentación o a la continuidad y sistemática de su cumplimiento, o respecto a la fidelidad con las actividades realmente realizadas. Se deberán solucionar las deficiencias a corto plazo, para que el sistema no deje de ser eficaz. Su tendencia hacia la Gestión de la Calidad es muy positiva. Se sugiere se analicen sus puntos sobresalientes y apliquen medidas similares a los temas con más baja puntuación.

## 4.2. ANÁLISIS DE LA ENCUESTA A LAS PACIENTES.

### 4.2.1. Información Sociodemográfica

#### a) Nivel de Instrucción

Tabla 20. Nivel de Instrucción

Ítem	Frecuencia	Porcentaje
Básico	15	45.5
Media	9	27.3
Superior	9	27.3
Total	33	100

Elaborado por: (Moya, Delia,2014)

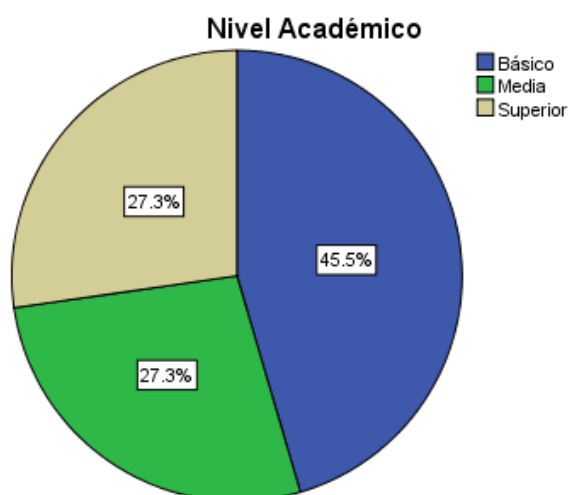


Gráfico8. Nivel de Instrucción

Fuente: Tabla 21

**Análisis de Resultados.** En función a la información tabulada, de la encuesta realizada a las pacientes con cáncer de mama que acuden Al Hospital “Julio Enrique Paredes” se pudo determinar que: el 45.5% de las pacientes encuestadas respondió que tienen un nivel de instrucción básica; el 27.3% de las pacientes encuestadas respondió que tienen un nivel de instrucción media; y un 27.3% de las pacientes encuestadas respondió que tienen un nivel de instrucción superior.



**Interpretación de Resultados.** En función de los resultados obtenidos se puede concluir que la mayor parte de las pacientes con cáncer de mama que acuden al Hospital “Julio Enrique Paredes” tienen un nivel de instrucción básico.

**b) Ocupación.**

Tabla 21. Ocupación

Ítem	Frecuencia	Porcentaje
Agricultor	1	3
Comerciante	6	18.2
Costurera	2	6.1
Docente	2	6.1
Ejecutiva	1	3
EMP. Privado	2	6.1
EMP. Publico	1	3
Enfermera	1	3
Farmacéutica	1	3
No Responde	2	6.1
QQ.DD	14	42.4
Total	33	100

Elaborado por: (Moya, Delia,2014)

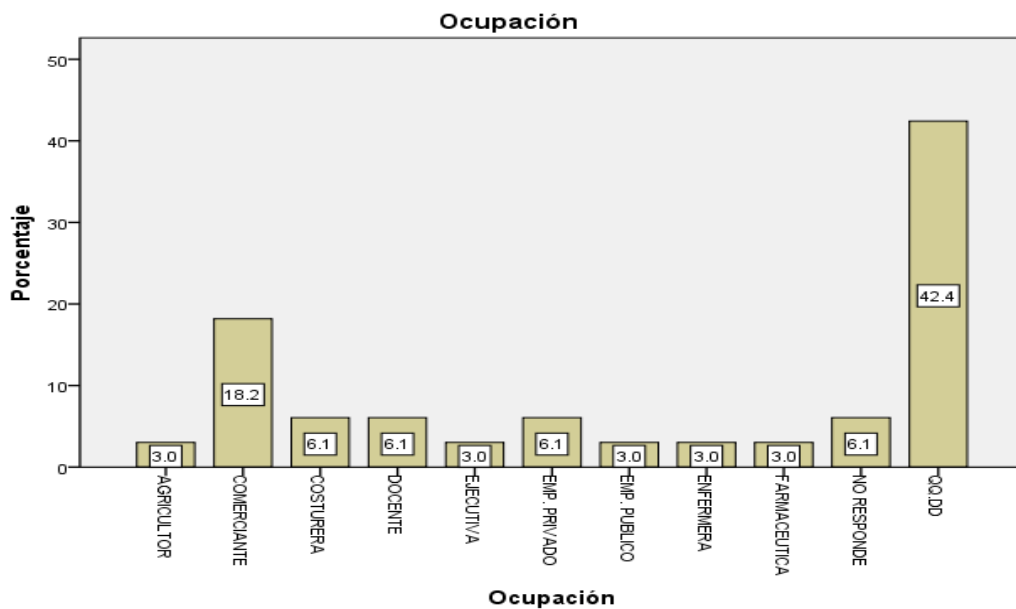


Gráfico9. Ocupación

Fuente: Tabla 22

**Análisis de Resultados.** En función a la información tabulada, de la encuesta realizada a las pacientes con cáncer de mama que acuden al Hospital “Julio Enrique Paredes” se pudo determinar que: el 42.4% de las pacientes encuestadas respondió que su ocupación son los quehaceres domésticos; el 18.2% de las pacientes encuestadas respondió que se dedican al comercio; un 6.1% de las pacientes encuestadas respondió que son costureras, docentes, empleadas privadas o no respondieron a la pregunta respectivamente; y un 3% de las pacientes encuestadas respondió que son agricultoras, ejecutivas, empleadas públicas, enfermeras y farmacéuticas respectivamente.

**Interpretación de Resultados.** En función de los resultados obtenidos se puede concluir que la ocupación, de la mayor parte de las pacientes con cáncer de mama que acuden al Hospital “Julio Enrique Paredes”, son los quehaceres domésticos.

#### 4.2.2. Análisis de la preguntas del cuestionario aplicado

**Pregunta N° 1.** ¿Desde que acudió a la institución por su lesión o sospecha de la enfermedad que tiempo se demoró en su diagnóstico definitivo?

Tabla 22. Estadísticos del tiempo de Diagnóstico Definitivo

Ítem	Pacientes	Mínimo	Máximo	Media	$\delta$
Tiempo de demora de diagnóstico definitivo	30	1	120	25.93	26.081

Elaborado por: (Moya, Delia,2014)

**Análisis de Resultados.** En función a la información tabulada, de la encuesta realizada a las pacientes con cáncer de mama que acuden al Hospital “Julio Enrique Paredes” se pudo determinar que: el tiempo de demora de un diagnóstico definitivo de cáncer de mama, en promedio fue de 25.93 días, con un mínimo de un día y un máximo de 120 días. Se obtuvo una desviación típica de 26.081.

**Interpretación de Resultados.** En función de los resultados obtenidos se puede concluir que el tiempo de demora de un diagnóstico definitivo de cáncer de mama

es menor a un mes, existiendo demoras relacionadas con el interés que le puso la paciente a obtener una respuesta definitiva.

**Pregunta N° 2.** ¿Desde el Diagnóstico recibido, qué tiempo tardó hasta el inicio de su tratamiento en la Institución?

Tabla 23. Estadísticos del tiempo de Inicio del Tratamiento

Ítem	Observaciones	Mínimo	Máximo	Media	$\delta$
Tiempo de demora en inicio de tratamiento	32	1	90	27.94	23.69

Elaborado por: (Moya, Delia,2014)

**Análisis de Resultados.** En función a la información tabulada, de la encuesta realizada a las pacientes con cáncer de mama que acuden al Hospital “Julio Enrique Paredes” se pudo determinar que: el tiempo de demora para iniciar el tratamiento de cáncer de mama, en promedio fue de 27.94 días, con un mínimo de un día y un máximo de 90 días. Se obtuvo una desviación típica de 23.69.

**Interpretación de Resultados.** En función de los resultados obtenidos se puede concluir que el tiempo de demora para iniciar el tratamiento de cáncer de mama, es menor a un mes, pero al determinarse un valor menor para su desviación típica se puede concluir que este proceso es más ágil que el proceso de diagnóstico definitivo del padecimiento.

**Pregunta N° 3.** Señale el tipo de tratamiento a recibido

Tabla 24. Tratamiento recibido

Ítem	Frecuencia	Porcentaje
Desconoce	1	3
Cirugía - Quimioterapia - Radioterapia	20	60.6
Quimioterapia- Cirugía - Radioterapia	4	12.1
Quimioterapia- Cirugía - Quimioterapia	4	12.1
Solo Cirugía	4	12.1
Total	33	100

Elaborado por: (Moya, Delia,2014)

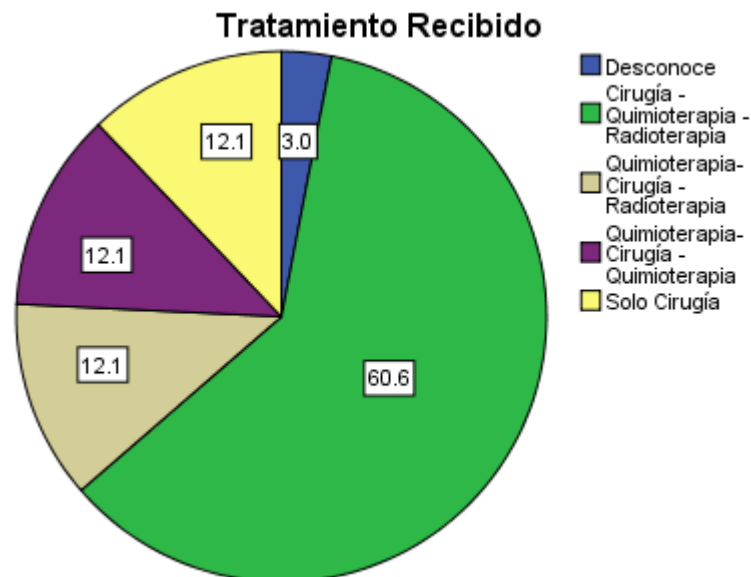


Gráfico10. Tratamiento recibido

Fuente: Tabla 25

**Análisis de Resultados.** En función a la información tabulada, de la encuesta realizada a las pacientes con cáncer de mama que acuden al Hospital “Julio Enrique Paredes” se pudo determinar que: el 60.6% de las pacientes encuestadas respondió que han recibido el tratamiento de Cirugía - Quimioterapia – Radioterapia; el 12.1 % de las pacientes encuestadas respondió que han recibido el tratamiento de Quimioterapia- Cirugía – Radioterapia; un 12.1 % de las pacientes encuestadas respondió que han recibido el tratamiento de Quimioterapia- Cirugía – Quimioterapia; otro 12.1 % de las pacientes encuestadas respondió que han

recibido solo cirugía; un 3% de las pacientes encuestadas respondió que desconoce el tratamiento recibido.

**Interpretación de Resultados.** En función de los resultados obtenidos se puede concluir que la mayor parte de los pacientes encuestadas han recibido el tratamiento de Cirugía - Quimioterapia – Radioterapia. Hay un significativo porcentaje que desconoce el tratamiento recibido para su padecimiento y se debería trabajar para brindarle información completa a los pacientes ya que es una de las funciones de la organización.

**Pregunta N° 4.** Señale, del Proceso de Atención Enfermería previo a su cirugía, si el personal de enfermería realizó las siguientes actividades:

**a) Proceso de enfermería preoperatorio: Brindar información a la paciente y confort al paciente y a su familia.**

Tabla 25. Proceso de enfermería preoperatorio: Brindar información

Ítem	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	4	12.1
A Veces	7	21.2
Normalmente	6	18.2
Siempre	16	48.5
Total	33	100

Elaborado por: (Moya, Delia,2014)

**Proceso de enfermería preoperatorio: Brindar información a la paciente y confort al paciente y a su familia.**

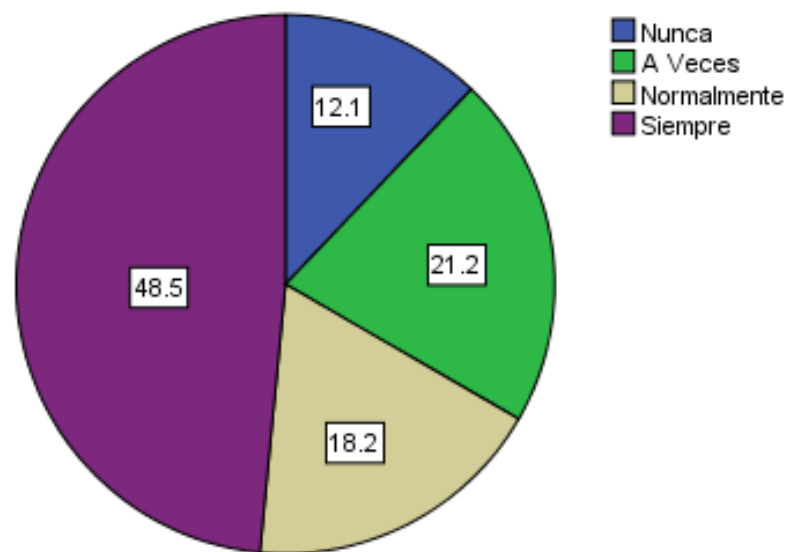


Gráfico11. Proceso de enfermería preoperatorio: Brindar información

Fuente: Tabla 26

**Análisis de Resultados.** En función a la información tabulada, de la encuesta realizada a las pacientes con cáncer de mama que acuden al Hospital “Julio Enrique Paredes” se pudo determinar que: el 48.5% de las pacientes encuestadas

respondió que siempre se cumple la actividad de brindar información a la paciente y confort al paciente y a su familia, del proceso de enfermería preoperatorio; el 21.2% de las pacientes encuestadas respondió que a veces se realiza dicha actividad del proceso de enfermería preoperatorio; el 18.2% de las pacientes encuestadas respondió que normalmente se cumple la actividad de brindar información a la paciente y confort al paciente y a su familia, del proceso de enfermería preoperatorio; y un 12.1% de las pacientes encuestadas respondió que nunca se realiza dicha actividad del proceso de enfermería preoperatorio.

**Interpretación de Resultados.** En función de los resultados obtenidos se puede concluir que la actividad de brindar información y confort al paciente y a su familia, del proceso de enfermería preoperatorio, no es realizada de manera corriente en todas las ocasiones y puede convertirse en un factor negativo determinante de la percepción de calidad del servicio por parte del paciente.

**b) Proceso de enfermería preoperatorio: Brindar información sobre rehabilitación, ejercicios, prótesis y reconstrucción corporal.**

Tabla 26. Proceso de enfermería preoperatorio: Información- Rehabilitación

Ítem	Frecuencia	Porcentaje
No fue visible	1	3
Nunca	5	15.2
A Veces	3	9.1
Normalmente	4	12.1
Siempre	20	60.6
Total	33	100

Elaborado por: (Moya, Delia,2014)

**Proceso de enfermería preoperatorio: Brindar información sobre rehabilitación, ejercicios, prótesis y reconstrucción corporal.**

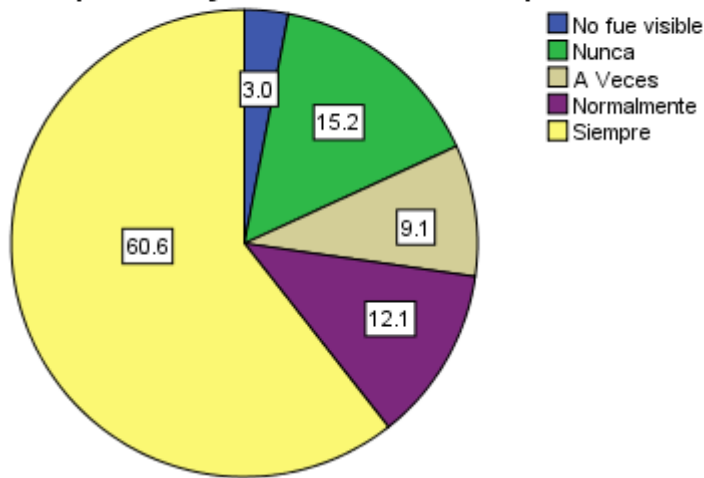


Gráfico12. Proceso de enfermería preoperatorio: Información- Rehabilitación

Fuente: Tabla 27

**Análisis de Resultados.** En función a la información tabulada, de la encuesta realizada a las pacientes con cáncer de mama que acuden al Hospital “Julio Enrique Paredes” se pudo determinar que: el 60.6% de las pacientes encuestadas respondió que siempre se cumple la actividad de brindar información al paciente sobre rehabilitación, ejercicios, prótesis y reconstrucción corporal, del proceso de enfermería preoperatorio; el 15.2% de las pacientes encuestadas respondió que nunca se realiza dicha actividad del proceso de enfermería preoperatorio; el 12.1% de las pacientes encuestadas respondió que normalmente se cumple la actividad de brindar información al paciente sobre rehabilitación, ejercicios, prótesis y reconstrucción corporal, del proceso de enfermería preoperatorio; un 9.1% de las pacientes encuestadas respondió que a veces se realiza dicha actividad del proceso de enfermería preoperatorio; y un 3% de las pacientes encuestadas respondió que la actividad de brindar información al paciente sobre rehabilitación, ejercicios, prótesis y reconstrucción corporal, del proceso de enfermería preoperatorio, no fue visible.



**Interpretación de Resultados.** En función de los resultados obtenidos se puede concluir que la actividad brindar información al paciente sobre rehabilitación, ejercicios, prótesis y reconstrucción corporal, del proceso de enfermería preoperatorio, es realizada de manera corriente en la mayor parte de ocasiones y puede convertirse en un factor positivo determinante de la percepción de calidad del servicio por parte del paciente.

**c) Proceso de enfermería preoperatorio: Brindar información sobre la presencia de drenajes en el sitio quirúrgico**

Tabla 27. Proceso de enfermería preoperatorio: Información- Drenajes

Ítem	Frecuencia	Porcentaje
No fue visible	1	3
Nunca	6	18.2
Normalmente	7	21.2
Siempre	19	57.6
Total	33	100

Elaborado por: (Moya, Delia,2014)

**Proceso de enfermería preoperatorio: Brindar información sobre la presencia de drenajes en el sitio quirúrgico**

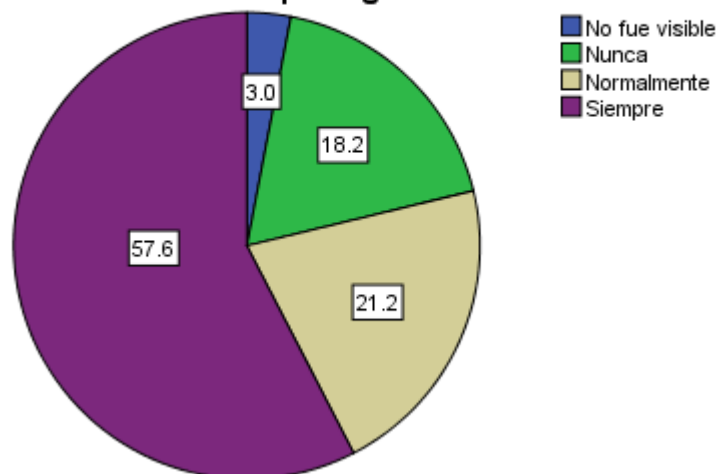


Gráfico13. Proceso de enfermería preoperatorio: Información- Drenajes

Fuente: Tabla 28

**Análisis de Resultados.** En función a la información tabulada, de la encuesta realizada a las pacientes con cáncer de mama que acuden al Hospital “Julio Enrique Paredes” se pudo determinar que: el 57.6% de las pacientes encuestadas respondió que siempre se cumple la actividad de brindar información al paciente sobre la presencia de drenajes en el sitio quirúrgico, del proceso de enfermería preoperatorio; el 21.2% de las pacientes encuestadas respondió que normalmente se realiza dicha actividad del proceso de enfermería preoperatorio; el 18.2% de las pacientes encuestadas respondió que nunca se cumple la actividad de brindar información al paciente sobre la presencia de drenajes en el sitio quirúrgico, del proceso de enfermería preoperatorio; y un 3% de las pacientes encuestadas respondió que no fue visible dicha actividad del proceso de enfermería preoperatorio.

**Interpretación de Resultados.** En función de los resultados obtenidos se puede concluir que la actividad de brindar información sobre la presencia de drenajes en el sitio quirúrgico, del proceso de enfermería preoperatorio, es realizada de manera corriente en la mayor parte de ocasiones y puede convertirse en un factor positivo determinante de la percepción de calidad del servicio por parte del paciente. Debe analizarse los casos en los que no se cumple dicho proceso o que no fue visible dicha actividad para que no sea un factor negativo en la apreciación de la calidad del servicio por parte del paciente.

**d) Proceso de enfermería preoperatorio: Informar acerca del tiempo de aceptación de su condición.**

Tabla 28. Proceso de enfermería preoperatorio: Información- Condición

Ítem	Frecuencia	Porcentaje
No fue visible	1	3
Nunca	9	27.3
A Veces	1	3
Normalmente	6	18.2
Siempre	16	48.5
Total	33	100

Elaborado por: (Moya, Delia,2014)

### Proceso de enfermería preoperatorio: Informar acerca del tiempo de aceptación de su condición

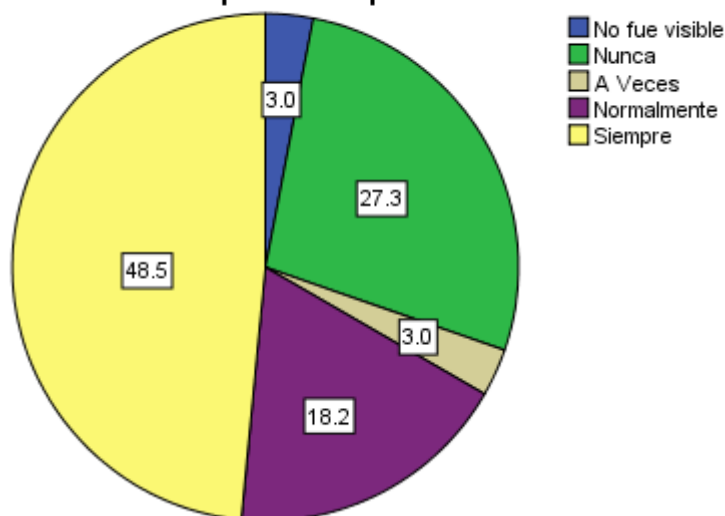


Gráfico14. Proceso de enfermería preoperatorio: Información- Condición

Fuente: Tabla 29

**Análisis de Resultados.** En función a la información tabulada, de la encuesta realizada a las pacientes con cáncer de mama que acuden al Hospital “Julio Enrique Paredes” se pudo determinar que: el 48.5% de las pacientes encuestadas respondió que siempre se cumple la actividad de informar acerca del tiempo de aceptación de su condición, del proceso de enfermería preoperatorio; el 27.3% de las pacientes encuestadas respondió que nunca se realiza dicha actividad del proceso de enfermería preoperatorio; el 18.2% de las pacientes encuestadas respondió que normalmente se cumple la actividad de informar acerca del tiempo de aceptación de su condición, del proceso de enfermería preoperatorio; un 3% de las pacientes encuestadas respondió que a veces se realiza dicha actividad del proceso de enfermería preoperatorio; y un 3% de las pacientes encuestadas respondió que la actividad de informar acerca del tiempo de aceptación de su condición, del proceso de enfermería preoperatorio, no fue visible.

**Interpretación de Resultados.** En función de los resultados obtenidos se puede concluir que la actividad de informar acerca del tiempo de aceptación de su condición, del proceso de enfermería preoperatorio, no es realizada de manera

corriente en la mayor parte de ocasiones y puede convertirse en un factor negativo determinante de la percepción de calidad del servicio por parte del paciente.

**e) Proceso de enfermería preoperatorio: Brindar información sobre los riesgos de disfunción sexual asociada a la pérdida del seno**

Tabla 29. Proceso preoperatorio: Información- Disfunción sexual

Ítem	Frecuencia	Porcentaje
No fue visible	1	3
Nunca	22	66.7
A Veces	1	3
Normalmente	2	6.1
Siempre	7	21.2
Total	33	100

Elaborado por: (Moya, Delia,2014)

**Proceso de enfermería preoperatorio: Brindar información sobre los riesgos de disfunción sexual asociada a la pérdida del seno**

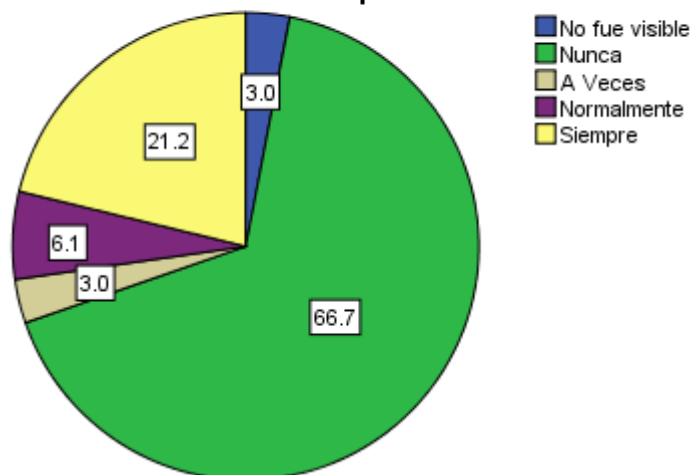


Gráfico15. Proceso preoperatorio: Información- Disfunción sexual

Fuente: Tabla 30

**Análisis de Resultados.** En función a la información tabulada, de la encuesta realizada a las pacientes con cáncer de mama que acuden al Hospital “Julio Enrique Paredes” se pudo determinar que: el 66.7% de las pacientes encuestadas respondió que nunca se cumple la actividad de brindar información a la paciente

sobre los riesgos de disfunción sexual asociada a la pérdida del seno, del proceso de enfermería preoperatorio; el 21.2% de las pacientes encuestadas respondió que siempre se realiza dicha actividad del proceso de enfermería preoperatorio; el 6.1% de las pacientes encuestadas respondió que normalmente se cumple la actividad de brindar información a la paciente sobre los riesgos de disfunción sexual asociada a la pérdida del seno, del proceso de enfermería preoperatorio; un 3% de las pacientes encuestadas respondió que a veces se realiza dicha actividad del proceso de enfermería preoperatorio; y un 3% de las pacientes encuestadas respondió que la actividad de brindar información a la paciente sobre los riesgos de disfunción sexual asociada a la pérdida del seno, del proceso de enfermería preoperatorio, no fue visible.

**Interpretación de Resultados.** En función de los resultados obtenidos se puede concluir que la actividad de brindar información a la paciente sobre los riesgos de disfunción sexual asociada a la pérdida del seno, del proceso de enfermería preoperatorio, no es realizada en la mayor parte de ocasiones y vienen a convertirse en un factor negativo determinante de la percepción de calidad del servicio por parte del paciente.

**f) Proceso de enfermería preoperatorio: Brindar atención permanente al paciente**

Tabla 30. Proceso preoperatorio: Atención permanente al paciente

Ítem	Frecuencia	Porcentaje
No fue visible	1	3
Nunca	2	6.1
A Veces	3	9.1
Normalmente	9	27.3
Siempre	18	54.5
Total	33	100

Elaborado por: (Moya, Delia,2014)

**Procedo de enfermería preoperatorio: Brindar atención permanente al paciente**

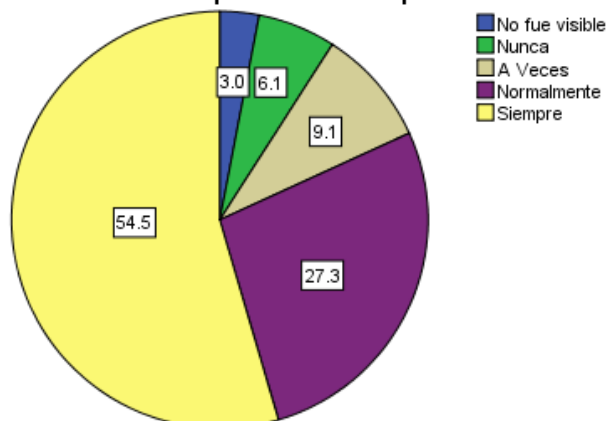


Gráfico16. Proceso preoperatorio: Atención permanente al paciente

Fuente: Tabla 31

**Análisis de Resultados.** En función a la información tabulada, de la encuesta realizada a las pacientes con cáncer de mama que acuden al Hospital “Julio Enrique Paredes” se pudo determinar que: el 54.5% de las pacientes encuestadas respondió que siempre se cumple la actividad de brindar atención permanente al paciente, del proceso de enfermería preoperatorio; el 27.3% de las pacientes encuestadas respondió que normalmente se realiza dicha actividad del proceso de enfermería preoperatorio; el 9.1% de las pacientes encuestadas respondió que a veces se cumple la actividad de brindar atención permanente al paciente, del proceso de enfermería preoperatorio; un 6.1% de las pacientes encuestadas respondió que nunca se realiza dicha actividad del proceso de enfermería preoperatorio; y un 3% de las pacientes encuestadas respondió que la actividad de brindar atención permanente al paciente, del proceso de enfermería preoperatorio, no fue visible.

**Interpretación de Resultados.** En función de los resultados obtenidos se puede concluir que la actividad de brindar atención permanente al paciente, del proceso de enfermería preoperatorio, es realizada de manera corriente en la mayor parte de ocasiones y puede convertirse en un factor positivo determinante de la percepción de calidad del servicio por parte del paciente.

**Pregunta N° 5.** La empatía, interés que manifestó el personal de enfermería hacia usted fue:

Tabla 31. Empatía e Interés del personal de enfermería

Ítem	Frecuencia	Porcentaje
No Responde	1	3
Excelente	17	51.5
Muy Bueno	11	33.3
Bueno	4	12.1
Total	33	100

Elaborado por: (Moya, Delia,2014)

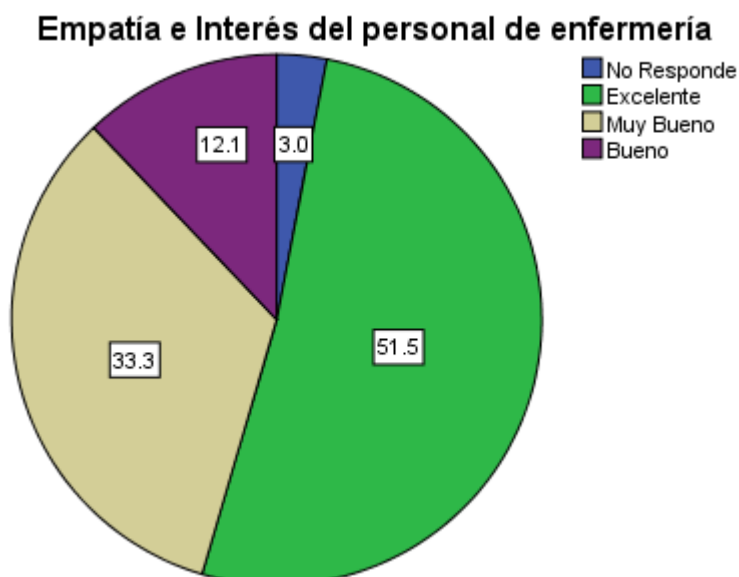


Gráfico17. Empatía e Interés del personal de enfermería

Fuente: Tabla 32

**Análisis de Resultados.** En función a la información tabulada, de la encuesta realizada a las pacientes con cáncer de mama que acuden al Hospital “Julio Enrique Paredes” se pudo determinar que: el 51.5% de las pacientes encuestadas respondieron que el interés que manifestó el personal de enfermería hacia el paciente fue excelente; el 33.3% de las pacientes encuestadas respondieron que el interés de dicho personal hacia el paciente fue muy bueno; el 12.1% de las pacientes encuestadas respondieron que el interés que manifestó el personal de

enfermería hacia el paciente fue bueno y un 3% de las pacientes encuestadas no respondieron la pregunta.

**Interpretación de Resultados.** De los resultados obtenidos se puede concluir que para la mayor parte de las pacientes encuestadas la empatía, interés que manifestó el personal de enfermería hacia ellas fue excelente. Este factor puede ser un determinante favorable para la medición del nivel de atención al paciente, pero debe trabajarse en su completa interiorización en el personal de enfermería.



**Pregunta N° 6.** Marque el factor que fue usado para programar su cirugía.

Tabla 32. Factor tomado en cuenta para programación de cirugía

Ítem	Frecuencia	Porcentaje
No Sabe	2	6.1
Prioritaria	14	42.4
No Prioritaria	3	9.1
Emergente	5	15.2
Disponibilidad de Calendarios	9	27.3
Total	33	100

Elaborado por: (Moya, Delia, 2014)

**Factor tomado en cuenta para programación de cirugía**

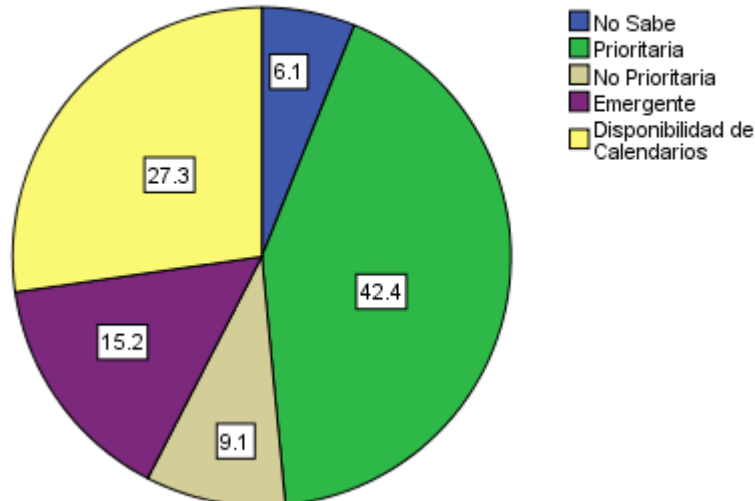


Gráfico 18. Factor tomado en cuenta para programación de cirugía

Fuente: Tabla 33

**Análisis de Resultados.** En función a la información tabulada, de la encuesta realizada a las pacientes con cáncer de mama que acuden al Hospital “Julio Enrique Paredes” se pudo determinar que: el 42.4% de las pacientes encuestadas respondieron que el factor que fue tomado en cuenta para programar su cirugía fue que era prioritaria; 27.3% de las pacientes encuestadas respondieron que dicho factor fue la disponibilidad de calendarios; el 15.2% de las pacientes encuestadas respondieron que su cirugía fue programada debido a que era emergente; 9.1% de las pacientes encuestadas respondieron que para programar la misma se usó el

factor de No Prioritaria; y un el 6.1% de las pacientes encuestadas respondieron que no sabe cuál fue el factor que fue tomado en cuenta para programar su cirugía.

**Interpretación de Resultados.** De los resultados obtenidos se puede concluir que, para la mayor parte de las pacientes encuestadas, el factor que fue usado para programar su cirugía fue la prioridad que tenía el tratamiento del caso. El factor de disponibilidad de calendarios para cirugías también fue determinante al momento de programarlas, lo que significa que los recursos para las mismas se encuentran bien administrados.

**Pregunta N° 7.** El apoyo emocional dado por el personal de enfermería fue:

Tabla 33. Apoyo emocional del personal de enfermería

Ítem	Frecuencia	Porcentaje
No Responde	1	3
Excelente	15	45.5
Muy Bueno	13	39.4
Bueno	4	12.1
Total	33	100

Elaborado por: (Moya, Delia,2014)

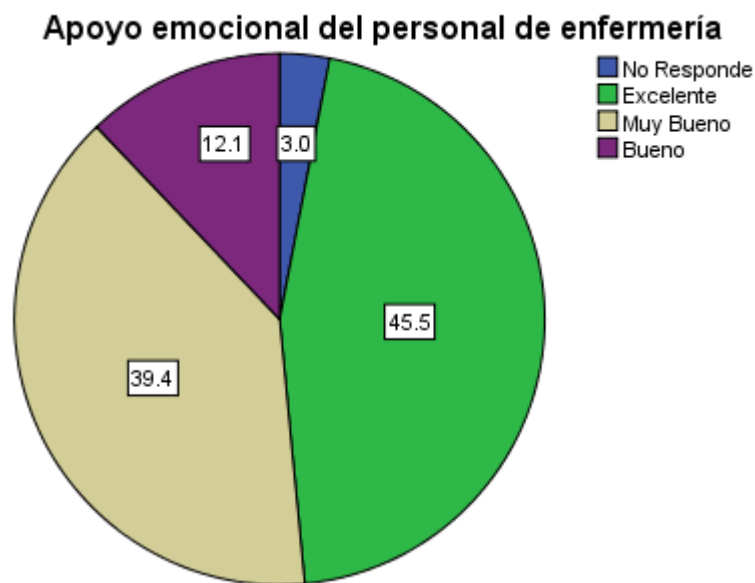


Gráfico19. Apoyo emocional del personal de enfermería

Fuente: Tabla 34

**Análisis de Resultados.** En función a la información tabulada, de la encuesta realizada a las pacientes con cáncer de mama que acuden al Hospital “Julio Enrique Paredes” se pudo determinar que: el 45.5% de las pacientes encuestadas respondieron que el apoyo emocional dado por el personal de enfermería fue excelente; 39.4% de las pacientes encuestados respondieron que dicho apoyo fue muy bueno; 12.1% de las pacientes encuestadas respondieron que fue bueno el apoyo emocional recibido por parte del personal de enfermería; y un 3% de las pacientes encuestadas no responde la pregunta.

**Interpretación de Resultados.** De los resultados obtenidos se puede concluir que, para la mayor parte de las pacientes encuestadas, el apoyo emocional recibido por parte del personal de enfermería es superior a muy bueno, lo que refleja el alto grado de empatía y de compromiso entre las pacientes y el personal de enfermería del Hospital “Julio Enrique Paredes”. Si bien existe un pequeño porcentaje, donde las pacientes no se manifiestan una satisfacción alta con este apoyo emocional, es necesario revisar puntualmente cada caso para corregir incumplimientos en este proceso de atención.

**Pregunta N° 8.** La información recibida tuvo el siguiente efecto:

Tabla 34. Efecto de la información recibida

Ítem	Frecuencia	Porcentaje
Ninguno	1	3
Minimizó sus temores	6	18.2
Aumentó sus temores	4	12.1
Le preparo adecuadamente para la cirugía	22	66.7
Total	33	100

Elaborado por: (Moya, Delia,2014)



Gráfico20. Efecto de la información recibida

Fuente: Tabla 35

**Análisis de Resultados.** En función a la información tabulada, de la encuesta realizada a las pacientes con cáncer de mama que acuden al Hospital “Julio Enrique Paredes” se pudo determinar que: el 66.7% de las pacientes encuestadas respondieron que la información recibida de parte del personal de enfermería la preparo adecuadamente para la cirugía; 18.2% de las pacientes encuestadas respondieron que dicha información minimizó sus temores frente al tratamiento; 12.1 % de las pacientes encuestadas respondieron que la información que le brindo el personal de enfermería solo contribuyo al aumento de sus temores

previo a la intervención; y un 3% indicó que no tuvo ningún efecto ya que no estaba programada su cirugía.

**Interpretación de Resultados.** De los resultados obtenidos se puede concluir que, para la mayor parte de las pacientes encuestadas, la información brindada por el personal de enfermería la preparo adecuadamente para la cirugía y minimizó sus temores frente al tratamiento, sin embargo existe un importante porcentaje donde dicho procedimiento contribuyo al aumento de sus temores previo a la intervención, lo que obliga, a los responsables de la coordinación del departamento de enfermería, a buscar las razones de estos resultados ya que deben ser corregidos inmediatamente.

**Pregunta N° 9.** Señale, del Proceso de Atención de Enfermería posterior a su cirugía, si el personal de enfermería realizó las siguientes actividades:

**a) Proceso de enfermería postoperatorio: Llamar a la paciente por su nombre**

Tabla 35. Proceso postoperatorio: Llamar a la paciente por su nombre

Ítem	Frecuencia	Porcentaje
No fue visible	1	3
Nunca	3	9.1
A Veces	4	12.1
Normalmente	2	6.1
Siempre	23	69.7
Total	33	100

Elaborado por: (Moya, Delia,2014)

**Proceso de enfermería postoperatorio: Llamar a la paciente por su nombre**

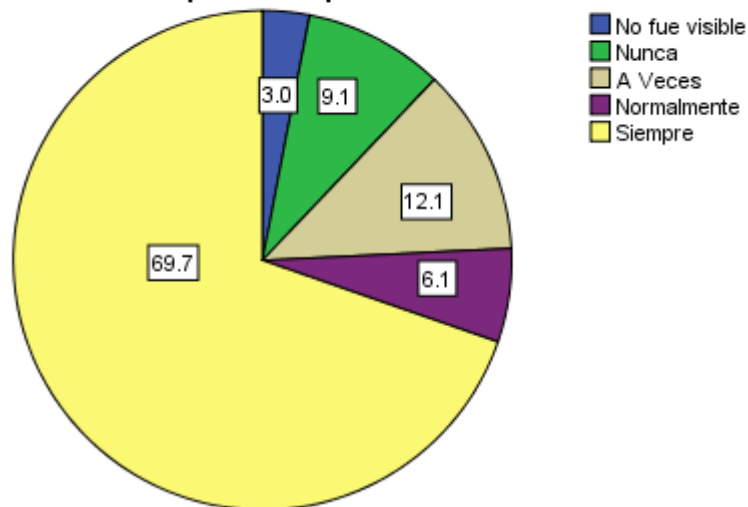


Gráfico21. Proceso postoperatorio: Llamar a la paciente por su nombre

Fuente: Tabla 36

**Análisis de Resultados.** En función a la información tabulada, de la encuesta realizada a las pacientes con cáncer de mama que acuden al Hospital “Julio Enrique Paredes” se pudo determinar que: el 69.7% de las pacientes encuestadas respondió que siempre se cumple la actividad de llamar a la paciente por su

nombre, dentro del proceso de enfermería postoperatorio; el 12.1% de las pacientes encuestadas respondió que a veces se realiza dicha actividad dentro del proceso de enfermería postoperatorio; el 9.1% de las pacientes encuestadas respondió que nunca se cumple la actividad de llamar al paciente por su nombre dentro del proceso de enfermería postoperatorio; 6.1% de las pacientes encuestadas respondió que normalmente se realiza dicha actividad dentro del proceso de enfermería postoperatorio; y un 3% de las pacientes encuestadas respondió que la actividad de llamar al paciente por su nombre dentro del proceso de enfermería postoperatorio no fue visible, ya que dentro de su tratamiento no incluía o no estaba programada una cirugía.

**Interpretación de Resultados.** En función de los resultados obtenidos se puede concluir que la actividad, de llamar al paciente por su nombre dentro del proceso de enfermería postoperatorio, es realizada de manera corriente en todas las ocasiones y puede convertirse en un factor positivo determinante de la percepción de calidad del servicio por parte del paciente.

**b) Proceso de enfermería postoperatorio: Toma de temperatura, presión arterial, pulso**

Tabla 36. Proceso postoperatorio: Toma de temperatura, presión arterial, pulso

Ítem	Frecuencia	Porcentaje
No fue visible	1	3
Nunca	1	3
Normalmente	1	3
Siempre	30	90.9
Total	33	100

Elaborado por: (Moya, Delia,2014)



### Proceso de enfermería postoperatorio: Toma de temperatura, presión arterial, pulso

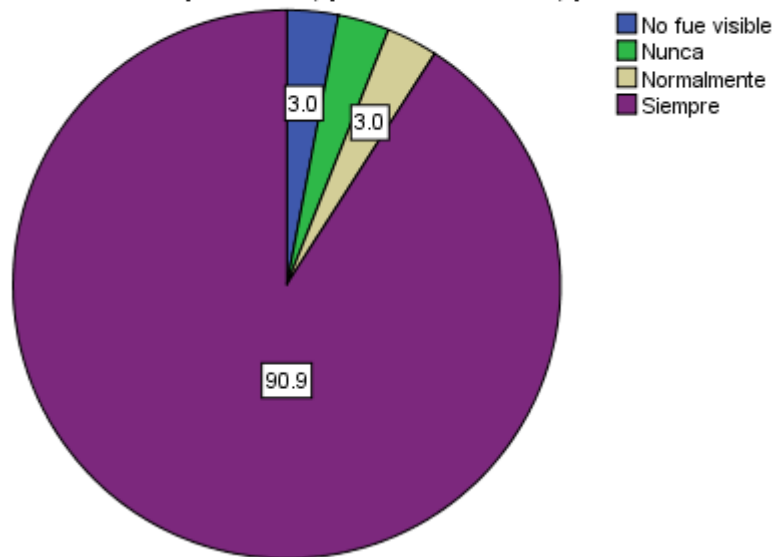


Gráfico22. Proceso postoperatorio: Toma de temperatura, PA, pulso

Fuente: Tabla 37

**Análisis de Resultados.** En función a la información tabulada, de la encuesta realizada a las pacientes con cáncer de mama que acuden al Hospital “Julio Enrique Paredes” se pudo determinar que: el 90.9% de las pacientes encuestadas respondió que siempre se cumple la actividad de toma de temperatura, presión arterial, pulso, dentro del proceso de enfermería postoperatorio; el 3% de las pacientes encuestadas respondió que a veces se realiza dicha actividad dentro del proceso de enfermería postoperatorio; el 3% de las pacientes encuestadas respondió que nunca se cumple la actividad de toma de temperatura, presión arterial, pulso dentro del proceso de enfermería postoperatorio; 3% de las pacientes encuestadas respondió que normalmente se realiza dicha actividad dentro del proceso de enfermería postoperatorio; y un 3% de las pacientes encuestadas respondió que la actividad de toma de temperatura, presión arterial, pulso dentro del proceso de enfermería postoperatorio no fue visible, ya que dentro de su tratamiento no incluía o no estaba programada una cirugía.

**Interpretación de Resultados.** En función de los resultados obtenidos se puede concluir que la actividad de toma de temperatura, presión arterial, pulso dentro del proceso de enfermería postoperatorio, es realizada de manera corriente en todas las ocasiones y puede convertirse en un factor positivo determinante de la percepción de calidad del servicio por parte del paciente. A pesar de estos resultados, es necesario realizar las correcciones del caso en esta actividad, ya que desde el punto de vista de la morbilidad del paciente esta actividad debería cumplirse al 100%, sin excepciones para el caso de pacientes sometidos a intervenciones quirúrgicas.

**c) Proceso de enfermería postoperatorio: Revisión de herida quirúrgica.**

Tabla 37. Proceso postoperatorio: Revisión de herida quirúrgica

Ítem	Frecuencia	Porcentaje
No fue visible	1	3
Nunca	3	9.1
A Veces	1	3
Normalmente	5	15.2
Siempre	23	69.7
Total	33	100

Elaborado por: (Moya, Delia,2014)

**Proceso de enfermería postoperatorio: Revisión de herida quirúrgica**

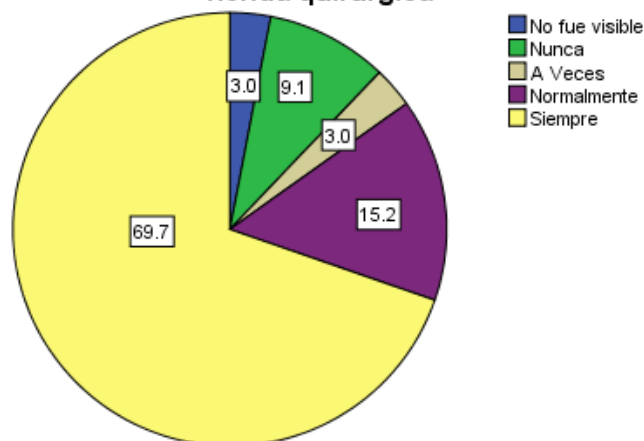


Gráfico23. Proceso postoperatorio: Revisión de herida quirúrgica

Fuente: Tabla 38

**Análisis de Resultados.** En función a la información tabulada, de la encuesta realizada a las pacientes con cáncer de mama que acuden al Hospital “Julio Enrique Paredes” se pudo determinar que: el 69.7% de las pacientes encuestadas respondió que siempre se cumple la actividad de revisión de herida quirúrgica, dentro del proceso de enfermería postoperatorio; el 15.2% de las pacientes encuestadas respondió que normalmente se realiza dicha actividad dentro del proceso de enfermería postoperatorio; el 9.1% de las pacientes encuestadas respondió que nunca se cumple la actividad de revisión de herida quirúrgica, dentro del proceso de enfermería postoperatorio; 3% de las pacientes encuestadas respondió que a veces se realiza dicha actividad dentro del proceso de enfermería postoperatorio; y un 3% de las pacientes encuestadas respondió que la actividad de revisión de herida quirúrgica, dentro del proceso de enfermería postoperatorio no fue visible, ya que dentro de su tratamiento no incluía o no estaba programada una cirugía.

**Interpretación de Resultados.** En función de los resultados obtenidos se puede concluir que la actividad de revisión de herida quirúrgica, dentro del proceso de enfermería postoperatorio, no es realizada de manera corriente en todas las ocasiones y puede convertirse en un factor negativo determinante de la percepción de calidad del servicio por parte del paciente, ya que desde el punto de vista de la morbilidad del paciente esta actividad debería cumplirse siempre al 100%, sin excepciones, para el caso de pacientes sometidos a intervenciones quirúrgicas.

**d) Proceso de enfermería postoperatorio: Revisión de drenajes.**

Tabla 38. Proceso postoperatorio: Revisión de drenajes

Ítem	Frecuencia	Porcentaje
No fue visible	1	3
Nunca	2	6.1
Normalmente	4	12.1
Siempre	26	78.8
Total	33	100

Elaborado por: (Moya, Delia,2014)

### Proceso de enfermería postoperatorio: Revisión de drenajes

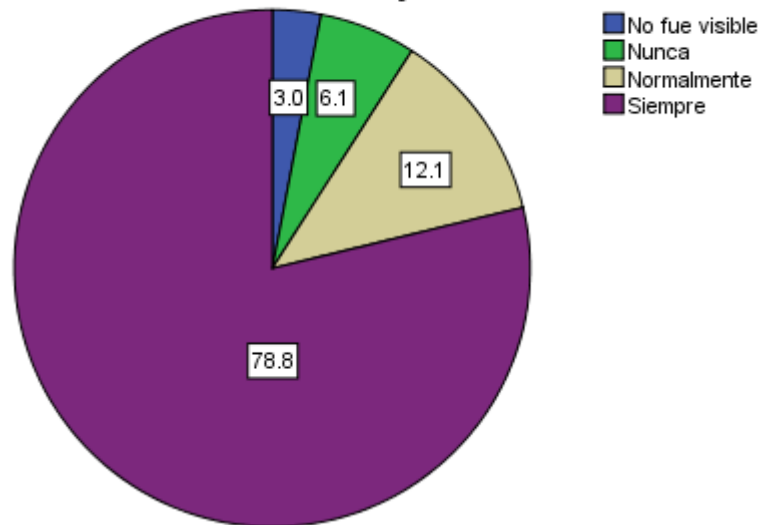


Gráfico24. Proceso postoperatorio: Revisión de drenajes

Fuente: Tabla 39

**Análisis de Resultados.** En función a la información tabulada, de la encuesta realizada a las pacientes con cáncer de mama que acuden al Hospital “Julio Enrique Paredes” se pudo determinar que: el 78.8% de las pacientes encuestadas respondió que siempre se cumple la actividad de revisión de drenajes, dentro del proceso de enfermería postoperatorio; el 12.1% de las pacientes encuestadas respondió que normalmente se realiza dicha actividad dentro del proceso de enfermería postoperatorio; el 6.1% de las pacientes encuestadas respondió que nunca se cumple la actividad de revisión de drenajes, dentro del proceso de enfermería postoperatorio; y un 3% de las pacientes encuestadas respondió que la actividad de revisión de drenajes, dentro del proceso de enfermería postoperatorio no fue visible, ya que dentro de su tratamiento no incluía o no estaba programada una cirugía.

**Interpretación de Resultados.** En función de los resultados obtenidos se puede concluir que la actividad de revisión de drenajes, dentro del proceso de enfermería postoperatorio, no es realizada de manera corriente en todas las ocasiones y puede convertirse en un factor negativo determinante de la percepción de calidad del

servicio por parte del paciente, ya que desde el punto de vista de la morbilidad del paciente está actividad debería cumplirse siempre al 100%, sin excepciones, para el caso de pacientes sometidos a intervenciones quirúrgicas.

