



**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
FACULTAD DE ENFERMERÍA**



ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO

TESIS

**SATISFACCION DEL PACIENTE QUIRÚRGICO FRENTE A LOS
CUIDADOS BRINDADOS POR EL PROFESIONAL DE
ENFERMERIA DEL HOSPITAL DE TINGO MARÍA, 2016.**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA DE ENFERMERÍA EN CENTRO
QUIRÚRGICO**

TESISTAS:

**Lic. Enf. CARTAGENA RIVERA, YANINA
Lic. Enf. HIDALGO GONZALES, ROCÍO LENIN
Lic. Enf. PIÑAN HUAMÁN, ROXANA MARGOT**

ASESORA: DRA. ENIT VILLAR CARBAJAL

HUÁNUCO-PERÚ

2017

**SATISFACCION DEL PACIENTE QUIRÚRGICO FRENTE A LOS
CUIDADOS BRINDADOS POR EL PROFESIONAL DE
ENFERMERIA DEL HOSPITAL DE TINGO MARÍA, 2016.**

DEDICATORIA

A Dios, por habernos permitido llegar hasta este punto y darnos la vida para lograr nuestros objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A nuestros padres, esposos e hijos, por la confianza depositada en nosotras; por el amor que nos dan porque cada día nos enseñan a vivir con responsabilidad.

A nuestros maestros que han sido pieza fundamental en el desarrollo de nuestra formación profesional.

A todas aquellas personas que luchan por alcanzar sus sueños y son exitosas para un país con posibilidades de desarrollo, con seres humanos capaces y cada vez mejores.

Las autoras.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a Dios, creador del universo y dueño de nuestras vidas. También agradecemos a nuestras familias, por representar la motivación en cada momento.

A lo largo del tiempo invertido en la planificación y la realización de esta tesis, hemos tenido la oportunidad de compartir con muchas personas tanto los planteamientos como los hallazgos. Gracias a todas ellas por su apoyo.

A la Dirección del Hospital de Tingo María, por brindarnos la oportunidad de realizar investigaciones que contribuyan al análisis de temáticas determinantes de la calidad de atención específicamente de los profesionales de Enfermería, en centros de mayor complejidad y cuidado de la salud.

A los pacientes del servicio de Centro Quirúrgico y en especial a quienes constituyeron la muestra por todo el apoyo brindado para la realización de esta investigación, ya que sin su colaboración no se hubiera logrado lo planeado.

Finalmente, se hace extensivo nuestra gratitud a todas aquellas personas que, de una u otra forma, colaboraron o participaron en la realización de la presente investigación.

Las autoras.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la satisfacción del paciente quirúrgico en relación a los cuidados brindados por el Profesional de Enfermería del Hospital de Tingo María.

Métodos: El nivel de estudio, fue el correlacional con una muestra de 54 pacientes seleccionados directa e intencionadamente teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, de tipo **prospectivo, transversal, analítico y observacional**. La relación se analizó mediante la prueba no paramétrica de Chi Cuadrado, para un nivel de confianza del 95% y $p \leq 0,05$, apoyándonos en el PASW V 20.0. **Resultados:** Del 100.0% (54) de los pacientes quirúrgicos; el 83,3% (45) que recibieron un Buen cuidado de enfermería, mostraron satisfacción y el 1,9% (1) que recibieron cuidados de enfermería Deficiente, mostraron insatisfacción. En la dimensión técnica, del 100.0% (54) de la muestra; el 75,9% (43) que recibieron un Buen cuidado de enfermería mostraron satisfacción y el 1,9% (1) que recibieron cuidados de enfermería Deficiente mostraron insatisfacción. En la dimensión metodológica, del 100.0% (54) de la muestra; el 51,9% (30) que recibieron un Buen cuidado de enfermería mostraron satisfacción y el 1,9% (1) que recibieron cuidados de enfermería Deficiente mostraron insatisfacción. En la dimensión social, del 100.0% (54) de la muestra; el 63,0% (34) que recibieron un Buen cuidado de enfermería mostraron satisfacción y el 1,9% (1) que recibieron cuidados de enfermería Deficiente mostraron insatisfacción.

Palabras claves: *Satisfacción del paciente quirúrgico, cuidados brindados por profesional de enfermería, centro quirúrgico.*

ABSTRAC

Objective: To determine the satisfaction of the surgical patient in relation to the care provided by the Nursing Professional of the Hospital of Tingo María.

Methods: The level of study was correlational with a sample of 54 patients selected directly and intentionally taking into account the inclusion, exclusion, prospective, transversal, analytical and observational criteria. The relationship was analyzed by the non-parametric Chi Square test, for a confidence level of 95% and $p \leq 0.05$, based on PASW V 20.0. **Results:** Of 100.0% (54) of the surgical patients; 83.3% (45) who received a good nursing care, showed satisfaction and 1.9% (1) who received nursing care. Deficient, they showed dissatisfaction. In the technical dimension, 100.0% (54) of the sample; 75.9% (43) who received a good nursing care showed satisfaction and 1.9% (1) who received nursing care Deficient showed dissatisfaction. In the methodological dimension, 100.0% (54) of the sample; 51.9% (30) who received a good nursing care showed satisfaction and 1.9% (1) who received nursing care Deficient showed dissatisfaction. In the social dimension, 100.0% (54) of the sample; 63.0% (34) who received a good nursing care showed satisfaction and 1.9% (1) who received nursing care Deficient showed dissatisfaction.

Key words: Surgical patient satisfaction, care given by a nursing professional, surgical center.

PRESENTACION

La satisfacción del usuario hospitalizado y la calidad del cuidado enfermero son dos variables de gran interés en la atención de salud del paciente, ya que la insatisfacción del usuario tiende a ser tomada en cuenta como medida de calidad por las instituciones de salud especialmente en los programas de mejora de la calidad en salud.

El actuar del profesional de enfermería para el cuidado de la persona ha generado una construcción de la imagen de enfermera (o) deshumanizada, con poca visión para el cuidado, sin indicios de sensibilidad y empatía, aspectos primordiales para el paciente cuando valora el cuidado de enfermería. De este modo las enfermeras (os) muchas veces solo realizan intervenciones de enfermería distintas de un cuidado humano (1).

En la asistencia sanitaria actual, 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 este debe ser concebido como una forma o estilo de vida, que requiere tener ciertas premisas, normas, valores y creencias para poder respetarla e involucrarla a los trabajadores.

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 ser identificado 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 al mismo tiempo considerar que la experiencia vivida contribuyó al restablecimiento de su salud.

En base a este estudio es que se buscó determinar la relación que se establece entre la calidad de atención de enfermería y la satisfacción del usuario del

servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Tingo María, 2016, para la cual se estructuró la tesis en los siguientes capítulos:

En el capítulo I, se exhibe la fundamentación del problema, el marco teórico, el cual a su vez comprende: los antecedentes de la investigación, las bases teóricas y las bases conceptuales de las variables implicadas.

En el capítulo II, se evidencia el marco metodológico de la investigación, el cual contiene el tipo de estudio, método de estudio, población, muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, el procesamiento de datos y el análisis e interpretación de los datos.

En el capítulo III, se presentan los resultados de la investigación, con su respectivo análisis e interpretación; además se muestra la discusión de los resultados.

Y finalmente en el capítulo IV, para dar como concluido el Informe Final del presente trabajo de investigación, se presentan: las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y los anexos.

Las autoras

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág.
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	v
ABSTRAC	vi
PRESENTACION	vii
INDICE DE CONTENIDO	ix
CAPÍTULO I	
ASPECTOS BASICOS DEL PROBLEMA DE INVESTIGACION	
1.1. Fundamentación del problema	14
1.2. Justificación	19
1.3. Formulación del Problema	21
1.4. Objetivos de la investigación	22
CAPÍTULO II	
ASPECTOS OPERACIONALES	
2.1 Hipótesis	23
2.1.1 Hipótesis general	23
2.1.2.Hipótesis específicas	23
2.2Variables	23
2.3. Operacionalización de variables	24
2.4. Definición de términos operacionales	25
2.5. Marco teórico	26
2.5.1. Antecedentes	26
2.5.2. Bases teóricas	29
2.5.3. Bases conceptuales:	32
CAPÍTULO III	
ASPECTOS METODOLOGICOS	
3.1. Ámbito	46

3.2. Población	46
3.3. Muestra	47
3.4. Tipo de estudio	47
3.5. Diseño de la investigación	48
3.6. Técnicas e instrumentos	48
3.7. Procedimiento	49
3.8. Plan de tabulación y análisis de datos	54
CAPÍTULO IV	
4.1. Resultados de la Investigación	56
Discusión	86
Conclusiones	91
Recomendaciones o Sugerencias	92
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	94
ANEXOS	101

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Género de la muestra en la satisfacción del paciente quirúrgico frente a los cuidados brindados por el profesional de enfermería del Hospital Tingo María, 2016.	¡Error! Marcador no definido.2
Tabla 2. Procedencia de la muestra en la satisfacción del paciente quirúrgico frente a los cuidados brindados por el profesional de enfermería del Hospital Tingo María, 2016.	53
Tabla 3. Edad de la muestra en la satisfacción del paciente quirúrgico frente a los cuidados brindados por el profesional de enfermería del Hospital Tingo María, 2016	¡Error! Marcador no definido.54
Tabla 4. Estado civil de la muestra en la satisfacción del paciente quirúrgico frente a los cuidados brindados por el profesional de enfermería del Hospital Tingo María, 2016	55
Tabla 5. Grado de escolaridad de la muestra en la satisfacción del paciente quirúrgico frente a los cuidados brindados por el profesional de enfermería del Hospital Tingo María, 2016	56
Tabla 6. Ocupación de la muestra en la satisfacción del paciente quirúrgico frente a los cuidados brindados por el profesional de enfermería del Hospital Tingo María, 2016	57
Tabla 7. Intervención Quirúrgica de la muestra en la satisfacción del paciente quirúrgico frente a los cuidados brindados por el profesional de enfermería del Hospital Tingo María, 2016.....	58
Tabla 8. Condición para la Intervención Quirúrgica de la muestra en la satisfacción del paciente quirúrgico frente a los cuidados brindados por el profesional de enfermería del Hospital Tingo María, 2016	60
Tabla 9. Tiempo de Hospitalización de la muestra en la satisfacción del paciente quirúrgico frente a los cuidados brindados por el profesional de enfermería del Hospital Tingo María, 2016.....	¡Error! Marcador no definido.1
Tabla 10. Cuidado de Enfermería según el Instrumento “Caring Assessment”, sobre la satisfacción del paciente quirúrgico frente a los cuidados brindados por el profesional de enfermería del Hospital Tingo María, 2016	62
Tabla 11. Nivel de Satisfacción por dimensiones sobre el cuidado de Enfermería según el paciente quirúrgico del Hospital Tingo María, 2016	¡Error! Marcador no definido.63

Tabla 12. Nivel de Satisfacción de la muestra, en la Dimensión Competencia Técnica sobre el cuidado de Enfermería en los pacientes quirúrgicos del Hospital Tingo María, 2016	64
Tabla 13. Nivel de Satisfacción de la muestra, en la Dimensión Competencia Metodológica sobre el cuidado de Enfermería en los pacientes quirúrgicos del Hospital Tingo María 2016	67
Tabla 14. Nivel de Satisfacción de la muestra, en la Dimensión Competencia Social sobre el cuidado de Enfermería en los pacientes quirúrgicos del Hospital Tingo María, 2016.....	71
Tabla 15. Comparación del nivel de satisfacción según el Cuidado de Enfermería de los pacientes quirúrgicos del Hospital Tingo María, 2016.	75
Tabla 16. Comparación del nivel de satisfacción, dimensión competencia técnica, según el Cuidado de Enfermería de los pacientes quirúrgicos del Hospital Tingo María, 2016	77
Tabla 17. Comparación del nivel de satisfacción, dimensión competencia metodológica, según el Cuidado de Enfermería de los pacientes quirúrgicos del Hospital Tingo María, 2016.....	79
Tabla 18. Comparación del nivel de satisfacción, dimensión competencia social, según el Cuidado de Enfermería de los pacientes quirúrgicos del Hospital Tingo María, 2016....	81

