

**UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO VALDIZAN
HUANUCO”**



FACULTAD DE ENFERMERIA



**SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ENFERMERIA EN CENTRO
QUIRURGICO.**

**“SATISFACCION DEL PACIENTE POST QUIRURGICO Y LA CALIDAD
DE ATENCIÓN QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN
EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL MANUEL HIGA ARAKAKI
SATIPO 2014”**

**TESISTAS : Irma Celina Gavilán Peralta
Mary luz Torres Chávez
Edith Liz Tovar Rementeria.**

HUANUCO-PERU

2016

DEDICATORIA

Dedico este trabajo en primer lugar a Dios quien es mi fortaleza y por iluminar constantemente mi camino; a mi esposo Luis Alcocer por su apoyo incondicional y sobre todo por motivarme a crecer profesionalmente, a mis hijas Sofía y Andrea, que son mi inspiración diaria, a mis padres y hermanas, por su presencia y apoyo en todos los momentos de mi vida.

Irma Celina Gavilán Peralta

Quiero dedicarle este trabajo a Dios que me ha dado la vida y fortaleza para terminar este proyecto de investigación, a mis padres por estar ahí cuando más los necesité y su constante cooperación y a mi esposo Cesar por apoyarme y ayudarme en los momentos más difíciles.

Edith Liz Tovar Remetería.

Esta tesis la dedico a mi Dios quien supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los Problemas que se presentaban, a mi familia quienes por ellos soy lo que soy.

Mari Luz Torres Chávez

AGRADECIMIENTO

A Dios por ser nuestra fortaleza, nuestra guía, por permitirnos lograr esta meta.

Al Director, y personal del área de Capacitación del Hospital Manuel Higa Arakaki que nos permitieron la realización de esta investigación.

A las Lic. en Enfermería que laboran en el servicio de Cirugía, del Hospital Manuel Higa Arakaki, por su colaboración y participación.

En forma especial a la Dra Nancy Veramendi, por su invaluable apoyo profesional y asesoramiento en la presente tesis, desde la formulación de nuestro problema de Investigación.

Al Mg Fabián Florián Flores, por su apoyo incondicional en los trámites administrativos.

A la Decana y plana docente de la Segunda Especialización de la facultad de Enfermería de la Universidad de Huánuco.

RESUMEN

El objetivo de la presente Tesis fue determinar la relación que existe entre el nivel de satisfacción del paciente posquirúrgico y la calidad de la atención que brinda el profesional de enfermería en el servicio de cirugía del Hospital Manuel Higa Arakaki de Satipo 2014.

Material y métodos: el estudio fue correlacional. La muestra constituida por 145 pacientes post operados y atendidos en el servicio de Cirugía del Hospital Manuel Higa Arakaki durante los meses de mayo junio y Julio del año 2014. En la recolección de datos se utilizó un cuestionario tipo escala Likert con 29 reactivos y otra escala para determinar la calidad de atención de enfermería postoperatoria que consta de 37 ítems.

Se ha encontrado que el nivel de satisfacción, de los pacientes post quirúrgicos del servicio de cirugía del hospital Manuel Higa Arakaki de Satipo resulto poco satisfecho, con un 65.5%, el 19.3% se encuentran insatisfechos, y solo un 6.9%se encuentran satisfechos con la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería.

En cuanto a la calidad de atención que brinda el profesional de Enfermería a los pacientes postquirúrgicos del servicio de cirugía en el Hospital Manuel Higa Arakaki de Satipo es de regular calidad.66.7%, el 33.3%es de buena calidad.

Finalmente se ha determinado que el nivel de satisfacción es en su mayoría de poco satisfechos y el de atención de regular calidad notamos que existe relación directa entre ambas variables. Y que existe relación significativa entre la satisfacción de los pacientes posquirúrgicos y la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en el servicio de cirugía del Hospital Manuel Higa Arakaki de Satipo.($r=0.66$; $p= 0.0429 < 0.05$)

Palabras claves:

Satisfacción paciente; atención enfermería postoperatoria.

ABSTRACT

The aim of this thesis was to determine the relationship between postoperative patient satisfaction and quality of care provided by the nurse in the surgery department of Manuel Higa 2014 Arakaki Satipo Hospital.

Material and methods: The study was correlational. The sample consisted of all patients after surgery and assisted in the service of Surgery Hospital Manuel Higa Arakaki during the months of May June and July 2014. The data collection questionnaire type Likert scale was used with 29 reagents and other scale to determine the quality of nursing care of postoperative consisting of 37 items.

It has been found that the level of satisfaction of post-surgical patients in the surgery department of the hospital Manuel Higa Arakaki of Satipo resulted dissatisfied with 65.5%, 19.3% are dissatisfied, and only 6.9% are satisfied with care quality of care provided by the nurse.

As for the quality of care provided by nursing professionals to service postsurgical patients surgery Manuel Higa Arakaki of Satipo Hospital is regular calidad.66.7%, 33.3% is good quality.

Finally it has been determined that the level of satisfaction is mostly dissatisfied and regular quality care we note that there is a direct relationship between the two variables. And there is significant relationship between satisfaction postsurgical patients and quality of care provided by the nurse in the surgery department of Manuel Higa Arakaki Satipo .. ($r = 0.66$; $p = 0.0429 < 0.05$) Hospital

Keywords:

Patient satisfaction; Postoperative nursing care.

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
ÍNDICE	vi,
INTRODUCCION	viii

CAPÍTULO I MARCO TEÓRICO

1.1. Antecedentes del estudio	10
1.2. Objetivos	20
1.3. Hipótesis	20
1.4. Variables	21
1.5. Bases Teóricas	21

CAPÍTULO II

2.1. Tipo de investigación	60
2.2. Diseño de investigación	60
2.3. Población y muestra	61
2.4. Técnicas e instrumentos	62
2.5. Procedimiento	63

CAPÍTULO III RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1. Resultados	64
3.1.1. Datos Generales	64
3.1.2. Del Objetivo Específico 1: Nivel de Satisfacción de los pacientes	66
3.1.3. Del Objetivo Específico 2: Nivel de calidad de atención que brinda el personal de enfermería	67

3.1.4. Del Objetivo General: Relación entre nivel de satisfacción y nivel de calidad de atención	68
3.2. Discusión de Resultados	71
CONCLUSIONES	76
RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS	77
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	78
ANEXOS	86

INTRODUCCION

En la asistencia de todo paciente, cualesquiera sean sus diferencias económicas, sociales, culturales, etc., se tendrá en cuenta ciertas necesidades básicas. En este contexto, la comprensión y el respeto en la atención de enfermería pueden ser de la mayor importancia.

En la asistencia sanitaria actual, los cambios que suceden de modo impresionante: El avance de la ciencia y la tecnología ha originado la automatización; pero ello no suplanta la acción creadora y de apoyo de la enfermera hacia sus pacientes, los cuales manifestarán según sean atendidos, la satisfacción de agrado o de rechazo por la atención integral postoperatoria brindada por la enfermera. En el proceso de cambio de las organizaciones prestadoras de salud, el compromiso personal con la calidad y la calidez, no solo es encomiable, sino un paso indispensable en la meta hacia una cultura de calidad. En el entendido de que éste debe ser concebido como una forma o estilo de vida, que requiere, tener ciertas premisas, normas, valores y creencias para poder respetarla e involucrarla en los trabajadores.

Por la razón expuesta es necesario trabajar con una misión que tome en cuenta la opinión de los pacientes, sus expectativas, percepciones, así como la satisfacción de sus necesidades fisiológicas, seguridad, protección, de amor y pertenencia respecto a lo que esperan de la atención brindada por la enfermera y al mismo tiempo responder a sus necesidades viendo al paciente como un ser íntegro desde el punto de vista holístico.

Es a partir de ello que el cliente se forma su propia percepción. En esta perspectiva y teniendo en cuenta que el paciente es un ser único que recibe los cuidados de la enfermera para el restablecimiento de su salud física y mental, es importante evaluar la satisfacción con la atención recibida durante su estancia hospitalaria. El nivel de satisfacción es indicador

importante de la calidad de atención y por lo tanto base fundamental para replantear aspectos en la mayor satisfacción del paciente y rectificando aquellos en los que se detecten deficiencias.

El personal que interactúa con el paciente ha de entender que su objetivo es satisfacer al paciente. Desde este punto de vista, nos referimos al hecho de que el personal no solo debe identificarlo por su nombre sino que debe conocer sus necesidades y expectativas, para así lograr que el paciente perciba la atención recibida en forma positiva y pueda al mismo tiempo considerar que la experiencia vivida contribuyó al restablecimiento de su salud.

El presente estudio de investigación sobre la “Satisfacción del Paciente postquirúrgico y la calidad de la Atención que brinda el profesional de Enfermería en el Servicio de Cirugía del Hospital Manuel Higa Arakaki de Satipo 2014; ha permitido identificar la calidad de la atención que brinda el profesional de enfermería que percibe el paciente, para generar cambios en la labor profesional que conducirá a enfocar la atención de enfermería postoperatoria hacia la completa satisfacción del paciente teniendo en cuenta sus necesidades, expectativas y percepciones.

El estudio consta Capítulo I: Marco Teórico, en el cual se expone Antecedentes del estudio, Bases teóricas, Teorías y modelos conceptuales sobre el problema de la tesis; Capítulo II: Marco Metodológico contiene Tipo de investigación, Diseño, Población y Muestra, Instrumentos de recolección de datos, Técnicas y procedimiento; Capítulo III. Discusión de los Resultados, Conclusiones y Recomendaciones; y finalmente se presentan las Referencias Bibliográficas, y los Anexos.

CAPITULO I

MARCO TEÓRICO

1.1. Antecedentes del estudio.

A nivel internacional

Un estudio que contribuyó en la tesis es el trabajo a nivel internacional ejecutado en el año 2000 en México realizado por Margo Peteguer R. Titulado "Expectativas y Satisfacción de los Usuarios de Atención Primaria". El objetivo fue conocer las expectativas de los usuarios y la relación que guarda con el nivel de satisfacción. Encontrando que los usuarios presentaron una expectativa que difiere de su satisfacción en relación con el nivel cultural y utilización de los recursos sanitarios. El estudio concluye que existe una discrepancia entre lo que esperan los usuarios del sistema público y lo que reciben del mismo. (1)

Guerrero y Román de C. realizaron en Mérida, un estudio Expost-facto correlacional sobre la satisfacción del paciente post- operado y el cuidado de Enfermería recibido, cuyo objetivo fue determinar la relación entre: la satisfacción del paciente postoperado, en sus factores: orientación e interacción enfermera-paciente y cuidados de la enfermera, recibido en sus factores: movilización e higiene y confort, el estudio se realizó en el Hospital "Dr. Carlos Edmundo Salas" de Pueblo Llano. Obteniendo una muestra al azar de 40 pacientes (el 50% de la población). Para la recolección de la muestra se utilizó un instrumento constituido por tres partes: la primera midió datos demográficos, la segunda parte midió la variable satisfacción del paciente post-operado, construida en escala tipo likert y la tercera parte midió la variable cuidados de enfermería recibidos construida en escala dicotómica.

Los resultados obtenidos confirmaron la ausencia de una relación estadísticamente significativa entre las variables en estudio. Igualmente hubo inexistencia de una relación estadística entre los factores, observación y movilización; orientación e higiene y

confort, interacción enfermera paciente y movilización, interacción paciente e higiene y confort. (2)

De manera que el estudio expuesto anteriormente determinó que la muestra en este caso los pacientes post-operados, no se sintieron satisfechos con los cuidados que le proporcionaron las enfermeras, reflejando la ausencia de los atributos humanistas que debe poseer este personal, evidenciado en una inadecuada atención al proporcionar los cuidados de enfermería que no le permite identificar las necesidades de estos pacientes.

Martínez M. en el año 2002, realizó la tesis sobre Satisfacción del paciente quirúrgico con el cuidado de enfermería, para obtener el grado de Maestría en Ciencias de Enfermería con énfasis en Salud Comunitaria en la Universidad Autónoma de Nuevo León– México. Sobre la metodología usada: La muestra la constituyeron 90 pacientes adultos quirúrgicos hospitalizados en una unidad de seguridad social. El tipo de muestreo fue no probabilístico, se entrevistó a los pacientes hospitalizados en el momento de la recolección de la información hasta completar la muestra. (3)

Habiendo llegado a la conclusión que la satisfacción del paciente quirúrgico mostró diferencias respecto a las características individuales edad, sexo y escolaridad con predominio de la satisfacción en los pacientes de sexo masculino de 42 a 65 años con nivel de escolaridad bajo. La satisfacción en las dimensiones de trato y disponibilidad mostraron diferencias respecto a edad y escolaridad, la dimensión de calidad y resultados sólo respecto a la edad, donde los mas insatisfechos fueron los del grupo de 18 a 41 años. La continuidad y las experiencias de hospitalización no mostraron diferencias respecto a ninguna de las variables de estudio.

Laguado J., Elveny. Y., Bacca, K., Hernández E. desarrollaron la investigación sobre El cuidado de enfermería ante los procesos quirúrgicos estéticos. Artículo científico publicado en la Revista

Trimestral de enfermería. Enfermería global. Para la Universidad de Colombia. Bogotá – Colombia. El método usado fue: Revisión bibliográfica y documental en bases de datos Scielo, Scopus, Science Direct. (4)

Concluyeron que la cirugía estética es un campo emergente y poco abordado por parte de los profesionales de enfermería; entre las causas los estereotipos, el uso y la percepción que se tiene del cuerpo nunca se ha mantenido al margen de la propia condición corporal. La educación preoperatoria herramienta de enfermería para ayudar al afrontamiento del proceso en el posoperatorio; así como el apoyo social y familiar en esta persona es determinante, aumenta el afrontamiento y disminuye niveles de ansiedad y de igual forma brindar un proceso educativo a la familia.

Alicenia, R. y Cedeño M. Desarrolló la tesis sobre Evaluación de la calidad de atención de enfermería del Centro Quirúrgico del Hospital “Rodríguez Zambrano” Manta 2010. Para optar por el grado de Magíster en Gerencia y Administración en Salud Universidad de Guayaquil. Guayaquil-Ecuador. (5)

El universo estuvo conformado por 800 usuarios que ingresaron al CQ, además del personal de enfermería, médicos y autoridades del Hospital. La muestra fue de 250 usuarios, calculada mediante fórmula, con un nivel de confianza del 95 % y 5 % de error; Se aplicó un muestreo aleatorio simple. En el caso del personal de enfermería y médico del Centro Quirúrgico, y autoridades la muestra fue igual al universo; la investigación abarcó el período 2010, fue descriptiva y no experimental.

Llegaron a la conclusión que la percepción de los clientes en cuanto a calidad de atención es muy buena (65.60%), buena (32%), regular (1.60%), y mala con el 0.80%, esta inconformidad se debe a que tuvieron que esperar entre 2 a 3 horas, situación poco aceptable que se evidencia por la falta de personal de enfermería existente en el

Centro Quirúrgico; otro factor importante que se evidenció según el grado de satisfacción fue la inconformidad de los pacientes por la falta de medicamentos en el área, situación que se justifica por ser personas de muy escasos recursos económicos y se vieron afectados por la adquisición de medicamentos fuera del Hospital, ya que en la Farmacia del mismo no existía stock de los medicamentos que requerían para su cirugía.

Tenemaza A. realizó la Tesis sobre Nivel de satisfacción de los pacientes prostatectomizados con la atención de enfermería postoperatoria en el Periodo Octubre 2013 – Marzo 2014, en el Hospital San Juan de la Ciudad de Riobamba. Previa a la obtención del Título de Magister en Enfermería Quirúrgica en la Universidad Regional Autónoma de Los Andes “UNIANDES”. Ambato – Ecuador.
(6)

Fue una investigación cuali cuantitativa de tipo descriptivo y correlacional, con diseño transversal. La población sujeto de estudio estuvo constituida por los usuarios internos en el postoperatorio de prostatectomía y usuarios externos del servicio de cirugía del Hospital. Las encuestas al personal de enfermería indican que no existe ningún apoyo emocional al paciente; si aplican correctamente las técnicas de asepsia en la sala de postoperatorio; hace falta mayor cuidado en la aplicación de las normas de bioseguridad.

Quien concluye que para la mayoría del personal de enfermería, la complicación posquirúrgica más frecuente luego de la cirugía de próstata es la obstrucción de la sonda Foley. El personal de enfermería no siempre proporciona información adecuada a los pacientes y familiares sobre las medidas que deben adoptar en casa para el cuidado postoperatorio. Absolutamente todo el personal de enfermería, considera que es muy importante contar con la guía de atención de enfermería, para el postoperatorio de pacientes sometidos a cirugía de próstata.

A nivel nacional

Universidad Nacional Mayor de San Marcos, un estudio de investigación ejecutado en Lima 2003 realizado por Remuzgo Antezana Anika, cuyo título es “Nivel de Satisfacción del paciente Adulto Mayor respecto a los cuidados que recibe de las enfermeras(os) en el servicio de geriatría del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen”. El estudio se realizó con el objeto de determinar el nivel de satisfacción del paciente adulto mayor respecto de los cuidados que recibe de la enfermera en el servicio de geriatría del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen.

Llega a la conclusión que el nivel de satisfacción del paciente adulto mayor es medio y con tendencia a un nivel de satisfacción bajo respecto a los cuidados recibidos de la enfermera en el servicio de geriatría del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, siendo más bajo la dimensión calidez respecto a la dimensión calidad. Y la calidad de los cuidados recibidos por el paciente adulto mayor de la enfermera en el servicio de geriatría se caracterizó por ser de un nivel de satisfacción medio con tendencia hacia un nivel de satisfacción bajo.

También encuentra que la calidez de los cuidados recibidos por el paciente adulto mayor de la enfermera se caracteriza por ser de un nivel de satisfacción medio con tendencia a un nivel de satisfacción bajo reflejado en la alteración del fortalecimiento de la autoestima y escaso interés por sus necesidades afectivas.

Otra conclusión es que en la dimensión de calidad respecto al indicador cuidados oportunos, se caracteriza como satisfacción baja en cuanto a la información sobre las normas hospitalarias cuando ingresó el paciente al servicio y satisfacción media respecto a la atención inmediata cuando el paciente lo solicita y la ayuda para expresar sus problemas psicosociales.

