

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN

FACULTAD DE ENFERMERIA

**SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN CENTRO
QUIRÚRGICO**



**NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES EN RELACION CON LOS
CUIDADOS DE ENFERMERÍA POST-OPERATORIO EN EL SERVICIO DE
CIRUGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRURGICO
DANIEL ALCIDES CARRIÓN, OCTUBRE A DICIEMBRE – 2015**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA
CENTRO QUIRURGICO**

TESISTA: Lic. Enf. Fabiola Liliana BALDEON LIZARRAGA
Lic. Enf Lidia Susana, SANTOS BATALLA
Lic. Enf. Karina, SEDANO MUNIVE

ASESOR: Mg. Luis LAGUNA ARIAS

HUANCAYO - 2016

DEDICATORIA

A DIOS TODO PODEROSO,

Por su gran amor y misericordia que cada

Día nos da las fuerzas para seguir en el

Camino de la perseverancia, y también por

Darnos la sabiduría y el entendimiento que nos

Han permitido trascender en el camino y

Conocimiento de Enfermería.

Sin la ayuda y la fortaleza de ese Ser

Supremo, hoy este sueño no fuese realidad.

LOS AUTORES.

AGRADECIMIENTO.

Agradecemos a nuestros padres,
Familiares e hijos por su constante apoyo
Para el logro de nuestra meta.

Al servicio de cirugía, del HDCQDAC,
Por su colaboración para la realización
De dicha investigación.

A todos los pacientes quienes aceptaron y
Participaron en la realización de esta
Investigación.

A nuestro asesor, por depositar su confianza
En nuestro proyecto, su paciencia y orientación
Que hicieron posible culminar con éxito
La presente investigación.

LOS AUTORES

RESUMEN

Tesis de investigación: Nivel de Satisfacción de los Pacientes en relación con los cuidados de Enfermería Postoperatoria en el Servicio de Cirugía del Hospital regional docente clínico quirúrgico Daniel A. Carrión octubre a diciembre 2014. Considera que la satisfacción es un indicador importante de la calidad de atención y base fundamental para replantear aspectos a la mayor satisfacción del paciente post operado.

Objetivo: Determinar el nivel de satisfacción de los pacientes en relación con los cuidados de enfermería post-operatoria en el servicio de cirugía del hospital regional docente clínico quirúrgico Daniel A. Carrión.

Material y métodos: El estudio fue descriptivo transversal.

La muestra constituida por 81 pacientes post operado mediato y 20 licenciadas en enfermería.

En la recolección de datos se utilizó un cuestionario tipo escala Likert con 21 Reactivos y lista de chequeo para determinar la calidad atención en los cuidados de enfermería post operatoria.

Resultados: Los pacientes post operados en su mayoría fueron varones y casados, con un nivel educativo aceptable. La permanencia postoperatoria mayoritariamente fue de 4 días (60.6%). El nivel de satisfacción en relación a necesidades y expectativas fue parcialmente satisfecho con un promedio de 3.60 y 3.70 y en relación a percepciones resultó satisfecho con 4.12 de promedio.

La atención de enfermería postoperatoria fue buena con 47.5%. Se concluye que el nivel de satisfacción de los pacientes con la atención de enfermería postoperatoria resultó parcialmente satisfecho con un promedio general de 3.72. Con la contratación de la hipótesis y aplicando la prueba estadística de medias (Z) queda comprobada la hipótesis ($P > 0.05$) con la consiguiente conclusión final.

Los pacientes del servicio de cirugía se sienten insatisfechos con la atención de enfermería postoperatoria.

Palabras claves: satisfacción; paciente; cuidados de enfermería postoperatoria.

SUMMARY

Research thesis: Level of Patient Satisfaction regarding Postoperative nursing care in the Department of Surgery Regional Hospital surgical clinical professor Daniel A. Carrión October to December 2014.

He considers that satisfaction is an important indicator of quality of care and foundation for rethinking aspects to greater patient satisfaction after surgery.

Objective: To determine the level of satisfaction of patients regarding postoperative nursing care in the surgery department of regional clinical surgical teaching hospital Daniel A. Carrión

Methods: The study was cross-sectional descriptive.

The sample comprised 81 patients operated post Mediate and 20 licensed nurses.

A questionnaire was used Likert scale with 21 reagents and checklist in collecting data to determine the quality care in nursing postoperative care.

Results: The post operated patients were mostly male and married, with an acceptable level of education. Mostly postoperative stay was 4 days (60.6%). The level of satisfaction in relation to needs and expectations was partially satisfied with an average of 3.60 and 3.70 and in relation to perceptions was satisfied with 4.12 average.

Postoperative nursing care was good with 47.5%. It is concluded that the level of patient satisfaction with postoperative nursing care was partially satisfied with an overall average of 3.72.

With the testing of the hypothesis and test applying statistical averages (Z) is tested the hypothesis ($P > 0.05$) with subsequent final conclusion.

Patients of the surgery are dissatisfied with postoperative nursing care.

Keywords: satisfaction; patient; postoperative nursing care.

INDICE

DEDICATORIA.....	02
AGRADECIMIENTO.....	03
RESUMEN	04
SUMMARY	06
INDICE	07
INTRODUCCION	09
CAPÍTULO I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACION	
1.1. Fundamentación del problema	11
1.2. Formulación del Problema.....	15
1.3. Justificación.....	15
1.4. Objetivos	16
1.5. Hipótesis.....	17
1.6. Variables	17
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO Y ANTECEDENTES	
2.1. Antecedentes del problema.....	19
2.2. Marco teórico.....	24
2.3. Definición de términos.....	51

CAPÍTULO III. METODOLOGIA

3.1. Tipo de estudio.....	54
3.2. Diseño de estudio.....	54
3.3. Método de estudio.....	54
3.4. Población.....	55
3.5. Muestra	57
3.6. Instrumentos de recolección de datos	58
3.7. Procedimiento	59
3.8. Análisis de los datos.....	60

CAPÍTULO IV. RESULTADOS

4.1. Análisis descriptivo de los resultados	61
---	----

CAPÍTULO V. DISCUSION

5.1. Discusión.....	72
---------------------	----

CONCLUSIONES.....	73
-------------------	----

RECOMENDACIONES	74
-----------------------	----

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	76
----------------------------------	----

BIBLIOGRAFIA.....	78
-------------------	----

ANEXOS	79
--------------	----

INTRODUCCION

El arte y ciencia de Enfermería consiste en diagnosticar reacciones humanas ante problemas reales o potenciales de salud, con el objetivo de ayudar al hombre a enfrentar los efectos de sus problemas de salud, de tal modo pueda satisfacer sus necesidades y alcanzar el funcionamiento óptimo de su organismo con acciones de enfermería basadas en el conocimiento científico deben estar dirigidos a prevenir, promover y resolver oportunamente problemas que implican otorgar el mayor beneficio posible, lo cual se lograra a través de los cuidados oportunos en el momento indicado y requerido así mismo mediante una atención segura, basado en el mayor beneficio al paciente , libre de daño físico, emocional y/o social . Los cuidados también deben ser continuos, oportunos, sin interrupción durante las 24 horas, con calidad y calidez.

Por ello se ha señalado que la enfermera(o) es el profesional mejor preparado para asumir con responsabilidad la atención integral de salud del paciente post operado por las cualidades que posee como es la paciencia, delicadeza y sencillez.

La satisfacción del paciente constituye un elemento importante ya que es un aspecto de la calidad de atención que intenta promover.

La satisfacción es considerada una necesidad estratégica por el cliente.

Las expectativas son subjetivas y más cambiantes que las necesidades, aunque el cliente no las hace explicita, su satisfacción determina en gran medida la percepción del paciente sobre el cuidado de enfermería en la atención cordial mas no de una manera déspota .Al ver esta realidad nos permitió analizar y plantear las siguientes interrogantes ¿que dimensiones del paciente post

x

operado son mas abordadas en los cuidados que brinda la enfermera en el hospital? ¿Que tanto quedan satisfechos el paciente con los cuidados que le brinda la enfermera? ¿Existe una relación enfermera –paciente?

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACION

- **FUNDAMENTACION DEL PROBLEMA**

Cuidar, implica conocer a cada paciente, interesarse por él y paradójicamente, desinteresarse de uno mismo como cuidador, algo difícil de lograr.

Interesarse supone entrar dentro del ser, en este caso dentro del paciente, tener un conocimiento propio de cada uno, en darse cuenta de sus actitudes, aptitudes, intereses y motivaciones además de sus conocimientos; requiere su manifestación como persona única, auténtica, capaz de generar confianza, serenidad, seguridad y apoyo afectivo. Esto exige entonces un esfuerzo de atención, una concentración que a veces agota más que el esfuerzo físico.

Pero el que lo consigue se recrea en ese juego de gran belleza, que si se sabe percibir, consiste en ir descubriendo, poco a poco, un ser cuya riqueza de matices, nunca se acaba de conocer del todo. “Es precisamente ese misterio del ser, en parte conocido, y en parte desconocido, pero siempre inefable, en su unidad, el que debe arrastrar y entusiasmar cada vez más al profesional de enfermería”(1)

El proceso de comunicación dentro del cuidado es un elemento fundamental ya que permite establecer relación verbal y no verbal entre el ser cuidado y el cuidador, siendo una expresión de la vida misma ya que cuidar es un acto de

vida. La comunicación es posible sólo en un clima de libertad, en el que se pueden expresar pensamientos, sentimientos, sensaciones, etc.

Al brindar cuidado la enfermera debe preguntarse ¿a quién cuida? la respuesta obviamente es, cuidar de si mismo, a otra persona o personas con quien se interactúa con compromiso Para lograr lo anterior es necesario tener en cuenta las características del ser cuidado (2).

La atención con calidad y calidez de la enfermera en el postoperatorio; es básico y fundamental, ya que de ello depende el éxito o fracaso de la recuperación del paciente. Considerando que la calidad debe estar basada en las necesidades de los pacientes desarrollando técnicas o indicadores para mejorarlas.

Esta serie de actividades obtenidas se reflejan muy bien en la definición de “La enfermería es la asistencia al individuo enfermo o sano en la ejecución de aquellas actividades que favorecen su salud o su repercusión, o ayudarlo a tener una muerte en paz, tareas que él podría realizar sin ayuda, si tuviera las energías, fuerza de voluntad o conocimientos necesarios” (3).

Según Colliere “cuidar es un acto de vida individual, que uno se da así mismo cuando adquiere autonomía; pero también es un acto de reciprocidad, que se da a personas que temporalmente o definitivamente, requieren ayuda para asumir sus necesidades vitales”

A través de su pensamiento y basándose en las teorías filosóficas de otros profesionales, entre ellos el trabajo de Nightingale (enfermera), Henderson, Hall, Leininger (antropóloga), Hegel (filósofo), Kierkegaard (filósofo y teólogo), Gadow y Yalom (psiquiatra), elabora su teoría llamada “Del cuidado humano” que se basa en siete supuestos básicos.

Sostiene que ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales en el campo de la Enfermería (4).

La calidad de atención es un compromiso, que requiere recurrir a todos los elementos existentes para alcanzarla. Respecto a la misma, existe la percepción de que hoy los pacientes están buscando profesionales que actúen en forma humana deseando para ello enfermeras que no sólo resuelvan sus problemas de salud, sino que los escuchen y comprendan el estado actual en el que se encuentra porque no solo su salud física se ve afectada sino también su entorno afectivo.

Es por eso que se tiene la necesidad de conocer cómo percibe el paciente la calidad de atención brindada por la enfermera, siendo importante para la evaluación y mejoramiento de la atención de salud. Se debe considerar que la calidad no es un proceso positivo vertical, sino más bien un proceso dinámico ininterrumpido y exhaustivo, de identificación permanente de fallas en las actividades diarias y procedimientos. Dicho proceso debe ser periódicamente revisado, actualizado y difundido con la participación del personal. La enfermera debe estar comprometida con su labor como profesional actuando en forma responsable y dedicada para garantizar la plena satisfacción del cliente.