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Representación gráfica del Género de los pacientes quirúrgicos del Hospital Tingo María, 2016.....	53
Figura 2. Representación gráfica de la Procedencia de los pacientes quirúrgicos del Hospital Tingo María, 2016	54
Figura 3. Representación gráfica de la Edad de los pacientes quirúrgicos del Hospital Tingo María 2016.....	55
Figura 4. Representación gráfica del Estado Civil de los pacientes quirúrgicos del Hospital Tingo María, 2016	¡Error! Marcador no definido.
Figura 5. Representación gráfica del Grado de Instrucción de los pacientes quirúrgicos del Hospital Tingo María, 2016	¡Error! Marcador no definido.
Figura 6. Representación gráfica de la Ocupación de los pacientes quirúrgicos del Hospital Tingo María, 2016	¡Error! Marcador no definido.
Figura 7. Representación gráfica de la Intervención Quirúrgica pacientes quirúrgicos del Hospital Tingo María, 2016	¡Error! Marcador no definido.9

Figura 8. Representación gráfica de la condición de ingreso a la Intervención Quirúrgica pacientes quirúrgicos del Hospital Tingo María, 2016.....	60
Figura 9. Representación gráfica del tiempo de hospitalización de los pacientes quirúrgicos del Hospital Tingo María	62
Figura 10. Representación gráfica del cuidado de Enfermería en los pacientes quirúrgicos del Hospital Tingo María, 2016.	63
Figura 11. Representación gráfica del Nivel de Satisfacción por dimensiones sobre el cuidado de Enfermería en los pacientes quirúrgicos del Hospital Tingo María, 2016.....	64
Figura 12. Representación gráfica del Nivel de Satisfacción, dimensión Competencia Técnica sobre el cuidado de Enfermería en los pacientes quirúrgicos del Hospital Tingo María, 2016.	66
Figura 13. Representación gráfica del Nivel de Satisfacción, dimensión Competencia Metodológica sobre el cuidado de Enfermería en los pacientes quirúrgicos del Hospital Tingo María, 2016.	70
Figura 14. Representación gráfica del Nivel de Satisfacción, dimensión Competencia Social sobre el cuidado de Enfermería en los pacientes quirúrgicos del Hospital Tingo María, 2016.	73
Figura 15. Representación gráfica del Nivel de Satisfacción, según el Cuidado de Enfermería de los pacientes quirúrgicos del Hospital Tingo María, 2016	75
Figura 16. Representación gráfica del Nivel de Satisfacción, Dimensión Técnica, según el Cuidado de Enfermería, de los pacientes quirúrgicos del Hospital Tingo María, 2016.....	77
Figura 17. Representación gráfica del Nivel de Satisfacción, Dimensión Metodológica, según el Cuidado de Enfermería, de los pacientes quirúrgicos del Hospital Tingo María, 2016 ...	79
Figura 18. Representación gráfica del Nivel de Satisfacción, según el Cuidado de Enfermería, Dimensión Social, de los pacientes quirúrgicos del Hospital Tingo María, 2016.....	81

CAPITULO I

1.1. ASPECTOS BÁSICOS DEL PROBLEMA DE INVESTIGACION

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 (2)

Toda organización en salud debe contar como un requisito indispensable de atención, la calidad, como un conjunto de propiedades inherentes a una cultura organizacional caracterizada y valorada con respecto a una atención con excelencia.

Los nuevos enfoques de gerencia en salud sobre la satisfacción de pacientes usuarios indican que para brindar atención de calidad y calidez significa corresponder a las expectativas del usuario, razón por la cual el hecho de no brindar cuidados de enfermería de calidad, trae consigo problemas para el usuario ya que se van a sentir insatisfechos con la atención recibida y esta puede traer consecuencia en su estado de salud.

Por lo general, los pacientes usuarios llegan a la institución de salud en busca de ayuda comprensión y atención, pero desafortunadamente muchos no lo consiguen. En los últimos tiempos se ha visto que las competencias administrativas que se le han otorgado al enfermero(a) hacen de una u otra forma en algunas ocasiones que el enfermero(a) se aleje de su centro de atención y olvide la esencia de su quehacer, por eso es importante integrar los cuidados de enfermería en características humanas y cálidas para poder lograr la satisfacción que ellos requieren.

A nivel mundial se observa claramente un incremento de insatisfacción siendo uno de los niveles más importantes que conlleva incomodidad en los pacientes usuarios. Estimándose que en los últimos años se encontró insatisfacción frente a la atención del personal de salud por encima de los límites establecidos. Los elementos que guardan mayor relación con respecto a la satisfacción son la falta de amabilidad, respeto, escucha y entre otras dimensiones.

Ante la gran demanda de atención en los Establecimientos de Salud se percibe un grado de insatisfacción creciente de los usuarios del sistema de salud,(3)

En los últimos años, los países de América Latina han tenido importantes transformaciones en la organización del Sistema Nacional de Salud, que han involucrado a la calidad como uno de los pilares fundamentales de la prestación de servicios de salud. De ello se deduce que la calidad es un requisito fundamental, orientado a otorgar seguridad a los usuarios, minimizando los riesgos en la prestación de servicios; lo cual conlleva a la necesidad de implementar un sistema de gestión de calidad en todas las instituciones prestadoras, que puede ser evaluado regularmente para lograr mejoras progresivas en cuanto a la calidad(4)

El usuario es una persona que asiste a recibir una atención de calidad para satisfacer una necesidad frente a la sensación de carencia que presenta al estar enfermo, Cada persona tiene características individuales, las cuales son un conjunto de rasgos del ser humano que interactúan de manera recíproca en la conducta humana (percepción, opinión, actitudes, etc.) en función al medio ambiente, cultural y social que caracteriza al grupo en el que se desenvuelve, esto conlleva a que cada necesidad que presente tenga que ser atendida de manera diferente y específica.(5)

La Organización Mundial de la Salud, considera que el concepto de calidad en los servicios de salud deben estar presentes los siguientes atributos: “Alto Grado de Excelencia Profesional”, “uso eficiente de los recursos”, “mínimo riesgo de atención para el paciente” y “alto grado de satisfacción por parte del usuario” y “el impacto final en la salud”.(6)

La necesidad de mejorar la efectividad en la entrega de cuidados de salud ha llevado a numerosos autores a realizar estudios acerca de la calidad de la atención.

Enfermería como profesión no puede abstraerse de la calidad total, eficiencia y productividad. Entendiéndose como calidad al efecto de la atención sobre el mejoramiento de la salud del individuo y de la población reflejándose en el mejoramiento de la calidad de vida. En cambio eficiencia está referida a la perfección con que trabaja cada uno de los elementos del sistema de

Enfermería, a la corrección del funcionamiento del conjunto y al costo del funcionamiento del proceso. Y la productividad como la generación de una mayor cantidad de servicios sin afectar la calidad a través de nuevas estrategias de atención de enfermería.(7)

La interacción en el ejercicio profesional de enfermería debe sustentarse en tres pilares básicos; responder a las necesidades del cliente, mejorar continuamente los servicios y crear los sistemas apropiados para la mejor producción, identificándose cuatro conceptos básicos: cuidado, persona, salud y entorno que configuran el paradigma enfermero a lo largo de la historia.(8)

La calidad del Cuidado de Enfermería se define como la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente que brinda el personal de Enfermería de acuerdo a estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable con el propósito de lograr la satisfacción del paciente y la del personal de Enfermería.(9)

Ruelas La satisfacción del paciente debe ser tomado en cuenta por la enfermera, ya que el profesional de enfermería satisface las necesidades del paciente y por ello debe hacerlo presentándose de manera cortés en el momento que lo necesite a fin de lograr la eficiencia, competencia profesional, eficacia, continuidad y seguridad; asimismo debe mantener una buena relación interpersonal basado en el trato digno, el respeto la confianza, empatía, seguridad e información y debe proporcionar comodidad durante su estadía.

La satisfacción de los usuarios se ha convertido en un indicador para evaluar las intervenciones de los servicios sanitarios; pues nos proporciona información, sobre la calidad percibida en los aspectos de estructura, procesos y resultados por lo que definimos la calidad de la atención médica como la medida en que los servicios de salud enfocados a los individuos como a las poblaciones, mejoran la probabilidad de resultados favorables y son pertinentes al conocimiento actual profesional y brindan la satisfacción del servicio prestado, considerando los recursos con los que se cuenta para proporcionar la atención y la relación que se establece entre el proveedor del servicio y el receptor del mismo. Además, permite crear conciencia de las

conductas adoptadas para modificarlas y mejorar el servicio que se presta a los usuarios; además la calidad se ha convertido en un requisito indispensable de la sobrevivencia económica y para algunos afortunadamente también de responsabilidad social y de integridad moral.(10)

Donabedian (11) y Brurgha (12) refieren que la satisfacción de los usuarios externos frente a un servicio de salud, es el resultante de la evaluación de la calidad de atención, en los aspectos de estructura, proceso y resultado además del impacto final en la salud

La satisfacción del usuario es uno de los resultados más importantes de prestar servicios de buena calidad, dado que influye de manera determinante en su comportamiento. Hay resultados de encuestas, que exhiben un alto grado de disparidad al evaluar el grado de insatisfacción del usuario externo global que consideramos relacionada con la heterogeneidad de expectativas en la población y en las características de los servicios. La satisfacción del usuario depende no solo de la calidad de los servicios sino también de sus expectativas. El usuario está satisfecho cuando los servicios cubren o exceden sus expectativas. Si las expectativas del usuario son bajas o si el usuario tiene acceso limitado a cualquiera de los servicios, puede ser que esté satisfecho con recibir servicios relativamente deficientes.

El Ministerio de Salud utilizó estrategias dirigidas a mejorar las coberturas de los Servicios de Salud, promoviendo a que el usuario reciba una atención holística, sin embargo no se ha visto cambios importantes para mitigar dicho problema. (13)

Un sistema de salud que no ubica a la calidad en el centro de sus preocupaciones corre el riesgo de gastar sus valiosos recursos sin lograr el efecto deseado o peor aún de producir iatrogenia e insatisfacción.(14)

En los servicios de Centro Quirúrgico se torna cada vez más en escenarios críticos, por lo que cada vez se habla de la necesidad de conocer en mayor detalle los diferentes aspectos que reflejan la falta de estos indicadores de atención, y por ende la insatisfacción del usuario.

La enfermera es la responsable de brindar una atención individual al paciente, y es el recurso que se evalúa constantemente para corregir conductas

basadas en conocimiento interpretación y acciones que se transforman en evidencias plasmándose en el actuar del profesional de enfermería.

En el Perú, se han aplicado encuestas con el instrumento SERVQUAL, con el fin de medir el nivel de satisfacción de los clientes o usuarios a los servicios de salud, encontrándose que el usuario externo de Emergencia del Hospital María Auxiliadora muestra un nivel de Insatisfacción (71.09%, Categoría: Por Mejorar).