**e) Proceso de enfermería postoperatorio: Enseñanza a la paciente del manejo de drenajes**

Tabla 39. Proceso postoperatorio: Enseñanza del manejo de drenajes

Ítem	Frecuencia	Porcentaje
No fue visible	1	3
Nunca	2	6.1
Normalmente	6	18.2
Siempre	24	72.7
Total	33	100

Elaborado por: (Moya, Delia,2014)

**Proceso de enfermería postoperatorio: Enseñanza a la paciente del manejo de drenajes**

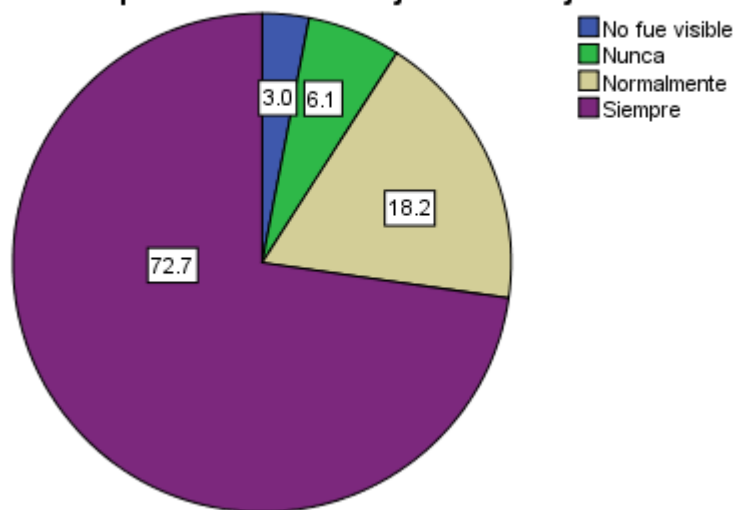


Gráfico25. Proceso postoperatorio: Enseñanza del manejo de drenajes

Fuente: Tabla 40

**Análisis de Resultados.** En función a la información tabulada, de la encuesta realizada a las pacientes con cáncer de mama que acuden al Hospital “Julio Enrique Paredes” se pudo determinar que: el 72.7% de las pacientes encuestadas

respondió que siempre se cumple la actividad de enseñanza a la paciente del manejo de drenajes, dentro del proceso de enfermería postoperatorio; el 18.2% de las pacientes encuestadas respondió que normalmente se realiza dicha actividad dentro del proceso de enfermería postoperatorio; el 6.1% de las pacientes encuestadas respondió que nunca se cumple la actividad de enseñanza a la paciente del manejo de drenajes, dentro del proceso de enfermería postoperatorio; y un 3% de las pacientes encuestadas respondió que la actividad de enseñanza a la paciente del manejo de drenajes, dentro del proceso de enfermería postoperatorio no fue visible, ya que dentro de su tratamiento no incluía o no estaba programada una cirugía.

**Interpretación de Resultados.** En función de los resultados obtenidos se puede concluir que la actividad de enseñanza a la paciente del manejo de drenajes, dentro del proceso de enfermería postoperatorio, no es realizada de manera corriente en todas las ocasiones y puede convertirse en un factor negativo determinante de la percepción de calidad del servicio por parte del paciente, ya que desde el punto de vista de la morbilidad del paciente esta actividad debería cumplirse siempre al 100%, sin excepciones, para el caso de pacientes sometidos a intervenciones quirúrgicas.

**f) Proceso de enfermería postoperatorio: Enseñanza a la paciente de reconocimiento de signos de infección: calor local, dolor, enrojecimiento**

Tabla 40. Proceso postoperatorio: Enseñanza signos de infección

Ítem	Frecuencia	Porcentaje
No fue visible	1	3
Nunca	15	45.5
A Veces	2	6.1
Normalmente	2	6.1
Siempre	13	39.4
Total	33	100

Elaborado por: (Moya, Delia,2014)

**Proceso de enfermería postoperatorio: Enseñanza a la paciente de reconocimiento de signos de infección: calor local, dolor, enrojecimiento**

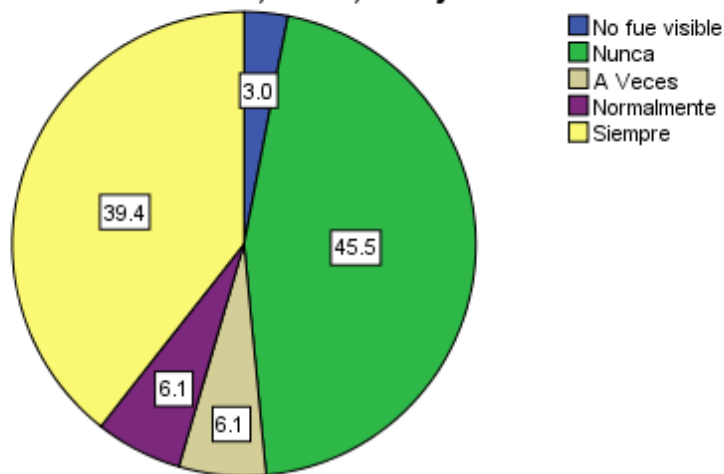


Gráfico26. Proceso postoperatorio: Enseñanza de signos de infección

Fuente: Tabla 41

**Análisis de Resultados.** En función a la información tabulada, de la encuesta realizada a las pacientes con cáncer de mama que acuden al Hospital “Julio Enrique Paredes” se pudo determinar que: el 45.5% de las pacientes encuestadas respondió que nunca se cumple la actividad de enseñanza a la paciente de reconocimiento de signos de infección: calor local, dolor, enrojecimiento, dentro del proceso de enfermería postoperatorio; el 39.4% de las pacientes encuestadas respondió que siempre se realiza dicha actividad dentro del proceso de enfermería postoperatorio; el 6.1% de las pacientes encuestadas respondió que normalmente se cumple la actividad de enseñanza a la paciente de reconocimiento de signos de infección: calor local, dolor, enrojecimiento, dentro del proceso de enfermería postoperatorio; otro 6.1% de las pacientes encuestadas respondió que a veces se realiza dicha actividad dentro del proceso de enfermería postoperatorio; y un 3% de las pacientes encuestadas respondió que la actividad de enseñanza a la paciente de reconocimiento de signos de infección: calor local, dolor, enrojecimiento, dentro del proceso de enfermería postoperatorio no fue visible, ya que dentro de su tratamiento no incluía o no estaba programada una cirugía.

**Interpretación de Resultados.** En función de los resultados obtenidos se puede concluir que la actividad de enseñanza a la paciente de reconocimiento de signos de infección: calor local, dolor, enrojecimiento, dentro del proceso de enfermería postoperatorio, no es realizada en la mayor parte de las ocasiones y es un factor negativo determinante de la percepción de calidad del servicio por parte del paciente, ya que desde el punto de vista de la morbilidad del paciente, está actividad debería cumplirse siempre al 100%, sin excepciones, para el caso de pacientes sometidos a intervenciones quirúrgicas.

**g) Proceso de enfermería postoperatorio: Administrar medicamentos**

Tabla 41. Proceso postoperatorio: Administrar medicamentos

Ítem	Frecuencia	Porcentaje
No fue visible	2	6.1
Nunca	1	3
A Veces	1	3
Normalmente	1	3
Siempre	28	84.8
Total	33	100

Elaborado por: (Moya, Delia,2014)

**Proceso de enfermería postoperatorio: Administrar medicamentos**

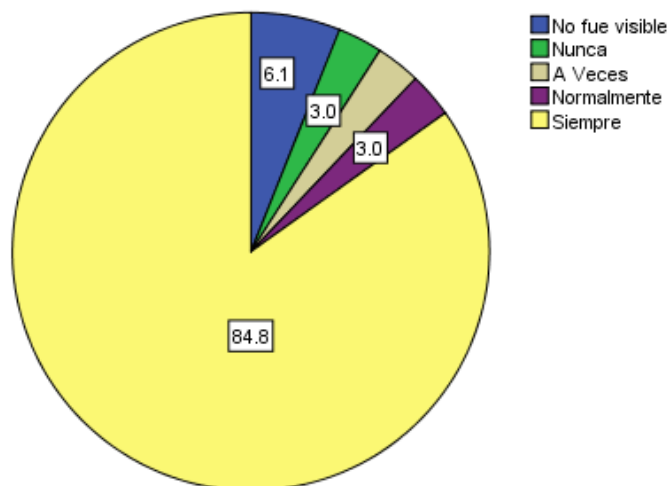


Gráfico27. Proceso postoperatorio: Administrar medicamentos

Fuente: Tabla 42



**Análisis de Resultados.** En función a la información tabulada, de la encuesta realizada a las pacientes con cáncer de mama que acuden al Hospital “Julio Enrique Paredes” se pudo determinar que: el 84.8% de las pacientes encuestadas respondió que siempre se cumple la actividad de administrar medicamentos, dentro del proceso de enfermería postoperatorio; el 3% de las pacientes encuestadas respondió que nunca se realiza dicha actividad dentro del proceso de enfermería postoperatorio; el 3% de las pacientes encuestadas respondió que a veces se cumple la actividad de administrar medicamentos, dentro del proceso de enfermería postoperatorio; otro 3% de las pacientes encuestadas respondió que normalmente se realiza dicha actividad dentro del proceso de enfermería postoperatorio; y un 6.1% de las pacientes encuestadas respondió que la actividad de administrar medicamentos, dentro del proceso de enfermería postoperatorio, no fue visible, ya que dentro de su tratamiento no incluía o no estaba programada la administración de medicamentos.

**Interpretación de Resultados.** En función de los resultados obtenidos se puede concluir que la actividad de administrar medicamentos, dentro del proceso de enfermería postoperatorio, no es realizada de manera perceptible en todas las ocasiones y puede convertirse en un factor negativo determinante de la valoración de calidad del servicio por parte del paciente, ya que desde el punto de vista de la morbilidad del paciente esta actividad debería ser perceptible siempre al 100%, sin excepciones, para el caso de pacientes sometidos a intervenciones quirúrgicas.

**h) Proceso de enfermería postoperatorio: Mantenimiento de un ambiente tranquilo, limpio y en orden**

Tabla 42. Proceso postoperatorio: Mantenimiento del ambiente

Ítem	Frecuencia	Porcentaje
No fue visible	1	3
Nunca	1	3
Normalmente	2	6.1
Siempre	29	87.9
Total	33	100

Elaborado por: (Moya, Delia,2014)

**Proceso de enfermería postoperatorio: Mantenimiento de un ambiente tranquilo, limpio y en orden**

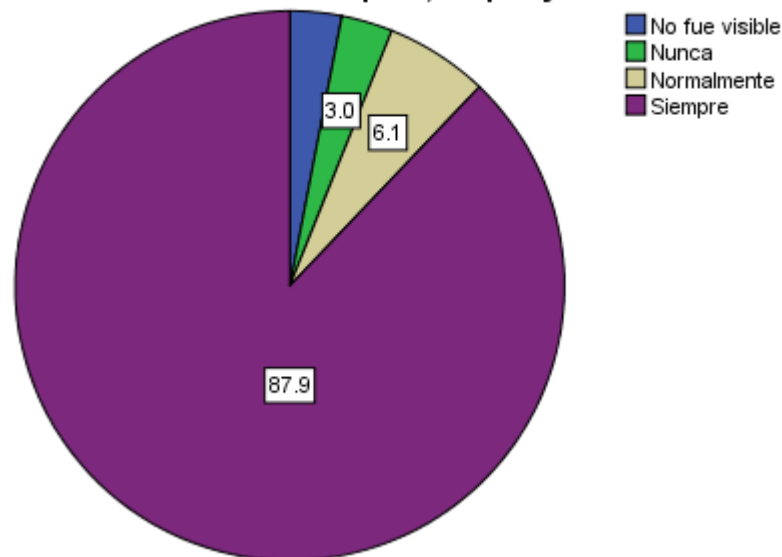


Gráfico28. Proceso postoperatorio: Mantenimiento del ambiente

Fuente: Tabla 43

**Análisis de Resultados.** En función a la información tabulada, de la encuesta realizada a las pacientes con cáncer de mama que acuden al Hospital “Julio Enrique Paredes” se pudo determinar que: el 87.9% de las pacientes encuestadas respondió que siempre se cumple la actividad de mantenimiento de un ambiente tranquilo, limpio y en orden, dentro del proceso de enfermería postoperatorio; el 6.1% de las pacientes encuestadas respondió que normalmente se realiza dicha

actividad dentro del proceso de enfermería postoperatorio; el 3% de las pacientes encuestadas respondió que nunca se cumple la actividad de mantenimiento de un ambiente tranquilo, limpio y en orden, dentro del proceso de enfermería postoperatorio; y un 3 % de las pacientes encuestadas respondió que la actividad de mantenimiento de un ambiente tranquilo, limpio y en orden, dentro del proceso de enfermería postoperatorio, no fue visible, ya que dentro de su tratamiento no incluía o no estaba programada una cirugía.

**Interpretación de Resultados.** En función de los resultados obtenidos se puede concluir que la actividad de mantenimiento de un ambiente tranquilo, limpio y en orden, dentro del proceso de enfermería postoperatorio, no es realizada de manera corriente en todas las ocasiones y puede convertirse en un factor negativo determinante de la percepción de calidad del servicio por parte del paciente, ya que este procedimiento es el que más visible se presta para la calificación del servicio por parte de la paciente.

**i) Proceso de enfermería postoperatorio: Restricción de visitas**

Tabla 43. Proceso postoperatorio: Restricción de visitas

Ítem	Frecuencia	Porcentaje
No fue visible	2	6.1
Nunca	5	15.2
A Veces	3	9.1
Normalmente	9	27.3
Siempre	14	42.4
Total	33	100

Elaborado por: (Moya, Delia,2014)

### Proceso de enfermería postoperatorio: Restricción de visitas

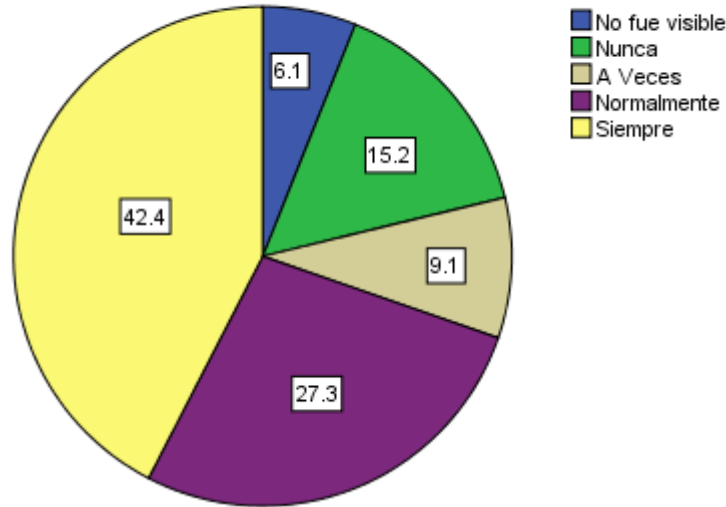


Gráfico29. Proceso postoperatorio: Restricción de visitas

Fuente: Tabla 44

**Análisis de Resultados.** En función a la información tabulada, de la encuesta realizada a las pacientes con cáncer de mama que acuden al Hospital “Julio Enrique Paredes” se pudo determinar que: el 42.4% de las pacientes encuestadas respondió que siempre se cumple la actividad de restricción de visitas, dentro del proceso de enfermería postoperatorio; el 27.3% de las pacientes encuestadas respondió que normalmente se realiza dicha actividad dentro del proceso de enfermería postoperatorio; el 15.2% de las pacientes encuestadas respondió que nunca se cumple la actividad de restricción de visitas, dentro del proceso de enfermería postoperatorio; el 9.1% de las pacientes encuestadas respondió que a veces se realiza dicha actividad dentro del proceso de enfermería postoperatorio; y un 6.1% de las pacientes encuestadas respondió que la actividad de restricción de visitas, dentro del proceso de enfermería postoperatorio, no fue visible, ya que dentro de su tratamiento no incluía o no estaba programada la realización de una intervención quirúrgica.

**Interpretación de Resultados.** En función de los resultados obtenidos se puede concluir que la actividad de restricción de visitas, dentro del proceso de

enfermería postoperatorio, es realizada de manera corriente en todas las ocasiones, pero no debe ser tomada en cuenta como un factor determinante de la percepción de calidad del servicio por parte del paciente, ya que este procedimiento puede ser enfocado erróneamente por parte de la paciente, ya que la misma desconoce los protocolos que deben guardarse frente a las pacientes que ha sufrido una intervención quirúrgica, y puede emitir su opinión motivada por su necesidad de compañía.

**j) Proceso de enfermería postoperatorio: Mantenimiento de empatía con la familia del paciente**

Tabla 44. Proceso postoperatorio: Mantenimiento de empatía

Ítem	Frecuencia	Porcentaje
No fue visible	2	6.1
Nunca	7	21.2
A Veces	5	15.2
Normalmente	5	15.2
Siempre	14	42.4
Total	33	100

Elaborado por: (Moya, Delia,2014)

**Proceso de enfermería postoperatorio:  
Mantenimiento de empatía con la familia del  
paciente**

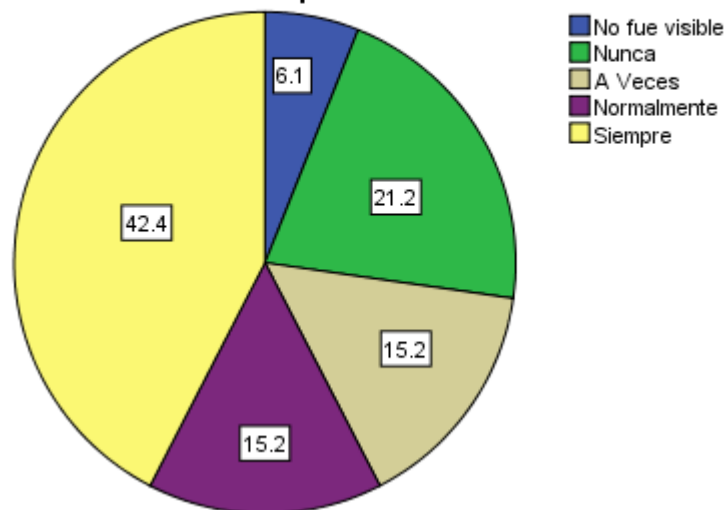


Gráfico30. Proceso postoperatorio: Mantenimiento de empatía

Fuente: Tabla 45

**Análisis de Resultados.** En función a la información tabulada, de la encuesta realizada a las pacientes con cáncer de mama que acuden al Hospital “Julio Enrique Paredes” se pudo determinar que: el 42.4% de las pacientes encuestadas respondió que siempre se cumple la actividad de mantenimiento de empatía con la familia del paciente, dentro del proceso de enfermería postoperatorio; el 21.2% de las pacientes encuestadas respondió que nunca se realiza dicha actividad dentro

del proceso de enfermería postoperatorio; el 15.2% de las pacientes encuestadas respondió que a veces se cumple la actividad de mantenimiento de empatía con la familia del paciente, dentro del proceso de enfermería postoperatorio; otro 15.2% de las pacientes encuestadas respondió que normalmente se realiza dicha actividad dentro del proceso de enfermería postoperatorio; y un 6.1% de las pacientes encuestadas respondió que la actividad de mantenimiento de empatía con la familia del paciente, dentro del proceso de enfermería postoperatorio, no fue visible, ya que dentro de su tratamiento no incluía o no estaba programada la realización de una intervención quirúrgica.

**Interpretación de Resultados.** En función de los resultados obtenidos se puede concluir que la actividad de mantenimiento de empatía con la familia del paciente, dentro del proceso de enfermería postoperatorio, no es realizada de manera

corriente en todas las ocasiones y es un factor negativo determinante de la percepción de calidad del servicio por parte del paciente, ya que este procedimiento también puede prestarse para la calificación del servicio por parte de la paciente, ya que es el visible por parte de la familia del paciente.

**k) Proceso de enfermería postoperatorio: Estimular a la paciente a la deambulaci3n y ejercicios**

Tabla 45. Proceso postoperatorio: Estimular deambulaci3n y ejercicios

Ítem	Frecuencia	Porcentaje
No fue visible	1	3
Nunca	5	15.2
A Veces	3	9.1
Normalmente	4	12.1
Siempre	20	60.6
Total	33	100

Elaborado por: (Moya, Delia, 2014)

### Proceso de enfermería postoperatorio: Estimular a la paciente a la deambulaci3n y ejercicios

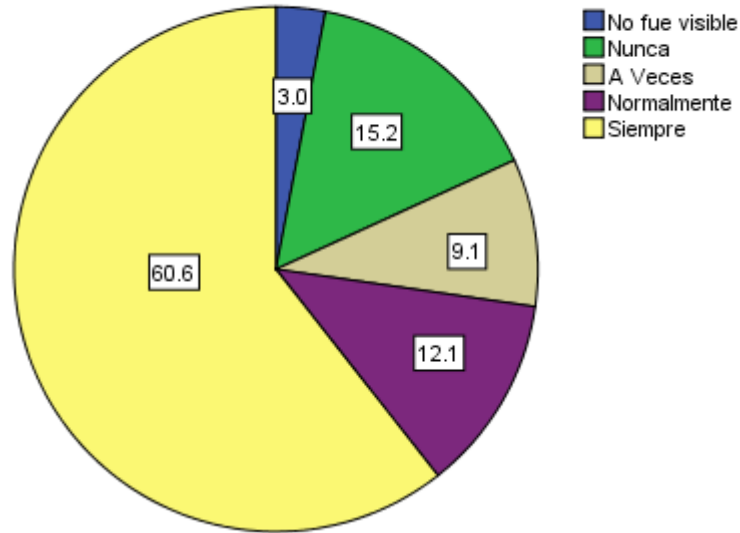


Gráfico31. Proceso postoperatorio: Estimular deambulaci3n y ejercicios

Fuente: Tabla 46

**Análisis de Resultados.** En funci3n a la informaci3n tabulada, de la encuesta realizada a las pacientes con c3ncer de mama que acuden al Hospital “Julio Enrique Paredes” se pudo determinar que: el 60.6% de las pacientes encuestadas respondi3 que siempre se cumple la actividad de estimular a la paciente a la deambulaci3n y a la realizaci3n de ejercicios, dentro del proceso de enfermerí postoperatorio; el 15.2% de las pacientes encuestadas respondi3 que nunca se realiza dicha actividad dentro del proceso de enfermerí postoperatorio; el 12.1% de las pacientes encuestadas respondi3 que normalmente se cumple la actividad de estimular a la paciente a la deambulaci3n y a la realizaci3n de ejercicios, dentro del proceso de enfermerí postoperatorio; el 9.1% de las pacientes encuestadas respondi3 que a veces se realiza dicha actividad dentro del proceso de enfermerí postoperatorio; y un 3% de las pacientes encuestadas respondi3 que la actividad de estimular a la paciente a la deambulaci3n y a la realizaci3n de ejercicios, dentro del proceso de enfermerí postoperatorio, no fue visible, ya que dentro de su tratamiento no incluía o no estaba programada la realizaci3n de una intervenci3n quirúrgica.



**Interpretación de Resultados.** En función de los resultados obtenidos se puede concluir que la actividad de estimular a la paciente a la deambulaci3n y a la realizaci3n de ejercicios, dentro del proceso de enfermer3a postoperatorio, no es realizada de manera corriente en todas las ocasiones y puede convertirse en un factor negativo determinante de la percepci3n de calidad del servicio por parte del paciente, ya que desde el punto de vista de la morbilidad del paciente est3 actividad deber3a cumplirse siempre al 100%, sin excepciones, para el caso de pacientes sometidos a intervenciones quir3rgicas.

**Pregunta N° 10. Califique al plan de Alta entregado**

Tabla 46. Calificación del Plan de Alta entregado

Ítem	Frecuencia	Porcentaje
No sabe	1	3
Claro, preciso	29	87.9
Confuso	2	6.1
No entendió	1	3
Total	33	100

Elaborado por: (Moya, Delia,2014)



Gráfico32. Calificación del Plan de Alta entregado

Fuente: Tabla 47

**Análisis de Resultados.** En función a la información tabulada, de la encuesta realizada a las pacientes con cáncer de mama que acuden al Hospital “Julio Enrique Paredes” se pudo determinar que: el 87.9% de las pacientes encuestadas respondieron que el Plan de Alta entregado por el personal de enfermería fue claro y preciso; 6.1% de las pacientes encuestadas respondieron que dicha plan fue confuso; el 3 % de las pacientes encuestadas respondieron que no entendió el Plan de Alta entregado por el personal de enfermería; y un 3% indicó que no sabe

cómo calificar dicho plan, ya que dentro de su tratamiento no incluía o no estaba programada la realización de una intervención quirúrgica.

**Interpretación de Resultados.** De los resultados obtenidos se puede concluir que, para la mayor parte de las pacientes encuestadas, el Plan de Alta, entregado por el personal de enfermería fue claro y preciso, sin embargo existe un importante porcentaje donde la información contenida en dicho plan fue confusa, lo que obliga, a los responsables de la coordinación del departamento de enfermería, a buscar las razones de estos resultados, ya que deben ser corregidos inmediatamente.

**Pregunta N° 11.** Si fue sometida a cirugía en los últimos 3 meses, señale, en caso de haber presentado alguna complicación, el padecimiento que se hizo presente posterior a la cirugía:

Tabla 47. Estado de los pacientes en los últimos 3 meses

Ítem	Frecuencia	Porcentaje
Pacientes sin cirugía en los último 3 meses	13	39.4%
Pacientes con cirugía en los último 3 meses	20	60.6%
Total	33	100%

Elaborado por: (Moya, Delia, 2014)

Tabla 48. Complicación presentada luego de la cirugía

Ítem	Frecuencia	Porcentaje
Seroma (coleciones)	2	10.0%
Linfedema (hinchazón de todo el brazo)	5	25.0%
Infecciones	3	15.0%
Necrosis de Herida	1	5.0%
Ninguna	9	45.0%
Total	20	100.0%

Elaborado por: (Moya, Delia,2014)

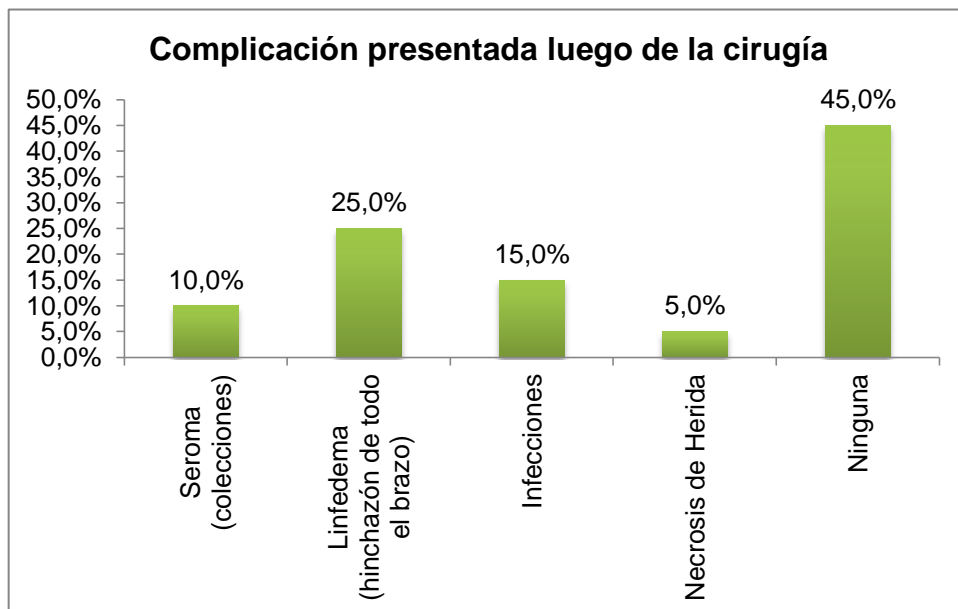


Gráfico33. Complicación presentada luego de la cirugía

Fuente: Tabla 48

**Análisis de Resultados.** En función a la información tabulada, de la encuesta realizada a las pacientes con cáncer de mama que acuden al Hospital “Julio Enrique Paredes” se pudo determinar que: el 39.4% de las pacientes encuestadas respondió que no fue sometida a cirugía en los últimos 3 meses, mientras que, la respuesta de un 60.6% de las pacientes encuestadas, determinó que fueron sometidas a cirugía en los último 3 meses

Del total de las pacientes encuestadas que fueron sometidas a cirugía en los últimos 3 meses:

- 45% de las pacientes encuestadas respondió que no sufrió ningún tipo de complicación producida por la intervención quirúrgica;
- El 25% de las pacientes encuestadas respondió que sufrió un Linfedema (hinchazón de todo el brazo) , producto de la cirugía a la que fue sometida en los últimos 3 meses;
- El 15% de las pacientes encuestadas respondió que sufrió infecciones resultado de la intervención quirúrgica;
- El 10% de las pacientes encuestadas, que fueron sometidas a cirugía en los últimos 3 meses, respondieron que presentaron Seromas (colecciones);
- Un 3% de las pacientes encuestadas respondieron que sufrieron necrosis en la herida como consecuencia de la intervención quirúrgica a la que fueron sometidas en los últimos 3 meses.

**Interpretación de Resultados.** De los resultados obtenidos se puede concluir que, para la mayor parte de las pacientes encuestadas, que fueron sometidas a cirugía en los últimos 3 meses, la mayor parte no sufrió ningún tipo de complicación, más un alto porcentaje manifestaron algún tipo de complicación, siendo el Linfedema (hinchazón de todo el brazo), la que mayor prevalencia tuvo.

**Pregunta N° 12.** ¿El apoyo emocional, en su diagnóstico y tratamiento, por parte de quiénes fue el más adecuado?

Tabla 49. Personal del que recibió un efectivo apoyo emocional

Ítem	Frecuencia	Porcentaje
No responde	2	6.1
Personal Médico	9	27.3
Personal de Enfermería	22	66.7
Total	33	100

Elaborado por: (Moya, Delia,2014)



Gráfico34. Personal del que recibió un efectivo apoyo emocional

Fuente: Tabla 49

**Análisis de Resultados.** En función a la información tabulada, de la encuesta realizada a las pacientes con cáncer de mama que acuden al Hospital “Julio Enrique Paredes” se pudo determinar que: el 66.7% de las pacientes encuestadas respondieron que el apoyo emocional, en su diagnóstico y tratamiento, que recibieron por parte del personal de enfermería fue el más adecuado; el 27.3% de las pacientes encuestadas respondieron que fue el personal médico el que les brido un apoyo emocional adecuado; un 6.1% de las pacientes encuestadas no respondieron la pregunta.

**Interpretación de Resultados.** De los resultados obtenidos se puede concluir que, para la mayor parte de las pacientes encuestadas el apoyo emocional que recibieron del personal de enfermería fue el adecuado. Debe aclararse que esta respuesta viene un poco sesgada debido al tiempo de permanencia con la paciente, ya que el personal de enfermería mantiene un contacto permanente con las mismas, en relación al tiempo de dedicación que el médico especialista mantiene con las pacientes.

**Pregunta N° 13.** ¿Cree Ud. que la atención del personal de enfermería mejoraría con el cumplimiento y control de los procesos que realiza?

Tabla 50. Cumplimiento y control de los procesos

Ítem	Frecuencia	Porcentaje
No	16	48%
Sí	17	52%
Total	33	100%

Elaborado por: (Moya, Delia, 2014)

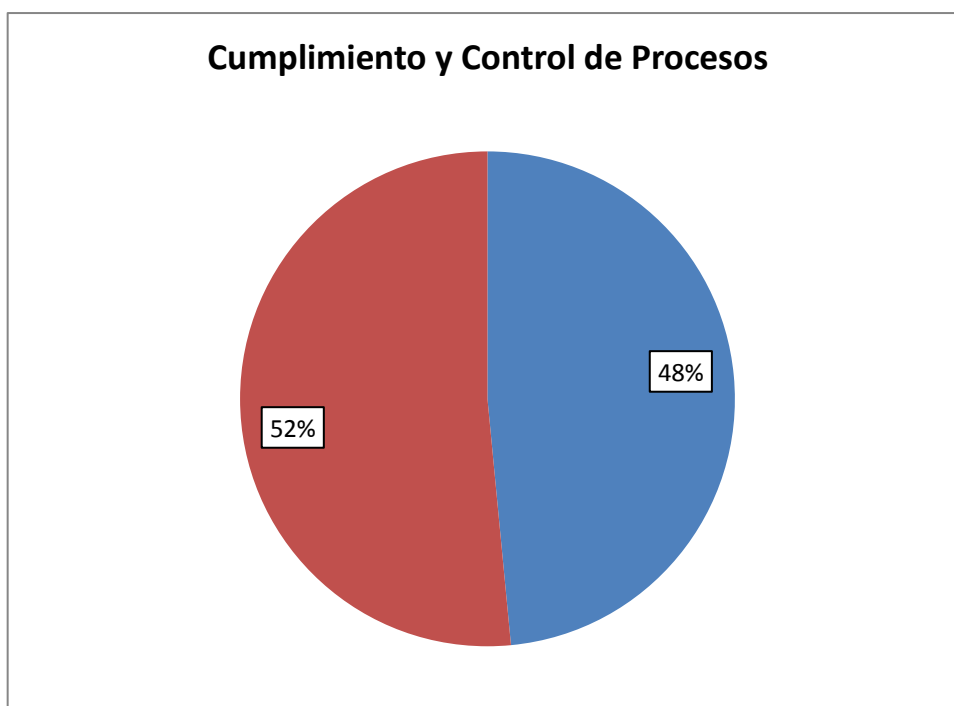


Gráfico 35. Cumplimiento y control de los procesos

Fuente: Tabla 50

**Análisis de Resultados.** En función a la información tabulada, de la encuesta realizada a las pacientes con cáncer de mama que acuden al Hospital “Julio Enrique Paredes” se pudo determinar que: el 52% de las pacientes encuestadas respondieron que el cumplimiento y control de los procesos que realiza el personal de enfermería si mejoraría la calidad de su atención; el 48% de las pacientes encuestadas respondieron que dicho cumplimiento y control no mejoraría la calidad de la atención del personal de enfermería.



**Interpretación de Resultados.** De los resultados obtenidos se puede concluir que, para la mayor parte de las pacientes encuestadas el cumplimiento y control de los procesos que realiza el personal de enfermería mejoraría la calidad de su atención, es decir se mejoraría la imagen del Hospital “Julio Enrique Paredes”.

**Pregunta N°14.**¿Recomendaría recibir atención médica en el hospital “Julio Enrique Paredes”?

Tabla 51. Recomendación del servicio brindado por el Hospital

Ítem	Frecuencia	Porcentaje
No Responde	7	21.2%
Sí	26	78.8%
Total	33	100.0%

Elaborado por: (Moya, Delia,2014)



Gráfico36. Recomendación del servicio brindado por el Hospital

Fuente: Tabla 51

**Análisis de Resultados.** En función a la información tabulada, de la encuesta realizada a las pacientes con cáncer de mama que acuden al Hospital “Julio Enrique Paredes” se pudo determinar que: el 79% de las pacientes encuestadas respondieron que si recomendarían recibir atención médica en el hospital “Julio Enrique Paredes”; el 21% de las pacientes encuestadas no respondieron la pregunta.

**Interpretación de Resultados.** De los resultados obtenidos se puede concluir que, la mayor parte de las pacientes encuestadas recomendaría la atención médica del Hospital “Julio Enrique Paredes”, pero existe un importante porcentaje que no respondieron la pregunta y sería importante que los administradores del hospital investiguen las causas de esta respuesta, que puede ser considerada como negativa.

**Pregunta N° 15.** Señale como fue la actitud del personal multidisciplinario en su atención:

Tabla 52. Actitud del personal multidisciplinario

Ítem	Personal Médico		Personal de Enfermería		Personal de Trabajo Social		Personal Administrativo	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
No responde	2	6.1	2	6.1	2	6.1	2	6.1
Adecuada	31	93.9	31	93.9	27	81.8	27	81.8
No adecuada	0	0	0	0	4	12.1	4	12.1
Total	33	100	33	100	33	100	33	100

Elaborado por: (Moya, Delia, 2014)

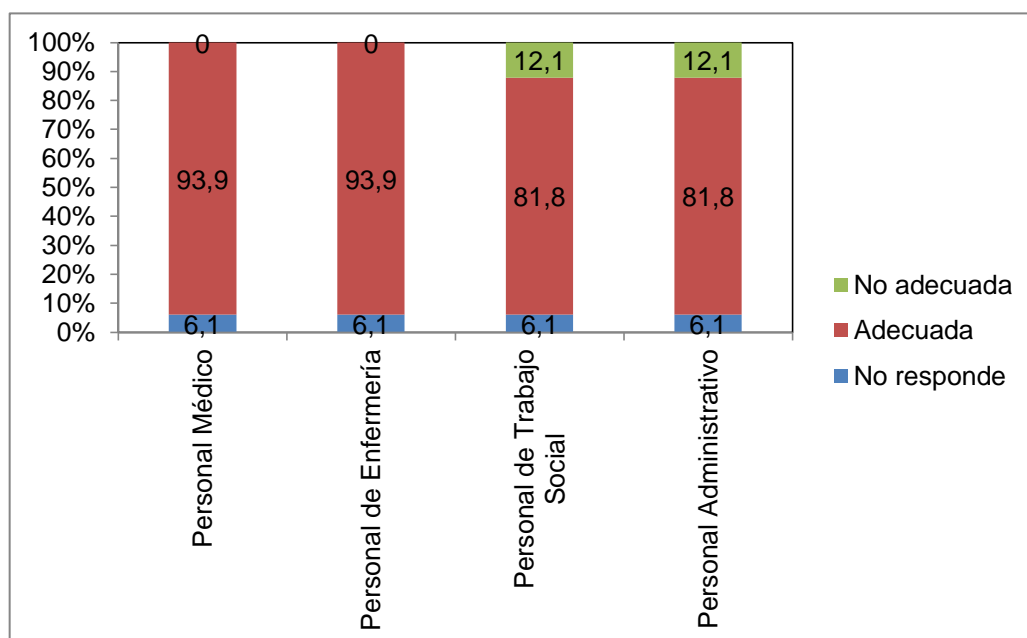


Gráfico 37. Actitud del personal multidisciplinario

Fuente: Tabla 52

**Análisis de Resultados.** En función a la información tabulada, de la encuesta realizada a las pacientes con cáncer de mama que acuden al Hospital “Julio Enrique Paredes” se pudo determinar que:

- Respecto a la actitud del personal médico y de enfermería durante su atención: el 93.9 % de las pacientes encuestadas respondió que la misma fue adecuada, y un 6.1% de las pacientes encuestadas no respondieron la pregunta.

- Respecto a la actitud del personal de trabajo social y del personal administrativo durante su atención: el 81.8% respondió que la misma fue adecuada, mientras que el 12.1% respondió que dicha actitud durante su atención fue inadecuada. Un 6.1% de las pacientes encuestadas no respondieron la pregunta

**Interpretación de Resultados.** De los resultados obtenidos se puede concluir que no existe una diferencia marcada en cuanto la actitud adecuada durante la atención de ninguno de los grupos de personal involucrados. Si bien es superior la tendencia positiva en el personal médico y de enfermería, esta no es significativa respecto al resto de grupos. Sin embargo se puede concluir que hay un pequeño porcentaje que al parecer tuvo problemas en la atención y debería revisarse estos detalles para evitar que desmejoren la imagen del hospital.

**Pregunta N° 16.** ¿Cuál es la mayor queja que usted o su familia ha manifestado en relación a la atención recibido en el Hospital?

Tabla 53. Mayor queja en relación a la atención hospitalaria recibida

Ítem	Frecuencia	Porcentaje
No Responde	5	15.2
Demora en los exámenes diagnósticos	14	42.4
Excesivos trámites	10	30.3
Ninguna	4	12.1
Total	33	100

Elaborado por: (Moya, Delia,2014)

**Mayor queja en relación a la atención hospitalaria recibida**

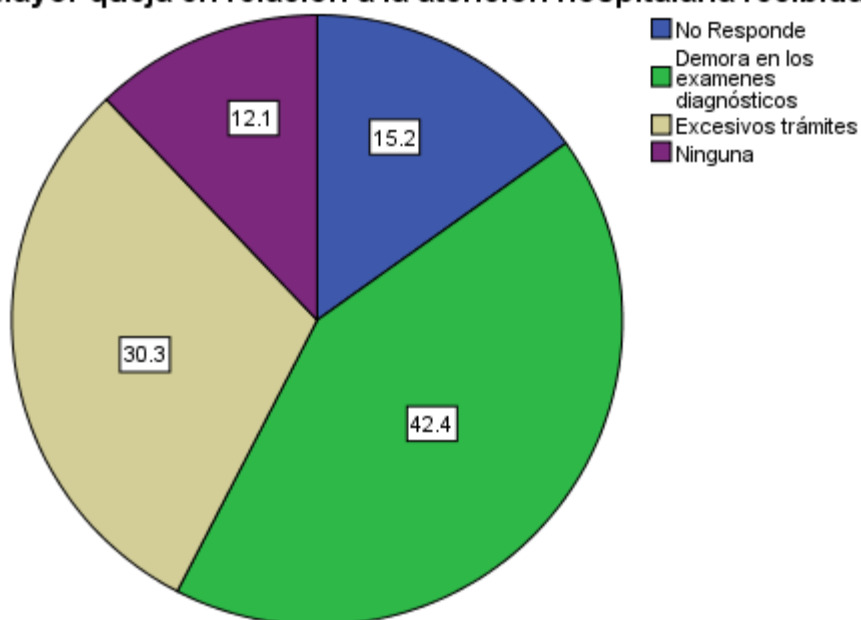


Gráfico38. Mayor queja en relación a la atención hospitalaria recibida

Fuente: Tabla 53

**Análisis de Resultados.** En función a la información tabulada, de la encuesta realizada a las pacientes con cáncer de mama que acuden al Hospital “Julio Enrique Paredes” se pudo determinar que: el 42.4% de las pacientes encuestadas respondieron que la mayor queja que la paciente o su familia ha manifestado en relación a la atención recibido en el Hospital fue la demora en los exámenes de diagnóstico; un 30.3% de las pacientes encuestadas respondieron que su mayor

queja fueron los excesivos trámites para su atención; un 12.1% de las pacientes encuestadas respondieron que no expresaron ninguna queja; y un 15.2% de las pacientes encuestadas no respondieron la pregunta.

**Interpretación de Resultados.** De los resultados obtenidos se puede concluir que la mayor parte de pacientes encuestadas se quejaron por la demora en los exámenes de diagnóstico, seguido por las complicaciones evidenciadas en los excesivos trámites que debieron realizar para acceder a la atención dentro del Hospital “Julio Enrique Paredes”.

**Pregunta N° 17.**Según su percepción las relaciones interpersonales entre el equipo de atención del hospital fueron:

Tabla 54. Relaciones Interpersonales entre el equipo hospitalario

Ítem	Frecuencia	Porcentaje
No Responde	2	6.1
Excelentes	13	39.4
Muy Buenas	12	36.4
Buenas	6	18.2
Total	33	100

Elaborado por: (Moya, Delia,2014)

**Relaciones Interpersonales entre el equipo hospitalario**

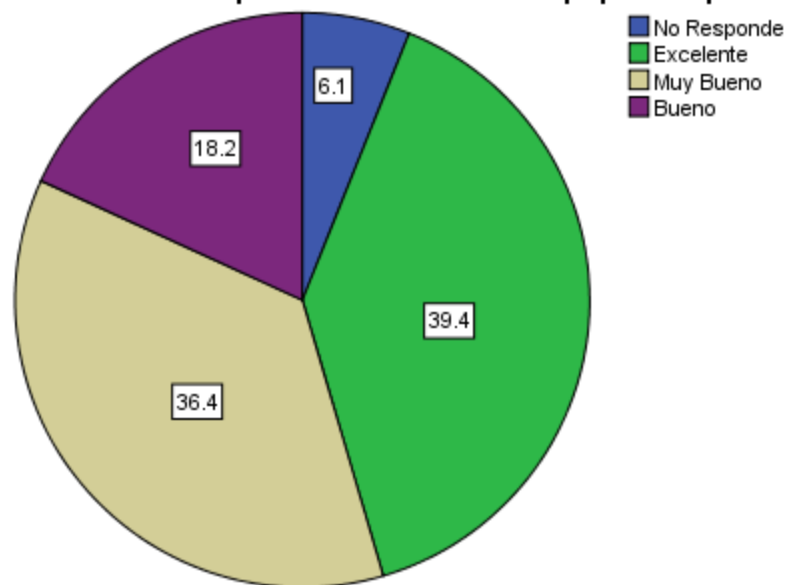


Gráfico39. Relaciones Interpersonales entre el equipo hospitalario

Fuente: Tabla 54

**Análisis de Resultados.** En función a la información tabulada, de la encuesta realizada a las pacientes con cáncer de mama que acuden al Hospital “Julio Enrique Paredes” se pudo determinar que: el 39.4% de las pacientes encuestadas respondieron que las relaciones interpersonales del el equipo hospitalario, de acuerdo a su percepción, eran excelentes; el 36.4% de las pacientes encuestadas respondieron que dichas relaciones les parecieron muy buenas; un 18.2% de las



pacientes encuestadas respondieron que, según su percepción, las relaciones interpersonales del equipo hospitalario eran buenas; un 6.1% de las pacientes encuestadas no respondieron la pregunta.

**Interpretación de Resultados.** De los resultados obtenidos se puede concluir que para la mayor parte de pacientes encuestadas, de acuerdo a su apreciación, las relaciones interpersonales del equipo hospitalario fueron superiores a buenas, manifestando el alto grado de compañerismo entre dicho personal. Sin embargo existieron casos puntuales en que los pacientes no respondieron la pregunta, pero se debió a que no tuvieron contacto con el personal hospitalario.

**Pregunta N° 18.** ¿Cómo calificaría las instalaciones donde le atendieron respecto a comodidad e higiene?

Tabla 55. Calificación de las instalaciones respecto a comodidad e higiene

Ítem	Frecuencia	Porcentaje
No Responde	2	6.1
Excelente	20	60.6
Muy Bueno	11	33.3
Total	33	100

Elaborado por: (Moya, Delia,2014)

**Calificación de las instalaciones respecto a comodidad e higiene**

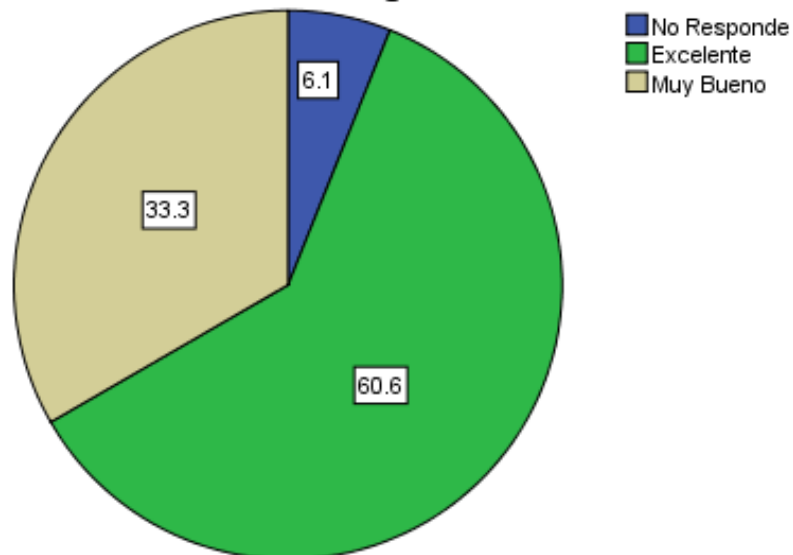


Gráfico40. Calificación de las instalaciones respecto a comodidad e higiene

Fuente: Tabla 55

**Análisis de Resultados.** En función a la información tabulada, de la encuesta realizada a las pacientes con cáncer de mama que acuden al Hospital “Julio Enrique Paredes” se pudo determinar que: el 60.6% de las pacientes encuestadas calificaron a las instalaciones donde fueron atendidas, con respecto a comodidad e higiene, como excelentes; 33.3% de las pacientes encuestadas calificaron dichas instalaciones como muy buenas; y un 6.1% de las pacientes encuestadas no respondieron la pregunta.

**Interpretación de Resultados.** De los resultados obtenidos se puede concluir que para la mayor parte de pacientes encuestadas calificaron a las instalaciones donde fueron atendidas, con respecto a comodidad e higiene, como igual y superior a muy buenas. Sin embargo existieron casos puntuales en que los pacientes no respondieron la pregunta, pero se debió a que no tuvieron contacto con las instalaciones a nivel hospitalario.

### 4.2.3. Análisis de Crosstab

#### Nivel Académico en relación a la mayor queja en relación a la atención hospitalaria recibida

Tabla 56. Nivel académico Vs. Mayor queja recibida

		Mayor queja en relación a la atención hospitalaria recibida				Total	
		No Responde	Demora en los exámenes diagnósticos	Excesivos trámites	Ninguna		
Nivel Académico	Básico	Recuento	1	7	3	4	15
		%	3.0%	21.2%	9.1%	12.1%	45.5%
	Media	Recuento	2	3	4	0	9
		%	6.1%	9.1%	12.1%	0.0%	27.3%
	Superior	Recuento	2	4	3	0	9
		%	6.1%	12.1%	9.1%	0.0%	27.3%
<b>Total</b>		Recuento	5	14	10	4	33
		%	15.2%	42.4%	30.3%	12.1%	100.0%

Elaborado por: (Moya, Delia, 2014)

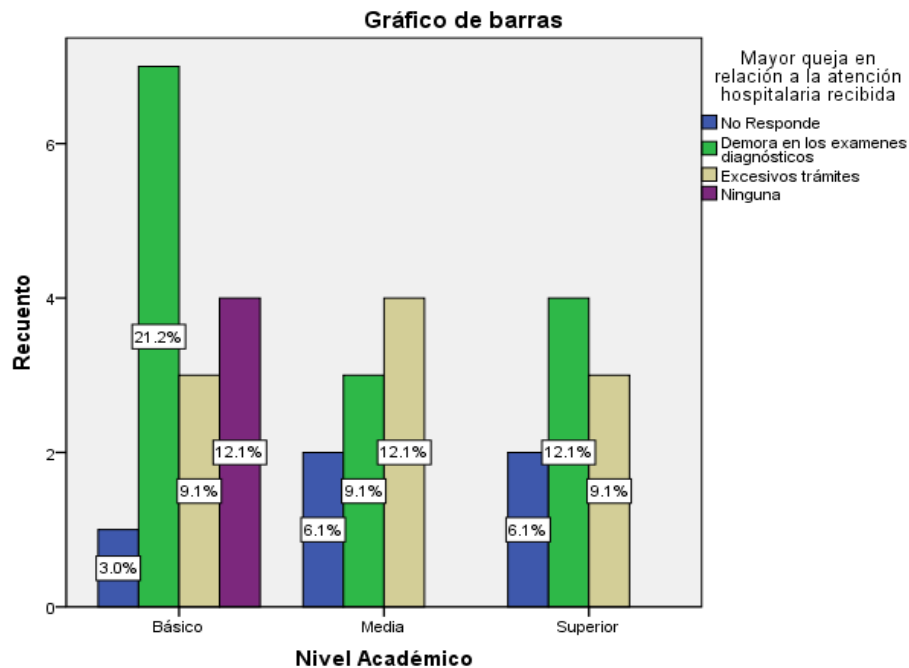


Gráfico 41. Nivel académico Vs. Mayor queja recibida

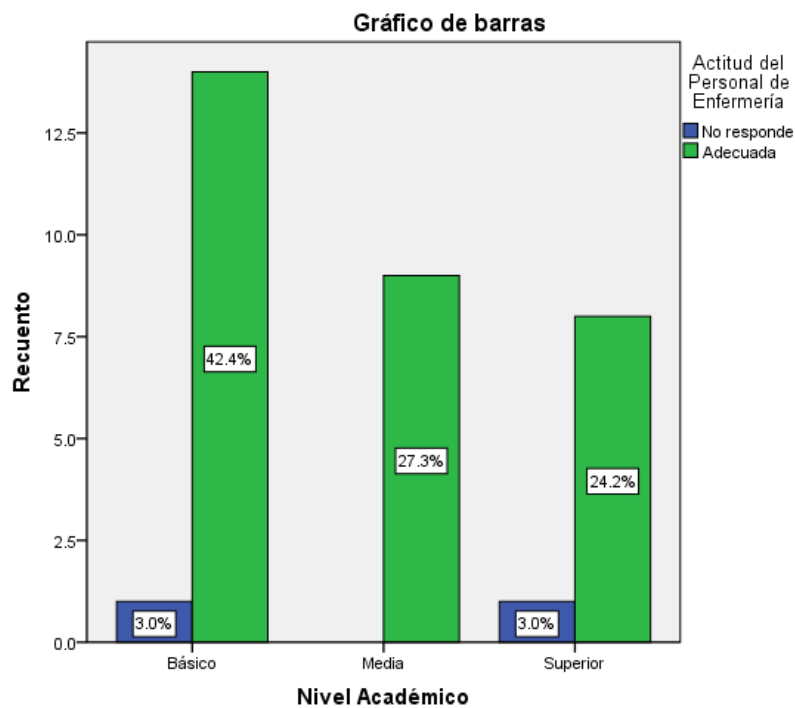
Fuente: Análisis Crosstab

**Análisis de Resultados.** En función a la información tabulada, de la encuesta realizada a las pacientes con cáncer de mama que acuden al Hospital “Julio Enrique Paredes” se pudo determinar que: de los pacientes con un nivel académico básico el 21.2% respondió que su mayor queja es la demora en los exámenes de diagnóstico; de los pacientes con un nivel académico medio el 12.1% respondió que su mayor queja son los excesivos tramites; y de los pacientes con un nivel académico superior el 12.1% respondió que su mayor queja es la demora en los exámenes de diagnóstico.