También que en la dimensión calidad respecto al indicador cuidados continuos se caracteriza como satisfacción baja en cuanto a la educación sobre la repercusión de la enfermedad en sus actividades diarias, y siendo aún más baja la satisfacción relacionado a la orientación sobre el tiempo de trabajo de las enfermeras(os) en el servicio.

Por último que en la dimensión calidad respecto al indicador cuidado libre de riesgo se caracteriza como satisfacción baja sobre la información de los beneficios e importancia de su tratamiento del paciente siendo más baja la satisfacción sobre la explicación previa al alta del paciente adulto mayor para el autocuidado en el hogar y como satisfacción media en cuanto a la motivación para la participación en sus cuidados durante su hospitalización.(7)

El trabajo de investigación realizado en Arequipa 1997, realizado por Muñoz A. cuyo título es: "Evaluación de la Calidad de Atención expresada por el Cliente en el Servicio de Emergencia en el Hospital Regional "Honorio Delgado", donde concluye que la calidad de atención expresada por el cliente en el servicio es variable, siendo el tiempo de espera para ser atendido muy prolongado; el 45.6% refiere esperar más de 15 minutos y en su mayoría no se le explicó el motivo de la demora, el 33.1% de 11 a 15 minutos; considerando la particularidad del servicio, la cual determinará una mala calidad de atención. (8)

La orientación en su mayoría es información verbal en un 50.9%, el 33.7%, menciona alguna dificultad en la orientación, siendo la queja más frecuente la indiferencia del personal para responder y el 15.4% se orienta a través de carteles o letreros. Todas estas dificultades representan un prolongamiento en el proceso de atención, considerado como un indicador de mala calidad de atención. (8)

El trabajo de investigación realizado en Ica 2000-2001 Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica por Carranza Quispe Fernando y otros autores, cuyo título es: "Satisfacción de los Usuarios de los Hospitales del Ministerio de Salud de la Provincia de Ica 2000-2001". La presente investigación tuvo por objeto evaluar la calidad (satisfacción de las necesidades explícitas e implícitas) de la atención de los hospitales Santa María del Socorro y Hospital de Apoyo Departamental, ambos pertenecientes al Ministerio de Salud de la Provincia de Ica, desde la perspectiva del usuario.

El objetivo es identificar aquellos aspectos relacionados con la oportunidad, valor y atención de un servicio que no alcancen un mínimo de calidad y registrados para que los directivos de ambos establecimientos asignen un responsable para su solución y lleven a cabo un seguimiento adecuado.

De la evaluación de los elementos relacionados con la oportunidad, valor y atención del servicio encontrados que los principales problemas de calidad de los hospitales del MINSA de la provincia de Ica son: grado de satisfacción del usuario (16.20% se consideraron muy satisfechos); los ambientes de espera no son los más adecuados, el 61% considera que son inadecuados.

El tiempo de atención fue de menos de 10 minutos en el 47.96% de los entrevistados, lo que está muy debajo de las normas establecidas a nivel nacional, el trato del personal fue otro factor negativo en la evaluación, pues 13.77% opinó que era malo o muy malo, el tiempo de espera que en porcentaje de 67.30 fue más de una hora, es otro de los aspectos que deben ser rápidamente corregidos lo mismo que la limpieza de los servicios (48.74% opina que es regular a muy malo).(9)

Urure I. realizó la tesis Satisfacción de los pacientes con la atención de enfermería postoperatoria en el Servicio de Cirugía del Hospital "Santa María del Socorro" de Ica, 2006, para optar el grado

académico de Doctor en Ciencias de la Salud en la Universidad Nacional Mayor De San Marcos Lima – Perú. Sobre los métodos usados el estudio fue descriptivo transversal. La muestra estuvo constituida por 145 pacientes postoperado de 2 a 4 días. En la recolección de datos se utilizó un cuestionario tipo escala Likert con 30 reactivos y otra escala para determinar la atención de enfermería postoperatoria.

Llegando a concluir en que el nivel de satisfacción, en relación a necesidades en general fue de parcialmente satisfecho a satisfecho con un promedio ponderado de 3.60. Siendo mayor la satisfacción en necesidades: de amor y pertenencia con un promedio de 3.99, de seguridad y protección con 3.92 de promedio, ubicándolas a ambas en el nivel de parcialmente satisfecho a satisfecho; seguido de necesidades fisiológicas: nutricionales, de reposo, confort y de evitación del dolor y de eliminación con un promedio ponderado de 3.52, 3.42 y 3.17 respectivamente.(10)

Oliva P. realizó la investigación sobre Nivel de satisfacción del paciente adulto postoperado respecto al cuidado de enfermería en servicio de cirugía del Hospital Regional de Lambayeque. Universidad Señor de Sipán. Chiclayo. Perú

El diseño metodológico fue de tipo cuantitativo descriptivo simple, se utilizó como instrumento el cuestionario tipo escala likert con 11 preguntas. La muestra considerada para el estudio de investigación estuvo conformada por 37 adultos jóvenes y 35 adultos mayores que se encuentran hospitalizados en el servicio de cirugía del Hospital Regional de Lambayeque en el 2013.

Las conclusiones en el presente estudio fueron: El Paciente adulto postoperado está totalmente satisfecho y satisfecho, sobre el cuidado de enfermería en el servicio de cirugía del Hospital Regional Lambayeque Chiclayo 2013. (11)

Campos L. Ruíz J. y Cerna-Rebaza L. Desarrollaron la investigación sobre Calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico del Hospital Base Víctor Lazarte Echeagaray, Trujillo – 2014. Artículo para la Revista SCIENDO - Universidad César Vallejo-Trujillo. Trujillo – Perú.

La metodología fue la siguiente: Se seleccionó como población a 30 enfermeras especialistas del centro quirúrgico y de la unidad de recuperación postanestésica del Hospital Base Víctor Lazarte Echeagaray de Trujillo. La experiencia tuvo un enfoque cuantitativo, no experimental con diseño descriptivo empleando la técnica de observación directa; como instrumento se usó la ficha de observación, con los datos obtenidos se aplicó la estadística descriptiva. El nivel bueno en la Calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico del Hospital Base Víctor Lazarte Echeagaray de Trujillo – 2014 es de 57 %.

Llegando a concluir en que el nivel bueno en la Calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico del Hospital Base Víctor Lazarte Echeagaray de Trujillo – 2014 es de 37 % en la fase Preoperatoria Inmediata. El nivel bueno en la Calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico del Hospital Base Víctor Lazarte Echeagaray de Trujillo – 2014 es de 63 % en la fase Transoperatoria. (12)

Varillas S. realizó la tesis “Calidad del Cuidado de Enfermería en el Control de las Complicaciones en Pacientes Post Operados Inmediatos de Cirugía Prostática, en el Hospital Base de la Red Asistencial Guillermo Almenara Irigoyen- Essalud Setiembre – Diciembre del 2005. Lima – Perú, para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería en la Universidad Ricardo Palma. Sobre la metodología: Es un estudio observacional, de diseño descriptivo y de corte longitudinal por cuanto se realizaron varias observaciones

relativas al comportamiento del riesgo de complicaciones en el pre y post operatorio inmediato, la muestra consistió en 45 pacientes seleccionados por conveniencia para el estudio según criterios de inclusión y exclusión.

Entre las conclusiones más importantes señaló que el cuidado de enfermería fue de nivel regular, el comportamiento de riesgo de complicaciones se eleva considerablemente en la etapa post operatoria por las alteraciones hemodinámicas que ocurren en el organismo y otras variables como la edad del paciente y el tipo de cirugía, siendo las complicaciones presentadas las hematurias leves, moderadas y en menor proporción las hematurias severas y los desequilibrios hidroelectrolíticos. (13)

Pezo D. y Carrasco A. realizaron la investigación sobre Satisfacción del paciente pos operado con la atención de enfermería en el servicio de cirugía del Hospital li-2 MINSa Tarapoto. Junio-Agosto 2012 Licenciada En Enfermería Universidad nacional De San Martín. Tarapoto – Perú.

Es un estudio descriptivo simple, prospectivo, transversal cuyo objetivo es determinar el nivel de satisfacción del paciente postoperado con la atención de enfermería en el servicio de cirugía del Hospital II - 2 MINSa Tarapoto, la muestra está constituida por 46 pacientes postoperados de cirugía abdominal abierta hospitalizados en el Servicio de Cirugía del Hospital II-2 MINSa en el mes de Julio que cumplan con los criterios de inclusión, siendo la técnica de muestreo no probabilístico por conveniencia. Los datos fueron recolectados mediante entrevistas individuales utilizando un cuestionario tipo escala Likert con 35 ítems, analizando según frecuencias y promedios.

Como conclusiones tenemos, que los pacientes pos operados en el servicio de cirugía del Hospital II-2 MinsaTarapoto se sienten

parcialmente satisfechos con la atención de enfermería 69.6%(32), según características sociodemográficas fueron adultas maduras 56.5%(26), con edades entre 37-47 años 26.1%(12), primaria incompleta 34.8%(16), de zonas rurales 28.3%(13), casadas 34.8%(16), que tienen 3 días de hospitalización 39.1%(18) y 2 días postoperatorios 39.1%(18), el nivel de satisfacción en relación a necesidades fue parcialmente satisfecho (2.45), en relación a expectativas fue parcialmente satisfecho (2.71), en relación a percepciones fue parcialmente satisfecho (2.81), en relación a las dimensiones hay mayor satisfacción en las Percepciones (2.81). (14)

1.2 Objetivos.

a. Objetivo general:

Determinar la relación que existe entre la satisfacción del paciente posquirúrgico y la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en el servicio de cirugía del Hospital Manuel Higa Arakaki de Satipo 2014.

b. Objetivos específicos:

- Identificar el nivel de satisfacción del paciente posquirúrgico, en el servicio de cirugía del Hospital Manuel Higa Arakaki de Satipo 2014.
- Identificar el nivel de calidad de la atención que brinda el profesional de enfermería en el servicio de cirugía del Hospital Manuel Higa Arakaki de Satipo – 2014.

1.3 Hipótesis

a. Hipótesis general:

Existe relación significativa entre la satisfacción de los pacientes posquirúrgicos y la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en el servicio de cirugía del Hospital Manuel Higa Arakaki de Satipo.

b. Hipótesis específicas:

Ha₁: El nivel de satisfacción del paciente postquirúrgico, en el servicio de cirugía del Hospital Manuel Higa Arakaki de Satipo 2014, es de poca satisfacción

Ha₂: El nivel de calidad de la atención del profesional de enfermería en el servicio de cirugía del Hospital Manuel Higa Arakaki de Satipo – 2014, es de regular calidad.

1.4 Variables

a. Identificación de las variables.

- **Variable 1**

Satisfacción de los pacientes posquirúrgicos

- **Variable 2**

Calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en el servicio de cirugía.

1.5. Bases teóricas.

1.5.1. Aspectos conceptuales sobre calidad

Etimológicamente el término de calidad proviene del latín “qualitas” que significa propiedad inherente a una cosa. (11)

La Organización Internacional de Estándares, sostiene que la calidad es definida como la totalidad de partes y características de un producto o servicio que influye en su habilidad de satisfacer necesidades declaradas o implícitas. (11)

Para el autor del libro “La Calidad del Servicio” Jacques Horovitz la calidad es el nivel de excelencia que la empresa ha escogido alcanzar para satisfacer a su clientela clave.(12)

La Organización Mundial de la Salud define calidad como:

- Un alto nivel de excelencia profesional
- Uso eficiente de recursos
- Un mínimo de riesgos para el paciente.
- Un alto grado de satisfacción por parte del paciente.
- Impacto final en la salud.

Calidad “es satisfacer o superar las expectativas de los clientes de manera congruente”(12)

Para Deming “Calidad es superar las necesidades y expectativas del consumidor a lo largo de la vida del producto”. (11)

Eriksen y Watson opina que “la calidad es adecuación al uso y cumplimiento de requisitos”. (13)

Para Jean Watson, citado por Marriner Raile “Calidad es el nivel de excelencia que una empresa ha escogido alcanzar para satisfacer a su clientela. Representa al mismo tiempo, la medida en que se logra dicha calidad. La calidad ayuda a los pacientes a lograr resultados óptimos de salud en un ambiente de excelente servicio. Cuando sobresalimos en satisfacer y superar las expectativas de nuestros clientes, ellos difunden los elogios. Los clientes valoran la calidad y buscan el proveedor que no solo satisfaga sus necesidades sino que las supere”.(14)

Trincado y Fernández definió calidad como “el cumplimiento de los requisitos del usuario o cliente, expresa también que, la administración de la calidad es una forma sistemática de garantizar que las actividades se llevan a cabo en la forma que fueron concebidas, por lo tanto, es una disciplina general que se encarga de prevenir los problemas antes de que éstos ocurran a través de la creación de actitudes y controles”.(15)

Calidad de Atención en los Servicios

Para Susan y Mc Gorry (Profesor Asistente de la Universidad de Center Valley USA) “la calidad de un servicio es diferente a la

calidad de un producto en que los servicios son intangibles, un consumidor no puede verlos o tocarlos. Por consiguiente, es muy difícil para una organización determinar agudamente que características o rasgos de su calidad en el servicio son más importantes para los clientes y cómo la organización está cumpliendo con las demandas de las mismas de calidad en el servicio. En la última década muchos investigadores han intentado cuantificar la calidad del servicio para proporcionar referencias a las organizaciones y consumidores que pueden ayudar a ambas partes a entender mejor las expectativas y percepciones con respecto a calidad de servicio.

Calidad de Servicio como señala CELA en el módulo II lograr una definición concluyente de un servicio de calidad es difícil, existen demasiados matices que intervienen en dicho concepto; también son múltiples los enfoques y puntos de vista que han sido analizados. Sin embargo, existen fundamentalmente, dos formas básicas de concebir la calidad:(13)

Desde la óptica de la entidad, que se traduce en que un servicio de calidad es aquel que responde a las especificaciones con que ha sido diseñada su prestación, es decir, que no se han cometido errores respecto al proceso inicialmente establecido para la prestación del servicio.(13)

Desde la óptica del paciente.- que se traduce en considerar que el único juez válido para certificar la calidad de un servicio es el paciente que lo recibe. El punto de vista se centra en este segundo punto; por eso la definición de calidad de servicio que enuncia es que “calidad es igual a satisfacción total de los pacientes” es decir satisfacer y exceder las expectativas del paciente. En otras palabras, un servicio excelente es aquel que es capaz de satisfacer todas las necesidades, deseos y expectativas de los pacientes; cualquier otra forma de concebir la calidad de un servicio se alejaría del objetivo fundamental de todo servicio.

“Ser aceptado, preferido y compartido por los pacientes”.(13)

Calidad de servicio como cita el programa de salud materno perinatal (MINSA – Proyecto 2000) “Las primeras publicaciones sobre la calidad se dieron en el ámbito empresarial. Las organizaciones de salud, atentas a este desarrollo han adaptado esos estudios a sus propios requerimientos y particularidades. Existen tres aspectos fundamentales que caracterizan los servicios. (16)

En primer lugar, los servicios son básicamente intangibles porque son acciones, condiciones, procedimientos, relaciones y no objetos. Característica que hace difícil establecer especificaciones estrictas para identificar, cuantificar, y estandarizar los niveles de la calidad.

Segundo, los servicios en los que hay un alto componente de participación humana tienden por lo general a ser heterogéneos: las relaciones y condiciones de prestación varían de un servicio a otro, de una región a otra, de un proveedor a otro y de un tipo de usuario a otro. Tercero, en muchos servicios los procesos de producción y consumo se dan al mismo tiempo. Esto quiere decir que la calidad de servicio se percibe durante su entrega o prestación y depende de la relación que ha establecido el proveedor a la usuaria. (17)

Calidad de Atención de Salud: “es definida como el conjunto de características que deben tener los servicios de salud en el proceso de atención a los usuarios desde el punto de vista técnico y humano, para alcanzar los efectos deseados tanto para los proveedores como por los usuarios”.

La propuesta por Donabedian ha sido la más aceptada en el ámbito de la atención de salud.

“La calidad de la atención médica consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médica en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera; que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios”.(18)

En resumen la calidad se puede describir en términos de efectividad, eficiencia y eficacia es así que la calidad existe en el grado en el que

el servicio sea eficiente, (bien desempeñado) efectivo (impactante apropiado) y eficaz (adecuado) aquel que logra realmente satisfacer al cliente. Asimismo, la calidad se describe como consistente entre dos partes interdependientes calidad de hecho y calidad en percepción; la calidad de hecho es conforme a los estándares y la satisfacción de las expectativas propias y la calidad de percepción es satisfacer las expectativas del consumidor. La administración total de la calidad (ATC) a veces denominada proceso de calidad total, es una manera de asegurar la satisfacción del consumidor mediante la intervención de todos los empleados en la mejora de la calidad para cada producto o servicio donde todos los sistemas y procesos se evalúan y mejoran, se dirige a la reducción del desperdicio y el costo de la calidad deficiente y se define como un sistema estructurado para hacer participar a una organización entera en un proceso de mejoría continua dirigida a satisfacer y superar las expectativas del consumidor.