Al mismo tiempo es importante tener en cuenta que los cuidados que brinda la enfermera al paciente debe ser en forma integral, a través de las acciones y procedimientos que realizan para satisfacer las necesidades bio- psico-sociales-

afectivas, favorecer su recuperación y disminuir el tiempo de permanencia hospitalaria y que el paciente sienta que ha cumplido con las expectativas con las que ingresó al servicio hospitalario.

Lo anterior permite a la enfermera/o considerar al paciente como un ser integral que recibe un cuidado individualizado y que es capaz de participar en él, creciendo y desarrollándose a través del cuidado recibido (5)

En los establecimientos del Ministerio de Salud de Junín, como instituciones hospitalarias, Centros y Puestos de Salud; la atención de calidad se ve afectada por los recursos humanos, materiales y financieros limitados y más aún en el Hospital Regional Docente Médico Quirúrgico “Daniel A. Carrión” que está circunscrita en el área urbana está considerado como un hospital referencial los pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía, la mayoría son afiliados al SIS, otra minoría son de bajos recursos o precaria situación económica; los cuales son candidatos a intervenciones quirúrgicas generando en ellos angustia, tensión y ansiedad, obstaculizando de este modo el restablecimiento de su salud.

Frecuentemente se ha podido observar en los pacientes post-operados del servicio de cirugía diversas reacciones como: incertidumbres, frustración, amargura, descontento, etc. porque la enfermera no lo atiende en forma oportuna a su llamado, ausencia de respuestas puntuales a las preguntas sobre su salud, poca amabilidad, trato indiferente en la prestación de servicios.

También se pudo observar que el profesional enfermería tiene poco acercamiento y comunicación verbal o gestual con los enfermos en el postoperatorio inmediato, limitándose a cumplir acciones interdependientes tales

como: control de signos vitales, administración de analgésicos para el alivio del dolor y administración de tratamiento médico indicado.

De este modo se observa falta de datos en los registros de enfermería que indiquen acciones dirigidas a la satisfacción de sus necesidades. Igualmente en los registros de enfermería los cuidados relacionados con la satisfacción de las necesidades no tienen secuencia ni continuidad, adicionado a ausencia de estándares de cuidados postoperatorios y otros problemas que surgen de la relación enfermera – paciente.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Así surge la interrogante ¿Cuál es el nivel de satisfacción de los pacientes en relación con los cuidados de enfermería post-operatoria en el servicio de cirugía del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel A. Carrión, Octubre a Diciembre - 2014?

1.3 JUSTIFICACIÓN.

Teórica.-

El presente trabajo de investigación se realizara considerando el incremento de la demanda en los cuidados que requieren los pacientes post- quirúrgicos, ya que estos requieren de un trato personalizado por el personal de salud, siendo este insuficientemente hacia estos clientes. Esto justifica la realización de investigaciones que generen información útil para revertir esta situación.

Por ello se reconoce que la participación de enfermería contribuye cada vez más en el cuidado brindado al paciente post - quirúrgico, en el servicio de Cirugía; situación que motiva a asumir una actitud de alerta a los profesionales de

Enfermería como directos responsables para contribuir a elevar el nivel de calidad de vida de estos pacientes y lograr su entera satisfacción.

Práctica.- En el servicio de cirugía del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión se ha evidenciado la insatisfacción de los pacientes como usuarios, más aun de los acompañantes o familiares de las instituciones prestadoras de los servicios de Salud por lo que se ha emprendido delimitar y poder mejorar en la satisfacción a los usuarios con el cuidado que brinda el profesional de Enfermería.

Se podrá lograr cuando el profesional de Enfermería sea más competente para la mejora de la calidad en la práctica, brindando cuidados que serán caracterizados por ser oportunos, continuos, libre de riesgos y que al ser experimentado por el paciente le permita generar sentimientos o sensaciones que serán expresados en determinado nivel de satisfacción.

1.4 OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar el nivel de satisfacción de los pacientes en relación con los cuidados de enfermería post-operatoria en el servicio de cirugía del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel A. Carrión, Octubre a Diciembre - 2015

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Evaluar el nivel de satisfacción de los pacientes post-operatorios en el servicio de cirugía del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel A. Carrión, Octubre a Diciembre – 2015

- Evaluar los cuidados de enfermería a los pacientes post-operatorios en el servicio de cirugía del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel A. Carrión, Octubre a Diciembre – 2015

1.5 HIPOTESIS.

Existe relación significativa entre el nivel de satisfacción de los pacientes post – operatorios y los cuidados de enfermería.

HIPÓTESIS ESPECÍFICOS

- Las dimensiones menos abordadas del paciente post quirúrgico en los cuidados de enfermería en el servicio de Cirugía del Hospital Regional Docente Médico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión-Huancayo en el 2015 son la humana, información y oportunidad.
- El nivel de satisfacción de los pacientes post quirúrgicos en relación a los cuidados de enfermería en el servicio de Cirugía del Hospital Regional Docente Médico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión-Huancayo en el 2015 son de insatisfacción.

1.6. VARIABLES.

1.6.1. VARIABLE INDEPENDIENTE

Nivel de satisfacción de los pacientes post operados.

1.6.2. VARIABLE DEPENDIENTE

Cuidados de enfermería a los pacientes post operados.

CAPITULO II.

MARCO TEORICO Y ANTECEDENTES

- **ANTECEDENTES DEL PROBLEMA.**

En relación al tema de estudio se revisó la literatura a nivel internacional encontrándose tres estudios similares mientras que en la literatura nacional no se encontró estudios de enfermería iguales pero si algunos que guardan relación que sirvieron como soporte a la presente investigación; así tenemos:

El estudio realizado por UTRILLA, N en el 2009, sobre la “Percepción que tiene el usuario externo acerca de la calidad de atención de Enfermería en el Servicio de la Unidad de Cuidados Intermedios en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión”, obtuvo los siguientes resultados:

- De la población total encuestada, describe que los usuarios percibieron una atención de Enfermería favorable en un 84% y medianamente favorable en un 16%. **(6)**

El estudio realizado por Cristhian Giovanni en el 2009, sobre “Nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de urgencias, frente a la atención de enfermería en una Institución de Primer Nivel de Salud, en Mistrato Risaralda, Febrero a Abril de 2009; cuyo método utilizado fue descriptivo transversal; la muestra estuvo constituida por 20

pacientes atendidos en el servicio de urgencias, obteniendo los siguientes resultados:

- De la población total encuestada, el 60% de los pacientes manifiesta un nivel de satisfacción medio con relación a la atención de enfermería; seguidos por un 25% quienes tienen un nivel de satisfacción alto, y el 15% restante considera que es bajo.
- Con relación a las características socio-demográficas se determinó que de los 20 pacientes encuestados en el servicio de urgencias, 7 son hombres con un 35% y 13 son mujeres con un 65% respectivamente. **(7)**

El estudio realizado en el 2003 por la Lic. Nora Hernández Martínez, sobre “Satisfacción del paciente con la atención de enfermería a su egreso de la Unidad de Urgencias”, utilizando el método descriptivo, correlacional, la muestra se conformó por 194 participantes.

- Los hallazgos determinaron que el cuidado fue la dimensión que predominó en la satisfacción del paciente (Media=72.78).
- Los factores individuales de edad y escolaridad se relacionaron con la satisfacción del paciente, se encontró asociación positiva entre la edad y la satisfacción del paciente, y asociación negativa en la escolaridad y satisfacción del paciente.
- Respecto al sexo no existe diferencia significativa de la satisfacción del paciente con la atención de enfermería. **(8)**

Los tres estudios anteriores se tomaron en cuenta por tener relación con el objetivo general de esta investigación; para la orientación de la elaboración del análisis y las discusiones finales.

El estudio realizado por QUISPE, AM. En 2005, sobre “La Opinión que tienen los usuarios del servicio de medicina general sobre la calidad de la atención de la Enfermera en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza”.

Quispe, quien muestra que la opinión del paciente sobre la calidad de atención de la enfermera es medianamente favorable en un 45%, desfavorable en un 30% y favorable en un 25%.**(9)**

Un estudio realizado por ROMERO, LC. DURAND en 2008, sobre “La Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión”, utilizando el método descriptivo de corte transversal muestran que la percepción del paciente sobre la calidad de atención que brinda la enfermera es medianamente desfavorable y desfavorable en un 56.67% y favorable y medianamente favorable en un 43.33%, indicando que las categorías negativas están por encima a las categorías positivas de la atención, y que están dadas por la relación interpersonal y actividades propias del proceso de atención **(10)**.

Mientras que el estudio realizado por TORRES, C. RIVAS, JG Sobre la Percepción del paciente hospitalizado sobre el trato digno proporcionado por una enfermera-un enfermero. Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica. 2010; 18(3): 60 – 64.

Rivas afirma que la percepción del paciente hospitalizado respecto al trato digno proporcionado por el profesional de Enfermería-mujer es buena en un 98% y regular en un 2%; y por el profesional de Enfermería-hombre es buena en un 96% y regular en un 4%, indicando, en ambos casos, que indistintamente de que el profesional sea hombre o mujer, el paciente percibe como Buena la atención brindada por Enfermería **(11)**.

La investigación se tomó en cuenta porque está relacionada con la importancia de la calidez en el cuidado de la enfermera(o), las conclusiones planteadas orientaron la formulación de las preguntas del instrumento.

Otra investigación realizada fue la de Silvia Becerra en 1996 sobre **“El nivel de atención humanizada en el actuar de la enfermera en el Departamento de Emergencia de HNCH”**, utilizando como método el descriptivo de corte transversal, en una población de 10 enfermeras asistenciales; algunas conclusiones:

- Del total de las enfermeras investigadas en los 3 turnos de atención el 10 % alcanzaron nivel medio de trato humanizado y el 90% nivel mínimo.
- Frente al criterio de valorización humanizado, tanto en el turno noche como el de la mañana tuvieron un comportamiento de nivel mínimo en el trato humano **(12)**

Aquí podemos confirmar cuán importante es la participación de la enfermera(o), en el logro de la satisfacción de las necesidades de salud del adulto mayor, y propiciar la participación en sus cuidados, las conclusiones orientaron la elaboración del marco teórico.

El estudio realizado en Perú por S. Magallan Galoc, en 1988 sobre “Las actitudes de las enfermeras asistenciales hacia el paciente anciano y su atención de enfermería en el HNGAI”, utilizando como método el descriptivo en la modalidad de tipo de encuesta muestral, llegando alguna de las siguientes conclusiones:

- El promedio actitudinal indica que las enfermeras asistenciales que laboran en los servicios de Cirugía, Medicina y especialidades, denotan actitud general de indecisión, hacia el paciente anciano, es decir no aceptan ni rechazan al anciano dimensionalizado en su área biológicas, y psico-social.
- Existe influencia importante en la edad de la enfermera asistencial sobre la dirección e intensidad de sus actitudes hacia el paciente anciano, que a mayor edad la actitud es positiva y de aceptación.

(13)

2.2. MARCO TEORICO

BASE TEORICA: Teoría De Las Necesidades Humanas Básicas **Según Virginia Henderson** Virginia Henderson se graduó en la Army School of Nursing en 1921 su interés por la enfermería surgió de la asistencia al personal militar enfermo y herido de I guerra mundial.

Entorno: Sin definirlo explícitamente lo que relaciona con la familia, abarcando a la comunidad y su responsabilidad para proporcionar cuidados.

Salud: La define como la capacidad del individuo para funcionar con independencia en relación con las 14 necesidades básicas, similares a la de **Maslow**. Enfermería: La define como la ayuda principal al individuo enfermo o sano para realizar actividades que contribuyen a la salud o una muerte tranquila. La persona con suficiente fuerza, voluntad o conocimiento que se realiza sus actividades sin ayuda.

Henderson considera la persona como ser biopsicosocial cuya mente y cuerpo son inseparables, y este requiere de asistencia para alcanzar la satisfacción de sus necesidades básicas y la independencia o la muerte específica. Considera que tiene 14 necesidades básicas que comprenden los componentes de los cuidados de enfermería. Estas necesidades están interrelacionadas entre sí, son comunes a todas las personas y en todas las edades.