- La Dimensión que presenta mayor insatisfacción es Capacidad de respuesta (78.80%, seguida de la dimensión Aspectos Tangibles (77.24%, por mejorar).
(15)

La DIRESA, a través de la Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas y la Unidad de Calidad ha organizado la implementación del sistema de sugerencias en todos los establecimientos de salud de la Red del Perú con la finalidad de recoger el sentir del paciente usuario externo y corregir sus deficiencias.

A nivel de la provincia de Leoncio Prado en el Hospital Tingo María también existe insatisfacción expresada por los usuarios. En este Hospital, evidenciamos que cada día se presenta con mayor frecuencia, quejas y/o reclamos del paciente usuario respecto al trato brindado por parte de los profesionales de salud tales como falta de cortesía y paciencia hacia un buen trato, demasiado tiempo de espera, horarios de atención no acordes con los de la población entre otros lo que manifiesta una insatisfacción por parte del paciente usuario del Hospital de Tingo María.

El estudio proporcionará bases teóricas para otros estudios con diferentes enfoques que conlleven a establecer estrategias y que contribuyan a mejorar la atención del paciente usuario en el servicio de Centro quirúrgico, lográndose de esta manera que el personal de las instituciones de salud, busquen estrategias de mejoramiento de la atención del profesional de enfermería de los servicios de centro quirúrgico, en beneficio de la población de Tingo María.

Dada esta situación, resultó fundamental conocer qué grado de satisfacción presenta el paciente quirúrgico frente a los cuidados del profesional de enfermería mediante el estudio realizado en el Hospital de Tingo María.

1.2 Justificación de la investigación

La investigación que se plantea, se justifica por las siguientes razones:

Teórica

La relación enfermera–paciente es un aspecto fundamental en la recuperación del paciente usuario. Ya que si se logra una buena comunicación basada en la confianza se puede generar en el enfermo un sentimiento de seguridad que le haga receptivo a las sugerencias y recomendaciones que inciden positivamente en la evolución de la enfermedad.

Según Donabedian, la calidad de atención se estructura o dimensiona en proceso y resultado, pasos en la cual debemos organizar al servicio ya que el paciente usuario es el que determina el nivel de satisfacción.

El nivel de satisfacción es un indicador importante de la calidad de atención, y por lo tanto la base fundamental para replantear aspectos en la mayor satisfacción del paciente y rectificando aquellos en los que se detecten deficiencias; y que el personal de enfermería debe estar comprometido en su labor como profesional actuando en forma responsable y dedicada para garantizar la plena satisfacción y recuperación del paciente.

Por ende la evaluación de la calidad del cuidado de enfermería debe ser un proceso continuo y flexible, basado en datos enfocados en el resultado del cuidado y en la percepción de satisfacción del usuario.

Cuando los sistemas de salud y sus trabajadores ponen al paciente usuario por encima de todo, ellos ofrecen servicios que no solo cubren los estándares técnicos de calidad y calidez, sino que también cubren sus necesidades con respecto a otros aspectos de la calidad y calidez tales como respeto, información pertinente y equidad.

Social

Según las nuevas exigencias para el Licenciamiento hoy los establecimientos de salud deben contar con recursos humanos calificados y con servicios de calidad, pues la sociedad demanda cada vez más, un mejor y mayor compromiso y responsabilidad por parte de quienes decidieron optar por prestar un servicio basado en la filosofía del humanismo, el compromiso moral y deber social.(16)

También es menester fortalecer las intervenciones del equipo de enfermería en su práctica disciplinar e interdisciplinar a los que mediante la implementación de

procesos de mejoramiento continuo que permitan efectuar una práctica consciente y relevante dentro del resto del equipo de salud.

La necesidad de conocer el grado de satisfacción en los pacientes usuarios externos e internos en los servicios de salud, se ha convertido en una prioridad para muchos gerentes, directores y jefes de establecimientos de salud, ya que en los últimos años numerosos estudios han demostrado una relación directa entre insatisfacción del paciente usuario, calidad y calidez de atención y continuidad de la atención en los servicios de salud.

Practica

La satisfacción del usuario frente a los servicios de salud que recibe, en especial con los cuidados de enfermería, es un objetivo importante del sistema de salud y proporciona información sobre el éxito del personal de enfermería en cuanto así alcance o no las expectativas del paciente usuario.

Es importante ofrecer al paciente usuario una atención que sea efectiva y no tan solo se preocupe por los problemas de salud, sino por sus problemas personales y sociales.

La satisfacción del paciente usuario es uno de los resultados más importantes de prestar servicios de buena calidad y calidez dado que influye de manera determinante en su comportamiento. Además no se han definido como implementar uno o varios mecanismos para mejorar la atención del paciente usuario.

Por lo cual, la enfermera debe estar comprometida en su labor como profesional actuando en forma responsable y dedicada para garantizar la plena satisfacción del paciente usuario y así mismo contemplar no solo el aspecto físico sino también el aspecto emocional, afectivo y espiritual, favoreciendo con ello su recuperación.

Los resultados de esta investigación permitirán tomar decisiones en aquellas áreas o aspectos que sean motivo de mayor insatisfacción para el usuario, de tal manera que las propuestas de mejora respondan a situaciones reales y al mejor entendimiento de las necesidades de los pacientes usuarios que impacten positivamente en la calidad y calidez de los servicios de salud.

Además va a proporcionar a la Institución datos que permitirán mejorar y generar cambios en la labor profesional enfocando la atención de enfermería hacia la

Completa satisfacción del paciente usuario, teniendo en cuenta sus expectativas, necesidades y percepciones, identificando así las posibles deficiencias de la atención de enfermería percibidas por el paciente usuario que va hacer intervenido quirúrgicamente.

Por ello, es necesaria la ejecución del presente proyecto y así poder determinar la magnitud real del problema en Tingo María y dar alternativas de soluciones viables y factibles.

El estudio es importante porque va a servir también como aporte científico para la Institución, considerando que la satisfacción es un indicador importante de la calidad y calidez de atención, y por lo tanto la base fundamental para replantear aspectos en la mayor satisfacción del paciente usuario.

1.3. Formulación del Problema

Por la problemática expresada, en el acápite anteriormente formulamos los siguientes problemas de investigación:

1.3.1. Problema General

¿Cuál será el nivel de Satisfacción del Paciente Quirúrgico en relación a los cuidados brindados por el Profesional de Enfermería del Hospital de Tingo María, 2016?

1.3.2. Problemas Específicos

- ¿Qué características socio-demográficos y culturales presentaran los pacientes usuarios intervenidos en el centro quirúrgico del Hospital Tingo María 2016?
- ¿Cuál será el nivel de satisfacción del usuario quirúrgico en relación a los cuidados de enfermería recibidos en la dimensión competencia técnica?
- ¿Cuál será el nivel de satisfacción del usuario quirúrgico en relación a los cuidados de enfermería recibidos en la dimensión competencia metodológica?
- ¿Cuál será el nivel de satisfacción del usuario quirúrgico en relación a los cuidados de enfermería recibidos en la dimensión competencia social?

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

- Determinar la satisfacción del paciente quirúrgico en relación a los cuidados brindados por el Profesional de Enfermería del Hospital de Tingo María, 2016.

1.4.2. Objetivos específicos

- Describir las características socio demográficas y culturales que presentan los pacientes usuarios intervenidos en el centro Quirúrgico del Hospital Tingo María.
- Establecer el nivel de satisfacción del usuario quirúrgico frente a los cuidados de enfermería recibidos en la dimensión competencia técnica.
- Establecer el nivel de satisfacción del usuario quirúrgico frente a los cuidados de enfermería recibidos en la dimensión competencia metodológica.
- Establecer el nivel de satisfacción del usuario quirúrgico frente a los cuidados de enfermería recibidos en la dimensión competencia social.

CAPITULO II

ASPECTOS OPERACIONALES

2.1 HIPÓTESIS

2.1.1. Hipótesis general

Hi: El paciente quirúrgico muestra satisfacción frente a los cuidados que brinda el profesional de enfermería.

Ho: El paciente quirúrgico muestra insatisfacción frente a los cuidados que brinda el profesional de enfermería.

Ha: El paciente quirúrgico se muestra medianamente satisfecho frente a los cuidados que brinda el profesional de enfermería.

2.1.2. Hipótesis específicas

Hi1: El paciente quirúrgico muestra satisfacción frente a los cuidados que brinda el profesional de enfermería en su competencia técnica.

Ho1: El paciente usuario quirúrgico muestra insatisfacción frente a los cuidados que brinda el profesional de enfermería, su competencia técnica.

Hi2: El paciente usuario quirúrgico muestra satisfacción frente a los cuidados que brinda el profesional de enfermería en su competencia metodológica.

Ho2: El paciente usuario quirúrgico muestra insatisfacción frente a los cuidados que brinda el profesional de enfermería, en su competencia metodológica

Hi3: El paciente usuario quirúrgico muestra satisfacción frente a los cuidados que brinda el profesional de enfermería en su competencia social

Ho3: El paciente usuario quirúrgico muestra insatisfacción frente a los cuidados que brinda el profesional de enfermería, en su competencia social.

2.2. VARIABLES

Variable Principal:

Satisfacción del paciente quirúrgico

Variable Secundaria:

Cuidados del profesional de Enfermería

Relación entre las variables de investigación

Teniendo antecedentes sobre los proyectos de investigación revisados podemos asumir que los factores en la satisfacción del paciente quirúrgico es un tema

complejo, dado que los elementos que deben analizarse son en su mayoría abstractos y los datos son diversos y subjetivos.

En torno a ello, en la presente investigación se espera identificar los factores determinantes que influyen la satisfacción del paciente usuario quirúrgico. Para contrastar esta relación, se emplearon una serie de dimensiones, estudiadas a través de variables observables, con las que evidencian que el tiempo de espera, trato brindado, etc., es fundamental para dirigir y mantener la satisfacción del paciente usuario del centro quirúrgico y a partir de allí los profesionales de la salud actúen bajo un mismo modelo lo que traerá consigo la obtención de mejores resultados. Esta relación nos lleva a reflexionar sobre la existencia de un efecto positivo de estos factores determinantes.