Dimensiones, Atributos, Estándares E Indicadores

“Las dimensiones de la calidad utilizados para la autoevaluación son grandes aspectos demarcables, definidos para efectos metodológicos, en el marco de las cuales se lleva a cabo la autoevaluación. Se refieren no solo a la realidad externa, sino también a la realidad interna de nuestra vida y de nuestro trabajo. Las dimensiones de la calidad adoptadas por el Ministerio de Salud son: la dimensión técnica, la dimensión humana y el entorno de la calidad.(19)

Los atributos son las características o rasgos fundamentales que diferencian nuestros productos o servicios en cada una de las dimensiones establecidas en función a las expectativas y necesidades de los usuarios.(19)

Estándares e Indicadores. Un estándar representa un nivel de desempeño adecuado que es deseado y factible de alcanzar. Adicionalmente, la comprobación de ese logro debe ser demostrada

por la organización que dice haber obtenido el nivel deseado de desempeño, ante lo cual, es necesario que se cree un sistema explícito para verificar y calificar el grado del logro alcanzado. Los estándares e indicadores propuestos, constituyen una síntesis del proceso que se viene desarrollando en el Ministerio de Salud desde el año 2001, a partir de cambios producidos en las políticas del MINSA, para incorporar la calidad dentro de la estructura del sistema de atención.(19)

Dimensiones de Calidad

“Existen diversas propuestas analíticas de la calidad en salud, pero posiblemente la presentada por A Donabedian siga siendo pese a su generalidad la de mayor aceptación. El autor propone tres dimensiones íntimamente relacionadas e interdependientes: una técnica, representada por la aplicación de conocimientos y técnicas para la solución del problema del paciente, una interpersonal, representada por la relación que se establece entre el proveedor del servicio y el receptor del mismo y el contexto o entorno de la atención que constituyen los aspectos físicos tangibles que rodean el espacio de la atención. Por lo tanto, los programas de calidad para ser integrales, deben abarcar las tres dimensiones mencionadas”.(19)

El Servicio

Un servicio es una actividad o conjunto de actividades de naturaleza intangible que se realiza mediante la interacción entre el cliente, el empleado y las instalaciones físicas del establecimiento, con el objeto de satisfacer un deseo o necesidad.(21)

La prestación del servicio y su consumo son simultáneos, al revés de lo que ocurre con los productos, que primero son fabricados y luego han de venderse y ser utilizados.(21)

Los grandes principios en lo que descansa la calidad del servicio, son:

- El cliente es el único juez de calidad del servicio. Sus opiniones son, por tanto, fundamentales.(21)
- El cliente es quien determina el nivel de excelencia del servicio, y siempre quiere más.(21)
- La empresa debe formular promesas que le permitan alcanzar sus objetivos y distinguirse de sus competidores.
- La empresa debe “gestionar” las expectativas de sus clientes, reduciendo en lo posible la diferencia entre la realidad del servicio y las expectativas del cliente.(21)
- Para eliminar errores se debe imponer una disciplina férrea y un constante esfuerzo. En servicios no existe término medio. Hay que aspirar a la excelencia, a cero defectos. Atendiendo a los detalles es como se logra mejorar la calidad de los servicios, eso exige la participación de todos, desde el presidente de la empresa hasta el último de sus empleados, porque el cliente no ve en el servicio más que “lo que no funciona”.

Claro está que cada empresa de cada sector de servicios desarrollará su propia estrategia de calidad, distinta, única, innovadora si fuera posible, pero los principios citados son condiciones indispensables para alcanzar el éxito.(21)

El Paciente (Cliente)

En la última década el paciente (cliente) se ha convertido en pieza clave del funcionamiento de las organizaciones. Estas hacen lo posible por lograr su total satisfacción, y no es para menos, el cliente de hoy decide donde desea ser atendido.(21) Este creciente enfoque en el paciente (cliente) ha dado cabida a muchos nuevos proyectos y frases en el mundo.

De todo lo citado se podría considerar como:

Pilares de la Calidad de Atención

Enfoque al Paciente (Cliente)

Paciente (Cliente) es la persona a la que el programa o institución atiende, consumidor final de los productos o servicios de la organización. El cliente puede ser interno o externo.

Cada institución o programa de salud necesita definir cuál es el sector de la población que va a atender, cuáles son sus características necesidades y expectativas para saber qué servicios ofrecer y como ofrecerles.(22)

Dichas necesidades y expectativas del paciente se dan a conocer a través del lenguaje verbal o no verbal (encuestas, sugerencias, observaciones), lo cual nos permitirá saber que piensa el cliente del servicio brindado.(20)

Cadena Paciente (Cliente) – Proveedor

La cadena cliente proveedor es la interconexión de personas e instituciones que trabajan para alcanzar un objetivo y poder brindar una buena atención de salud.(21)

Criterios de Determinación de la Calidad de Atención de Enfermería a)
El profesional de enfermería participa en la calidad de las actividades de cuidados, según lo más oportuno para la posición individual, la educación y el entorno del ejercicio. Estas actividades pueden incluir:

Identificación de aspectos de la atención importantes para el control de la calidad.

Identificación de indicadores utilizados para controlar la calidad y efectividad de los cuidados de enfermería.

Recogida de datos para controlar la calidad y efectividad de los cuidados de enfermería.

Análisis de los datos de calidad para identificar oportunidades de mejorar la atención.

Formulación de recomendaciones para mejorar la práctica de la enfermería y los objetivos del cliente.

Ejecución de actividades para potenciar la calidad de la práctica de la enfermería.

Participación en equipos interdisciplinarios que evalúan la práctica clínica o los servicios sanitarios.

Desarrollo de políticas y procedimientos para mejorar la calidad de los cuidados.

b) El profesional de enfermería utiliza los objetivos de la calidad de las actividades de atención para iniciar cambios en la práctica.

c) El profesional de enfermería utiliza los objetivos de la calidad de los servicios de atención para iniciar cambios en el sistema de prestación de atención sanitaria, según este indicado.

Evaluación De La Calidad

Objetivo: Analizar las brechas entre la percepción y expectativa de los usuarios acerca de la atención y los servicios de salud para identificar y priorizar oportunidades de mejora. (20)

Evaluar la calidad de la atención desde la perspectiva del usuario es cada vez más común. A partir de ello, es posible obtener un conjunto de conceptos y actitudes asociados en relación con la atención recibida, con los cuales se adquiere información que beneficia al establecimiento que otorga los servicios de salud, a los prestadores directos y a los usuarios mismos en sus necesidades y expectativas.(20)

Para evaluar la calidad en los establecimientos de salud se toma como referencia la clasificación la calidad de servicio y calidad de atención.

Calidad del Servicio

Informa sobre “cómo se hace” la atención y se expresa en percepciones sobre la calidad, o calidad percibida, son por lo tanto eminentemente subjetivas y deben abordar tanto la percepción de calidad en nuestros usuarios o clientes externos (pacientes y

pobladores que demandan nuestros servicios) como la percepción de calidad en los trabajadores como usuarios o clientes internos de los servicios

Calidad de Atención en Salud

Informa acerca de “lo que se hace” es decir con la atención misma y se expresa en los aspectos técnicos de la atención, esto es los recursos, los procesos de atención, incluyendo el desempeño del personal y los resultados de la atención. Son básicamente aspectos objetivos y usualmente se mide a través de indicadores y estándares. (20)

Donabedian ha hecho muchos estudios al respecto y ha propuesto que para la evaluación de la calidad hay necesidad de tener en cuenta tres criterios: estructura, proceso e impacto a través de los estudios realizados se ha visto que uno de los indicadores objetivos para evaluar el impacto, que no es más que el resultado obtenido con la realización de los procesos, es el grado de satisfacción. Las determinantes más importantes de la satisfacción del paciente son los aspectos técnicos e interpersonales de los cuidados que profesionales de la salud prestan.(20)

Oportunidades de Mejora

Las oportunidades de mejora o problema se define como: la disociación entre la situación ideal de calidad planteada y la situación real encontrada en la evaluación.(20)

Estrategias para la Calidad

Para mejorar la calidad se necesita un cambio de mentalidad, un cambio de actitud en el sentido de hacer cada vez mejor las cosas y esto incluye todos los ámbitos de nuestro desarrollo, es decir, en la familia, en la escuela y en el trabajo. Las estrategias para mejorar la calidad, tienen que ver con el esfuerzo y con la exigencia, éstas son algunas:

La calidad no es sólo satisfacer las expectativas de nuestros padres, maestros, jefes inmediatos o de nuestros clientes, sino superarlas. A su vez debe ser un valor compartido por todos los integrantes de la familia, escuela e institución. Así mismo implica asumir compromisos y mejoramientos continuos y permanentes. El mejoramiento continuo se logra a partir de realizar en forma persistente y precisa esfuerzos constantes. (15)

1.5.2. Satisfacción De Los Pacientes (Clientes)

Definición de Satisfacción del Paciente

La definición del término satisfacción, ha sido algo ampliamente debatido y discutido en el campo de las ciencias psicológicas. El desarrollo alcanzado por las ciencias médicas en la actualidad y la necesidad de evaluar la calidad de los procesos asistenciales que se brindan en salud, han hecho necesario retomar el concepto de satisfacción, como uno de los indicadores de excelencia en la prestación de los servicios”.(26)

Según el MINSA la satisfacción del cliente se define como el nivel del estado de ánimo de una persona que resulta de comparar el rendimiento percibido de los productos o servicios con sus expectativas llevando esta definición a su aplicación práctica para determinar el nivel de satisfacción del cliente, podemos resumirlo en la siguiente fórmula.

Rendimiento percibido – expectativas = nivel de satisfacción(25)

Según Marrimer “La definición de satisfacción del cliente es muy sencilla. Un cliente está satisfecho cuando sus necesidades reales o percibidas son cubiertas o excedidas. Entonces ¿Cómo puede usted saber lo que el cliente necesita, quiere y espera? Muy fácil: ¡Les pregunta! Así es, así de sencillo. Usted simplemente pregúnteles y proporcióneles lo que quieren y un poco más.(22)

Satisfacción del Cliente: Normalmente un cliente está satisfecho cuando un servicio o producto alcanza o excede sus expectativas”.(22)

La satisfacción del cliente es un indicador de la calidad teniendo en cuenta esta premisa se cita que:(17)

“Calidad: adecuación del uso – satisfacción del cliente

La calidad es una noción que da cuenta de las cualidades y características del servicio que presta una institución o sistema; las definiciones más importantes y completas y las cuales compartimos son:

“Calidad es adecuar al uso”

“Calidad es el grado en que satisfacemos las expectativas del cliente”.(18)

- Satisfacción “es aquella sensación que el individuo experimenta al lograr el restablecimiento del equilibrio entre una necesidad o grupo de necesidades y el objetivo a los fines que la reducen. Es decir, satisfacción es la sensación de término relativo de una motivación que busca sus objetivos”.(27)

- Satisfacción del cliente es uno de los resultados más importantes de prestar servicios de buena calidad. Pero su logro depende no sólo de la calidad de los servicios, sino también de las expectativas del cliente. El cliente está satisfecho cuando los servicios cubren o exceden sus expectativas. Si las expectativas del cliente son bajas, o si el cliente tiene acceso limitado a cualquiera de los servicios, puede ser que este satisfecho con recibir servicios relativamente deficientes.(28)

- Satisfacción del paciente “es una sensación subjetiva que experimenta este, al colmar sus necesidades y expectativas cuando se le otorga un servicio. La satisfacción está subordinada a numerosos factores, entre los que se incluyen las experiencias

previas, las expectativas y la información recibida de otros usuarios y del propio establecimiento de salud. Estos elementos condicionan que la satisfacción sea diferente para distintas personas y para la misma persona en diferentes circunstancias”.(29)

- Satisfacción como cita en su tesis Remuzgo dice que “el concepto de satisfacción va estrechamente ligado al concepto de preferencias subjetivas o expectativas depositadas. La satisfacción con el servicio ofrecido acumula información sobre la valoración personal que no puede conocerse por la observación y pretende captar información sobre la realidad objetiva que tiene del servicio del usuario”.(7)

- Para Mogollón la satisfacción resulta de una lógica deductiva elemental que comprende dos aspectos:

1º La satisfacción es siempre satisfacción con algo (o alguien) que tiene que ver, a su vez con algo que se quiere (que se espera, que se desea, etc) y con lo que se entra en relación a la espera de un cierto efecto.

2º Para que exista satisfacción como algo sentido en un sujeto, debe haber al menos una intención en otro alguien de realizar una acción determinada provocadora de un determinado resultado que sea valorado como positivo o no, como “satisfactorio o no”.(30)

Enmarcado al estudio se diría que la satisfacción de los pacientes con la atención de enfermería postoperatoria es la percepción del paciente hospitalizado en el servicio de que sus expectativas han sido alcanzadas o sobrepasadas con respecto a la atención de enfermería postoperativa.

- La Relación entre Calidad, Servicio y Satisfacción

Como cita Muñoz p. 5, “ya debería ser obvio que hay una indudable relación entre calidad, servicio al cliente y satisfacción del cliente”. Esto se hace aún más aparente cuando se recuerda que calidad y servicio es cualquier cosa que el cliente dice que es, no lo

que usted dice que tiene y satisfacción es la percepción del cliente de que sus expectativas han sido cubiertas.(31)

Por lo tanto, si usted provee las dos primeras de acuerdo a la diferencia de sus clientes la tercera aparecerá sola. Además los clientes satisfechos le traerán más clientes, que a su vez le traerán más y el ciclo de referencia continuara.(22)

Evaluación de la Satisfacción

La valoración de la satisfacción del paciente con los servicios de cuidado de la salud es bastante común. Su popularidad es atribuible a cuatro factores principales.(13) Primero, el ejercicio tiene validez de cara a la retórica del mercado interno del reformado servicio de salud: los clientes son los consumidores y los estudios del consumidor son fundamentales tanto para aumentar la eficacia como para mejorar el producto. Segundo, la satisfacción del paciente es profesional y clínicamente deseable y está asociada tanto con cumplimiento como con recuperación de salud. Tercero, puesto que el cuidado de salud está basado principalmente en los fondos del sector público, los clientes tienen el derecho ciudadano de comentar y involucrarse en el desarrollo y la implementación de la política de cuidado de la salud. Cuarto, existe una convicción extendida de que los estudios de satisfacción del cliente son fáciles de realizar. Por consiguiente; por razones administrativas, clínicas, democráticas y prácticas; la valoración de la satisfacción del cliente tiene aprobación casi universal.(22)

Uno de los instrumentos más generalizados para la valoración y la gestión del funcionamiento de los servicios sanitarios consiste en averiguar cuál es el grado de satisfacción de los clientes. La satisfacción del consumo de los servicios sanitarios es utilizada frecuentemente como un índice de buen funcionamiento de la

calidad del servicio prestado e incluso como un indicador del resultado de los mismos por parte de la administración sanitaria.(9)

Su importancia deriva del hecho de ser una percepción de carácter personal y subjetivo y no una evaluación objetiva. El objetivo que se percibe es describir la conformidad del cliente con el servicio percibido.

Así, requiere tomar en consideración dos elementos.(22) El primero responde a la expectativa de servicio, es decir, satisfacción esperada del futuro consumidor de salud. El segundo elemento es el servicio posteriormente percibido por él. De estos dos conceptos, podemos definir la satisfacción del paciente como la adecuación de sus expectativas con la percepción final del servicio sanitario (concepto que procede de la calidad percibida del servicio). Esto es, se supone que el paciente es capaz de realizar en su mente un esquema factible de servicio, el cual le servirá para poder valorar el servicio recibido por el mismo.(32)

Las expectativas, por ello, gozan de una especial relevancia, ya que antes de indagar otros elementos que pueden influir en la satisfacción deberíamos objetivar de algún modo las expectativas de servicio del paciente para, posteriormente, poder evaluar y medir el grado de satisfacción.(13)

Elementos de la Satisfacción

Es importante entender los elementos de la satisfacción para que podamos saber cómo nuestros clientes definen la calidad de nuestros servicios. Solamente a través de la comprensión de los mismos es que seremos capaces de desarrollar medidas para evaluar nuestro desempeño en el suministro de servicios.(32) Estos elementos son:

- a. Disponibilidad: grado con que un servicio de salud está disponible, siempre que los clientes lo necesiten.
- b. Accesibilidad: Grado con que el cliente espera que lo atiendan cuando lo necesita.
- c. Cortesía: Grado con que el proveedor de servicio de salud demuestra una actitud amable con el cliente siendo capaz de reconocer y comprender sus sentimientos. La cortesía mueve a un individuo a mostrar un cierto nivel de conformidad y empatía para con los sentimientos de otras personas, una persona cortés se comporta con dignidad y respeto hacia otros y se esfuerza por lograr armonía en las relaciones interpersonales.
- d. Agilidad: Grado con que el proveedor de servicio de salud satisface rápidamente la solicitud de los clientes.
- e. Confianza: Grado con que el proveedor de servicio de salud demuestra poseer las habilidades para prestar el servicio prometido, de manera precisa y confiable, siendo percibido así por el cliente.
- f. Competencia: Grado con que el proveedor de servicio de salud demuestra poseer las habilidades y los conocimientos necesarios para prestar atención al cliente. Mientras mayor sea la competencia percibida del proveedor de servicio, mayor será el nivel de satisfacción del cliente.
- g. Comunicación: Grado con que el proveedor de servicio de salud se comunica con sus clientes a través de un lenguaje simple, claro y de fácil entendimiento. La comunicación con los clientes puede afectar en gran manera el proceso de recuperación. Si un cliente se siente apartado, desinformado, o en incertidumbre acerca de sus resultados de salud, puede que demore más en recuperarse. De manera clara, la comunicación es vital para proveer satisfacciones con el servicio en el establecimiento hospitalario. Cuando las preguntas que se hacen los clientes pueden ser rápidamente tratadas y cuando los clientes son consultados con respecto al tipo de atención que recibirán, puede aliviarse sus sentimientos de incertidumbre. Más aún, cuando la naturaleza del tratamiento es explicada claramente, se aumenta la conciencia de los

clientes y se les sensibiliza acerca de qué deben esperar. Dicha comunicación entre clientes y proveedores de servicio pueden incrementar la satisfacción de los mismos con la calidad de los servicios y atención hospitalaria recibida.(32)

Importancia de la Satisfacción de las Necesidades y Expectativas del Paciente

Si se pretende comprender la importancia de satisfacer las necesidades y expectativas de los pacientes, es importante aclarar que muchos y diferentes grupos de pacientes juzgan la calidad de los servicios del cuidado de la salud: los pacientes, sus familiares y amigos, cada uno de ellos tiene expectativas sobre el servicio que ofrece la organización. Por ejemplo, la mayoría de los pacientes desea el mejor estado de salud que pueda lograrse; un servicio conveniente y oportuno; un tratamiento cortés y considerado por parte del personal y una información correcta sobre su estado. Ordinariamente sus familiares y amigos también quieren encontrar suficiente información, acceso al paciente, sensibilidad y consideración por parte del personal hospitalario.(14)

Cuando alguna persona tiene una necesidad específica, busca un producto o servicio para satisfacerla, si la elección anterior proporcionó un alto grado de satisfacción tendrán muy buenas posibilidades de ser escogida de nuevo, logrando además que en esa siguiente oportunidad, la decisión sea favorecida por un mayor contenido de emoción que de razón. Un cliente satisfecho además de repetir sus asistencias a la organización en el futuro, será la mejor publicidad que los productos puedan tener.(21)

Pero aunque la satisfacción del paciente se logre por primera vez, es importante tener en cuenta que las expectativas de los clientes cambian con la tecnología y los esfuerzos educacionales, lo que quiere decir que la consulta con los pacientes debe ser frecuente para ajustar la comprensión de sus expectativas. Cuando la empresa se concentra en estándares fijos o estáticos,

inevitablemente no da en el objetivo en términos de las expectativas de sus clientes, porque éstas siempre están incrementándose y cambiando.(14)

El conocimiento del grado de satisfacción del paciente una vez que ha recibido el servicio, es la principal fuente de información para que las empresas realicen una planeación de cómo mejorar el servicio que están otorgando a sus pacientes, por consiguiente la medición del grado de satisfacción del cliente no es útil, sino se usa para establecer acciones que permitan ofrecer un servicio que supere sus expectativas.(14)

Los métodos de investigación del grado de satisfacción de los pacientes deben tener tres objetivos: ayudar a clarificar la relación histórica que existe entre la organización y sus pacientes, servir para evaluar la satisfacción del paciente con respecto a los competidores, y entender las formas en que los empleados influyen en la satisfacción del paciente. Además, este estudio se debe diseñar con base en las expectativas y la percepción de la calidad del producto o servicio por parte del consumidor.(18)

La medición de la calidad de los servicios se realiza comúnmente a través de cuestionarios aplicados directamente al consumidor. Las preguntas de los cuestionarios deben ser muy específicas y fáciles de cuantificar para poder llevar a cabo análisis posteriores.(18)

Varias causas han contribuido a que las expectativas hayan crecido más que los resultados de los servicios sanitarios. La primera es el aumento de la prevalencia de las enfermedades degenerativas y crónicas; en segundo lugar la mayor preocupación social por la salud amplifica los síntomas y las percepciones de la enfermedad; por otra parte, la creciente atención de los medios de comunicación hacia las cuestiones sanitarias favorecen a crear un clima de desconfianza e inseguridad en los pacientes.