**Interpretación de Resultados.** De los resultados obtenidos se puede concluir que la mayor parte de pacientes encuestadas y que manifestaron una queja fueron aquellas de nivel académico básico, siendo esta inconformidad la demora en los exámenes de diagnóstico.

**Nivel Académico en relación a la mayor queja en relación a la actitud del personal de enfermería**

		Actitud del Personal de Enfermería		Total	
		No responde	Adecuada		
Nivel Académico	Básico	Recuento	1	14	15
		%	3.0%	42.4%	45.5%
	Media	Recuento	0	9	9
		%	0.0%	27.3%	27.3%
	Superior	Recuento	1	8	9
		%	3.0%	24.2%	27.3%
<b>Total</b>		Recuento	2	31	33
		%	6.1%	93.9%	100.0%



**Análisis de Resultados.** En función a la información tabulada, de la encuesta realizada a las pacientes con cáncer de mama que acuden al Hospital “Julio Enrique Paredes” se pudo determinar que: de los pacientes con un nivel académico básico el 42.4% respondió que la actitud del personal de enfermería era la adecuada; de los pacientes con un nivel académico medio el 27.3% respondió

que la actitud del personal de enfermería era la adecuada; y de los pacientes con un nivel académico superior el 24.2% respondió que la actitud del personal de enfermería era la adecuada.

**Interpretación de Resultados.** De los resultados obtenidos se puede concluir que solo existen inconformidades en las pacientes con niveles académicos básico y superior.

#### 4.2.4. Información Ficha Clínica

##### a) Tratamiento Actual

Tabla 57. Tratamiento actual

Ítem	Frecuencia	Porcentaje
Cirugía	2	6.1
Quimioterapia	29	87.9
Programada Cirugía	1	3
Transferido	1	3
Total	33	100

Elaborado por: (Moya, Delia,2014)

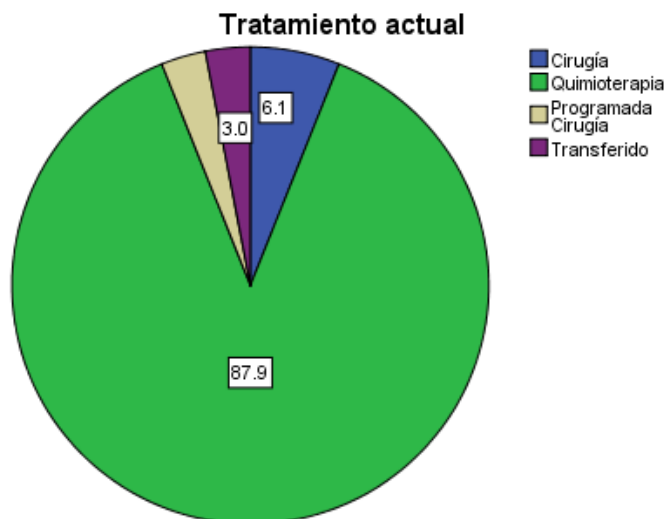


Gráfico42. Tratamiento actual

Fuente: Tabla 56

**Análisis de Resultados.** En función a la información recolectada de las fichas clínicas, de las pacientes con cáncer de mama que acuden al Hospital “Julio Enrique Paredes”, se pudo determinar que: el 87.9% de las pacientes, sujetos de este trabajo de investigación, están sometidas a tratamiento de quimioterapia; un 6.1% de las pacientes han sido tratadas mediante cirugía; un 3% de las pacientes, sujetos de este trabajo de investigación, están programadas para cirugía y otro 3% de las pacientes han sido transferidas a otra institución de salud.



**Interpretación de Resultados.** De los resultados obtenidos se puede concluir que la mayor parte de las pacientes analizadas están sometidas a quimioterapia.

**b) Origen de los pacientes**

Tabla 58. Convenio

Ítem	Frecuencia	Porcentaje
BONO DE DESARROLLO HUMANO	5	15.1
EXTERNO	5	15.2
IESS	15	45.5
RPIS	8	24.2
Total	33	100

Elaborado por: (Moya, Delia, 2014)

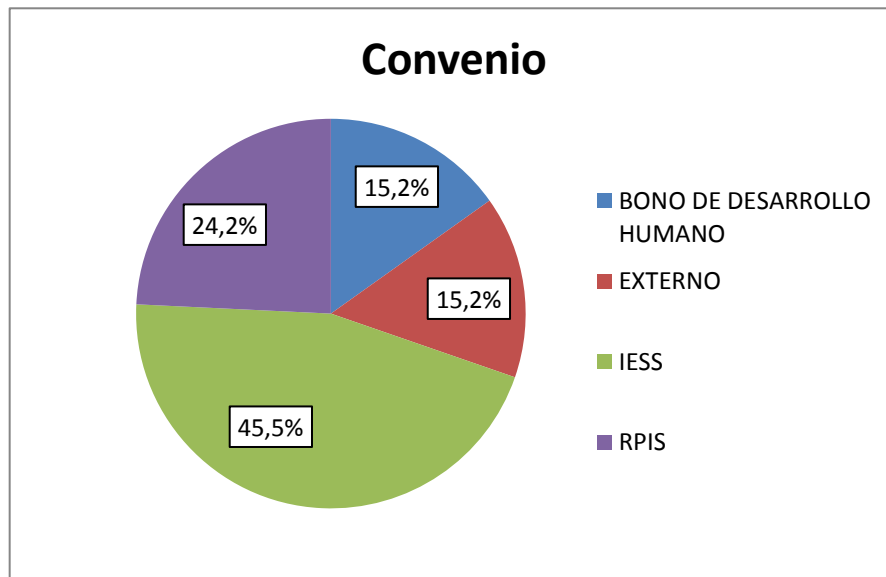


Gráfico43. Convenio

Fuente: Tabla 57

**Análisis de Resultados.** En función a la información recolectada de las fichas clínicas, de las pacientes con cáncer de mama que acuden al Hospital “Julio Enrique Paredes”, se pudo determinar que: el 45.5% de las pacientes analizadas son tratadas debido al convenio que el hospital mantiene con el IESS; 24.2% de las pacientes analizadas son del convenio RPIS; 15.2% de las pacientes analizadas

son externas; 15.2% de las pacientes analizadas son beneficiarios del bono de desarrollo humano.

**Interpretación de Resultados.** De los resultados obtenidos se puede concluir que la mayor parte de las pacientes analizadas son parte del convenio con el IESS.

**c) Institución responsable del Diagnóstico**

Tabla 59. Institución responsable del Diagnóstico

Ítem	Frecuencia	Porcentaje
HG	1	3
HVZ	1	3
IESS	1	3
PARTICULAR	4	12.1
SOLCA	26	78.8
Total	33	100

Elaborado por: (Moya, Delia,2014)

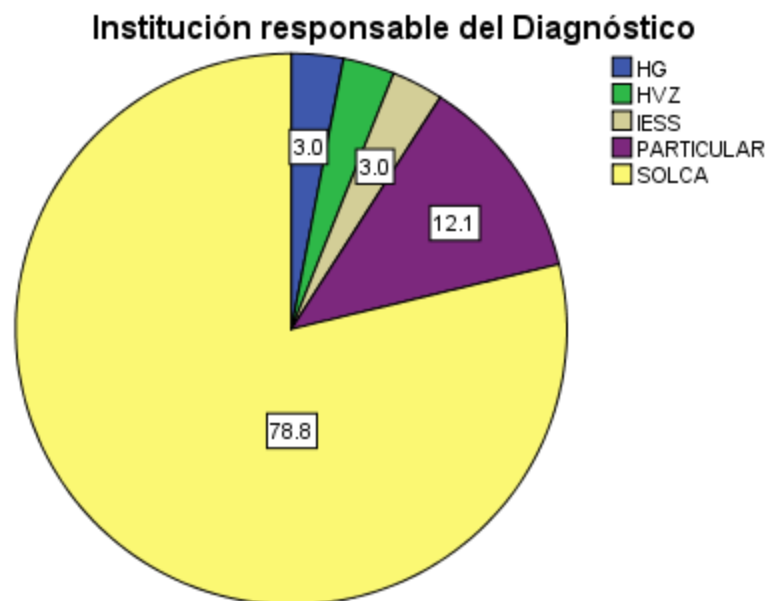


Gráfico44. . Institución responsable del Diagnóstico

Fuente: Tabla 58

**Análisis de Resultados.** En función a la información recolectada de las fichas clínicas, de las pacientes con cáncer de mama que acuden al Hospital “Julio Enrique Paredes”, se pudo determinar que: la institución responsable del diagnóstico del 78.8% de las pacientes analizadas fue SOLCA; Instituciones Particulares fueron responsables del diagnóstico para el 12.1% de las pacientes analizadas; un 3% de las pacientes analizadas fueron diagnosticadas por el HG, HVZ y el IESS respectivamente.

**Interpretación de Resultados.** De los resultados obtenidos se puede concluir que la institución responsable del diagnóstico de la mayoría de pacientes fue SOLCA.

#### d) Detalles del Diagnóstico

Tabla 60. Estadísticos Descriptivos

Ítem	N	Mínimo	Máximo	Media	$\delta$
Edad	33	41	80	54.42	10.712
Tiempo de demora del diagnóstico	33	1	270	36.39	46.33
Tiempo hasta la cirugía luego del diagnóstico	31	3	180	36	29.939
Tiempo hasta el inicio del tratamiento de quimioterapia	30	10	120	46.23	27.047
Tiempo de demora de diagnóstico definitivo	30	1	120	25.93	26.081
Tiempo de demora en inicio de tratamiento	32	1	90	27.94	23.69

Elaborado por: (Moya, Delia,2014)

**Análisis de Resultados.** En función a la información recolectada de las fichas clínicas, de las pacientes con cáncer de mama que acuden al Hospital “Julio Enrique Paredes”, se pudo determinar que:

- La edad mínima de las pacientes con cáncer de mama que acuden al Hospital “Julio Enrique Paredes” es de 41 años, su edad máxima es de 80 años, con una media de 54.42 y una desviación estándar del 10.712
- El tiempo mínimo de demora del diagnóstico, de las pacientes con cáncer de mama que acuden al Hospital “Julio Enrique Paredes”, fue de 1 día, el máximo fue de 270 días, con una media de 36.39 y una desviación estándar del 46.33

- El tiempo mínimo transcurrido, hasta la cirugía luego del diagnóstico, de las pacientes con cáncer de mama que acuden al Hospital “Julio Enrique Paredes” fue de 3 días, el máximo fue de 180 días, con una media de 36 y una desviación estándar del 29.939
- El tiempo mínimo transcurrido hasta el inicio del tratamiento de quimioterapia, de las pacientes con cáncer de mama que acuden al Hospital “Julio Enrique Paredes” fue de 10 días, el máximo fue de 120 días, con una media de 46.23 y una desviación estándar del 27.047
- El tiempo mínimo de demora de diagnóstico definitivo, de las pacientes con cáncer de mama que acuden al Hospital “Julio Enrique Paredes” fue de 1 día, el máximo fue de 120 días, con una media de 25.93 y una desviación estándar del 26.081
- El tiempo mínimo transcurrido hasta el inicio del tratamiento, de las pacientes con cáncer de mama que acuden al Hospital “Julio Enrique Paredes” fue de 1 día, el máximo fue de 90 días, con una media de 27.94 y una desviación estándar del 23.69

**Interpretación de Resultados.** De los resultados obtenidos se puede concluir que las pacientes con cáncer de mama que acuden al Hospital “Julio Enrique Paredes” tienen una edad superior a 40 años y que en promedio la actividad, que más demora en iniciar, es el tratamiento con quimioterapia, mientras que el diagnóstico definitivo es la actividad que más rápidamente se realiza.

### 4.3. CUANTIFICACIÓN DEL IMPACTO DE LOS INCUMPLIMIENTOS

Se cuantificó los incumplimientos de los procesos de atención de enfermería con los pacientes con cáncer de mama en relación a la calidad del servicio.

#### 4.3.1. Supuestos

##### a) Proceso Preoperatorio

Tabla 61. Supuesto de Impacto del Proceso Preoperatorio

Lim. Inferior ( $\geq$ )	Lim. Superior ( $\leq$ )	Impacto	Estado
1	2	Alto	●
3	4	Medio	●
5	6	Bajo	●

Elaborado por: (Moya, Delia, 2014)

**Explicación:** El impacto del proceso es Alto cuando solo existen entre 1 y 2 actividades cumplidas dentro del proceso preoperatorio; El impacto del proceso es Medio cuando existen entre 3 y 4 actividades cumplidas dentro del proceso preoperatorio; El impacto del proceso es bajo cuando existen entre 5 y 6 actividades cumplidas dentro del proceso preoperatorio.

**Condición:** Una actividad del proceso preoperatorio se considera cumplida cuando la paciente encuestada ha respondido que dicha actividad se ejecuta: Normalmente o siempre, caso contrario se la considera incumplida.

##### b) Proceso Postoperatorio

Tabla 62. Supuesto de Impacto del Proceso Postoperatorio

Lim. Inferior ( $\geq$ )	Lim. Superior ( $\leq$ )	Impacto	Estado
1	4	Alto	●
5	8	Medio	●
9	11	Bajo	●

Elaborado por: (Moya, Delia, 2014)

**Explicación:** El impacto del proceso es Alto cuando solo existen entre 1 y 4 actividades cumplidas dentro del proceso postoperatorio; El impacto del proceso es Medio cuando existen entre 5 y 8 actividades cumplidas dentro del proceso postoperatorio; El impacto del proceso es bajo cuando existen entre 9 y 11 actividades cumplidas dentro del proceso postoperatorio del Hospital “Julio Enrique Paredes”.

**Condición:** Una actividad del proceso postoperatorio se considera cumplida cuando la paciente encuestada ha respondido que dicha actividad se ejecuta: Normalmente o siempre, caso contrario se la considera incumplida.

#### **4.3.2. Procedimiento**

Se generó una tabla resumen con la aplicación de los supuestos de cumplimiento sobre los procesos preoperatorios y postoperatorios, para luego compararlos con las respuestas de la pregunta 14. Las respuestas de esta pregunta fueron tratadas tomando en cuenta las siguientes consideraciones:

- Aquellos pacientes que recomendarían la atención en el Hospital “Julio Enrique Paredes”, quiere decir que consideran buena la calidad de los servicios del mismo;
- Aquellos pacientes que No recomendarían la atención en el Hospital “Julio Enrique Paredes”, quiere decir que consideran mala la calidad de los servicios del mismo.

En la siguiente tabla se pasa a estructurar el procedimiento descrito y a cuantificar el impacto de los incumplimientos de los procesos de enfermería en la apreciación, por parte de la paciente, de la calidad del servicio prestado en el Hospital “Julio Enrique Paredes”. Se hizo una generalización, ya que la encuesta solo fue aplicada a las pacientes y a su apreciación del servicio de enfermería, para determinar a calidad del servicio del hospital.

Tabla 63. Tabla Resumen Impacto - Calidad de la Atención

Encuesta	Preoperatorio		Postoperatorio		Buena calidad ( P.14)	
	Impacto	Estado	Impacto	Estado		
1	Bajo	●	Bajo	●	Si	
2	Medio	●	Bajo	●	Si	
3	Alto	●	Bajo	●	No	←
4	Medio	●	Medio	●	Si	
5	Bajo	●	Bajo	●	Si	
6	Alto	●	Bajo	●	No	←
7	Bajo	●	Bajo	●	Si	
8	Medio	●	Medio	●	Si	
9	Bajo	●	Bajo	●	Si	
10	Bajo	●	Bajo	●	Si	
11	Medio	●	Medio	●	Si	
12	Bajo	●	Medio	●	Si	
13	Alto	●	Alto	●	No	←
14	Medio	●	Medio	●	Si	
15	Alto	●	Alto	●	No	←
16	Bajo	●	Bajo	●	Si	
17	Bajo	●	Bajo	●	Si	
18	Alto	●	Bajo	●	No	←
19	Bajo	●	Bajo	●	Si	
20	Bajo	●	Bajo	●	Si	
21	Medio	●	Bajo	●	Si	
22	Bajo	●	Bajo	●	Si	
23	Bajo	●	Medio	●	Si	
24	Alto	●	Alto	●	No	←
25	Bajo	●	Bajo	●	Si	
26	Bajo	●	Bajo	●	Si	
27	Bajo	●	Bajo	●	Si	
28	Medio	●	Bajo	●	Si	
29	Medio	●	Medio	●	Si	
30	Alto	●	Bajo	●	No	←
31	Medio	●	Bajo	●	Si	
32	Bajo	●	Bajo	●	Si	
33	Alto	●	Medio	●	No	←

Elaborado por: (Moya, Delia, 2014)

**Análisis de Resultados.** De los resultados obtenidos del procedimiento de cuantificación del impacto, de los incumplimiento de los procesos de atención de enfermería en la calidad del servicio del Hospital “Julio Enrique Paredes”, se puede concluir que, de existir un alto impacto en alguno de los procedimientos de enfermería (incumplimiento), ya sea preoperatorio o postoperatorio, el paciente responde negativamente al considerar de buena calidad el servicio prestado.

### 4.3.3. Indicadores

#### a) Proceso Preoperatorio

$$IG_1 = \frac{\text{Número de Pacientes con Proceso con Impacto Alto}}{\text{Número de Pacientes}}$$

$$IG_1 = \frac{8}{33} \times 100 = 24.2 \%$$

**Interpretación de Resultados.** De los resultados obtenidos se puede concluir que en el 24.2% de los pacientes han existido incumplimientos en la ejecución de los procesos preoperatorios de atención de enfermería en pacientes con cáncer de mama.

$$IG_2 = \frac{\text{Número de Pacientes con Proceso con Impacto Medio}}{\text{Número de Pacientes}}$$

$$IG_1 = \frac{9}{33} \times 100 = 27.3 \%$$

**Interpretación de Resultados.** De los resultados obtenidos se puede concluir que, la ejecución de los procesos, en un 27.3% de los pacientes, tienen una probabilidad alta de convertirse en incumplimientos en la ejecución de los procesos preoperatorios de atención de enfermería en pacientes con cáncer de mama.

$$IG_3 = \frac{\text{Número de Pacientes con Proceso con Impacto Bajo}}{\text{Número de Pacientes}}$$

$$IG_1 = \frac{16}{33} \times 100 = 48.5 \%$$

**Interpretación de Resultados.** De los resultados obtenidos se puede concluir que en el 48.5% de los pacientes no han existido incumplimientos en la ejecución de



los procesos preoperatorios de atención de enfermería en pacientes con cáncer de mama.

### **Análisis de Resultados.**

Los incumplimientos de los procesos preoperatorios de atención de enfermería, en pacientes con cáncer de mama, son bastante altos, existiendo una tendencia a incrementarse, debido a que su cumplimiento total está por debajo del 50%. Esto merece una atención inmediata por parte de los administradores del hospital para que la morbilidad del paciente y su percepción de la calidad de los servicios no sufran un alto impacto por el incremento de estos incumplimientos.

#### **b) Proceso Postoperatorio**

$$IG_1 = \frac{\text{Número de Pacientes con Proceso con Impacto Alto}}{\text{Número de Pacientes}}$$

$$IG_1 = \frac{3}{33} \times 100 = 9.1 \%$$

**Interpretación de Resultados.** De los resultados obtenidos se puede concluir que en el 9.1% de los pacientes han existido incumplimientos en la ejecución de los procesos postoperatorios de atención de enfermería en pacientes con cáncer de mama.

$$IG_2 = \frac{\text{Número de Pacientes con Proceso con Impacto Medio}}{\text{Número de Pacientes}}$$

$$IG_1 = \frac{8}{33} \times 100 = 24.2 \%$$

**Interpretación de Resultados.** De los resultados obtenidos se puede concluir que, la ejecución de los procesos, en un 24.2% de los pacientes, tienen una probabilidad alta de convertirse en incumplimientos en la ejecución de los

procesos postoperatorios de atención de enfermería en pacientes con cáncer de mama.

$$IG_3 = \frac{\text{Número de Pacientes con Proceso con Impacto Bajo}}{\text{Número de Pacientes}}$$

$$IG_1 = \frac{22}{33} \times 100 = 66.7 \%$$

**Interpretación de Resultados.** De los resultados obtenidos se puede concluir que en el 66.7% de los pacientes no han existido incumplimientos en la ejecución de los procesos postoperatorios de atención de enfermería en pacientes con cáncer de mama.

#### **Análisis de Resultados.**

Los incumplimientos de los procesos postoperatorios de atención de enfermería, en pacientes con cáncer de mama, son bastante altos, existiendo una tendencia a su disminución, debido a que su cumplimiento total está por encima del 50%. Esto merece una atención inmediata por parte de los administradores del hospital para fortalecer su ejecución y lograr que los mismos no impacten en la morbilidad de las pacientes y en su percepción de la calidad de los servicios que brinda el hospital.

#### 4.4. VALIDACIÓN DE LA HIPÓTESIS

**H<sub>0</sub>:** La implementación de procesos de enfermería estandarizados, socializados en el diagnóstico y tratamiento quirúrgico del cáncer de mama NO subirá los niveles de calidad de atención del servicio que brinda el Hospital “Julio Enrique Paredes”

**Pregunta 14.** ¿Recomendaría recibir atención médica en el hospital “Julio Enrique Paredes”?

Tabla 64. Pregunta 14 - Hipótesis H<sub>0</sub>

Ítem	Frecuencia	Porcentaje
No Responde	7	21.2
Sí	26	78.8
Total	33	100

Elaborado por: (Moya, Delia, 2014)

**H<sub>1</sub>:** La implementación de procesos de enfermería estandarizados, socializados en el diagnóstico y tratamiento quirúrgico del cáncer de mama subirá los niveles de calidad de atención del servicio que brinda el Hospital “Julio Enrique Paredes”

**Pregunta N° 13.** ¿Cree Ud. que la atención del personal de enfermería mejoraría con el cumplimiento y control de los procesos que realiza?

Tabla 65. Pregunta 13 - Hipótesis H<sub>1</sub>

Ítem	Frecuencia	Porcentaje
No	16	48
Sí	17	52
Total	33	100

Elaborado por: (Moya, Delia, 2014)

**a. Tabla de Frecuencias Observadas**

Tabla 66. Tabla de Frecuencias Observadas

Pregunta	Sí	No	TOTAL
<b>P14</b>	26	7	33
<b>P13</b>	17	16	33
<b>TOTAL</b>	43	23	<b>66</b>

Elaborado por: (Moya, Delia, 2014)

**b. Tabla de Frecuencias Teóricas**

Tabla 67. Tabla de Frecuencias Teóricas

Pregunta	Sí	No	TOTAL
<b>P14</b>	21.5	11.5	33
<b>P13</b>	21.5	11.5	33
<b>TOTAL</b>	43	23	<b>66</b>

Elaborado por: (Moya, Delia, 2014)

**c. Grados de Libertad**

- Grados de Libertad: (Nº de filas – 1) X (Nº de columnas – 1)
- Grados de Libertad: (2 – 1)(2 – 1) = 1 x 1 = 1

**d. Calcular el valor de  $X^2$**

$$X^2 = \sum \frac{(fo - fe)^2}{fe}$$

Tabla 68. Cálculo de  $X^2$

$fo$	$fe$	$(fo - fe)$	$(fo - fe)^2$	$(fo - fe)^2 / fe$
26	21.50	4.5000	20.2500	0.9419
17	21.50	- 4.5000	20.2500	0.9419
7	11.50	- 4.5000	20.2500	1.7609
16	11.50	4.5000	20.2500	1.7609
Total				5.41

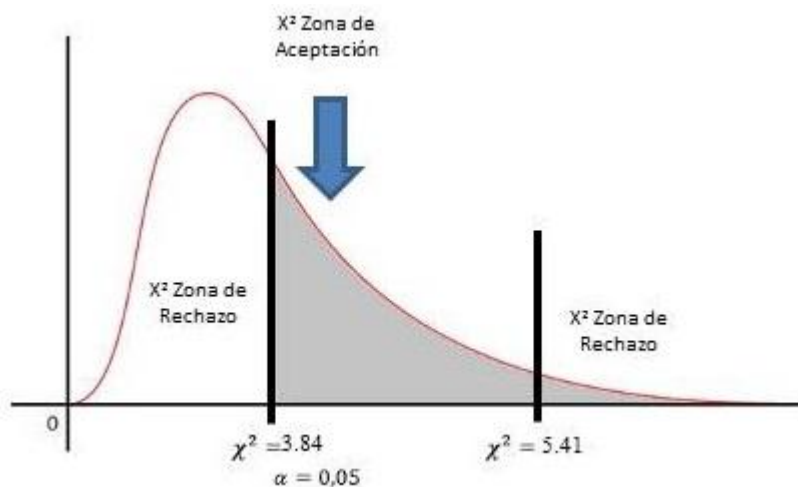
Elaborado por: (Moya, Delia, 2014)

- e. Buscar en la tabla de distribución de  $\chi^2$  el valor de comparación contra el valor calculado con un nivel de significancia del 5%

Grados de libertad	Probabilidad										
	0.95	0.90	0.80	0.70	0.50	0.30	0.20	0.10	0.05	0.01	0.001
1	0.004	0.02	0.06	0.15	0.46	1.07	1.64	2.71	<b>3.84</b>	6.64	10.83
2	0.10	0.21	0.45	0.71	1.39	2.41	3.22	4.60	5.99	9.21	13.82
3	0.35	0.58	1.01	1.42	2.37	3.66	4.64	6.25	7.82	11.34	16.27
4	0.71	1.06	1.65	2.20	3.36	4.88	5.99	7.78	9.49	13.28	18.47
5	1.14	1.61	2.34	3.00	4.35	6.06	7.29	9.24	11.07	15.09	20.52
6	1.63	2.20	3.07	3.83	5.35	7.23	8.56	10.64	12.59	16.81	22.46
7	2.17	2.83	3.82	4.67	6.35	8.38	9.80	12.02	14.07	18.48	24.32
8	2.73	3.49	4.59	5.53	7.34	9.52	11.03	13.36	15.51	20.09	26.12
9	3.32	4.17	5.38	6.39	8.34	10.66	12.24	14.68	16.92	21.67	27.88
10	3.94	4.86	6.18	7.27	9.34	11.78	13.44	15.99	18.31	23.21	29.59
	No significativo								Significativo		

- f. Comparar los valores:  $\chi^2$  calculado y el de la tabla de distribución.

Una vez que se realizaron los cálculos para la comprobación de la hipótesis los resultados indican que el valor de  $\chi^2$  calculado es mayor que  $\chi^2$  de la tabla:  $5.41 > 3.84$  por lo tanto rechazamos la Hipótesis Nula  $H_0$  y aceptamos la hipótesis alternativa  $H_1$  que dice: *La implementación de procesos de enfermería estandarizados, socializados en el diagnóstico y tratamiento quirúrgico del cáncer de mama subirá los niveles de calidad de atención del servicio que brinda el Hospital "Julio Enrique Paredes"*



## CAPÍTULO V

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 5.1. CONCLUSIONES.

- Luego de que fuera emitida la nueva Constitución del año 2008, el gasto en los sistemas salud en Ecuador crece sustancialmente alrededor del 30% de la partida presupuestaria, pero la efectividad y la calidad del sistema de salud es cuestionada, ya que si bien es cierto se incrementa la cobertura, persisten problemas de equidad, eficiencia y, sobre todo, resultados. De acuerdo con la bibliografía consultada, la calidad en los servicios de salud se divide en dos dimensiones(DONABEDIAN, 1988): la técnica y la funcional. La calidad técnica se refiere a la exactitud del diagnóstico médico y al ajuste a las especificaciones profesionales de los procedimientos aplicados (GRÖNROOS, 1988). La calidad funcional se relaciona con la manera en la cual el servicio es prestado al usuario (GRÖNROOS, 1988). Por lo tanto, para su evaluación es necesario tomar en cuenta estas dos dimensiones, con enfoques desde el punto de vista de la institución y desde la percepción del paciente.
- Debido al amplio rol que cumple el profesional de enfermería en las actividades programadas en diversos ámbitos, que tienen relación directa con el cáncer de mama, los procesos de atención de enfermería en pacientes con cáncer de mama se agrupan en: prevención, diagnóstico, tratamiento, cuidados especializados, asesoría y apoyo durante la rehabilitación, y reinserción a la vida cotidiana de la paciente.
- Los incumplimientos de los procesos preoperatorios de atención de enfermería, en pacientes con cáncer de mama, son bastante altos, existiendo una tendencia a incrementarse, debido a que su cumplimiento total está por

debajo del 50%, mientras que los incumplimientos de los procesos postoperatorios de atención de enfermería, en pacientes con cáncer de mama, a pesar de ser bastante altos, existe una tendencia a su disminución, debido a que su cumplimiento total está por encima del 50%. De acuerdo al presente estudio, basta que exista un alto impacto de incumplimiento en cualquiera de las 2 fases para que el paciente sienta la percepción de una mala calidad del servicio, evitando recomendar al hospital como un referente para el tratamiento de cáncer de mama.

- En función de los resultados obtenidos el sistema global de calidad del Hospital “Julio Enrique Paredes” se cumple, pero con deficiencias en cuanto a documentación o a la continuidad y sistematización de su cumplimiento, o respecto a la fidelidad con las actividades realmente realizadas.

## **5.2. RECOMENDACIONES**

- Se recomienda a los Administradores del Hospital “Julio Enrique Paredes” desarrollar evaluaciones en las que pueda cuantificar el nivel de la calidad en los servicios de salud acordes a las dos dimensiones propuestas por (DONABEDIAN, 1988): la calidad técnica y la calidad funcional.
- Se recomienda a la Dirección administrativa y a la Jefe del Servicio de Enfermería elaborar un perfil por competencias de los puestos de trabajo, con el propósito de determinar claramente la habilidades y conocimientos que se requieren para desempeñar un puesto de trabajo, así como los comportamientos y actitudes que tienen las personas con el mayor desempeño dentro de sus puestos de trabajo.
- Se recomienda a los Administradores del Hospital, desarrollar cuestionarios de evaluación de la calidad, en el cumplimiento de la atención brindada, para luego retroalimentar al personal y buscar una mejora continua.

- Se recomienda elaborar un inventario de procesos para las fases diagnósticas, preoperatorias, operatorias y postoperatorias de los pacientes con cáncer de mama y eliminar los problemas de documentación que inciden en la gestión de la calidad de los servicios prestados.



## CAPITULO VI

### PROPUESTA

#### 6.1. DATOS INFORMATIVOS

- **Título:** Manual general de procedimientos técnico – asistenciales en la atención de enfermería en pacientes con cáncer de mama del Hospital “Julio Enrique Paredes”, para las fases: diagnóstica, preoperatoria, operatoria y postoperatoria.
- **Unidad ejecutora:** Directores del Servicio de Enfermería del Hospital “Julio Enrique Paredes”.
- **Beneficiarios:**
  - ✓ Pacientes con cáncer de mama del Hospital “Julio Enrique Paredes”
  - ✓ Jefe del Servicio de Enfermería del Hospital “Julio Enrique Paredes”
  - ✓ Enfermeras Coordinadoras, Auxiliares de Enfermería responsable del cuidado de las pacientes con cáncer de mama durante las fases preoperatorias, operatorias y postoperatorias
- **Ubicación:** Hospital “Julio Enrique Paredes”, Unidad Oncológica SOLCA Tungurahua, Av. Alfredo Coloma s/n y Enrique Sánchez, Sector Izamba
- **Correo electrónico:** info@solcatungurahua.org
- **Tiempo estimado para ejecución de la propuesta:** 6 meses
- **Personal responsable de la ejecución de la propuesta:**
  - ✓ Jefe del Servicio de Enfermería del Hospital “Julio Enrique Paredes”
  - ✓ Enfermeras Coordinadoras, Auxiliares de Enfermería responsable del cuidado de las pacientes con cáncer de mama durante las fases preoperatorias, operatorias y postoperatorias
- **Costo:** USD. 3,336.5

## **6.2. ANTECEDENTES DE LA PROPUESTA**

El 24 de enero de 1990 bajo la iniciativa del Colegio de Médicos de Tungurahua, por invitación de su presidente Dr. Ignacio Bonilla, las instituciones de la provincia se reúnen en el salón Auditorium del Honorable Consejo Provincial de Tungurahua para conformar la primera directiva. El Consejo Directivo de SOLCA Núcleo de Quito presidido por el señor Ing. GRAB ® Solón Espinosa Ayala, en resolución No 690 del 31 de octubre del mismo año crea el “COMITÉ AMIGOS DE SOLCA AMBATO”(Unidad Oncológica SOLCA Tungurahua, 2014).

El 16 de octubre de 1992 SOLCA Ambato da comienzo a la atención a pacientes oncológicos con un Dispensario que funciona en el edificio Sindicato de Choferes de Tungurahua. En julio de 1997 el Dispensario se traslada a la Cdla. Ingahurco: Salvador 04-35 y México, edificio donado por el Sr. César Augusto Salazar Chávez. El 24 de agosto de 2001 SOLCA Núcleo de Quito adquiere el terreno al Banco Central del Ecuador, en el cual se construiría el Hospital de SOLCA Ambato (Unidad Oncológica SOLCA Tungurahua, 2014).

El 15 de julio de 2004 el Ministerio de Salud Pública, mediante acuerdo Ministerial No. 0000 833, aprueba las reformas a los Estatutos de la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer, para el cambio de nombre de Comité de Amigos de SOLCA por UNIDADES ONCOLOGICAS PROVINCIALES. El 21 de diciembre de 2005, luego de los trámites de ley, se firma el contrato y se coloca la primera piedra, dando inicio a la construcción del Hospital SOLCA Ambato.

Con fecha 06 de febrero de 2008 se trasladan muebles, equipos y otros del Dispensario de SOLCA Tungurahua al nuevo hospital, para dar inicio a las actividades el 11 de febrero de 2008, y el 23 de noviembre de 2008 el servicio de hospitalización y el 24 de noviembre de 2008 se realiza la primera cirugía. El 06 de marzo de 2009 es inaugurado el Hospital Oncológico “Dr. Julio Enrique

Paredes C.”, con la presencia de la señora Ministra de Salud y autoridades provinciales (Unidad Oncológica SOLCA Tungurahua, 2014).

Sobre esta unidad de salud se realizó el presente trabajo de investigación y se concluyó que existen incumplimientos de los procesos de atención de enfermería, en pacientes con cáncer de mama, existiendo una tendencia a incrementarse. Estos problemas son difíciles de cuantificar debido a las deficiencias en cuanto a documentación o a la continuidad y sistematización de su cumplimiento, o respecto a la fidelidad de las actividades realmente realizadas y que son reportadas diariamente. Como una solución a este inconveniente se propuso elaborar un inventario de procesos para las fases preoperatorias, operatorias y postoperatorias de los pacientes con cáncer de mama y eliminar los problemas de documentación que inciden en la gestión de la calidad de los servicios prestados.

### **6.3. JUSTIFICACIÓN**

Los procesos dentro de la atención de enfermería, como herramienta de apoyo en la práctica del profesional, aseguran la calidad de los cuidados al paciente, su familia y la comunidad (Pérez Hernández, 2002, pág. 171). Además, permiten y facilitan la supervisión operativa, y brindan el medio para automatizar y realizar proyectos de investigación en la carrera de enfermería.

Al convertir las intervenciones de enfermería en proceso, se asegura la atención personalizada y se ofrecen ventajas al profesional que presta la atención y para los pacientes que la reciben, ya que estos procesos permiten realizar un seguimiento y evaluar el impacto y la calidad de las intervenciones de enfermería (Iyer, 1993, pág. 48).

Dentro del campo de enfermería oncológica, los procesos de enfermería permiten establecer un método lógico y ordenado, para que el profesional de enfermería, encargado de la atención de pacientes con cáncer, estructure los datos obtenidos de las acciones realizadas y los convierta en información de tal manera que sirvan

para evaluar si la atención brindada fue sea adecuada, eficiente y eficaz(Reyes, 2007).

Es por estas consideraciones que se justifica la elaboración de la presente propuesta, ya que permitirá definir el ejercicio profesional, garantizando y asegurando la calidad de los cuidados al sujeto de atención y proporcionará las bases para una supervisión efectiva, brindando el medio para sistematizar esta supervisión y desarrollar proyectos de investigación en el campo de la enfermería.

## **6.4. OBJETIVOS**

### **6.4.1. Objetivo General**

Elaborar el manual general de procedimientos técnico – asistenciales en la atención de enfermería en pacientes con cáncer de mama del Hospital “Julio Enrique Paredes”, para mejorar la calidad del servicio en las fases: diagnóstica, preoperatoria, operatoria y postoperatoria.

### **6.4.2. Objetivos Específicos.**

- Elaborar el mapa de procesos de las atenciones de enfermería en pacientes con cáncer de mama del Hospital “Julio Enrique Paredes”
- Relacionar las actividades mapeadas con los protocolos e instructivos guía para realizar las actividades.
- Establecer indicadores de cumplimiento de los procesos.

## **6.5. FACTIBILIDAD**

### **6.5.1. Factibilidad Política.**

La propuesta es factible políticamente, ya que está alineada con el objetivo N°3 del Plan Nacional del Buen Vivir: *“Promover el mejoramiento de la calidad en la prestación de servicios de atención que componen el Sistema Nacional de*

*Inclusión y Equidad Social*”, que en su literal g. dice: “*Definir protocolos y códigos de atención para cada uno de los servicios que componen el Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social*”.

#### **6.5.2. Factibilidad socio-cultural.**

La propuesta es factible desde el punto de vista socio-cultural, ya que en su implementación y aplicación no hace distinción de raza, cultura, tendencia ideológica o religiosa; por lo que, involucra en su desarrollo a todos los responsables de la atención de enfermería de los pacientes con cáncer de mama del Hospital “Julio Enrique Paredes”.

#### **6.5.3. Factibilidad Tecnológica.**

La propuesta es factible tecnológicamente, ya que su autora dispone de la experiencia, conocimientos y habilidades en los procesos de atención de enfermería en pacientes con cáncer de mama, del Hospital “Julio Enrique Paredes”, para el desarrollo e implantación de la misma. Además, existe la predisposición del personal de enfermería para llevarlo a cabo en el tiempo propuesto.

#### **6.5.4. Organizacional.**

Desde el punto de vista organizacional esta propuesta es factible, ya que existen los requerimientos organizacionales para llevarla a cabo. Además, permitirá una supervisión efectiva del personal, logrando una mayor eficacia y eficiencia del mismo.

#### **6.5.5. Ambiental.**

Al no requerir ningún permiso ambiental para a su aplicación, esta propuesta es factible.

### **6.5.6. Económico – Financiero.**

La propuesta es factible desde el ámbito económico – financiero, porque se cuenta con el apoyo de los Directores del Servicio de Enfermería y de los Administradores del Hospital “Julio Enrique Paredes”, ya que la proponente pertenece a la organización.

### **6.5.7. Ámbito Legal.**

Como el desarrollo y la implementación de esta propuesta, están enmarcados en la normativa legal vigente y no atenta contra esta, es factible su aplicación.

## **6.6. FUNDAMENTACIÓN**

### **6.6.1. Procesos**

(Costa, 1998, pág. 27), define a los procesos como: “Secuencia de actuaciones orientadas a generar un valor añadido sobre una entrada” o como “una sucesión de actividades en el tiempo con un fin definido”.

Para la EFQM- European Foundation for Quality Management – los procesos son: “una organización lógica de personas, materiales, energía, equipos y procedimientos en actividades de trabajo diseñados para generar un resultado específico”.

(Arcelay Salazar, y otros, Guía para la gestión de procesos, 1999, pág. 55), entienden como proceso “a la concatenación de las decisiones, actividades y tareas llevadas a cabo por diferentes profesionales en un orden lógico y secuencial para producir un resultado previsible y satisfactorio”.



Gráfico 45. Actividades de un proceso

Fuente: Gestión por procesos en el sistema sanitario público de Andalucía

Cada una de estos conceptos, en términos generales, define de la misma manera lo que es un proceso: “Un grupo de actividades secuenciales que agregan un valor a sus entradas, para conseguir un resultado que está en función de los requerimientos de un cliente” (Paneque Sosa, 2002, pág. 66)



Gráfico 46. Definición de Proceso

Fuente: Metodología del diseño de procesos - (ZEITHAML, 1988) (Costa, 1998)

Adaptando la definición de proceso al marco de acción de los servicios de salud, se tendría que: un proceso, en el área de salud, es el conjunto de actividades de los funcionarios de la unidad de salud (estrategias, pruebas, diagnósticos y actividades terapéuticas)(Paneque Sosa, 2002, pág. 66), que tienen como fin disminuir la morbilidad de los pacientes y aumentar el nivel de satisfacción de la población que recibe estos servicios, que pueden incluir: aspectos organizativos, asistenciales, etc.

Todo proceso tiene dos características que se deben destacar y que son de suma importancia para tener servicios de salud con alta calidad (Pepper Bergholz, 2011, pág. 89):

- Variabilidad: Es decir que cada vez que se repite el proceso existen pequeños cambios en las intervenciones realizadas, las que generan variaciones en las salidas del mismo: “*Nunca dos resultados son idénticos*”.
- Repetitividad: Los procesos son diseñados para producir un resultado y tratar de repetirlo cada vez que se lo ejecuta. Esta característica permite trabajar

sobre el proceso y mejorarlo: *“A más repeticiones, más experiencia y mejores resultados”*.

### **6.6.2. Gestión por procesos**

La gestión de procesos lleva implícito un cambio cultural en la organización, cuya esencia es que cada persona que la integra entienda la relevancia de su trabajo y la participación que éste tiene dentro del proceso. Por lo tanto, su esfuerzo estará centrado en hacer su trabajo de la mejor forma posible porque así contribuye, junto a los otros, a que el resultado final del proceso sea lo mejor posible. Todos y cada uno de los que participan en un proceso son igualmente importantes para el resultado final u output. Estas estrategias o enfoques suelen denominarse “mejoramiento continuo de la calidad” o “calidad total” (Pepper Bergholz, 2011, pág. 27).

En el área de salud según (Arcelay Salazar, y otros, Guía para la gestión de procesos, 1999, pág. 25), la gestión por procesos implica ‘reordenar los flujos de trabajo de forma que aporten valor añadido dirigido a aumentar la satisfacción del cliente y a facilitar las tareas de los profesionales’.

(Arcelay Salazar, y otros, Guía para la gestión de procesos, 1999, pág. 26), determinó que en este sentido, un proceso en esta área, debe contar con una misión clara (qué hacer, para qué hacer y para quién hacer), actividades con entradas y salidas delimitadas y concretas, secuenciadas en etapas que puedan integrarse, y que finalmente puedan medirse (cantidad, calidad, coste).

Finalmente la gestión por procesos puede definirse como una forma de enfocar el trabajo, donde se persigue el mejoramiento continuo de las actividades de una organización mediante la identificación, selección, descripción, documentación y mejora continua de los procesos. Toda actividad o secuencia de actividades que se llevan a cabo en las diferentes unidades constituye un proceso y como tal, hay que gestionarlo (Pepper Bergholz, 2011, pág. 31).



### 6.6.3. Tipos de Procesos

En función de la finalidad, los procesos se pueden clasificar en tres categorías(Gestión - Calidad Consulting, 2012): Procesos estratégicos, procesos operativos y procesos de soporte.

- a) **Procesos estratégicos:** Son procesos destinados a definir y controlar las metas de la organización, sus políticas y estrategias. Permiten llevar adelante la organización. Están en relación muy directa con la misión/visión de la organización. Involucran personal de primer nivel de la organización. Afectan a la organización en su totalidad. Ejemplos: Comunicación interna/externa, Planificación, Formulación estratégica, Seguimiento de resultados, Reconocimiento y recompensa, Proceso de calidad total, etc.(Gestión - Calidad Consulting, 2012, pág. 12).
- b) **Procesos operativos:** Son procesos que permiten generar el producto/servicio que se entrega al cliente, por lo que inciden directamente en la satisfacción del cliente final. Generalmente atraviesan muchas funciones. Son procesos que valoran los clientes y los accionistas. Ejemplos: Desarrollo del producto, Fidelización de clientes, Producción, Logística integral, Atención al cliente, etc. Los procesos operativos también reciben el nombre de procesos clave(Gestión - Calidad Consulting, 2012, pág. 12).
- c) **Procesos de soporte:** Apoyan los procesos operativos. Sus clientes son internos. Ejemplos: Control de calidad, Selección de personal, Formación del personal, Compras, Sistemas de información, etc. Los procesos de soporte también reciben el nombre de procesos de apoyo (Gestión - Calidad Consulting, 2012).

Para el área de salud esta clasificación podría estructurarse de la siguiente manera:

Tabla 69. Tipos de procesos en el área de salud

Procesos Estratégicos o de Gestión	Procesos Operativos o Clave	Procesos de Apoyo o Soporte
<p>Necesarios para el mantenimiento y progreso de la organización:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Plan Estratégico.</li> <li>• Encuestas de satisfacción.</li> <li>• Planes de calidad.</li> <li>• Plan de Investigación.</li> <li>• Autoevaluación, etc.</li> </ul>	<p>Guardan relación directa con los clientes, impacto sobre su satisfacción:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Proceso clínico-salud</li> </ul>	<p>Apoyan a los procesos operativos para que éstos se cumplan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestión de pacientes.</li> <li>• Almacén.</li> <li>• Hospitalización,</li> <li>• Mantenimiento.</li> <li>• Farmacia, etc.</li> </ul>

Fuente: Guía para la Gestión por procesos -(Arcelay Salazar, y otros, 1999)

#### 6.6.4. Representación Gráfica de los procesos

De acuerdo con el portal (ISO9001Calidad, 2014, pág. 14), para representar un proceso son necesarias las fichas de procesos. Las fichas de procesos no son un fin por sí mismas, sino meras herramientas para facilitar llegar a conseguir otros fines. Concretamente, son una perfecta base para el estudio de los procesos y para la elaboración de diagramas de procesos y procedimientos documentados.











Los diagramas de procesos muestran cada una de las tareas que lo componen, recogiendo además la interacción entre estas. Su finalidad es, por un lado obtener una vista aérea de la actividad para poder detectar mejoras y por otro lado, servir de documento de consulta para sus propietarios. Pues bien, gracias a las fichas de procesos se tienen definidos los elementos de entrada y de salida, así como los recursos necesarios y las tareas que componen el proceso. A partir de estos datos resulta mucho más fácil la elaboración de los diagramas de procesos o flujogramas (ISO9001Calidad, 2014, pág. 14). Para la representación gráfica de un proceso, toda ficha de procesos necesita (ISO9001Calidad, 2014, pág. 15):

- Símbolos de Representación: Serie de símbolos normalizados (normas ANSI, ASME), que se utilizan para la representación formal de los diagramas,

aunque en la práctica cada organización hace su interpretación de algunos de los símbolos

- Diagramas: El diagrama o esquema de un proceso de trabajo es una imagen que visualiza el modo en que las personas desempeñan su trabajo. El mapa de una población ilustra varias rutas posibles que se pueden emplear para ir desde un punto de partida hasta el destino deseado.
- Cómo elaborar un Flujoograma. Aunque la simbología utilizada para representar procesos está recogida en algunas normas, es bien cierto que cada organización suele preferir adaptarla a sus necesidades. Para la mayoría de organizaciones, suele ser suficiente con unos cuantos símbolos, que indiquen: Inicio y Final del proceso; Entradas del proceso; Salidas del proceso; Actividades; Alternativas; Documentos; Bases de datos, etc.

Tabla 70. Diagramas básico para elaborar un flujoograma

Figura	Significado	Figura	Significado
	Proceso		Conector
	Decisión		Relación
	Proceso Predefinido		Paralelo
	Documento		Conector Hoja
	Inicio - Fin		Registro

Fuente: ISO9001Calidad

- Herramientas informáticas para elaborar flujoogramas. Algunos procesadores de texto contienen herramientas para elaborar diagramas (Microsoft Word, Lotus Word Pro...), aunque también existen programas específicos para estas tareas, como por ejemplo Visio o iGrafx de Micrografx.

### **6.6.5. Mapas Relacionales**

El mapa relacional muestra las relaciones básicas entre cliente y proveedor (inputs/outputs) que se dan entre los componentes de una organización. A este macro nivel vemos las relaciones de la empresa con sus clientes y las relaciones internas de la empresa entre las principales funciones operativas. Las ventajas que definen este mapa son las siguientes (Segarra Cañamares, 2005, pág. 215):

- Indica a un alto nivel cómo funciona la organización.
- Permite ver el tipo de transacciones e información entre funciones.
- Contribuye a identificar oportunidades de mejora.
- Visualiza relaciones ilógicas o innecesarias entre funciones.
- Facilita el establecimiento de los límites y mejoras
- Permite reconocer los departamentos implicados en la mejora del proceso (y cuáles no).
- Proporciona el contexto adecuado para documentar y analizar en detalle el proceso.
- El proceso se documentará y analizará concentrándose tan sólo en los departamentos participantes.
- Proporciona una visión gráfica de los cambios realizados en el proceso

## 6.7. MODELO OPERATIVO

Tabla 71. Modelo Operativo

Fases	Actividades
1. Identificación los procedimientos de enfermería en pacientes con cáncer de mama del Hospital "Julio Enrique Paredes"	<ul style="list-style-type: none"><li>• Realizar el SIPOC de las actividades realizadas por el personal de enfermería</li><li>• Obtener los protocolos de los procedimientos realizados</li></ul>
2. Generación del Inventario de procesos de atención de enfermería en pacientes con cáncer de mama del Hospital "Julio Enrique Paredes"	<ul style="list-style-type: none"><li>• Diseñar los Macroprocesos, subproceso y actividades de las intervenciones de enfermería en pacientes con cáncer de mama del Hospital "Julio Enrique Paredes"</li><li>• Relacionar las actividades mapeadas con los protocolos e instructivos guía para realizar las actividades, que se encuentran en uso en el Hospital "Julio Enrique Paredes"</li></ul>

Elaborado por:(Moya, Delia, 2014)



**Manual General de Procedimientos Técnico –  
Asistenciales en la Atención de Enfermería para  
pacientes con cáncer de mama del  
Hospital “Julio Enrique Paredes”**



**PORTADA Y AVISO**

**C.O.D PA01**

**MANUAL GENERAL DE PROCEDIMIENTOS  
TÉCNICO – ASISTENCIALES EN LA ATENCIÓN DE  
ENFERMERÍA EN PACIENTES CON CÁNCER DE  
MAMA DEL HOSPITAL “JULIO ENRIQUE  
PAREDES”**

**Fases: Diagnóstica; Preoperatoria; Operatoria, Post operatoria**

Toda la información recogida en el presente manual tiene carácter "confidencial", comprometiéndose el receptor a impedir su divulgación a terceros, limitándose al uso formal de esta publicación. El receptor reconoce que la divulgación de este manual, en todo o en parte, puede causar pérdidas sustanciales al Hospital “Julio Enrique Paredes”

El receptor del presente documento se compromete a no copiarlo ni reproducirlo, por sí mismo o por terceras personas, cualquiera que sea el medio a emplear o el fin a que se destine, sin obtener previamente un permiso por escrito del Hospital “Julio Enrique Paredes”

<b>Elaborado por:</b>	Lcda. Delia Moya	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Revisado por:</b>	Dra. Aida Aguilar	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Aprobado por:</b>	Dr. Nalo Martínez	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014

Página 0





**Manual General de Procedimientos Técnico –  
Asistenciales en la Atención de Enfermería para  
pacientes con cáncer de mama del  
Hospital “Julio Enrique Paredes”**



**ÍNDICE**

Portada	C.O.D PA01
Relaciones de Edición	C.O.D RE01
índice	C.O.D IN01
Identificación de la Organización	C.O.D IO01
Responsabilidad del Departamento	C.O.D IO03
Organigrama del Hospital	C.O.D IO04
Macroprocesos	C.O.D MP01
Subprocesos	C.O.D SP01
Procesos	C.O.D P01
Procedimiento de Lavado de manos	C.O.D P0
Procedimiento de Biopsia de Mama	C.O.D P1-1
Procedimiento Manejo de Ansiedad	C.O.D P2
Procedimiento para medir signos vitales	C.O.D P3-1
Procedimiento de Guía Estandarizada de Enfermería	C.O.D P4-1
Procedimiento de Medidas de Confort y Seguridad	C.O.D P5-1
Procedimiento de Elaboración de Informes de Enfermería	C.O.D P6-1
Procedimiento de Rehabilitación, Ejercicios y Cuidados	C.O.D P7-1
Procedimiento de Canalización de Vía	C.O.D P8-1
Procedimiento de Administración de Medicamentos	C.O.D P9-1
Procedimiento de Reparación de campo operatorio	C.O.D P10-1
Procedimiento de Manejo de Balance Hidroelectrolítico	C.O.D P11
Procedimiento Quirúrgico de Cirugía de mama	C.O.D P12-1
Procedimiento de Limpieza Terminal de Sala de Operaciones	C.O.D P13-1
Procedimiento de Manejo postoperatorio	C.O.D P14
Procedimiento para Alta del Paciente	C.O.D P17

<b>Elaborado por:</b>	Lcda. Delia Moya	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Revisado por:</b>	Dra. Aida Aguilar	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Aprobado por:</b>	Dr. Nalo Martínez	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014





**Manual General de Procedimientos Técnico –  
Asistenciales en la Atención de Enfermería para  
pacientes con cáncer de mama del  
Hospital “Julio Enrique Paredes”**



**IDENTIFICACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN**

**C.O.D IO01**

**MISIÓN**

Conducir en su jurisdicción la lucha contra el cáncer, a través de la promoción, educación, prevención, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno, con el fin de disminuir la morbi-mortalidad y brindarle una mejor calidad de vida al paciente.