Lo que se altera no es la necesidad sino la satisfacción y el grado de satisfacción son distintos para cada persona. Aunque no prioriza las necesidades las cinco primeras se consideran vitales.

- Necesidad de respirar normalmente
- Necesidad de comer y beber adecuadamente
- Necesidad de eliminar por todas las vías
- Necesidad de moverse y mantener la debida postura
- Necesidad de dormir y descansar bien
- Necesidad de seleccionar la ropa adecuada, vestirse y desvestirse

- Necesidad de mantener la temperatura del cuerpo dentro de los límites por medio de ropas adecuadas y la modificación de la temperatura ambiente.
- Necesidad de mantener limpio, aseado y proteger la piel.
- Necesidad de evitar los peligros ambientales y los daños a otras personas.
- Necesidad de comunicarse con otros para expresar emociones, temores o sensaciones.
- Necesidad de practicar su religión - Necesidad de trabajar en algo que de la sensación de utilidad - Necesidad de jugar o participar en diversas formas de recreo
- Necesidad de aprender a satisfacer la curiosidad.

Hildegard Peplau, se graduó en 1931 como enfermera en Pennsylvania, trabajo en el Hospital de Pottstown como supervisora de un quirófano y en 1947 obtuvo la maestría en enfermería psiquiátrica en New York, convirtiéndose así en la Madre de la enfermería Psiquiátrica, desarrollo la teoría de las relaciones interpersonales, centrada en la relación enfermera paciente.

Peplau planteo una teoría basada en la Enfermería Psiquiátrica que toma como como sustento las bases teóricas psicoanalista, de las necesidades humanas y del concepto de motivación y desarrollo personal, Peplau define la “Enfermería Psicodinámica” como “aquella que es capaz de entender la propia conducta para ayudar a otras personas a identificar cuáles son las dificultades y aplicar los principios sobre las relaciones humanas a los problemas que surgen en cualquier nivel de experiencia”.

TEORIA DE AVEDIS DONABEDIAN

Donabedian agrupa en tres categorías los componentes fundamentales del servicio susceptibles de generar satisfacción: componente técnico, componente interpersonal, y componente del entorno y sus comodidades. Este modelo junto a las aportaciones realizadas por autores como Berry y Parasuraman apuntan a un conjunto de variables (SERVQUAL) que posibilitan una aproximación fiel y discriminada sobre las debilidades y fortalezas del servicio que se evalúe.

Para Donabedian ,comprender el concepto de calidad de la atención, sostiene, que es una propiedad de la atención en salud, pero a la vez es un juicio frente a dicha atención .Este juicio se puede dividir en dos partes una que se refiere a la atención científico técnica y la otra al manejo de las relaciones interpersonales ; también nos dice que la calidad de atención científico técnica consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médica de tal manera que produzcan el máximo de beneficios y el mínimo de riesgos para la salud del usuario .

La calidad en el proceso interpersonal es más difícil de resumir , pero debe incluir valores y normas socialmente definidas que gobiernen la interacción de los individuos en general y en situaciones particulares .Estas normas están reforzadas, en parte, por los dictados éticos de las profesiones del sector salud y por otro lado las expectativas de los usuarios.

Teoría de la motivación de Maslow En la jerarquía de las necesidades según Maslow

Las Necesidades fisiológicas.

Entre estas necesidades las más potentes son la de respirar, dormir, el hambre, la sed, otras son menos evidentes como gustar, sentir, ser acariciado. Estas son

las más dominantes de todas, esto significa que en condiciones de extrema insatisfacción cuando varias necesidades de esta categoría son descuidadas, la motivación para satisfacerlas llega a ser predominante.

Ejemplo: Cuando hay un hambre extrema toda la conciencia de la persona está orientada a satisfacer esta necesidad. Todas las facultades del organismo se ponen en movimiento para satisfacerla, los sentidos, la inteligencia, las emociones se ponen en marcha como instrumentos para llegar a cubrir la necesidad, el resto de las capacidades de la persona se relegan y se dejan de lado, sí la persona tiene mucha hambre soñará con alimentos, recordará comidas anteriores, reaccionará únicamente ante la comida y deseará solamente alimentos. Para la persona que presenta una necesidad dominante de tal potencia incluso su filosofía y valores pueden cambiar. Cuando una necesidad está satisfecha aparece otra y la primera pierde su importancia.

Necesidad De Seguridad.

Podemos agrupar en esta categoría: Estabilidad, dependencia, protección, ausencia de miedo, ausencia de ansiedad y de caos, estructura, orden, leyes. En el Adulto se manifiesta en la búsqueda de seguridad en trabajo, adquisición de un salario estable, seguro de salud, seguro de desempleo.

Necesidad de amor y pertenencia.

La persona necesita la relación con los amigos de tener un amor, una esposa, un niño. Necesita afecto, sueño con tener un lugar en un grupo, tener una familia y despliega sus energías para satisfacer sus necesidades. Esta categoría de necesidades permite comprender la importancia que algunos otorgan al vecindario, a la posesión de un terreno, a la pertenencia a un clan, grupo, familia.

La necesidad sexual puede en parte asociarse a esta categoría de necesidades, aunque se manifiesta también en las necesidades fisiológicas.

Necesidad de estima

Cada persona necesitamos ser considerados por las personas que nos relacionamos. Maslow expresa que es necesario determinadas condiciones sociales para que la persona pueda desarrollarse en el I sentido de ser como la libertad de hablar, de hacer lo que uno quiere mientras no cause ningún prejuicio a los otros, libertad de expresarse, buscar información, defenderse, justicia, igualdad, rectitud, honestidad. Si tales condiciones está ausentes la satisfacción de las necesidades está entonces comprometida.

La calidad en el cuidado de enfermería

En nuestro país, a partir de la creación de la atención integral en salud los principios que sustentan al mismo esta dirigidos a lograr la satisfacción de los pacientes y familiares, por lo que ha sido una tarea sistemática el control de la calidad en los servicios, lo que ha su vez a permitido los cambios introducidos en los propios servicios, actividades docentes e investigativas.

En el equipo de salud el personal de enfermería mantiene un vínculo mas estrecho con los pacientes y su interrelación con todos los subsistemas de las unidades de atención.

Por ello adquiere gran importancia su participación en los objetivos propuestos sobre calidad de atención.

La "calidad "es uno de los elementos estratégicos en que se fundamenta la transformación de los sistemas de salud del país, para lograr el objetivo primordial del MINSA, "salud para todos en el año 2015" que será posible solamente con el trabajo en equipo de los profesionales de salud Según el

colegio de Enfermeros del Perú señala la atención de enfermería de calidad, se logra cuando desde el primer momento de relación enfermero paciente, hay una buena comunicación basada principalmente en la entrevista, información recolectada, que orienta al enfermero a realizar un diagnóstico preciso, procedimientos que serán evaluados permanentemente para asegurar la responsabilidad por la calidad de los cuidados de enfermería.

Existen grados de la calidad de atención entre los que tenemos:

1. Excelente

- Lograr la satisfacción del usuario con una atención oportuna y correcta.
- Atender con trato personalizado y amable
- Tener una comunicación abierta con el usuario.
- Conseguir la solución integral del problema y la ausencia de secuelas o complicaciones.
- Informa al usuario y asegurarse de que el entienda la información que se le da.
- Proteger de males que pueda contraer.

2.-Suficiente:

- Realizar un proceso de atención conforme a las normas institucionales,
- Los Conocimientos y la tecnología médica vigente.
- Dar un trato correcto al usuario.
- Informar al usuario de su posible estado de salud y tratamiento.

3.-Insuficiente:

- Atención inadecuada por desconocimiento aplicación incorrecta de normas y tecnología médica.
- Trato impersonal al usuario.

4.-No realizada:

- Se omite el tratamiento por carencia absoluta de oportunidad.
- El usuario no acepta el tratamiento.

5.-Inadecuada:

Realización incorrecta por ignorancia o aplicación deficiente de las normas o tecnología vigentes con daño al usuario por complicaciones.

Información incompleta o poco clara dando como justificación la poca comprensión del usuario.

La calidad de atención debe estar orientada a proporcionar la asistencia a todas las personas en un nivel óptimo de excelencia y en el esfuerzo persistente por obtener un continuo mejoramiento enfocando más en lo que debería hacerse, que en lo que se hace recalando las necesidades del paciente y no las técnicas de Enfermería.

Es por ello que se relaciona con los estándares de la atención que reciben los pacientes todos los días en una situación en la que se brinda una atención segura y se satisfacen las necesidades o resuelven problemas físicos, psicológicos, emocionales y de prevención, también se trata de las situaciones en que los pacientes pueden expresar verbalmente su satisfacción o descontento con el tipo de atención que reciben.

Las características que deben tener dicha atención está dado por que esta debe ser, humana, oportuna, continua y segura.

En el servicio de cirugía esta característica de la calidad de atención de enfermería debe estar orientada a que en la Atención humana el paciente debe sentirse respetado y tratado como ser humano, con características individuales respetando sus derechos y privacidades.

Según **Maslow**, el sujeto debe sentirse valioso como ser humano, es decir autoestimarse y debe sentir también que su familia y los demás con los que está en contacto lo consideran una persona valiosa y digna, además se debe dejar que el paciente exprese sus sentimientos, así mismo indagar el tipo de relaciones en su familia.

La Atención Oportuna es brindada cada vez que el paciente lo requiere y de acuerdo a sus necesidades.

La Atención Continua está dado por la atención sea sin interrupciones y en forma permanente según sus necesidades del paciente, es decir que con la ayuda de los otros profesionales como médicos y otros miembros de la salud que orientaran al paciente.

La Atención Segura está orientada a que ello no signifique ningún riesgo para el tratamiento por parte del personal que administra el tratamiento, en relación a las dosis administradas, las orientaciones que le brinda el personal con respecto a los medicamentos, la forma como debe de ingerirlos, además debe orientar al paciente respecto a sus dudas, e indagar las actividades laborales, preocuparse en solucionar los problemas utilizando los recursos disponibles.

Por la naturaleza de su función la enfermera es el profesional que continuamente se relaciona con los paciente, con quienes deben de compartir una mutua y equitativa responsabilidad y autoridad, en el proceso de atención que le brinda a través de la interrelación Enfermera-paciente, debe favorecer las situaciones que le hagan comportarse de una manera saludable ya que las percepciones y sentimientos que tenga acerca de ellos afectan de forma en que se relaciona.

Por otra parte la percepción es el conocimiento de las respuestas sensoriales, los estímulos visuales son siempre los mismos, cambiando únicamente la interpretación o evaluación de los estímulos.

LA GESTIÓN DE ENFERMERÍA DESDE LAS DIMENSIONES DEL CUIDADO

El concepto de cuidado ha ocupado una posición central en la literatura de Enfermería. El cuidado generalmente se une al concepto de salud, considerando a la enfermería como la ciencia que estudia el cuidado en la experiencia humana de la salud. Este enfoque provee a la enfermería el mandato social y el compromiso de cuidar a las personas.

Desde una perspectiva del cuidado holístico es importante considerar las Dimensiones biológicas, psicológicas y sociales. Por ello la salud debe ser vista como un proceso que no se reduce solamente al "estado de completo bienestar físico, mental y social y no sólo la ausencia de enfermedad o dolencia. Considerando que la salud no es la afección corporal y supera criterios exclusivamente somáticos y organicistas, descuidando aspectos de la salud importantes.

Por ello el acompañamiento holístico a la persona que Pretendemos generar salud holística, así como la experiencia en cuánto a armonía y responsabilidad en la gestión de la propia vida, de los propios recursos, de sus límites y disfunciones en cada una de las dimensiones: física, intelectual, relacional, emocional y espiritual y religiosa.

El gestor de enfermería en su actuar desarrolla habilidades que les permiten unificar los conocimientos teóricos y conceptuales con la práctica, en función del logro exitoso de la misión. Para ello las acciones están encaminadas a contribuir

y garantizar la confianza de pacientes y familiares, desarrollar al máximo la comunicación y el liderazgo para el desarrollo de su labor.