El objetivo de los servicios sanitarios es satisfacer las necesidades de sus pacientes, consecuentemente, el análisis de la satisfacción de los mismos, es un instrumento de medida de calidad de la atención.(19)

El paciente generalmente evalúa el servicio global y no aspectos parciales de la prestación, y el resultado de esta evaluación es el grado de calidad percibida. El objetivo de la calidad es satisfacer las necesidades del paciente.(13)

No siempre la mala satisfacción es resultado de una mala atención a veces refleja sólo algunos aspectos de ella.

El conocimiento de la opinión del paciente sobre los servicios recibidos es una vía para mejorar la calidad de las prestaciones y la propia imagen de la institución hospitalaria.(22)

La Satisfacción como Indicador de Excelencia en la Calidad de los Servicios

“¿Es la satisfacción entonces un indicador de excelencia en la calidad de la atención en salud?. Sin duda es un indicador, más aún es un instrumento de excelencia”.(33)

Coincide con lo señalado, Claudia Ariza que cita en su tesis “que existen estudios que han indicado que la satisfacción con los cuidados de enfermería es el mejor predictor de la satisfacción con la hospitalización”.(34)

El que sea un indicador de excelencia de la calidad depende de su implementación como indicador atendiendo a dos variables fundamentales:(33)

1º La complejidad del proceso de satisfacción y las prácticas institucionales de ellas derivadas. La orientación del comportamiento institucional (hospital), grupal (los servicios) o individual (el trabajador, el especialista, el técnico, etc.) en la consideración de la satisfacción.

La complejidad del proceso de satisfacción implica el conocimiento de al menos cuatro eslabones fundamentales del mismo:

- a) Las variables intrasubjetivas del cliente (paciente)
- b) Las variables intrasubjetivas del prestador de servicios de salud
- c) El proceso de interrelación que se produce entre ambas
- d) Las condiciones institucionales.

2º La aplicación de una correcta metodología que permita evaluar los diferentes indicadores de satisfacción de una manera científica, profesional y útil.

En este sentido, considerando que satisfacción es un indicador de excelencia de la calidad de los servicios – productos y que para lograr se requiere de la participación conjunta tanto del cliente interno como externo.(33)

Así como lo señala Chiavenato en la calidad de los servicios depende de los empleados: menciona que: la satisfacción de los empleados y de los clientes: las empresas de servicios excelentes creen que sus relaciones con los empleados se reflejan directamente en las relaciones con los consumidores; por tal motivo, crean un ambiente de apoyo a los empleados y los recompensa por el buen desempeño en los servicios. Con regularidad miden la satisfacción de los empleados con sus tareas. El Citibank estableció la meta de satisfacción de los consumidores en alrededor de 40% y de los empleados en alrededor de 70%. Pero igualó los índices cuando percibió que era imposible obtener 90% de satisfacción de los clientes si 30% de los empleados estaba insatisfecho. Kart Albrecht observó que los empleados insatisfechos se pueden convertir en “terroristas de la organización” Rosenbluth y Peters en el libro *The Customer Comes Second*, va más allá al afirmar que los empleados de la empresa, y no los clientes deben ocupar el “primer lugar” y los clientes serán bien atendidos por aquellos. La evaluación del desempeño humano está detrás de todo esto.(34)

Definir calidad es un poco más definir satisfacción del cliente. La calidad está basada en la percepción del cliente; por lo tanto

definimos calidad como cualquier cosa que el cliente percibe como calidad.(22) p. 3.

Por lo tanto el nivel de satisfacción del cliente es directamente proporcional a la diferencia entre el desempeño percibido (no el desempeño real) de una organización y las expectativas (no las necesidades) del cliente. En las relaciones de hoy, sus expectativas se incrementan a cada paso. El desempeño que ayer era sobresaliente, hoy escasamente satisface requerimiento y mañana será inapropiado.(22)

“Las claves para la satisfacción del paciente (cliente) son:

1. Servicios superiores
2. personal excelente en brindar servicio

En este sentido un factor clave para lograr un alto nivel de calidad en un servicio es igualar o sobrepasar las expectativas que la usuaria tiene del servicio(14) y sus percepciones.

De esta manera es importante conocer la percepción del paciente con respecto al cuidado de enfermería teniendo en cuenta que la percepción de los comportamientos del cuidado influyen en la satisfacción del paciente.(35)

Satisfacción del Paciente con el Servicio de Enfermería

“Cada una de las actividades que enfermería realiza están encaminadas a evaluar si los resultados o logros alcanzados son los esperados por el paciente que recibe los servicios”.(36)

“La meta final del proceso de intervención de enfermería es la satisfacción del paciente, a través de una atención apropiada y oportuna. La atención que enfermería brinda a las personas en respuesta a sus necesidades debe superar sus expectativas para que cada uno de los movimientos del vendedor (actividades críticas o

intervenciones claves) desde el ingreso hasta el egreso de la persona lo satisfagan.(36)

Toda queja, demanda o inconformidad de un paciente con respecto a la atención debe investigarse y estudiar las causas que la motivaron".(36)

Niveles de Satisfacción

Luego de realizada la compra o adquisición de un producto o servicio los clientes experimentan uno de estos tres niveles de satisfacción:

1. Insatisfacción: se produce cuando el desempeño percibido del producto no alcanza las expectativas del cliente.
2. Satisfacción: se produce cuando el desempeño percibido del producto coincide con las expectativas del cliente.
3. Complacencia: se produce cuando el desempeño percibido excede a las expectativas del cliente.

Dependiendo el nivel de satisfacción del cliente se puede conocer el grado de lealtad hacia una marca o empresa, por ejemplo: un cliente insatisfecho cambiará de marca o proveedor de forma inmediata (deslealtad condicionada por la misma empresa).

Por su parte, el cliente satisfecho se mantendrá leal, pero tan solo hasta que encuentre otro proveedor que tenga una oferta mejor (lealtad condicional).

En cambio, el cliente complacido será leal a una marca o proveedor porque siente una afinidad emocional, que supera ampliamente a una simple preferencia racional (lealtad incondicional).

Por ese motivo, las empresas inteligentes buscan complacer a sus clientes mediante prometer solo lo que pueden entregar, y entregar después más de lo que prometieron.(32)

Necesidades Humanas

Las necesidades humanas básicas son elementales que son necesarias para la supervivencia y la salud del ser humano por ejemplo: comida, agua, seguridad y amor.

Aunque cada persona tiene otras necesidades básicas y el punto hasta el que se satisfagan estas necesidades básicas es un factor importante para determinar el estado de salud de una persona.(37)

Las teorías de enfermería definen necesidad de varias formas así:

Sánchez define necesidad como “un requerimiento de la persona que, si se satisface, elimina o disminuye su angustia inmediata o mejora su sensación inmediata de adecuación o bienestar”.(37)

Ruelas señala cualquier clasificación de las necesidades dependerá de los propósitos que se consigan. En este caso las necesidades trabajadas en su taxonomía son nueve: de subsistencia, de protección, de afecto, de entendimiento, de participación, de ocio, de creación, de identidad y de libertad.(36)

Abraham Maslow, citado por Smith inicio la escuela del comportamiento humano en 1943 creando su teoría de la jerarquía de las necesidades.(38)

Para él, las necesidades motivan la conducta del individuo; postuló que todas las personas tienen ciertas necesidades básicas que deben satisfacerse para que el individuo alcance un nivel óptimo de bienestar. Su modelo incluye tanto las necesidades fisiológicas como las psicológicas, considerando cinco categorías básicas de necesidades del hombre que en orden de prioridad son: Necesidades fisiológicas, necesidades de seguridad y protección, necesidades de amor y pertenencia, necesidades de estimación y necesidades de realización personal.(38)

“En otras palabras las necesidades fisiológicas son generalmente más importantes para el cliente que el resto”.(39)

Por tanto, cuando no se satisfacen estas necesidades básicas, el cliente puede no desear o ser incapaz de afrontar necesidades de niveles superiores.(39)

La jerarquía de necesidades de Maslow (citado por Smith) es un modelo que las enfermeras pueden utilizar para comprender las interrelaciones de las necesidades humanas básicas. De acuerdo con este modelo, ciertas necesidades humanas son más básicas que otras; es decir; algunas necesidades deben satisfacerse antes que otras. Satisfacer las necesidades fisiológicas antes que las necesidades de amor y pertenencia.(38)

Para proporcionar la atención más eficaz, la enfermera necesita comprender las relaciones entre las diferentes necesidades y los factores que determinan las prioridades del usuario.(39)

Necesidades Fisiológicas

Las necesidades fisiológicas básicas son las necesidades corporales incluyen los alimentos, el agua, la eliminación, oxígeno, el abrigo, el reposo, el sueño, el sexo, la actividad y la evitación del dolor. Los alimentos y la hora de las comidas tienen en la sociedad una importancia que va mucho más allá de proporcionar nutrición al cuerpo; además de satisfacer una necesidad fisiológica básica, el alimento puede ayudar a satisfacer muchas otras.(40)

El hombre posee un fuerte intento de conservación y en cuanto a sus necesidades fisiológicas básicas están amenazadas, se vuelven predominantes. Su satisfacción es fundamental para la supervivencia del individuo dentro de la cual estaría el concepto de homeostasis, el cual se refiere a los esfuerzos automáticos del cuerpo por mantener un estado normal y constante del riego sanguíneo lo que se asociaría con ciertas necesidades como lo son la de alimentarse y de mantener la temperatura corporal apropiada. No

todas las necesidades fisiológicas son homeostáticas pues dentro de estas están, el deseo sexual, el comportamiento maternal, las actividades completas y otras.(40)

En la atención de cliente de mayor grado de dependencia, la enfermera debe comprobar que puedan deglutir; antes de intentar administrarles líquidos o alimento. Una función importante de enfermería es ayudar al cliente a conservar una hidratación y un estado nutricional satisfactorios; estimular al individuo a que tome líquidos con regularidad, ayuda a lograr su ingestión adecuada; si tiene dificultad para conservarlos, es preferible proporcionarle cantidades pequeñas a intervalos frecuentes, que darle un volumen grande de una vez.(38) La enfermera puede ayudar a quienes presentan emesis (vómito); ésta debe permanecer siempre con el cliente, mientras vomita; el vómito es una experiencia desagradable no sólo en lo físico sino por la pérdida de control y de la dignidad que molesta a la mayoría de las personas, la enfermera puede ayudar mucho a darles confianza aceptando con calma la situación y ayudándoles en forma amable pero eficaz.(38)

Cuando hay un agotamiento importante de los nutrientes del cuerpo, suele ser necesario restituirlos administrándoles en cantidades mayores de lo normal; si la persona no puede ingerirlos, por lo general se administran mediante venoclisis. La enfermera debe dar prioridad a todas las medidas necesarias para conservar o restablecer el equilibrio de líquidos y electrolitos.(39)

Una de las responsabilidades de enfermería más importante en los cuidados del cliente es ayudarlo a satisfacer sus necesidades de eliminación muy básicas; miccionar y defecar. En la atención de clientes con problemas de eliminación urinaria o intestinal, la necesidad urgente de miccionar o defecar suele ser una molestia muy inquietante, concomitante a otros trastornos.(328) La atención inmediata de la enfermera a estas necesidades y la comprensión

amable de su angustia puede influir de manera importante en el alivio de sus molestias físicas y psicológicas.

La comodidad se ha definido como un estado de tranquilidad o bienestar; cuando una persona está cómoda, está tranquila consigo mismo y con su ambiente; reposo es sinónimo de descanso o relajación e implica la liberación de tensión emocional y molestias físicas. El cliente busca en la enfermera comprensión y apoyo, a fin de lograr cierto grado de comodidad psicológica.(39)

El dolor es una sensación causada por estímulos de naturaleza perjudicial; es una de las causas más comunes de molestia en un individuo y tanto para Maslow como para Smith, evitar el dolor es una de las necesidades fisiológicas de mayor prioridad.(38) El juicio de la enfermera sobre el estado del cliente es muy importante; una situación en que es esencial aliviar de inmediato el dolor se refiere al cuidado de clientes quirúrgicos, la inquietud que acompaña al dolor creciente puede dañar los tejidos recién suturados; en consecuencia, el cliente siempre debe estar cómodo durante el post-operatorio inmediato; suelen prescribirse analgésicos cada seis u ocho horas mientras sea necesario en las primeras 48 horas siguientes a la cirugía dependiendo del tipo de la misma, la administración razonable de estos medicamentos por la enfermera puede facilitar mucho la recuperación del cliente operado. Por supuesto, el alivio del dolor no siempre implica administrar un medicamento; en muchas ocasiones, medidas de enfermería como el cambio de posición, estirar las sábanas o ayudar a vencer la ansiedad, enseñar ejercicios respiratorios, son eficaces para aliviar el dolor.(40)

1.5.3. Generalidades De La Atención De Enfermería Postoperatoria

Definiciones de Enfermería

La profesión de enfermería ha sido definida por líderes de enfermería y organizaciones profesionales según sus funciones.

Una definición de uso internacional citada a menudo fue formulada por Virginia Henderson (citado por Smith) según ella la enfermería era “ayudar al individuo, sano o enfermo a realizar aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación (o a morir en paz) que el individuo realizará por el mismo en caso de tener las fuerzas, los deseos o los conocimientos necesarios”.(38)

Ida Orlando (citado por Marrimer) consideraba la enfermería como “la administración de la ayuda que el paciente pudiera necesitar para cubrir sus necesidades, esto es, para garantizar en la medida de lo posible su bienestar físico y mental”.(22)

Dorotea Orem (citado por Marrimer) la definición de enfermería “se enfoca hacia las necesidades de autocuidado del paciente. Orem descubre su filosofía de la enfermería como sigue: la enfermería tiene como especial preocupación las necesidades del hombre de actuar atendiéndose a si mismo y su provisión y dirección de forma continua con el fin de mantener la vida y la salud, recuperarse de las enfermedades o la lesión que hacer frente a sus efectos”.(22) p. 7,8

En conclusión podemos definir enfermería como: “Disciplina que constituye un arte y una ciencia que considera al paciente en forma integral, cuerpo, mente y espíritu, cuyo propósito es servir a la humanidad fomentando la salud por medio de la enseñanza y los cuidados que requiere el paciente”.

El Servicio de Enfermería

Es una parte de los servicios totales que proporcionan los servicios de salud, a los pacientes. Este es un servicio que esta en mayor

relación con el resto de los servicios de la institución, estas relaciones se producen en todos los niveles de funcionamiento y cabe hacer la consideración de que la institución dará tan buena atención según tan fundamental y estratégico sea el servicio de enfermería (33)

El servicio de enfermería es uno de los aspectos más importantes, en la organización hospitalaria, constituye el elemento de enlace, entre los diferentes departamentos del hospital, administrado adecuadamente representa un verdadero pilar de la organización desde el punto de vista de la política administrativa del suministro de cuidados seguros y eficientes, eficaces al paciente y del fomento de las buenas relaciones.(33)

Calidad de los Servicios

Muchos enfoques para mejorar los servicios definen la calidad en términos de las necesidades y las expectativas de los usuarios o pacientes, en vez de tener como objetivos metas de coberturas para concentrarse más en el individuo. Estos cambios resultan del surgimiento de la orientación hacia los clientes en el mundo empresarial.(36)

Si bien los profesionales de salud los clientes tienden a ver la calidad desde perspectivas diferentes, ambos puntos de vista, son válidos. El doctor Wayne Stinson (citado por Smith) director asociado de los proyectos de garantía de calidad, con sede en los EE.UU. dice “a pesar de ello cuando se trata de la aceptación, si los clientes o pacientes consideran que la atención brindada no es de calidad, entonces no lo es”.(38)

Calidad de los Servicios de Enfermería

Al considerar algunos aspectos que pueden dar idea de la calidad de atención de enfermería, se tendrá no solo en cuenta, los aspectos

técnicos, sino una serie de consideraciones en relación con el trato humano a los pacientes (29)

La enfermera deberá considerar entonces al paciente como un ente biopsicosocial así también recordar que es un individuo, miembro de una familia y componente de una sociedad.(38)

Hay que considerar que muchas veces, la actitud de la enfermera hacia los pacientes es favorable o desfavorable influyendo diversos factores, como falta de personal, actividades recargadas, etc.(29)

Asistencia de Enfermería Postoperatoria

La asistencia de Enfermería en el período postoperatorio se dirige al restablecimiento del equilibrio fisiológico del paciente, y a la prevención del dolor y las complicaciones. La valoración cuidadosa y la intervención inmediata ayudarán al paciente a recuperar su función normal con tanta rapidez, seguridad y comodidad como sea posible.