**VISIÓN**

Mantenerse como una Institución, modelo y líder en la lucha contra el cáncer, de reconocido prestigio, confianza y credibilidad, por su alta especialización, su elevado nivel científico y tecnológico, por su excelencia en el servicio y atención al paciente, por su gestión transparente, su actividad docente, y por su contribución a la formulación de políticas y normas sobre la materia para la prevención de la salud pública.

**HISTORIA**

El 24 de enero de 1990 bajo la iniciativa del Colegio de Médicos de Tungurahua, por invitación de su presidente Dr. Ignacio Bonilla, las instituciones de la provincia se reúnen en el salón Auditorium del Honorable Consejo Provincial de Tungurahua para conformar la primera directiva. El Consejo Directivo de SOLCA Núcleo de Quito presidido por el señor Ing. GRAB® Solón Espinosa Ayala, en resolución No 690 del 31 de octubre del mismo año crea el “COMITÉ AMIGOS DE SOLCA AMBATO”.

<b>Elaborado por:</b>	Lcda. Delia Moya	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Revisado por:</b>	Dra. Aida Aguilar	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Aprobado por:</b>	Dr. Nalo Martínez	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014

Página 3



**Manual General de Procedimientos Técnico –  
Asistenciales en la Atención de Enfermería para  
pacientes con cáncer de mama del  
Hospital “Julio Enrique Paredes”**



**IDENTIFICACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN**

**C.O.D IO02**

El 16 de octubre de 1992 SOLCA Ambato da comienzo a la atención a pacientes oncológicos con un Dispensario que funciona en el edificio Sindicato de Choferes de Tungurahua.

En julio de 1997 el Dispensario se traslada a la Cdla. Ingahurco: Salvador04-35 y México, edificio donado por el Sr. César Augusto Salazar Chávez.

El 24 de agosto de 2001 SOLCA Núcleo de Quito adquiere el terreno al Banco Central del Ecuador, en el cual se construiría el Hospital de SOLCA Ambato.

El 15 de julio de 2004 el Ministerio de Salud Pública, mediante acuerdo Ministerial No0000 833, aprueba las reformas a los Estatutos de la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer, para el cambio de nombre de Comité de Amigos de SOLCA por UNIDADES ONCOLOGICAS PROVINCIALES. El 21 de diciembre de 2005, luego de los trámites de ley, se firma el contrato y se coloca la primera piedra, dando inicio a la construcción del Hospital SOLCA Ambato.

Con fecha 06 de febrero de 2008 se trasladan muebles, equipos y otros del Dispensario de SOLCA Tungurahua al nuevo hospital, para dar inicio a las actividades el 11 de febrero de 2008, y el 23 de noviembre de 2008 el servicio de hospitalización y el 24 de noviembre de 2008 se realiza la primera cirugía.

El 06 de marzo de 2009 es inaugurado el Hospital Oncológico “Dr. Julio Enrique Paredes C.”, con la presencia de la señora Ministra de Salud y autoridades provinciales.

<b>Elaborado por:</b>	Lcda. Delia Moya	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Revisado por:</b>	Dra. Aida Aguilar	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Aprobado por:</b>	Dr. Nalo Martínez	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014

Página 4

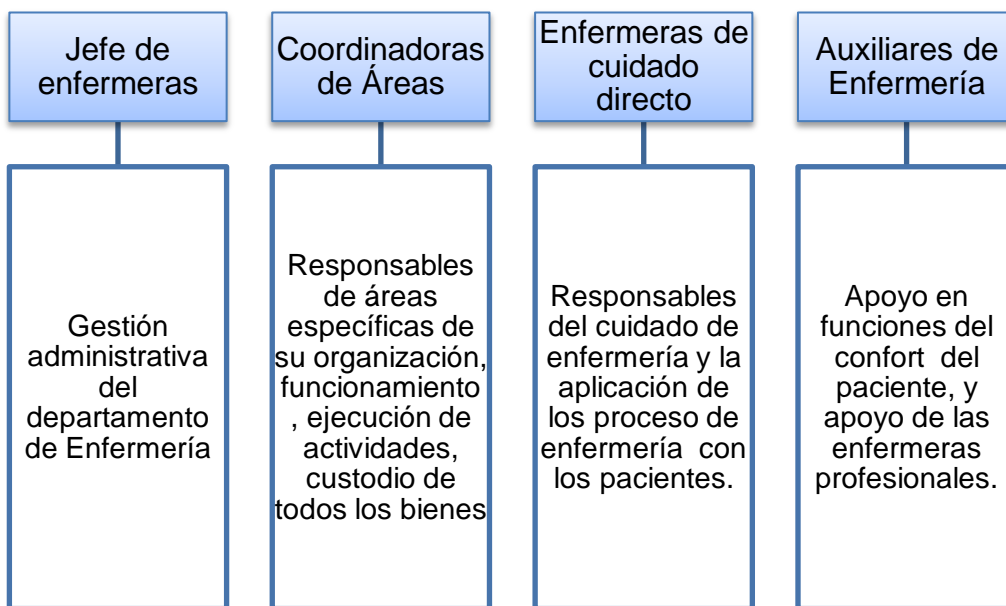


Manual General de Procedimientos Técnico –  
Asistenciales en la Atención de Enfermería para  
pacientes con cáncer de mama del  
Hospital “Julio Enrique Paredes”



**RESPONSABILIDADES DEL DEPARTAMENTO DE  
ENFERMERÍA**

**C.O.D IO03**



<b>Elaborado por:</b>	Lcda. Delia Moya	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Revisado por:</b>	Dra. Aida Aguilar	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Aprobado por:</b>	Dr. Nalo Martínez	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014

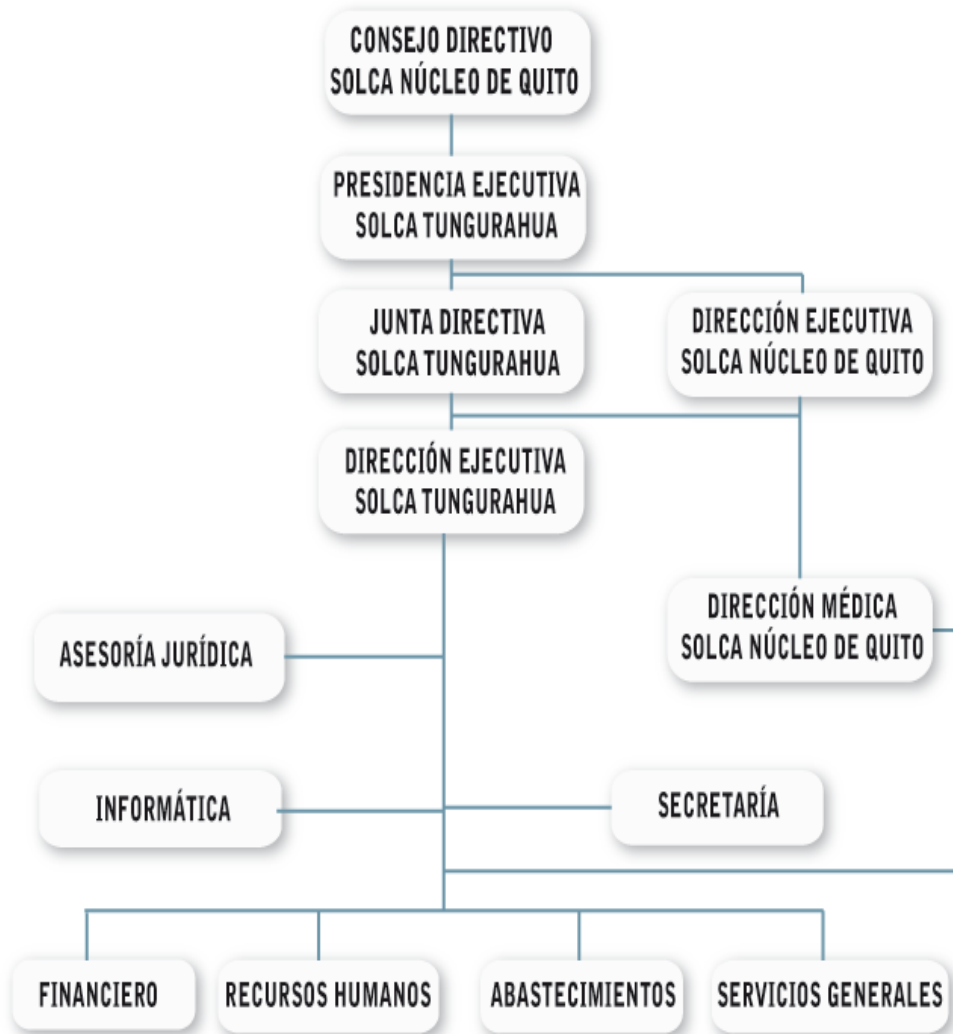


**Manual General de Procedimientos Técnico –  
Asistenciales en la Atención de Enfermería para  
pacientes con cáncer de mama del  
Hospital “Julio Enrique Paredes”**



**ORGANIGRAMA DEL HOSPITAL “JULIO ENRIQUE PAREDES”**

**C.O.D IO04**



<b>Elaborado por:</b>	Lcda. Delia Moya	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Revisado por:</b>	Dra. Aida Aguilar	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Aprobado por:</b>	Dr. Nalo Martínez	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014



**Manual General de Procedimientos Técnico –  
Asistenciales en la Atención de Enfermería para  
pacientes con cáncer de mama del  
Hospital “Julio Enrique Paredes”**



**MACROPROCESOS**

**C.O.D MP01**

PROCESOS DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA	<p align="center"><b>FASE DIAGNOSTICA</b></p> <p>Guiar, informar y apoyar los servicios de atención médica, garantizando que los mismos se brinden a las mujeres de manera eficaz oportuna para tomar una decisión correcta sobre el tratamiento con la participación de la familia</p> <p><b>Objetivos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar la acción a seguir</li> <li>• Asignar al especialista</li> <li>• Preparar física y emocionalmente para las pruebas y procedimientos</li> <li>• Garantizar los procesos diagnósticos sean adecuados</li> <li>• Garantizar los procesos diagnósticos sean adecuados</li> <li>• Crear un ambiente positivo y de apoyo a la paciente y familia</li> <li>• Apoyar a la toma de una decisión correcta sobre el tratamiento con la participación de la familia</li> <li>• Guiar y orientar al paciente en el proceso quirúrgico</li> <li>• Proporcionar información clínica sobre las pacientes</li> <li>• Proporcionar y educar sobre cuidados de cirugía de mama</li> </ul>	<p align="center"><b>FASE PRE - OPERATORIA</b></p> <p>Informar y apoyar los servicios de atención médica, para garantizar una preparación física y emocional a las mujeres para el evento quirúrgico evitando riesgos en su recuperación e inserción a su vida diaria.</p> <p><b>Objetivos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Preparar física y emocionalmente para la cirugía de mama</li> <li>• Brindar seguridad y comodidad en la espera de cirugía</li> <li>• Aplicar el proceso de valoración y diagnóstico de enfermería</li> <li>• Ofrecer apoyo emocional</li> <li>• Apoyar la recuperación temprana y adecuada de la paciente</li> <li>• Apoyar la recuperación temprana y adecuada de la paciente</li> <li>• Evitar infecciones de la herida</li> <li>• Evitar infecciones de la herida</li> <li>• Proporcionar un acceso venoso seguro</li> <li>• Prevenir infecciones y complicaciones post operatoria</li> <li>• Guiar la preparación preoperatoria</li> <li>• Brindar seguridad a la paciente</li> <li>• Proporcionar una paciente correctamente preparada para cirugía</li> </ul>	<p align="center"><b>FASE OPERATORIA</b></p> <p>Proporcionar al paciente unos cuidados eficaces de manera oportuna, eficiente y segura.</p> <p><b>Objetivos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Planificar y organizar el trabajo semanal y diario del quirófano</li> <li>• Preparar sala de operaciones cumpliendo las normativas institucionales se seguridad para la paciente</li> <li>• Garantizar un proceso quirúrgico adecuado</li> <li>• Garantizar un proceso quirúrgico adecuado</li> <li>• Verificar y garantizar la seguridad de la paciente y la cirugía segura</li> <li>• Personalizar el acto quirúrgico</li> <li>• Garantizar un proceso quirúrgico adecuado</li> <li>• Optimizar el tiempo quirúrgico</li> <li>• Evitar infecciones de herida quirúrgica</li> <li>• Garantizar el proceso quirúrgico</li> <li>• Evitar errores de conteo de material</li> <li>• Garantizar un proceso quirúrgico adecuado</li> <li>• Garantizar el proceso de cirugía segura de acuerdo a la normativa institucional</li> <li>• Brindar seguridad a la paciente</li> <li>• Vigilar la estabilidad hemodinámica de la paciente</li> <li>• Vigilar posible complicaciones (hematomas)</li> <li>• Garantizar un proceso quirúrgico adecuado</li> <li>• Prevenir infecciones y complicaciones post operatorias</li> <li>• Vigilar evolución de recuperación</li> </ul>	<p align="center"><b>FASE POST - OPERATORIA</b></p> <p>Garantizar un proceso de recuperación óptimo y de calidad a la mujer y su incorporación a su vida normal.</p> <p><b>Objetivos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evitar riesgos de infección, cicatrización lenta, de la herida, e inmovilidad</li> <li>• Garantizar el proceso quirúrgico</li> <li>• Vigilar la estabilidad hemodinámica de la paciente</li> <li>• Prevenir infecciones y complicaciones post operatorias</li> <li>• Garantizar un proceso quirúrgico adecuado</li> <li>• Garantizar un proceso quirúrgico adecuado</li> <li>• Evitar complicaciones respiratorias</li> <li>• Favorecer la movilidad adecuada</li> <li>• Permitir el cuidado adecuado de la herida y drenajes</li> <li>• Proporcionar información escrita para su recuperación óptima</li> <li>• Dar un instrumento de cuidados para favorecer la recuperación adecuada</li> <li>• Fomentar el apoyo familiar</li> </ul>
	Personal SOLCA- Atención pacientes con cáncer de mama			
	<p align="center"><b>MACROPROCESOS</b></p>			
	<p align="right"><b>C.O.D MP01</b></p>			

<b>Elaborado por:</b>	Lcda. Delia Moya	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Revisado por:</b>	Dra. Aida Aguilar	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Aprobado por:</b>	Dr. Nalo Martínez	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014



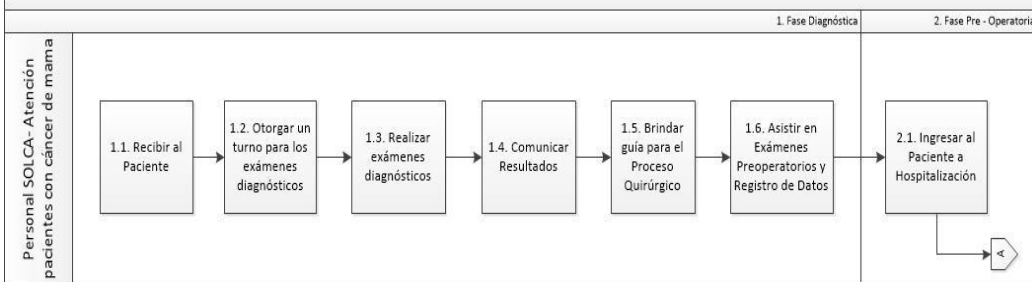
**Manual General de Procedimientos Técnico –  
Asistenciales en la Atención de Enfermería para  
pacientes con cáncer de mama del  
Hospital “Julio Enrique Paredes”**



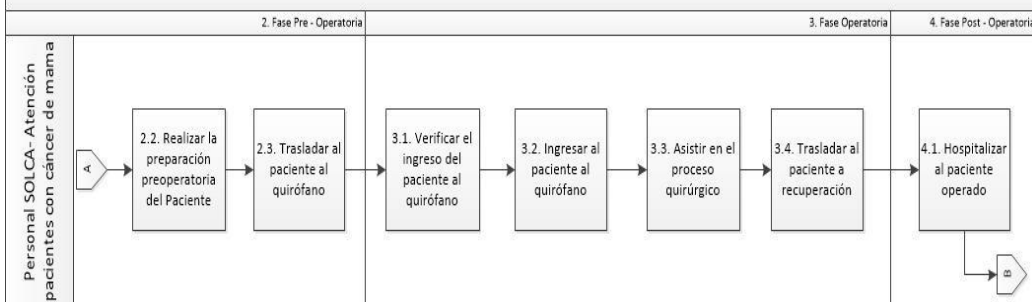
**SUBPROCESOS**

**C.O.D SP01**

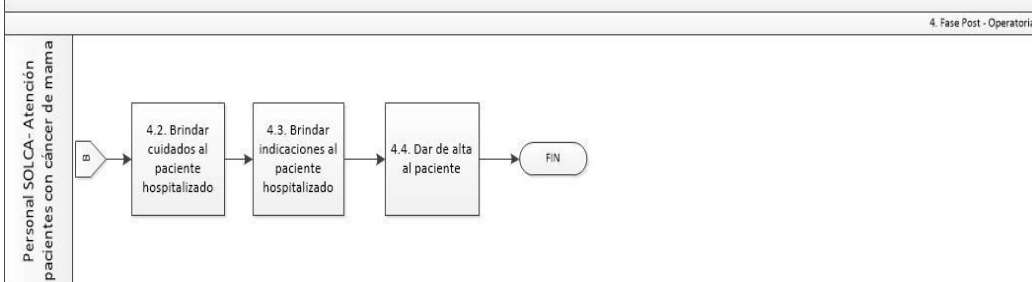
**PROCESOS DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA**



**PROCESOS DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA**



**PROCESOS DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA**



<b>Elaborado por:</b>	Lcda. Delia Moya	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Revisado por:</b>	Dra. Aida Aguilar	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Aprobado por:</b>	Dr. Nalo Martínez	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014






**Manual General de Procedimientos Técnico –  
Asistenciales en la Atención de Enfermería para  
pacientes con cáncer de mama del  
Hospital “Julio Enrique Paredes”**



**ESTRUCTURA DE LOS PROCESOS**

**EST01**

		<p align="center"><b>Manual General de Procedimientos Técnico – Asistenciales en la Atención de Enfermería para pacientes con cáncer de mama del Hospital “Julio Enrique Paredes”</b></p>			
ESTRUCTURA DE LOS PROCESOS			CODIGO		
					
Elaborado por:	Lcda. Delia Moya	Fecha:	Agos. 2014		
Revisado por:	Dra. Aida Aguilar	Fecha:	Agos. 2014		
Aprobado por:	Dr. Nalo Martínez	Fecha:	Agos. 2014		
Página#					

<b>Elaborado por:</b>	Lcda. Delia Moya	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Revisado por:</b>	Dra. Aida Aguilar	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Aprobado por:</b>	Dr. Nalo Martínez	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014

Página 9



**Manual General de Procedimientos Técnico –  
Asistenciales en la Atención de Enfermería para  
pacientes con cáncer de mama del  
Hospital “Julio Enrique Paredes”**



<b>PROCESOS</b>		<b>C.O.D P01.A</b>
<b>Proceso</b>	1.1. Recibir al Paciente	
<b>Objetivos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar la acción a seguir por parte del paciente</li> <li>• Asignar al especialista adecuado al paciente</li> </ul>	
<b>Entradas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Paciente con sospecha clínica de cáncer de mama con diagnóstico histopatológico de cáncer de mama.</li> <li>• Documentos revisados y Hoja Frontal abierta.</li> </ul>	
<b>Salidas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Documentos revisados y Hoja Frontal abierta</li> <li>• Paciente direccionada al especialista indicado y con una factura de consulta medica</li> <li>• Pedidos de Exámenes</li> </ul>	
<b>Documentos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Factura de Consulta Médica</li> </ul>	
<b>Instructivos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Flujograma de Consulta Externa</li> <li>• Instructivo de Convenios /Guia</li> </ul>	

Figura	Significado	Figura	Significado
	Proceso		Conector
	Decisión		Relación
	Proceso Predefinido		Paralelo
	Documento		Conector Hoja
	Inicio - Fin		Registro

<b>Elaborado por:</b>	Lcda. Delia Moya	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Revisado por:</b>	Dra. Aida Aguilar	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Aprobado por:</b>	Dr. Nalo Martínez	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014





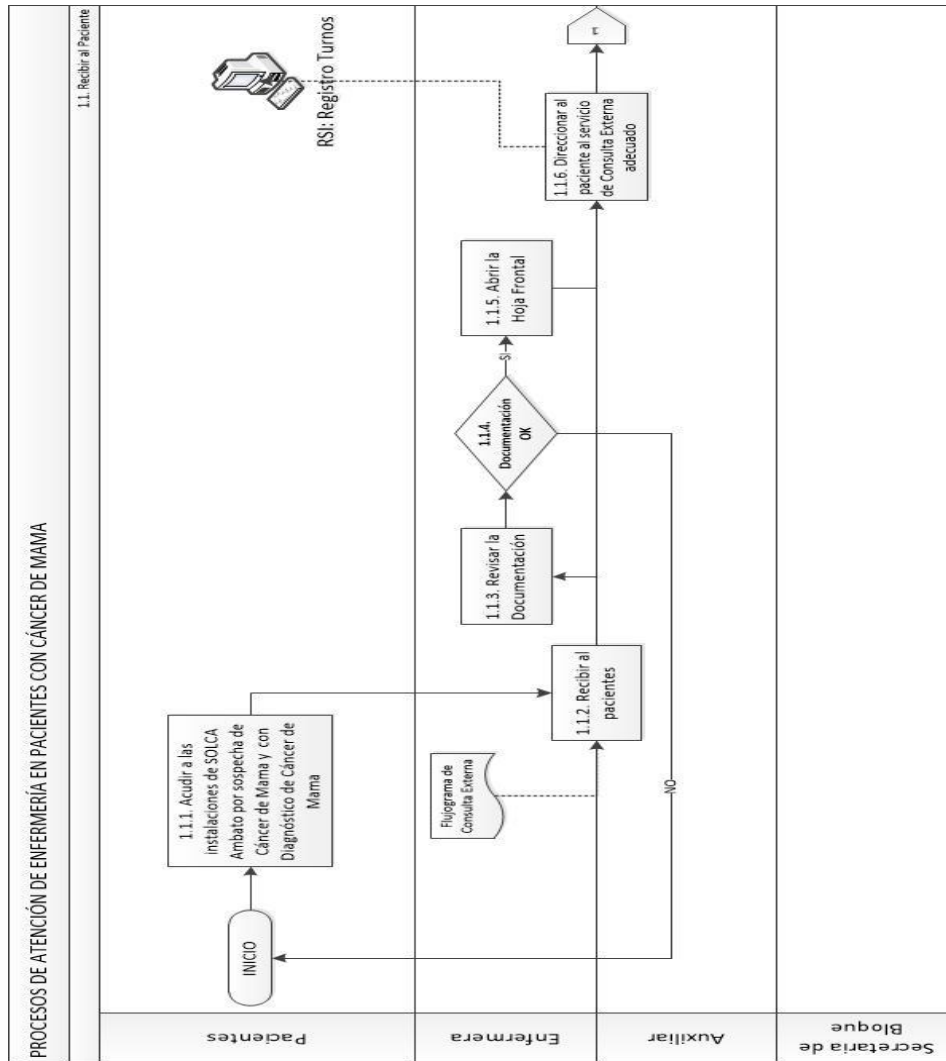
**Manual General de Procedimientos Técnico –  
Asistenciales en la Atención de Enfermería para  
pacientes con cáncer de mama del  
Hospital “Julio Enrique Paredes”**



**PROCESOS**

**C.O.D P01.B**

**Flujograma**



<b>Elaborado por:</b>	Lcda. Delia Moya	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Revisado por:</b>	Dra. Aida Aguilar	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Aprobado por:</b>	Dr. Nalo Martínez	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014



**Manual General de Procedimientos Técnico –  
Asistenciales en la Atención de Enfermería para  
pacientes con cáncer de mama del  
Hospital “Julio Enrique Paredes”**



<b>PROCESOS</b>	<b>C.O.D P02.A</b>
-----------------	--------------------

<b>Proceso</b>	1.2. Otorgar un turno para los exámenes diagnósticos
<b>Objetivos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Preparar física y emocionalmente a los pacientes para las pruebas y procedimientos</li> </ul>
<b>Entradas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pedidos de Exámenes</li> <li>Paciente con Indicaciones</li> </ul>
<b>Salidas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Paciente con Indicaciones</li> <li>Un turno asignado</li> </ul>
<b>Documentos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pedidos de exámenes</li> <li>Factura de procedimiento</li> </ul>
<b>Instructivos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Instructivo de Indicaciones para Exámenes</li> <li>Procedimiento para realizar Biopsias</li> </ul>

Figura	Significado	Figura	Significado
	Proceso		Conector
	Decisión		Relación
	Proceso Predefinido		Paralelo
	Documento		Conector Hoja
	Inicio - Fin		Registro

<b>Elaborado por:</b>	Lcda. Delia Moya	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Revisado por:</b>	Dra. Aida Aguilar	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Aprobado por:</b>	Dr. Nalo Martínez	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014



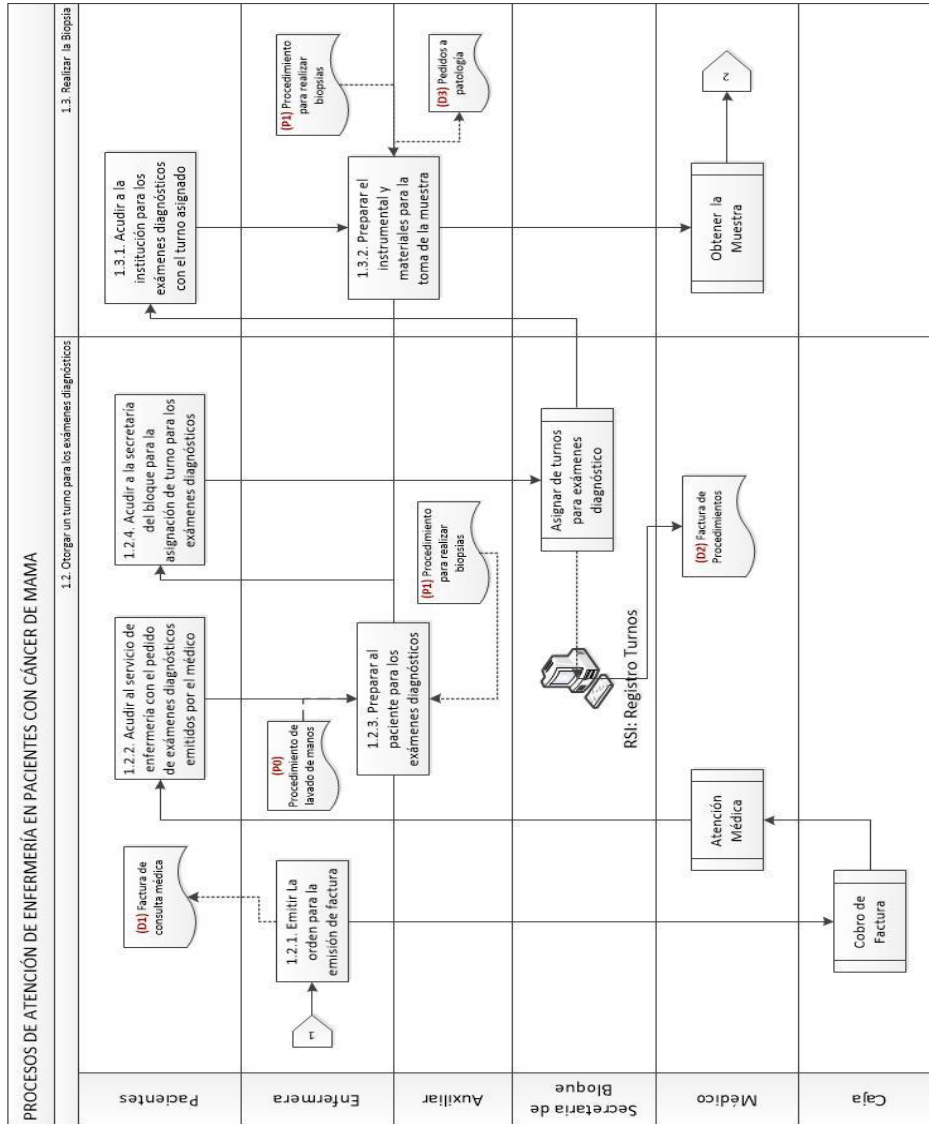
**Manual General de Procedimientos Técnico –  
Asistenciales en la Atención de Enfermería para  
pacientes con cáncer de mama del  
Hospital “Julio Enrique Paredes”**



**PROCESOS**

**C.O.D P02.B**

**Flujograma**



<b>Elaborado por:</b>	Lcda. Delia Moya	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Revisado por:</b>	Dra. Aida Aguilar	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Aprobado por:</b>	Dr. Nalo Martínez	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014



**Manual General de Procedimientos Técnico –  
Asistenciales en la Atención de Enfermería para  
pacientes con cáncer de mama del  
Hospital “Julio Enrique Paredes”**



<b>PROCESOS</b>		<b>C.O.D P03.A</b>	
-----------------	--	--------------------	--

<b>Proceso</b>	1.3. Realizarla Biopsia
<b>Objetivos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Garantizar que los procesos diagnosticos sean los adecuados</li> </ul>
<b>Entradas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Un turno autorizado</li> <li>Muestra y pedido de análisis en el SM</li> </ul>
<b>Salidas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Instrumental y material listo</li> <li>Muestra y pedido de análisis en el SM</li> <li>Muestra rotulada y pedido autorizado</li> </ul>
<b>Documentos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pedidos de Patología</li> </ul>
<b>Instructivos</b>	(No existen)

Figura	Significado	Figura	Significado
	Proceso		Conector
	Decisión		Relación
	Proceso Predefinido		Paralelo
	Documento		Conector Hoja
	Inicio - Fin		Registro

<b>Elaborado por:</b>	Lcda. Delia Moya	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Revisado por:</b>	Dra. Aida Aguilar	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Aprobado por:</b>	Dr. Nalo Martínez	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014



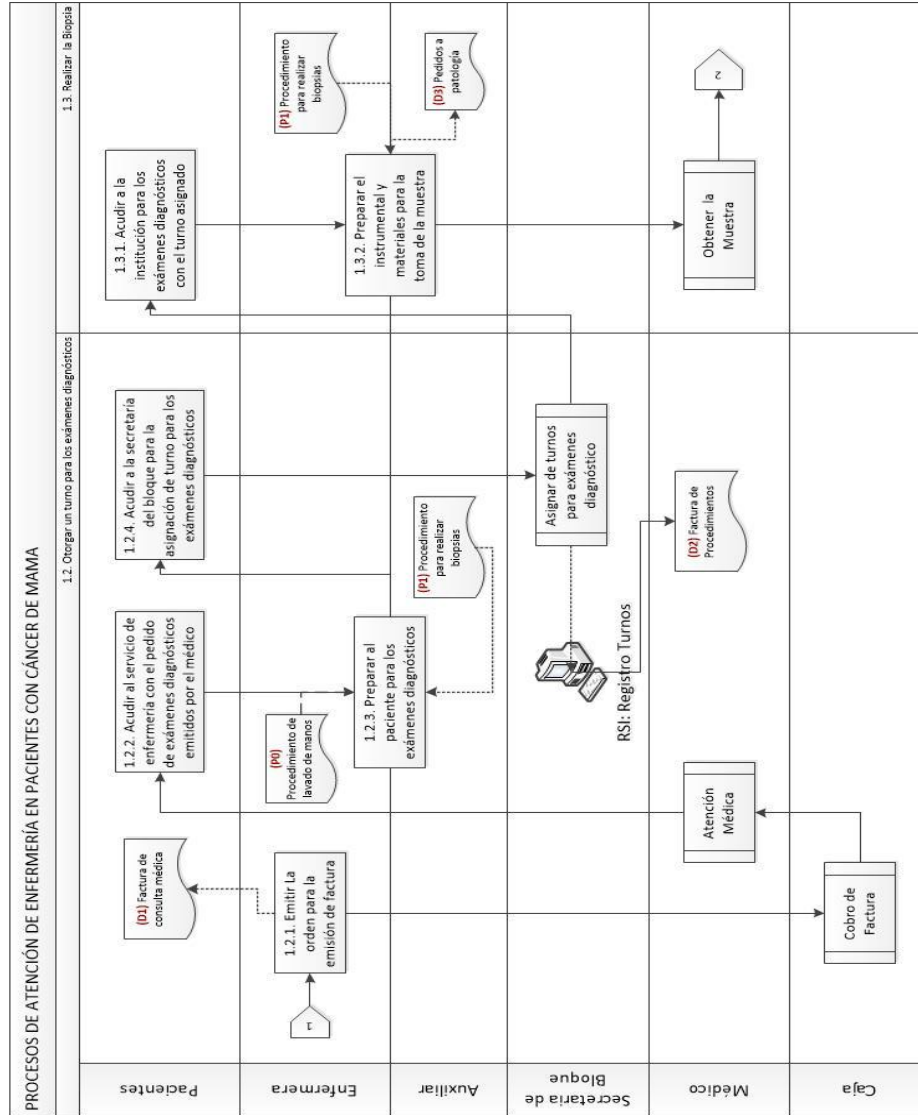
**Manual General de Procedimientos Técnico –  
Asistenciales en la Atención de Enfermería para  
pacientes con cáncer de mama del  
Hospital “Julio Enrique Paredes”**



**PROCESOS**

**C.O.D P03.B**

**Flujograma**



<b>Elaborado por:</b>	Lcda. Delia Moya	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Revisado por:</b>	Dra. Aida Aguilar	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Aprobado por:</b>	Dr. Nalo Martínez	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014



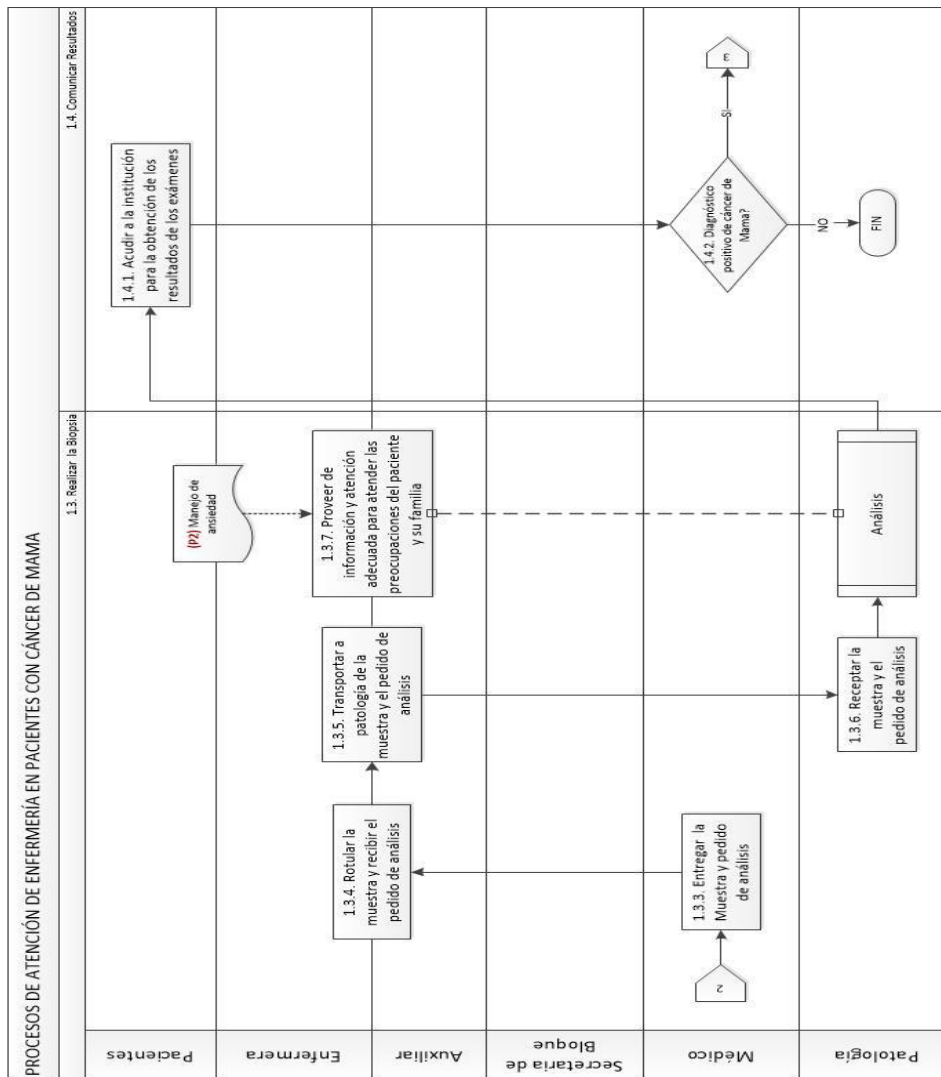
**Manual General de Procedimientos Técnico –  
Asistenciales en la Atención de Enfermería para  
pacientes con cáncer de mama del  
Hospital “Julio Enrique Paredes”**



**PROCESOS**

**C.O.DP03.C**

**Flujograma**



<b>Elaborado por:</b>	Lcda. Delia Moya	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Revisado por:</b>	Dra. Aida Aguilar	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Aprobado por:</b>	Dr. Nalo Martínez	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014



**Manual General de Procedimientos Técnico –  
Asistenciales en la Atención de Enfermería para  
pacientes con cáncer de mama del  
Hospital “Julio Enrique Paredes”**



<b>PROCESOS</b>		<b>C.O.D P04.A</b>
-----------------	--	--------------------

<b>Proceso</b>	1.4. Comunicar Resultados
<b>Objetivos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Crear un ambiente positivo y de apoyo a la paciente y familia</li> </ul>
<b>Entradas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Paciente con ansiedad relacionada con el temor al diagnóstico de cáncer de mama</li> </ul>
<b>Salidas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Paciente con un nivel de ansiedad manejable</li> <li>• Proceso diagnóstico completo</li> </ul>
<b>Documentos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manejo de Ansiedad</li> </ul>
<b>Instructivos</b>	(No existe)

Figura	Significado	Figura	Significado
	Proceso		Conector
	Decisión		Relación
	Proceso Predefinido		Paralelo
	Documento		Conector Hoja
	Inicio - Fin		Registro

<b>Elaborado por:</b>	Lcda. Delia Moya	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Revisado por:</b>	Dra. Aida Aguilar	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Aprobado por:</b>	Dr. Nalo Martínez	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014



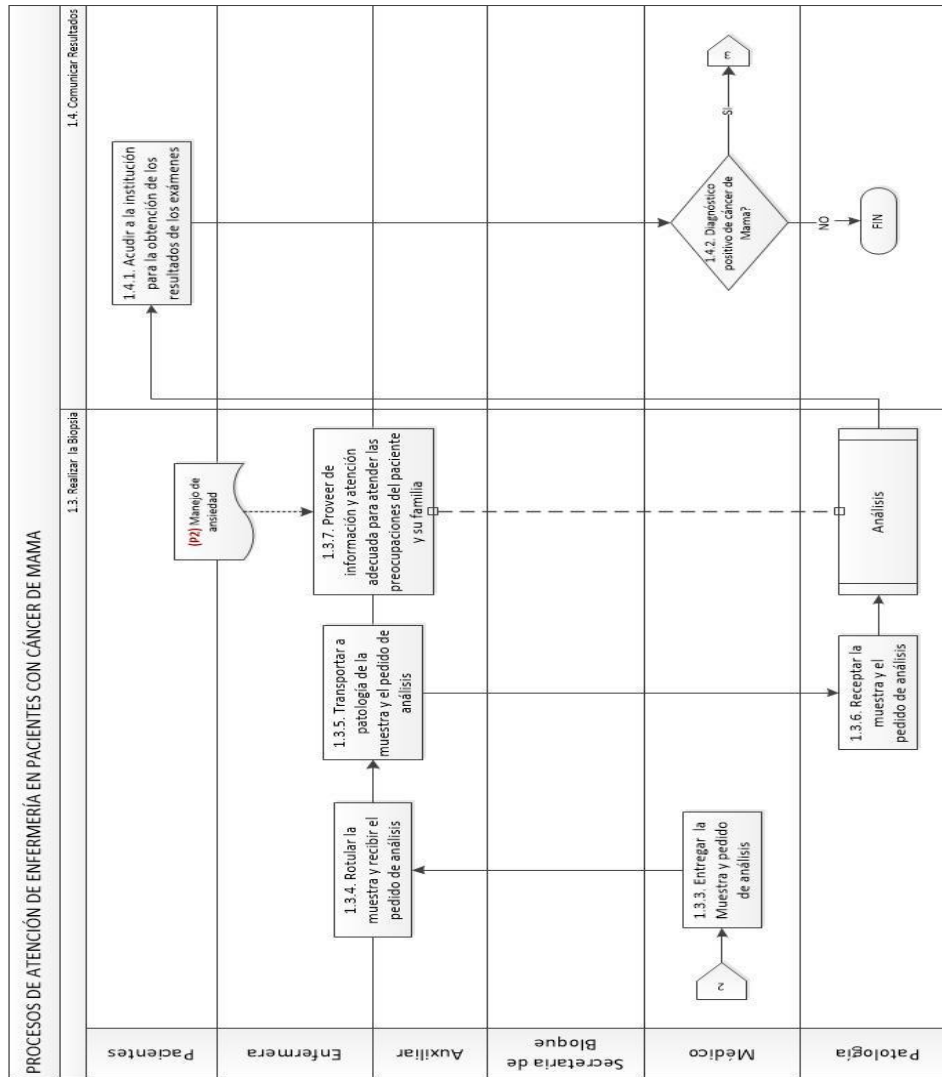
**Manual General de Procedimientos Técnico –  
Asistenciales en la Atención de Enfermería para  
pacientes con cáncer de mama del  
Hospital “Julio Enrique Paredes”**



**PROCESOS**

**C.O.D P04.B**

**Flujograma**



<b>Elaborado por:</b>	Lcda. Delia Moya	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Revisado por:</b>	Dra. Aida Aguilar	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Aprobado por:</b>	Dr. Nalo Martínez	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014





**Manual General de Procedimientos Técnico –  
Asistenciales en la Atención de Enfermería para  
pacientes con cáncer de mama del  
Hospital “Julio Enrique Paredes”**



<b>PROCESOS</b>		<b>C.O.D P05.A</b>
-----------------	--	--------------------

<b>Proceso</b>	1.5. Brindar guía para el Proceso Quirúrgico
<b>Objetivos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apoyar a la toma de una decisión correcta sobre el tratamiento con la participación de la familia</li> <li>• Guiar y orientar al paciente en el proceso quirúrgico</li> </ul>
<b>Entradas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Paciente con diagnóstico confirmado de cáncer de mama que requiere cirugía</li> <li>• Paciente apegable a los resultados del médico</li> </ul>
<b>Salidas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Paciente apegable a los resultados del médico</li> <li>• Paciente con fecha programada de cirugía /calendario de cirugías</li> </ul>
<b>Documentos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Calendario tentativo de cirugías</li> </ul>
<b>Instructivos</b>	Instructivo de indicaciones para programación de cirugías /servicios

Figura	Significado	Figura	Significado
	Proceso		Conector
	Decisión		Relación
	Proceso Predefinido		Paralelo
	Documento		Conector Hoja
	Inicio - Fin		Registro

<b>Elaborado por:</b>	Lcda. Delia Moya	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Revisado por:</b>	Dra. Aida Aguilar	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Aprobado por:</b>	Dr. Nalo Martínez	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014



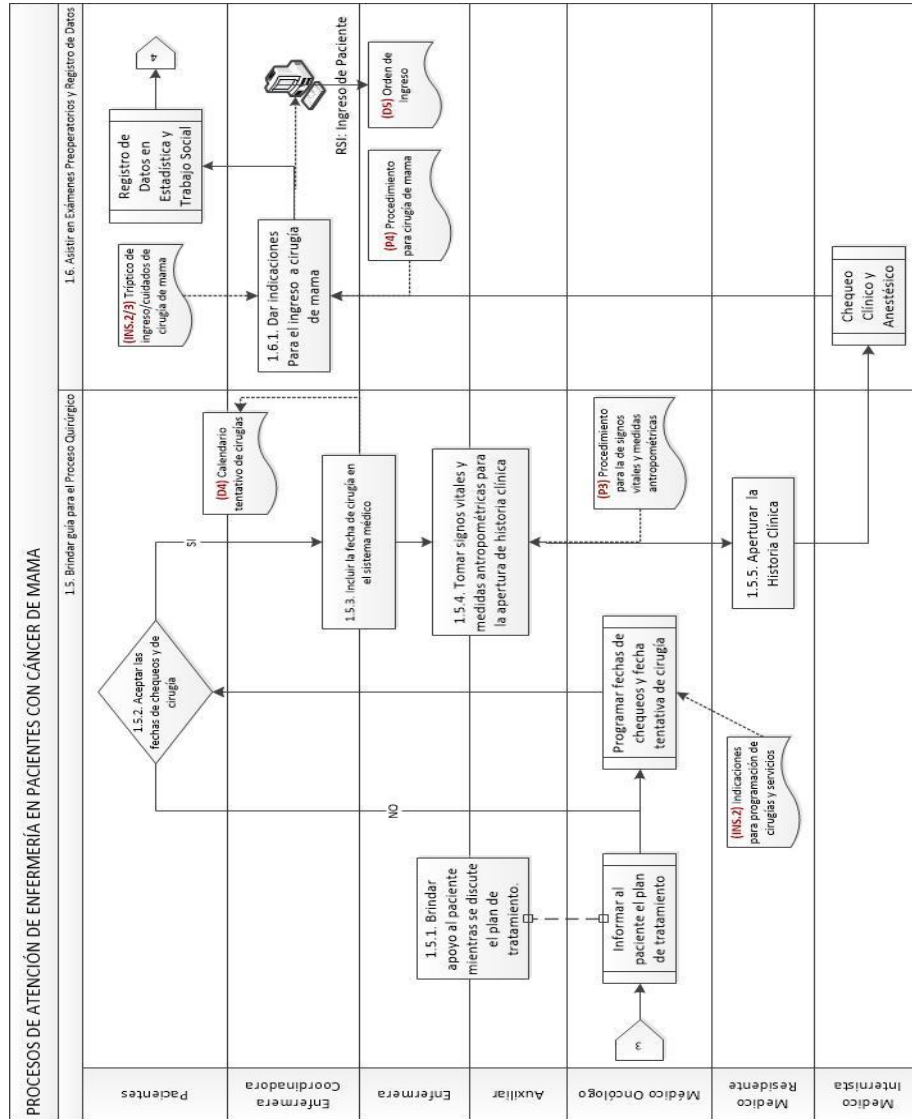
**Manual General de Procedimientos Técnico –  
Asistenciales en la Atención de Enfermería para  
pacientes con cáncer de mama del  
Hospital “Julio Enrique Paredes”**



**PROCESOS**

**C.O.D P05.B**

**Flujograma**



<b>Elaborado por:</b>	Lcda. Delia Moya	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Revisado por:</b>	Dra. Aida Aguilar	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Aprobado por:</b>	Dr. Nalo Martínez	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014



**Manual General de Procedimientos Técnico –  
Asistenciales en la Atención de Enfermería para  
pacientes con cáncer de mama del  
Hospital “Julio Enrique Paredes”**



<b>PROCESOS</b>		<b>C.O.D P06.A</b>
<b>Proceso</b>	1.6. Asistir en Exámenes Preoperatorios y Registro de Datos	
<b>Objetivos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proporcionar información clínica sobre las pacientes</li> <li>• Brindar información sobre cuidados de cirugía de mama</li> </ul>	
<b>Entradas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Paciente con fecha programada de cirugía /calendario de cirugías</li> <li>• Paciente con indicación clínica y anestésica aprobada para cirugía de mama</li> </ul>	
<b>Salidas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Documento de apertura de historia clínica con registro de datos</li> <li>• Paciente con orden de internación</li> <li>• Paciente con indicaciones escritas de cuidados y ejercicios pos operatorios</li> </ul>	
<b>Documentos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orden de Ingreso</li> </ul>	
<b>Instructivos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Instructivo de signos vitales y medidas antropométricas</li> <li>• Tríptico de ingreso/cuidados de cirugía de mama</li> <li>• Propuesta de guía para cirugía de mama</li> </ul>	

Figura	Significado	Figura	Significado
	Proceso		Conector
	Decisión		Relación
	Proceso Predefinido		Paralelo
	Documento		Conector Hoja
	Inicio - Fin		Registro

<b>Elaborado por:</b>	Lcda. Delia Moya	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Revisado por:</b>	Dra. Aida Aguilar	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Aprobado por:</b>	Dr. Nalo Martínez	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014



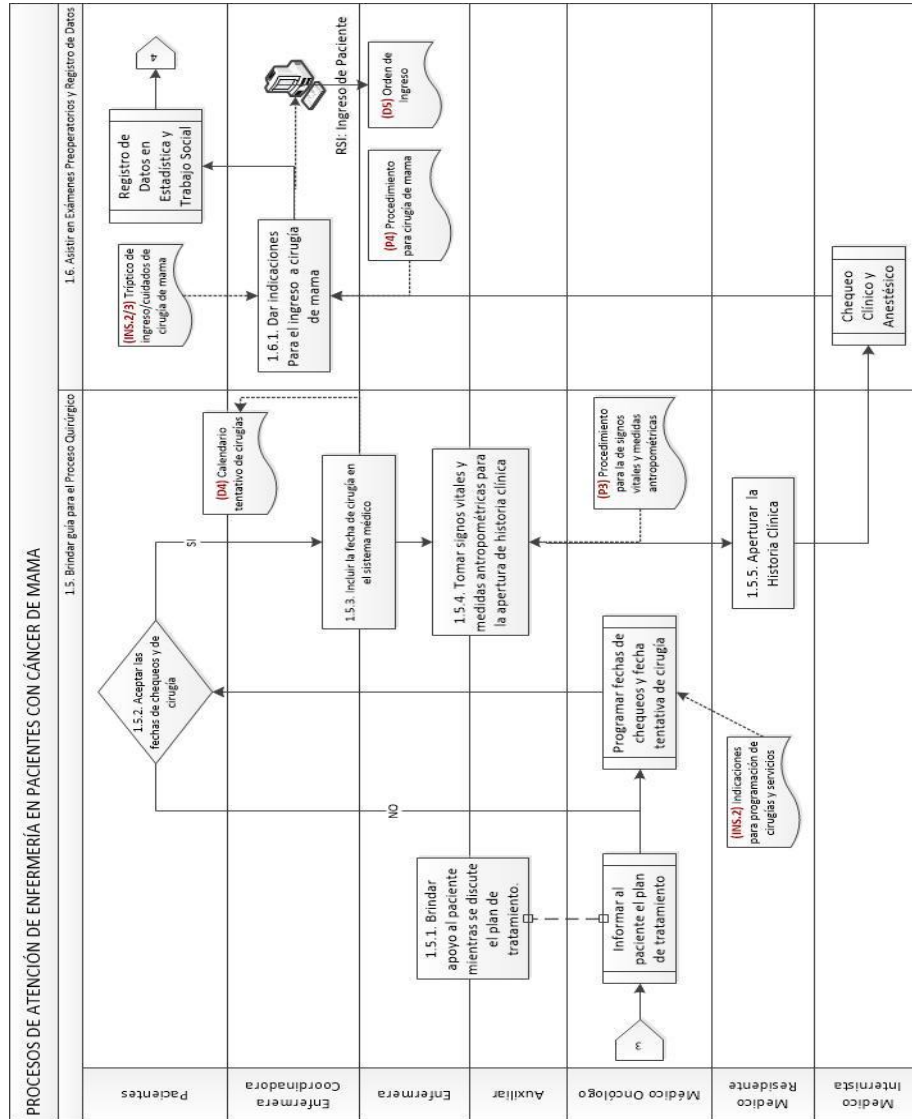
**Manual General de Procedimientos Técnico –  
Asistenciales en la Atención de Enfermería para  
pacientes con cáncer de mama del  
Hospital “Julio Enrique Paredes”**