Como parte de las capacidades o requisitos necesarios se encuentran el dominio del área o servicio a su cargo, así como la planeación de los resultados que se esperan lograr.

De igual manera debe reconocer las posibilidades de conflictos e incertidumbre ante cada evento o situación que se desee modificar.

El trabajo en equipo debe constituir el hilo conductor para que los esfuerzos y logros sean directamente proporcionales.

La enfermería en la prestación de cuidados engloba los conocimientos con el arte de cuidar, así como la experiencia personal del cuidador.

Con los Conocimientos y habilidades desarrolladas en la práctica profesional, así como la experiencia personal, el cuidado se convierte en único, genuino, auténtico. De esta forma todo conocimiento es personal, cada individuo puede conocer Solamente dentro de la sensibilidad personal.

Desde esta perspectiva el gestor de cuidados pone en la interacción enfermero(a)- paciente el humanismo, la creatividad y la experiencia adquirida que complementan los conocimientos a aplicar en la práctica diaria. A la hora de abordar las dimensiones del cuidado es necesario tener presente los elementos afectivos y técnicos.

Ambos reflejan el nivel de compromiso, así como la identificación del significado de cuidado de quien lo brinda y de quien lo recibe. En el arte de cuidar es necesaria la reflexión de nuestra práctica en función de la autovaloración de los cuidados y los posibles cambios a operar que emergen de este proceso. De esta manera el cuidado no es estático, permanente; sino que debe basarse en

evidencias que aporten las mejores alternativas de opción al paciente, la integración y confluencia de las creencias y valores a respetar, así como los procesos de reflexión y análisis crítico del cuidado.

Cuidar implica preocupación, explotar nuestras competencias, acompañamiento, sensibilidad con el dolor humano y esperanza. Se requiere entonces, conocer a la persona que requiere ayuda y diseñar las estrategias necesarias para garantizar el confort, así como ganar la confianza en pacientes y familiares.

El trabajo de enfermería se centra en el cuidado, en las dimensiones de cuidar, gerencia, educar e investigar, sustentado por los diversos patrones de conocimientos, competencias y habilidades específicas.

La competencia profesional para el cuidado demanda un ejercicio crítico, reflexivo y constructivo sobre las prácticas disciplinares e interdisciplinares en salud, siendo capaz de conocer e intervenir en el proceso de vivir, enfermar y estar sano, con compromiso y responsabilidad en la búsqueda del mejoramiento de la vida.

Al considerar la gestión centrada en el cuidado al paciente es necesario atender aspectos esenciales, destacándose, la planeación y organización de los servicios de enfermería teniendo en cuenta los recursos humanos que garanticen los procesos asistenciales diseñados, así como el ambiente de Trabajo que garantice los resultados esperados. Las tareas principales a cumplir responden a los objetivos de la organización en función de la identificación de necesidades de cuidados.

DIMENSIONES DE LA CALIDAD

a) Dimensión interpersonal:

Se refiere a la interacción al aspecto humanístico de la atención del cuidado, es decir las relaciones que mostramos entre operadores y usuarios. Tiene las siguientes características: respeto a los derechos humanos, a la cultura y a las características individuales de la persona, información completa, veraz, oportuna y entendida por el usuario, interés manifiesto en la persona, en sus percepciones, necesidades y demandas, amabilidad y empatía, trato cordial y cálido.

Las buenas relaciones interpersonales dan confianza y credibilidad a través de demostraciones de respeto y confidencialidad, cortesía, responsabilidad y empatía. También es importante la comunicación afectiva.

Unas relaciones interpersonales inadecuadas pueden reducir la efectividad del cuidado de enfermería.

La teoría de Hildegard Peplau (1952) considera que las relaciones interpersonales de las personas se establecen a medida que pasan a través de las etapas de desarrollo. Para ella, ser enfermera requiere una gran madurez, lucidez y capacidad de análisis: Por consiguiente, considera que los cuidados son procesos educativos que tienden el desarrollo y al crecimiento. "El propósito de la enfermería es educar al paciente y a su familia y ayudarlos a alcanzar un desarrollo maduro de la personalidad".

A medida que la relación de ayuda enfermera- paciente se desarrolló, el profesional de enfermería ayuda al paciente a identificar el problema y las posibles soluciones.

El paciente se beneficia de este proceso gracias al uso de los servicios disponibles para satisfacer sus necesidades.

Peplau (1952), describe cuatro fases en la relación enfermera- paciente que se suponen cuando se van produciendo a lo largo de la relación:

Orientación: La enfermera/o ayuda al paciente a reconocer y entender su problema y a determinar que tipo de ayuda necesita.

Identificación: El paciente se identifica con aquellos que pueden ayudarlo, el enfermero /a ayuda al paciente a desarrollar fuerzas positivas de su personalidad para satisfacer sus necesidades.

Explotación: El paciente intenta obtener todo lo que se le ofrece a través de la relación.

Resolución: De una forma progresiva, los antiguos objetivos van siendo desplazados por otros nuevos. Durante este proceso, el paciente libera de su identificación con la enfermera /o.

b) Dimensión técnica:

Hace referencia al conjunto de elementos que forman parte del proceso de prestación de servicios, con características básicas son:

Efectividad, que es el logro de los mejores resultados (efectos)

Eficacia, que es la aplicación correcta de las normas de la prestación de servicio.

Eficiencia, uso adecuado de recursos para obtener los resultados esperados.

Ética, de acuerdo con los valores aceptados por la sociedad y los principios éticos deontológico que originan la conducta y los deberes de los profesionales de la salud.

Consiste en la aplicación de la ciencia y de la tecnología de manera que rinda el máximo de beneficios para la salud del Usuario, con un mínimo de riesgos.

Es decir, que la enfermera cuente con los conocimientos y habilidades que le permitan brindar los cuidados, en forma continua y libre de riesgos de acuerdo a las necesidades del usuario:

Oportuna: Cuando los cuidados son brindados cada vez que el paciente lo requiere y de acuerdo a sus necesidades, por ejemplo brindar el tratamiento establecido, realizar los procedimientos en la hora y fecha indicada, dar oportunidad de formular y expresar sus necesidades, el desarrollo de acciones educativas en prevención de riesgos en su salud del paciente; involucrando su familia y medio social, también mantener los registros de la historia clínica completas, así como los exámenes solicitados.

Continua: Esta dada por la atención sin interrupción y en forma permanente según las necesidades del paciente, con la ayuda del equipo de profesionales de salud, donde se brinda educación al paciente sobre la naturaleza de su enfermedad y riesgos que presentan, así mismo la importancia de los tratamientos y los procedimientos a los que serán sometidos, explicar aspectos relacionados a la dieta, valorar el estado de dependencia funcional continuamente y preocuparse de su mejoría, etc.

Segura: Está orientada a la atención sin riesgo para el paciente, por ejemplo, en relación con la dosis administrada en el tratamiento, las orientaciones al paciente respecto a sus medicamentos y procedimientos indicados, el hecho de evitar caídas, prevenir la formación de úlceras por presión, etc. La labor principal de la enfermera consiste en brindar educación y asegurar su comprensión, para prevenir riesgos no solo físicos, sino también psicológicos, sociales y morales para el usuario.

Humana: La enfermera satisface las necesidades del usuario demostrándole como ser humano, no solo de manera verbal sino a través de una relación de empatía.

Libre de riesgos: Control de riesgos es la identificación continua de aspectos vulnerables que crean posibilidad de lesiones o daño en las personas o bienes, la eliminación de todos los riesgos que se puedan evitar a través del análisis y/o intervenciones que modifican los factores humanos , procesos , sistemas o el entorno en que se presta la atención.

c) Dimensión de la organización de los servicios de enfermería: Se refiere a las gestiones de cuidados que Ofrecemos en el servicio para el usuario, de las cuales tiene las siguientes características el servicio cuenta con el MOF (manual organizacional y funcional), misión, visión con guías de procedimientos y protocolos los cuales nos permitirán dar un mejor cuidado con calidad a los pacientes.

GENERALIDADES DE LA SATISFACCION

La satisfacción del paciente constituye un elemento importante ya que es un aspecto de la calidad que la atención en salud intenta promover.

Desde el punto de vista de la psicología la satisfacción está relacionada con la necesidad que es el estado de carencia de escasez o falta de una cosa que se tiende a corregir, la necesidad es la expresión de lo que un ser vivo requiere indispensablemente para su conservación y desarrollo.

MINSA 2000 define que la satisfacción del usuario es cuando el servicio responde a las necesidades y supera las expectativas del paciente que conducen a reforzar hábitos de salud existentes y destacar otros.

Según Avadis Donabedian la satisfacción del paciente a menudo se ve como un componente importante de la calidad de la atención, es un fenómeno curiosamente complejo.

Mateo V. Mankeliunas define la satisfacción como el estado de un organismo en el que los factores motivadores han llegado a la meta o como una vivencia de la persona que ha gratificado sus deseos o apetitos.

Thorndike lo considera la satisfacción como aquel estado del organismo sujeto de no tratar de evitar, sino que al contrario hace lo necesario para mantenerlo renovado.

La valoración informal de la satisfacción tiene un papel importante en el curso de la interacción enfermera-paciente ya que el profesional puede usarla continuamente para monitorear y guiar dicha atención y al final hacer un juicio sobre qué tan acertada ha sido. La evaluación de la satisfacción del usuario puede ser expresada como satisfacción o insatisfacción estas como consecuencias biológicas, emocionales, sociales, espirituales, siendo todo esto juicios que representan la satisfacción total.

SATISFACCION DEL USUARIO

En la actualidad, lograr la plena "satisfacción del Usuario" es un requisito indispensable para ganarse un lugar en la "mente" de los clientes y por ende, en el mercado meta. Por ello, el objetivo de mantener satisfecho a cada cliente ha traspasado las fronteras para constituirse en uno de los principales objetivos de todas las áreas funcionales.

Por ese motivo, resulta de vital importancia que todas las personas que trabajan en una empresa u organización, conozcan cuáles son los beneficios de lograr la satisfacción del cliente, cómo definirla, cuáles son los niveles de satisfacción,

cómo se forman las expectativas en los clientes y en qué consiste el rendimiento percibido, para que de esa manera, estén mejor capacitadas para coadyuvar activamente con todas las tareas que apuntan a lograr la tan anhelada satisfacción del cliente.

BENEFICIOS DE LOGRAR LA SATISFACCION DEL CLIENTE

Si bien, existen diversos beneficios que toda empresa u organización puede obtener al lograr la satisfacción de sus clientes, éstos pueden ser resumidos en tres grandes beneficios que brindan una idea clara acerca de la importancia de lograr la satisfacción del cliente:

Primer Beneficio: El cliente satisfecho, por lo general, vuelve a atenderse en dicha institución, Por tanto, la empresa u organización obtiene como beneficio su lealtad. Segundo Beneficio: El cliente satisfecho comunica a otros sus experiencias positivas del servicio Por tanto, la empresa obtiene como beneficio una difusión gratuita que el cliente satisfecho realiza a sus familiares, amistades y conocidos.

Tercer Beneficio: El cliente satisfecho deja de lado a la competencia. Por tanto, la empresa obtiene como beneficio un determinado lugar (participación) en el mercado.

ELEMENTOS QUE CONFORMAN LA SATISFACCION DEL CLIENTE

Como se vio en la anterior definición, la satisfacción del cliente está conformada por tres elementos:

- El Rendimiento Percibido: Se refiere al desempeño que el cliente considera haber obtenido luego de adquirir un servicio. Dicho de otro modo, es el "resultado" que el cliente "percibe" que obtuvo en el servicio que adquirió.

El rendimiento percibido tiene las siguientes características:

- Se determina desde el punto de vista del cliente, no de la empresa.
- Se basa en los resultados que el cliente obtiene con el servicio.
- Está basado en las percepciones del cliente, no necesariamente en la realidad.
- Sufre el impacto de las opiniones de otras personas que influyen en el cliente.
- Depende del estado de ánimo del cliente y de sus razonamientos.