Se hará todo esfuerzo para anticipar y prevenir de ser posible, los problemas en el período postoperatorio. La asistencia del recién operado sigue en importancia sólo a la propia operación.(22)

El período postoperatorio empieza una vez terminada la operación y el paciente ingresa a la unidad postanestésica (UAPA) también denominada “sala de recuperación”. Algunos pacientes que reciben un anestésico local o que son sometidos a intervenciones que no requieren anestesia pueden pasar desde el quirófano a su habitación del hospital o a su domicilio. La duración del postoperatorio depende del tiempo necesario para la recuperación del estrés y de alteración causada por la cirugía y la anestesia pudiendo ser de sólo unas pocas horas o abarcar varios meses.(39)

Intervienen factores de este caso, como la edad del paciente, su estado nutricional, o estados patológicos que requieren terapéutica más intensiva afectarán a la duración del período postoperatorio. La clase de intervención quirúrgica influirá en la duración de la vigilancia continua que requiere el paciente después del período postanestésico inmediato.(39)

La asistencia de enfermería en el postoperatorio entraña el cuidado intensivo con la finalidad de: apreciar el estado del paciente, psicológica y físicamente e intervenir eficazmente para fomentar la recuperación, prevenir y apreciar oportunamente las complicaciones, proteger al paciente de lesión durante el período de inconsciencia, aliviar molestias y ayudar al paciente a recuperar su independencia.(40)

El postoperatorio puede dividirse en dos fases: la primera es el postoperatorio inmediato, que se caracteriza por la recuperación inicial de estrés de la anestesia y la cirugía durante las primeras horas siguientes a la intervención. La segunda fase es el período de resolución y curación, que puede llegar a ser incluso de meses en casos de intervenciones mayores. Aunque no existe una línea divisoria clara entre la fase inicial de la recuperación postoperatoria y la segunda fase de atención de Enfermería y las consideraciones relativas a ello se expondrá por separado, aunque sin olvidar que ambos períodos se superponen.(39)

Objetivos De La Asistencia De Enfermería En El Período Postoperatorio

El principal propósito del cuidado de enfermería en el postoperatorio consiste en auxiliar al paciente a recuperar la función normal con la mayor rapidez, seguridad y comodidad posibles.(10) Los objetivos específicos relacionados con este fin son:

1. Ayudar al paciente a conservar la función respiratoria óptima.
2. Valorar el estado cardiovascular y corregir cualquier posible desviación.
3. Promover la comodidad y seguridad del paciente.
4. Propiciar el mejor estado general del paciente mediante nutrición, y eliminación apropiada, y conservación del balance de líquidos y electrolitos.
5. Facilitar la cicatrización de la herida y evitar o controlar la infección.
6. Estimular la actividad mediante ejercicios tempranos, ambulación y rehabilitación.
7. Contribuir en la mayor medida posible al bienestar psicosocial del paciente y su familia.
8. Documentar todas las fases del proceso de enfermería e informar de los datos pertinentes.(10)

Definición de asistencia de enfermería postoperatoria

“Período de cuidados que comienza cuando el paciente termina la cirugía 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”. Tiene el propósito de complementar las necesidades psicológicas y físicas directamente después de la cirugía.

El despertar de la anestesia suele ir acompañado de sensaciones dolorosas, según el tipo de intervención, por lo que los períodos postoperatorios exigen cuidados especiales.

La terapéutica quirúrgica puede dividirse en tres etapas: la preparación preoperatorio, la intervención en si (operatoria) y el

período postoperatorio que a su vez puede subdividirse en postoperatorio inmediato, mediato y tardío.(40)

Cuidados Postoperatorios Inmediatos

El postoperatorio inmediato se inicia una vez concluida la intervención: abarca las seis horas siguientes, si bien el paciente puede prolongarse a veces hasta 36 horas. El paciente es conducido a la sala de recuperación postquirúrgica, pudiendo en caso de fracasar, la terapéutica finalizar con la muerte.(40)

Enfatizando se señala la mayoría de los clientes pasan del quirófano directamente a una sala de recuperación post-anestesia para recibir los cuidados y atenciones especiales que requieren en el postoperatorio inmediato. Estos cuidados incluyen:

- a) Valoración del estado fisiológico al llegar, y a intervalos frecuentes durante su permanencia en esta área, incluyendo su nivel de conciencia, signos vitales, presencia o ausencia de reflejos, drenaje de apósitos, sondas y bolsas colectoras.
- b) Cumplir con las instrucciones postoperatorias inmediatas en cuanto a venoclisis, medicamentos y tratamientos.
- c) Comprobar que se cumplan de inmediato las instrucciones respecto a radiografías o estudios de laboratorio.
- d) Vigilar la administración de oxígeno.
- e) Vigilar las venoclisis y transfusiones de sangre.
- f) Conservar un ambiente físico seguro para la recuperación del cliente.
- g) Proporcionar apoyo emocional y comodidad al cliente.(39)

La recuperación de una anestesia general es gradual; así, los efectos más profundos suelen desaparecer antes de salir del quirófano, pero la recuperación de la consciencia y la estabilización hemodinámica no se consiguen hasta transcurrido un tiempo (que puede ser desde algunos minutos a varias horas), período durante el cual el paciente suele permanecer bajo vigilancia estrecha en una

unidad de reanimación o recuperación de la coordinación motora y de las funciones cognitivas superiores puede tardar incluso un par de días o más, sobre todo en personas mayores.(39)

Los problemas a los que el personal de enfermería debe atender con mayor frecuencia en personas recién operadas son:

- Posible desequilibrio hidroelectrolítico por pérdidas de sangre, deshidratación y vómitos, o por infusión intravenosa excesiva y dificultades de eliminación.
- Acumulación de secreciones en la vía respiratoria.
- Insuficiencia ventilatoria por depresión respiratoria y dolor al respirar.
- Aspiración de secreciones y contenido gástrico por ausencia del reflejo nauseoso y bajo nivel de consciencia.
- Dolor y malestar.
- Descenso de la temperatura corporal por el trastorno de la termorregulación y el aumento de la pérdida de calor intraoperatorio.
- Descenso del nivel de consciencia y alteraciones de la coordinación motora y de la sensibilidad por persistencia del efecto de la anestesia, con el consiguiente riesgo de lesión.(40)

Los objetivos básicos de la actuación de enfermería, en consecuencia, serán: mantener la permeabilidad de la vía respiratoria y una ventilación adecuada; controlar las constantes vitales hasta su estabilización (al principio cada 15-30 minutos); conseguir un equilibrio hidroelectrolítico idóneo, manteniendo una vigilancia estrecha de los líquidos recibidos y de las pérdidas por drenajes y sondas y compensando el déficit (o en su caso, el exceso) de líquidos; vigilar el grado de dolor y poner los medios para aliviarlo; evitar lesiones secundarias a la falta de coordinación motora, y anticiparse y tratar las posibles complicaciones, sin perder de vista lo fundamental que para una evolución positiva resulta comunicarse eficazmente con el paciente y procurar tranquilizarle, si se encuentra inquieto o ansioso.(39)

Una vez que el paciente ha recuperado plenamente la conciencia, sus signos vitales se han estabilizado y se juzga que su estado físico y psicológico es satisfactorio, se le lleva a la unidad de enfermería. Una enfermera y un ayudante acompañan al cliente a la unidad, en donde notifican su llegada a la persona a cargo. del personal de sala de recuperación pasa al paciente a su cama, comprobando que se encuentre cómodo y que todos los tubos, drenes y otros estén colocados y funcionen. La enfermera de sala de recuperación muestra a quien lo recibe la condición de los apósitos y explica la colocación de los drenes y sus cuidados. Si duerme aún, suele ser mejor colocarlo de lado, a menos que esté contraindicada esta posición. Es necesario tomar las precauciones para protegerlo; por ejemplo, colocarlo en la cama en la posición más baja compatible con la seguridad, de tal forma que sus vías respiratorias estén permeables y las secreciones puedan drenar con facilidad por la boca.(39)

Al llegar, la enfermera que recibe al paciente, valora sus signos vitales, su grado de conciencia, revisa los apósitos y observa a colocación de los drenes.(39)

Antes de salir de la habitación, la enfermera comprueba que el paciente esté caliente, cómodo y seguro. Debe dejar en la cabecera una riñonera para emesis a su alcance. Es necesario que lo vigile constantemente para conservar su seguridad y atiende de inmediato sus solicitudes de ayuda a los primeros signos de molestia o incomodidad que observe en él. Es esencial anotar con exactitud la hora en que regresa el paciente a la unidad de enfermería, su estado al llegar, las observaciones que se han hecho posteriormente y todas las acciones de enfermería que se han realizado.(40)

Es posible que en las etapas iniciales de su recuperación sea necesario recordar, y a menudo ayudar al paciente a practicar la

respiración profunda, la tos, otros ejercicios de relajación y movilización.(39)

La ambulación se inicia tan pronto sea factible, una vez que los signos vitales del paciente sean estables; la mayoría de los pacientes quirúrgicos se levantan en el transcurso de las primeras 24 horas; la enfermera tiene la responsabilidad de ayudarlo en la misma. Además, puede asegurarle que estará con él para ayudarlo y apoyarlo en todo lo que necesite; es mejor levantarlo cuando aún está cómodo y sin dolor, pero no bajo los efectos de una medicación reciente que deteriore sus sentidos.(41)

Cuidados Postoperatorios Mediatos

El postoperatorio mediato equivale al período que transcurre desde que el paciente ha sido llevado a la habitación o sala (24 o 48 horas después de la operación) hasta el día en que es dado de alta.(40)

En este período se le controlan las constantes vitales de forma más espaciada y se debe restablecer el tránsito intestinal y reiniciar la alimentación normal por vía oral. Asimismo es fundamental el control frecuente de la temperatura y de la herida operatoria.(40)

Se prestará atención al control de los desequilibrios, diarreas, fiebre, alteraciones hidroelectrolíticas, comienzo de la función intestinal. “Durante esta fase se resuelven las alteraciones fisiológicas y psicológicas y los desequilibrios asociados a la cirugía, a la anestesia y a la curación.(40)

Si esta resolución y cicatrización no se producen el paciente no se recuperará del estrés de la experiencia operatoria”.(39)

“La valoración postoperatoria continua todo el período postoperatorio. Esta valoración permite al personal de enfermería según la recuperación postoperatoria del paciente y detectar el desarrollo de complicaciones reales o potenciales. Es esencial hacer

una valoración completa, prestando especial atención a la función respiratoria y cardiovascular, a la comodidad y seguridad y a las necesidades psicosociales.(39)

El paciente debe vigilarse muy de cerca las primeras 48 horas después de la cirugía. Suele estar somnoliento el primer día y necesita precauciones especiales para protegerlo de todos los peligros, satisfacer sus necesidades fisiológicas básicas y evitar complicaciones postoperatorias, cuando sea posible, o descubrirlas en las etapas iniciales, de modo que pueda actuarse de inmediato. La enfermera debe comprobar que esté cómodo y sin dolor, el cual tiende a tomarlo inquieto y podría dañar con facilidad la respiración inicial de los tejidos. Sin embargo, el paciente no debe guardar la misma posición; hay que cambiarlo con frecuencia.(40)

La enfermera debe valorar su estado a intervalos constantes para vigilar los signos y síntomas de problemas frecuentes. Además es necesario que vigile constantemente si el líquido de venoclisis continúa pasando al ritmo necesario y restituirlo antes que se agote, también debe observar con frecuencia el sitio de la venoclisis para comprobar si no están infiltrando los tejidos. Es necesario que compruebe si los tubos de drenaje funcionan bien; así mismo, debe ver si hay en los apósitos signos de escape o exudación.(40)

Después de una operación, cuanto más rápidamente acepte el organismo la dieta usual, tanto mayor será la prontitud con que se reanude la función gastrointestinal normal. El mejor método de alimentación en el postoperatorio es por vía oral, ya que se estimula la secreción de jugos digestivos, función gástrica y peristaltismo intestinal. Los ejercicios en la cama o la ambulación a la brevedad también facilitan la digestión y previenen molestias, como el estreñimiento y “dolores por gases” propios de la distensión abdominal.(28)

Los líquidos claros suelen ser lo primero que desea y tolera el paciente en el post-operatorio. Suele dársele agua en volúmenes crecientes, esto último sino surge vómito. Debido a que los líquidos suministran relativamente pocas calorías, se agregan de manera gradual alimentos blandos (gelatina y caldos) que proporcionan calorías, electrolitos y nutrientes adicionales. En la medida en que el paciente tolera la dieta blanda, suelen añadirse alimentos sólidos.

El ingreso y la eliminación se vigilan cuidadosamente. Si el paciente no ha miccionado a las ocho horas después de la operación debe comunicarlo, estimular la micción por medios físicos como por ejemplo, dejar que fluya el agua, aplicar calor al periné; la chata debe estar tibia, de lo contrario, causa incomodidad y reflejo muscular de tensión, medir toda la orina excretada y registrarse el volumen en la historia clínica.(35)

“Es frecuente que tras una intervención se produzcan dificultades para la micción por diversas causas. Entre ellos esta la acción de muchos fármacos anestésicos que pueden producir retención urinaria; por su parte la anestesia raquídea y espinal también bloquean los reflejos espinales aboliendo la función vesical. El dolor y la ansiedad también pueden inhibir el vaciamiento vesical.(41)

En caso de que persista el problema, será necesario realizar un sondaje para el vaciamiento vesical.

El aumento de la ingestión y la ambulación a la brevedad son factores que tienden a facilitar la reanudación de ruidos y peristaltismo intestinales. El ileo paralítico es una complicación relativamente frecuente de las operaciones intestinales u otras de tipo abdominal; se caracteriza por ausencia de ruidos intestinales (es

decir del peristaltismo), además de molestias y distensión abdominal (denotadas por el aumento de la rigidez abdominal).(39)

El control eficaz del dolor postoperatorio es una de las funciones primordiales del personal de enfermería.

Para evitarlo, es preciso llevar a cabo una valoración continua del mismo, preguntando al paciente al respecto y observando sus reacciones (posturas adoptadas, expresión de la cara, posible rigidez muscular, etc.). Caso de que el enfermo se queje, se debe averiguar el tipo de dolor que padece, su localización (no siempre está relacionada con la incisión) y sus características, y actuar en consecuencia. Puede ocurrir, por ejemplo, que se deba a la dificultad para expulsar flatulencias u orinar, o que la causa sea una contractura muscular, la presión excesiva sobre una zona del cuerpo o el estasis venoso. En cualquier caso, el objetivo de la intervención será eliminar la causa del dolor, pero las medidas a adoptar serán diferentes.(40)

Si el origen del dolor es la propia incisión, además de administrar los analgésicos pautados y de observar estrechamente su eficacia y posibles efectos secundarios, se pueden adoptar algunas medidas complementarias, como estimular al paciente a que se mueva (en la cama o deambulando) para facilitar la distensión muscular y el riesgo de la zona afectada, enseñarle cómo prevenir la tensión excesiva en la incisión o proporcionarle elementos de apoyo (p. ej., almohadas) sobre los que descansar la zona dolorida. En los casos de pacientes muy aprensivos y nerviosos, las medidas tendentes a calmar su ansiedad suelen ser eficaces también para reducir el dolor.(40)

La administración de analgésicos a dosis predeterminadas a menudo es más eficaz que la analgesia según necesidad o a demanda en el caso de persistir el dolor. Cuando el origen del

dolor no se identifica o éste sea excesivo, se reportará el hecho en conocimiento al médico.(40)

Ansiedad.- En el postoperatorio es frecuente la aparición de cierto nivel de ansiedad en relación con el dolor, anticipado o real, y con los resultados de la intervención.

Las intervenciones de enfermería en este caso se concretan en proporcionar seguridad y bienestar al paciente, permitir que se exprese y disipar sus dudas o temores, hablarle sobre los resultados esperados de su evolución, creándole pequeñas metas que puedan ir alcanzando y elogiando sus logros, e instruirle en determinadas técnicas de relajación que pueda poner en práctica. En caso de necesidad, se le puede administrar algún ansiolítico, siempre bajo control médico.(40)

Post Operado Alejado o Tardío

En este período se prioriza el control de la evolución de la cicatrización, así como la evolución de la enfermedad tratada. La duración está determinada por la clase de operación y por las complicaciones.

La respuesta metabólica a un traumatismo quirúrgico de moderada magnitud (cirugía mayor abdominal, torácica, etc.) no complicada, presenta variaciones individuales.(40)

En conclusión la intervención de enfermería durante el período postoperatorio se aprecia el estado del paciente a cada momento a la ley de los agentes anestésicos y de las múltiples drogas utilizadas de la medicación prescrita, de la técnica quirúrgica y de sus necesidades de atención subsiguiente. Interesan de modo inmediato los líquidos intravenosos, las curaciones, drenajes, náuseas, vómitos, el dolor experimentado y la vigilancia de los signos vitales. A medida que el período postoperatorio progresa, se requiere una atención cuidadosa de la actividad del paciente, mientras se van registrando los signos tempranos de posibles complicaciones.

CAPITULO II MARCO METODOLOGICO

2.1. Tipo de investigación.

El presente estudio es de tipo cuantitativo, no experimental (41)

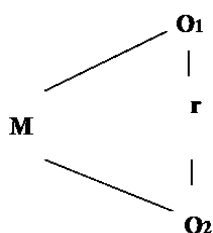
a) Cuantitativo porque los datos fueron analizados con cifras estadísticas, datos, porcentajes y gráficos.

b) Según el análisis y el alcance de los resultados el presente trabajo de investigación fue no experimental porque el comportamiento de las variables fueron consideradas como se presentaban sin manipulación a ninguna de ellas.

2.2. Diseño.

El diseño es correlacional y de corte transversal. Correlacional es la relación entre dos variables 1 y 2 sin que una dependa de la otra, y tiene como propósito, medir, evaluar el grado de relación que existe entre dos o más variables de estudio. Su propósito básico es como se puede comportar un concepto o variables conociendo el comportamiento de otras variables relacionadas". (42)

El esquema es:



Dónde;

M = Muestra

O₁ = Observación de la variable 1

O₂ = Observación de la Variable 2

r = Correlación entre dichas variables.