**PROCESOS**

**C.O.D P06.B**

**Flujograma**



<b>Elaborado por:</b>	Lcda. Delia Moya	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Revisado por:</b>	Dra. Aida Aguilar	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Aprobado por:</b>	Dr. Nalo Martínez	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014



**Manual General de Procedimientos Técnico –  
Asistenciales en la Atención de Enfermería para  
pacientes con cáncer de mama del  
Hospital “Julio Enrique Paredes”**



<b>PROCESOS</b>		<b>C.O.D P07.A</b>
<b>Proceso</b>	2.1. Ingresar al Paciente a Hospitalización	
<b>Objetivos</b>	Preparar al paciente para su ingreso a hospitalización y registrar su datos básicos.	
<b>Entradas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Indicación clínica y anestésica aprobada</li> </ul>	
<b>Salidas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nota de Ingreso Médico</li> <li>Informativo de Ingreso</li> <li>Evolución de enfermería y registro de datos de paciente y descargos</li> <li>Historia Clínica actualizada</li> </ul>	
<b>Documentos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Historia Clínica</li> </ul>	
<b>Instructivos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Medidas de Confort</li> <li>Procedimiento de Elaboración se Informes de Enfermería</li> <li>Manejo de ansiedad</li> <li>Procedimiento de rehabilitación en cirugía de mama</li> </ul>	

<b>Figura</b>	<b>Significado</b>	<b>Figura</b>	<b>Significado</b>
	Proceso		Conector
	Decisión		Relación
	Proceso Predefinido		Paralelo
	Documento		Conector Hoja
	Inicio - Fin		Registro

<b>Elaborado por:</b>	Lcda. Delia Moya	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Revisado por:</b>	Dra. Aida Aguilar	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Aprobado por:</b>	Dr. Nalo Martínez	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014



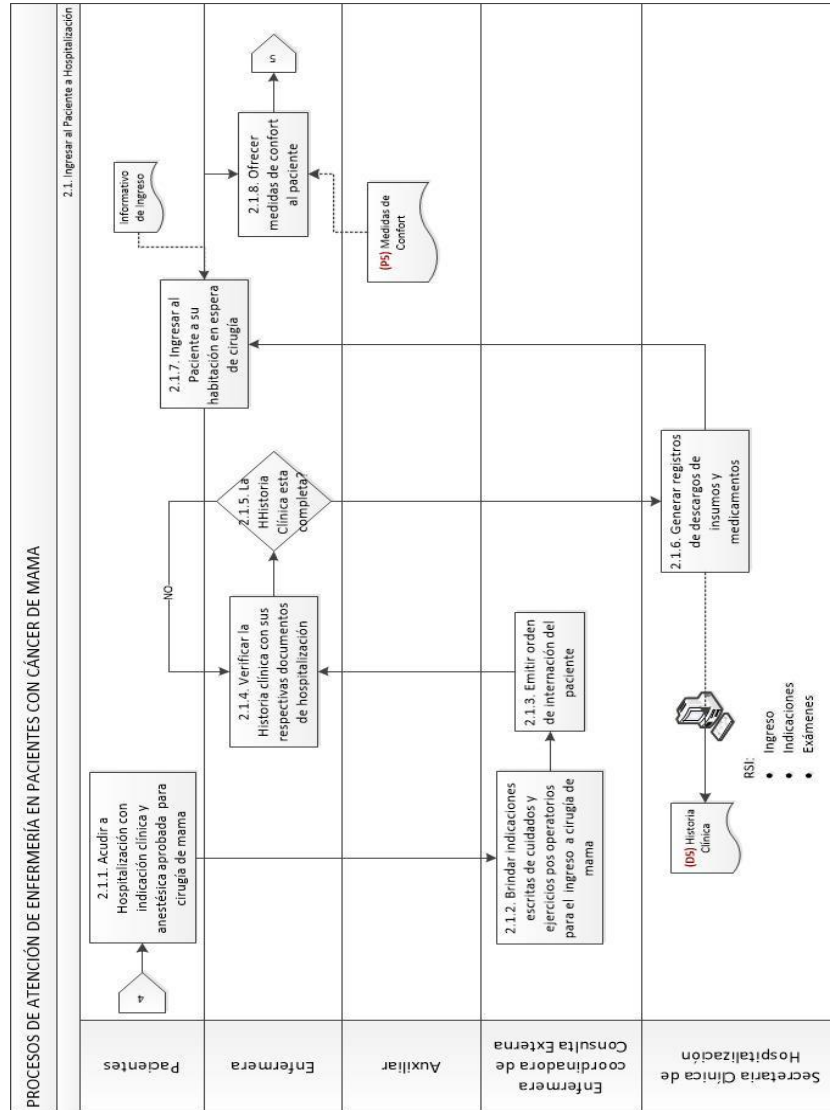
**Manual General de Procedimientos Técnico –  
Asistenciales en la Atención de Enfermería para  
pacientes con cáncer de mama del  
Hospital “Julio Enrique Paredes”**



**PROCESOS**

**C.O.D P07.B**

**Flujograma**



<b>Elaborado por:</b>	Lcda. Delia Moya	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Revisado por:</b>	Dra. Aida Aguilar	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Aprobado por:</b>	Dr. Nalo Martínez	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014



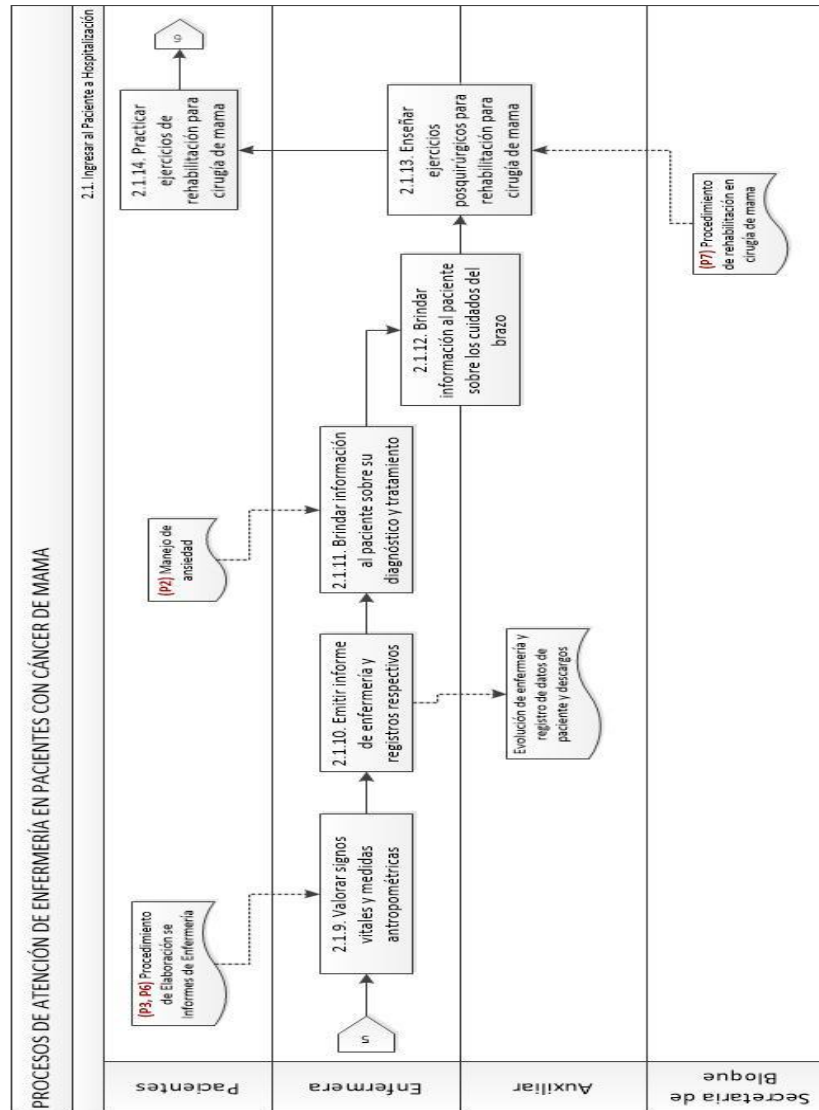
**Manual General de Procedimientos Técnico –  
Asistenciales en la Atención de Enfermería para  
pacientes con cáncer de mama del  
Hospital “Julio Enrique Paredes”**



**PROCESOS**

**C.O.D P07.C**

**Flujograma**



<b>Elaborado por:</b>	Lcda. Delia Moya	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Revisado por:</b>	Dra. Aida Aguilar	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Aprobado por:</b>	Dr. Nalo Martínez	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014



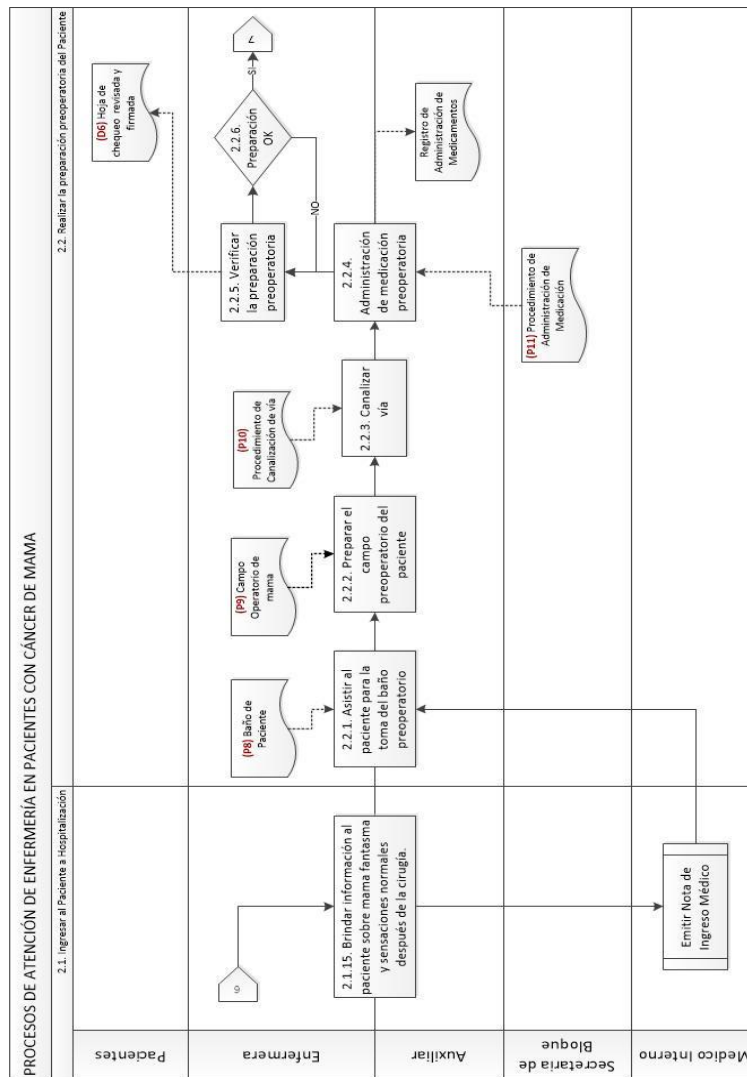
**Manual General de Procedimientos Técnico –  
Asistenciales en la Atención de Enfermería para  
pacientes con cáncer de mama del  
Hospital “Julio Enrique Paredes”**



**PROCESOS**

**C.O.D P07.D**

**Flujograma**



<b>Elaborado por:</b>	Lcda. Delia Moya	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Revisado por:</b>	Dra. Aida Aguilar	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Aprobado por:</b>	Dr. Nalo Martínez	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014





**Manual General de Procedimientos Técnico –  
Asistenciales en la Atención de Enfermería para  
pacientes con cáncer de mama del  
Hospital “Julio Enrique Paredes”**



<b>PROCESOS</b>		<b>C.O.D P08.A</b>
<b>Proceso</b>	2.2. Realizar la preparación preoperatoria del Paciente	
<b>Objetivos</b>	Prepara a la paciente para su intervención quirúrgica, logrando un alto grado de asepsia.	
<b>Entradas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nota de Ingreso médico</li> </ul>	
<b>Salidas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orden para la preparación de la sala de quirófano</li> <li>• Hoja de chequeo revisada, firmada y entregada en recepción</li> </ul>	
<b>Documentos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hoja de chequeo</li> </ul>	
<b>Instructivos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Baño de Paciente</li> <li>• Campo Operatorio de mama</li> <li>• Procedimiento de Canalización de vía</li> <li>• Procedimiento de Administración de Medicación</li> <li>• Preparación de la sala de quirófano</li> </ul>	

<b>Figura</b>	<b>Significado</b>	<b>Figura</b>	<b>Significado</b>
	Proceso		Conector
	Decisión		Relación
	Proceso Predefinido		Paralelo
	Documento		Conector Hoja
	Inicio - Fin		Registro

<b>Elaborado por:</b>	Lcda. Delia Moya	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Revisado por:</b>	Dra. Aida Aguilar	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Aprobado por:</b>	Dr. Nalo Martínez	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014



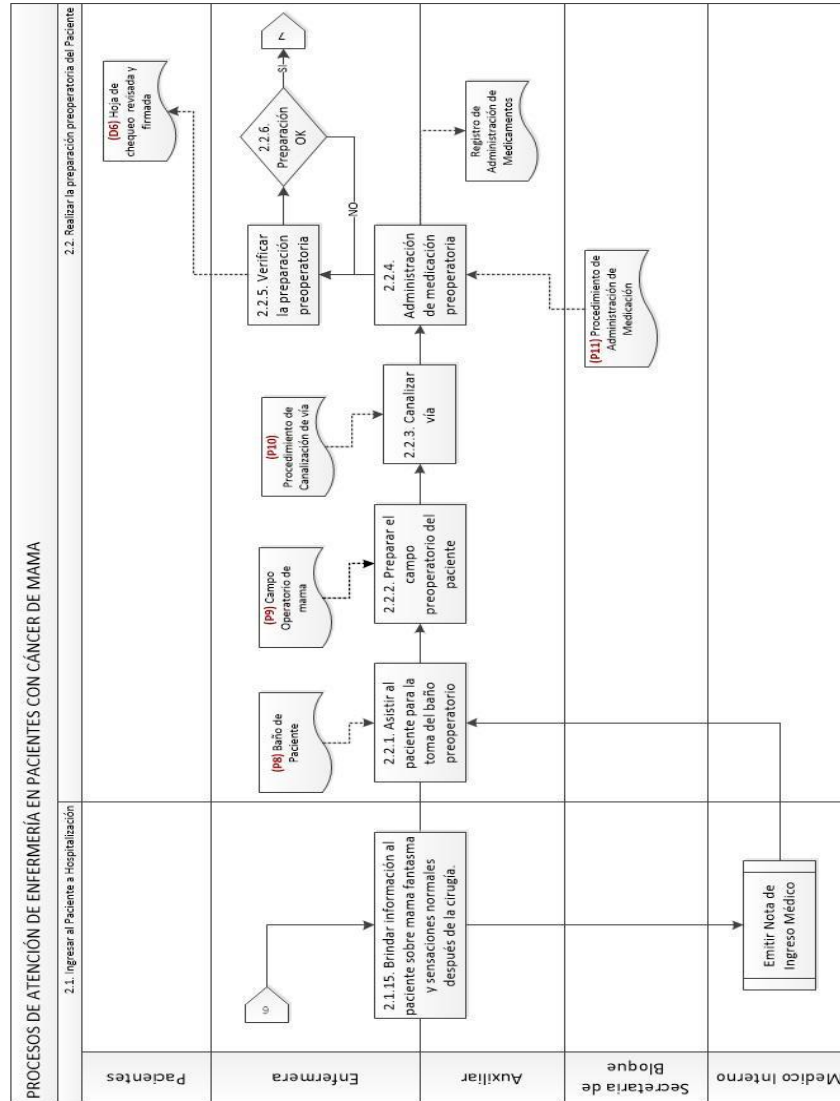
**Manual General de Procedimientos Técnico –  
Asistenciales en la Atención de Enfermería para  
pacientes con cáncer de mama del  
Hospital “Julio Enrique Paredes”**



**PROCESOS**

**C.O.D P08.B**

**Flujograma**



<b>Elaborado por:</b>	Lcda. Delia Moya	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Revisado por:</b>	Dra. Aida Aguilar	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Aprobado por:</b>	Dr. Nalo Martínez	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014



**Manual General de Procedimientos Técnico –  
Asistenciales en la Atención de Enfermería para  
pacientes con cáncer de mama del  
Hospital “Julio Enrique Paredes”**



<b>PROCESOS</b>		<b>C.O.D P09.A</b>
<b>Proceso</b>	2.3. Trasladar al paciente al quirófano	
<b>Objetivos</b>	Transportar al paciente a la sala de operaciones para su intervención	
<b>Entradas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orden para la preparación de la sala de quirófano</li> <li>• Hoja de chequeo revisada, firmada y entregada en recepción</li> </ul>	
<b>Salidas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hoja de chequeo revisada, firmada y entregada en recepción</li> </ul>	
<b>Documentos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hoja de chequeo</li> </ul>	
<b>Instructivos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Preparación de la sala de quirófano</li> </ul>	

Figura	Significado	Figura	Significado
	Proceso		Conector
	Decisión		Relación
	Proceso Predefinido		Paralelo
	Documento		Conector Hoja
	Inicio - Fin		Registro

<b>Elaborado por:</b>	Lcda. Delia Moya	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Revisado por:</b>	Dra. Aida Aguilar	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Aprobado por:</b>	Dr. Nalo Martínez	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014



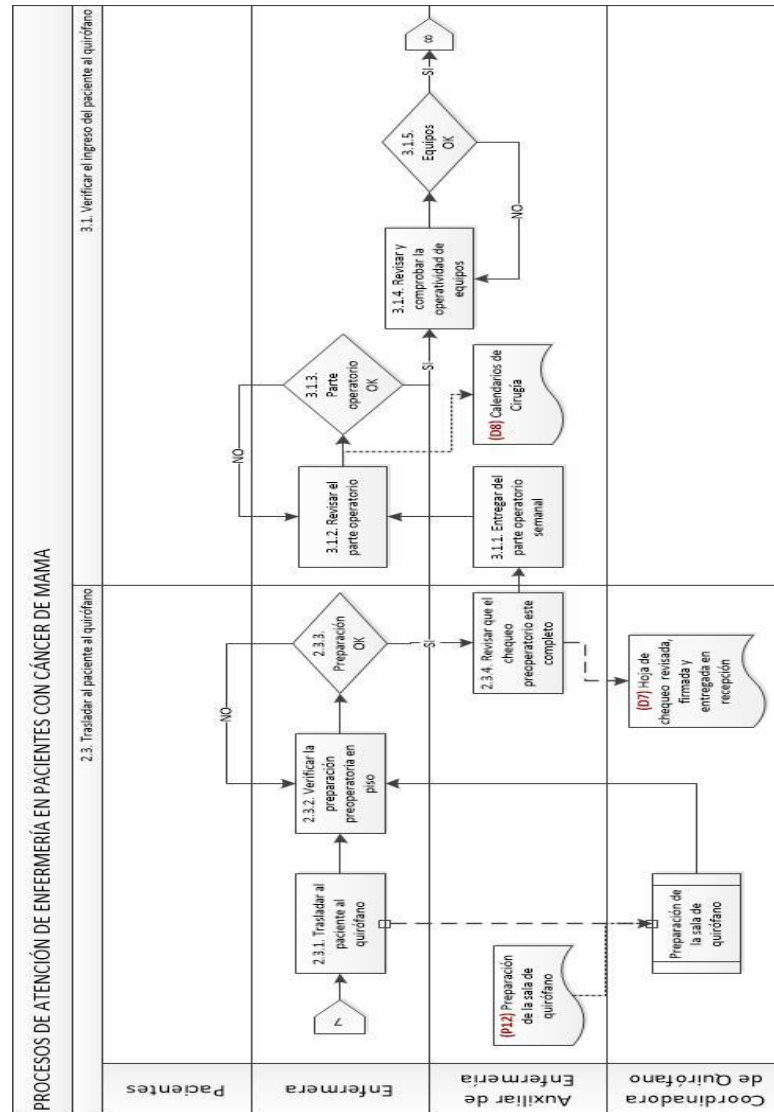
**Manual General de Procedimientos Técnico –  
Asistenciales en la Atención de Enfermería para  
pacientes con cáncer de mama del  
Hospital “Julio Enrique Paredes”**



**PROCESOS**

**C.O.D P09.B**

**Flujograma**



<b>Elaborado por:</b>	Lcda. Delia Moya	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Revisado por:</b>	Dra. Aida Aguilar	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Aprobado por:</b>	Dr. Nalo Martínez	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014



**Manual General de Procedimientos Técnico –  
Asistenciales en la Atención de Enfermería para  
pacientes con cáncer de mama del  
Hospital “Julio Enrique Paredes”**



<b>PROCESOS</b>		<b>C.O.D P10.A</b>
<b>Proceso</b>	3.1. Verificar el ingreso del paciente al quirófano	
<b>Objetivos</b>	Generar una lista de chequeo para determinar si el paciente está listo para su proceso operatorio	
<b>Entradas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Parte operatorio semanal</li> </ul>	
<b>Salidas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Paciente Ingresado a quirofano</li> </ul>	
<b>Documentos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Calendarios de Cirugía</li> <li>• Conteo de Material de Balnco</li> <li>• Recepción de Instrumental</li> </ul>	
<b>Instructivos</b>	Ninguno	

<b>Figura</b>	<b>Significado</b>	<b>Figura</b>	<b>Significado</b>
	Proceso		Conector
	Decisión		Relación
	Proceso Predefinido		Paralelo
	Documento		Conector Hoja
	Inicio - Fin		Registro

<b>Elaborado por:</b>	Lcda. Delia Moya	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Revisado por:</b>	Dra. Aida Aguilar	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Aprobado por:</b>	Dr. Nalo Martínez	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014



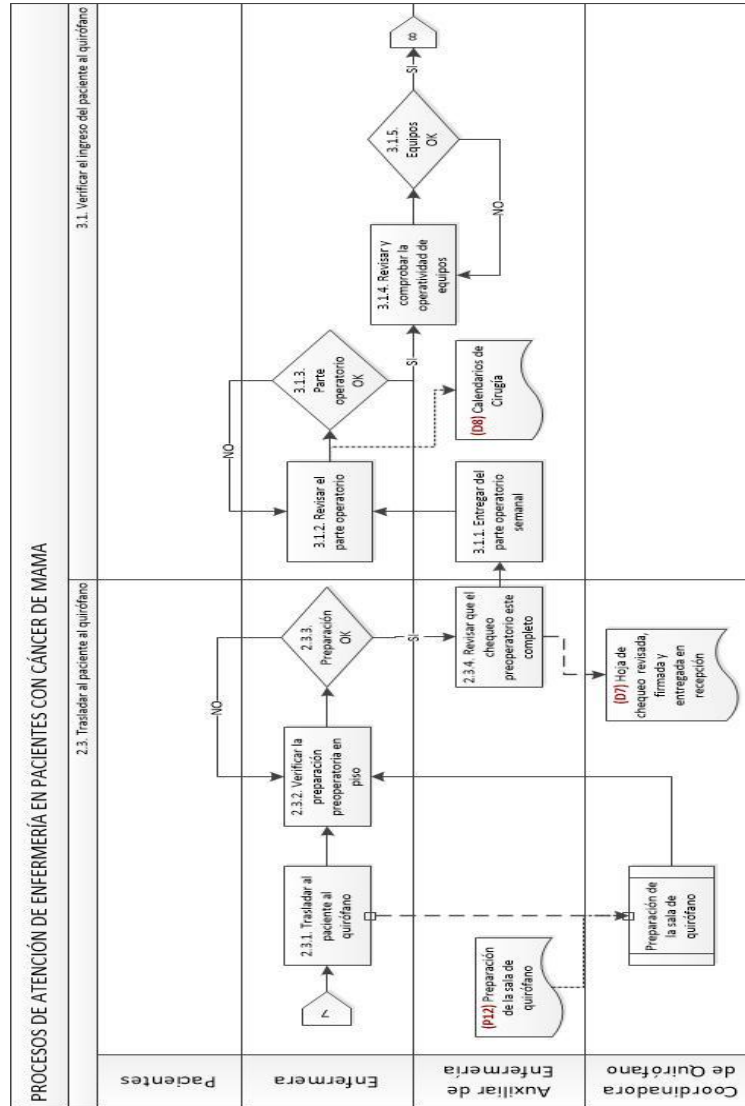
**Manual General de Procedimientos Técnico –  
Asistenciales en la Atención de Enfermería para  
pacientes con cáncer de mama del  
Hospital “Julio Enrique Paredes”**



**PROCESOS**

**C.O.D P10.B**

**Flujograma**



<b>Elaborado por:</b>	Lcda. Delia Moya	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Revisado por:</b>	Dra. Aida Aguilar	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Aprobado por:</b>	Dr. Nalo Martínez	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014





**Manual General de Procedimientos Técnico –  
Asistenciales en la Atención de Enfermería para  
pacientes con cáncer de mama del  
Hospital “Julio Enrique Paredes”**



<b>PROCESOS</b>		<b>C.O.D P11.A</b>
<b>Proceso</b>	3.2. Ingresar al paciente al quirófano	
<b>Objetivos</b>	Preparar al paciente para su operación y contar con el instrumental y el material adecuado para realizarla.	
<b>Entradas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Paciente Ingresado a quirófano</li> </ul>	
<b>Salidas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Paciente lista para proceso operatorio</li> </ul>	
<b>Documentos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hoja de Descargos de insumo y medicamentos</li> </ul>	
<b>Instructivos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medidas de Confort y Seguridad</li> </ul>	

Figura	Significado	Figura	Significado
	Proceso		Conector
	Decisión		Relación
	Proceso Predefinido		Paralelo
	Documento		Conector Hoja
	Inicio - Fin		Registro

<b>Elaborado por:</b>	Lcda. Delia Moya	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Revisado por:</b>	Dra. Aida Aguilar	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Aprobado por:</b>	Dr. Nalo Martínez	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014





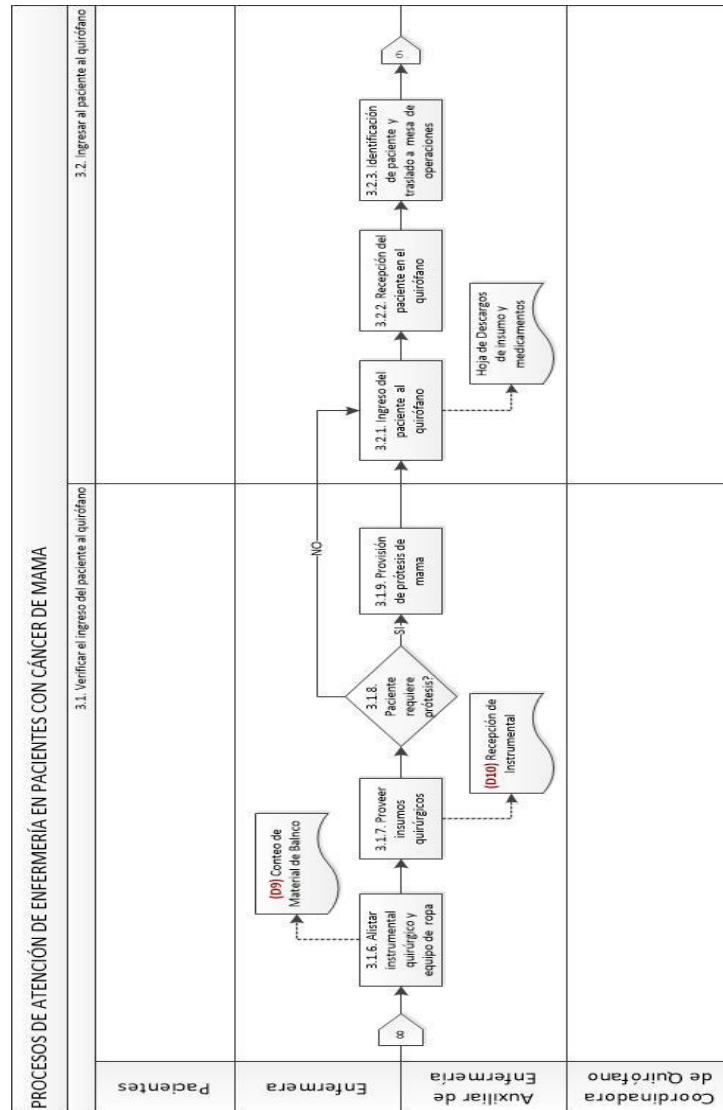
**Manual General de Procedimientos Técnico –  
Asistenciales en la Atención de Enfermería para  
pacientes con cáncer de mama del  
Hospital “Julio Enrique Paredes”**



**PROCESOS**

**C.O.D P11.B**

**Flujograma**



<b>Elaborado por:</b>	Lcda. Delia Moya	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Revisado por:</b>	Dra. Aida Aguilar	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Aprobado por:</b>	Dr. Nalo Martínez	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014



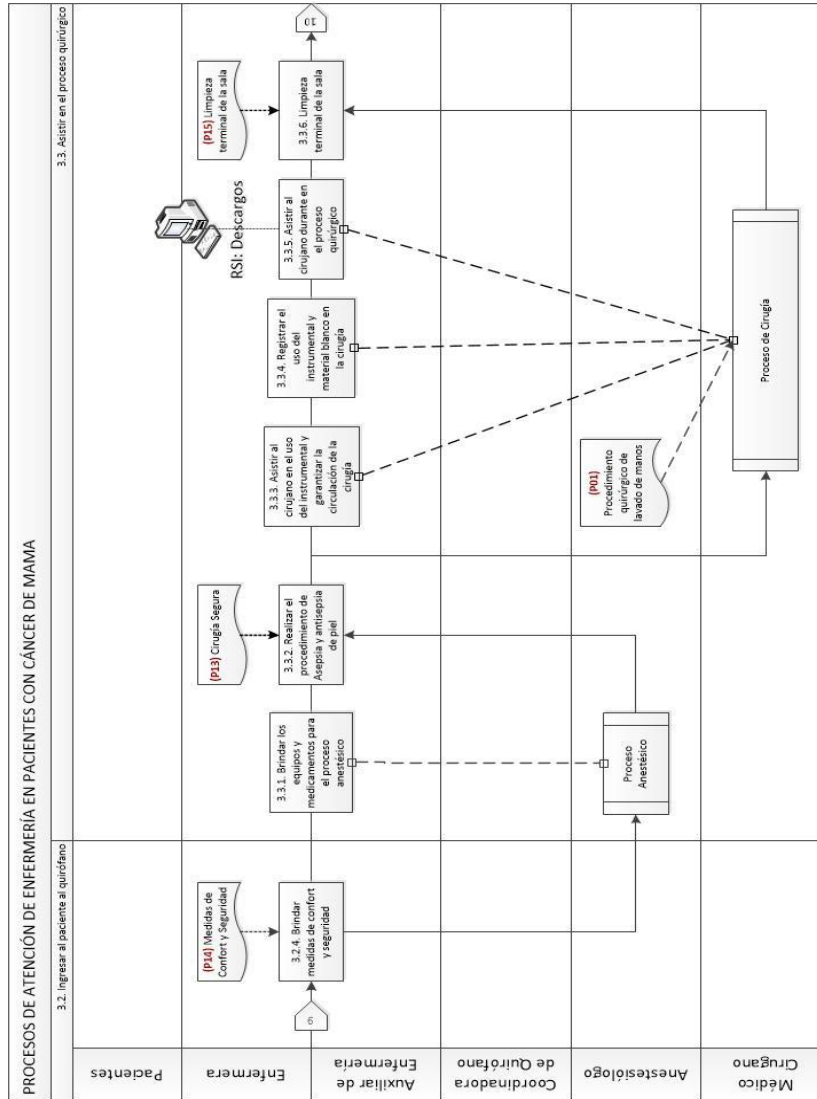
**Manual General de Procedimientos Técnico –  
Asistenciales en la Atención de Enfermería para  
pacientes con cáncer de mama del  
Hospital “Julio Enrique Paredes”**



**PROCESOS**

**C.O.D P11.C**

**Flujograma**



<b>Elaborado por:</b>	Lcda. Delia Moya	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Revisado por:</b>	Dra. Aida Aguilar	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Aprobado por:</b>	Dr. Nalo Martínez	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014



**Manual General de Procedimientos Técnico –  
Asistenciales en la Atención de Enfermería para  
pacientes con cáncer de mama del  
Hospital “Julio Enrique Paredes”**



<b>PROCESOS</b>		<b>C.O.D P12.A</b>
<b>Proceso</b>	3.3. Asistir en el proceso quirúrgico	
<b>Objetivos</b>	Asistir al cirujano en el uso del instrumental y garantizar la circulación de la cirugía	
<b>Entradas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Paciente lista para proceso operatorio</li> </ul>	
<b>Salidas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Paciente intervenido</li> </ul>	
<b>Documentos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Registro del uso del instrumental y material blanco en la cirugía</li> </ul>	
<b>Instructivos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cirugía Segura</li> <li>• Limpieza terminal de la sala</li> <li>• Procedimiento quirúrgico de lavado de manos</li> </ul>	

<b>Figura</b>	<b>Significado</b>	<b>Figura</b>	<b>Significado</b>
	Proceso		Conector
	Decisión		Relación
	Proceso Predefinido		Paralelo
	Documento		Conector Hoja
	Inicio - Fin		Registro

<b>Elaborado por:</b>	Lcda. Delia Moya	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Revisado por:</b>	Dra. Aida Aguilar	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Aprobado por:</b>	Dr. Nalo Martínez	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014



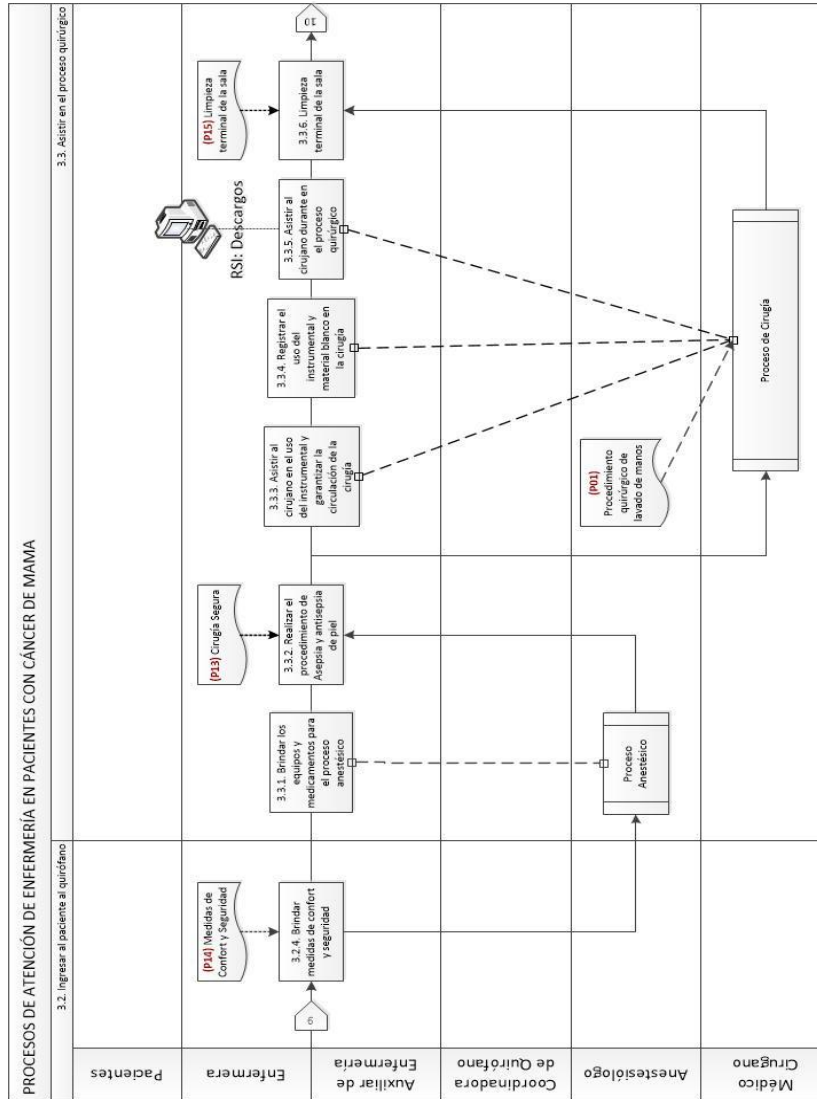
**Manual General de Procedimientos Técnico –  
Asistenciales en la Atención de Enfermería para  
pacientes con cáncer de mama del  
Hospital “Julio Enrique Paredes”**



**PROCESOS**

**C.O.D P12.B**

**Flujograma**



<b>Elaborado por:</b>	Lcda. Delia Moya	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Revisado por:</b>	Dra. Aida Aguilar	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Aprobado por:</b>	Dr. Nalo Martínez	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014



**Manual General de Procedimientos Técnico –  
Asistenciales en la Atención de Enfermería para  
pacientes con cáncer de mama del  
Hospital “Julio Enrique Paredes”**



<b>PROCESOS</b>		<b>C.O.D P13.A</b>
-----------------	--	--------------------

<b>Proceso</b>	3.4. Trasladar al paciente a recuperación
<b>Objetivos</b>	Transportar al paciente al area de hospitalización o UCI de acuerdo sea el caso
<b>Entradas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Paciente intervenido</li> </ul>
<b>Salidas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Valoración del proceso de recuperación inmediata</li> <li>• Registro de Parte Operatorio</li> </ul>
<b>Documentos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hoja de Recuperación</li> </ul>
<b>Instructivos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En recuperación</li> </ul>

Figura	Significado	Figura	Significado
	Proceso		Conector
	Decisión		Relación
	Proceso Predefinido		Paralelo
	Documento		Conector Hoja
	Inicio - Fin		Registro

<b>Elaborado por:</b>	Lcda. Delia Moya	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Revisado por:</b>	Dra. Aida Aguilar	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Aprobado por:</b>	Dr. Nalo Martínez	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014



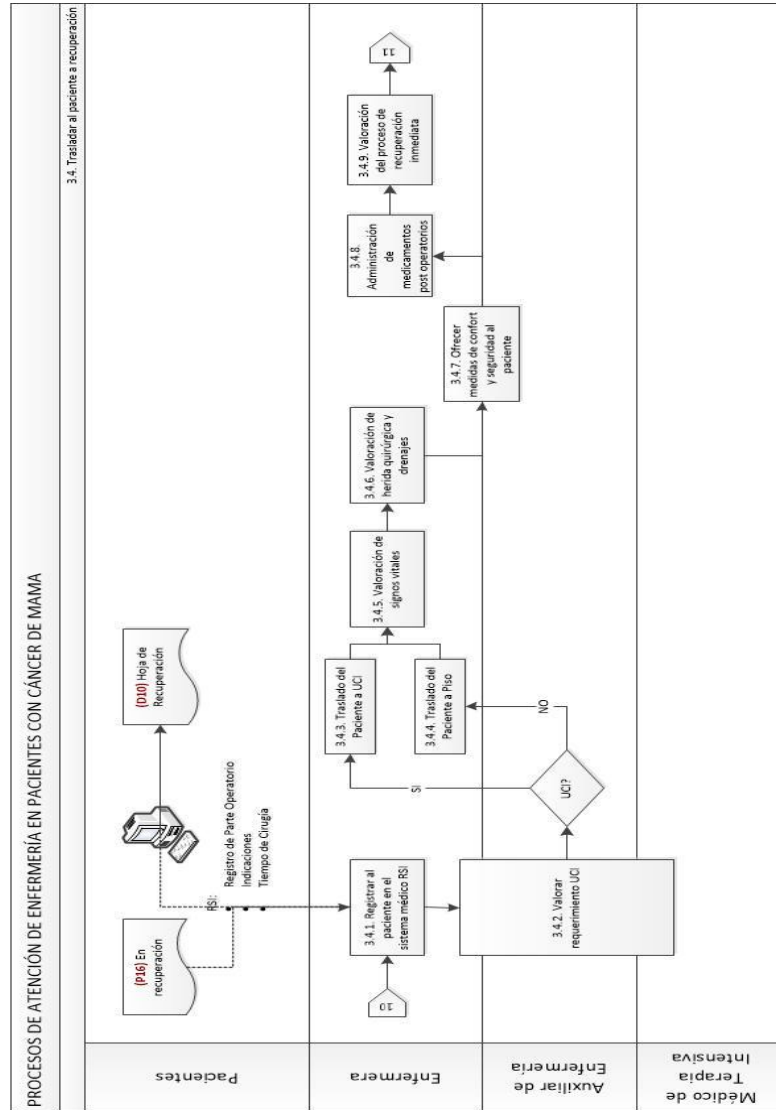
**Manual General de Procedimientos Técnico –  
Asistenciales en la Atención de Enfermería para  
pacientes con cáncer de mama del  
Hospital “Julio Enrique Paredes”**



**PROCESOS**

**C.O.D P13.B**

**Flujograma**



<b>Elaborado por:</b>	Lcda. Delia Moya	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Revisado por:</b>	Dra. Aida Aguilar	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Aprobado por:</b>	Dr. Nalo Martínez	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014



**Manual General de Procedimientos Técnico –  
Asistenciales en la Atención de Enfermería para  
pacientes con cáncer de mama del  
Hospital “Julio Enrique Paredes”**



<b>PROCESOS</b>		<b>C.O.D P14.A</b>
<b>Proceso</b>	4.1. Hospitalizar al paciente operado	
<b>Objetivos</b>	Trasladar al paciente al área de hospitalización para su recuperación	
<b>Entradas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Valoración del proceso de recuperación inmediata</li> <li>• Registro de Parte Operatorio</li> </ul>	
<b>Salidas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Paciente con valoración de signos vitales</li> </ul>	
<b>Documentos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evolución de enfermería recepción y valoración de paciente</li> </ul>	
<b>Instructivos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recepción del paciente post operatorio.</li> <li>• Recepción del paciente post operatorio. Cuidados mediatos y tardíos</li> </ul>	

<b>Figura</b>	<b>Significado</b>	<b>Figura</b>	<b>Significado</b>
	Proceso		Conector
	Decisión		Relación
	Proceso Predefinido		Paralelo
	Documento		Conector Hoja
	Inicio - Fin		Registro

<b>Elaborado por:</b>	Lcda. Delia Moya	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Revisado por:</b>	Dra. Aida Aguilar	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Aprobado por:</b>	Dr. Nalo Martínez	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014



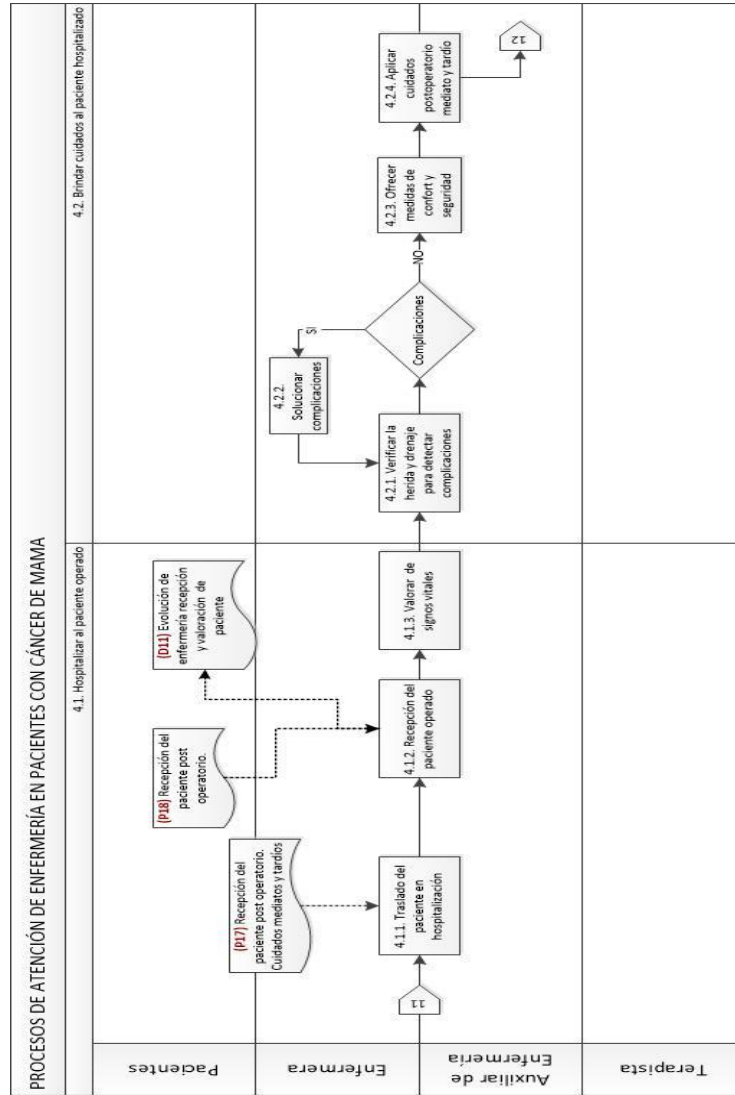
**Manual General de Procedimientos Técnico –  
Asistenciales en la Atención de Enfermería para  
pacientes con cáncer de mama del  
Hospital “Julio Enrique Paredes”**



**PROCESOS**

**C.O.D P14.B**

**Flujograma**



<b>Elaborado por:</b>	Lcda. Delia Moya	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Revisado por:</b>	Dra. Aida Aguilar	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Aprobado por:</b>	Dr. Nalo Martínez	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014





**Manual General de Procedimientos Técnico –  
Asistenciales en la Atención de Enfermería para  
pacientes con cáncer de mama del  
Hospital “Julio Enrique Paredes”**



<b>PROCESOS</b>	<b>C.O.D P15.A</b>
-----------------	--------------------

<b>Proceso</b>	4.2. Brindar cuidados al paciente hospitalizado
<b>Objetivos</b>	Ofrecer al paciente los cuidados respectivos para su recuperación.
<b>Entradas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Paciente hospitalizado</li> </ul>
<b>Salidas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Registro de Evolución e Indicaciones</li> </ul>
<b>Documentos</b>	Ninguno
<b>Instructivos</b>	Ninguno

Figura	Significado	Figura	Significado
	Proceso		Conector
	Decisión		Relación
	Proceso Predefinido		Paralelo
	Documento		Conector Hoja
	Inicio - Fin		Registro

<b>Elaborado por:</b>	Lcda. Delia Moya	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Revisado por:</b>	Dra. Aida Aguilar	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Aprobado por:</b>	Dr. Nalo Martínez	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014



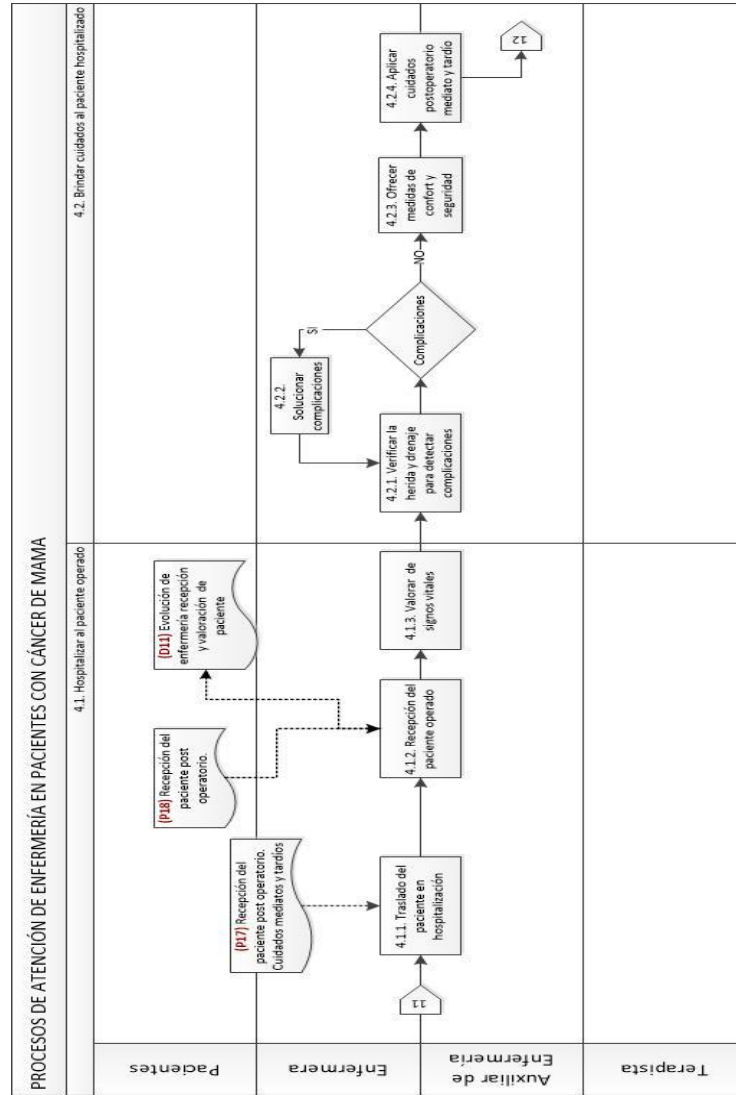
**Manual General de Procedimientos Técnico –  
Asistenciales en la Atención de Enfermería para  
pacientes con cáncer de mama del  
Hospital “Julio Enrique Paredes”**



**PROCESOS**

**C.O.D P15.B**

**Flujograma**



<b>Elaborado por:</b>	Lcda. Delia Moya	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Revisado por:</b>	Dra. Aida Aguilar	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Aprobado por:</b>	Dr. Nalo Martínez	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014



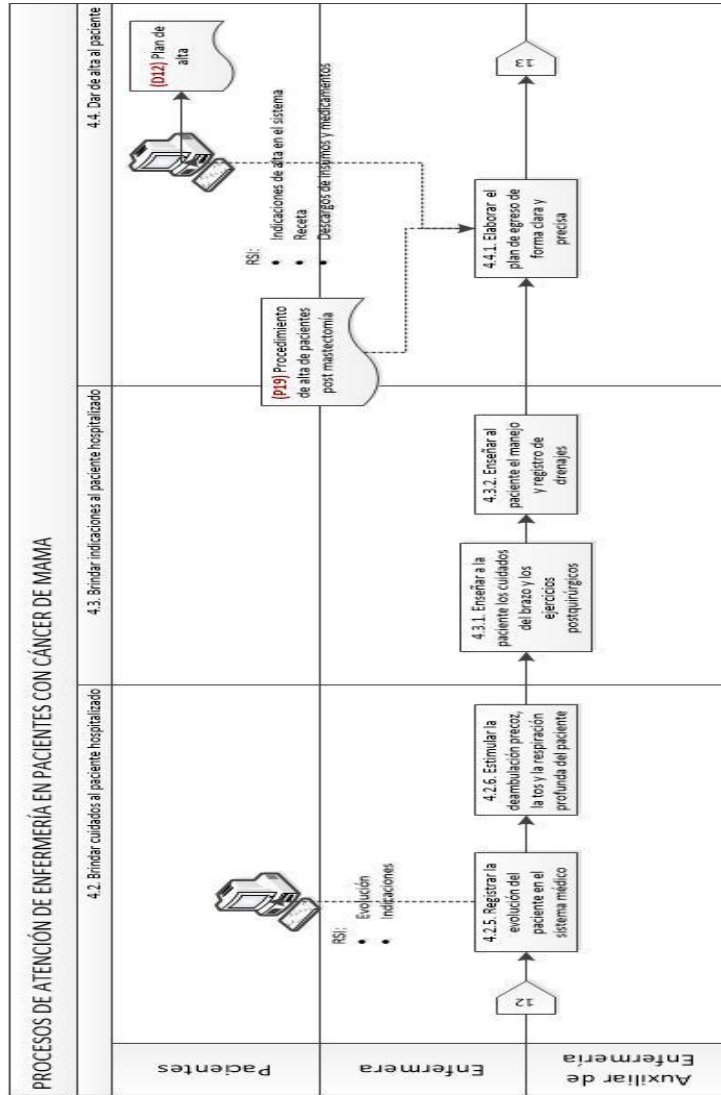
**Manual General de Procedimientos Técnico –  
Asistenciales en la Atención de Enfermería para  
pacientes con cáncer de mama del  
Hospital “Julio Enrique Paredes”**



**PROCESOS**

**C.O.D P15.C**

**Flujograma**



<b>Elaborado por:</b>	Lcda. Delia Moya	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Revisado por:</b>	Dra. Aida Aguilar	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Aprobado por:</b>	Dr. Nalo Martínez	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014



**Manual General de Procedimientos Técnico –  
Asistenciales en la Atención de Enfermería para  
pacientes con cáncer de mama del  
Hospital “Julio Enrique Paredes”**



<b>PROCESOS</b>	<b>C.O.D P16.A</b>
-----------------	--------------------

<b>Proceso</b>	4.3. Brindar indicaciones al paciente hospitalizado
<b>Objetivos</b>	Enseñar a la paciente los cuidados del brazo y los ejercicios postquirúrgicos
<b>Entradas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Registro de Evolución e Indicaciones</li> </ul>
<b>Salidas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Paciente con indicaciones de cuidado</li> </ul>
<b>Documentos</b>	Ninguno
<b>Instructivos</b>	Procedimiento de alta de pacientes post mastectomía