Dada su complejidad, el "rendimiento percibido" puede ser determinado luego de una exhaustiva investigación que comienza y termina en el "cliente".

- Las Expectativas: Las expectativas son las "esperanzas" que los clientes tienen por conseguir algo. Las expectativas de los clientes se producen por el efecto de una o más de estas cuatro situaciones:
 - Promesas que hace la misma empresa acerca de los beneficios que brinda el servicio.
 - Experiencias de atenciones anteriores.
 - Opiniones de amistades, familiares, conocido. En la parte que depende de la empresa, ésta debe tener cuidado de establecer el nivel correcto de expectativas. Por ejemplo, si las expectativas son demasiado bajas no se atraerán suficientes clientes; pero si son muy altas, los clientes se sentirán decepcionados luego del servicio.

- Un detalle muy interesante sobre este punto es que la disminución en los índices de satisfacción del cliente no siempre significa una disminución en la calidad de los servicios; en muchos casos, es el resultado de un aumento en las expectativas del cliente situación que es atribuible a las actividades de mercadotecnia (en especial, de la publicidad y las ventas personales).
- Los Niveles de Satisfacción: Luego de realizada la adquisición de un servicio, los clientes experimentan uno de éstos tres niveles de satisfacción:
- Insatisfacción: Se produce cuando el desempeño percibido del servicio no alcanza las expectativas del cliente.
- Satisfacción: Se produce cuando el desempeño percibido del servicio coincide con las expectativas del cliente.
- Complacencia: Se produce cuando el desempeño percibido excede a las expectativas del cliente.

EL USUARIO COMO EVALUADOR DE SERVICIOS DE SALUD

Conociendo que la evaluación de los servicios de salud, plantean y direccional los alineamientos y políticos de gestión salud, que conducen a planes y estrategias con el fin de capturar el mayor numero de usuarios satisfechos, pues de esta manera la estructura empresarial de los servicios crece con mayor cantidad.

Es decir las razones del esfuerzo para la satisfacción inevitablemente se funda en promover y mantener una imagen institucional calificada y sólida.

Sin embargo en España, los investigadores intentan incrementar los argumentos antes mencionados. Es por ello que el ciudadano como informante sobre los

servicios de salud, plantea nuevos horizontes, catalogando no solo como opinador del servicio a partir de sus percepciones, sino como una fuente de información sobre hechos, hechos que permitan identificar puntos hábiles o fuertes para repotenciarlos. Es así, que asumir y practicar este rol. Implica que la adecuación de un servicio pasa a no ser seguido no evaluado en forma exclusiva, desde la perspectiva técnica de expertos, sino que la opción o preferencia del ciudadano del servicio o producto.

El Ciudadano Como Definidor sobre Aspectos Relacionado con el Confort:

Tiene participación activa, obviamente, las expectativas marcadas por las referencias del usuario en estos temas, puede cumplir en la medida que la organizaciones direcciones sus recursos o en todo caso iniciar la inversión.

El Ciudadano Como Definidor de las relaciones interpersonales:

Es un buen método para conocer cuales son las actitudes que fortalecen a la institución y las que debilitan. El termómetro es la relación profesional – usuario en referencias a la amabilidad, actitud de escucha receptiva, respuesta adecuada, que los problemas internos nos influyan en el tipo de atención, etc.

Esto induce a la inversión en capacitación de los profesionales que sean flexibles, brindando cuidados cálidos y humanos.

El Ciudadano Como Definidor sobre Aspectos Técnicos de la Atención:

También debe ser contemplado, cuando la posición del ciudadano como definidor o participante en la definición de calidad, se sitúa en este terreno, es fácil que esta situación provoque extrañeza como no resistencias.

Y estas aparecen desde el lado de los profesionales, los que pueden percibir como la reducción de su ámbito tradicional de dominio, como parte de los ciudadanos a los que se les presenta el reto de desempeñar un papel mas activo

y tomar una parcela de mayor responsabilidad con relación al tema de sus cuidados.

El enfoque de este rol, esta marcado por dos claves:

- a) La existencia de múltiples alternativas clínicas y de cuidados;
- b) Existencia de ciudadanos informados.

En este ámbito, el profesional se convierte en una especie de asesor y guía, brindando la información permitente en cada proceso. En esta participación activa no debe advertir la confusión con el consentimiento informado del paciente, ni tampoco al solo derecho de todo paciente.

Al conocimiento antes de cualquier procedimiento. La combinación de estos cuatro factores da como resultado el derecho del usuario a participar activamente en el proceso de evaluación de los servicios de Salud. Siempre con el objetivo de obtener mayores beneficios en el servicio del cliente, que cada vez más está consciente de sus derechos y necesidades.

ELEMENTOS DE SATISFACCION DEL USUARIO

Comunicación Verbal: Una actitud atenta interesada sensible y oportuna que transmita el mensaje.

Entorno de servicio: Acogedor, no frió ni amenazante facilita que el usuario se sienta emocionalmente cómodo y aun, seguro.

Personal: Empleados amables, sensibles, empáticos, confiables, conocedores, leales al equipo corporativo, entrenados y facultados para actuar y cuya apariencia personal, incluida la limpieza personal y el uso del uniforme completo sean consistentes con las expectativas de los clientes.

Manejo de Quejas: El personal debe de responder de inmediato con amabilidad honestidad, simpatía y profesionalismo, solo así mantendrá informado al cliente a lo largo del proceso de queja hasta su respectiva solución.

Ubicación y acceso: Explicar la ubicación con precisión grafica o verbalmente así como cualquier cambio que afecte al cliente, esto proyecta una adecuada imagen corporativa y transmite empatía con los clientes.

Seguridad y Comodidad: Proveer iluminación, techo y señalización suficiente en toda entrada asegurando al mismo tiempo que el espacio físico satisfaga la dinámica de interacción humana.

Consideración para los clientes con necesidades especiales: Que nada discrimine a los grupos con necesidades especiales, por edad, invidencia alguna limitación física u otro motivo pertinente. La atención que se les brinda a ellos resulta la presentación de calidad humana en la sociedad.

Tiempo oportuno y velocidad de las transacciones: Evitar las largas esperas asegurar que el proceso e atención, información o ayuda, sea tan corto como lo desea el cliente.

SATISFACCION DEL PACIENTE POSTOPERADO RESPECTO A LOS CUIDADOS DE LA ENFERMERA.

Este es un proceso de recolección de información relevante sobre la atención integral que recibe el paciente post operado y sirve como punto de partida para la implantación del cuidado de enfermería.

Al decir integral, se entiende que debe obtenerse información sobre la satisfacción del cliente en la restauración de sus capacidades funcionales, el estilo de vida, los valores y creencias respecto a la salud, la familia y comunidad, que por diferentes circunstancias estuvieron alterados.

Para tener éxito en la satisfacción del paciente es indispensable establecer una buena comunicación, trato humanizado y calidad de los cuidados que depende de muchos factores, como: La actitud del propio profesional de enfermería, el ambiente donde se desarrolla la actividad y la manera como el adulto mayor recibe los cuidados.

Medir la satisfacción del cliente constituye un elemento importante, que permite evaluar el nivel de calidad y calidez en el actuar de la enfermera.

A través de la identificación del cliente por su nombre, para fomentar un ambiente de confianza de esta manera satisfacer las necesidades y expectativas que cada cliente tiene. Las necesidades corresponden aquellas que sin lugar a duda el cliente espera ver satisfechas, es difícil que el cliente sienta necesidad de algo que no entra dentro de su marco de referencia, esta es la razón por la que el cliente siempre formula en sus propios términos.

Existen diferentes niveles de necesidades cuya satisfacción genera diferente impacto. La satisfacción de una necesidad considerada estratégica por el cliente induce mayor fidelidad que si se trata de una necesidad operativa común. Las expectativas, son subjetivas y más cambiantes que las necesidades, aunque el cliente no las hace explícitas, su satisfacción determina en gran medida la percepción por el cliente de la calidad y calidez en la atención.

HUMANIZACION DE LA ENFERMERIA

Significado de Humanizar: Humanizar tiene que ver, efectivamente, con luchar por “lo que todavía no” hemos alcanzado. Hablar de humanización o de humanizar algunos ambientes o personas deshumanizadas supone partir de una idea: como debería de vivir el ser humano para realizarse plenamente como tal. Humanizar una realidad, en el fondo, significa hacerla digna de la persona

humana, es decir, coherente con los valores que percibe como peculiares e inalienables. Y podríamos decir que valor es todo lo que permite dar un significado a la existencia humana, todo lo que permite ser verdadero hombre. Las cosas adquieren valor en la medida en que se inserta en ese proceso de humanización del hombre. Humanizar nuestro entorno, entonces, contribuye inexcusablemente a mejorar la calidad de nuestras vidas en la búsqueda de la felicidad, desde el cuidado cotidiano y desde el cuidado de otros cuando estos no necesitan.

Toda conducta humana tiene consecuencias, tanto para el agente singular como para la sociedad. Por eso , cuando el sujeto se siente corresponsable, particularmente en medio de la fragilidad de la persona enferma, esta obligado éticamente a obrar de manera que procure su propia humanización y la humanización de la comunidad humana.

Humanizar, es una cuestión ética, tiene que ver con los valores, con la búsqueda del bien del bien de la persona que se encuentra y de si mismo en la relación. Humanizar el cuidado a las personas enfermas consiste en impregnarlo de los valores genuinamente humanos.

Que van más allá del valor del uso de las técnicas para luchar contra las adversidades de la vida, o mejor, que refieren el fondo del uso de esta, los motivos, los valores y actitudes que llevan a utilizarlas bien, de acuerdo con la dignidad humana.

Humanizar pasa por dotar las relaciones de competencia técnica, competencia relacional, competencia emocional, competencia ética, competencia espiritual, eficacia y gratificación personal.

La relación Holística: En realidad podríamos decir que humanizar el cuidado a las personas enfermas es generar salud holística. En efecto, uno de los indicadores de un cuidado humanizado es la consideración de la persona ayudada en sentido holístico. La palabra holístico no está en el diccionario de la Real Academia de la lengua. Proviene del griego holos/n: todo, entero, total, completo y suele usarse como sinónimo de integral. De la misma manera, acompañar a la persona enferma en sentido holística supone generar salud también en ámbito mental. La salud mental no es solo ausencia de patologías psíquicas o deterioros cognitivos, sino que la entenderemos como apropiación de las propias cogniciones, ideas, teorías, paradigmas, modos de interpretar la realidad, libres de obsesiones y excesivas visiones cerradas y pretendidamente definidas de las cosas y de la vida. Humanizar es un reto para los cuidadores, como lo es para la sociedad entera y ha de ser entendido como un compromiso personal porque no es lo mismo ser humano que vivir humanamente. De ahí que hablar de holismo hoy comporta también la toma de conciencia de que el mismo cuidador o agente social o de salud, es un todo y como tal queda afectado por la relación con aquel al que cuida. El cuidador es un sanador herido y en relación se ve afectado por el encuentro con la vulnerabilidad ajena, se hace a si mismo en tal relación.

En nuestra sociedad contemporánea se siente cada día mas la necesidad de humanizar el cuidado al paciente con la finalidad de sensibilizar al profesional de la salud ante los problemas Psico-sociales que el paciente trae cuando esta enfermo además es preciso reflexionar que en nuestra actualidad la ciencia y la tecnología esta avanzando, se están dejando de lado la actividad humanitaria en los profesionales de salud.

Las enfermeras deben comprender que su labor principal es diagnosticar las reacciones humanas esto incluye brindar una atención en forma cálida, respetando los valores éticos del paciente.

CAMINO DE HUMANIZACIÓN DE LA ASISTENCIA SANITARIA

Una visión deductiva del significado de la humanización suele llevarnos a centrarnos casi exclusivamente en el ámbito relacional. Reducimos así el significado de humanización a la cualidad de la relación, o lo que es lo mismo, al tipo de trato que damos y recibimos en los cuidados a las personas enfermas.