2.3. Población y Muestra.

2.3.1. Población.

La población estuvo conformada por el 100% de los pacientes posquirúrgicos del servicio de cirugía, que fueron intervenidos en SOP del Hospital “Manuel Higa Arakaki” de Satipo. Durante los meses de mayo, junio, julio del 2014, que fueron 145.

Criterios de selección

Criterios de Inclusión tenemos:

Pacientes intervenidos durante los meses de Mayo, Junio y Julio y que permanecieron en el servicio de cirugía de un día a mas

Criterios de Exclusión tenemos:

Pacientes que estuvieron intervenidos en SOP, y que permanecieron en el servicio de cirugía menos de un día.

Ubicación de la población en espacio y tiempo:

Ubicación en el espacio.

El estudio se realizó en el Hospital “Manuel Higa Arakaki” de Satipo. conformado por 4 ambientes, con un área de construcción de 350.metros²; ubicado en el Departamento de Junín.

Ubicación en el tiempo

De acuerdo al tiempo de duración de la investigación, se realizó durante el periodo 2014.

2.3.2. Muestra.

La población de estudio fue de 145 pacientes, fue censal por ser simultáneamente universo, población y muestra.

Solís dice a cerca del Muestreo No Probabilístico o empírico que en este caso la selección de los elementos de la muestra no se fundamenta en la teoría matemática – estadística, sino básicamente en el criterio del investigador (43)

Por otro lado la muestra se considera censal pues se seleccionó el 100% de la población al considerarla un número manejable de sujetos. En este sentido Ramírez establece que la muestra censal es aquella donde todas las unidades de investigación son consideradas como muestra.

2.4. Técnicas e Instrumentos

Para recabar la información necesaria para la presente investigación, se utilizó la encuesta.

Los Instrumentos que utilizamos fueron: dos cuestionarios con preguntas de acuerdo a los indicadores de las dos variables, validados y aplicados anteriormente tal como se indica en cada una de ellos, se aplicó al total de la muestra esto siendo un total de 145 pacientes.

EL primer cuestionario midió la satisfacción del Paciente con el Cuidado de Enfermería de Eriksen (1988). Integrada por 29 reactivos con cinco subescalas que miden los atributos o características del cuidado de enfermería.

La primera subescala mide el trato que proporciona enfermería, integrada por 8 reactivos (1 a 8) la segunda mide la calidad técnica y contiene la misma cantidad de reactivos (9 a 16), la tercera y cuarta subescalas miden disponibilidad y continuidad del cuidado con 3 reactivos cada una (del 17 al 19 y del 20 al 22 respectivamente), la subescala de resultados de la atención integrada por 7 reactivos (del 23 al 29). La escala tiene cuatro opciones de respuesta: 1 = nunca, 2 = algunas veces, 3 = casi siempre y 4 = siempre, Satisfecho (4), Parcialmente Satisfecho (3), poco satisfecho (2) Insatisfecho (1), el puntaje de la escala oscila entre 29 y 116 puntos, donde a mayor puntaje mayor satisfacción con el cuidado de enfermería. El instrumento original ha sido utilizado en pacientes hospitalizados por diferentes problemas de salud y ha reportado un valor de Alpha de Cronbach .93 (Eriksen, 1988)

El segundo cuestionario usado por el encuestador, midió la calidad de atención que brinda el personal de enfermería ,de los autores: Gimenes Marielvis, Guediz Genesis y Leal (44) quienes elaboraron, validaron, y aplicaron el Instrumento, en el año 2011,Venezuela, en el trabajo de Investigación titulado “calidad de atención del cuidado de la salud brindada por el personal de enfermería a los pacientes durante el proceso pre y post operatorio en la unidad de cirugía “Dr. Mario Villarroel Lander Cruz Roja Lara”.

Consta de 37 enunciados, dividido en 3 partes, concernientes a las dimensiones del Ser Humano: la primera acerca de la dimensión psicológica del N°1 al n°10,y la segunda acerca de la dimensión física, del N°11al N°21 y la tercera dimensión socialn°22 emocional al n°37 del .El cuestionario tiene tres opciones de respuesta: 3= siempre, 2 = a veces, 1 = nunca ,donde 3 es muy buena calidad de cuidados de enfermería ,2,es regular, y 1 es mala calidad de atención de enfermería.

2.5. Procedimiento

- 1) Se solicitó la aprobación, y autorización al Hospital, Manuel Higa Arakaki de Satipo.
- 2) Se seleccionó los instrumentos que se utilizó.
- 3) Se solicitó la firma en el consentimiento informado.
- 4) Se aplicó los Instrumentos.
- 5) Se procesó los datos y las tabulaciones respectivas.
- 6) Se elaboró el informe Final.

CAPITULO III

RESULTADOS Y DISCUSION

3.1. RESULTADOS

Los resultados se obtuvieron luego de la tabulación de los 02 cuestionarios en el software estadístico SPSS, versión 22, de donde se obtuvo la matriz de datos (Ver Anexo 3)

Damos a conocer en primer lugar los datos generales de los pacientes post quirúrgicos que viene a ser la descripción de la muestra de estudio.

Enseguida presentamos los resultados por objetivos, iniciamos por los objetivos específicos para luego presentar los resultados del objetivo general.

3.1.1. Datos Generales

Estos datos dan a conocer la edad, el estado civil y el sexo de la muestra estudiada,

TABLA N° 01

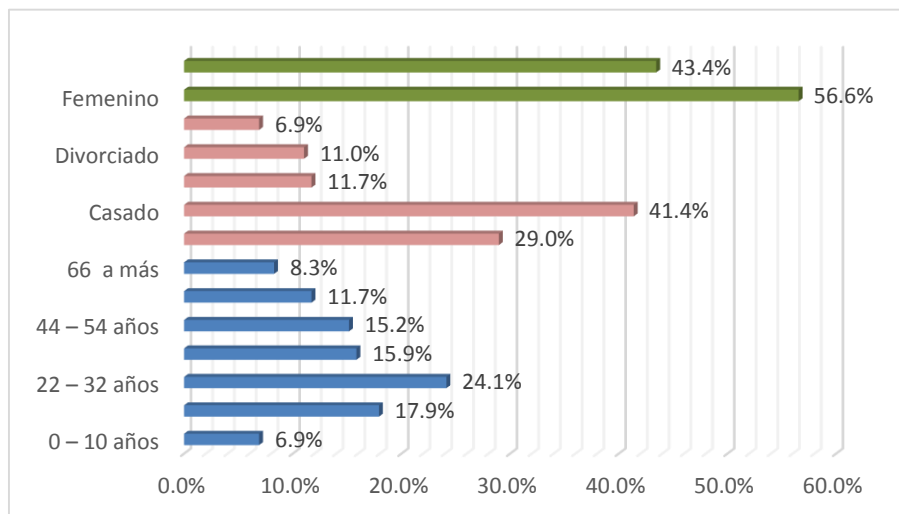
**DATOS GENERALES DE LOS PACIENTES POST QUIRURGICOS
DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL MANUEL HIGA
ARAKAQUI DE SATIPO.(Frecuencias y porcentajes)**

EDAD	N°	%
0 - 10 AÑOS	10	6,9%
11 - 21 AÑOS	26	17,9 %
22 -32 AÑOS	35	24,2%
33 - 43 AÑOS	23	15,9%
44 - 54 AÑOS	22	15,1%
55 - 65 AÑOS	17	11,7%
66 A MAS	12	8,3%
TOTAL	145	100%
ESTADO CIVIL	N	%
SOLTERO	42	29%
CASADO	60	41.4%
CONVIVIENTE	17	11.7%
DIVORCIADO	16	11%
VIUDO	10	6.9%
TOTAL	145	100%
SEXO	N	%
FEMENINO	82	56%
MASCULINO	63	44%
TOTAL	145	100%

FUENTE: Base de Datos SPSS (Escala de satisfacción del paciente de Eriksen)

GRÁFICO N° 01

DATOS GENERALES DE LOS PACIENTES POST QUIRURGICOS DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL MANUEL HIGA ARAKAQUI DE SATIPO (Porcentajes)



FUENTE: Elaboración propia en base a la Tabla N° 01

Interpretación:

La Tabla y Gráfico N° 01 nos muestra que del total de los datos recogidos en el servicio de cirugía del Hospital Manuel Higa Arakaqui de Satipo, podemos mencionar que el mayor porcentaje de la población en lo que respecta a las edades de los pacientes posquirúrgicos, oscila en promedio de 22 a 32 años con un 24,2%, (35) mientras que un 17.9% (26) tiene entre 11 a 21 años, y solo un 6.9% tiene menos de 11 años de edad.

Predominando el sexo femenino con un 56% (82) mientras el 44 % (63) es de sexo masculino. Un 41.4% (60) son casados, un 29% (42 son solteros)

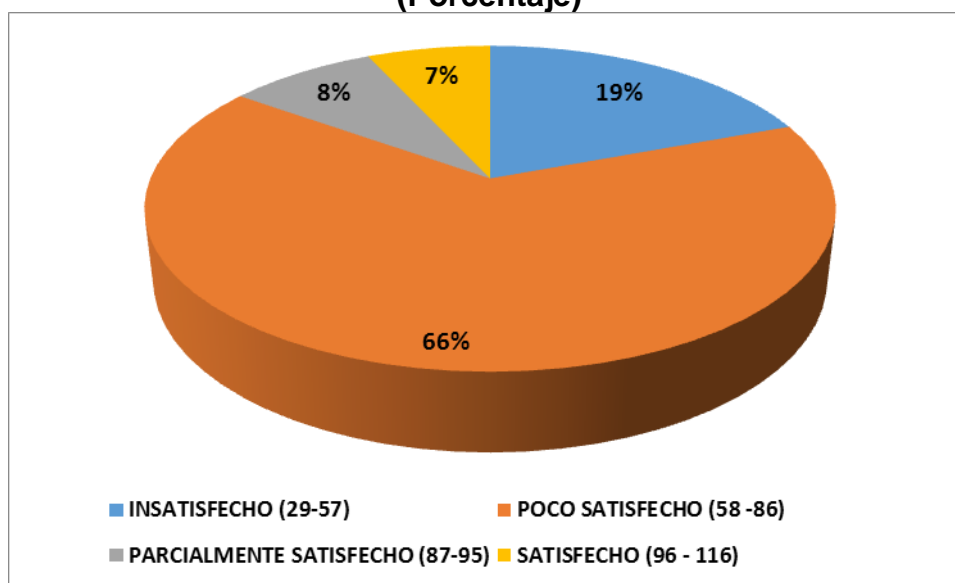
3.1.2. Del Objetivo Específico 1: Nivel de Satisfacción de los pacientes

TABLA N° 02
NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES POS
QUIRURGICOS DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL
MANUEL HIGA ARAKAQUI DE SATIPO
(Frecuencia y Porcentaje)

GRADO DE SATISFACCIÓN	N°	%
INSATISFECHO (29-57)	28	19%
POCO SATISFECHO (58 -86)	95	66%
PARCIALMENTE SATISFECHO (87-95)	12	8%
SATISFECHO (96 - 116)	10	7%
TOTAL	145	100

FUENTE: Base de datos SPSS (Escala de satisfacción del paciente de Eriksen)

GRAFICO N° 02
NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES POS
QUIRURGICOS DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL
MANUEL HIGA ARAKAQUI DE SATIPO
(Porcentaje)



FUENTE: Elaboración propia en base a la Tabla N° 02

Interpretación:

La Tabla y gráfico N° 02 nos muestra que el nivel de satisfacción de los pacientes pos quirúrgicos es de insatisfechos el 19%, poco satisfechos el 66%. Parcialmente satisfechos el 8% y satisfechos el 7%. Por lo que podemos afirmar que las dos terceras partes (66%) de los pacientes pos quirúrgicos del servicio de cirugía del Hospital Manuel Higa Arakaqui de Satipo se encuentran poco satisfechos.

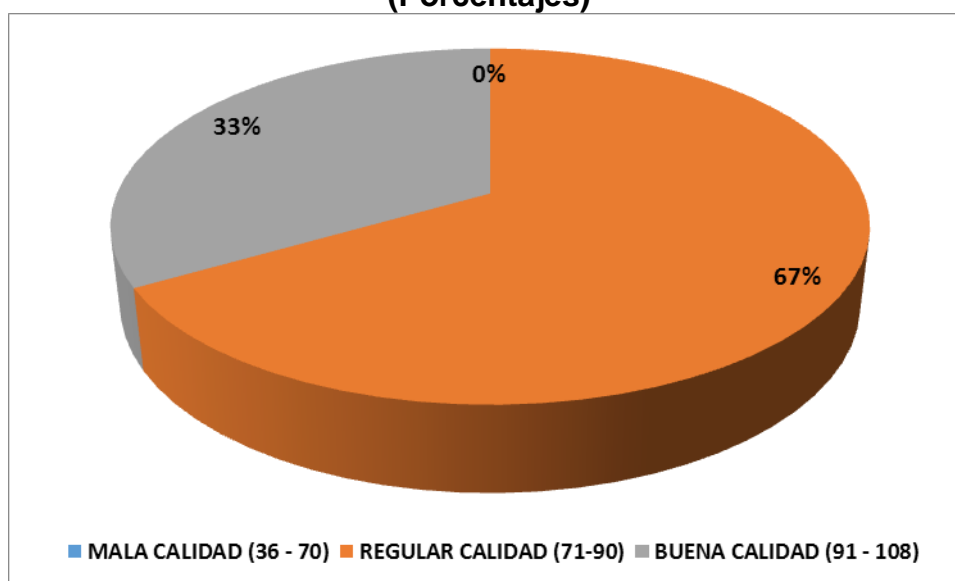
3.1.3. Del Objetivo Específico 2: Nivel de calidad de atención que brinda el personal de enfermería

TABLA N° 3
NIVEL DE CALIDAD DE ATENCIÓN QUE BRINDA EL
PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA
DEL HOSPITAL MANUEL IGA ARAKAQUI DE SATIPO
(Frecuencias y porcentajes)

NIVEL	Frecuencia	Porcentaje
Mala calidad (37-62)	0	0
Regular calidad (65 – 83)	96	67
Buena calidad (84 – 111)	49	33
Total	145	100

FUENTE: Base de datos SPSS (Escala de calidad Gimenes Marielvis, Guediz Genesis y Leal) (Ver Anexo 5)

GRAFICO N° 03
NIVEL DE CALIDAD DE ATENCIÓN QUE BRINDA EL
PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA
DEL HOSPITAL MANUEL IGA ARAKAQUI DE SATIPO
(Porcentajes)



Interpretación:

La Tabla y gráfico N° 03 nos muestra que el nivel de calidad de atención en el servicio de cirugía es de mala calidad en un 0%, regular calidad el 67%. Y buena calidad el 33%.

Por lo que podemos afirmar que las dos terceras partes (67%) de los pacientes pos quirúrgicos del servicio de cirugía del Hospital Manuel Higa Arakaki de Satipo manifiestan que hay una regular atención.

3.1.4. Del Objetivo General: Relación entre nivel de satisfacción y nivel de calidad de atención

A. Resultado descriptivo de la relación

**TABLA N° 04
RELACION ENTRE NIVEL DE SATISFACCION DEL PACIENTE Y
CALIDAD DE ATENCIÓN**

		Calidad de Atención		Total
		Regular calidad	Buena calidad	
Grado de Satisfacción del paciente	Insatisfecho	17	11	28
	Poco Satisfecho	63	32	95
	Parcialmente Satisfecho	8	4	12
	Satisfecho	8	2	10
Total		96	49	145

FUENTE: Base de datos SPSS (Escala de satisfacción del paciente de Eriksen)

Interpretación:

La Tabla N° 04 nos muestra la relación entre el nivel de satisfacción del paciente y la calidad de atención por parte del personal de enfermería, donde podemos notar que de los pacientes que manifiestan insatisfacción (28) a su vez manifiestan que la calidad de atención es de regular 17 de ellos y buena 11 de los mismos. De los pacientes poco satisfechos (95) 63 de ellos perciben regular calidad de atención y 32 buena calidad. De los pacientes parcialmente satisfechos (12) 8 de ellos percibe regular calidad de atención y 2 buena calidad. De los pacientes satisfechos (10) 8 de ellos percibe regular calidad de atención y 2 buena calidad.

Por lo que podemos afirmar que el nivel de satisfacción es en su mayoría de poco satisfechos y el de atención de regular calidad notamos que existe relación directa entre ambas variables.

B. Resultados Inferenciales

Dado que el diseño de investigación es correlacional necesitamos saber cuál es la distribución normal de las dimensiones de las variables para determinar el estadístico de correlación a utilizar. Donde si presentan distribución normal el estadístico de correlación es r de Pearson y si no tienen distribución normal es Rho de Spearman. (45)

B.1. Prueba de normalidad

La prueba de normalidad para una muestra mayor de 50 corresponde a Kolmogorov – Smirnov.

Si $p > 0.05$ Tiene distribución normal

Si $p < 0.05$ No tiene distribución normal

A. Para las dimensiones de la Variable 1

TABLA N° 05
PRUEBA DE NORMALIDAD PARA AMBAS VARIABLES

VARIABLES	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Grado de Satisfacción	.363	145	.000
Calidad de Atención	.424	145	.000

FUENTE: Matriz de Datos SPSS

Interpretación

El p valor en las variables tiene un valor de $0.000 < 0.05$ lo que nos indica que las variables no tienen distribución normal.

Decisión Estadística

Por lo tanto, el estadístico de correlación para el contraste de hipótesis es Rho de Spearman. La tabla de interpretación se encuentra en el Anexo 4.

C. Contrastación de hipótesis

H_0 = No existe relación significativa entre la satisfacción de los pacientes posquirúrgicos y la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en el servicio de cirugía del Hospital Manuel Higa Arakaki de Satipo.

H_1 = Existe relación significativa entre la satisfacción de los pacientes posquirúrgicos y la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en el servicio de cirugía del Hospital Manuel Higa Arakaki de Satipo.