Figura	Significado	Figura	Significado
	Proceso		Conector
	Decisión		Relación
	Proceso Predefinido		Paralelo
	Documento		Conector Hoja
	Inicio - Fin		Registro

<b>Elaborado por:</b>	Lcda. Delia Moya	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Revisado por:</b>	Dra. Aida Aguilar	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Aprobado por:</b>	Dr. Nalo Martínez	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014



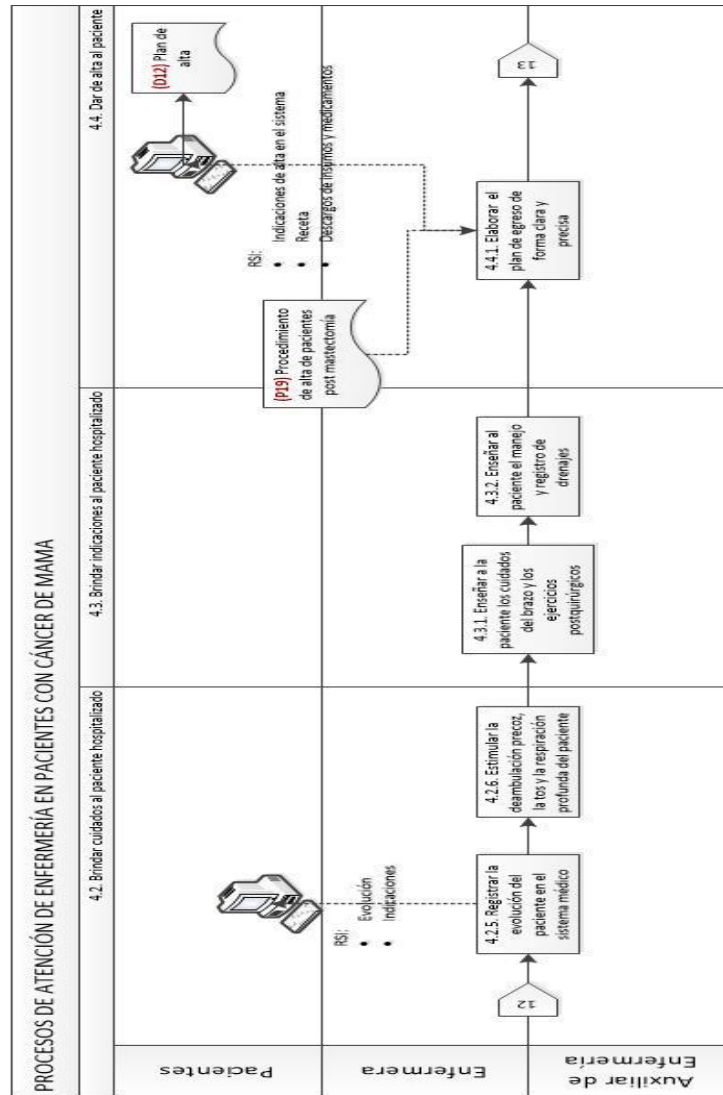
**Manual General de Procedimientos Técnico –  
Asistenciales en la Atención de Enfermería para  
pacientes con cáncer de mama del  
Hospital “Julio Enrique Paredes”**



**PROCESOS**

**C.O.D P16.B**

**Flujograma**



<b>Elaborado por:</b>	Lcda. Delia Moya	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Revisado por:</b>	Dra. Aida Aguilar	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Aprobado por:</b>	Dr. Nalo Martínez	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014



**Manual General de Procedimientos Técnico –  
Asistenciales en la Atención de Enfermería para  
pacientes con cáncer de mama del  
Hospital “Julio Enrique Paredes”**



<b>PROCESOS</b>	<b>C.O.D P17.A</b>
-----------------	--------------------

<b>Proceso</b>	4.4. Dar de alta al paciente
<b>Objetivos</b>	Entregar y educar al paciente sobre el plan de alta ,junto con la medicación
<b>Entradas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Plan de alta</li> </ul>
<b>Salidas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Paciente dado de alta con su plan de cuidados</li> <li>Indicaciones de alta en el sistema: Receta y Descargos de insumos y medicamentos</li> </ul>
<b>Documentos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Plan de alta</li> </ul>
<b>Instructivos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Procedimiento de alta de pacientes post mastectomía</li> </ul>

Figura	Significado	Figura	Significado
	Proceso		Conector
	Decisión		Relación
	Proceso Predefinido		Paralelo
	Documento		Conector Hoja
	Inicio - Fin		Registro

<b>Elaborado por:</b>	Lcda. Delia Moya	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Revisado por:</b>	Dra. Aida Aguilar	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Aprobado por:</b>	Dr. Nalo Martínez	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014



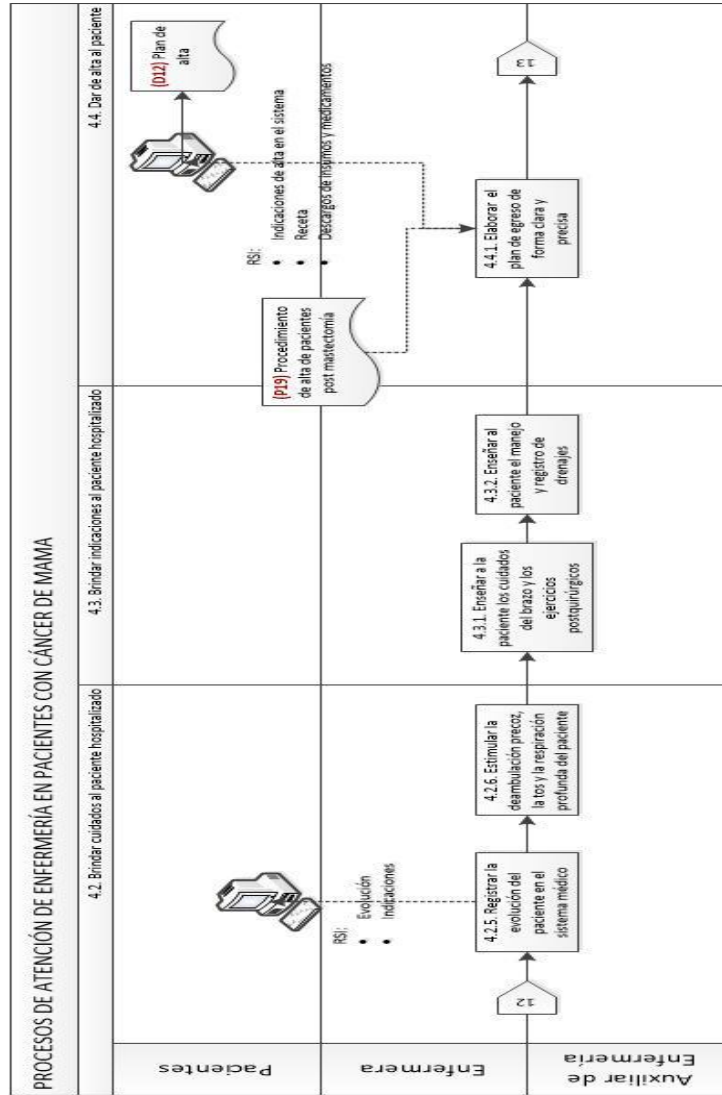
**Manual General de Procedimientos Técnico –  
Asistenciales en la Atención de Enfermería para  
pacientes con cáncer de mama del  
Hospital “Julio Enrique Paredes”**



**PROCESOS**

**C.O.D P17.B**

**Flujograma**



<b>Elaborado por:</b>	Lcda. Delia Moya	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Revisado por:</b>	Dra. Aida Aguilar	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Aprobado por:</b>	Dr. Nalo Martínez	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014



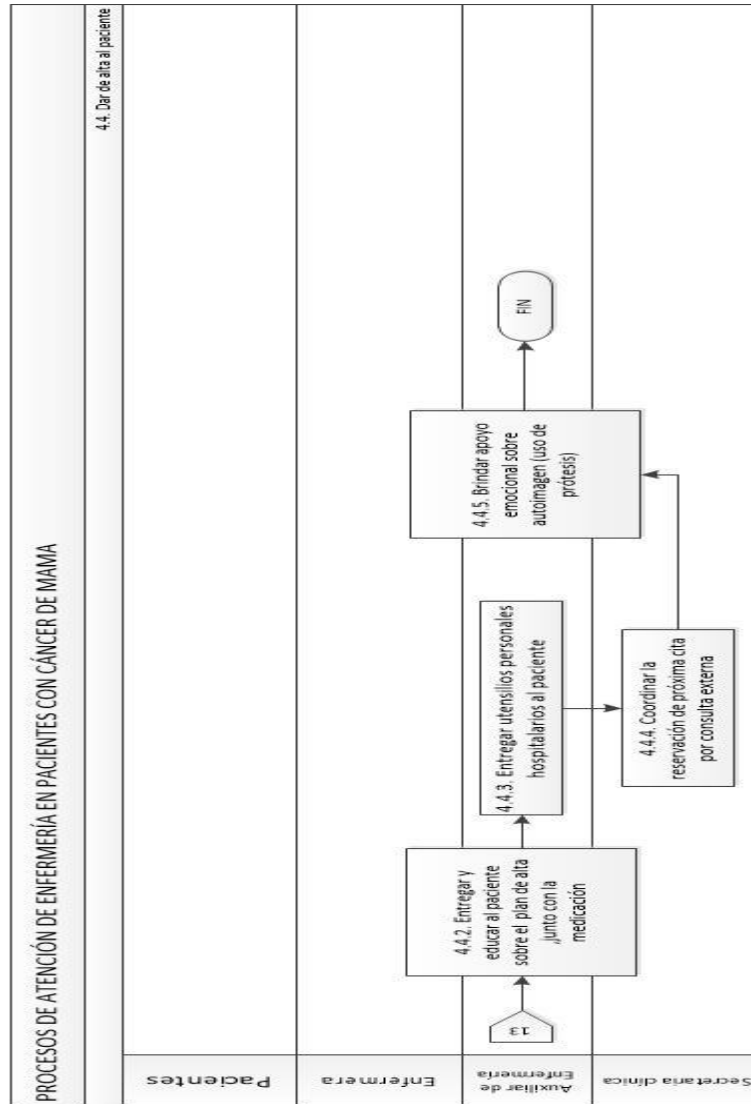
**Manual General de Procedimientos Técnico –  
Asistenciales en la Atención de Enfermería para  
pacientes con cáncer de mama del  
Hospital “Julio Enrique Paredes”**



**PROCESOS**

**C.O.D P17.C**

**Flujograma**



<b>Elaborado por:</b>	Lcda. Delia Moya	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Revisado por:</b>	Dra. Aida Aguilar	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Aprobado por:</b>	Dr. Nalo Martínez	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014





**Manual General de Procedimientos Técnico –  
Asistenciales en la Atención de Enfermería para  
pacientes con cáncer de mama del  
Hospital “Julio Enrique Paredes”**



**ESTRUCTURA PROCEDIMIENTOS**

**EST02**

	<b>Manual General de Procedimientos Técnico – Asistenciales en la Atención de Enfermería para pacientes con cáncer de mama del Hospital “Julio Enrique Paredes”</b>	
<b>ESTRUCTURA PROCEDIMIENTOS</b>		<b>CODIGO</b>
<b>Elaborado por:</b>	Lcda. Delia Moya	<b>Fecha:</b> Agos. 2014
<b>Revisado por:</b>	Dra. Aida Aguilar	<b>Fecha:</b> Agos. 2014
<b>Aprobado por:</b>	Dr. Nalo Martínez	<b>Fecha:</b> Agos. 2014
Página #		

<b>Elaborado por:</b>	Lcda. Delia Moya	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Revisado por:</b>	Dra. Aida Aguilar	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Aprobado por:</b>	Dr. Nalo Martínez	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014

Página 51



**Manual General de Procedimientos Técnico –  
Asistenciales en la Atención de Enfermería para  
pacientes con cáncer de mama del  
Hospital “Julio Enrique Paredes”**



**PROCEDIMIENTO LAVADO DE MANOS**

**C.O.D P0**

**Objetivo**

Reducir el micro biota transitoria y residente, patógena y no patógena en las manos del trabajador de la salud para cortar la cadena de transmisión de las Infecciones.

**Materiales**

- Jabón líquido neutro, en dispensador desechable, con dosificador.
- Toalla de papel desechable

**Actividades**

1. Retirar siempre anillos, reloj, pulseras.
2. Usar uñas cortas y sin esmalte
3. Humedecer las manos con agua corriente, preferiblemente templada.
4. Aplicar jabón líquido con dosificador y distribuirlo completamente por las manos.
5. Si fuera necesario, quitar los detritus de debajo de las uñas.
6. Frotar las manos palma con palma, sobre dorsos, espacios interdigitales y muñecas durante al menos 10”.
7. Aumentar el tiempo de lavado si las manos están visiblemente sucias.
8. Aclarar completamente con abundante agua corriente.
9. Secar las manos con toalla desechable de papel.
10. Cerrar el grifo con la toalla de papel empleada para el secado de las manos

<b>Elaborado por:</b>	Lcda. Delia Moya	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Revisado por:</b>	Dra. Aida Aguilar	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Aprobado por:</b>	Dr. Nalo Martínez	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014

Página 52



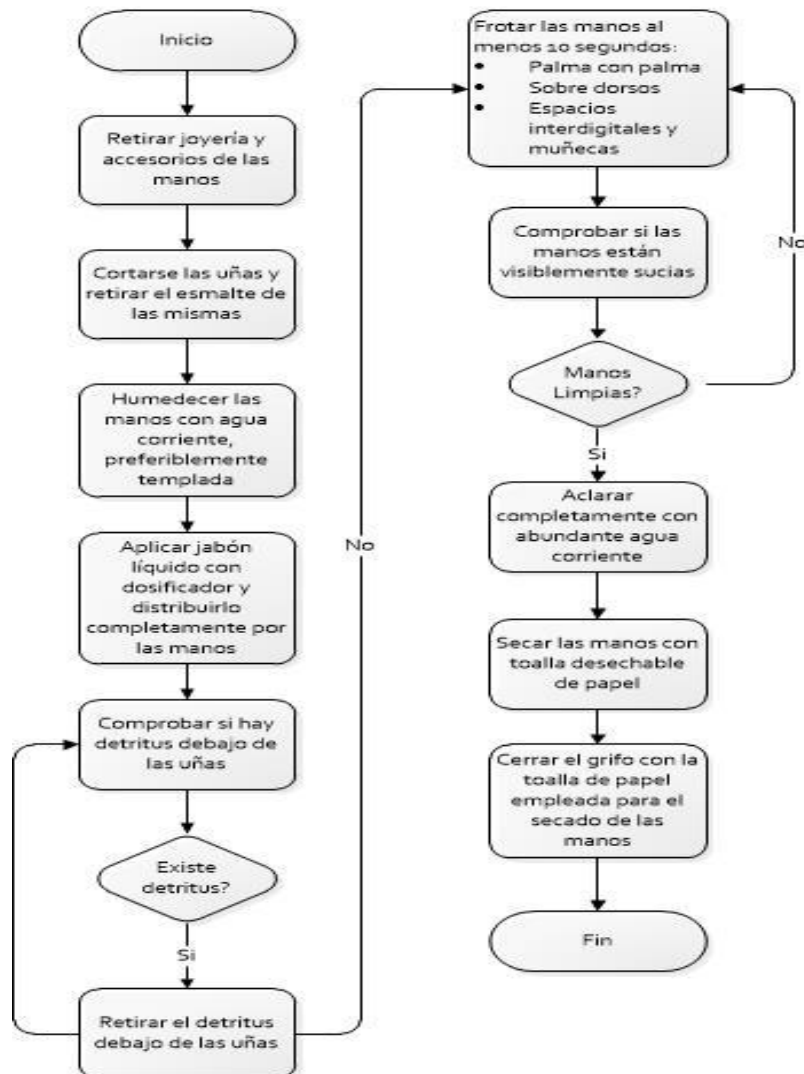
Manual General de Procedimientos Técnico –  
Asistenciales en la Atención de Enfermería para  
pacientes con cáncer de mama del  
Hospital “Julio Enrique Paredes”



PROCEDIMIENTO LAVADO DE MANOS

C.O.D P0-1

Procedimiento de Lavado de  
Manos



Elaborado por:	Lcda. Delia Moya	Fecha:	Agos. 2014
Revisado por:	Dra. Aida Aguilar	Fecha:	Agos. 2014
Aprobado por:	Dr. Nalo Martínez	Fecha:	Agos. 2014



**Manual General de Procedimientos Técnico –  
Asistenciales en la Atención de Enfermería para  
pacientes con cáncer de mama del  
Hospital “Julio Enrique Paredes”**



**PROCEDIMIENTO BIOPSIAS DE MAMA**

**C.O.D P1-1**

**Objetivo**

Diagnosticar las lesiones sospechosas de mama y definir conducta terapéutica

**Materiales**

- Jeringas dependiendo del procedimiento.
- Agujas hipodérmicas (dos), una para infiltrar y otra para tomar la dosis de anestésico.
- Anestésico local (con o sin epinefrina), Xylocaina al 1% o 2%.
- Equipo de sutura (Porta agujas, pinza de disección con dientes, y tijeras, principalmente).
- Sutura de seda o mono nylon, según solicitud del médico.
- Guantes.
- Gasas.
- Campos cerrado y abierto estériles.
- Hoja de bisturí.
- Mango para bisturí.
- Electrocauterio, según necesidad del médico tratante.
- Frasco para depósito de la muestra.
- Solución salina al 0.9% o formaldehído (cantidad suficiente para que la muestra patológica quede inmersa en la solución).
- Agujas de TruCut de calibre 14 ,16 ,18
- Ecógrafo
- Mamógrafo

<b>Elaborado por:</b>	Lcda. Delia Moya	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Revisado por:</b>	Dra. Aida Aguilar	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Aprobado por:</b>	Dr. Nalo Martínez	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014

Página 54



**Manual General de Procedimientos Técnico –  
Asistenciales en la Atención de Enfermería para  
pacientes con cáncer de mama del  
Hospital “Julio Enrique Paredes”**



**PROCEDIMIENTO BIOPSIAS DE MAMA**

**C.O.DP1-2**

**Actividades**

1. Se realiza una buena técnica de asepsia y antisepsia de la zona en la que se realizara el procedimiento.
2. Se procede a colocar anestésico local utilizamos en nuestro caso Xylocaina al 1 o al 2% con o sin epinefrina según la zona a tratar.
3. Se colocan los campos quirúrgicos para evitar la contaminación del material.
4. Luego se procede a realizar el procedimiento tomando en cuenta que existen diversos tipos de biopsia
5. Se retira la muestra obtenida y se deposita en el recipiente o frasco para su envío al laboratorio de patología, este debe ir con una orden que contenga los siguientes datos:
  - Nombre completo de la paciente
  - Historia clínica
  - Edad de la paciente
  - Sitio anatómico de toma de muestra
  - Diagnostico presuntivo
  - Fecha de toma de muestra
  - Personal responsable de la rotulación
6. Recoger el material lo prepara para su lavado y entrega a esterilización.
7. Si no se realiza sutura se puede dejar un vendaje compresivo. Si por el contrario se realiza sutura, se deja un pequeño vendaje y se le explica al paciente que esté atento a signos de sobreinfección (edema, eritema, dolor o calor) de la herida. Y que asista posteriormente para retiro de puntos, según el tiempo estipulado por el profesional.
8. También se puede realizar hemostasia con cauterización de la herida, o simplemente con vendaje compresivo

<b>Elaborado por:</b>	Lcda. Delia Moya	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Revisado por:</b>	Dra. Aida Aguilar	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Aprobado por:</b>	Dr. Nalo Martínez	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014

Página 55



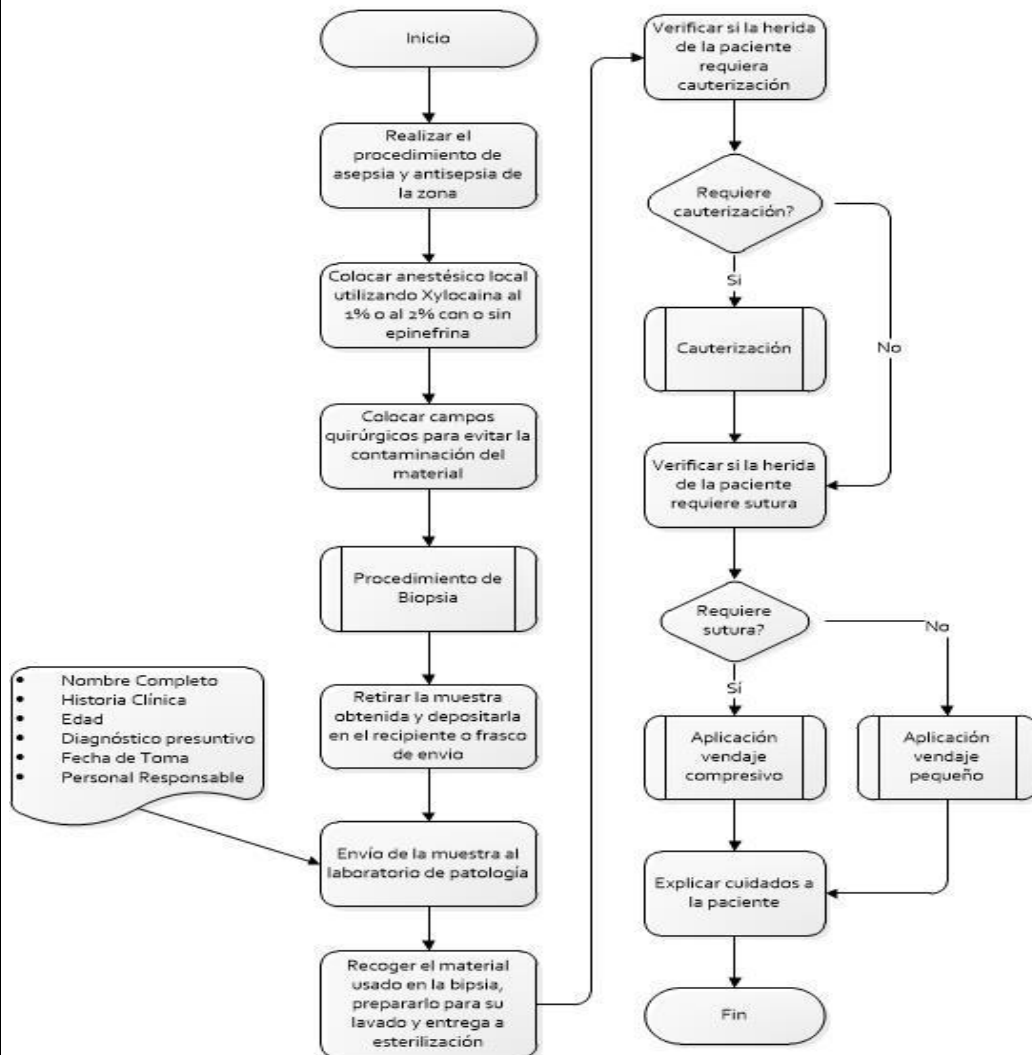
**Manual General de Procedimientos Técnico –  
Asistenciales en la Atención de Enfermería para  
pacientes con cáncer de mama del  
Hospital “Julio Enrique Paredes”**



**PROCEDIMIENTO BIOPSIAS DE MAMA**

**C.O.DP1-3**

Procedimiento de Biopsia de  
Mamas



<b>Elaborado por:</b>	Lcda. Delia Moya	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Revisado por:</b>	Dra. Aida Aguilar	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Aprobado por:</b>	Dr. Nalo Martínez	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014



**Manual General de Procedimientos Técnico –  
Asistenciales en la Atención de Enfermería para  
pacientes con cáncer de mama del  
Hospital “Julio Enrique Paredes”**



**PROCEDIMIENTO MANEJO DE LA ANSIEDAD EN  
PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA**

**C.O.DP2**

**Objetivos**

- Mejorar los resultados de salud, medidos en su calidad científico-técnica y en la satisfacción del paciente, mediante la elección de las acciones más costo/efectivas y la coordinación de actividades.
- Reducir la variabilidad inaceptable en la calidad asistencial.
- Satisfacer las necesidades y expectativas de las pacientes

**Materiales**

- Test.
- Personal calificado, entrenado en manejo emocional.

**Actividades**

- Evaluación clínica psicológica y contextual para establecer lo factores de ansiedad
- El profesional debe facilitar a los pacientes una información adecuada sobre la naturaleza del trastorno y de las diferentes alternativas de tratamiento
- La ansiedad podría ser definida como la vivencia que se experimenta a cuando el organismo reacciona ante la percepción de una amenaza.
- Escuchar a las paciente sus miedos ,sus temores
- Explicar detalladamente sobre su patología y sus alternativas de tratamiento
- Terapias grupales con pacientes positivas y optimistas

**Flujograma.** No procede

<b>Elaborado por:</b>	Lcda. Delia Moya	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Revisado por:</b>	Dra. Aida Aguilar	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Aprobado por:</b>	Dr. Nalo Martínez	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014

Página 57



**Manual General de Procedimientos Técnico –  
Asistenciales en la Atención de Enfermería para  
pacientes con cáncer de mama del  
Hospital “Julio Enrique Paredes”**



**PROCEDIMIENTO PARA MEDIR SIGNOS VITALES Y  
MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS**

**C.O.D P3-1**

**Objetivo.** Obtener indicadores del estado funcional de la paciente

Los cuatros signos vitales son:

1. Frecuencia cardíaca: se mide por el pulso, en latidos/ minuto.
2. Frecuencia respiratoria.
3. Tensión (presión) arterial.
4. Temperatura.

**Frecuencia Cardíaca**

**Materiales**

- Reloj con segundero.
- Formulario de Enfermería.

**Actividades**

1. Lavarse las manos
2. Explicar al paciente el procedimiento.
3. El paciente debe estar cómodo. Puede estar sentado y en algunas ocasiones tendrá que estar acostado. Debe estar relajado y no de haber fumado 10 minutos antes como mínimo, para tener un valor fidedigno.
4. Debe estar con el brazo extendido.
5. Se utilizan para la medición el dedo índice y el medio. Nunca se debe utilizar el dedo pulgar para tomar el pulso, ya que tiene pulso propio.
6. Se toma el pulso durante un minuto. Nunca se debe tomar el pulso durante 30 segundos y luego multiplicar por dos. Hay pacientes que tienen arritmias, que son desordenes de la pulsaciones que pueden ser rápidas o lentas.
7. Una vez finalizado, se deja cómodo al paciente.
8. Se anota el resultado.
9. Se valora el resultado

<b>Elaborado por:</b>	Lcda. Delia Moya	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Revisado por:</b>	Dra. Aida Aguilar	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Aprobado por:</b>	Dr. Nalo Martínez	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014





Manual General de Procedimientos Técnico –  
Asistenciales en la Atención de Enfermería para  
pacientes con cáncer de mama del  
Hospital “Julio Enrique Paredes”



**PROCEDIMIENTO PARA MEDIR SIGNOS VITALES Y  
MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS**

**C.O.D P3-2**

**Frecuencia Respiratoria**

**Materiales**

- Reloj con segundero.
- Formulario de enfermería.

**Actividades**

1. Lávese las manos.
2. No avise lo que le va a hacer, permite que el paciente no se agite y respire más rápido.
3. Coloque al paciente en posición cómoda, sentado o si está en cama, decúbito supino.
4. Contabilice la frecuencia respiratoria 60 segundos. observando los movimientos del tórax y características de la respiración. Valore ritmo y amplitud de las respiraciones.
5. Registre hora de la medición, ritmo/frecuencia y amplitud de la respiración
6. Lave sus manos.
7. Valore resultado.

**Rangos**

- Frecuencia normal o eupneico: frecuencia entre 12 – 20 respiración por minuto
- Bradipnea : frecuencia menor a 12 respiración por minuto
- Taquipnea: frecuencia mayor a 12 respiración por minuto

**Presión Arterial o Tensión Arterial**

**Materiales**

- Esfigmomanómetro (de preferencia de mercurio).
- Fonendoscopio.

<b>Elaborado por:</b>	Lcda. Delia Moya	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Revisado por:</b>	Dra. Aida Aguilar	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Aprobado por:</b>	Dr. Nalo Martínez	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014

Página 59



**Manual General de Procedimientos Técnico –  
Asistenciales en la Atención de Enfermería para  
pacientes con cáncer de mama del  
Hospital “Julio Enrique Paredes”**



**PROCEDIMIENTO PARA MEDIR SIGNOS VITALES Y  
MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS**

**C.O.DP3-3**

- Formulario de Enfermería.
- Depósito con torundas secas y frasco de alcohol
- Depósito para desecho

**Actividades**

1. Lávese las manos.
2. Reúna el equipo y llévelo al lado del paciente.
3. Explíquelo el procedimiento que va a realizar. Déjelo descansar 5 minutos y asegúrese que no ha fumado ni ingerido café por lo menos en los minutos previos a la medición. Estas condiciones modifican los valores de la presión.
4. Limpie el diafragma y audífonos del Estetoscopio con una torunda. Disminuye el riesgo de infección.
5. Acomode al paciente sentado o acostado con el brazo a nivel del corazón, la palma de la mano apoyando en la mesa. Si no puede usar la arteria braquial puede medir la presión en la arteria radial, adecuando el brazalete.
6. Ubique el manómetro al nivel de sus ojos lo suficientemente cerca que permita leer la escala graduada. La buena posición del manómetro evita lecturas falsas.
7. Descubra el brazo dejando libre 15 cm. Sobre el codo. Evite que la ropa comprima el brazo.
8. Coloque el mango del manómetro envolviendo el brazo de modo que su borde inferior quede a 2 cm. Sobre el pliegue del codo (2 traveses de dedo); los tubos de conexión deben quedar sobre el trayecto de la arteria braquial, si el mango no cubre bien el brazo, ubíquelo en el antebrazo y controle en arteria radial.
9. Ubique el pulso en la arteria radial.
10. Insufle el mango del manómetro en forma continua y rítmica, hasta que le pulso desaparezca. Ese valor corresponde a la presión sistólica palpatoria.

<b>Elaborado por:</b>	Lcda. Delia Moya	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Revisado por:</b>	Dra. Aida Aguilar	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Aprobado por:</b>	Dr. Nalo Martínez	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014

Página 60



**Manual General de Procedimientos Técnico –  
Asistenciales en la Atención de Enfermería para  
pacientes con cáncer de mama del  
Hospital “Julio Enrique Paredes”**



**PROCEDIMIENTO PARA MEDIR SIGNOS VITALES Y  
MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS**

**C.O.DP3-4**

11. Desinfele totalmente el manguito.
12. Espere 30 segundos antes de volver a inflar el manguito.
13. Ubique el pulso en la arteria humeral o braquial a nivel del pliegue del codo. Coloque el diafragma del fonendoscopio sobre la arteria, no bajo el mango; afírmelo suavemente con los dedos.
14. Colóquese los audífonos del fonendoscopio. Cierre la válvula de aire.
15. Insufle hasta 30 mm de Hg. Sobre el valor de la presión sistólica palpatoria.
16. Suelte la válvula suavemente, la columna de Hg comenzará descender lentamente a razón de 2 a 4 mm. por segundo.
17. A través del estetoscopio escuchará un primer ruido o latido, observe el nivel de la columna de Hg. Esta cifra corresponde a la presión máxima o sistólica.
18. Siga escuchando los ruidos hasta el punto donde se deja de oír éste con claridad, ésta cifra corresponde a la presión mínima o diastólica.
19. Si tiene duda repita el procedimiento dejando descansar al paciente durante 5 minutos.
20. Retire el fonendoscopio del brazo, saque el mango, expulse el aire, enróllelo y guárdelo. Cierre la llave de paso del mercurio del esfigmomanómetro.
21. Deje cómodo al paciente e infórmele en términos sencillos su nivel de presión arterial.
22. Registre con un lápiz azul en un formulario de enfermería, hora y valores de la presión arterial y el brazo donde se controló. Compárelo con mediciones anteriores.
23. Lávese las manos.
24. Registre el valor.
25. Valore el resultado.

<b>Elaborado por:</b>	Lcda. Delia Moya	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Revisado por:</b>	Dra. Aida Aguilar	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Aprobado por:</b>	Dr. Nalo Martínez	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014

Página 61



Manual General de Procedimientos Técnico –  
Asistenciales en la Atención de Enfermería para  
pacientes con cáncer de mama del  
Hospital “Julio Enrique Paredes”



**PROCEDIMIENTO PARA MEDIR SIGNOS VITALES Y  
MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS**

**C.O.DP3-5**

**Temperatura**

Sitios para la obtención de temperatura

- Oral: no se debe hacer en pacientes inconscientes.
- Rectal: menos recomendados.
- Axilar: se recomienda tomar durante 5 minutos. El resultado es 0,5 ° C menor que la temperatura oral

**Materiales**

- Termómetro
- Termómetro rectal
- Formulario de Enfermería.
- Gasas no estériles
- Antiséptico

**Actividades**

1. Informar al usuario del objetivo y el procedimiento a realizar buscando su colaboración.
2. Delante del usuario limpiar el termómetro con una gasa impregnada de antiséptico antes de colocarlo.
3. Colocar al paciente en posición adecuada. Colocar el termómetro en la zona de medición más adecuada, asegurándose de que está limpia y seca: Zona axilar o pliegue inguinal: es recomendable en adultos o niños mayores de 6 años. Colocar el termómetro, en contacto con la piel, mantener 5 minutos.
4. Retirar y leer
5. Limpiar y mantener de forma aséptica el termómetro hasta nuevo uso.
6. Registrar la temperatura.

<b>Elaborado por:</b>	Lcda. Delia Moya	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Revisado por:</b>	Dra. Aida Aguilar	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Aprobado por:</b>	Dr. Nalo Martínez	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014

Página 62



Manual General de Procedimientos Técnico –  
Asistenciales en la Atención de Enfermería para  
pacientes con cáncer de mama del  
Hospital “Julio Enrique Paredes”



**PROCEDIMIENTO PARA MEDIR SIGNOS VITALES Y  
MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS**

**C.O.DP3-6**

**Medidas Antropométricas**

**Peso**

**Objetivos**

- Determinar la masa del sujeto por medio de una escala calibrada en el sistema métrico decimal.
- Definir el peso de un paciente en kilogramos

**Material**

Balanza digital o de contrapesos

**Actividades**

1. Se le explica el procedimiento al paciente.
2. Se le explica al paciente que debe estar en ayunas.
3. Se indicará al paciente que se quite la ropa y los zapatos (si los tiene puesto), o se le ayudará en esta tarea.
4. Se realizara la práctica adecuada de asepsia médica.
5. Se ayudará al paciente a estar sobre la báscula.
6. Se moverán los dispositivos de la báscula se leerá el peso; y se tomará nota, para no olvidarlo.

**Talla**

**Objetivo**

Definir la altura de un paciente en posición erguida firme.

**Equipo**

Tallimetro

**Actividades**

1. Se pedirá al individuo que este de pie y erguido y firme, para medir su talla.

<b>Elaborado por:</b>	Lcda. Delia Moya	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Revisado por:</b>	Dra. Aida Aguilar	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Aprobado por:</b>	Dr. Nalo Martínez	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014

Página 63



**Manual General de Procedimientos Técnico –  
Asistenciales en la Atención de Enfermería para  
pacientes con cáncer de mama del  
Hospital “Julio Enrique Paredes”**



**PROCEDIMIENTO PARA MEDIR SIGNOS VITALES Y  
MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS**

**C.O.DP3-7**

2. Se desplazará la barra de medición hasta que apenas toque la parte superior de la cabeza.
3. Se leerá la cifra y se apuntará para no olvidarla.
4. Se registrará el peso y la talla en la historia clínica en el momento apropiado

<b>Elaborado por:</b>		<b>Fecha:</b>	
<b>Revisado por:</b>		<b>Fecha:</b>	
<b>Aprobado por:</b>		<b>Fecha:</b>	

Página 64



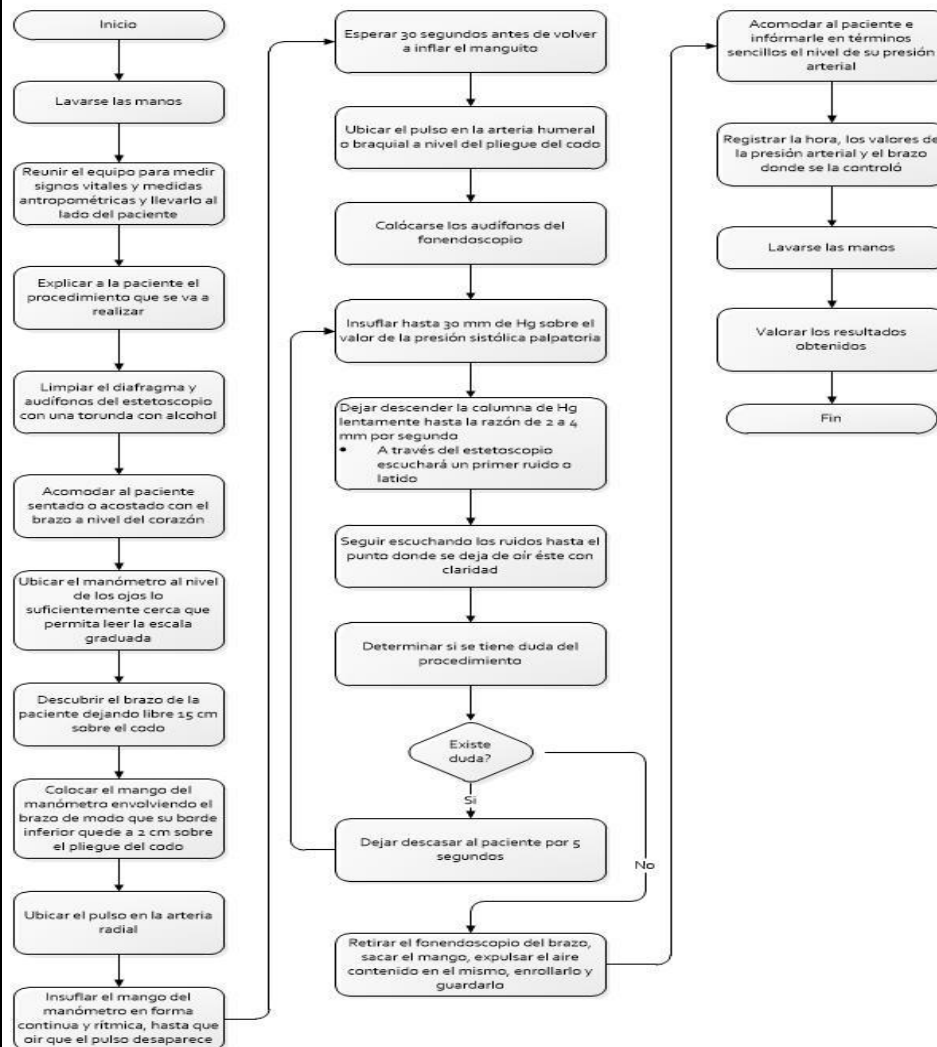
**Manual General de Procedimientos Técnico –  
Asistenciales en la Atención de Enfermería para  
pacientes con cáncer de mama del  
Hospital “Julio Enrique Paredes”**



**PROCEDIMIENTO PARA MEDIR SIGNOS VITALES Y  
MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS**

**C.O.DP3-8**

**Procedimiento para medir signos vitales y medidas antropométricas: Presión arterial o tensión arterial**



<b>Elaborado por:</b>		<b>Fecha:</b>	
<b>Revisado por:</b>		<b>Fecha:</b>	
<b>Aprobado por:</b>		<b>Fecha:</b>	



**Manual General de Procedimientos Técnico –  
Asistenciales en la Atención de Enfermería para  
pacientes con cáncer de mama del  
Hospital “Julio Enrique Paredes”**



**PROCEDIMIENTO PARA MEDIR SIGNOS VITALES Y  
MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS**

**C.O.DP3-9**

**Procedimiento para medir signos vitales y  
medidas antropométricas: Temperatura**



**Procedimiento para medir signos vitales y  
medidas antropométricas: Peso**



<b>Elaborado por:</b>	Lcda. Delia Moya	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Revisado por:</b>	Dra. Aida Aguilar	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Aprobado por:</b>	Dr. Nalo Martínez	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014

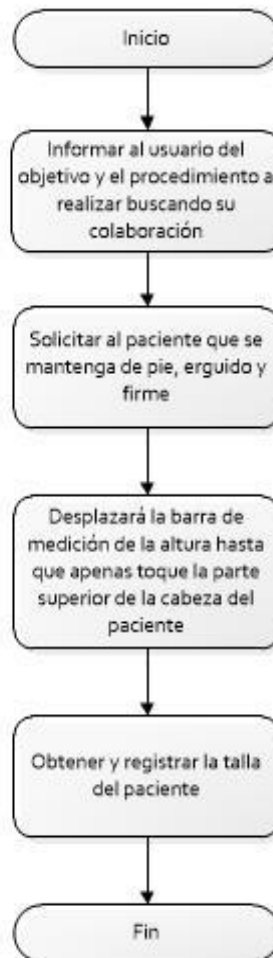




**PROCEDIMIENTO PARA MEDIR SIGNOS VITALES Y  
MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS**

**C.O.DP3-10**

**Procedimiento para medir signos vitales y  
medidas antropométricas: Talla**



<b>Elaborado por:</b>	Lcda. Delia Moya	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Revisado por:</b>	Dra. Aida Aguilar	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Aprobado por:</b>	Dr. Nalo Martínez	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014



**Manual General de Procedimientos Técnico –  
Asistenciales en la Atención de Enfermería para  
pacientes con cáncer de mama del  
Hospital “Julio Enrique Paredes”**



**PROCEDIMIENTO DE GUÍA ESTANDARIZADA DE  
ENFERMERÍA PARA CIRUGÍA DE MAMA**

**C.O.D P4-1**

**Objetivos**

- Reducir el nivel de ansiedad de la paciente, a través de la entrega de información clara y oportuna que contemple las acciones que serán desarrolladas durante cada una de las etapas.
- Fortalecer las intervenciones del personal de enfermería
- Disminuir los temores a través de la racionalización de ellos.

**Pre diagnóstica**

1. Explique el propósito, la preparación y los pasos de los procedimientos requeridos para el diagnóstico. ) Mamografía, ecografía, cito punción, biopsia
2. Suministre información escrita de acuerdo a necesidades
3. Permita que la paciente exprese sus temores y preocupaciones relacionadas con un posible diagnóstico de enfermedad maligna. Explique el cuidado posterior al procedimiento
4. Anime a la paciente para que venga acompañado
5. Este presente en lo posible cuando se le entregue los resultados y las pruebas y la biopsia
6. Refuerce información en patología benigna y controles. Y medidas preventivas

**Preoperatoria**

1. Este presente con el equipo médico , en lo posible cuando se discuta el plan de tratamiento
2. Aclare información según el caso
3. Sirva de enlace entre el paciente y el equipo medico
4. Brinde apoyo emocional y sirva de enlace con psicología y
5. Permita que la paciente y su familia expresen sus preocupaciones
6. Aclare información errónea sobre el cáncer mamario y su tratamiento

<b>Elaborado por:</b>	Lcda. Delia Moya	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Revisado por:</b>	Dra. Aida Aguilar	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Aprobado por:</b>	Dr. Nalo Martínez	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014



**Manual General de Procedimientos Técnico –  
Asistenciales en la Atención de Enfermería para  
pacientes con cáncer de mama del  
Hospital “Julio Enrique Paredes”**



**PROCEDIMIENTO DE GUÍA ESTANDARIZADA DE  
ENFERMERÍA PARA CIRUGÍA DE MAMA**

**C.O.D P4-2**

7. Ayude a la paciente a tomar las decisiones
8. Anime a la enferma a hablar con pacientes recuperadas

**Operatoria**

1. Informe a la paciente y su familia sobre las practicas hospitalarias y quirúrgicas usuales
2. Describa la actividad preoperatoria. posición, cuidado del brazo en el lado operado, drenajes, deambulación.
3. Coloque el brazo afectado ligeramente elevado sobre una almohada plana
4. Refuerce la importancia de la deambulación precoz , la tos ,y la respiración profunda
5. Todos los lugares de acceso intravenoso deben realizase del lado no operado

**Postoperatorio**

1. Vigile la herida para detectar inflamación ,dolor, tumefacción o secreción purulenta
2. Utilice la técnica aséptica en las curaciones
3. Vigile los drenajes e instruya a la paciente , observe la cantidad y color de liquido
4. Valore a la paciente y administre medicamentos
5. Brinde información sobre las sensaciones normales que experimenta en el postoperatorio.
6. Brinde apoyo y valore si la paciente está preparada para mirar la incisión.
7. Enseñe a la paciente los cuidados del brazo y los ejercicios postquirúrgicos
8. Derivar a la paciente a fisioterapia en casos necesarios
9. Instruya sobre los cuidados en casa.
10. Ensénele a usar la prótesis temporal. Y hable de las opciones posibles para mantener simetría y balance

<b>Elaborado por:</b>	Lcda. Delia Moya	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Revisado por:</b>	Dra. Aida Aguilar	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Aprobado por:</b>	Dr. Nalo Martínez	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014

Página 69



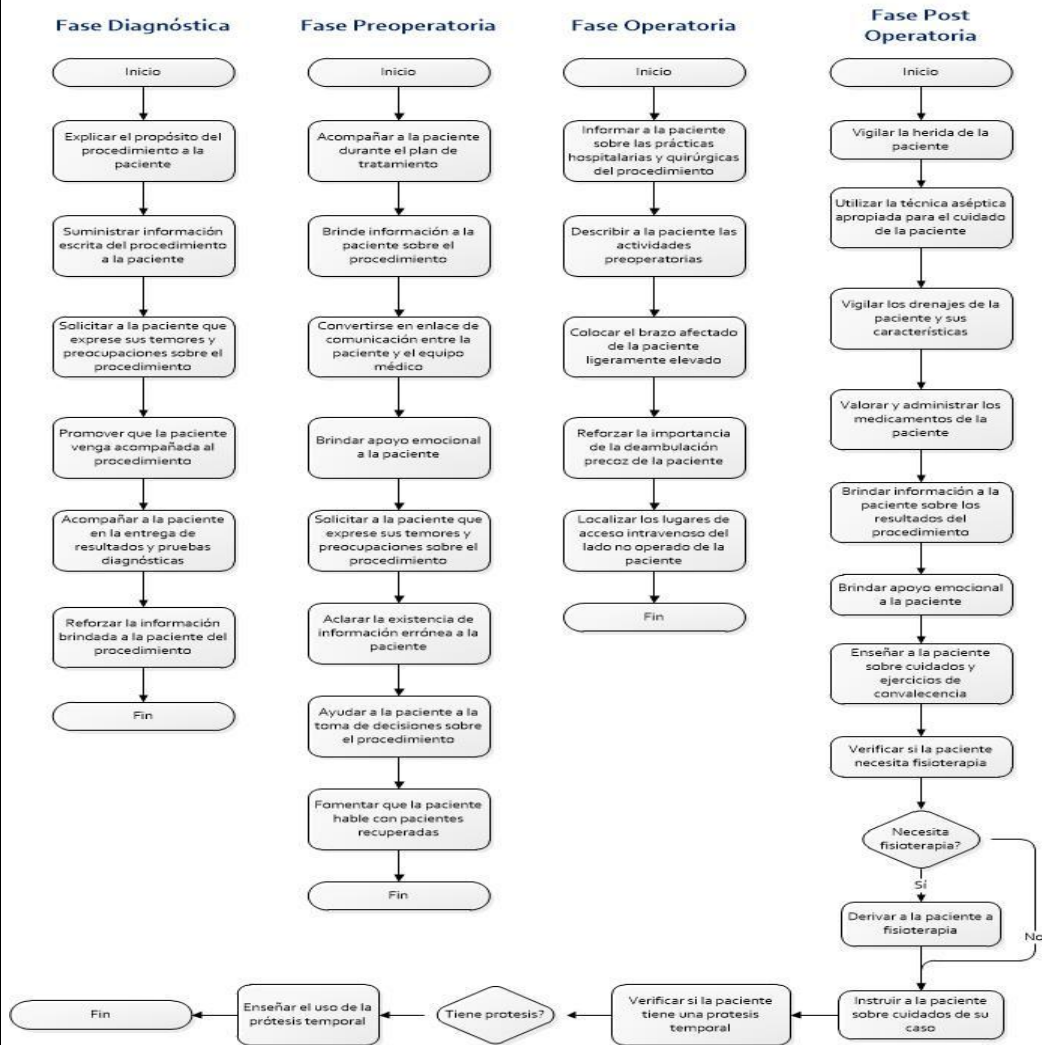
**Manual General de Procedimientos Técnico –  
Asistenciales en la Atención de Enfermería para  
pacientes con cáncer de mama del  
Hospital “Julio Enrique Paredes”**



**PROCEDIMIENTO DE GUÍA ESTANDARIZADA DE  
ENFERMERÍA PARA CIRUGÍA DE MAMA**

**C.O.D P4-3**

**Procedimiento de Guía Estandarizada de Enfermería para Cirugía de Mama**



<b>Elaborado por:</b>	Lcda. Delia Moya	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Revisado por:</b>	Dra. Aida Aguilar	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Aprobado por:</b>	Dr. Nalo Martínez	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014



**Manual General de Procedimientos Técnico –  
Asistenciales en la Atención de Enfermería para  
pacientes con cáncer de mama del  
Hospital “Julio Enrique Paredes”**



**MEDIDAS DE CONFORT Y SEGURIDAD DE PACIENTES  
EN CIRUGÍA DE MAMA**

**C.O.D P5-1**

**Objetivos**

- Proporcionar bienestar físico y mental al paciente.
- Promover, mantener hábitos de higiene personal.
- Facilitar La eliminación a través de la piel.
- Preparar al paciente para el acto quirúrgico
- Estimular la circulación sanguínea y dar oportunidad para ejercicios.
  - ✓ Baño del paciente
  - ✓ Baño en cama
  - ✓ Baño en ducha
  - ✓ Aseo de cavidades Boca (aseo bucal)
  - ✓ Ojos (aseo ocular)

**Actividades**

1. Observar cualquier dolor, inflamación, enrojecimiento, herida, deformidad o lesión, y proceder a su cuidado una vez finalizada la técnica.
2. Los frotamientos firmes, sin rudeza, estimulan los músculos y ayudan a la circulación.
3. Al seguir la secuencia ordenada para el aseo, se reduce la diseminación de organismos
4. Si es posible, sumergir las partes accesibles del cuerpo, como las manos y los pies, en el lavatorio de agua tibia.
5. Secar la piel por completo. El secado cuidadoso ayuda a evitar las úlceras por presión y limita la proliferación bacteriana y de otros microorganismos.
6. No se debe afectar la integridad de la piel por erosiones accidentales que pueden permitir que la flora normal de la piel penetre al cuerpo donde es patógena.

<b>Elaborado por:</b>	Lcda. Delia Moya	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Revisado por:</b>	Dra. Aida Aguilar	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Aprobado por:</b>	Dr. Nalo Martínez	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014

Página 71



**Manual General de Procedimientos Técnico –  
Asistenciales en la Atención de Enfermería para  
pacientes con cáncer de mama del  
Hospital “Julio Enrique Paredes”**



**MEDIDAS DE CONFORT Y SEGURIDAD DE PACIENTES  
EN CIRUGÍA DE MAMA**

**C.O.D P5-3**

7. Aplicar lociones y cremas hidratantes para evitar la sequedad y agrietamiento de la piel y mantenerla íntegra.
8. Para personas con movilidad reducida o falta de estabilidad, podemos proporcionarles más seguridad con barras, tablas o asientos de bañera.

<b>Elaborado por:</b>	Lcda. Delia Moya	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Revisado por:</b>	Dra. Aida Aguilar	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Aprobado por:</b>	Dr. Nalo Martínez	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014

Página 72



Manual General de Procedimientos Técnico –  
Asistenciales en la Atención de Enfermería para  
pacientes con cáncer de mama del  
Hospital “Julio Enrique Paredes”



**MEDIDAS DE CONFORT Y SEGURIDAD DE PACIENTES  
EN CIRUGÍA DE MAMA**

**C.O.D P5-4**

**Aplicación de medidas de confort y  
seguridad de pacientes en cirugía de mama**



<b>Elaborado por:</b>	Lcda. Delia Moya	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Revisado por:</b>	Dra. Aida Aguilar	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Aprobado por:</b>	Dr. Nalo Martínez	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014



**Manual General de Procedimientos Técnico –  
Asistenciales en la Atención de Enfermería para  
pacientes con cáncer de mama del  
Hospital “Julio Enrique Paredes”**



**PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACIÓN DE  
INFORMES DE ENFERMERÍA**

**C.O.D P6-1**

**Objetivo**

Definir un estándar de informes de enfermería para constituir un aporte profesional en la atención integral

**Materiales**

- Registros de Enfermería
- Esferos azul, rojo

**Actividades**

1. Identificación del paciente:
2. Registro de nombre y apellido completo, número de cama y
3. Número de habitación.
4. Registrar motivo de ingreso: incluir siempre esta información, sobre todo en los primeros registros hasta que el equipo conozca al paciente.
5. Enfatizar los principales cuidados del paciente; se incluye una inspección semiológica ligera haciendo hincapié en aquellos detalles importantes que tienen que ver con la patología del paciente; también se registra el estado emocional del paciente.
6. Cambios en la evolución del paciente y a la medicación administrada: esto contribuye a brindar cuidados continuos en los diferentes turnos.
7. Se debe registrar la evolución del estado general del paciente sea favorable o desfavorable.
8. Cuidados específicos de enfermería.
9. Describir datos subjetivos: Descripción del síntoma (dolor, náuseas, cefaleas, vértigo), incluyendo localización, intensidad, comienzo, factores precipitantes, frecuencia y duración, factores de agravamiento y de alivio.