El ámbito cultural: Las profesionales socio-sanitarias, medio de vida para un número creciente de personas y fuentes de bien, por tanto, conllevan implícitamente el hecho de que, en su ejercicio, hay que poner en práctica ciertos valores que muestra razón, nuestros propios convencimientos o nuestra fe, nos ayudan a descubrir de cara al bien de los demás.

El respeto a la vida, que de forma tan patente se percibe en quien asiste a los enfermos, cuyos rostros revelan una vida débil y que se acerca a su fin, es uno de los signos más valiosos de una cultura que además de buscar felicidad, la comodidad, la eficacia y eficiencia de la técnica, mira a sus raíces, mira a sus enfermos y les dedica atención y respeto, los cuida y se responsabiliza de paliar sus carencias y debilidades.

El ámbito ético: En torno al estar enfermo, depender, acercarse al morir, se encuentran problemas éticos relacionados con el respeto a la intimidad, los malos tratos, el encarnizamiento terapéutico, la retirada de medidas de soporte vital, las directrices previas u otros, como la negativa a ser derivados a servicios hospitalarios más complejos y costosos en situaciones de empeoramiento o

episodios que requieran procesos diagnósticos que no estén al alcance del centro.

Algunos de estos problemas serían tratados de manera más humanizada si los profesionales contaran con la formación específica y si los centros o conjuntos de centros contaran con la posibilidad de consultar ante situaciones experimentales realmente complejas. Asistimos hoy a una dejadez en el planteamiento riguroso del encarnizamiento terapéutico nos está llevando a una prolongación de la vida también cuando ciertas prácticas serían realmente cuestionables.

El ámbito personal: En numerosos espacios se habla cuidarse para cuidar como camino de humanización. Se entiende que el cuidador ha de estar atento a sí mismo por el riesgo de caer, por ejemplo, en la desmotivación que llevada al máximo puede tomar forma burn – out o agotamiento emocional, con su componente de despersonalización en las relaciones y de sensación de no realización personal en el rol de cuidador.

Emprender iniciativas de reflexión, formación e intercambio centradas, por ejemplo en los elementos de la inteligencia emocional como camino de maduración y desarrollo personal para el cuidador, constituye un camino privilegiado de humanización.

2.3. DEFINICION DE TERMINOS OPERACIONALES

2.3.1. NIVEL DE SATISFACCIÓN

Es el sentimiento de bienestar que el paciente manifiesta cuando recibe una atención postoperatoria por parte de la enfermera que responda a sus necesidades y percepciones de acuerdo con sus expectativas.

2.3.2. PACIENTE QUIRURGICO

Es todo aquel que sus padecimientos solo pueden ser corregidos por medio de operaciones.

2.3.3. CUIDADOS POST OPERATORIOS

Son los cuidados que brinda la enfermera al paciente que sale de sala de operaciones, en las primeras 48 horas posteriores a la cirugía, para asegurar el restablecimiento de la salud del mismo. Son valorados por el paciente y a partir de ello se mide la satisfacción del mismo en relación a sus expectativas y percepciones.

2.3.4. POST OPERATORIO

Es el período que transcurre entre el final de una operación y la completa recuperación del paciente, o la recuperación parcial del mismo, con secuelas.

Pudiendo, en caso de fracasar la terapéutica, finalizar con la muerte.

El post operatorio puede dividirse en inmediato y mediato.

2.3.4.1. POST OPERATORIO INMEDIATO

Es la atención que se le da al paciente desde las primeras horas luego de una cirugía hasta un día después de la operación implica ayudarlo en forma continua a recuperarse de los efectos de la anestesia, valorar su estado fisiológico con frecuencia, vigilar si hay algunas de estas

complicaciones: hipotensión, hipertensión, fiebre y luego tratar el dolor y aplicar las medicinas concebidas para alcanzar los objetivos a largo plazo de independencias en los cuidados personales.

2.3.4.2. POST OPERATORIO MEDIATO

Continúa luego de las 24 horas y se empieza por la movilización del paciente para evitar complicaciones secundarias a la cirugía.

CAPITULO III.

METODOLOGIA

3.1. TIPO DE ESTUDIO

De acuerdo a las características del problema de investigación, a la formulación del problema y los objetivos definidos, el estudio fue de tipo descriptivo de corte transversal.

3.2. DISEÑO DE INVESTIGACION

El diseño de investigación del presente trabajo es correlacional, ya que se orienta al grado de relación existente entre dos o más variables de interés en una misma muestra de sujetos el grado de relación existente entre dos fenómenos o eventos observados.



DONDE:

M = Muestra

O = Observación de las variables

r = Relación

3.3. METODO DE ESTUDIO

El método que se utilizó en el presente estudio es el descriptivo, de corte transversal, descriptivo porque muestra los fenómenos o hechos pero no los explica, da a conocer la variable "satisfacción del paciente post operado

relacionado a la atención de enfermería” y es de corte transversal porque el estudio de las variables se realiza en un determinado momento, haciendo un corte en el tiempo.

3.4. POBLACIÓN

La población sujeta a investigar conformado por todos los pacientes post – operados que demandan de la atención en los servicios de Cirugía del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, que fueron captados en los meses de Octubre, Noviembre, Diciembre del 2015.

El promedio de pacientes mayores de 19 años a 59 años; es de 120 al mes, haciendo un total de 360 pacientes constituyendo esta la población a estudiar.

Las licenciadas(os) de enfermería que laboran en el servicio de cirugía varones y mujeres es en un promedio de 20.

AMBITO DE ESTUDIO

La infraestructura del hospital Daniel A. Carrión de Huancayo estuvo diseñada para el funcionamiento de un colegio militar pero gracias a las gestiones oportunas se consiguen que sea cedida para un moderno hospitales así que en 1954 se concluye con la construcción de la infraestructura de este local pero todavía carecía de equipamiento adecuado y de personal para su funcionamiento con el local ya construido la Beneficencia de Huancayo decide hacer entrega del hospital al Ministerio de salud quienes demoraron 4 años (1958) para dotarlo de equipamiento necesario como :camas quirófanos laboratorio farmacia y personal que se haga cargo del funcionamiento.

El 23 de agosto de 1958 el hospital Daniel A. Carrión de Huancayo inicio sus actividades brindando los servicios de salud a la población de la sierra central del país con 12 médicos, 6 enfermeras, 4 obstetricas y 46 persona para la parte administrativa y de servicio haciendo un total de 113 trabajadores con un total de 172 cama.

La atención al público se inicia con los servicios de medicina cirugía pediatria odontología y obstetricia; luego se amplía con consultorios externos hospitalización radiología y emergencia las 24 horas del día. Posteriormente con la presencia de profesionales especializados entran en funcionamiento los servicios de Cardiología, Otorrinolaringología, Traumatología, Urología, Neumología y Oftalmología.

En la actualidad ante el requerimiento de la población huancaína el hospital apertura otras especialidades como: Gastroenterología, Cirugía Plástica Cirugía Laparoscópica, Endocrinología, Ecografía, Oncología, electrocardiograma, Medicina física y rehabilitación, odontoestomatologia, Psicología, Psiquiatria, Reumatología; servicios de emergencia con especialidades en Cirugía, Medicina, Epidemiologia y Servicio de salud Ambiental.

Es así que el presente estudio se desarrollo en El servicio de cirugía varones y mujeres, está ubicado en el primer piso. Este del hospital, brinda atención al paciente post operado mediato desarrolla actividades de promoción, protección, recuperación y rehabilitación. Esta unidad cuenta con un equipo multidisciplinario (1 enfermera jefe, 1 enfermera coordinadora, 12 enfermeras asistenciales, 1 asistenta social, 1 nutricionista) con una capacidad para 18 pacientes, este servicio se dividen en los siguientes ambientes: - Intermedios, para los pacientes lucidos y orientados en tiempo y persona con grado de

dependencia II donde elabora una enfermera y un técnico de enfermería, tiene capacidad para 10 camas. - Cuidados Intensivos, para los pacientes críticos, con alteraciones sensoriales con grado de dependencia III, y que requieran procedimientos complejos, donde elaboran 2 enfermeras asistenciales en cada turno rotativo, con el apoyo de un técnico de enfermería, esta unidad cuenta con capacidad de 8 pacientes.

3.5. MUESTRA

Para fines de la investigación se tomara una muestra representativa de pacientes tomando estadísticamente quedando entonces una muestra constituida por pacientes post quirúrgicos; las unidades muestrales se seleccionaran mediante muestreo no probabilística por conveniencia (todos los pacientes que lleguen a demandar atención en el periodo de recojo de datos, hasta completar el tamaño de muestra), para las licenciadas en enfermería se tomara el 100 % de la población.

$$p = 30\% \text{ al tanto por } 1 = 0.3$$

$$q = (1-p) (1-0.3) = 0.7$$

$$e = \text{error de muestreo} = 0.10$$

$$z = \text{nivel de confianza } 95\% = 1.96$$

Hallando "n"

Pacientes

3.5.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

Usuarios post- operados de ambos sexos mayores de 19 años hasta los 59 años que hayan recibido los cuidados de enfermería en el servicio de cirugía orientados en espacio tiempo y persona que se encuentren sin procedimientos o tratamientos que impidan expresarse verbalmente, que voluntariamente acepten participar en la entrevista.

3.5.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

Usuarios post operados con problemas sensoriales, mentales, de memoria y de conciencia ó que ya hayan sido entrevistados y que retornen al servicio.

3.6. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica de recolección de datos en esta investigación es:

- La guía de entrevista: Para los pacientes
- La guía de observación: Para el Lic. de Enfermería

Utilizando para el recojo de información los siguientes instrumentos:

- La guía de entrevista que consta de 21 preguntas
- La guía de observación consta de 12 preguntas

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La validez de la construcción de los instrumentos (entrevista, lista de chequeo) se obtuvo a través del juicio de expertos, donde participaron cinco profesionales de enfermería dedicados al estudio del paciente post quirúrgico.

La validez se obtuvo a través del juicio de expertos, donde participaron cinco profesionales dedicados al área de estudio de cirugía. El primer experto, sugiere que las alternativas de respuesta condicionan a las mismas y considera que las

respuestas casi nunca, casi siempre son muy ambiguas. El segundo Experto, sugiere basarse en los 4 componentes en enfermería para las dimensiones y en definir guía de observación, Encuesta, guía de observación de enfermería. El tercer Experto, sugiere en cuanto la secuencia debe ser más priorizado de acuerdo a su importancia.

La confiabilidad del instrumento se midió con una prueba piloto con el 15% de la población y llevada a un estadístico para medir la fiabilidad mediante la prueba de alfa crombach. Luego se realizó la Confiabilidad de la prueba piloto en Septiembre 2014, con un total de 15 pacientes y 5 enfermeras del servicio de cirugía del Hospital regional docente clínico quirúrgico Daniel Alcides Carrión los resultados de 0.9 en cuanto a las encuestas y 0.1 en la guía de observación obtenidos a través de la prueba estadística de alfa de Crombach.

3.7. PROCEDIMIENTO PARA EL ANÁLISIS DE DATOS

Previo a la recolección de datos se realizó las respectivas coordinaciones con el departamento de capacitación del HRDCQDAC y la enfermera jefa de servicio de cirugía, la recolección de datos se realizó desde 20 de octubre del 2014 al 20 de diciembre del 2014, los viernes de cada semana durante los turnos mañana y tarde se contó con el apoyo de otra alumna de enfermería previa capacitación, el instrumento fue aplicado a 81 pacientes que fueron la muestra, según los criterios de exclusión y eliminación en el servicio de cirugía, la entrevista duró 15 minutos por paciente en cuanto la guía de observación se realizó a 20 enfermeras de diferentes turnos tanto mañana y tarde.

El procesamiento de datos se realizó en función al programa SPS de la siguiente manera: se codificó las variables tanto de la entrevista como de la guía de

observación. El grado de satisfacción de la variable se determino de la siguiente manera: los valores **Satisfecho 51 a más, poco satisfecho 42-50 y insatisfecho menor de 41 y en la guía de observación la respuesta positiva mayor de 50 y la respuesta negativa menor de 40.**

La valoración de los datos obtenidos, se presento mediante tablas de frecuencias con sus respectivas graficas circulares y analizadas.