Nivel de significancia = 0.05

Grados de libertad = $N-1= 144$

TABLA N° 06
CORRELACIÓN RHO DE SPEARMAN PARA LAS VARIABLES

			VARIABLE1	VARIABLE2
Rho de Spearman	VARIABLE1	Coeficiente de correlación	1.000	.66
		Sig. (bilateral)		.0429
		N	144	144
	VARIABLE2	Coeficiente de correlación	.66	1.000
		Sig. (bilateral)	.0429	
		N	144	145

FUENTE: Matriz de Datos SPSS

Interpretación

El valor de Rho de Spearman es igual a 0.66 que según el Anexo 4 es directa y moderada y el p valor = $0.0429 < 0.05$

Conclusión Estadística

Por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación en el sentido que: Existe relación significativa entre la satisfacción de los pacientes posquirúrgicos y la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en el servicio de cirugía del Hospital Manuel Higa Arakaki de Satipo..($r=0.66$; $p= 0.0429 < 0.05$)

3.2. DISCUSION DE LOS RESULTADOS

Después del análisis de los resultados de pruebas y tests estadísticos realizados a las encuestas y la interpretación de estos mismos llegamos a la conclusión que se aprueba nuestro proyecto.

Por tanto estamos en condiciones de aprobar la hipótesis de investigación, La relación que existe entre la satisfacción de los pacientes posquirúrgicos y la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en el servicio de cirugía del Hospital Manuel Higa Arakaki de Satipo es significativa.

Con respecto a las hipótesis específica 1: Afirmamos que las dos terceras partes (66%) de los pacientes pos quirúrgicos del servicio de cirugía del Hospital Manuel Higa Arakaqui de Satipo se encuentran poco satisfechos

Con respecto a las hipótesis específica 2: Afirmamos que las dos terceras partes (67%) de los pacientes pos quirúrgicos del servicio de cirugía del Hospital Manuel Higa Arakaqui de Satipo manifiestan que hay una regular atención.

Diferimos con las siguientes autoras:

Isabel Natividad Urarte Velasco en su investigación: “Satisfacción de los pacientes con la atención de enfermería postoperatoria en el servicio de cirugía del Hospital “Santa María del socorro” de Ica en el año 2006), encontró resultados muy diferentes como es que la atención de enfermería al paciente pos operado fue buena con 47% y los pacientes pos operados se sienten parcialmente satisfechos con la atención de enfermería. Con la prueba estadística de chi cuadrado (χ^2) que aplico, su resultado fue que la relación que existe entre la atención de enfermería y la satisfacción del paciente post operado no es significativa.

Guerrero y Román (2000), realizaron en Mérida, un estudio Expost-facto correlacional sobre la “satisfacción del paciente post- operado y el cuidado de Enfermería recibido” cuyo objetivo fue determinar la relación entre: la satisfacción del paciente postoperado, en el Hospital “Dr. Carlos Edmundo Salas” de Pueblo Llano. Los resultados obtenidos confirmaron la

ausencia de una relación estadísticamente significativa entre las variables. Llegando a la conclusión, de que la muestra de pacientes pos operados, no se sintieron satisfechos con los cuidados que le proporcionaron las enfermeras, reflejando la ausencia de los atributos humanistas que debe poseer este personal, evidenciado en una inadecuada atención al proporcionar los cuidados de enfermería.

Al igual que las autoras: Freitas JS ,Becerra A.L, Sousa MRG, Minamisaba R ,Silva A.E.B.BRASIL, en su investigación "calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en el hospital de enseñanza 2014" cuyos resultados de la calidad del cuidado prestado por el equipo de enfermería se concluyen en que la calidad de los cuidados de enfermería es mala en esta institución, sin embargo se identificó una correlación débil o poco significativa a moderada entre la calidad de la atención de enfermería y satisfacción del paciente ,porque el paciente tiene alto nivel de satisfacción con los cuidados de enfermería recibidos.

Muy por el contrario Los autores: GIMENES MARIELVIS, GUEDIZ GENESIS Y LEAL, NOHELIA (13) en el año 2011, Venezuela, en el trabajo de Investigación titulado "calidad de atención del cuidado de la salud brindada por el personal de enfermería a los pacientes durante el proceso pre y post operatorio en la unidad de cirugía "Dr. Mario Villarroel Lander Cruz Roja Lara". concluyeron que la atención brindada por el personal de enfermería de la unidad de cirugía Ambulatoria de la Cruz Roja Lara a los pacientes pre y post operatorios de acuerdo con los resultados obtenidos en las dimensiones físicas psicológica, y social fueron 83.12%,88.78% y 91.66% respectivamente, siendo estos resultados considerados, como muy buena calidad del cuidado de enfermería demostrando el cumplimiento ético y profesional, más allá de una función laboral, ya que asumen el compromiso social de entrega y dedicación.

Por otro lado Martínez M. en el año 2002, realizó la tesis sobre Satisfacción del paciente quirúrgico con el cuidado de enfermería, habiendo obtenido

que la satisfacción del paciente quirúrgico mostró diferencias respecto a las características individuales edad, sexo y escolaridad con predominio de la satisfacción en los pacientes de sexo masculino de 42 a 65 años con nivel de escolaridad bajo. La satisfacción en las dimensiones de trato y disponibilidad mostraron diferencias respecto a edad y escolaridad, la dimensión de calidad y resultados sólo respecto a la edad, donde los más insatisfechos fueron los del grupo de 18 a 41 años. La continuidad y las experiencias de hospitalización no mostraron diferencias respecto a ninguna de las variables de estudio.

Por su lado Laguado J., Elveny. Y., Bacca, K., Hernández E. desarrollaron la investigación sobre El cuidado de enfermería ante los procesos quirúrgicos estéticos. Encontrando que la educación preoperatoria herramienta de enfermería para ayudar al afrontamiento del proceso en el posoperatorio; así como el apoyo social y familiar en esta persona es determinante, aumenta el afrontamiento y disminuye niveles de ansiedad y de igual forma brindar un proceso educativo a la familia.

También Alicenia, R. y Cedeño M. en su estudio sobre Evaluación de la calidad de atención de enfermería del Centro Quirúrgico del Hospital “Rodríguez Zambrano” hallaron que la percepción de los clientes en cuanto a calidad de atención es muy buena (65.60%), buena (32%), regular (1.60%), y mala con el 0.80%, esta inconformidad se debe a que tuvieron que esperar entre 2 a 3 horas, situación poco aceptable que se evidencia por la falta de personal de enfermería existente en el Centro Quirúrgico.

Por otro lado Tenemaza investiga sobre Nivel de satisfacción de los pacientes prostatectomizados con la atención de enfermería postoperatoria en el Periodo Octubre 2013 – Marzo 2014, en el Hospital San Juan de la Ciudad de Riobamba. Quien encuentra que para la mayoría del personal de enfermería, la complicación posquirúrgica más frecuente luego de la cirugía de próstata es la obstrucción de la sonda Foley. El personal de enfermería no siempre proporciona información adecuada a los pacientes y familiares sobre las medidas que deben adoptar en casa para el cuidado postoperatorio. Absolutamente todo el personal de enfermería, considera

que es muy importante contar con la guía de atención de enfermería, para el postoperatorio de pacientes sometidos a cirugía de próstata.

Asimismo Urure I. realiza un estudio sobre satisfacción de los pacientes con la atención de enfermería postoperatoria en el Servicio de Cirugía del Hospital "Santa María del Socorro" de Ica en el 200 quien halla que el nivel de satisfacción, en relación a necesidades en general fue de parcialmente satisfecho a satisfecho con un promedio ponderado de 3.60. Siendo mayor la satisfacción en necesidades: de amor y pertenencia con un promedio de 3.99, de seguridad y protección con 3.92 de promedio, ubicándolas a ambas en el nivel de parcialmente satisfecho a satisfecho; seguido de necesidades fisiológicas: nutricionales, de reposo, confort y de evitación del dolor y de eliminación con un promedio ponderado de 3.52, 3.42 y 3.17 respectivamente.

También Oliva P. rinvestiga acerca del nivel de satisfacción del paciente adulto postoperado respecto al cuidado de enfermería en servicio de cirugía del Hospital Regional de Lambayeque. Universidad Señor de Sipán. Chiclayo. Perú en donde el Paciente adulto postoperado está totalmente satisfecho y satisfecho, sobre el cuidado de enfermería en el servicio de cirugía del Hospital Regional Lambayeque Chiclayo 2013

También Campos L. Ruíz J. y Cerna-Rebaza L. desarrollaron la investigación sobre Calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico del Hospital Base Víctor Lazarte Echegaray, Trujillo en el 2014. Encontrando un nivel bueno en la Calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico del Hospital Base Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo – 2014 es de 37 %.en la fase Preoperatoria Inmediata. El nivel bueno en la Calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico del Hospital Base Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo – 2014 es de 63 %.en la fase Transoperatoria.

Del mismo modo Varillas S. investiga sobre la calidad del cuidado de enfermería en el control de las complicaciones en pacientes post operados

Inmediatos de Cirugía Prostática, en el Hospital Base de la Red Asistencial Guillermo Almenara Irigoyen- Essalud Setiembre – Diciembre del 2005. Quien señala que el cuidado de enfermería fue de nivel regular, el comportamiento de riesgo de complicaciones se eleva considerablemente en la etapa post operatoria por las alteraciones hemodinámicas que ocurren en el organismo y otras variables como la edad del paciente y el tipo de cirugía, siendo las complicaciones presentadas las hematurias leves, moderadas y en menor proporción las hematurias severas y los desequilibrios hidroelectrolíticos.

También Pezo D. y Carrasco A. realizaron la investigación sobre satisfacción del paciente postoperado con la atención de enfermería en el servicio de cirugía del Hospital li-2 MINSa Tarapoto. Junio-Agosto 2012 donde los pacientes pos operados en el servicio de cirugía del Hospital II-2 MinsaTarapoto se sienten parcialmente satisfechos con la atención de enfermería 69.6%(32), según características sociodemográficas fueron adultas maduras 56.5%(26), con edades entre 37-47 años 26.1%(12), primaria incompleta 34.8%(16), de zonas rurales 28.3%(13), casadas 34.8 %(16), que tienen 3 días de hospitalización 39.1%(18) y 2 días postoperatorios 39.1%(18), el nivel de satisfacción en relación a necesidades fue parcialmente satisfecho (2.45), en relación a expectativas fue parcialmente satisfecho (2.71), en relación a percepciones fue parcialmente satisfecho (2.81), en relación a las dimensiones hay mayor satisfacción en las Percepciones (2.81).

CONCLUSIONES

A partir del trabajo de investigación, se han obtenido las siguientes conclusiones:

1. Se ha determinado que el nivel de satisfacción es en su mayoría de poco satisfechos y el de atención de regular calidad notamos que existe relación directa entre ambas variables. Y que existe relación significativa entre la satisfacción de los pacientes posquirúrgicos y la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en el servicio de cirugía del Hospital Manuel Higa Arakaki de Satipo..($r=0.66$; $p= 0.0429 < 0.05$)
2. Se ha identificado que las dos terceras partes (66%) de los pacientes pos quirúrgicos del servicio de cirugía del Hospital Manuel Higa Arakaqui de Satipo se encuentran se encuentran poco satisfechos
3. Se ha identificado que las dos terceras partes (67%) de los pacientes pos quirúrgicos del servicio de cirugía del Hospital Manuel Higa Arakaqui de Satipo manifiestan que la calidad de atención del profesional de enfermería es de una regular calidad.

B. RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS

Culminado el presente trabajo de investigación, se pueden realizar las siguientes recomendaciones.

1. A las autoridades del Hospital hacer de conocimiento ,los resultados del estudio con el fin de coordinar acciones para el acondicionamiento de la unidad de recuperación adjunta a sala de operaciones para la estadía del paciente postoperado inmediato, el cual repercutirá en incrementar el nivel de satisfacción.
2. Al jefe o encargado del área de Capacitación, dé mayor énfasis promoviendo y ejecutando cursos o talleres relativos a la calidad de atención y la satisfacción del usuario y de esta manera incentivar o superar las expectativas del paciente postquirúrgico, alcanzando con ello la plena satisfacción del cliente en mención.
3. A la jefe de enfermeras de los servicios de hospitalización y en especial de cirugía, utilice estrategias metodológicas para mejorar la satisfacción del paciente a través de la concientización y motivación frecuente y ubicación del personal profesional de enfermería según especialización el cual repercutirá en brindar atención con calidad y calidez a los pacientes postquirúrgicos.
4. Al profesional de enfermería del servicio de cirugía del Hospital Manuel Higa Arakaki de Satipo, después de conocer los resultados de esta investigación, se tome un momento para reflexionar, y asumir con responsabilidad su rol como enfermera , se auto capacite continuamente, para mejorar la calidad de atención en los pacientes post quirúrgicos, que se ve reflejado en la satisfacción de los pacientes.
5. Que esta investigación sirva, a otros profesionales de la salud y sobre todo a nuestros colegas enfermeros, como referencia para realizar otros trabajos de investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Margo R. Expectativas y Satisfacción de los Usuarios de Atención Primaria. México. 2000
2. Guerrero y Román estudio Expost-facto correlacional sobre la satisfacción del paciente post- operado y el cuidado de Enfermería en el Hospital “Dr. Carlos Edmundo Salas” 2000.
3. Martínez, M. Satisfacción del paciente quirúrgico con el cuidado de enfermería. 2002
4. Laguado J., Elveny. Y., Bacca, K., Hernández E. El cuidado de enfermería ante los procesos quirúrgicos estéticos. Artículo científico publicado en la Revista Trimestral de enfermería. Enfermería global. Para la Universidad de Colombia. Bogotá – Colombia. 2015.
5. Alicenia, R. y Cedeño M. Evaluación de la calidad de atención de enfermería del Centro Quirúrgico del Hospital “Rodríguez Zambrano” Manta 2010. Universidad de Guayaquil. Guayaquil-Ecuador. 2011.
6. Tenemaza A. Nivel de satisfacción de los pacientes prostatectomizados con la atención de enfermería postoperatoria en el Periodo octubre 2013 – Marzo 2014, en el Hospital San Juan de la Ciudad de Riobamba. Universidad Regional Autónoma de Los Andes “UNIANDES”. Ambato – Ecuador. 2015.
7. Remuzgo A. Nivel de Satisfacción del paciente Adulto Mayor respecto a los cuidados que recibe de las enfermeras(os) en el servicio de geriatría del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Universidad Nacional Mayor de San Marcos - Lima, 2003
8. Muñoz A. Evaluación de la Calidad de Atención expresada por el Cliente en el Servicio de Emergencia en el Hospital Regional “Honorio Delgado”, - Arequipa 1997.
9. Carranza F. y otros. Satisfacción de los Usuarios de los Hospitales del Ministerio de Salud de la Provincia de Ica 2000-2001. Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica, 2001.
10. Uruce I. Satisfacción de los pacientes con la atención de enfermería postoperatoria en el Servicio de Cirugía del Hospital "Santa María del

- Socorro" de Ica, 2006. Universidad Nacional Mayor De San Marcos Lima – Perú.2007.
11. Contreras C.Revista de Enfermería. Avances en enfermería, 2010.
 12. Bruner D. Suddart Enfermería Médico Quirúrgico 8ª ed. México: Ed Mc Graw Hill Interamericana: 1998.
 13. Eriksen y Watson, citado por Marriner Raile. Modelos y Teoría en Enfermería. 1999
 14. Watson, J. citado por Marriner Raile. Modelos y Teoría en Enfermería. 1999
 15. Trincado, M.T. y Fernández E. Revista Cubana de Enfermería, 1995
 16. Ministerio de Salud (MINSa). Proyecto de Salud Materno Perinatal (Proyecto 2000).
 17. Martín y Mercado. Salud Integral desde la perspectiva Biopsicosocial. 2012
 18. Martínez, M. Universidad Autónoma de Nuevo León Facultad de Enfermería. Título del estudio: Satisfacción del paciente quirúrgico con el cuidado de enfermería.
 19. Donabedian, A. Garantía v monitoria de la atención médica. México, La Prensa Médica Mexicana. 1984
 20. Forbes, M.L. & Brown, H. N. Developing and instrument for Measuring, patient satisfaction. Association of Operating Room Nurses Journal 1995
 21. Morales, G. & García, P. Satisfacción de Usuarios en el Primer Nivel de Atención Médica. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social. 1997
 22. Marrimer A., Tomey – Manual para Administración de Enfermería 4ª ed. México: Ed. Interamericana: 1998.
 23. Meneses R. La Educación en el Umbral del Siglo XXI. Lima, Perú: Ed. Proserva: 1998.
 24. Miller F., Newman J., Murphy G., Mariani E. La Resolución de Problemas y el mejoramiento de procesos como medios para lograr Calidad. E.U.A.: 1997.
 25. Ministerio de Salud (MINSa). Proyecto de Salud Materno Perinatal (Proyecto 2000).

26. Manual de Comunicación Interpersonal para la Calidad de Atención y la Satisfacción de los Usuarios. Lima, Perú Ed. Gráfica S.A.: 1998.
27. Ministerio de Salud (MINSA). Dirección de Gerencia de la Calidad Acreditación. Standares de Calidad para el Primer Nivel de Atención en Salud. Lima, Perú: Julio 2002.
28. Ministerio de Salud (MINSA). Sistema Nacional de Gestión de la Calidad en Salud.
29. Guía Metodológica para la elaboración del Programa de Gestión de la Calidad. Lima, Perú: 2002.
30. Mogollon C., Pinto Z. Comunicación Terapéutica en la Satisfacción de las Necesidades de los Enfermos en el Postoperatorio Inmediato (Monografía) Maracay, Venezuela <http://www.monografias.com/trabajos.s/postoperatoria.shtml>.
31. Muñoz A. Evaluación de la Calidad de Atención expresada por el Cliente en el Servicio de Emergencia. Hospital Regional "Honorio Delgado" (tesis posgrado) UNSA. Arequipa, Perú 1997.
32. Potter P. Fundamentos de Enfermería 5ª ed. España: Ed. Harcourt/Océano: 2003 p. 6.
33. Potter P. Fundamentos de Enfermería. 3ª ed. España: Ed. Harcourt: 1998.
34. Remuzgo Antezana A. Nivel de Satisfacción del Paciente Adulto Mayor respecto a los Cuidados que recibe de las Enfermeras(os) en el Servicio de Geriátría del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen (Tesis Lic. en Enfermería). UNM San Marcos. Lima, Perú:, 2012
35. Robbins Stepheen. Comportamiento Organizacional 8ª ed. México: Ed. Tipográfica Barsa: 1998.
36. Ruelas Bm. Los Paradigmas de la Calidad en la Atención Médica Proyecto 2000. Ministerio de Salud. México Interamericana 2000 p. 40.
37. Sanchez F. Y Colaboradores. Guía de intervención de Enfermería basada en la Evidencia Científica Gerencia Colombia: Ed. Carreta: 1998.
38. Smith D., German C. Enfermería Médico Quirúrgica 4ª ed. México Ed. Interamericana S.A.: 1997.
39. Thompson Ivan. La Satisfacción del Paciente Texas EE.UU.