2.3. Operacionalización de variables

VARIABLE PRINCIPAL				
Variable	Dimensión	Indicador	Valor final	Escala
Satisfacción con los cuidados del enfermero	Nivel de satisfacción	Bueno Regular Deficiente	Bueno: De 176 a 133pts. Regular: De 132 a 89 pts. Deficiente: De 88 a 44 pts.	Ordinal
VARIABLE SECUNDARIA				
Cuidados del Enfermero	Competencia Técnica	Frente a su problema de salud, responde. Está preparada para reconocer los cambios de su salud buena o mala. Es preparada para tomar decisión inmediata. Identifica precoz, sus signos de agravamiento. Actúa frente a cualquier acontecimiento de su salud. Frente a sus preguntas aborda sus respuestas con tranquilidad y adecuadamente	Satisfecho= De 32–50 pts. Medianamente satisfecho= De 16-33 pts Insatisfecho = De 0–15	Intervalo
	Competencia Metodológica	Preserva su intimidad cuando le realizan algún procedimiento como curación de herida quirúrgica, cambio de gasa, etc. Le informa sobre el proceso patológico. Evalúa su estado de salud. Saber delegar tareas al personal subalterno. Le tienen paciencia. Elabora y evalúa plan de cuidados. Se cerciora que las sustancias terapéuticas se administran con seguridad. Aplica procedimientos de control de infecciones. Examina su propia práctica. Conoce la posición quirúrgica en la que debe permanecer como medida preventiva a la complicación. Muestra conocimiento en manejo de equipos quirúrgicos Controla su dieta adecuada antes y después de su operación. Genera confianza mediante sus procedimientos. Tienen habilidad para realizar	Satisfecho= De 32–50 pts. Medianamente satisfecho= De 16-33 pts. Insatisfecho	Intervalo

		procedimientos que requiere (colocar suero, cambios de apósitos, curación de herida, etc). Saben cómo cuidar a pacientes que han sido operados. Le enseñan cómo cuidar de usted mismo. Le ayudan a bañarse. Le ayudan a ir al baño le ponen cómodo cuando lo necesita. Son organizadas cuando le proporcionan los cuidados que usted requiere. Lo hacen sentir tranquilo	= De 0–15 pts.	
	Competencia Social	Establece relación empatía y confianza. Orienta actuación en función de síntomas. Le informa claro y preciso sobre procesos realizados brindándole soporte emocional. Actúa de con ética. Transmite información pertinente. Responde a preguntas frente a sus necesidades de salud. Comprende sus preocupaciones. Cuando le dan alguna información usan palabras fácilmente. Le ponen atención cuando platica con ellas. Son amigables. Le explican los procedimientos antes de realizarlos, que usted pueda entenderlos. Son amables en el trato que le proporcionan. Colabora con personal que lo necesita.	Satisfecho= De 32–50 pts. Medianamente satisfecho= De 16-33 pts. Insatisfecho = De 0–15 pts.	Intervalo
VARIABLES DE CARACTERIZACION				
Características Sociodemográfica	Edad	Años cumplidos	Edad	Razón
	Sexo	Genero	Masculino Femenino	Nominal
	Nivel de instrucción	Grado de escolaridad alcanzado	Sin instrucción Primaria Secundaria Superior	Ordinal
	Estado conyugal	Estado civil actual	Soltero Casado Viudo Divorciado Conviviente	Nominal

2.4. DEFINICION DE TERMINOS OPERACIONALES

Satisfacción: Se refiere a la complacencia del usuario (en función de sus expectativas) por el servicio recibido y la del trabajador de salud por las condiciones en las cuales brinda el servicio. Se puede dividir en tres grados: (8)

Satisfacción Completa: Cuando las expectativas del usuario son cubiertas en su totalidad.

Satisfacción Intermedia: Cuando las expectativas del usuario son cubiertas parcialmente.

Insatisfacción: Cuando las expectativas del usuario no son cubiertas en su totalidad.

Usuario: Es la persona que requiere asistencia sanitaria y está sometida a cuidados profesionales para el mantenimiento o recuperación de su salud.

Usuario Quirúrgico: Paciente que al perioperatorio desde su ingreso hasta su recuperación.

Satisfacción del Paciente: Nivel de satisfacción del usuario quirúrgico ante la atención del cuidado de enfermería recibido.

Satisfecho: Cuando las expectativas del usuario son cubiertas en su totalidad.

Medianamente satisfecho Cuando las expectativas del usuario son cubiertas parcialmente.

Insatisfacción: Cuando las expectativas del usuario no son cubiertas. Los grados de satisfacción se hallaran asignando valores y rango de promedios a las respuestas de los usuarios, asignándose valores a las respuestas que estos daban de acuerdo a la escala de Likert.

Cuidados de Enfermería: Es la parte fundamental de la práctica de enfermería, la interacción y adaptación entre el profesional de enfermería y el ser humano.

Calidad: Es el nivel de excelencia que la organización se ha puesto alcanzar para satisfacer al usuario, por lo tanto representa al mismo tiempo la medida en que se logra.

Paciente en Estado Crítico: Enfermo u hospitalizado con problemas o complicación graves.

Hospitalización: Internamiento de un paciente en un hospital para la rehabilitación mediante pruebas diagnósticas o para tratamiento.

Servicio de Centro Quirúrgico: Sección o unidad de una institución preparada con personal y equipo para proporcionar una asistencia rápida y de amplio aspecto ante aquellos pacientes programados para ser intervenidos quirúrgicamente

2.5 MARCO TEORICO

2.5.1. Antecedentes de Investigación:

- Antecedentes Internacional:

En Brasil, (2014) Santana de Freitas, J., Bauer de Camargo Silva, Minamisava, A. E. R. Queiroz Bezerra, A. L., Gomes de Sousa, M. R.(17) realizaron un trabajo de investigación titulado: Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza; tuvo como objetivo fue evaluar la

calidad de los cuidados de enfermería, la satisfacción del paciente y la correlación entre ambos. Método: estudio transversal con 275 pacientes internados. Conclusión: A pesar del déficit de calidad, fue encontrado alto nivel de satisfacción de los pacientes con los cuidados de enfermería recibidos. Tales resultados indican la necesidad de que la institución centre sus objetivos en un sistema de evaluación permanente de la calidad del cuidado, visando atender a las expectativas de los pacientes.

El presente trabajo de investigación tiene cercanía con el trabajo que venimos desarrollando, de tal manera que nos permitió tener herramientas para especificar mejor nuestros Instrumentos de recolección de datos.

- **Antecedentes Nacionales:**

En Perú, Ataurima Mañueco R., (18) realizó un trabajo de investigación titulado: Satisfacción del paciente post operado sobre el cuidado de enfermería en el servicio de URPA. Hospital de apoyo Jesús de Nazareno, 2016, tuvo como objetivo determinar el nivel de satisfacción del paciente post operado sobre el cuidado de enfermería en el servicio de Unidad de Recuperación del Paciente Anestésico del Hospital de Apoyo Jesús de Nazareno – 2016.

El tipo de investigación fue descriptivo simple con diseño transversal sobre una población de 160 pacientes post operados de la Unidad de Recuperación del Paciente Anestésico del Hospital de Apoyo Jesús de Nazareno en el periodo de Enero a Marzo de 2016 y una muestra intencional de 40 pacientes,. En conclusión, obtuvieron un nivel de satisfacción alto sobre el cuidado de enfermería identificándose en unos 50% en pacientes post operados.

El presente trabajo de investigación presenta similitud con los objetivos del estudio que venimos desarrollando el que nos permitió guiar el aspecto de marco teórico de la investigación.

En Lima, TimanaYenque L.(19)realizó un trabajo de investigación titulado: “Percepción de la calidad de atención por el usuario externo del servicio de emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao. Concluyeron encontrando que el 48% de usuarios perciben la calidad de atención ofrecida en el servicio de emergencia como buena calidad, el 45% la percibe como regular calidad; es decir, menos de la mitad de los usuarios que acudieron al servicio de emergencia

consideraron la atención recibida como buena. En la dimensión de estructurarse observa que la perciben como de regular calidad con tendencia a ser de mala calidad. En la dimensión de procesos el 57% de usuarios indicaron que la calidez es regular. Un 31% de usuarios que percibe la calidez del servicio como de buena calidad. En la capacidad de respuesta esta es percibida como de mala calidad en el 71% de usuarios. Un 42% de usuarios perciben como lento el tiempo de espera para recibir atención en el servicio de emergencia El 53% y 45% de casos consideran que el tiempo de espera para la atención en farmacia y admisión/caja respectivamente; es lento. Todo esto se explica debido a que el estudio es en emergencia y los usuarios siempre van a requerir de atenciones “rápidas”, más aún si consideramos que al usuario “no le importa que exista mucho trabajo, sólo quiere solución a sus problemas”

- **Antecedentes locales:**

En Junín-Huancayo (2016), Cataño Crisóstomo, D y Chávez Clemente, B. (20) realizaron una investigación titulada: Calidad de atención de Enfermería y Satisfacción del usuario del servicio de URPA del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, en 2016, tuvo como objetivo: Determinar la relación que se establece entre la calidad de atención de enfermería y la satisfacción del usuario; con una muestra de 51 usuarios externos. Concluyeron indicando que a modo global existe un nivel de calidad favorable con (49%), medianamente favorable (43%) y desfavorable (7,8%).

Este estudio presento similitud con el estudio que venimos desarrollando, el que nos permitió guiar el trabajo en la parte metodológica.

En Huánuco, Cruz Diego, H.Y.; Robles Isidro, E.R. y Rodríguez Villareal, G.J.(21) desarrollaron su trabajo de investigación titulado: Estrés Laboral del personal de Enfermería y Grado de satisfacción de los usuarios externos del servicio de Emergencia del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, Huánuco, 2016, tuvieron como objetivo establecer la relación entre el estrés laboral del personal de Enfermería y el grado de satisfacción de los usuarios externos del servicio de emergencia, con una muestra de 281 usuarios externos y 28 personal de enfermería. Concluyeron que (53.6%) del personal de enfermería presentaron estrés

laboral bajo y (76.5%) de usuarios externos afirmaron estar satisfechos por el cuidado brindado por el personal de enfermería.

El presente trabajo de investigación, tiene aproximación con el trabajo que venimos desarrollando el que nos permitió contar con recursos informativos respecto al planteamiento del problema.

2.5.2 Bases Teóricas que sustentan el estudio

Teoría de la Diversidad y la Universalidad según Madeleine Leininger

Los Cuidados Culturales según Leininger, nos hace referencia que una teoría de enfermería debe tener en cuenta el descubrimiento creativo de los individuos, las familias y los grupos, con sus prácticas asistenciales, valores, expresiones, creencias y acciones basadas en sus estilos de vida y su cultura, para procurar una asistencia en enfermería eficaz, satisfactoria y coherente desde el punto de vista cultural. Si la práctica de la enfermería no consigue reconocer los aspectos culturales de las necesidades humanas, aparecerán signos de prácticas de atención de enfermería menos beneficiosas y eficaces e incluso evidencias de insatisfacción de los servicios prestados, lo que constituye un límite para la curación del bienestar (Marriner-Tomey A, Alligood-MR).

Leininger desarrollo su teoría basada en su convicción de que las personas de culturas diferentes, pueden ofrecer información y orientar a los profesionales para recibir la clase de cuidados que desean o necesitan los demás. Como la cultura determina los patrones y estilos de vida que tiene influencia en las acciones y decisiones de las personas, esta teoría pretende ayudar a las enfermeras a descubrir y documentar el mundo del paciente y a utilizar sus puntos de vista étnicos, sus conocimientos y prácticas en conjunción con una ética apropiada (conocimiento profesional) como bases de la adopción de acciones y decisiones profesionales coherentes con los modos culturales. (18)

La Teoría Interpersonal Terapéutico de Hildegar Peplau

Peplau, orienta la práctica de enfermería como un proceso interpersonal terapéutico entre una persona que necesita ayuda y un profesional de enfermería capaz de reconocer y responder a la necesidad de ayuda, satisfaciendo sus necesidades que es mayor en el paciente quirúrgico, ya que ante toda cirugía experimenta una serie de sentimientos llevando a vivenciar ansiedad, miedo, amenaza a su estilo de vida,

su integridad corporal e incluso la vida misma. La Relación enfermera – paciente según El concepto de Enfermería para Peplau, es referido como: “un proceso interpersonal terapéutico y significativo que funciona en cooperación con otros procesos humanos a fin de hacer alcanzable”; y la utilización terapéutica de sus conocimientos y de su propia persona, llevan a la enfermera a practicar el arte enfermero.(22)

Calidad de la Interrelación Enfermera – Paciente según Peplau. Cuando se evidencia momentos durante la interrelación que establece la enfermera desde que ingresa el paciente hasta el término de su guardia diurna, en la **fase de orientación** la enfermera ayuda al paciente a reconocer y comprender su problema, proporcionando información, animándole a expresar sus inquietudes, en la **fase de identificación** la enfermera facilitara la exploración de los sentimientos del paciente para ayudar al paciente a sobre llevar su enfermedad, en la **fase de aprovechamiento** la enfermera ofrece respuestas concretas a las preguntas del paciente haciéndole participar de su autocuidado, en la fase de resolución la enfermera prepara al paciente para su reintegración a sus actividades diarias. (23)

Interrelación Enfermera-Paciente Quirúrgico

Es cuando la enfermera establece una relación con el paciente quirúrgico basada en la comunicación mediante la cual satisface sus necesidades, respondiendo a su necesidad de ayuda, la enfermera explora los sentimientos y preocupaciones del paciente respondiendo así sus inquietudes y temores, disminuyendo así su ansiedad frente al proceso quirúrgico.