CAPITULO IV. RESULTADOS

5.1. ANALISIS DE LOS RESULTADOS.

Luego de recolectar los datos, estos fueron procesados; Los datos procesados sirvieron de base para ser presentados en tablas estadísticas y gráficos de barras y circulares en base a porcentajes, finalmente la discusión de datos se realizó de acuerdo a la base teórica, que sustenta la investigación. Pudiéndose encontrar que la población estudiada tiene las siguientes características:

TABLA N° 01

NUMERO DE PACIENTES POT- OPERADOS SEGUN SEXO EDAD GRADO DE INSTRUCCIÓN OCUPACION DE CIRUGIA DEL “HRDQCDAC” EN LOS MESES DE OCTUBRE –DICIEMBRE 2015

SEXO	PACIENTES	PORCENTAJE
M	50	61.7
F	31	38.3
TOTAL	81	100%
EDAD	PACIENTES	PORCENTAJE
20 - 29	21	26
30 - 39	35	43.2
40 - 49	15	18.5
50 -59	10	12.3
TOTAL	81	100%
GRADO DE INSTRUCCIÓN	PACIENTES	PORCENTAJE
Primaria	11	13.6
Secundaria	30	37.0
No universitaria	22	27.2
Universidad completa	10	12.3

Universidad incompleta	8	9.9
TOTAL	81	100%
OCUPACION	PACIENTES	PORCENTAJE
Su casa	11	13.58024691
Dependiente	25	30.86419753
Independiente	38	46.91358025
Desocupado	7	8.641975309
TOTAL	81	100%

FUENTE: CUESTIONARIO ESTRUCTURADO ANEXO 01

DESCRIPCIÓN: La tabla N° 01 no muestra que de un total de 81 pacientes post operados de ambos sexos en estudio, el 61.7% son de sexo masculino siendo rango de edad 30-39 años en un total de 35 haciendo un porcentaje (43.2%) en cuanto al grado de instrucción es de secundaria de 30 siendo el (37%); ocupación el mayor porcentaje es independiente haciendo 38 con un (48%).

GRAFICON°01**NUMERO DE PACIENTES POST-OPERADOS SEGÚN SEXO DE CIRUGIA
DEL “HRDQCDAC” EN LOS MESES DE OCTUBRE – DICIEMBRE 2015**

FUENTE: CUESTIONARIO ESTRUCTURADO ANEXO 01

DESCRIPCIÓN: El grafico N° 01 nos muestra que de un de total de 81 pacientes post operados de ambos sexos de nuestra población en estudio, el mayor porcentaje de pacientes son de sexo masculino con 50 pacientes equivalente a 61.7% del total de los pacientes; en seguida de sexo femenino con 31 pacientes.

GRAFICO N°02**NUMERO DE PACIENTES POST OPERADOS SEGÚN EDAD DE CIRUGIA
DEL “HRDQCDAC” EN LOS MESES DE OCTUBRE – DICIEMBRE 2015**

FUENTE: CUESTIONARIO ESTRUCTURADO ANEXO 01

DESCRIPCIÓN: En el siguiente grafico podemos observar que el mayor rango de edad de pacientes post operados comprende la edad de (30 – 39 años edad) de ambos sexos que han sido intervenidos quirúrgicamente por diversas patologías, asimismo el menor rango se observa entre las edades de (50-59 años de edad), que han sido intervenidos quirúrgicamente.

GRAFICO N°03**NUMERO DE PACIENTES POST-OPERADOS SEGÚN GRADO DE INSTRUCCION DE CIRUGIA DEL “HRDQCDAC” EN LOS MESES DE OCTUBRE – DICIEMBRE 2015**

FUENTE: CUESTIONARIO ESTRUCTURADO ANEXO 01

DESCRIPCIÓN: En el grafico N° 03 podemos observar el nivel educativo de la población en estudio la cual muestra, que los pacientes que han sido intervenidos quirúrgicamente que comprende ambos sexos tienen el nivel educativo de secundaria completa, seguido de nivel no universitario nivel primario y con nivel universitario siendo el último lugar con ocho pacientes del total de la población en estudio esto nos permite aplicar los cuidados adecuados de Enfermería en los pacientes post operados.

GRAFICO N° 04**NUMERO DE PACIENTES POST-OPERADOS SEGÚN OCUPACION DE CIRUGIA DEL “HRDQCDAC” EN LOS MESES DE OCTUBRE – DICIEMBRE 2015**

FUENTE: CUESTIONARIO ESTRUCTURADO ANEXO 01

DESCRIPCIÓN: El grafico N° 04 podemos observar ocupación de los pacientes post operados que fueron intervenidos quirúrgicamente de los cuales en primer lugar de ocupación son independientes con 38 pacientes de ambos sexos, en segundo lugar tenemos de ocupación dependiente con 25 pacientes en el último lugar nos muestra que son desocupados con siete pacientes de ambos sexos.

TABLA N° 02

**NUMERO DE ENFERMEROS SEGÚN EDAD SEXO Y TIEMPO DE SERVICIO
DE CIRUGIA DEL “HRDQCDAC” EN LOS MESES DE OCTUBRE –
DICIEMBRE 2015**

SEXO	N° DE ENFERMERAS	PORCENTAJE
M	3	15 %
F	17	85 %
TOTAL	20	100 %
EDAD	N° DE ENFERMERAS	PORCENTAJE
20 - 29	2	10 %
30 - 39	4	20 %
40 - 49	8	40 %
50 -59	6	30 %
TOTAL	20	100%
TIEMPO DE SERVICIO	N° DE ENFERMERAS	PORCENTAJE
Menor de 5 años	3	15 %
06 a 10 años	2	10 %
11 a 20 años	5	25 %
21 a 30	4	20 %
31 a mas	6	30 %

FUENTE: CUESTIONARIO ESTRUCTURADO ANEXO 01

DESCRIPCIÓN: La siguiente tabla nos muestra la mayoría de enfermeras son del sexo femenino (17) siendo un 85%; entre las edades que oscilan es de (40-49) siendo un 40 % y el tiempo de servicio es del 30 % de 31 a más años.

GRAFICO N°05**NUMERO DE ENFERMEROS SEGÚN SEXO DEL SERVICIO CIRUGIA DEL
“HRDQCDAC” EN LOS MESES DE OCTUBRE –DICIEMBRE 2015**

FUENTE: GUIA DE OBSERVACION ANEXO 02

GRAFICO N°06**NUMERO DE ENFERMEROS SEGÚN EDAD DE CIRUGIA DEL
“HRDQCDAC” EN LOS MESES DE OCTUBRE –DICIEMBRE 2015**

FUENTE: GUIA DE OBSERVACION ANEXO 02

GRAFICO N°07**NUMERO DE ENFERMEROS SEGÚN TIEMPO DE SERVICIO DE CIRUGIA
DEL “HRDQCDAC” EN LOS MESES DE OCTUBRE –DICIEMBRE 2015**

FUENTE: GUIA DE OBSERVACION ANEXO 02

TABLA N°03**NIVEL DE SATISFACCION DE LOS PACIENTES POST-OPERADOS
RESPECTO A LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA EN EL SERVICIO DE
CIRUGIA DEL “HRDQCDAC” EN LOS MESES DE OCTUBRE –DICIEMBRE
2015**

NIVEL DE SATISFACCION	N° DE PACIENTES	PORCENTAJE
SATISFECHO	12	14.8 %

MEDIANAMENTE SATISFECHO	26	32.1 %
INSATISFECHO	43	53.1 %
TOTAL	81	100 %

FUENTE: CUESTIONARIO ESTRUCTURADO ANEXO 01

GRAFICO N° 08

NIVEL DE SATISFACCION DE LOS PACIENTES POST-OPERADOS RESPECTO ALOS CUIDADOS DE ENFERMERIA EN EL SERVICIO DE CIRUGIA DEL “HRDQCDAC”EN LOS MESES DE OCTUBRE –DICIEMBRE 2015

NIVEL DE SATISFACCION DE LOS PACIENTES

FUENTE: CUESTIONARIO ESTRUCTURADO ANEXO 01

DESCRIPCIÓN: En el siguiente Grafico nos muestra el nivel de satisfacción del paciente post operado con respecto a los cuidados de enfermería estando la mayor población insatisfecha representado en 43 siendo un 53.08 %.

TABLA N° 04

CUIDADO DE ENFERMERIA RESPECTO AL NIVEL DE SATISFACCION DE LOS PACIENTES POSTOPERADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGIA DEL “HRDQCDAC”EN LOS MESES DE OCTUBRE –DICIEMBRE 2015

CUIDADO DE ENFERMERIA	N° DE ENFERMERAS	PORCENTAJE
BUEN CUIDADO	6	30
MAL CUIDADO	14	70
TOTAL	20	100

FUENTE: GUIA DE OBSERVACION ANEXO 02

GRAFICO N° 09
CUIDADO DE ENFERMERIA AL PACIENTE

FUENTE: GUIA DE OBSERVACION ANEXO 02

DESCRIPCIÓN: La siguiente grafica nos muestra a los cuidados de enfermera con respecto al nivel de satisfacción del paciente post operado dando como resultado que las enfermeras dan mal cuidado siendo un 70 %.

CAPITULO V. DISCUSIÓN.

Después de recolectar los datos, estos fueron procesados y analizados; pudiendo encontrarse que la población estudiada tiene las siguientes características:

En cuanto al nivel de satisfacción del paciente post operado respecto a los cuidados brindados por la enfermera en el servicio de cirugía del HDAC, tenemos que del 100% (81) de los pacientes, 53.1% (43) evidencio estar insatisfecho, seguido del 32.1% (26) evidencio estar medianamente satisfecho y finalmente el 14.8% (12) registra estar satisfecho. (**Tabla N°03 del anexo 1**)

En cuanto cuidado de enfermería respecto al nivel de satisfacción de los pacientes post operados en el servicio de cirugía del HDAC, tenemos que del 100% (20) enfermeros, dan un buen cuidado 30% (6) y mal cuidado 70% (14). (**Tabla N°04 del anexo 2**)

Dado que el nivel de satisfacción de paciente post operados permite evaluar el grado de calidad y calidez en el actuar de la enfermera, los mismos que son expresados por el paciente de acuerdo a la satisfacción de sus necesidades y expectativas, se puede evidenciar que existe un mayor porcentaje de pacientes que tienen un nivel de insatisfacción con tendencia a estar medianamente satisfechos, deduciéndose que los cuidados de la enfermera no son tan satisfactorias a opinión de los pacientes

Los cuidados que brindan los enfermeros no son de calidad ya que los cuidados no son oportunos ni continuos; y de calidez se ha perdido la humanidad en

escuchar al paciente evidenciándose en la insatisfacción de los pacientes post operados del servicio de cirugía del HDAC.

CONCLUSIONES

En el presente trabajo de investigación podemos mencionar y plantear las siguientes conclusiones:

- Que el nivel de satisfacción de los pacientes en relación con los cuidados de enfermería post operado en el servicio de cirugía del Hospital Regional docente clínico quirúrgico DAC – realizado el estudio correspondiente durante el periodo 2015 se llegó a evidenciar en los siguientes resultados como muestra las tablas.
- El nivel de satisfacción del paciente post operado da como resultado la insatisfacción con tendencia a un nivel de medianamente satisfecho respecto a los cuidados recibidos de la enfermera en el servicio de Cirugía del Hospital Regional Docente Medico Daniel Alcides Carrión.
- El promedio actitudinal indica que las dimensiones menos abordadas del profesional de Enfermería en los cuidados de la misma, en el servicio de Cirugía, del Hospital Regional Docente Medico Daniel Alcides son: Humana, Información y Oportunidad.