40. Vera P. Mc., Villafuerte N. Satisfacción del Cliente en la Atención Postoperatoria brindada por la Enfermera. Servicio de Cirugía mujeres H.R.H.D.A. (Tesis para optar el título de licenciado en enfermería UNSA Arequipa, Perú: 2002.
41. Tamayo, M. El proceso de la investigación científica. Cuarta edición. Limusa: Noriega editores. México, 2000
42. Hernández, Fernández y Baptista. Metodología de la Investigación. Editorial Mc Graw Hill. Colombia, 2010.
43. Solís, A. Metodología de la Investigación Jurídico – Social. Primera Edición, Lima – Perú, 1991
44. Giménez Marielvis, Guediz Génesis y Leal “calidad de atención del cuidado de la salud brindada por el personal de enfermería a los pacientes durante el proceso pre y post operatorio en la unidad de cirugía “Dr. Mario Villarroel Lander Cruz Roja Lara”.
45. Rosas y Zúñiga. Estadística Descriptiva E Inferencial I. Fascículo 3. Correlación y regresión lineales. Colegio de Bachilleres. 2010

ANEXOS

Instrumentos de recolección de datos:
“UNIVERSIDAD NACIONAL EMILIO VALDIZAN DE HUANUCO”
SEGUNDA ESPECIALIDAD “CENTRO QUIRURGICO”

ID

ANEXO 1

CUESTIONARIO - ESCALA

El presente cuestionario es para determinar la satisfacción del paciente post quirúrgico en la atención que brinda el profesional de enfermería en el servicio de cirugía del Hospital Manuel Higa Ara kaki de Satipo – 2014.

TITULO: “SATISFACCION DEL PACIENTE POST QUIRURGICO Y LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN EL SERVICIO DE CIRUGIA DEL HOSPITAL MANUEL HIGA ARAKAKI SATIPO 2014”

OBJETIVO: Determinar el nivel de satisfacción del paciente postquirúrgico, en relación a la atención que recibe del profesional de enfermería en 2 dimensiones: Humana (trato, cuidado), Técnico (continuidad, competencia, resultados) en el servicio de cirugía del Hospital Manuel Higa Ara kaki de Satipo 2014.

RESPONSABLE: LIC. ENF. Gavilán Peralta Irma Celina.

LIC. ENF. Tovar Remetería Edith.

LIC.ENF. Torres Chávez Mari Luz

INSTRUCCIONES: Marca con x debajo de las columnas de valoración considerando:

Valoración: N = nunca, AV = algunas veces, CS = casi siempre y S = siempre.

Nunca: insatisfecho, **algunas veces:** poco satisfecho, **casi siempre:** parcialmente satisfecho, **siempre:** satisfecho.

**ESCALA DE SATISFACCION DEL PACIENTE CON LA ATENCION
DE ENFERMERIA DE ERIKSEN**

EDAD:

SEXO: (F),

(M)

ESTADO CIVIL:

N°	AFIRMACIONES	EVALUACIÓN			
		N	AV	CS	S
	TRATO				
1	Considera que las enfermeras son amables en el trato que le proporcionan	1	2	3	4
2	.Considera que las enfermeras entienden cómo se siente después de haber sido operado.	1	2	3	4
3	Considera que las enfermeras le tienen paciencia cuando le proporcionan cuidados.	1	2	3	4
4	4. Considera que la atención que le proporcionan las enfermeras es buena y acorde a sus necesidades de salud.	1	2	3	4
5	Cuando las enfermeras le dan alguna orientación o explicación usan palabras que usted puede entender fácilmente.	1	2	3	4
6	Las enfermeras le ponen atención cuando usted plática con ellas.	1	2	3	4
7	Las enfermeras son amistosas o amigables con usted.	1	2	3	4
8	Las enfermeras le proporcionan privacidad cuando realizan algún procedimiento como la curación de la herida quirúrgica, cambio de gasa, etc.	1	2	3	4
	COMPETENCIA TÉCNICA				
9	Considera que las enfermeras tienen habilidad para realizar los procedimientos que usted requiere (colocar suero, administrar medicamentos, cambio	1	2	3	4

	de apósitos, curación de la herida.				
10	Considera que las enfermeras saben cómo cuidar a pacientes que han sido operados como usted.	1	2	3	4
11	Las enfermeras le explican los procedimientos con palabras claras antes de realizarlos, de tal forma que usted pueda entenderlos.	1	2	3	4
12	Las enfermeras le enseñan cómo cuidar de usted mismo en el hospital.	1	2	3	4
13	Las enfermeras le ayudan a bañarse cuando lo necesita.	1	2	3	4
14	Las enfermeras le ayudan a comer cuando lo necesita.	1	2	3	4
15	Las enfermeras le ayudan a ir al baño o le ponen el cómodo cuando lo necesita.	1	2	3	4
16	Las enfermeras son organizadas cuando le proporcionan los cuidados que usted requiere (preparan lo necesario, no lo hacen esperar, al terminar algún procedimiento lo dejan limpio y cómodo).	1	2	3	4
	CONTINUIDAD Y DISPONIBILIDAD				
17	Hay una enfermera disponible cuando usted lo requiere.	1	2	3	4
18	Las enfermeras durante el turno valoran sus necesidades.	1	2	3	4
19	Las enfermeras le proporcionan lo que usted necesita para cubrir sus necesidades de salud (por ejemplo calmar el dolor).	1	2	3	4
20	Las enfermeras le proporcionan los cuidado que usted necesita durante los cuidados.	1	2	3	4
21	Las enfermeras durante el turno saben lo que necesita sin tener que decírselo a cada una de ellas.	1	2	3	4
22	Las enfermeras que lo atienden diariamente son las	1	2	3	4

	mismas.				
	RESULTADOS				
23	Las enfermeras lo hacen sentir cómodo y le alivian el dolor.	1	2	3	4
24	Las enfermeras lo hacen sentir tranquilo y relajado.	1	2	3	4
25	Las enfermeras lo hacen sentir seguro al ayudarlo a aliviar el dolor, náusea, vómito, distensión abdominal o algún otro problema que se presente.	1	2	3	4
26	Recibió información sobre cada procedimiento después de la cirugía.	1	2	3	4
27	Las enfermeras le han orientado acerca de cómo cuidarse por usted mismo durante su estancia en el hospital.	1	2	3	4
28	Las enfermeras le han enseñado como cuidarse por usted mismo cuando vaya a casa.	1	2	3	4
29	Considera que las instrucciones dadas por enfermería le han facilitado la recuperación después de la cirugía.	1	2	3	4

VALORACIÓN:

- Insatisfecho 29 - 40 puntos.
- Poco satisfecho 58 – 70 puntos.
- Parcialmente satisfecho 87 – 95 puntos.
- Satisfecho 100 – 116 puntos.

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD: Trabajo de Investigación “Satisfacción de los pacientes con la atención de enfermería posoperatoria en el servicio de cirugía del Hospital Santa María del Socorro de Ica, 2006” – Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana, Unidad de Postgrado.

Este instrumento se elaboró de acuerdo a los para metros o a una escala de alternativas el que pre vio a la recolección de datos se aplicó una prueba piloto al 15% de la muestra en estudio, que permitió determinar las características finales del instrumento. Se tomó en cuenta la validez interna y externa, pasó por juicio de expertos.

“UNIVERSIDAD NACIONAL EMILIO VALDIZAN DE HUANUCO”**SEGUNDA ESPECIALIDAD “CENTRO QUIRURGICO**ID **ANEXO 2****CUESTIONARIO**

El presente cuestionario nos va permitir identificar la calidad de los cuidados que brindan el profesional de enfermería en el centro quirúrgico del Hospital Manuel Higa Ara kaki 2014 – Satipo.

TITULO: “SATISFACCION DEL PACIENTE POST QUIRURGICO Y LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN EL SERVICIO DE CIRUGIA DEL HOSPITAL MANUEL HIGA ARAKAKI SATIPO 2014”

OBJETIVO: Identificar el nivel de calidad de la atención que brinda el profesional de enfermería en las 3 dimensiones: psicológico, socioemocional y físico, en el servicio de cirugía del Hospital Manuel Higa Ara kaki.

RESPONSABLE: LIC. ENF. Torres Chávez Mary Luz.

LIC. ENF. Gavilán Peralta Irma Celina.

LIC. ENF. Tovar Remetería Edith.

INSTRUCCIONES: Marca con x debajo de las columnas de valoración considerando:

Valoración: N = nunca, AV = algunas veces y S = siempre.

**CALIDAD DE ATENCION DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN EL
SERVICIO DE CIRUGIA.**

	PSICOLOGICA	N	AV	S
1	La enfermera establece la relación enfermera- paciente eficazmente.	1	2	3
2	Le llama por su nombre.(al paciente)	1	2	3
3	Establece un contacto físico (con el paciente) (p. ej. apretón de manos).	1	2	3
4	Le Solicita autorización para realizarle cualquier procedimiento.	1	2	3
5	Valora el nivel de conocimiento que posee el paciente acerca de la intervención quirúrgica.	1	2	3
6	Aclara las dudas que usted tiene	1	2	3
7	Le explica la frecuencia con la que se realiza ese tipo de intervención en la institución.	1	2	3
8	Disminuye su ansiedad(del paciente.)	1	2	3
9	Le Dio orientaciones y recomendaciones previo al acto quirúrgico.	1	2	3
10	Le Administra medicamentos pre y post quirúrgico según indicaciones médicas con el fin de disminuir la ansiedad.	1	2	3
11	Recalca los aspectos posibles resultados de la intervención quirúrgica.	1	2	3
12	Ofrece posibles técnicas de relajación y respiración.	1	2	3
13	Respeto y afianza la fe o creencia del paciente.	1	2	3
14	Le permite un espacio reflexivo antes de llevarlo al quirófano.	1	2	3
	SOCIAL-EMOCIONAL	1	2	3
16	Establece comunicación afectiva y de confianza.	1	2	3
17	Se presenta al paciente como su enfermera.	1	2	3
18	Le Mira a los ojos mientras hablo con usted	1	2	3
19	Demuestra siempre una sonrisa.	1	2	3
20	Siente empatía por usted	1	2	3
21	Respeto las decisiones del paciente.	1	2	3
22	Afianza los valores y creencias espirituales del paciente.	1	2	3
23	Se comunica con los familiares del paciente y afianzó su relación.	1	2	3
24	Le demuestra al paciente que tiene conocimientos acerca de la administración de tratamiento post operatorio.	1	2	3
25	Se comunica con sus familiares del paciente y aclara sus dudas.	1	2	3
26	Ofrece orientación acerca de la técnica de rehabilitación y cuidados postquirúrgico.	1	2	3
	FISICA	1	2	3
27	Verifica radiografías y exámenes de laboratorio.	1	2	3

28	Mide los signos vitales del paciente antes y después del acto quirúrgico.	1	2	3
29	Vigila signos de alerta antes y después del acto quirúrgico.	1	2	3
30	Realiza examen físico céfalo caudal del paciente antes y después del acto quirúrgico.	1	2	3
31	Valora al paciente según el sistema corporal que será intervenido.	1	2	3
32	Cateteriza eficientemente la vía periférica al paciente.	1	2	3
33	Hace preparación corporal del área que será intervenidos	1	2	3
34	Le indica al paciente quitarse prótesis y/o cualquier elemento antes de entrar a quirófano	1	2	3
35	Administra el tratamiento pre y post quirúrgico según indicación médica.	1	2	3
36	Vigila reacción a medicamentos.	1	2	3
37	Ofrece técnicas de rehabilitación post quirúrgica.	1	2	3

El cuestionario tiene tres opciones de respuesta: S = siempre, AV = a veces, N= nunca, donde S es muy buena calidad de cuidados de enfermería, AV, es regular, y N es mala calidad de atención de enfermería.

VALORACIÓN:

- Mala calidad : 30 – 37 puntos.
- Regular calidad : 70 – 74 putos.
- Buena calidad : 100 – 111 puntos.

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD: Trabajo de investigación “Calidad de atención del cuidado de la salud integral brindada por el personal de enfermería a los pacientes durante el proceso pre y post operatorio de la unidad de cirugía ambulatoria”. Dr. Mario Villarroel Lander, Cruz Roja Lara, Marzo 2011. Para la estimación de la validez del instrumento, en el presente trabajo se realizó una validez de contenido que según Ruiz (2002) se trata de determinar hasta donde los ítems de un instrumento son representativos del dominio o universo de contenido de la propiedad que se desea medir. De igual manera, el estudio de la validación del instrumento se realizó a través del juicio de tres expertos. Para ello se seleccionaron los siguientes expertos en el área temática: licenciadas Elsa Palma, Elsa Vargas y Verónica Pífano. Los expertos consultados hicieron sugerencias sobre la redacción de algunos ítems y en atención a las observaciones realizadas por estos, se reorganizó el cuestionario modificando el ítem 4, en cuanto la amplitud del examen físico por sistemas y no sólo céfalo caudal.

ANEXO 03

“UNIVERSIDAD NACIONAL EMILIO VALDIZAN DE HUANUCO”
SEGUNDA ESPECIALIDAD “CENTRO QUIRURGICO”

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TITULO: “SATISFACCION DEL PACIENTE POST QUIRURGICO Y LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN EL SERVICIO DE CIRUGIA DEL HOSPITAL MANUEL HIGA ARAKAKI SATIPO 2014”

OBJETIVOS:

1.-Determinar el nivel de satisfacción del paciente postquirúrgico, en relación a la atención que recibe del profesional de enfermería en 2 dimensiones: Humana (trato, cuidado), Técnico (continuidad, competencia, resultados) en el servicio de cirugía del Hospital Manuel Higa Ara kaki de Satipo 2014.

2.- Identificar el nivel de calidad de la atención que brinda el profesional de enfermería en las 3 dimensiones: psicológico, socioemocional y físico, en el servicio de cirugía del Hospital Manuel Higa Ara kaki.

Yo:.....

Identificado (a) con DNI N°, declaro haber recibido y entendido la información brindada sobre los cuestionarios y los objetivos de la presente investigación y estar habilitado a desistir en cualquier momento.

En tales condiciones:

SI () **OTORGO MI CONSENTIMIENTO** para que se me realice las encuestas.

Firmo este documento, en pleno uso de mis facultades mentales y comprensión del presente.

.....

FIRMA



HUELLA DIGITAL

ANEXO 4

NOTAS BIBLIOGRAFICAS.

AUTORES DE LA TESIS:

LIC. IRMA CELINA GAVILAN PERALTA, nacida el 05 de Diciembre del 1979, culminó sus estudios secundarios en el C.E .Mariscal Castilla el Tambo Huancayo, culmino sus estudios universitarios en la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del centro del Perú. 2003.

Lic. Mary Torres Chávez, culmino sus estudios universitarios en la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Centro del Perú año 2003.

Lic. Edith Liz Tovar Rementería, nacida el 18 de Mayo de 1977, culmino sus estudios secundarios en el C.E.Nuestra Señora de Cocharcas de Huancayo Culmino sus estudios universitarios en la facultad de enfermería de la Universidad Nacional del centro del Perú.

Muestra del 137 al 145

Archivo Edición Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ventana ?																																			
13 : 'REGUNTA6' 2																																			
Visible: 74 de 7																																			
	Edad	Sexo	Estado Civil	PREG UNTA 1	PREG UNTA 2	PREG UNTA 3	PREG UNTA 4	PREG UNTA 5	PREG UNTA 6	PREG UNTA 7	PREG UNTA 8	PREG UNTA 9	PREG UNTA 10	PREG UNTA 11	PREG UNTA 12	PREG UNTA 13	PREG UNTA 14	PREG UNTA 15	PREG UNTA 16	PREG UNTA 17	PREG UNTA 18	PREG UNTA 19	PREG UNTA 20	PREG UNTA 21	PREG UNTA 22	PREG UNTA 23	PREG UNTA 24	PREG UNTA 25	PREG UNTA 26	PREG UNTA 27	PREG UNTA 28	PREG UNTA 29	VARIABLE 1	Grado de Satisfacción	
137	6	1	5	3	3	2	2	4	3	2	4	2	3	4	2	2	4	4	2	2	2	2	2	4	2	4	2	4	4	4	4	84	2		
138	6	1	5	3	2	2	3	3	3	2	2	3	3	2	3	2	4	2	2	4	3	3	2	3	2	3	2	2	3	2	2	3	75	2	
139	6	1	5	3	3	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	4	2	1	2	1	2	1	1	1	1	4	2	52	1		
140	6	1	5	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	3	45	1		
141	6	2	5	3	3	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	3	2	4	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	57	1		
142	6	2	5	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	4	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	3	43	1		
143	6	1	5	3	3	2	2	2	4	4	1	4	2	2	1	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	69	2		
144	7	2	5	3	3	3	2	4	3	2	4	4	3	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	4	4	85	2		
145	7	1	5	3	3	2	2	4	3	3	2	2	3	3	3	2	2	4	2	4	2	2	2	2	4	4	4	2	2	4	2	79	2		
146																																			
147																																			
148																																			
149																																			
150																																			
151																																			
152																																			
153																																			
154																																			
155																																			
156																																			
157																																			
158																																			
159																																			
160																																			
161																																			
162																																			
163																																			
164																																			
165																																			
166																																			
167																																			
168																																			
169																																			
170																																			

ANEXO 06**INTERPRETACION DE CORRELACION RHO DE SPEARMAN**

R	Correlación
0	Correlación nula
0.1 a 0.49	Correlación directa débil
0.5 a 0.79	Correlación directa moderada
0.8 a 0.9	Correlación directa alta
1	Correlación directa perfecta
-0.1 a -0.49	Correlación inversa débil
-0.5 a -0.79	Correlación inversa moderada
-0.8 a -0.9	Correlación inversa alta
-1	Correlación inversa perfecta

Fuente: Rosas y Zúñiga (2010)