La Teoría del Cuidado Humanizado de Jean Watson

El cuidado transpersonal es una forma singular que aborda el enfermero es “una clase especial de cuidado humano que depende del compromiso moral de la enfermera, de proteger y realzar la dignidad humana”, lo que permitirá trascender el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en la práctica. Watson, sustenta la necesidad de integrar sus preceptos teóricos en las diferentes esferas del quehacer enfermero, gestión, asistencia, formación, docencia e investigación.

Algunos autores coinciden que la conceptualización del cuidado, arte esencial de Enfermería, es el cuidar el acto más primitivo que un ser humano realiza para efectivamente llegar a ser, este ser, un ser en relación a otro que lo invoca, en una fundamentación de ética y filosófica. El cuidado humanizado representa una guía

iluminadora y el apoyo a la práctica por su beneficio en cultivar una conciencia de cuidados, y el establecimiento de una relación terapéutica fuerte y sostenible; por lo que el cuidado representa el quehacer de enfermería, basado en valores humanísticos con el fin de satisfacer las necesidades de los pacientes y mejorar su calidad de vida (24).

Watson J, citado por Caro S, en el año 2009, enmarca la **teoría en un pensamiento de transformación** “considerando que un fenómeno es único en su interacción recíproca y presente en el mundo que le rodea”. Por ende, su teoría representa un compromiso profesional, factor motivador esencial en el proceso de cuidado; a través de normas éticas, basado en un enfoque humanista 8. Al igual Torres C, Buitrago M, Colombia, 2011 en el estudio Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes oncológicos hospitalizados considera que lo primordial es valorar las necesidades de los pacientes con el fin de satisfacerlas con las intervenciones y actividades de enfermería. Siendo prioritaria la participación del usuario en la evaluación y mejoramiento de la calidad. Según lo anterior la satisfacción percibida por el paciente es un producto de la atención hospitalaria y un elemento fundamental como indicador válido de la calidad de los cuidados que se prestan a través de un cuidado humanizado (9).

Una Visión de la Filosofía y Teoría de Watson

Jean Watson basa la confección de su teoría en siete supuestos y diez factores de cuidados o factores caritativos de cuidados (FC), los que serán examinados. En primer lugar, *los supuestos*, que son premisas asumidas como verdad sin comprobación, se detallan a continuación (13):

- ***El cuidado sólo puede ser demostrado y practicado efectivamente en una relación interpersonal***, es decir, el cuidado se transmite de acuerdo a las prácticas culturales que tienen las distintas comunidades; y en forma particular, en enfermería de acuerdo a las necesidades humanas, sociales e institucionales. Los cuidados son contextuales a la época, al lugar geográfico, a las necesidades de una población o de un individuo en particular, y a los elementos con que se cuenta y por ello requieren de un conocimiento del ambiente que rodea al individuo y del conocimiento del individuo en sí.
- ***El cuidado está condicionado a factores de cuidado***, destinados a satisfacer necesidades humanas. El cuidado tiene destino, efectos y objetivos.

- **El cuidado efectivo promueve la salud y crecimiento personal y familiar.** El cuidado promueve la satisfacción de necesidades, por tanto propende a la relación armónica del individuo consigo mismo y su ambiente.
 - **Un ambiente de cuidado es aquel que promueve el desarrollo del potencial** que permite al individuo elegir la mejor opción, para él o ella, en un momento preciso.
 - **La ciencia del cuidado es complementaria de la ciencia curativa.** El cuidado no es sólo curar o medicar, es integrar el conocimiento biomédico o biofísico con el comportamiento humano para generar, promover, o recuperar la salud.
- La práctica del cuidado es central en la enfermería. Un individuo debe ser acompañado en las fases de toma de decisiones y no sólo ser un receptáculo de información.

El acompañar es necesario para que, paulatinamente, el individuo descubra cómo, desde una situación particular, puede encontrar la mejor solución desde su propia realidad. Enfermería, entonces, debe focalizarse en un acompañar sensible pero responsable, basado en el conocimiento y en la práctica de una actitud terapéutica.(25)

2.5.3. Bases Conceptuales

2.5.3.1 Satisfacción del paciente

La satisfacción del paciente consiste en que el prestador de servicios de salud debe contar con los conocimientos y habilidades que le permitan realizar los procedimientos clínicos adecuados y oportunos de conformidad con las necesidades del usuario, consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médica de una manera que rinda el máximo de beneficios para la salud del usuario, no necesariamente pacientes, con un mínimo de riesgos.

El sistema de salud se ha perfeccionado y fortalecido y con él los servicios de urgencias, que se han adecuado a las exigencias de hoy para conformar así un sistema capaz de dar solución de forma efectiva, adecuada y oportuna.

La situación de escasez de recursos materiales y las deficiencias en el desempeño y competencia profesional conllevaron, entre otras cosas, una insuficiente atención a las urgencias en Atención Primaria de Salud (**SUAPS**), la fuga de pacientes al nivel

secundario que recargó los cuerpos de guardia con urgencias no verdaderas y, por ende, la insatisfacción cada vez más creciente de la población. (9)

Según la OMS, los pacientes tienen derecho y responsabilidades al recibir atención del personal de salud como: Un alto nivel de excelencia en su personal, compromiso institucional de todo el personal que allí labora, eficiencia en el manejo de los recursos, un mínimo riesgo para el paciente y un alto grado de satisfacción el usuario. Hay algunos factores que influyen positivamente en el bienestar del usuario, entre estos:

El ambiente: Forma parte de los componentes tangibles del servicio y en ocasiones, provoca la primera impresión del servicio de salud en el usuario.

Sensación de importancia: La calidad del servicio mejora cuando la actuación del personal de salud, está regida por normas de cortesía, educación y respeto, que dan a entender al usuario que es importante para el servicio de salud.

La información: Tanto de salud como administrativa que se brinda a los usuarios, es un elemento determinante de su impresión de la calidad de servicio.

La seguridad: Los usuarios confían en su persona y en ocasiones algunas de sus pertenencias al hospital. Por otra parte, en actividades como la atención médica, donde el error puede ser peligroso para la vida del usuario, la seguridad es el principal atributo de la calidad.(10). La satisfacción puede definirse como "la medida en que la atención sanitaria y el estado de salud resultante cumplen con las expectativas del usuario".

La satisfacción puede referirse como mínimo a tres aspectos diferentes tales como Organizativos (tiempo de espera, ambiente, etc.); atención recibida y su repercusión en el estado de salud de la población, y trato recibido durante el proceso de atención por parte del personal implicado (11).

2.5.3.2 Nivel de satisfacción

El nivel de satisfacción se entiende como el grado de conformidad que tiene el paciente teniendo en cuenta los aspectos técnicos e interpersonales que presta el personal de enfermería. (6)

La importancia de conocer la perspectiva del cliente con respecto a los servicios fue reconocida recientemente durante la década de los ochenta. Cuando los sistemas de salud y sus trabajadores ponen al usuario por encima de todo, ellos ofrecen

servicios que no sólo cubren los estándares técnicos de calidad, sino que también cubren sus necesidades con respecto a otros aspectos de la calidad, tales como respeto, información pertinente y equidad.

La satisfacción del usuario es uno de los resultados más importantes de prestar servicios de buena calidad, dado que influye de manera determinante en su comportamiento.

La satisfacción del cliente puede estar influenciada por:

- El hecho de que el usuario procure o no procure atención.
- El lugar al cual acuda para recibir atención.
- El hecho de que esté dispuesto a pagar por los servicios.
- El hecho de que el usuario siga o no siga las instrucciones del prestador de servicios.
- El hecho de que el usuario regrese o no regrese al prestador de servicios y
- El hecho de que el usuario recomiende o no recomiende los servicios a los demás.

La satisfacción del usuario depende no sólo de la calidad de los servicios sino también de sus expectativas. El usuario está satisfecho cuando los servicios cubren o exceden sus expectativas. Si las expectativas del usuario son bajas o si el usuario tiene acceso limitado a cualquiera de los servicios, puede ser que esté satisfecho con recibir servicios relativamente deficientes. (10)

Debido a las normas culturales en contra de las quejas, es posible que el usuario de los establecimientos de salud cuando participan en encuestas o entrevistas relacionadas con la calidad de la atención, responda positivamente a la palabra “satisfecho”.

Por lo tanto, los administradores no deben suponer que los servicios prestados son adecuados únicamente porque los usuarios no se quejan. Aun los niveles bajos de insatisfacción reportada, tan bajos como el 5%, deben tomarse en cuenta seriamente.

Cuando el usuario percibe la calidad de manera equivocada, sus expectativas pueden influir en el comportamiento de los prestadores de servicios y, de hecho, reducir la calidad de atención.

La satisfacción del usuario es un indicador importante de la calidad de servicios, no obstante, resulta difícil evaluarla; los métodos y las medidas para la recolección de

datos suelen influir en las respuestas del usuario. Como se mencionó anteriormente, la mayoría de los usuarios afirman estar satisfechos independientemente de la calidad real.

Además, tanto el acceso a los servicios como las repercusiones de los servicios en la salud (por ejemplo, la presencia de efectos secundarios) pueden afectar la satisfacción del usuario a tal nivel que no refleje el proceso de prestar atención.

Es muy importante explicarle al usuario sobre sus problemas, en aspectos preventivos y sobre todo educativos. Las causas de satisfacción están relacionadas con el hecho de recibir algún tipo de explicación o recomendación de parte del personal de salud este hecho es un proceso lógico del ser humano, que si consulta por algún problema es porque desconoce o le preocupa, la expectativa general es la de recibir una explicación sobre el motivo de preocupación (10). Por este motivo y tomando en cuenta que la decepción es directamente proporcional a la expectativa, este elemento debe ser retomado por todo el personal que brinda atención de salud, para mejorar la satisfacción del usuario. La mayoría de los casos de insatisfacción del usuario no llegan a expresarse, por lo tanto, puede ser preciso acudir a estudios sobre evaluación de la calidad de los servicios desde el punto de vista de la estructura, proceso y resultado.

2.5.3.3. Cuidado de Enfermería

Partiendo de la afirmación el cuidado es la garantía para la sobrevivencia de las especies, como hecho innato de los seres humanos por preservar su mundo, la conjugación de la naturaleza permite tanto a los seres humanos, como también a cada especie buscar su propio bienestar, la continuidad de la misma e incluso dejar huella y legado en la historia del universo; por ello somos el resultado del cuidado y descuido ejercido los unos sobre los otros a través de la historia, de acuerdo con Susan Sontag la enfermedad es el lado nocturno de la vida, una ciudadanía más cara(1).