RECOMENDACIONES

- El profesional de enfermería de los servicios de Cirugía del HRDCQDAC, deben de tomar en cuenta las conclusiones del presente estudio a fin de continuar mejorando las estrategias en la atención del paciente para incrementar el nivel de satisfacción del paciente post operado.
- Realizar estudios en busca de herramientas que permitan mejorar la atención de Enfermería y de esta forma contribuir al bienestar de los pacientes.
- Tomar como base esta investigación para realizar estudios sobre nivel de satisfacción profesional en las enfermeras respecto a los cuidados que brindan al paciente post operado.
- Fomentar en todo el personal de enfermería que labora en el servicio de Cirugía a ofrecer una atención con calidez, calidad, oportuna y libre de riesgos teniendo en cuenta las necesidades y expectativas de los pacientes.
- Realizar estudios comparativos entre instituciones de salud especialmente aquellos en las que se pretenda iniciar la inserción de los principios de calidad y calidez en relación al tema de estudio.

- Realizar estudios continuos a los pacientes post operado en el servicio de Cirugía sobre la atención ofrecida por parte del personal de Enfermería con el fin de evaluar su desempeño y mejorar la calidad de atención.
- Seguir utilizando el instrumento de satisfacción del paciente post operado con la finalidad de que mejore su confiabilidad y tenga validez de estabilidad para la población peruana.
- Proponer estrategias que permitan a las enfermeras superar el maltrato, indiferencia que manifiestan ante el paciente post operado, haciéndose necesario trabajar constantemente en capacitación continua sobre los cuidados que brinda la enfermera al paciente post-operado.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

- REFFENSPERGER, ELLEN, Manual de enfermería, Editorial Océano, España 2007 p.1168
- Cristhian Giovanni, “Nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de urgencias, frente a la atención de enfermería en una Institución de Primer Nivel de Salud, en Mistrato Risaralda, Febrero a Abril de 2009”; Tesis para optar Título de Enfermería, Pontificia Universidad Javeriana-Bogotá, 2009.
- FRANCOISE Marie, “Encontrar los sentidos de los cuidados de Enfermería.” Rev. Rol de Enfermeros, 1999, Pág. 27.
- ARIZA OLARTE Claudia DOZA DE CABALLERO Rosita, Calidad de cuidado de enfermería del paciente hospitalizado, Primera edición, Bogotá D.C, Editorial Pontificia Universidad Javeriana, Julio 2008, Pág. 15
- COLLIERE, Marie Françoise, promover la vida, Editorial Interamericana McGraw Hill 1ra. Ed. México 1993 p. 1300.
- UTRILLA, N. Percepción que tiene el usuario externo acerca de la calidad de atención de Enfermería en el Servicio de la Unidad de Cuidados Intermedios en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Tesis de Postgrado. Facultad de Medicina Humana, programa de Segunda Especialización en Enfermería. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú – Lima. 2009.

- Cristhian Giovanni, “Nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de urgencias, frente a la atención de enfermería en una Institución de Primer Nivel de Salud, en Mistrato Risaralda, Febrero a Abril de 2009”; Tesis para optar Título de Enfermería, Pontificia Universidad Javeriana-Bogotá, 2009.
- HERNANDEZ MARTÍNEZ, Nora, “Satisfacción del paciente con la atención de enfermería a su egreso de la Unidad de Urgencias”, Requisito para obtener el grado de Maestría en Ciencias de Enfermería. Universidad autónoma de Nuevo León – México, 2003.
- QUISPE, AM. Opinión que tienen los usuarios del servicio de medicina general sobre la calidad de la atención de la Enfermera en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Tesis de Grado. Facultad de Medicina Humana, E.A.P. Enfermería. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú – Lima. 2005.
- ROMERO, LC. DURAND, J. Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Tesis de Grado, Facultad de Enfermería. Universidad Mayor de San Marcos. Lima – Perú. 2008.
- TORRES, C. RIVAS, JG. Percepción del paciente hospitalizado sobre el trato digno proporcionado por una enfermera-un enfermero. Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica. 2010; 18(3): 60 – 64
- BECERRA. N. Silvia, “El nivel de Atención humanizada en el actuar de la enfermera en el departamento de Emergencia de HNCH”,
- MAGALLAN Galoc, “Las actitudes de las enfermeras asistenciales hacia el paciente anciano y su atención de enfermería en el HNGAI”, Tesis Para Optar Título de Licenciada en Enfermería, UNMSM-LIMA, 1988

BIBLIOGRAFIA

- NUÑEZ Maritza, policopiados de enfermería año 2002, República Dominicana. p. 280.
- ARGUETA, Ana María, Proceso de enfermería paso a paso, Guatemala 200. p.100.
- NUÑEZ Maritza, policopiados de enfermería año 2002, República Dominicana. p. 280.
- BURNS, N., GROVE, S.; Investigación en Enfermería 3ª Edición. Madrid España, Editorial Elsevir 2003.
- LEWIS, Sharon Mantik Enfermería médico quirúrgica, tratamientos Complementarios y alternativos. Cap.7 pag100 Vol. 1 Editorial Elsevir – España.
- http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1345/1/urure_vi.pdf(Satisfacción de los pacientes con la atención de enfermería postoperatoria en el Servicio de Cirugía del Hospital "Santa María del Socorro" de Ica, 2006-UNMSM- Isabel Natividad Urure Velazco.
- http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol30_4_04/spu10404.htm (Fundamento de la Relación enfermera persona sana o enferma)
- <http://rinconenfermería.blogspot.com/2008/02/paciente-quirurgico.html>
- http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2008/hagei_ri/pdf/hagei_ri.pdf
- <http://www.portalplanetasedna.com.ar/enfermería.htm>. (Libros: Enfermería Profesional: cuidados de pacientes)
- <http://www.slideshare.net/jjweb/cuidados-de-enfermera-a-la-persona-con-problemas-quirurgicos> (cuidados de enfermería a la persona con problemas quirúrgicos. Mg. Rosa .Alcalde Montoya)
- <http://www.eneg.edu.gt/sites/default/files/tesis/Tesis%20Victoria%20Carri%20llo.pdf>

ANEXOS



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN

FACULTAD DE ENFERMERIA

SEGUNDA ESPECIALIDAD EN CENTRO QUIRURGICO

ID

ANEXO 1

Guía de Entrevista

Título de la investigación: Nivel de satisfacción de los pacientes en relación con los Cuidados de Enfermería post-operatorio en el Servicio de Cirugía del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel A. Carrión, Octubre a Diciembre - 2014

Objetivo: Determinar el nivel de satisfacción de los pacientes en relación con los cuidados de enfermería post-operatoria.

Responsable:

Instrucciones: A continuación, lo entrevistaré con las preguntas elaboradas que tienen cinco posibles respuestas de las cuales usted responderá lo que sea conveniente sobre las bases de las alternativas siguientes que le mencionare. El presente estudio se realiza con fines estrictamente académicos y tiene carácter de confidencialidad.

Gracias por su colaboración.

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

Edad: 20-29() 30-39 () 40-49() 50-59()

Sexo: F () M ()

Grado de instrucción: Primaria () Secundaria () No Universitaria ()
U. Completa () U. Incompleta ()

Ocupación: Su Casa () Dependiente () Independiente () Desocupado ()

Aspectos a Evaluar	1	2	3	4	5
<p>ATENCIÓN HUMANIZADA</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿La enfermera lo saludo cordialmente? • ¿La enfermera le pregunto al paciente como paso el turno anterior? • ¿La enfermera lo llama por su nombre? • ¿Cuándo la enfermera se acerca a usted le brinda muestras de cariño? • ¿La enfermera se acerca a usted con gestos amables? <p>INFORMACIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿La enfermera utiliza un tono de voz comprensivo? • ¿La enfermera le inspira confianza que usted le brinde información al preguntarle por alguna molestia? • ¿La enfermera comenta con usted cosas agradables? • ¿La enfermera conversa con usted cuando realiza los procedimientos? • ¿Cuándo el paciente se hospitalizo la enfermera le brindo orientación acerca del horario de visitas, reposo, medicación, y normas hospitalarias? 					

<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuándo usted manifiesta sus preocupaciones la enfermera lo escucha? • ¿La enfermera le da la oportunidad para que usted manifesté sus dudas, problemas, etc? <p>ACCESIBILIDAD</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿La enfermera trata a todos los pacientes por igual? • ¿La enfermera estuvo dispuesta a atender al paciente durante las 24 horas de acuerdo a sus requerimientos? <p>RACIONALIDAD TÉCNICO – CIENTÍFICA</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿La enfermera coordino los cuidados que brindara con otros profesionales de la salud? • ¿La enfermera brindara los cuidados al paciente de acuerdo a las guías de procedimiento establecidas por el servicio de cirugía? <p>EFFECTIVIDAD</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿La enfermera conversa con el paciente cuando realiza los procedimientos? • ¿Durante la administración de los medicamentos la enfermera explica al paciente sobre qué beneficios tendrá este en su cuerpo? <p>OPORTUNIDAD</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Durante la administración de los medicamentos la enfermera explica al paciente sobre qué beneficios tendrá este en su cuerpo? • ¿La enfermera brinda tratamiento en el horario establecido? 					
--	--	--	--	--	--

<ul style="list-style-type: none"> ¿Cuándo el paciente necesita de la ayuda de la enfermera ella acude rápidamente 					
---	--	--	--	--	--

PUNTAJE:

**(5) SIEMPRE (4) CASI SIEMPRE (3) ALGUNAS VECES (2) CASI NUNCA
(1) NUNCA**

Puntaje máximo del instrumento = 105 pts.

Puntaje mínimo del instrumento = 21 pts.

NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE:

De 105 a 78 pts. Paciente satisfecho

De 77 a 50 pts. Paciente medianamente satisfecho

De 49 a 21 pts. Paciente insatisfecho



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN

FACULTAD DE ENFERMERIA

SEGUNDA ESPECIALIDAD EN CENTRO QUIRURGICO

ID

ANEXO 2

LISTA DE CHEQUEO

Título de la investigación: Nivel de satisfacción de los pacientes en relación con los Cuidados de Enfermería post-operatorio en el Servicio de Cirugía del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel A. Carrión, Octubre a Diciembre - 2014

Objetivo: Determinar el nivel de satisfacción de los pacientes en relación con los cuidados de enfermería post-operatoria.

Responsable:

Instrucciones: A continuación, se realizara la siguiente lista de chequeo con las preguntas elaboradas que tienen dos respuestas de las cuales marcaremos lo que sea conveniente sobre las bases de los enunciados siguientes que se leerá. Marque la respuesta que usted considere con un aspa en el recuadro.

Gracias por su colaboración.

DATOS GENERALES DE LA LICENCIADA EN ENFERMERIA**Edad:** 20-29() 30-39 () 40-49() 50-59()**Sexo:** F () M ()**Tiempo de servicio:** menor 5(); 6-10(); 11-20(); 21- 30(); 31 a mas ()

ASPECTOS A EVALUAR	SI	NO
<p>Cuidados con calidez</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿La enfermera saludo al ingresar al turno? • ¿La enfermera pregunto cómo paso el turno anterior el paciente? • ¿El preguntar y responder la enfermera utilizo un tono de voz de comprensible? • ¿La enfermera trata a todos los pacientes por igual? <p>Cuidados con calidad</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿La enfermera brinda orientación sobre los cuidados que el paciente post quirúrgico tendrá? • ¿La enfermera acude de inmediato al llamado del paciente cuando lo requiere? • ¿La enfermera brindo el tratamiento en el horario establecido? 		

<ul style="list-style-type: none"> • ¿Durante las 24 horas la enfermera estuvo dispuesta a atender al paciente de acuerdo a sus requerimientos? • ¿La enfermera le brinda el tiempo necesario para su atención? • ¿La enfermera explico al paciente como su recuperación del post quirúrgico afectara sus actividades diarias? • ¿La enfermera explico al paciente en forma clara como beneficiara los procedimientos a su recuperación? • ¿La enfermera explico al paciente en forma clara como beneficiara los medicamentos a su organismo? 		
--	--	--

- **NO (5) SI**

CUIDADO DEL PACIENTE:

Puntaje máximo del instrumento = 60 pts.

Puntaje mínimo del instrumento = 12 pts

De 60 a 45 pts. Buen cuidado al paciente

De 28 a 12 pts. Mal cuidado al paciente