<b>Elaborado por:</b>	Lcda. Delia Moya	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Revisado por:</b>	Dra. Aida Aguilar	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Aprobado por:</b>	Dr. Nalo Martínez	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014

Página 74





**Manual General de Procedimientos Técnico –  
Asistenciales en la Atención de Enfermería para  
pacientes con cáncer de mama del  
Hospital “Julio Enrique Paredes”**



**PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACIÓN DE  
INFORMES DE ENFERMERÍA**

**C.O.D P6-2**

10. Describir datos objetivos: Descripción del signo (erupción, sonidos respiratorios anormales o disminuidos), incluyendo localización, comienzo, factores de agravamiento y de alivio.
11. Describir actuaciones de enfermería: Descripción de tratamientos administrados, como deambulación planificada, cambio de posición o cambio de apósito veces realizado, observaciones y respuestas del paciente.
12. Conducta del paciente (ansiedad, confusión, irritación), incluyendo comienzo, conductas mostradas, factores precipitantes, acción de enfermería, respuesta del paciente.
13. Administración de medicación: veces administrada, observaciones preliminares (pulso y TA u otros datos de valoración), respuesta del paciente.
14. Describir educación del paciente: Información presentada, método de enseñanza, pruebas de que el paciente comprende las instrucciones o necesita más oportunidades para aprender.
15. Describir indicaciones dadas al alta y el plan de cuidados

**Flujograma** No procede

<b>Elaborado por:</b>	Lcda. Delia Moya	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Revisado por:</b>	Dra. Aida Aguilar	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Aprobado por:</b>	Dr. Nalo Martínez	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014

Página 75



**Manual General de Procedimientos Técnico –  
Asistenciales en la Atención de Enfermería para  
pacientes con cáncer de mama del  
Hospital “Julio Enrique Paredes”**



**PROCEDIMIENTO PARA REHABILITACIÓN, EJERCICIOS Y  
CUIDADOS PARA MASTECTOMÍA MAS VACIAMIENTO  
AXILAR**

**C.O.DP7-1**

**Objetivo**

Proporcionar a las pacientes una guía de rehabilitación postoperatoria que permita la recuperación óptima evitando complicaciones

**Materiales**

Tríptico De Información.

**Actividades**

Practicar junto con la paciente, leyendo y aplicando cada uno de los ejercicios, y explicando los cuidados.

**Cuidados y ejercicios domiciliarios de pacientes con mastectomía**

- Después de la operación colocarse debajo de la axila una toalla pequeña y apoye la mano afectada sobre la parte delantera del rollo.
- A partir del primer día de la intervención quirúrgica es importante realizar movimientos funcionales, como lavarse, peinarse, vestirse y los ejercicios que aconseje el especialista.
- Es importante practicar a diario los ejercicios, algunos de estos causan algún dolor pasajero, al principio.
- Empiece sus ejercicios repitiendo por tres ocasiones cada uno de ellos y aumente una vez cada dos días hasta que realice diez movimientos en cada ocasión.
- Descanse entre uno y otro ejercicio con una respiración suave, tomando el aire por la nariz y expulsándolo por la boca
- No llegar nunca al punto en el que el ejercicio provoque dolor del brazo afectado
- Eleve el brazo tanto como sea posible, varias veces al día.

**Ejercicio 1. Ejercicio de cepillar el cabello**

- Sentarse cómodamente.

<b>Elaborado por:</b>	Lcda. Delia Moya	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Revisado por:</b>	Dra. Aida Aguilar	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Aprobado por:</b>	Dr. Nalo Martínez	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014

Página 76



**Manual General de Procedimientos Técnico –  
Asistenciales en la Atención de Enfermería para  
pacientes con cáncer de mama del  
Hospital “Julio Enrique Paredes”**



**PROCEDIMIENTO PARA REHABILITACIÓN, EJERCICIOS Y  
CUIDADOS PARA MASTECTOMÍA MAS VACIAMIENTO  
AXILAR**

**C.O.DP7-2**

- Empezar a cepillar un lado de su cabello con el brazo afectado.
- Mantener la cabeza erguida. Incrementar cada vez el ángulo de cepillado hasta que alcance toda la cabeza.

**Ejercicio 2**

- Hacer caminar los dedos sobre la pared, tan alto como sea posible.
- Apretar una pelota de goma con la mano

**Ejercicio 3**

- Brazos hacia adelante, entrelazar los dedos con las palmas de las manos hacia abajo (3 a)
- Alzar los brazos con las manos unidas pasar las palmas de las manos hacia arriba y lo más atrás posible (3 b)

**Ejercicio 4**

- De frente a la pared con el cuerpo a pocos centímetros de ella, apoyar la mano en el muro a la altura de la espalda con los codos ligeramente en flexión (4 a)
- Suba lentamente los brazos por el muro hasta extender completamente la articulación del codo

**Ejercicio 5**

Con una mano elevada por encima de la cabeza y otra detrás de la cintura alternarlas

**Ejercicio 6**

Llevar los brazos hacia adelante uniendo las palmas de las manos y alternar hacia adelante (6 a)

**Indicaciones generales para pacientes con mastectomía**

Estos cuidados domiciliarios han de continuar, toda la vida, para toda paciente con mastectomía.

<b>Elaborado por:</b>	Lcda. Delia Moya	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Revisado por:</b>	Dra. Aida Aguilar	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Aprobado por:</b>	Dr. Nalo Martínez	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014



**Manual General de Procedimientos Técnico –  
Asistenciales en la Atención de Enfermería para  
pacientes con cáncer de mama del  
Hospital “Julio Enrique Paredes”**



**PROCEDIMIENTO PARA REHABILITACIÓN, EJERCICIOS Y  
CUIDADOS PARA MASTECTOMÍA MAS VACIAMIENTO  
AXILAR**

**C.O.DP7-3**

- Cuidados en casa y en el trabajo:
  - ✓ Mantener el brazo afectado, siempre que sea posible, elevado sobre el nivel del corazón (esto puede hacerlo cuando esté en su casa descansando).
  - ✓ Evitar traumatismos, sobreesfuerzos, frío y calor excesivo.
  - ✓ Precaución con objetos punzantes o cortantes.
  - ✓ Utilice guantes de goma o caucho para realizar actividades lavar, limpiar, etc.
  - ✓ No realizar limpiezas que obliguen a estar largo tiempo con los brazos elevados.
  - ✓ No llevar pesos excesivos
  - ✓ Evitar quemaduras.
  - ✓ No llevar ropa ajustada, ni anillos o relojes en el brazo afectado
  - ✓ No barrer o limpiar pisos manualmente
- Alimentación y cuidados personales:
  - ✓ Cuidado al cortarse las uñas y evitar heridas.
  - ✓ No usar productos cosméticos irritantes.
  - ✓ Evitar piscinas calientes, no sauna y turco.
  - ✓ No tomar baños de sol
  - ✓ Mantenga su peso y limitar el consumo de sal.
  - ✓ Por las noches mantener el brazo elevado.
  - ✓ Evitar arañazos de animales y picaduras de insectos
- Deportes:
  - ✓ Evitar sobre esfuerzos.
  - ✓ Deporte ideal: natación.
  - ✓ Prohibido el tenis, basquetbol, vóley.

<b>Elaborado por:</b>	Lcda. Delia Moya	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Revisado por:</b>	Dra. Aida Aguilar	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Aprobado por:</b>	Dr. Nalo Martínez	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014

Página 78



**Manual General de Procedimientos Técnico –  
Asistenciales en la Atención de Enfermería para  
pacientes con cáncer de mama del  
Hospital “Julio Enrique Paredes”**



**PROCEDIMIENTO PARA REHABILITACIÓN, EJERCICIOS Y  
CUIDADOS PARA MASTECTOMÍA MAS VACIAMIENTO  
AXILAR**

**C.O.DP7-4**

- Normas médicas
  - ✓ No poner inyecciones ni extraer sangre del miembro afectado.
  - ✓ No aplicar agujas de acupuntura.
  - ✓ No tomar tensión arterial en el brazo afectado.
- Cuidados de la piel
  - ✓ Medidas higiénico-dietéticas sobre la piel (agentes desinfectantes, hidratantes, antimicóticos, etc.)
  - ✓ Mantener la piel limpia e hidratada
  - ✓ Controlar la aparición de ampollas, erupciones, eritemas, eczemas, micosis o aumento de temperatura de la piel.
  - ✓ Conserve el brazo de la mastectomía bien humectado con un producto que tenga lanolina.

**Flujograma** No procede

<b>Elaborado por:</b>	Lcda. Delia Moya	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Revisado por:</b>	Dra. Aida Aguilar	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Aprobado por:</b>	Dr. Nalo Martínez	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014

Página 79



**Manual General de Procedimientos Técnico –  
Asistenciales en la Atención de Enfermería para  
pacientes con cáncer de mama del  
Hospital “Julio Enrique Paredes”**



**PROCEDIMIENTO PARA CANALIZACIÓN DE VÍA  
PERIFÉRICA PARA CIRUGÍA DE MAMA**

**C.O.D P8-1**

**Objetivos**

- Dotar a los profesionales de enfermería de una guía de estrategias para la canalización y mantenimiento de una vía venosa periférica, unificando los criterios de actuación.
- Disminuir la infección nosocomial y las complicaciones derivadas de la cateterización venosa periférica.
- Disminuir el índice de accidentes con punzantes de los profesionales

**Materiales**

a. Para la canalización:

- Mesa auxiliar
- Esponja jabonosa y toalla
- Catéter endovenoso (con sistema de seguridad), del calibre adecuado. Válvula antirreflujo
- Apósitos estériles ,tira adhesiva de 1x 10 (esparadrapo)
- Torundas de algodón ,Gasas estériles
- Solución antiséptica: o alcohol 70%,
- Apósito quirúrgico estéril 5 x 9 cm.
- Guantes no estériles
- Contenedor de material punzante y otro contenedor para material usado

b. Para sueroterapia continua:

Además del material descrito necesitaremos:

- Pie de gotero
- Tiras de esparadrapo para fijar el sistema de infusión.
- Sistema de infusión que incluya llave de tres pasos y alargadera de 20 cm.

<b>Elaborado por:</b>	Lcda. Delia Moya	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Revisado por:</b>	Dra. Aida Aguilar	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Aprobado por:</b>	Dr. Nalo Martínez	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014

Página 80



**Manual General de Procedimientos Técnico –  
Asistenciales en la Atención de Enfermería para  
pacientes con cáncer de mama del  
Hospital “Julio Enrique Paredes”**



**PROCEDIMIENTO PARA CANALIZACIÓN DE VÍA  
PERIFÉRICA PARA CIRUGÍA DE MAMA**

**C.O.D P8-2**

- Suero a perfundir
- c. Para uso intermitente:  
Además del material descrito , necesitaremos:
  - Ampolla mono dosis de suero salino 0,9 %
  - Jeringa de 2cc
- d. Para extracción de muestras exclusivamente:  
Además del material descrito en punto a, necesitaremos:
  - Llave de tres pasos
  - Heparina sódica diluida ( Fibrilin® 20 UI/ml)
  - Jeringa de 2cc y aguja IV (25 x 9)

**Actividades**

1. Preparación del paciente
  - Comprobar identidad del paciente
  - Informar al paciente de la técnica a realizar
  - Preservar su intimidad en la medida de lo posible
  - Colocar al paciente en la posición más adecuada y cómoda, tanto para el propio paciente como para el profesional que va a realizar la técnica (altura adecuada, material al alcance de la mano)
2. Selección del catéter
  - Se deberá elegir el catéter de menor calibre posible, en función de su propósito (categoría IB). En cualquier caso, el calibre del catéter debería ser inferior al de la vena elegida, para permitir el paso de sangre en el vaso y la hemodilución de los preparados que se infunden. Los más utilizados en adultos son el 18 G y el 20 G, y en niños el 22 G y 24 G.

<b>Elaborado por:</b>	Lcda. Delia Moya	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Revisado por:</b>	Dra. Aida Aguilar	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Aprobado por:</b>	Dr. Nalo Martínez	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014

Página 81



**Manual General de Procedimientos Técnico –  
Asistenciales en la Atención de Enfermería para  
pacientes con cáncer de mama del  
Hospital “Julio Enrique Paredes”**



**PROCEDIMIENTO PARA CANALIZACIÓN DE VÍA  
PERIFÉRICA PARA CIRUGÍA DE MAMA**

**C.O.D P8-3**

- Tener en cuenta las características de la solución a perfundir. En el caso de sangre o hemoderivados se necesita un catéter de mayor calibre. En el caso de soluciones hipertónicas o irritantes se necesitan venas con buen flujo.
3. Elección del punto de inserción:
- Priorizar venas distales sobre proximales, en el orden siguiente: mano, antebrazo y brazo.
  - Evitar la zona interna de la muñeca al menos en 5 cm para evitar daño en el nervio radial, así como las zonas de flexión
  - En caso de presencia de flebitis la elección se hará: en primer lugar el otro miembro y en segundo lugar en el mismo miembro en una zona más proximal. No canalizar venas varicosas, trombosadas ni utilizadas previamente
  - Si se prevén procedimientos intervencionistas, utilizar el brazo contrario a la zona donde se va a actuar. . Para cirugía de mama se realizara en el brazo contrario a ser intervenido. No emplear la extremidad afectada de un paciente al que se le ha practicado una extirpación ganglionar axilar (Ejemplo: mastectomías).
  - Tener en cuenta procesos previos: emplear la extremidad no afectada por ACV, por una FAV, por quemaduras, por implantación de marcapasos, etc.
  - Elección del miembro no dominante (diestro – zurdo). En todo caso atender en lo posible las consideraciones del propio paciente.
4. Colocarse los guantes no estériles.
5. Lavar la piel de la zona de punción con agua y jabón, y secar (los antisépticos no son efectivos en presencia de materia orgánica).
6. Colocar el compresor entre 10 y 15 cm. por encima del punto elegido para punción.

<b>Elaborado por:</b>	Lcda. Delia Moya	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Revisado por:</b>	Dra. Aida Aguilar	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Aprobado por:</b>	Dr. Nalo Martínez	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014

Página 82





**Manual General de Procedimientos Técnico –  
Asistenciales en la Atención de Enfermería para  
pacientes con cáncer de mama del  
Hospital “Julio Enrique Paredes”**



**PROCEDIMIENTO PARA CANALIZACIÓN DE VÍA  
PERIFÉRICA PARA CIRUGÍA DE MAMA**

**C.O.D P8-5**

7. Utilizar los dedos índice y medio de la mano no dominante para palpar la vena.
8. Aplicar la solución antiséptica elegida en la zona, realizando círculos de dentro a fuera (categoría IA). Dejar secar el tiempo indicado según el tipo de antiséptico (categoría IB). Usar preferentemente clorhexidina acuosa al 2%, y en su defecto povidona yodada o alcohol al 70% (categoría IA).
9. No volver a palpar el punto de punción tras la desinfección. Si fuera necesario volver a palpar, se usarán guantes estériles (categoría IA)
10. Coger el catéter con la mano dominante. Fijar la piel con la mano no dominante para evitar desplazamiento de la vena. Insertar el catéter con el bisel hacia arriba y con un ángulo entre 15° y 30° (dependiendo de la profundidad de la vena), ligeramente por debajo del punto elegido para la venopunción y en dirección a la vena. Una vez atravesada la piel, se disminuirá el ángulo para no atravesar la vena.
11. Introducir el catéter hasta que se observe el reflujo de sangre.
  - Cuando esto ocurra, avanzar un poco el catéter e ir introduciendo la cánula a la vez que se va retirando la aguja o guía, hasta insertar completamente la cánula en la luz de la vena. Una vez iniciada la retirada del fiador, no reintroducirlo, por el peligro de perforar el catéter. Activar el sistema de seguridad y desechar la aguja en el contenedor de punzantes
12. Retirar el compresor.
13. Conectar al catéter la válvula de seguridad o llave de tres pasos (ya purgada).
14. Si el catéter es para suero terapia continua, conectar el equipo de infusión, previamente purgado, a la válvula de seguridad, abrir la llave de goteo y comprobar el correcto flujo de la perfusión y la correcta situación del catéter.

<b>Elaborado por:</b>	Lcda. Delia Moya	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Revisado por:</b>	Dra. Aida Aguilar	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Aprobado por:</b>	Dr. Nalo Martínez	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014

Página 83



**Manual General de Procedimientos Técnico –  
Asistenciales en la Atención de Enfermería para  
pacientes con cáncer de mama del  
Hospital “Julio Enrique Paredes”**



**PROCEDIMIENTO PARA CANALIZACIÓN DE VÍA  
PERIFÉRICA PARA CIRUGÍA DE MAMA**

**C.O.D P8-6**

15. Si el catéter es para uso intermitente, irrigarlo con suero fisiológico (1cc de ampolla monodosis).
16. Si el catéter es para extracción de muestras, irrigarlo con solución heparinizada 20 ui/ml (1 cc de un vial monodosis).
17. Fijar el catéter con tira adhesiva (esparadrapo), de manera que no caiga sobre el punto de inserción.
18. Cubrir con apósito estéril el catéter fijado. La tira de esparadrapo deberá sobresalir del apósito, para permitir su cambio sin peligro de arrancar la vía. El apósito no cubrirá la válvula para facilitar su manejo. Si es necesario ésta se sujetará con otra tira de esparadrapo.
19. Fijar equipo de infusión con esparadrapo a la piel para evitar tracciones e iniciar perfusión al ritmo indicado.
20. Recoger el material sobrante
21. Retirarse los guantes y lavarse las manos.
22. Registrar la actividad en la hoja de registros.

**Flujograma.**

<b>Elaborado por:</b>	Lcda. Delia Moya	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Revisado por:</b>	Dra. Aida Aguilar	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Aprobado por:</b>	Dr. Nalo Martínez	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014

Página 84



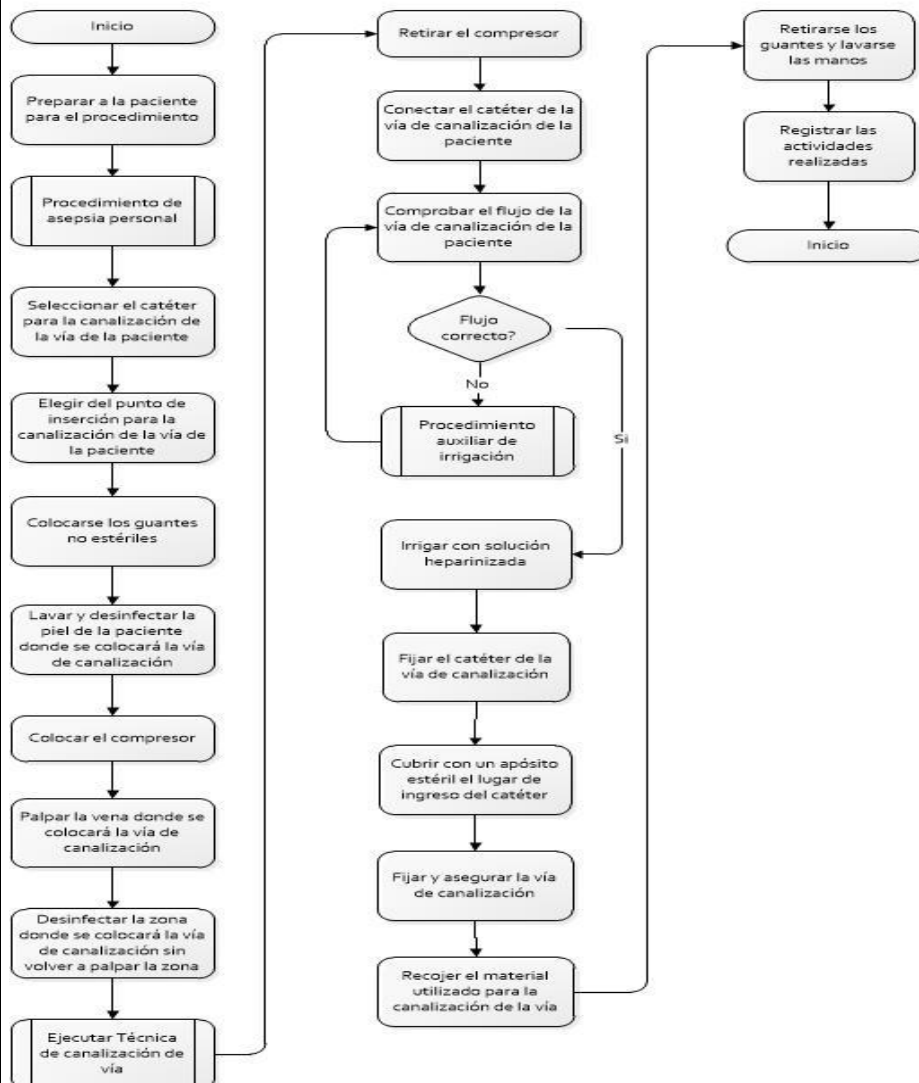
**Manual General de Procedimientos Técnico –  
Asistenciales en la Atención de Enfermería para  
pacientes con cáncer de mama del  
Hospital “Julio Enrique Paredes”**



**PROCEDIMIENTO PARA CANALIZACIÓN DE VÍA  
PERIFÉRICA PARA CIRUGÍA DE MAMA**

**C.O.D P8-8**

**Procedimiento para canalización de vía periférica para cirugía de mama**



<b>Elaborado por:</b>	Lcda. Delia Moya	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Revisado por:</b>	Dra. Aida Aguilar	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Aprobado por:</b>	Dr. Nalo Martínez	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014



**Manual General de Procedimientos Técnico –  
Asistenciales en la Atención de Enfermería para  
pacientes con cáncer de mama del  
Hospital “Julio Enrique Paredes”**



**PROCEDIMIENTO PARA ADMINISTRACIÓN DE  
MEDICACIÓN**

**C.O.DP9-1**

**Objetivo**

Proporcionar a la paciente la administración de medicamentos en forma segura, oportuna e informada

**Materiales**

- Catéter a utilizar
- Paquete de gasa estéril.
- Alcohol
- Guantes estériles.
- Ligadura
- Solución a administrar
- Recipiente o jeringa graduados para medicamentos líquidos.
- Vasos desechables
- Servilletas de papel o similar.
- Fármaco prescrito.

**Actividades**

Preparación de la solución a administrar:

1. En frasco

- Preparar el medicamento en la jeringa según procedimiento
- Retirar la tapa metálica del suero
- Desinfectar la tapa de goma
- Introducir la medicación en el orificio conectado al tubo de aire.
- Retirar la mitad de la tapa de goma descubriendo el orificio de conexión introduciendo un extremo
- Invertir el frasco y sostenerlo con la mano derecha.
- Mantener la tabuladora con la mano izquierda.

<b>Elaborado por:</b>	Lcda. Delia Moya	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Revisado por:</b>	Dra. Aida Aguilar	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Aprobado por:</b>	Dr. Nalo Martínez	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014

Página 86



**Manual General de Procedimientos Técnico –  
Asistenciales en la Atención de Enfermería para  
pacientes con cáncer de mama del  
Hospital “Julio Enrique Paredes”**



**PROCEDIMIENTO PARA ADMINISTRACIÓN DE  
MEDICACIÓN**

**C.O.D P9-2**

- Abrir lentamente la llave de paso y dejar correr líquido por el venoclisis hasta que esté totalmente purgado.

**Flujograma** No procede

<b>Elaborado por:</b>	Lcda. Delia Moya	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Revisado por:</b>	Dra. Aida Aguilar	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Aprobado por:</b>	Dr. Nalo Martínez	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014

Página 87



**Manual General de Procedimientos Técnico –  
Asistenciales en la Atención de Enfermería para  
pacientes con cáncer de mama del  
Hospital “Julio Enrique Paredes”**



**PROCEDIMIENTO DE PREPARACIÓN DE CAMPO  
OPERATORIO Y MEDIDAS GENERALES PARA CIRUGÍA  
DE MAMA**

**C.O.D P10-1**

**Objetivo**

Dejar el campo operatorio libre de microorganismos patógenos, sin afectar la integridad física y fisiológica de la piel.

**Materiales y equipos**

- Guantes estériles
- Apósitos
- Jabón antiséptico (ej.: povidona espumante o clorhexidina)
- Solución antiséptica (ej.: povidona yodada o clorhexidina)
- Tijeras o máquinas para rasurado, según corresponda
- Camisa de paciente
- Cortinas /división de pacientes
- Hoja de enfermería

**Actividades**

1. Lavado de manos
2. Recolectar el material y trasladarlo a la unidad del paciente
3. Saludar y llamar al paciente por su nombre
4. Informar al paciente del procedimiento a realizar
5. Educar y contestar las dudas para tranquilizar al paciente
6. Preservar la intimidad y nivel de autovalencia del paciente
7. Realizar lavado de manos
8. Colocar guantes de procedimiento
9. Realizar la preparación
10. Retirar de material
11. Dejar cómodo y seguro el paciente
12. Educar al paciente y/o familiar del autocuidado (ayuno, etc.)

<b>Elaborado por:</b>	Lcda. Delia Moya	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Revisado por:</b>	Dra. Aida Aguilar	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Aprobado por:</b>	Dr. Nalo Martínez	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014

Página 88



**Manual General de Procedimientos Técnico –  
Asistenciales en la Atención de Enfermería para  
pacientes con cáncer de mama del  
Hospital “Julio Enrique Paredes”**



**PROCEDIMIENTO DE PREPARACIÓN DE CAMPO  
OPERATORIO Y MEDIDAS GENERALES PARA CIRUGÍA  
DE MAMA**

**C.O.D P10-2**

13. Retiro del material
14. Retirar de guantes y desechar
15. Lavado de manos
16. Registrar en hoja de enfermería
17. Solicitar al paciente que se acueste despejándose la zona operatoria, para lavar la zona en forma amplia, dando especial énfasis a zonas de pliegues y ombligo
18. Rasurar o cortar a ras de la piel con tijera o clíper, pelo o vello, previo a la cirugía, en forma cuidadosa evitando lesionar la piel.

Mastectomía: Desde la parte superior del cuello hasta la cresta ilíaca, desde la línea que pasa por el pezón del lado no afectado hasta la línea media de la espalda (lado afectado): incluir axila y brazo del lado afectado hasta el codo y en caso de cirugía reconstructiva con colgajos abdominales el rasurado incluye la zona púbica.

**Cuidados generales preoperatorios**

**Objetivos**

Dejar el campo operatorio libre de microorganismos patógenos, sin afectar la integridad física y fisiológica de la piel.

**Materiales**

- Guantes estériles
- Apósitos
- Jabón antiséptico (ej.: povidona espumante o clorhexidina)
- Solución antiséptica (ej.: povidona yodada o clorhexidina)
- Tijeras o máquinas para rasurado, según corresponda
- Camisa de paciente
- Cortinas /división de pacientes
- Hoja de enfermería

<b>Elaborado por:</b>	Lcda. Delia Moya	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Revisado por:</b>	Dra. Aida Aguilar	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Aprobado por:</b>	Dr. Nalo Martínez	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014

Página 89



**Manual General de Procedimientos Técnico –  
Asistenciales en la Atención de Enfermería para  
pacientes con cáncer de mama del  
Hospital “Julio Enrique Paredes”**



**PROCEDIMIENTO DE PREPARACIÓN DE CAMPO  
OPERATORIO Y MEDIDAS GENERALES PARA CIRUGÍA  
DE MAMA**

**C.O.D P10-3**

**Actividades**

1. Revisar las uñas del paciente. En caso necesario, remueva esmalte y límpielas
2. Retirar prótesis dental; audífonos; lentes; joyas; adornos del pelo, etcétera.
3. Solicitar al paciente que orine (si su condición lo permite)
4. Comprobar que la ficha clínica esté en orden con todos los informes de los exámenes solicitados y radiografías
5. Verificar que toda la preparación necesaria y solicitada esté hecha.
6. Informar a la familia en qué lugar puede esperar la familia y a qué hora se le dará información del post operatorio
7. Responder dudas del paciente y tranquilizar
8. Trasladar al paciente una vez que sea solicitado desde hospitalización
9. Entregar al paciente a la enfermera de quirófano

**Flujograma** No procede

<b>Elaborado por:</b>	Lcda. Delia Moya	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Revisado por:</b>	Dra. Aida Aguilar	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Aprobado por:</b>	Dr. Nalo Martínez	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014

Página 90





**Manual General de Procedimientos Técnico –  
Asistenciales en la Atención de Enfermería para  
pacientes con cáncer de mama del  
Hospital “Julio Enrique Paredes”**



**PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DEL BALANCE  
HIDROELECTROLÍTICO**

**C.O.DP11**

**Objetivo**

Registrar y evaluar los ingresos y egresos de líquidos corporales

**Material**

Hoja de registro de control Hídrico

**Actividades**

1. Registrar ingresos: sueros (con agregados); sangre, plasma, nutrición parenteral, líquidos por vía oral (bucal; por sonda nasogástrica), 2.
2. Registrar egresos: orina, materia fecal, vómitos, drenajes (cantidad terapéutica y cantidad anormal); pérdidas insensibles (transpiración, inspiración y respiración); hemorragia (por vías altas y bajas, por heridas superficiales y profundas, por traumatismo interno); trasudados y exudados. Los valores normales de líquidos que se eliminan en 24 horas es el siguiente:

Los valores normales de líquidos que se eliminan en 24 horas es el siguiente:

1. Por materia fecal 200 ml
2. Orina 1500 ml
3. Transpiración e inspiración 450 a 1000 ml
4. Respiración 250 a 500 ml

**Flujograma** No procede

<b>Elaborado por:</b>	Lcda. Delia Moya	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Revisado por:</b>	Dra. Aida Aguilar	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Aprobado por:</b>	Dr. Nalo Martínez	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014

Página 91



**Manual General de Procedimientos Técnico –  
Asistenciales en la Atención de Enfermería para  
pacientes con cáncer de mama del  
Hospital “Julio Enrique Paredes”**



**PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO EN CIRUGÍA DE MAMA**

**C.O.D P12-1**

**Objetivos**

Garantizar que todos los procedimientos y técnicas de enfermería se ejecutan de forma correcta

**Material.**

Registros de quirófano, recuperación ,uci, y servicios complementarios

**Actividades**

**Preparación del quirófano**

- a. Comprobación del aparataje y del equipo accesorio
1. Inspeccionar las conexiones de alimentación de gases para asegurar que no existan fugas.
  2. Verificar la conexión de las tomas de alimentación
  3. Examinar el nivel de anestésico líquido que queda en cada vaporizador (desfluorano, halotano, fluorano),
  4. Demostrar que la válvula de oxígeno rápida libera instantáneamente flujo al ser accionada
  5. Inspeccionar el nivel del absorbedor de CO2 (cal sodada)
  6. Comprobar que los tubos anillados (permiten la conducción de la mezcla de gases) estén perfectamente colocados en sus respectivas válvulas unidireccionales.
  7. Asegurar la correcta elección de la bolsa reservorio
  8. Controlar que el sistema de depuración que elimina los gases anestésicos de desecho esté conectado.
  9. Revisar todo el material accesorio que debe encontrarse en el respirador:
    - ✓ Mascarillas faciales de varios tamaños.

<b>Elaborado por:</b>	Lcda. Delia Moya	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Revisado por:</b>	Dra. Aida Aguilar	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Aprobado por:</b>	Dr. Nalo Martínez	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014

Página 92



**Manual General de Procedimientos Técnico –  
Asistenciales en la Atención de Enfermería para  
pacientes con cáncer de mama del  
Hospital “Julio Enrique Paredes”**



**PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO EN CIRUGÍA DE MAMA**

**C.O.D P12-2**

- ✓ Dos laringoscopios, uno con pala larga y otro con pala corta (comprobar que funcione la luz).
- ✓ Guedell de tamaño adecuado a cada paciente.
- ✓ Pinzas de Maguill
- ✓ Fonendoscopio.
- ✓ Esparadrapo de tela y papel.
- ✓ Venda para sujetar el tubo endotraqueal.
- ✓ Fiadores de varios tamaños.
- ✓ Tijeras.
- ✓ Ambú.

10. Encender el monitor y comprobar que todas las determinaciones que necesitamos estén configuradas.

11. Conectar los aspiradores (uno para anestesia y otro/s para la cirugía) a la toma de vacío y dejar el de anestesia preparado con una sonda de aspiración

12. Conectar la placa de bisturí eléctrico.

13. Tener preparado el calentador térmico con una manta de brazos y otra de piernas para su posible uso.

14. Encender las lámparas quirúrgicas, revisar su haz de luz e intensidad y moverlas en diferentes posiciones para comprobar que todos sus giros son posibles.

15. Probar que la mesa quirúrgica realiza todos los movimientos correctamente.

16. Encender el negatoscopio y revisar que luce adecuadamente

**b. Recepción al quirófano**

1. Saludo amable y por su nombre
2. Revisar y firmar hoja de preparación preoperatoria
3. Comprobación de la identidad

<b>Elaborado por:</b>	Lcda. Delia Moya	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Revisado por:</b>	Dra. Aida Aguilar	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Aprobado por:</b>	Dr. Nalo Martínez	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014



**Manual General de Procedimientos Técnico –  
Asistenciales en la Atención de Enfermería para  
pacientes con cáncer de mama del  
Hospital “Julio Enrique Paredes”**



**PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO EN CIRUGÍA DE MAMA**

**C.O.D P12-3**

4. Procurar comodidad, calor.
  5. Permanecer cerca de la paciente
  6. Registrar la hora de llegada
  7. Averiguar sobre alergias, discapacidades ,disfunciones psíquicas, disfunciones motoras ,uso de prótesis,
  8. Revisar consentimiento Informado
  9. Transferencia a mesa quirúrgica
  10. Ayudar al paciente a moverse desde la camilla hasta la mesa de operaciones.
  11. Prestar especial atención a los catéteres, tubos de drenaje y aparatos de tracción. No han de desprenderse.
  12. Evitar la exposición innecesaria del paciente, preservando cuidadosamente su intimidad.
  13. Asegurar la comodidad al aplicar las sujeciones. Explicar al enfermo que son para su seguridad.
  14. Colocar los brazos del paciente a los lados de la mesa.
- c. Circulante
1. Indicar a la instrumentista comience con el lavado quirúrgico
  2. Abrir envoltorios de ropa estéril, guantes.
  3. Ayudar a vestir a la instrumentista
  4. Entregar el material estéril
  5. Ayudar a vestir a los cirujanos
  6. Conecta terminales
  7. Inicia el registro de contaje de material blanco
  8. Monitorizar a la paciente

**Durante la intervención**

- a. Controlar líquidos , sangre, sueros, orina

<b>Elaborado por:</b>	Lcda. Delia Moya	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Revisado por:</b>	Dra. Aida Aguilar	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Aprobado por:</b>	Dr. Nalo Martínez	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014



**Manual General de Procedimientos Técnico –  
Asistenciales en la Atención de Enfermería para  
pacientes con cáncer de mama del  
Hospital “Julio Enrique Paredes”**



**PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO EN CIRUGÍA DE MAMA**

**C.O.D P12-4**

- b. Va haciendo el conteaje de material blanco
- c. Controlar la asepsia durante toda la intervención y el orden
- d. Proporciona material , suturas, prótesis mamaria
- e. Controlar tiempos de isquemia, clampaje
- f. Se comunica con otros servicios, Rx , Patología
- g. Etiquetar muestras según procedimiento.

**Después de la intervención**

- a. Ayudar a colocar apósitos y su fijación
- b. Ayudar a la movilización de la paciente
- c. Ayuda al recuento de material
- d. Ayuda a desvestirse al equipo
- e. Anotar incidencia final de drenajes.
- f. Preparar el quirófano para la siguiente intervención

**Enfermera Instrumentista**

- a. Antes de la intervención
  - 1. Comienza con el lavado quirúrgico
  - 2. Secado de manos de manera estéril
  - 3. Se viste con ropa estéril
  - 4. Se coloca los guantes con técnica estéril
  - 5. Viste a la mesa del instrumental
  - 6. Dispone ordenadamente de los materiales
  - 7. Coloca guantes a los cirujanos
  - 8. Ayuda a la colocación del campo estéril
  - 9. Entrega a la circulante terminales

<b>Elaborado por:</b>	Lcda. Delia Moya	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Revisado por:</b>	Dra. Aida Aguilar	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Aprobado por:</b>	Dr. Nalo Martínez	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014

Página 95



**Manual General de Procedimientos Técnico –  
Asistenciales en la Atención de Enfermería para  
pacientes con cáncer de mama del  
Hospital “Julio Enrique Paredes”**



**PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO EN CIRUGÍA DE MAMA**

**C.O.D P12-4**

- b. Durante la intervención
  - 1. Sigue los pasos de la intervención
  - 2. Instrumenta rápido , eficaz y seguro
  - 3. Hará cumplir las normas de asepsia
  - 4. Mantiene orden y limpieza en el campo y la mesa
  - 5. Realiza contaje de compresas y material blanco
- c. Después de la intervención
  - 1. Pinta de yodo la herida
  - 2. Ayuda a colocar apósitos estériles
  - 3. Ayuda al traslado de la paciente
  - 4. Revisa y cuenta todo el material

<b>Elaborado por:</b>	Lcda. Delia Moya	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Revisado por:</b>	Dra. Aida Aguilar	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Aprobado por:</b>	Dr. Nalo Martínez	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014

Página 96



**Manual General de Procedimientos Técnico –  
Asistenciales en la Atención de Enfermería para  
pacientes con cáncer de mama del  
Hospital “Julio Enrique Paredes”**



**PROCEDIMIENTO DE LIMPIEZA TERMINAL DE SALA DE  
OPERACIONES**

**C.O.D P13-1**

**Objetivos**

- Evitar la transmisión de infecciones de tipo nosocomial, aplicando adecuadamente las técnicas de limpieza
- Disminuir la mayor cantidad de microorganismos , contaminantes y suciedad del medio ambiente

**Material**

- Limpiones
- Trapeadores
- Soluciones
- Escobas

**Limpieza de salas pre-operatorias**

- Limpiar las superficies utilizadas y el mobiliario con la solución desinfectante y se fregara el suelo con la misma solución.
- Quirófanos: Toda la ropa sucia será retirada y depositada en bolsas especiales
- Se empezara por la lámpara Cialitica, los instrumentos de control fijados en ella, la mesa corredera, la mesa para el instrumental, la mesa de operaciones, las superficies horizontales, las sillas, los carros de la ropa y los cubos para tampones y residuos.
- Se colocaran nuevas bolsas de plástico.
- Se fregara el suelo. El equipo de o cubetas para los trapeadores no entrará al quirófano sino permanecerá en las puertas del mismo.
- Todo el material se someterá a una desinfección cuidadosa.
- Salas pos-operatorias. Una vez libres, las superficies horizontales se limpiaran con trapo húmedo y el suelo será fregado con trapeador en doble cubo y solución desinfectante

<b>Elaborado por:</b>	Lcda. Delia Moya	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Revisado por:</b>	Dra. Aida Aguilar	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Aprobado por:</b>	Dr. Nalo Martínez	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014

Página 97



**Manual General de Procedimientos Técnico –  
Asistenciales en la Atención de Enfermería para  
pacientes con cáncer de mama del  
Hospital “Julio Enrique Paredes”**



**PROCEDIMIENTO DE LIMPIEZA TERMINAL DE SALA DE  
OPERACIONES**

**C.O.D P13-2**

- Se puede usar el mismo trapeador y los mismos paños toda la jornada. No obstante, si hubiera que eliminar suciedad tal como vómitos, sangre, etc., el material deberá cambiarse o someterse a un proceso de desinfección más riguroso. (lavado mecánico enérgico con abundante agua y jabón con cloro, sumergir por 15 minutos en una solución al 5% escurrir y luego utilizar nuevamente).

**Después de las intervenciones**

- Se procederá a la limpieza de las salas pre y pos operatorios, así como el quirófano inmediatamente después de la última intervención el procedimiento de limpieza será idéntico al descrito "entre 2 intervenciones", no obstante, se realizaran las siguientes operaciones adicionales.
- Aplicación en paredes con solución desinfectante hasta una altura accesible.
- Limpieza de las ruedas de todos los carros mediante pulverización con solución desinfectante
- Los fregaderos y lavamanos se limpiaran con solución desinfectante.
- Se aplicara sobre el suelo solución desinfectante desde adentro hacia fuera.
- Se procederá a la limpieza de pasillos corredores, y otras dependencias anexas al área quirúrgica.
- El suelo se limpiará con barrido húmedo y fregado con trapeador y doble cubo.
- Todos los armarios y estanterías se limpiaran con solución desinfectante dos veces por semana.

**Desinfección terminal**

Se sugiere realizarla 1 vez por semana, y consiste en una limpieza y desinfección más profunda y minuciosa así:

- Programar para el día viernes de cada semana.

<b>Elaborado por:</b>	Lcda. Delia Moya	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Revisado por:</b>	Dra. Aida Aguilar	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Aprobado por:</b>	Dr. Nalo Martínez	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014





**Manual General de Procedimientos Técnico –  
Asistenciales en la Atención de Enfermería para  
pacientes con cáncer de mama del  
Hospital “Julio Enrique Paredes”**



**PROCEDIMIENTO DE LIMPIEZA TERMINAL DE SALA DE  
OPERACIONES**

**C.O.D P13-3**

- Mover muebles o estantes que hayan sido vaciados temporalmente y proceder a lavado directo con agua, y jabón con cloro al 5% restregando las superficies, siempre comience del lugar más lejano a la puerta de salida, recuerde desde adentro hacia fuera, el o los operadores de la limpieza deben utilizar uniforme azul mascarilla, lentes, gorro y guantes para realizar la actividad. Al concluirla deberán cambiarse nuevamente para proceder al siguiente paso que es la desinfección.
- En la desinfección de la sala se deberá aplicar como pintando desde arriba hacia abajo siguiendo un orden para no dejar áreas, siempre desde el lugar más alto y más lejano a la puerta de salida, dejar secar la solución aplicada por espacio de 30 minutos. Esta aplicación debe incluir la lámpara Cialítica, la mesa de operaciones y estantería
- Después de los 30 minutos iniciales de secado, proceder a colocar todo el material y equipo en su lugar habitual, guardando siempre la precaución de no contaminarlo en la manipulación.

<b>Elaborado por:</b>	Lcda. Delia Moya	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Revisado por:</b>	Dra. Aida Aguilar	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Aprobado por:</b>	Dr. Nalo Martínez	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014

Página 99



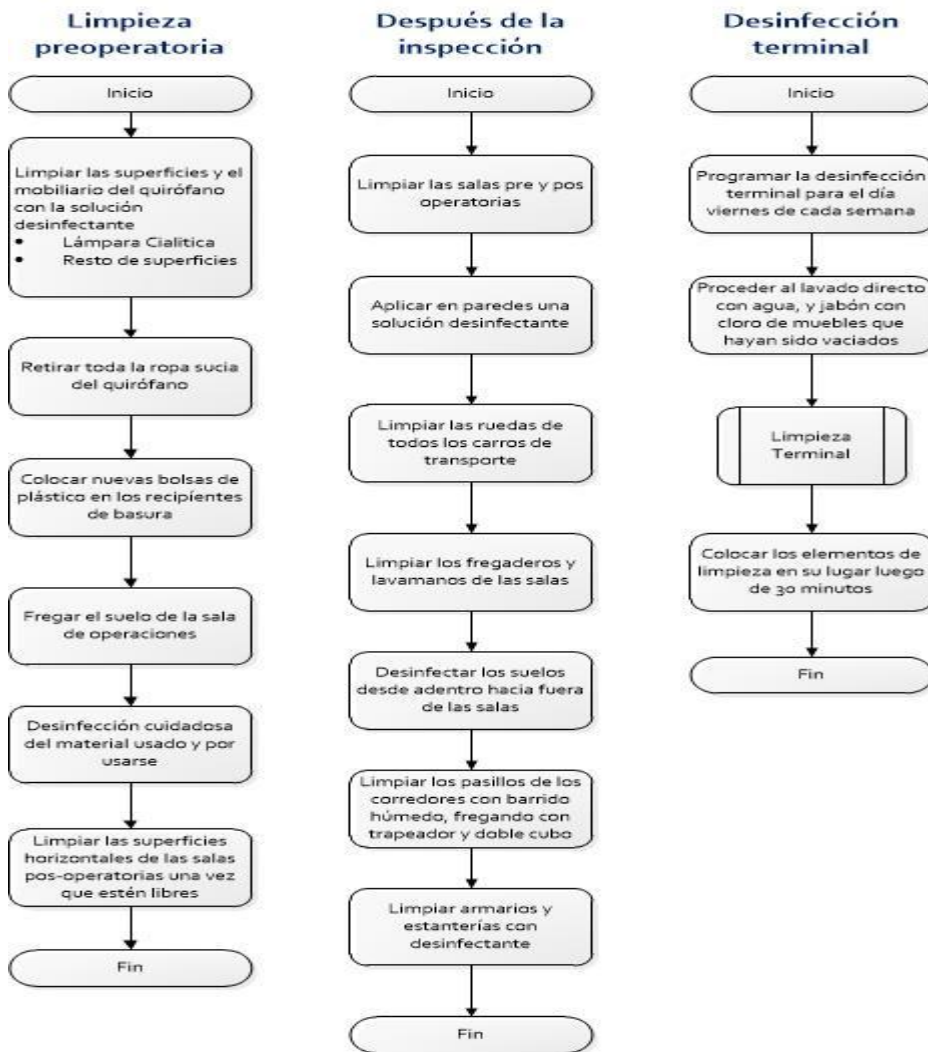
**Manual General de Procedimientos Técnico –  
Asistenciales en la Atención de Enfermería para  
pacientes con cáncer de mama del  
Hospital “Julio Enrique Paredes”**



**PROCEDIMIENTO DE LIMPIEZA TERMINAL DE SALA DE  
OPERACIONES**

**C.O.D P13-4**

**Procedimiento de limpieza terminal de sala de operaciones**



<b>Elaborado por:</b>	Lcda. Delia Moya	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Revisado por:</b>	Dra. Aida Aguilar	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Aprobado por:</b>	Dr. Nalo Martínez	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014



Manual General de Procedimientos Técnico –  
Asistenciales en la Atención de Enfermería para  
pacientes con cáncer de mama del  
Hospital “Julio Enrique Paredes”



**PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DEL  
POSTOPERATORIO EN CIRUGÍA DE MAMA (CUIDADOS  
INMEDIATOS, MEDIATOS Y TARDÍOS)**

C.O.D P14-1

**a. Post-Operatorio Inmediato:**

**Objetivos**

Valoración del estado inicial de la paciente, considerando:

- Estado de conciencia.
- Signos vitales:
  - ✓ Observación zona operatoria (apósitos drenajes).
  - ✓ Observación, evaluación y alivio del dolor (escala EVA).
  - ✓ Observación y pesquisa pre coz de complicaciones.
  - ✓ Verificación de indicaciones médicas, en cuanto a:
- Reposo.
- Medicamentos (analgésicos - antibióticos).
- Régimen (realimentación).

**b. Post-Operatorio Mediato:**

**Objetivo.**

Valorar estado general y afectivo de la paciente

- Manejo y observación del drenaje y su contenido.
- Eventual restricción de visitas (a solicitud de ella).
- Inicio de ejercicios de movilidad en la extremidad de la disección axilar (según esquema). Entrega de folleto educativo.
- Cuidados herida operatoria (curación).
- Educación sobre manejo y medición de drenaje post alta.
- Evaluación de la movilidad del “brazo”.

<b>Elaborado por:</b>	Lcda. Delia Moya	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Revisado por:</b>	Dra. Aida Aguilar	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Aprobado por:</b>	Dr. Nalo Martínez	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014

Página 101



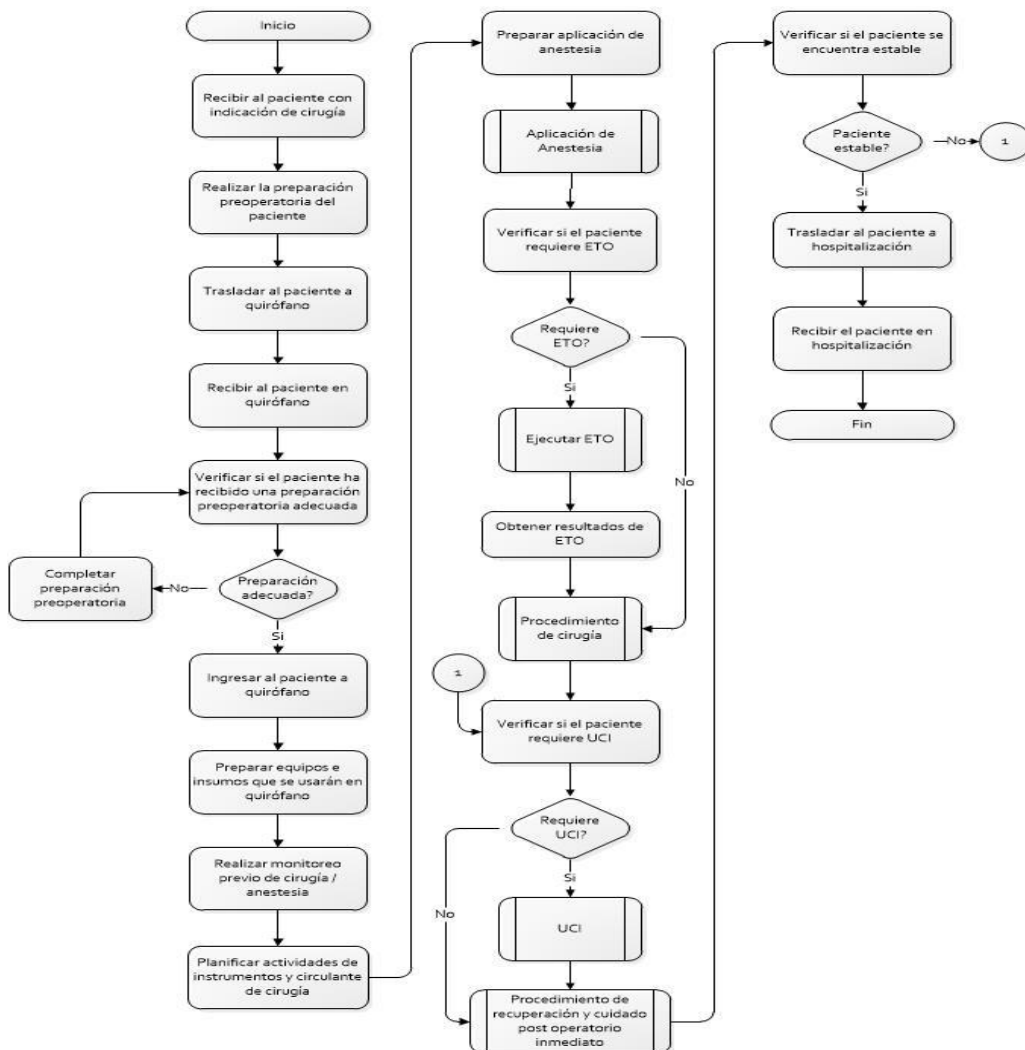
**Manual General de Procedimientos Técnico –  
Asistenciales en la Atención de Enfermería para  
pacientes con cáncer de mama del  
Hospital “Julio Enrique Paredes”**



**PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DEL  
POSTOPERATORIO EN CIRUGÍA DE MAMA (CUIDADOS  
INMEDIATOS, MEDIATOS Y TARDÍOS)**

**C.O.D P14-2**

**Procedimiento para el manejo del postoperatorio en cirugía de mama (cuidados inmediatos, mediatos y tardíos)**



<b>Elaborado por:</b>	Lcda. Delia Moya	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Revisado por:</b>	Dra. Aida Aguilar	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Aprobado por:</b>	Dr. Nalo Martínez	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014



Manual General de Procedimientos Técnico –  
Asistenciales en la Atención de Enfermería para  
pacientes con cáncer de mama del  
Hospital “Julio Enrique Paredes”



**PROCEDIMIENTO PARA ALTA DE PACIENTE DE CIRUGÍA  
DE MAMA**

**C.O.D P17-1**

**Objetivo**

Reforzar indicaciones médicas y dar un plan de cuidado de enfermería acorde a su diagnóstico.