El profesional de enfermería ha de mantener una actitud crítica y reflexiva frente a la realidad social del ser humano y sus derechos y, hacer de su práctica diaria, un medio para la visibilidad de dicha actitud, mediante la investigación y aplicación de modelos teóricos, que alimenten un cuidado con calidad y sensibilidad humana, que

le reporte crecimiento como persona y profesional, generando un impacto transformador en nuestro sistema de salud.

Desde el siglo XIX, la profesión de enfermería comienza a tener una interrelación con la práctica médica; desde este punto de la historia el cuerpo del ser humano pasó a ser objeto del médico y el ambiente del enfermo a la práctica de enfermería. A partir de allí se desarrollaron los conceptos dominantes de la disciplina: persona, entorno, salud y la disciplina de la enfermería. Es cuando las teóricas en enfermería proponen el concepto de cuidado como aquella relación existente entre el cuidador – como la persona que entrega cuidado- y la persona cuidada, componentes claves de esta interacción.

La doctora Jean Watson, autora de la “**Teoría del Cuidado Humano**”, sostiene que “ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales de enfermería”. (3)

El concepto dado por diferentes teóricos de enfermería lo definen como “parte fundamental de la práctica de enfermería; la interacción y adaptación Entre el profesional de enfermería y el ser humano, individuo o paciente Cuando se ejerce la acción de cuidar; a la visión de totalidad o integralidad Que implica el cuidado cuando éste se da en él continuo salud – enfermedad. La enfermería desde sus orígenes era considerada como una ocupación Basada en la experiencia práctica y el conocimiento común, y no se Contemplaba el conocimiento científico de la profesión.

Los primeros escritos sobre el cuidado de enfermería como base de la Enfermería profesional, aparecen en el siglo XIX, en el año 1952 con el Trabajo de Florence Nightingale “Notas de Enfermería” en donde se refería a las técnicas para brindar a las enfermas comodidad, higiene y alimentación.

Para la autora el cuidado era un arte y una ciencia que exigía una formación Formal y el papel del enfermero(a) era colocar al paciente en la mejores Condiciones para que la naturaleza interviniera sobre él.

Es importante resaltar que la salud en el siglo XIX se caracterizó por la necesidad de mejorar la limpieza y controlar las enfermedades infecciosas, lo que ayudo a

Florence a percibir la influencia de la naturaleza y la importancia del medio ambiente.

En el siglo XX, durante las décadas treinta y cuarenta, Virginia Henderson desarrollo una propuesta cuyo fin era definir la función de enfermería.

Posteriormente en una publicación sobre el plan de cuidado de colectiva y el cuidado se enfoca hacia contribuir en la recuperación de la salud, prevenir la enfermedad y promover el mantenimiento de la salud. De esta forma el cuidado se brinda a partir de la identificación de la necesidad de ayuda teniendo en cuenta la percepción e integridad de la persona.

Algunas investigaciones realizadas por la Universidad de Washington en los años cincuenta aportaron los fundamentos para diseñar los primeros "Planes de Cuidado", cuyas bases eran principios científicos.

En los años sesenta en América del Norte, como respuesta a las exigencias que planteaba el sistema de salud, surgió la preocupación por construir "Modelos de Enfermería" y por desarrollar un método a partir del "Proceso de Enfermería". En el libro "La dimensión social de la práctica de la enfermería", escrito por Consuelo Castrillón, se afirma que en los modelos conceptuales se encuentran representaciones de enfermería que han sido útiles en la orientación de la formación del cuidado y de la investigación. "Estos modelos derivan de alguna teoría mezcla de teorías de la biología, la psicología, la sociología y la antropología, saberes que se adoptaron para ilustrar la estructura del cuidado de enfermería y para guiar la manera de formar, investigar y ejercer la profesión". De igual forma afirma "que los modelos propuestos durante estos dos decenios se puede decir que coinciden en trabajar el Cuidado como objetivo social de enfermería y representan el saber contemporáneo, que intenta desligarse de los fundamentos anatomoclínicos y etiopatológicos, que por más de un siglo constituyeron los únicos fundamentos científicos de enfermería, para construir su objeto saber contemporáneo, que intenta desligarse de los fundamento anatomoclínicos y etiopatológicos, que por más de un siglo constituyeron los únicos fundamentos científicos de enfermería, para construir su objeto de saber con el apoyo de las ciencias sociales, que aportan otras lecturas de las necesidades del ser humano en relación con sus procesos vitales"(23).

En 1985 la teorista Meléis dice: "La enfermería interactúa en la situación de cuidado de la salud con el ser humano, quien es parte integral de su contexto sociocultural y

que está en alguna forma de transición o de anticipación a esta; las interacciones cliente-enfermera están organizadas alrededor de algún propósito y la enfermera utiliza acciones deliberadas para causar o facilitar la situación de salud". También afirma "que la enfermería ha atravesado numerosas etapas en la búsqueda de la identidad profesional y autenticidad y define cuatro etapas para el desarrollo de la profesión: 1- práctica; 2-educación y administración; 3- investigación y 4-desarrollo teórico"

En la última etapa se considera que se aceptó la complejidad de la enfermería y la posibilidad de trabajar con múltiples paradigmas, la necesidad de probar y corroborar los planteamientos más importantes de las diferentes teorías, y además la idea de aceptar nuevos modelos y teorías en el campo docente, investigativo y de la práctica.

En el decenio del Noventa, son indagados los conceptos propios de la enfermería por el movimiento de reflexión sobre la conceptualización en Enfermería y de igual forma se propone precisar cuál es el objetivo o razón social de la enfermería, identificando "el cuidado" como la función histórica de los profesionales de enfermería. (18)

En la literatura se evidencian algunos estudios hechos en Sudamérica, que no demuestran haber desarrollado corrientes teóricas basadas en las características de la experiencia Norteamericana.

En Colombia, se encuentran algunas investigaciones como la que realizó el grupo de reglamentación profesional, integrado por representantes de docencia y de servicio. Este grupo participó en la expedición de la Ley 266 de 1996, en donde no solo se define la Enfermería sino que el cuidado se especifica como el fin de la práctica profesional: "Enfermería es una profesión liberal y una disciplina de carácter social, cuyo sujeto de atención es la persona como ser individual, social y espiritual. Su objeto es el "cuidado integral de la persona, familia y comunidad" en todas las etapas de la vida dentro del espectro del proceso salud-enfermedad". (19)

Así definido implica una mirada cuidadosa, un acercarse a las personas en relación de proximidad. Vale la pena destacar que este cuidado está atento a establecer una relación interpersonal y fundamentada en una actitud de apertura al dialogo, respeto por lo demás, sensibilidad, ante las experiencias propias y las de otros. Es esta relación interpersonal la que orienta la aplicación de los conocimientos y habilidades,

llevando siempre a suscitar en el otro aquellos motivos que lo induzcan a asumir el papel central en la optimización de su vida

El profesional de enfermería como consejero debe ser un líder experto, capaz de analizar una situación, sintetizar la información y experiencia y evaluar el progreso y la productividad del individuo o del grupo; el enfermero(a) debe moldear y enseñar conductas deseadas, ser sincero con las personas que trata, ser flexible, tener iniciativa, mantener la concentración y tener sentido del humor para tratar gente diversa.

2.5.3.3.1. Premisas en el Cuidado de Enfermería

Jean Watson destacada teórica contemporánea de enfermería, ha estudiado el cuidado de enfermería con enfoques filosóficos (existencial – fenomenológico) y con base espiritual, y ve el cuidado como un ideal moral y ético de la enfermería, en otras palabras, el cuidado humano como relación terapéutica básica entre los seres humanos; es relacional, transpersonal e intersubjetivo. Lo anterior le permitió a Watson la articulación de sus premisas teóricas, conjuntamente con las premisas básicas de la ciencia de la enfermería, según la cita Walker: (8)

Premisa 1. “El cuidado (y la enfermería) han existido en todas las sociedades. La actitud de asistencia se ha transmitido a través de la cultura de la profesión como una forma única de hacer frente al entorno. La oportunidad que han tenido enfermeras (os) de obtener una formación superior y de analizar, a un nivel superior, los problemas y los asuntos de su profesión, han permitido a la enfermería combinar su orientación humanística con los aspectos científicos correspondientes.

Premisa 2. “La claridad de la expresión de ayuda y de los sentimientos, es el mejor camino para experimentar la unión y asegurar que algún nivel de comprensión sea logrado entre la enfermera-persona y paciente-persona”. El grado de comprensión es definido por la profundidad de la unión transpersonal lograda, donde la enfermera y el paciente mantienen su calidad de persona conjuntamente con su rol.

Premisa 3. “El grado de genuinidad y sinceridad de la expresión de la enfermera, se relaciona con la grandeza y eficacia del cuidado”. La enfermera que desea ser

genuina debe combinar la sinceridad y la honestidad dentro del contexto del acto de cuidado.

Las premisas básicas expuestas son un reflejo de los aspectos interpersonales transpersonales – espirituales de su obra, reflejando la integración de sus creencias y valores sobre la vida humana y, proporcionan el fundamento para el desarrollo ulterior de su teoría:

- ✓ Las emociones y la mente de una persona son las ventanas de su alma.
- ✓ El cuerpo de una persona está limitado en el tiempo y el espacio, pero la mente y el alma no se limitan al universo físico.
- ✓ El acceso al cuerpo, a la mente y al alma de una persona es posible siempre que la persona sea percibida como una totalidad.
- ✓ El espíritu, lo más profundo de cada ser, o el alma (geist) de una persona existe en él y para él.
- ✓ Las personas necesitan la ayuda y el amor de los demás.
- ✓ Para hallar soluciones es necesario encontrar significados.
- ✓ La totalidad de la experiencia en un momento dado constituye un campo fenomenológico.

2.5.3.4. Interacción Enfermera- Paciente

El ideal moral de enfermería es la protección, mejora y preservación de la dignidad humana. El cuidado humano involucra valores, voluntad y un compromiso para cuidar, conocimiento, acciones de cuidado y consecuencias. Al ser considerado el cuidado como intersubjetivo, responde a procesos de salud – enfermedad, interacción persona – medio ambiente, conocimientos de los procesos de cuidado de enfermería, autoconocimiento, conocimiento del poder de sí mismo y limitaciones en la relación de cuidado. Ella conceptualiza el cuidado como un proceso interpersonal, entre dos personas, con dimensión transpersonal (enfermera- paciente)

2.5.3.5. La Calidad en el Cuidado de Enfermería.

El cuidado de enfermería abarca desde el nacimiento hasta la muerte, incluyendo los periodos de la enfermedad y la salud, esta actividad se basa en un compromiso moral entre la persona cuidada y quienes profesan el cuidado, para ello la enfermera

debe ser competente en el dominio del conocimiento científico, la aplicación de técnicas y/o conflictos biomédicos, caracterizándose por una actitud con alto valor moral para lograr el bienestar integral de las personas que cuida.

La función de enfermería es conservar, promover, recuperar y rehabilitar el estado de salud del paciente quirúrgico, así como apoyarlos a integrarse a una vida útil, este cuidado se da en una acción psicodinámica que se desarrolla en estadios de dependencia y que finaliza cuando el usuario goza de total independencia. La enfermera participa en el cuidado de las necesidades del adulto mayor, como definía F. Nightingale en el siglo XIX “Esta ayuda incluye el cuidado del entorno creando las condiciones para que el organismo reaccione positivamente ante el daño”. Estos cuidados son de carácter integral porque las necesidades humanas representan lo físico, psicológico y cultural, donde cada necesidad insatisfecha afectara al ser humano como un todo, así por ejemplo la falta de conocimiento, ignorancia sobre acontecimiento de su estado de salud, crea una incertidumbre, inseguridad y ansiedad; por lo tanto la enfermera debe poseer habilidades y destrezas que permitan al adulto mayor verbalizar sus inquietudes y fortalecer su personalidad, a través de una relación humana que genere confianza y empatía, permitiendo a la enfermera conocer al paciente a quien brindará su cuidado y esta persona acepte, participar del cuidado que recibe y se empodere del saber de cuidarse así mismo, siendo el cuidado de enfermería un proceso mental que se expresa a través de sus acciones, palabras, actitudes, y aplicación de técnicas propias.