**Materiales**

Plan de Egreso

**Actividades**

1. Indicaciones de actividad y reposo en casa.
2. Evaluación del procedimiento de medición y manejo del drenaje en casa.
3. Entrega folleto explicativo sobre medición de drenaje en casa.
4. Refuerzo de indicaciones médicas.
5. Citación a control post operada.  
En controles posteriores :
6. Re-evaluación de la movilidad del “brazo”, y eventual progresión en el esquema de ejercicios de la extremidad.
7. Educación y orientación sobre uso de prótesis externas.
8. Observación y pesquisa de complicaciones tardías.
9. Sesión educativa individual sobre prevención de linfedema.
10. Sesión educativa individual sobre cuidados del brazo sometido a disección axilar.
11. Sesión educativa individual sobre técnica de auto masaje de drenaje linfático.
12. Orientación e información general en relación a tratamientos “adyuvantes”.

<b>Elaborado por:</b>	Lcda. Delia Moya	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Revisado por:</b>	Dra. Aida Aguilar	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Aprobado por:</b>	Dr. Nalo Martínez	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014

Página 103



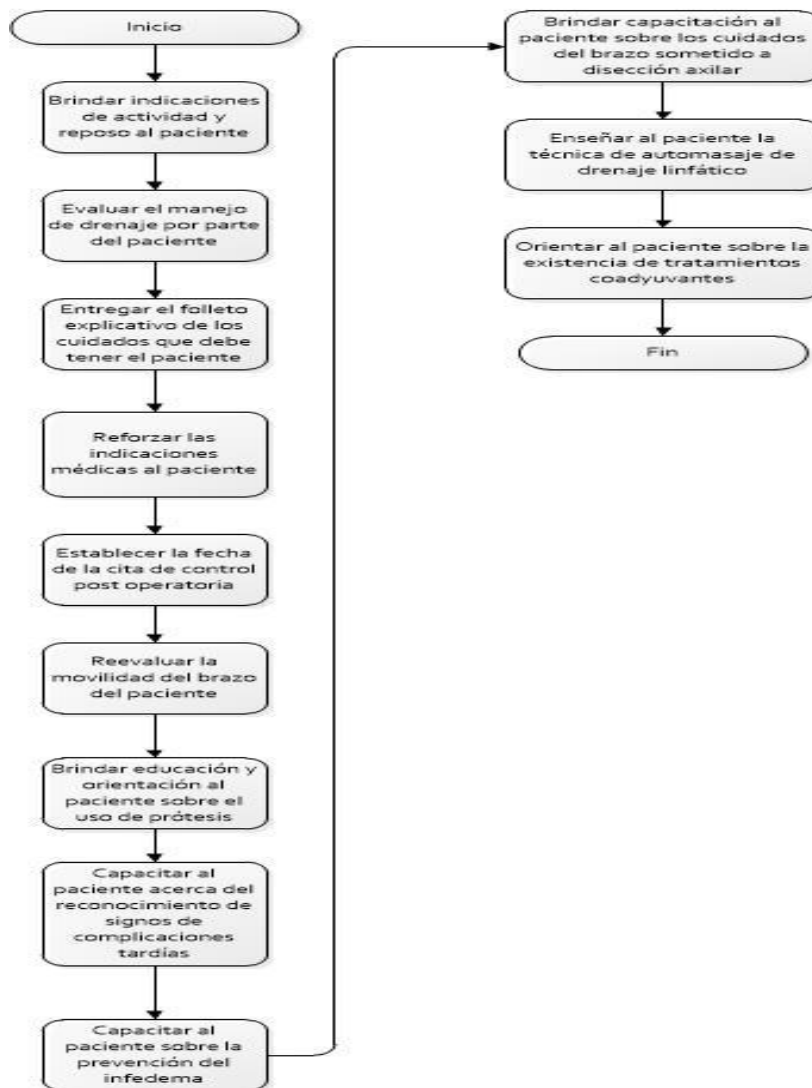
**Manual General de Procedimientos Técnico –  
Asistenciales en la Atención de Enfermería para  
pacientes con cáncer de mama del  
Hospital “Julio Enrique Paredes”**



**PROCEDIMIENTO PARA ALTA DE PACIENTE DE CIRUGÍA  
DE MAMA**

**C.O.D P17-2**

**Procedimiento para alta de paciente de  
cirugía de mama**



<b>Elaborado por:</b>	Lcda. Delia Moya	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Revisado por:</b>	Dra. Aida Aguilar	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Aprobado por:</b>	Dr. Nalo Martínez	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014



**Manual General de Procedimientos Técnico –  
Asistenciales en la Atención de Enfermería para  
pacientes con cáncer de mama del  
Hospital “Julio Enrique Paredes”**



**PROCEDIMIENTO DE LAVADO QUIRÚRGICO DE MANOS**

**C.O.D P01-1**

**Objetivos**

Disminuir la concentración de bacterias de la flora residente y remover completamente la flora transitoria, adquiridas por contacto reciente con pacientes o fómites.

Reducir la trasmisión de las enfermedades en dentro del ámbito hospitalario

**Material**

- Agua y jabón antimicrobiano líquido (Clorhexidina).
- La llave se accionara con pedal o con el codo o célula fotoeléctrica.

**Actividades.**

1. Retirar de las manos y las muñecas toda joyería
2. Mojar las manos con agua, aplicar el jabón, restregar enérgicamente por un periodo de cinco (5) minutos en el primer lavado y de tres (3) minutos en los lavados siguientes.
3. Mientras mantenga las manos por encima del nivel de los codos, aplíquese el antiséptico. Usando movimientos circulares, empiece por las puntas de los dedos de una mano, enjabonándose y lavándose por entre los dedos y siguiendo de las puntas de los dedos hasta el codo. Repita el proceso con la otra mano y antebrazo. Siga lavándose así durante 3 a 5 minutos
4. Cubrir todas las superficies de manos y dedos, llegando hasta encima del pliegue de los codos, limpie por debajo de cada uña con un cepillo o palillo
5. Enjuáguese cada brazo por separado, empezando por las puntas de los dedos y manteniendo siempre las manos por encima del nivel de los codos, Enjuagar con abundante agua
6. Usando una toalla esterilizada, séquese cada brazo - siguiendo de las puntas de los dedos hasta los codos - empleando una cara distinta de la toalla por cada brazo Durante el procedimiento se recomienda mantener los brazos hacia arriba favoreciendo el escurrimiento hacia los codos.

<b>Elaborado por:</b>	Lcda. Delia Moya	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Revisado por:</b>	Dra. Aida Aguilar	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Aprobado por:</b>	Dr. Nalo Martínez	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014

Página 105



**Manual General de Procedimientos Técnico –  
Asistenciales en la Atención de Enfermería para  
pacientes con cáncer de mama del  
Hospital “Julio Enrique Paredes”**



**PROCEDIMIENTO DE LAVADO QUIRÚRGICO DE MANOS**

**C.O.D P01-2**

- Mantenga las manos por encima del nivel de la cintura y no toque nada antes de ponerse guantes quirúrgicos esterilizados

**Nota:** Es importante que todos los miembros del personal quirúrgico mantengan cortas las uñas.

<b>Elaborado por:</b>	Lcda. Delia Moya	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Revisado por:</b>	Dra. Aida Aguilar	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Aprobado por:</b>	Dr. Nalo Martínez	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014

Página 106

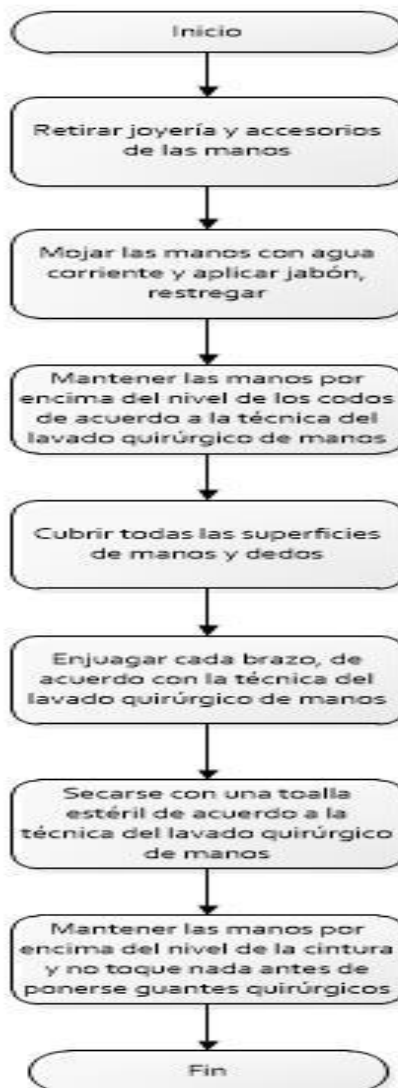




**PROCEDIMIENTO DE LAVADO QUIRÚRGICO DE MANOS**

**C.O.D P01-3**

**Procedimiento de Lavado  
quirúrgico de Manos**



<b>Elaborado por:</b>	Lcda. Delia Moya	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Revisado por:</b>	Dra. Aida Aguilar	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Aprobado por:</b>	Dr. Nalo Martínez	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014



**Manual General de Procedimientos Técnico –  
Asistenciales en la Atención de Enfermería para  
pacientes con cáncer de mama del  
Hospital “Julio Enrique Paredes”**



**INDICADORES PROCESOS Y FICHA DE SEGUIMIENTO**

**IND01**

$$Ind. Cumplimiento = \frac{N^{\circ} \text{ Actividades cumplidas}}{N^{\circ} \text{ actividades}}$$

$$Ind. Calidad = \frac{N^{\circ} \text{ Quejas}}{N^{\circ} \text{ Pacientes atendidos}}$$

Proceso												
Frecuencia de medición	Meta:											
Fuente de Información												
<b>1. Comportamiento del Indicador</b>												
Indicador												
Detalles	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Numerador												
Denominador												
Valor: N/D												
<b>2. Análisis de la Información</b>												
<b>3. Acciones Tomadas</b>												
<b>4. Resultados de las acciones tomadas</b>												
<b>5. Sugerencias para la mejora</b>												
<hr style="width: 20%; margin: auto;"/> Firma del Responsable												

<b>Elaborado por:</b>	Lcda. Delia Moya	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Revisado por:</b>	Dra. Aida Aguilar	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Aprobado por:</b>	Dr. Nalo Martínez	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014



**Manual General de Procedimientos Técnico –  
Asistenciales en la Atención de Enfermería para  
pacientes con cáncer de mama del  
Hospital “Julio Enrique Paredes”**



**Cuestionario Calidad**

**CAL01**

a. **Objetivo:** Determinar la brecha entre la atención recibida y la atención percibida de los pacientes del Hospital “Julio Enrique Paredes”

1) La empatía ,interés que manifestó el personal de enfermería hacia usted fue

Excelente     Muy Bueno     Bueno     Regular     Malo

2) El apoyo emocional dado por el personal de enfermería fue

Excelente     Muy Bueno     Bueno     Regular     Malo

3) Califique al plan de Alta entregado

Excelente     Muy Bueno     Bueno     Regular     Malo

4) ¿Según su percepción las relaciones interpersonales entre el equipo de atención del hospital ?

Excelente     Muy Bueno     Bueno     Regular     Malo

5) Cómo calificaría las instalaciones donde le atendieron respecto a comodidad e higiene:

Excelente     Muy Bueno     Bueno     Regular     Malo

**b. Cálculo de brechas**

Tiempo	Conteo de ocurrencias ( número de respuestas)				
	Excelente	Muy Bueno	Bueno	Regular	Malo
Al Inicio					
Al final					
<b>Brecha (I-F)</b>					

<b>Elaborado por:</b>	Lcda. Delia Moya	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Revisado por:</b>	Dra. Aida Aguilar	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Aprobado por:</b>	Dr. Nalo Martínez	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014



**Manual General de Procedimientos Técnico –  
Asistenciales en la Atención de Enfermería para  
pacientes con cáncer de mama del  
Hospital “Julio Enrique Paredes”**



**Bibliografía**

SOLCA. (2012). *Manuales de Procedimientos de enfermería*. Ambato: Hospital “Julio Enrique Paredes”.

HARRINGTON. (2010). *Mejoramiento de los proceso de la empresa*. Colombia: McGraw-Hill, Inc.

MIRA, ARANAZ, RODRÍGUEZ-MARÍN, BUIL, CASTELL, VITALLER. (2008) *SERVQHOS: un cuestionario para evaluar la calidad percibida de la asistencia hospitalaria*. Revista Medicina Preventiva de la Universidad Católica de Chile.

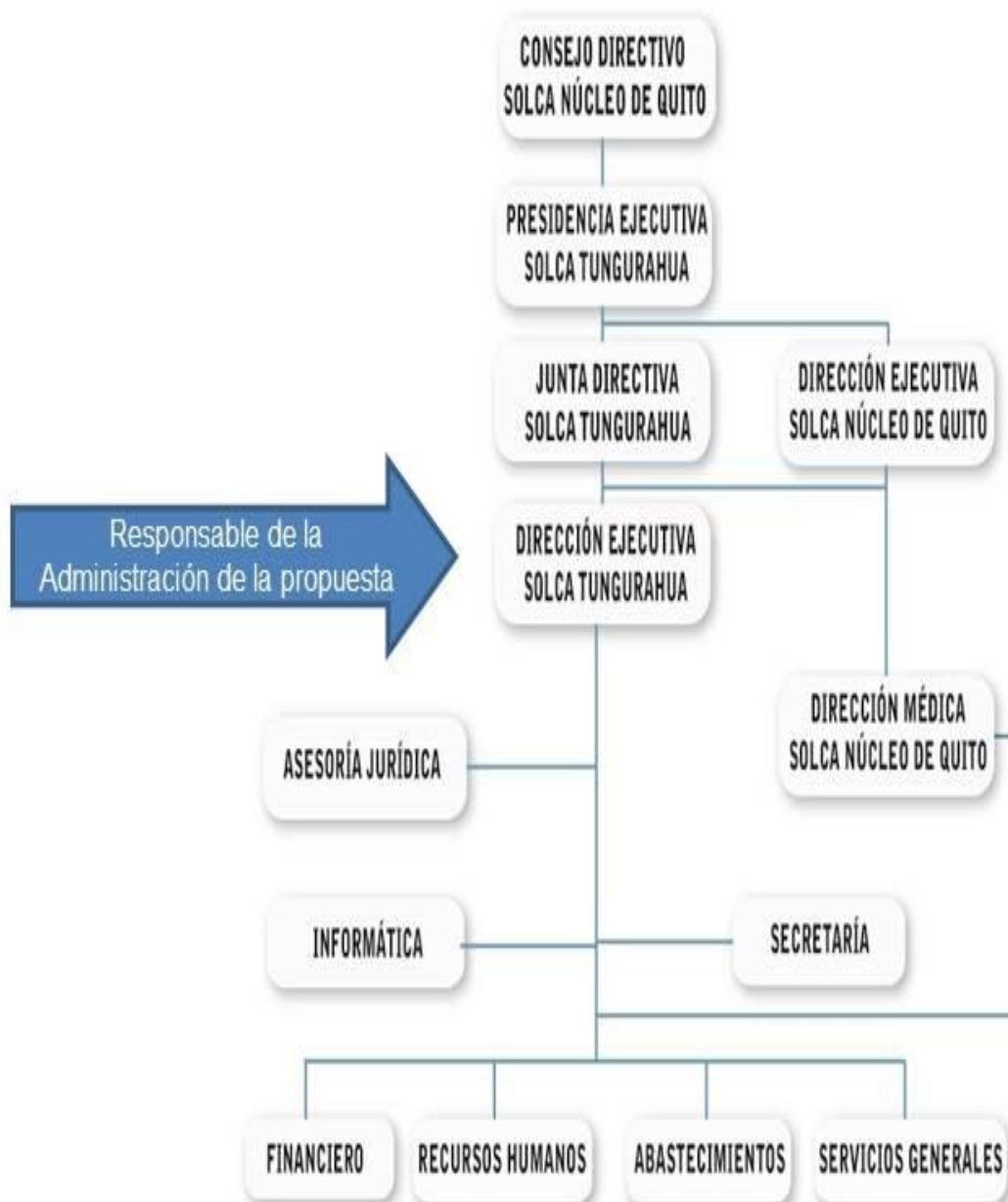
<b>Elaborado por:</b>	Lcda. Delia Moya	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Revisado por:</b>	Dra. Aida Aguilar	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014
<b>Aprobado por:</b>	Dr. Nalo Martínez	<b>Fecha:</b>	Agos. 2014

## 6.8. ADMINISTRACIÓN

### 6.8.1. Organización



Hospital "Julio Enrique Paredes"  
Unidad Oncológica SOLCA Tungurahua



## 6.8.2. Recursos y Presupuesto para la Implementación de la Propuesta

Tabla 72. Recursos y Presupuesto para la Implementación de la Propuesta

<b>1. Materiales para el desarrollo de la Investigación</b>					
<b>Ítem</b>	<b>Descripción / Justificación</b>	<b>Unidad de Medida</b>	<b>Valor Unitario</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Subtotal</b>
1	Hojas de Papel Bond	Resma	8.0	10.0	80.0
2	Materiales de Oficina	Unidades	15.0	1.0	15.0
3	Fotocopias	Unidad	0.0	100.0	4.0
4	Anillados	Unidad	1.5	1.0	1.5
5	Equipo de Computo	Hora Uso	1.0	80.0	80.0
6	Cartucho de Tinta Negro	Unidad	25.0	2.0	50.0
7	Cartucho de Tinta Color	Unidad	41.0	1.0	41.0
8	Uso de Internet	Hora Uso	0.8	50.0	40.0
9	Viáticos	Unidad	3.0	25.0	75.0
<b>Valor Total Materiales para el desarrollo de la Investigación</b>					<b>386.5</b>

<b>2. Asesorías Técnicas para el desarrollo de la Propuesta</b>					
<b>Ítem</b>	<b>Descripción / Justificación</b>	<b>Unidad de Medida</b>	<b>Valor Unitario (promedio)</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Subtotal</b>
1	Investigador	Sueldo Mes	800.0	1.0	800.0
2	Asesor de Trabajo de Investigación	Valor / Tiempo	1,200.0	1.0	1,200.0
3	Bibliografía	Unidad	50.0	4.0	200.0
4	Directores del Servicio de Enfermería del Hospital "Julio Enrique Paredes"	Valor / Tiempo	250.0	3.0	750.0
<b>Valor Total Asesorías Técnicas para el desarrollo de la Propuesta</b>					<b>2,950.0</b>

<b>3. Resumen Presupuesto</b>					
<b>Ítem</b>	<b>Descripción / Justificación</b>	<b>Unidad de Medida</b>	<b>Valor Unitario</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Subtotal</b>
1	Valor Total Materiales para el desarrollo de la Investigación	Global	386.5	1.0	386.5
2	Valor Total Asesorías Técnicas para el desarrollo de la Propuesta	Global	2,950.0	1.0	2,950.0
<b>Presupuesto Propuesta</b>					<b>3,336.5</b>

Elaborado por:(Moya, Delia, 2014)

### 6.8.3. Plan de acción para la implementación de la propuesta

N°	Actividad	Método	Responsable	Tiempo	Objetivo
1	Diseño de la Propuesta	<ul style="list-style-type: none"> <li>Reunión con el asesor investigador.</li> <li>Investigación Bibliográfica.</li> <li>Aprobación del diseño.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Asesor Investigador</li> <li>Investigador</li> </ul>	Junio /2014	Proponer un manual general de procedimientos técnico – asistenciales en la atención de enfermería en pacientes con cáncer de mama del Hospital “Julio Enrique Paredes”, para las fases: diagnóstica, preoperatoria y operatoria
2	Socialización de la Propuesta	<ul style="list-style-type: none"> <li>Reuniones con la Dirección de enfermería y el personal.</li> <li>Recolección de Sugerencias.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Investigador</li> <li>Dirección de Enfermería</li> <li>Administración del Hospital</li> </ul>	Julio/2014	Socializar los objetivos de la propuesta al personal responsable de la supervisión de las labores de enfermería.
3	Ajustes de la propuesta	<ul style="list-style-type: none"> <li>Reuniones con la Dirección de enfermería y el personal.</li> <li>Aprobación del manual.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Investigador</li> <li>Asesor Investigador</li> </ul>	Agosto/2014	Analizar las sugerencias recolectadas de la dirección de enfermería y del personal, e implementarlas en caso de ser viables.
4	Implementación de la Propuesta	<ul style="list-style-type: none"> <li>Imprimir el Manual General de procedimientos técnico – asistenciales de la propuesta</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Investigador</li> </ul>	Septiembre/2014	<ul style="list-style-type: none"> <li>Entregar a cada responsable la correspondiente sección de sus actividades.</li> <li>Capacitar en el uso del manual</li> </ul>
5	Análisis de Resultados	Encuestas a los pacientes	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dirección de Enfermería</li> <li>Investigador</li> </ul>	Octubre/2014	Evaluar el nivel de calidad de los servicios prestados por el personal de enfermería.

Elaborado por:(Moya, Delia, 2014)

## BIBLIOGRAFÍA

- ABADI, M. (2004). *La Calidad del Servicio*. Buenos Aires: Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad de Buenos Aires.
- ABRIL, V. (2012). *Enfoques, Métodos y Técnicas de Investigación Científica*. Ambato: Universidad Técnica de Ambato.
- Aitana, M. P. (2012). *Cuidados integrales de enfermería a las pacientes con cáncer de mama en Atención Primaria*. Zaragoza: Universidad de Zaragoza, Escuela de Ciencias de la Salud.
- Arcelay Salazar, A., Sáenz de Ormijana Hernández, A., Martínez Carazo, C., Almeida Llamas, V., Iruretagoyena Sánchez, M. L., Ezeizabarrena Eguzkitza, A., . . . González Llinari. (1999). *Guía para la gestión de procesos*. Cataluña: Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco.
- Arcelay Salazar, A., Sáenz de Ormijana Hernández, A., Martínez Carazo, C., Almeida Llamas, V., Iruretagoyena Sánchez, M. L., Ezeizabarrena Eguzkitza, A., . . . González Llinari. (1999). *Guía para la gestión de procesos*. Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco. Cataluña: Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco.
- Ávalos García, M. I. (2010). La evaluación de la calidad en la atención primaria a la salud. Consideraciones teóricas y metodológicas. *Horizonte Sanitario*, 9-19.
- BALDWIN, A., & SOHAL, A. (2003). Service quality factors and outcomes in dental care. *Managing Service Quality*, 207-216.



- Barbosa Gómez, D. F. (2008). *Caracterización de la Consulta de Enfermería en el Paciente con Cáncer*. Colombia: Pontificia Universidad Javeriana, Facultad de Enfermería.
- Bernillon A.; Cerutti O. (2010). *Implantar y gestionar la calidad total*. Barcelona: Edicions Gestió 2000.
- BOPP, K. D. (1990). How patients evaluate the quality of ambulatory medical encounters: a marketing perspective. *Journal of Health Care Marketing*, 6-15.
- BOWERS, M., SWAN, J., & KOEHLER, W. (1994). What attributes determine quality and satisfaction with health care delivery. *Health Care Management Review*, 49-55.
- BOWERS, M., SWAN, J., & KOHLER, W. (1994). *What attributes determine quality and satisfaction with health care delivery*. San Francisco: Health Care Manage Review.
- Cabo Salvador, J. (2001). *Gestión Sanitaria CEF*. Obtenido de <http://www.gestion-sanitaria.com/9-gestion-procesos.html>
- Cabrera, P. (2012). La importancia de los cuatro polos en la práctica científica. *La Investigación es la Base de la Ciencia* (pág. 36). Cabudare: Universidad Fermín Toro.
- CALNAN M., C. (1997). Users and Health Care. *Eur J Public Health*, 1-2.
- CIG- Calidad. (12 de Junio de 2012). *Consultora: Calidad, Innovación y Gestión* . Obtenido de <http://www.cig-calidad.com/Cuestionario%20autoevaluaci%F3n%20respecto%20a%20ISO%209000%202000.pdf>

- CODDINGTON, D., & MOORE, K. (2010). *Market strategies in health care*. San Francisco: Jossey Bass Publishers.
- Comisiones Legislativas del Congreso Nacional del Ecuador. (2013). *LEY DE DERECHOS Y AMPARO AL PACIENTE*. Quito: Registro Oficial N° 77.
- CONDE, S., TIPICIANO, E., & ZAMORA, I. (2012). *Calidad en los servicios de salud*. Argentina.
- Congreso Nacional. (2012). 2.3.2. *Ley Orgánica Reformatoria a la Ley Orgánica de Salud, Ley 67, para el tratamiento de las Enfermedades Raras o Huérfanas y Catastróficas*. Quito: Registro Oficial 625.
- Congreso Nacional del Ecuador. (13 de Febrero de 1998). *Ley de Ejercicio Profesional de las Enfermeras y Enfermeros del Ecuador*. Obtenido de <http://www.bligoo.com/explore/article/3966822/LEY-DE-EJERCICIO-PROFESIONAL-DE-LAS-ENFERMERAS-y-ENFERMEROS-DEL-ECUADOR.html>
- Congreso Nacional del Ecuador. (2006). *Ley Orgánica de la Salud*. Quito: Registro Oficial Suplemento 423.
- Constitución de la República del Ecuador. (2012). *Consortio para el Derecho Socio - Ambiental*. Obtenido de [http://www.derecho-ambiental.org/Derecho/Legislacion/Constitucion\\_Asamblea\\_Ecuador\\_5.html](http://www.derecho-ambiental.org/Derecho/Legislacion/Constitucion_Asamblea_Ecuador_5.html)
- Costa, E. (1998). Metodología del diseño de procesos. *Cuadernos de gestión. Volumen 4*, 1998.
- CROMARTY, I. (1996). What do patients think about during their consultations? A qualitative study. *British Journal of General Practice*, págs. 525-528.

- DEAN, A. (1999). The applicability of SERVQUAL in different health care environments. *Health Marketing Quarterly*, 1-21.
- Departamento de Información Pública de la ONU. (06 de Noviembre de 2013). *Declaración Universal de los Derechos Humanos*. Obtenido de <http://www.un.org/es/documents/udhr/>
- DIAZ, A. (2011). *Gestión de Stocks de Medicamentos*. Granada: Hospital Universitario San Cecilio.
- DIAZ, A. (2012). *Gestión de Stocks de Medicamentos*. Granada: Hospital Universitario San Cecilio.
- DONABEDIAN, A. (1988). The definition of quality and approaches to its assessment. *Journal of the American Medical Association*, 260.
- Facultad de Enfermería de la UNAY. (5 de Marzo de 2014). *Proceso de Enfermería*. Obtenido de <http://www.uady.mx/~enfermer/sitioflash/Proceso/introducci%F3n.html>
- FELETTI, G., FIRMAN, D., & SANSON-FISHER, R. (1986). Patient satisfaction with primary-care consultations. *J Behav Med*, 389-399.
- Ferrara, F. (1993). *Teoría, Política y Salud*. Buenos Aires, Argentina: Catálogos Editora.
- Fundación UNED. (6 de Noviembre de 2013). *Curso de Gestión por Procesos en Servicios de Salud*. Obtenido de <http://www.fundacion.uned.es/actividad/idactividad/5518>
- Galloway, , D. (2000). *Mejora continua de Procesos*. Barcelona: Ediciones Gestión .

- Garza Mercado, A. (2007). *Manual de técnicas de investigación para estudiantes de ciencias sociales y humanidades*. México: El Colegio de México.
- Gestión - Calidad Consulting. (6 de Noviembre de 2012). *Gestión de Procesos*.  
Obtenido de <http://www.gestion-calidad.com/gestion-procesos.html>
- GIRÓN AGUILAR, N., & D'ALESSIO, R. (1997). *Logística del Suministro de Medicamentos*. Honduras: Programa Regional de Medicamentos Esenciales y Tecnología.
- Gómez, M. (2009). *Introducción a la Metodología de la Investigación Científica*. Córdoba, Argentina: Editorial Brujas.
- Grajales, T. (2010). *Conceptos Básicos para la Investigación Social*. México: Publicaciones Universidad de Montemorelos.
- GRÖNROOS, C. (1988). A service-oriented approach to marketing of services. *European Journal of Marketing*, 588-601.
- Gross, M. (9 de Septiembre de 2010). *Pensamiento Imaginativo de Manuel Gross*. Obtenido de Conozca 3 tipos de investigación: Descriptiva, Exploratoria y Explicativa: <http://manuelgross.bligoo.com/conozca-3-tipos-de-investigacion-descriptiva-exploratoria-y-explicativa>
- GRPSS. (2005). *Test de Chi Cuadrado*. Madrid: Laboratorio Docente de Señales y Comunicaciones. Universidad Politécnica de Madrid.
- GUERRERO, G. (2014). *Los procedimientos para el abastecimiento de medicinas y su incidencia en la satisfacción de los pacientes en la Dirección Distrital de Salud N° 18D05 Píllaro*. Ambato: Universidad Técnica de Ambato.
- HERMEL, L., & ROMAGNI, P. (1990). *Le Marketing Public*. París: Editorial Económica.

- Hernandez Nariño, A. (2006). *Herramientas para la gestión por procesos en la actividad hospitalaria*. Cuba: Universidad de Matanzas "Camilo Cienfuegos".
- Hernández Sampieri, R. (2004). *Metodología de la Investigación*. La Habana: Editorial Felix Varela.
- HERNÁNDEZ, R. (2010). *Metodología de la Investigación*. México: McGraw Hill Interamericana.
- HERRERA, L. (2010). *Tutoría de la investigación científica: Guía para elaborar en forma creativa y amena el trabajo de graduación*. Ambato: Graficas Corona.
- HULKA, B., ZYZANSKI, S., CASSEL, J., & THOMPSON, S. (1970). Scale for the measurement of attitudes toward physicians and primary medical care. *MedCare*, 429-435.
- IGLESIAS LÓPEZ, A. L. (9 de Mayo de 2013). *logisPyme.COM*. Obtenido de Factores a tener en cuenta en la gestión del inventario: <http://logispyme.wordpress.com/2013/05/09/factores-a-tener-en-cuenta-en-la-gestion-del-inventario/>
- Instituto Nacional de Salud. (2001). *Metodología para la estandarización de actividades basadas en la calidad y en los sistemas de clasificación de pacientes GRD*. Madrid, España: Instituto Nacional de la Salud.
- ISO9001Calidad. (10 de Mayo de 2014). Obtenido de <http://iso9001calidad.com/representacion-grfica-de-los-procesos-130.html>
- Iyer, P. (1993). *Proceso de enfermería y diagnóstico de enfermería*. México: Ed. Interamericana McGraw-Hill.

- JUN, M., PETERSON, R., & ZSIDISIN, G. (1998). The identification and measurement of quality dimensions in health care: focus group interview results. *Health Care Management Review*, 81-96.
- KERR, M., & TRANTOW, D. J. (1969). Defining, measuring and assessing the quality of health services. *Public Health Reports*, 415-424.
- KOTLER, P. (2002). *Dirección de Mercadotecnia*. México: Pearson Education.
- LAM, S. (1997). SERVQUAL: A tool for measuring patient's opinions of hospital service quality in Hong Kong. *Total Quality Management*, 145-152.
- LINDER-PELZ, S. (1982). Social psychological determinants of patient satisfaction: A test of five hypotheses. *Soc Scie Med*, 583-589.
- LOSADA, M., & RODRÍGUEZ, A. (2013). Calidad del servicio de salud: una revisión a la literatura desde la perspectiva del marketing. *Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*, 248-250.
- MADERUELO, J., CARRIEDO, E., SERRANO, M., ALMARAZ, A., & BERJÓN, A. (1996). *Factores de insatisfacción con la asistencia sanitaria. Un estudio Delphi*. México: Atención Primaria.
- MANTILLA, G. (2012). *Estadística Aplicada a los Negocios*. Perú: Universidad Femenina del Sagrado Corazón.
- Ministerio de Salud de Ecuador. (2012). *Sistema Nacional de Salud*. Quito: Ministerio de Salud de Ecuador.
- Ministerio de Salud Pública. (2012). *b. Reglamento de buenas prácticas de almacenamiento y distribución de medicamentos - Almacenamiento*. Quito: Ministerio de Salud Pública.

- MIRA, J. J., & ARANAZ, J. (2000). *La satisfacción del paciente como una medida del resultado de la atención sanitaria*. España: Universidad Miguel Hernández.
- Nájera, R. M., & Castrillón Agudelo, M. C. (2002). *La Enfermería en América Latina. Situación actual, áreas críticas y lineamientos para un Plan de Desarrollo*. Asociación Latinoamericana de Escuelas y Facultades de Enfermería.
- O'CONNOR, S., SHEWCHUK, R., & CARNEY, L. (1994). The great gap. *Journal of Health Care Marketing*, 32-39.
- OLIVER, R. (1980). A cognitive model of the antecedents and consequences of satisfaction decisions. *Journal of Marketing Research*, 460-469.
- OLIVER, R. (2008). *A cognitive model of the antecedents and consequences of satisfaction decisions*. New York: Marketing Res.
- OMS. (1948). Conferencia Sanitaria Internacional. *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*. Nueva York : Organización Mundial de la Salud.
- OMS. (1 de Diciembre de 2003). *Comités de farmacoterapia - Guía práctica*. Obtenido de <http://apps.who.int/medicinedocs/es/d/Js8121s/8.2.html>
- OMS. (12 de Noviembre de 2008). *Preguntas Frecuentes*. Obtenido de <http://www.who.int/suggestions/faq/es/>
- PALACIO, F., MARQUET, R., OLIVER, A., CASTRO, P., BEL, M., & PIÑOL, J. (2003). Las expectativas de los pacientes: ¿qué aspectos valoran en un centro de salud? Un estudio cualicuantitativo. *Atención Primaria* 2003, 307-14.

- PALIHAWADANA, D., & BARNES, B. (2004). The measurement and management of service quality in dental health care. *Health Service Management Research*, 22-236.
- Paneque Sosa, P. (2002). *Gestión por procesos en el sistema sanitario público de Andalucía*. Andalucía: Junta de Andalucía - Consejería de Salud.
- PARASURAMAN, A., ZEITHAML, V., & BERRY, L. (1985). A conceptual model of service quality and its implications for future research. *Journal of Marketing*, 41-50.
- PASCOE G., P. (2010). *Patient satisfaction in primary health care: a literature review and analysis*. New York: Patient satisfaction in health and mental health services.
- PAUCOS, J., & DE NAVASCUÉS Y GASCA, R. (1998). *Manual de logística integral*. Madrid: Ediciones Diaz de Santos.
- Pepper Bergholz, S. (24 de Mayo de 2011). *Revista Biomédica revisada por pares*. Obtenido de Medwave: <http://www.mednet.cl/link.cgi/Medwave/Series/GES03-A/5032>
- Pérez Hernández, M. (2002). Operacionalización del proceso de atención de enfermería. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica*, 62-6.
- PETERSEN, M. (1988). Measuring patient satisfaction: Collecting useful data. *Journal of Nursing Quality Assurance*, 25-35.
- PICHERT, J., MILLER, C., HOLLO, A., GAULD-JAEGER, J., FEDERSPIEL, C., & HICKSON, G. (1998). What health professionals can do to identify and resolve patient dissatisfaction. *Journal on Quality Improvement*, págs. 303-312.



- PRESTON, C., CHEATER, F., BAKER, R., & HEARNshaw, H. (1999). *Left in Limbo: patients' views on care across the primary/secondary interface*. Estados Unidos: Quality in Health Care.
- Prieto Bustamante, F. (2013). Gestión de Procesos de Negocio en el Sector Salud. *IX Congreso Internacional Informática en Salud*. Bogotá, Colombia: Universidad Santo Tomas.
- Registro Oficial 496 - RC2. (2011). *Reglamento para la Gestión y Suministro de Medicamentos y Control Administrativo y Financiero*. Quito: Ministerio de Salud Pública.
- Reyes, L. (2007). Adherencia de las enfermeras/os a utilizar un modelo teórico como base de la valoración de enfermería. *Revista Ciencia y Enfermería*, 45-57.
- Riquelme, B. (2006). Atención de Enfermería en pacientes con cancer de mama. *Revista Médica Clínica Los Condes*, 244-247.
- RIVEROS, J., & BERNE, C. (2007). Análisis de la opinión de usuarios sobre calidad percibida y satisfacción con hospitales públicos: Estudio de caso desde la perspectiva de la aplicación del marketing. *Revista Médica de Chile*, 862-70.
- Romero, L. (2009). *Metodología de la Investigación en Ciencias Sociales*. México: Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
- Segarra Cañamares, M. (2005). Representación gráfica de los procesos. *Medical Economics*, 10-15.
- SEQUEIRA, J., FALLAS, M., & ARTAVIA, V. (4 de Marzo de 2012). *SlideShare Present Yourself*. Obtenido de

<http://www.slideshare.net/JohannaSequeira/el-sistema-nacional-de-salud-oficial>

SERCOP. (5 de Mayo de 2014). *Servicio Nacional de Contratación Pública*.  
Obtenido de <http://portal.compraspublicas.gob.ec/incop/la-institucion/>

SIROHI, N., & MC LAUGHLIN, E. W. (1998). A model of consumer perceptions and store loyalty intentions for a supermarket retailer. *Journal of Retailing*, 223-245.

SIXMA, H., SPREEUWENBERG, P., & VAN DER PASCH, M. (2008). *Patient satisfaction with the general practitioner*. Estados Unidos: Medical Care.

Suástegui Barrera, C., Ramírez, B. I., & Ibarra Jiménez, C. A. (2011). La gestión administrativa y la calidad de los servicios de salud en instituciones pequeñas en Mazatlán, Sinaloa. *XVI Congreso Internacional de Contaduría, Administración e Informática*. Mazatlán, Sinaloa: Universidad Autónoma de Sinaloa.

SUTHERLAND, H., LOCKWOOD, MINKIN, TRITCHLER, TILLI, & LLEWELLYN, T. (2000). *Measuring satisfaction with health care: A comparison of single with paired rating strategies*. Estados Unidos: Soc. Sci. Med.

Tamayo y Tamayo, M. (2007). *El Proceso de la Investigación científica*. México: Editorial Limusa S.A.

TASA, K., BAKER, R., & MURRAY, M. (2006). *Using patient feedback for quality improvement*. Estados Unidos: Quality Management in Health Care.

Unidad Oncológica SOLCA Tungurahua. (5 de Mayo de 2014). Obtenido de <http://solcatungurahua.org/pagina.php?id=2&id1=3&id2=1&submenuheader=2>

- Universidad del Rosario. (12 de Mayo de 2014). *Bienestar Universitario*.  
Obtenido de <http://www.urosario.edu.co/Bienestar-Universitario/ur/Programas-de-Asesoria-en-Salud/Respeto/>
- Valdés Herrera, , C. (2006). *Aspectos generales sobre calidad, Gestión de Calidad y Normas ISO 9000*. Mexico: Editorial Continental.
- WARE, J., & SNYDER, M. (1975). Dimensions of patient attitudes regarding doctors and medical care services. *MedCare*, 669-682.
- WHO. (26 de Mayo de 1998). *Portal de Información - Medicamentos Esenciales y Productos de Salud*. Obtenido de Editorial - Gestión del suministro de medicamentos: <http://apps.who.int/medicinedocs/es/d/Js2245s/1.html>
- WISNIEWSKI, M., & WISNIEWSKI, H. (2005). Measuring service quality in a hospital colonoscopy clinic. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, , 217-218.
- WOLF, M., PUTMAN, J., & J., S. (1978). The Medical Interview Satisfaction Scale: Development of a scale measure patient perceptions of physician behaviour. *JBehav Med*, 391-401.
- WONG, J. (2002). Service quality measurement in medical imaging department. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 206-212.
- ZEITHAML, V. (1988). Consumer perceptions of price, quality, and value: A means-end model and synthesis of evidence. *Journal of Marketing*, 2-22.
- ZORILLA, S. (2009). *Introducción a la metodología de la investigación*. México: Ediciones Cal y Aren.

## ANEXOS

### CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

YO Sr. / a: \_\_\_\_\_ con C.I..... he sido informada por la Lcda. Delia Moya estudiante de la, Maestría en Gerencia de Instituciones de Salud de la Universidad Técnica de Ambato quien está realizando la investigación con el tema : “PROCESOS DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA Y SU IMPACTO EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL HOSPITAL DR. JULIO ENRIQUE PAREDES”

Conozco:

1. Que la investigación tiene como objetivo determinar cómo los procesos de enfermería impactan en la calidad del servicio de las pacientes con cáncer de mama del Hospital “Dr. Julio Enrique Paredes C.”
2. Se me solicitará información relacionada a la atención del servicio de enfermería y del equipo multidisciplinario del hospital.
3. Mi participación será anónima, es decir mi nombre no aparecerá de ningún modo ni en las encuestas ni en los informes, de la investigación.
4. Se protegerá mi identidad, y la información que yo proporcione será confidencial.
5. Mi participación en la investigación no influirá en la atención que debo recibir por mi enfermedad.
6. Los resultados permitirán realizar propuestas de mejora en beneficio de la atención hacia las pacientes.

En consecuencia acepto participar en la investigación y doy mi consentimiento para ser incluida en ella.

Paciente .C.I.....Testigo C.I.....

.....

.....

Investigadora .CI1802697803

Lcda. Delia Moya \_\_\_\_\_

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS**

**MAESTRÍA EN GERENCIA DE INSTITUCIONES DE SALUD**

Investigación: “PROCESOS DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA Y SU IMPACTO EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL HOSPITAL DR. JULIO ENRIQUE PAREDES”

**ENCUESTA**

Atención Sra. /Srta., deseamos conocer su opinión sobre el servicio que ofrecemos. Solicitamos conteste el siguiente cuestionario en forma veraz. Marque con una x el casillero que usted elija.

La información es totalmente confidencial.

No deje espacios o preguntas sin contestar

**DATOS GENERALES**

Edad   Sexo M  F  Instrucción:  Ocupación

1. ¿Desde que acudió a la institución por su lesión o sospecha de la enfermedad que tiempo se demoró en su diagnóstico definitivo?

..... Días

2. ¿Desde el Diagnóstico recibido qué tiempo tardó hasta el inicio de su tratamiento en la Institución?

.....días

3. Señale el tipo de tratamiento a recibido

Cirugía - Quimioterapia - Radioterapia.....

Quimioterapia - Cirugía - Radioterapia.....

Quimioterapia - Cirugía - Quimioterapia.....

Solo cirugía.....

4. Señale en el Proceso de atención Enfermería pre vio a su cirugía el personal realizo las siguientes actividades

Actividades	NUNCA	A VECES	NORMALMENTE	SIEMPRE
	1	2	3	4
El personal de enfermería le animo a usted y a su familia a expresar sus temores preocupaciones respecto a su enfermedad				
Se le informo sobre un proceso de rehabilitación, ejercicios del brazo afectado ,uso de prótesis y/0 reconstrucción posterior a su cirugía				
Se le informo sobre la presencia de drenajes en el sitio quirúrgico				

Se le hablo del tiempo que requerirá para aceptar su nueva situación				
Se le hablo sobre los riesgo de disfunción sexual asociado a pérdida de su seno				
Pasaron suficiente tiempo con usted el personal de enfermería				

5. La empatía ,interés que manifestó el personal de enfermería hacia usted fue

Excelente.....Muy Bueno..... Bueno.....Regular..... Malo.....

6. Señale para programar su cirugía fue tomada en cuenta como una cirugía

Prioritaria.....No prioritaria.....Emergente..... Disponibilidad de calendarios.....

7. El apoyo emocional dado por el personal de enfermería fue

Excelente..... Muy Bueno.....Bueno..... Regular..... Malo.....

8. La información recibida

Mínimizo sus temores .....Aumento sus temores.....Le preparo adecuadamente para la cirugía.....

9. Señale en el Proceso de Enfermera posterior a su cirugía el personal de enfermería realizo las siguientes actividades

PROCESO DE ENFERMERÍA POST OPERATORIO	NUNCA	A VECES	NORMALMENTE	SIEMPRE
	1	2	3	4
Lo llamo por su nombre				
Tomo temperatura, presión arterial, pulso				
Revisó su herida quirúrgica				
Revisó sus drenajes				
Le enseñó a manejar los drenajes				
Le enseñó a reconocer signos de infección como(calor local, dolor, enrojecimiento)				
Le administro medicamentos				
Mantuvo un ambiente tranquilo				

,limpio y orden				
Restringió las visitas				
Mantuvo empatía con la familia				
Estímulo a la deambulaci3n y ejercicios				

10. Califique al plan de Alta entregado

Claro, preciso.....confuso.....No entendi3.....Err3neo.....

11. Si fue sometida a cirug3a Señale en caso de haber presentado alguna complicaci3n

Seroma (colecciones).....

Linfedema (Hinchaz3n de todo el brazo).....

Infecciones.....

Otros .....Señale Necrosis de herida.....

Parestesias.....Sangrado.....

12. ¿ El apoyo emocional, en su diagn3stico y tratamiento por parte de. ¿Qui3nes fue el m3s adecuado?

Personal M3dico.....

Personal de Enfermer3a.....

Personal de Rehabilitaci3n.....

Ninguno de los anteriores.....

Otros.....Señale quien le apoyo emocionalmente (Del hospital).....

13. Recomendar3a a recibir atenci3n en el hospital Julio Enrique Paredes

Si.....no.....

14.¿Cree Ud. que la atenci3n del personal de enfermer3a mejorari3 con el cumplimiento y control de los procesos que realiza?

15. Señale como fue la actitud del personal multidisciplinario en su atenci3n

	adecuada	No adecuada
Actitud del personal M3dico		
Actitud del personal de Enfermer3a		
Actitud del personal de Trabajo Social		
Actitud del personal Administrativo		

16. ¿Cuál es la mayor queja que usted o su familia ha manifestado en relación a la atención recibido en el Hospital .?

Costos en la atención.....

Demora en los exámenes diagnósticos.....

Excesivos **trámites**.....

Otro..... Señale.....

17. ¿Según su percepción las relaciones interpersonales entre el equipo de atención del hospital ?

Excelente.....Muy

buena.....buena..... Regular.....Mala.....

18. . Cómo calificaría las instalaciones donde le atendieron respecto a comodidad e higiene:

Mala..... Regular ..... Buena .....

Muy Buena..... Excelente .....

FICHA DE DATOS POR ENCUESTA



FICHA DE DATOS POR ENCUESTA

HCL	Edad	Diagnostico	Fecha de primera consulta	Fecha de Dg Definitivo	Fecha de inicio de tratamiento o Cirugía	Fecha de inicio de tratamiento Quimioterapia	Tratamiento Actual	Convenio Institucional	Institución donde fue Diagnostica	Novedad

Investigadora Delia Moya

Fecha.....

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS

MAESTRÍA EN GERENCIA DE INSTITUCIONES DE SALUD

Investigación: “PROCESOS DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA Y SU IMPACTO EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL HOSPITAL DR. JULIO ENRIQUE PAREDES”

ENCUESTA DIRIGIDA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA

Solicitamos conteste el siguiente cuestionario en forma veraz. Marque con una x la opción que usted elija, la información es totalmente confidencial.

DATOS GENERALES

Edad  Sexo M  F  Cargo: Aux.de Enfermería.....  
*Enfermera Profesional.....*

1. De los procesos de atención de enfermería: *valoración, diagnostico, planificación, ejecución, y evaluación*, indique la frecuencia con la que se realizan en pacientes con diagnostico Cáncer de mama

	Prácticamente no se realiza	Se realiza parcialmente (en ocasiones puntuales)	Se realiza generalmente (en la mayoría de los casos)	Se realiza sistemáticamente.	Se realiza siempre y de forma total
Ítem					
Valoración					
Diagnostico					
Planificación					
Ejecución					
Evaluación					

2. De los siguientes problemas presentados ordene de menor a mayor de acuerdo a la relevancia que tienen para el no cumplimiento en su totalidad de los procesos de atención de enfermería?

Falta de tiempo	
Exceso de trabajo	
Falta de una guía de procesos por patología oncológica	
Falta de personal calificado	
Falta de conocimientos y capacitación continua	

	Prácticamente no se realiza	Se realiza parcialmente (en ocasiones puntuales)	Se realiza generalmente (en la mayoría de los casos)	Se realiza temáticamente	Se realiza siempre y de forma total
ESCALA	1	2	3	4	5
<i>Satisfacción relacionada con interés y motivación por la naturaleza del trabajo</i>					
1. ¿Se realizan planes para el personal (admisión, formación, desarrollo, etc.) evaluando el rendimiento y las necesidades de desarrollo de todas las personas?					
2. ¿Existe un sistema de información tal que todas las personas disponen de la información adecuada para realizar su trabajo y se garantiza la precisión de la misma así como su adecuación a la normativa correspondiente?					
3. ¿Están definidas las responsabilidades y funciones, entre ellas la aplicación de una política de calidad?					
4. ¿Están establecidos y controlados los registros requeridos para asegurar la calidad del servicio?					
5. Están los procesos orientados a los pacientes obteniendo información de éstos y se mide su					

grado de satisfacción?					
6. ¿Disponen de un sistema para medir la satisfacción de los pacientes mediante encuestas o similar donde se incluyan aspectos como calidad, atención oportuna, flexibilidad, comunicación, etc.?					
7. ¿Muestran la información estadística, tanto en sus valores actuales como en sus tendencias, resultados positivos (cumplimiento de citas, morbilidad, reclamos, etc.)					
8. ¿Se lleva a cabo de forma adecuada la gestión de las reclamaciones?					
9. ¿Existe un programa de mejora continua que afecta a todas las actividades de la organización empleando herramientas adecuadas y estableciendo objetivos de mejora?					
10. ¿Se recopilan y analizan los datos apropiados para determinar el estado de la calidad de los servicios y para determinar dónde pueden realizarse mejoras?					
	Prácticamente no se realiza	Se realiza parcialmente (en ocasiones puntuales)	Se realiza generalmente (en la mayoría de los casos)	Se realiza sistemáticamente	Se realiza siempre y de forma total
ESCALA	1	2	3	4	5
<i>Satisfacción con la preparación para el desempeño del rol profesional</i>					
11. ¿Reconoce la dirección los logros y el compromiso de las personas y equipos que se esfuerzan en mejorar?					
12. ¿Se mide de forma sistemática la satisfacción del personal teniendo en cuenta sus necesidades y expectativas tales como ambiente de trabajo, posibilidad de promoción, comunicación, formación, reconocimiento, etc.?					
13. ¿Participó activamente en la organización de mi trabajo, y que no está rígidamente pautado?					
14. ¿Están establecidos y controlados los documentos requeridos para asegurar la calidad del servicio?					
<i>Satisfacción con la supervisión o dirección del trabajo profesional</i>					
15. ¿Existe una comunicación eficaz ascendente, descendente y entre todo el personal,					

participando éste de una manera real en las actividades de mejora?					
16. ¿Impulsa y apoya la dirección actividades de mejora dentro de la organización, con pacientes y otras entidades externas?					
<i>satisfacción expresada por los enfermeros en relación con compañeros y colaboradores</i>					
17. ¿Buen espíritu de cooperación entre los compañeros de trabajo. ?					
18. ¿Puedo contar generalmente con la comprensión y apoyo de mis compañeros?					
<i>Satisfacción con condiciones materiales de trabajo</i>					
19. ¿Asegura la dirección la disponibilidad de los recursos necesarios: Humanos, instalaciones y equipos?					
20. ¿Se realiza una gestión eficaz de los equipos, edificios y otros recursos y se utilizan las tecnologías más adecuadas y actuales de su especialidad?					
21¿Se dispone de una financiación adecuada (sueldos, inventarios) controlando los parámetros financieros clave y utilizando los recursos financieros para apoyar los servicios que brinda la organización?					
22¿Se optimiza la cadena de suministro, los inventarios, rotación de material y se minimizan los desperdicios?					

Gracias por su colaboración

SOCIEDAD DE LUCHA CONTRA EL CANCER



UNIDAD ONCOLOGICA  
SOLCA TUNGURAHUA

Izamba - Alfredo Coloma y Enrique Sánchez  
Teléfonos: 2856098 - 2452750 - Fax: 2451995

Of. No.- 171 13 – DEST  
Ambato, mayo 31 de 2013

Señor Ing. MBA  
Fernando Silva O.  
Director Académico Administrativo  
Universidad Técnica de Ambato  
Presente

Por medio de la presente me permito informar a usted que de acuerdo al pedido del 11 de mayo de 2013, se autoriza a la señora Lic. Delia Moya Pérez, acceso a información de datos estadísticos de atención al cliente interno y externo en el periodo 2012-2013, y aplicación de encuestas para el desarrollo de la Tesis: "PROCESOS DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA Y SU IMPACTO EN LA CALIDAD DEL SERVICIO DEL HOSPITAL JULIO ENRIQUE PAREDES C."

Sin otro particular, tengo a bien suscribir.

Atentamente,

Ing. Luis Carrillo A.  
Director Ejecutivo  
U.O.S.T.