Podemos concluir entonces que los cuidados de enfermería basados en la calidad y calidez es la herramienta vital que nos permitirá el desarrollo profesional en la sociedad.

La calidad es un proceso sistémico, permanente y de mejoramiento continuo, que involucra a toda la organización en la búsqueda y aplicación de formas de trabajo creativas e innovadoras, de alto valor agregado, que superen las necesidades y expectativas del cliente y la comunidad, en la cobertura, entrega e impacto de los servicios de salud, los cuales son evaluados en forma subjetiva, por las opiniones de los beneficiarios, de acuerdo a sus expectativas. Es así que para DONABEDIAN: “Calidad es la obtención del máximo beneficio para el usuario mediante la aplicación del conocimiento y tecnología más avanzada tomando en cuenta los requerimientos

del paciente así como las capacidades y limitaciones de recurso de la institución de acuerdo con los valores sociales imperantes”(8).

Para diversos profesionales de la salud, la calidad de atención se fundamenta en la relación de un diagnóstico adecuado para cada paciente, en la administración de un tratamiento idóneo para restablecer la salud. En tal sentido Motinel considera que: “Calidad de atención se determina por la accesibilidad a los servicios, la continuidad y la satisfacción de los pacientes”.

2.5.3.5.1. Dimensiones de la Calidad

- Dimensión Interpersonal

Se refiere a la interacción social entre el usuario y el prestador de servicios que involucra una actitud de atención e interés por servir al paciente, que debe estar enmarcado en una relación de respeto y cordialidad mutua. Algunos autores distinguen a responsabilidad de actuación, imparcialidad en las decisiones, veracidad de información, claridad de lenguaje y la discreción absoluta como factores que contribuyen a que dicha relación sea satisfactoria.

- Dimensión Infraestructura

Involucra las características del lugar en que se proporciona el servicio incluye las condiciones físicas, de limpieza, iluminación y ventilación mínimas necesarias para que el usuario se sienta en un ambiente cómodo y privado.

- Dimensión Técnica

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

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

a.- Oportuna

Cuando los cuidados son brindados cada vez que el paciente lo requiere y de acuerdo a sus necesidades, por ejemplo brindar el tratamiento establecido, realizar los procedimientos en la hora y fecha indicada, dar oportunidad de formular y expresar sus necesidades, desarrollo de acciones educativas en prevención de riesgos en su salud del paciente, involucrando a su familia y medio social, también

mantener los registros de la historia clínica completas, así como los exámenes solicitados.

b.- Continua

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

c.- Libre de riesgos

Está orientada a la atención sin riesgo para el paciente, por ejemplo, en relación con las dosis administradas en el tratamiento, las orientaciones al paciente respecto a sus medicamentos y procedimientos indicados, el hecho de evitar caídas, prevenir formación de úlceras por presión, etc. La labor principal de la enfermera(o) consiste en brindar educación y asegurar su comprensión, para prevenir riesgos después de haber sido dado de alta.

2.5.3.5.2 La Calidez en el Cuidado de Enfermería

Ser buenos profesionales de enfermería, no es poseer muchos conocimientos teóricos sobre las funciones de nuestra competencia; sino es conocer la esencia de la profesión, el fenómeno de la comunicación, el impacto de la enfermedad en la vida de la persona, tanto a nivel cognitivo como conductual, que debe ser consciente de las implicancias psicológicas, de las reacciones más frecuentes y específicas de cada enfermedad, de los problemas éticos asociados a muchas situaciones y de sus consecuencias legales, sociales y morales durante los cuidados al paciente.

El profesional de enfermería competente debe poseer actitud de empatía, amabilidad, respeto por la persona humana (atención de sus necesidades afectivos), paciencia y buena comunicación de acuerdo a la capacidad de comprensión del paciente adulto mayor, quien tiene muchas necesidades psicológicas (siente disminuir sus fuerzas y sus facultades), experimentando sentimientos de inferioridad y necesidades emocionales, se siente sola e insegura. Estos problemas son

exacerbados a menudo por quienes lo rodean. La experiencia clínica demuestra que la enfermera puede disminuir muchos de estas necesidades.

No obstante para fomentar una sensación de utilidad y bienestar en los adultos mayores, las enfermeras deben tratarlos como seres humanos capaces y útiles, a través de la comprensión de sus sentimientos para poder anticipar sus necesidades y efectuar las intervenciones pertinentes, esa comprensión afectiva es una cualidad esencial para el planeamiento eficaz de las actividades adecuadas a las necesidades y capacidades del adulto mayor.

Además su cuidado requiere un interés consistente y cariñoso, demostrando tanto en su actitud como palabras, sentirse verdaderamente apreciado levanta el ánimo del anciano y lo motiva a realizar actividades que aumentan su autoestima. Las enfermeras deben procurar comunicarse con los pacientes ancianos que los creen capaces de llevar a cabo tareas que busquen la satisfacción de sus necesidades, que su compañía vale la pena y que se respetan sus opiniones. La persona de edad avanzada es sensible y a veces sufre en silencio cuando se siente dolida, la enfermera atenta y compasiva, se dará cuenta que algo anda mal, tratará de conseguir que la persona le hable de sus preocupaciones y se mostrará comprensiva de la situación. Maslow menciona "El individuo debe sentirse valioso como ser humano, es decir autoestimarse, debe sentir también que su familia y los demás con lo que entra en contacto lo consideran una persona con valor y digna" además se debe dejar que exprese sus necesidades y sentimientos

Humanización de la Enfermería:

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

La enfermera debe comprender que su labor principal es diagnosticar las reacciones humanas, esto incluye brindar una atención en forma cálida, respetando los valores éticos del paciente. Retomando lo que constituye el gran reto de la ética en el mundo de la salud, cabe recordar las palabras del profesor español Laín Entralgo quien

decía: “que en la relación enfermero -paciente se genera una singular amistad, que requiere el ejercicio de: El respeto por la persona humana, actitudes de amabilidad, empatía, interés por sus necesidades afectivos, paciencia y comunicación adecuada durante la relación la enfermera paciente”

Debe existir entre los profesionales de la salud y el paciente una verdadera amistad, que convierta a la enfermera en un ser humano, perito en la ciencia y el arte de cuidar. No se puede negar la existencia de una frecuente crítica a la deshumanización en la atención de la salud; crítica que señala aspectos como la indiferencia ante las necesidades emocionales de los pacientes, la despersonalización de los sanitarios, el insuficiente respeto ante la autonomía y la capacidad de decisión de los enfermos que deberían ser, los principales protagonistas de un proceso que a nadie afecta

Tanto como a ellos mismos. Los términos de deshumanización y despersonalización, hacen referencia, sobre todo, al grado de considerar como un objeto más al enfermo durante la atención brindada, La ausencia de calor en la relación humana queda claro que los profesionales sanitarios necesitamos mantener una distancia afectiva con los enfermos, sin embargo éstos no deben experimentar esta falta de sentimientos visibles, como una negación de humanidad.

El trabajo de enfermería se centra en el cuidado, en las dimensiones de cuidar, gerenciar, educar e investigar, sustentado por los diversos patrones de conocimientos, competencias y habilidades específicas (Mendes, Trevizan y Lourenço, 2002; Trevizan&Mendes, 1993; Trevizan&Mendes, 1995). La competencia profesional para el cuidado demanda un ejercicio crítico, reflexivo y constructivo sobre las prácticas disciplinares e interdisciplinares en salud, siendo capaz de conocer e intervenir en el proceso de vivir, enfermar y estar sano, con compromiso y responsabilidad en la búsqueda del mejoramiento de la vida.

CAPITULO III

ASPECTOS METODOLOGICOS

3.1 Ámbito

El ámbito de estudio del presente trabajo de investigación, fue el Hospital de Tingo María, situado en la provincia de Leoncio Prado, con su capital Rupa Rupa; este nosocomio cuenta con servicios de consulta externa e interna, como son los servicios de Medicina, Cirugía, Ginecología, Pediatría, Obstetricia, Enfermería en todas las áreas de atención, y específicamente en el Servicio de Centro Quirúrgico donde se realizan muchas cirugías con complejidad a determinarse en esta área, liderado por Profesionales especialistas en el área.

3.2 Población

La población estuvo constituida por una población desconocida, puesto que no se sabe con exactitud el número de pacientes usuarios que recibieron los cuidados brindados por el profesional de Enfermería atendidos quirúrgicamente en el Hospital de Tingo María, durante los meses de Mayo hasta Agosto, 2016.

Características de la población:

- **Criterios de inclusión.** Se incluyeron en el estudio a los pacientes que:
 - Tuvieron 12 horas postoperatorias consideradas a partir del egreso del quirófano.
 - Fueron intervenidos de forma convencional no laparoscópica ni clasificada como mínima invasiva (microcirugía).
 - Mayores de 18 años de edad, sometidos a intervención quirúrgica
 - Tuvieron una programación preoperatoria no menor de 6 horas.
 - Estuvieron lucidos, orientados en tiempo espacio y persona (LOTEP).
 - Aceptaron el consentimiento informado.
- **Criterios de exclusión.** Se excluyeron del estudio a los pacientes que:
 - Estuvieron atravesando alguna crisis emocional.
 - Estuvieron en aparente mal estado general.
 - Tuvieron alguna contraindicación para anestesia epidural.
 - No aceptaron firmar el consentimiento informado.

Unidad de análisis

Los pacientes.

3.3. Unidad de muestreo

Unidad seleccionada igual que la unidad de análisis.

Tamaño de la muestra

- Se calculó con el siguiente algoritmo.

$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}{d^2}$		
Alfa (Máximo error tipo I)	$\alpha =$	0,070
Nivel de Confianza	$1 - \alpha/2 =$	0,965
Z de (1- $\alpha/2$)	$Z (1 - \alpha/2) =$	1,812
Prevalencia de la enfermedad	$p =$	0,880
Complemento de p	$q =$	0,120
Precisión	$d =$	0,080
Tamaño de la muestra	$n =$	54,17

Se calculó una muestra de **54 pacientes**

- Tipo de muestreo

La selección de la muestra fue mediante el muestreo probabilístico, aleatorio simple, en la cual se seleccionó directa e intencionadamente a todos los individuos de la población. Además, se tuvo en consideración los criterios de inclusión y exclusión.

3.4. Nivel y tipo de estudio

El nivel de estudio, fue un estudio **relacional**, ya que se tuvo que explicar la relación de las variables propuestas.

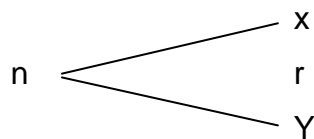
Por el tiempo de ocurrencia de los hechos y registros de la información, el estudio fue de tipo **prospectivo**, puesto que se recogió datos del tiempo presente, de una fuente primaria.

De acuerdo al período y secuencia del estudio; fue **transversal** porque se estudió las variables en un solo período de tiempo.

Según el número de variables el presente estudio fue **analítico**, puesto que se tiene dos variables: variable dependiente e independiente. Y según la intervención de las investigadoras el presente estudio fue un estudio **observacional**, puesto que no hubo manipulación de variables.

3.5. Diseño de estudio

El diseño aplicado en esta investigación fué el correlacional, tal como se evidencia a continuación:



Dónde:

n = Pacientes quirúrgico

X = Cuidados del profesional de enfermería

Y = Satisfacción del paciente

r = Relación entre las variables X y Y

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.6.1. Técnicas

Las técnicas propuestas a ser utilizadas fueron la observación y la entrevista individualizada.

3.6.2. Instrumentos de recolección de datos

- **Guía de entrevista de las características generales de la muestra en estudio (Anexo 1).** Este instrumento contiene 11 reactivos, clasificadas en 3 dimensiones: características demográficas (edad, género y procedencia), características sociales (estado civil, grado de escolaridad y ocupación) y las características de la enfermedad.
- **Instrumento “Caring Assessment Instrument (CARE-Q)” (Anexo 2)** realizado por la Dra. Patricia Larson que mide la calidad del cuidado brindado

por el profesional de Enfermería conformado por 46 preguntas y ocho dimensiones.

- **Nivel de Satisfacción sobre el Cuidado de Enfermería, (Anexo 3)**, conformado por 50 preguntas y tres dimensiones, que valoran los cuidados del profesional de enfermería percibidos por el paciente usuario de centro quirúrgico.

3.7 Procedimiento (Validación y Confiabilidad de los Instrumentos de Recolección de Datos)

3.7.1 Validez de los instrumentos de recolección de datos

Para validar los instrumentos de recolección de datos se aplicó dos fases, siguiendo 10 pasos, los cuales se detallan a continuación:

I. FASE CUALITATIVA DE LA VALIDACIÓN

A. VALIDEZ DE CONTENIDO

1. Revisión de la literatura

Para la construcción de los instrumentos de recolección de datos, se realizó la revisión de la literatura disponible en nuestro medio, como son los antecedentes investigativos. Para dicha revisión se tuvo en cuenta tres circunstancias: primera circunstancia, el concepto está plenamente definido; segunda circunstancia, el concepto está parcialmente definido; y tercera circunstancia, el concepto no está definido. En el presente estudio, los instrumentos corresponden a la segunda circunstancia, los conceptos están parcialmente definidos, pues existen circunstancias en las cuales podemos encontrar teoría medianamente consistente sobre un concepto, pero no hay instrumentos y tampoco hay un consenso acerca del concepto que deseamos medir.

2. Exploración del concepto

Se realizó únicamente este procedimiento siendo que los reactivos de los instrumentos están parcialmente definidos, para explorar dicho concepto se aplicó una entrevista a profundidad a nivel de la población y a nivel de expertos, para identificar las percepciones personales que tienen a nivel individual cada uno de los evaluados, lo único que se buscó con este procedimiento fue encontrar el mayor número de características que nos emitieron y enunciaron las personas

entrevistadas respecto a los instrumentos de las variables en estudio. Durante la entrevista a profundidad se tomó nota de las palabras claves que ayudaron a definir el concepto.

3. Enlistar los temas

Después de haber tomado nota de las palabras claves o respuestas obtenidas en las entrevistas a profundidad, se procedió a elaborar un listado de dichas palabras; este procedimiento se realizó hasta lograr completar las respuestas con el número de palabras clave correspondientes a las variables en estudio.

Una vez obtenido el listado de palabras clave a partir de las entrevistas realizadas, se prosiguió a resumir el número de temas, muchos de ellos fueron repetidos y muchas respuestas fueron coincidentes entre las personas que hemos entrevistado; finalmente, se agrupó los conceptos.

4. Formulación de los ítems

Una vez elaborado el listado de respuestas resumidas o sintetizadas que habíamos obtenido en el paso anterior. Con estos temas se formularon los ítems (Un ítem o reactivo es un enunciado u oración que escribimos en forma interrogativa o afirmativa y que constituye el cuerpo fundamental del instrumento que pretendemos construir), con el fin de corroborar si realmente existen las características que hemos enlistado.

Se formuló los ítems en dos sentidos, la mitad de ellos son favorables y la otra mitad desfavorables, el orden en el que se deben plantear estos conceptos favorables y desfavorables fue aleatorio, de hecho hasta este punto no existe ningún orden entre los ítems que hemos construido, podemos aleatorizar completamente todo el listado de preguntas que hemos construido y es de esta forma en la que debemos presentarla a la población objetivo.

5. Selección de los jueces

Un juez, dentro del tema de la validación de instrumentos, es una persona que nos ayudó a evaluar los ítems formulados en función a la suficiencia, pertinencia y claridad con la que estén redactados, y si bien son investigadores, su línea de

investigación no necesariamente es la misma que la nuestra, de manera que no necesariamente son expertos en el tema que estamos investigando.

El primer punto es hacer una selección adecuada de jueces. Para ello recordemos que el investigador es tanto un experto como un juez dentro de su línea de investigación y su experiencia es pertinente al momento de elegir los jueces. La tarea de los jueces fue evaluar los ítems construidos.

Fue la decisión final del investigador elegir los ítems a ser eliminados, recordando que el investigador, el autor de los instrumentos que se está construyendo, además de experto, es un juez y un especialista dentro de su línea de investigación.

El instrumento fue validado mediante apreciación de juicio de expertos (cinco en total).

6. Aplicación de la prueba piloto

Esta fue la primera vez que presentamos el instrumento recién construido a la población objeto de la evaluación; población en la cual evaluamos el concepto que pretendimos medir; precisamente por ello se denomina prueba piloto porque es la primera vez que lo aplicamos a la población. Una de las funciones de la prueba piloto fue volver a evaluar la claridad con la que están redactados los ítems, que si bien los jueces, nos han ayudado a evaluar esta característica, ellos no son la población objetivo, de manera que en la aplicación de la prueba piloto se contó con la presencia de la persona que creó el instrumento a fin de aclarar los conceptos redactados en él y que la población objetivo no entiende.

Es por esta razón que en esta fase de la aplicación de la prueba piloto nos aseguramos y cercioramos de que la población en la cual se aplicó este instrumento entendiera claramente cada uno de los conceptos escritos en los ítems que constituyeron el instrumento; y por esta misma razón, en la primera fase si fue necesario que el investigador, el creador del instrumento, sea quien aplique la prueba piloto.

Ya con los instrumentos creados se cumplió la validez de contenido, pero sin haber evaluado ninguna de sus propiedades métricas. Hasta aquí ya se cumplió con la validez de contenido.

II. FASE CUANTITATIVA DE LA VALIDACIÓN

B. VALIDEZ INTERNA

En esta etapa, se procedió a la validación de instrumentos y a la evaluación de sus propiedades métricas, siguiendo los siguientes pasos.

VALIDEZ DE CONSTRUCTO

7. Evaluación de la consistencia

Luego de aplicar los instrumentos a una muestra piloto, se halló la correlación del puntaje que obtuvo para cada ítem, ello con el fin de ver que los puntajes de cada ítem realmente están siendo representados en el total.

Mientras más altos sean estos índices de correlación, mejor representados estarán en la suma total. La correlación “r” de Pearson varía entre 0 y 1, mientras más alto sea este valor, mayor correlación habrá entre el ítem; y el total valores superiores a 0,8 nos indican buena participación de este ítem en el resultado total. A este procedimiento de correlacionar todos los ítems con la suma total se le denomina correlación ítem-total. Ahora, para que exista una buena correlación entre cada uno de los ítems con la suma total, la condición es que debe haber buena dispersión en sus resultados tanto en cada ítem como en la suma total.

Como la dispersión o variabilidad se mide en términos de varianza, entonces, debe haber valores altos de varianza en cada uno de los ítems y también en el puntaje total.

En el presente estudio, los instrumentos de recolección de datos tuvieron respuestas cuya naturaleza es de tipo dicotómica, por ello se aplicó el Alfa de Cronbach.

Estadísticas de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
0,944	0,921	83

8. Reducción de los ítems

La reducción del número de ítems se realizó mediante procedimientos netamente matemáticos. Para ello se ordenó todos los ítems según el índice de correlación que guardan con el resultado total de mayor a menor, de modo que

los últimos 10 ítems tienen la menor magnitud de correlación con el puntaje total, estos ítems fueron los eliminados.

La razón es muy simple porque son los que expresan menor correlación con el puntaje total o porque la variabilidad que exhiben no fue lo suficientemente amplia para expresar el grado de correlación con el puntaje total; quizá porque fueron ítems ambiguos y no pudieron detectar la verdadera intención que tuvimos al momento de utilizarlos para evaluar un concepto en la población.

9. Reducción de las dimensiones

Una dimensión es un elemento que compone el instrumento, y hasta este momento lo único que compone el instrumento son los ítems, por lo tanto, cada uno de los ítems viene a representar una dimensión; sin embargo, debemos reunir estos ítems según un concepto más amplio que los pueda agrupar.

Entonces, en este punto, en la reducción de dimensiones, nos enfocamos en agrupar ítems que pueden representar un concepto más amplio entre todos ellos. A estos conjuntos de ítems que finalmente conforman el instrumento que estamos construyendo se les denomina dimensiones.

Entonces ahora el concepto de consistencia interna toma una acepción mucho más amplia, porque antes teníamos que ver si los puntajes de cada ítem eran consistentes con el puntaje global, ahora tenemos que ver si los puntajes de cada dimensión son consistentes con el puntaje total y, por otro lado, si los puntajes de cada ítem son consistentes con el puntaje total de su dimensión.

Incluso debemos calcular un Alfa de Crombach para cada uno de los ítems respecto de su dimensión y también un Alfa de Crombach para el puntaje de cada dimensión respecto del puntaje total, y el razonamiento es exactamente el mismo que hacíamos cuando evaluábamos la consistencia interna, porque estamos evaluando una validez hacia adentro.

Desde el punto de vista de la validación de instrumentos, podemos diferenciar al análisis factorial en dos momentos: primero, el análisis factorial exploratorio; y segundo, el análisis factorial confirmatorio. También se aplicará el análisis factorial exploratorio y el confirmatorio, para determinar con exactitud que reactivos pertenecen a las dimensiones del estudio.

10. Identificación de criterio

Esto corresponde a la validez externo, por lo tanto, un criterio no es más que una segunda forma de evaluar el concepto que pretendemos medir, por eso, a este paso se le denomina “identifica un criterio” y para poder identificar claramente un criterio vamos a referirnos al paso número uno, a la revisión de la literatura.

3.8 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

3.8.1. Plan de Tabulación

Se plantearon las siguientes fases:

- ✓ **Revisión de los datos:** Se examinó en forma crítica cada uno de los formularios que se utilizaron y control de calidad de los datos a fin de hacer las correcciones necesarias.
- ✓ **Codificación de los datos:** Se realizó la codificación en la etapa de recolección de datos, transformándose en códigos numéricos de acuerdo a las respuestas esperadas en los formularios respectivos, según las variables del estudio.
- ✓ **Clasificación de los datos:** Se realizó de acuerdo a las variables de forma categórica, numérica y ordinal.
- ✓ **Presentación de los datos:** Se presentó los datos en tablas académicas y en figuras de las variables en estudio.

3.8.2. Análisis de datos:

Análisis Descriptivo. Se detalló las características de cada una de las variables de acuerdo al tipo de variable con que se trabajará (categórica o numérica); se tuvo en cuenta las medidas de tendencia central y dispersión para las variables numéricas y de frecuencias para las variables categóricas. Se empleó figuras, para facilitare la comprensión, en cada caso se trató de que el estímulo visual sea simple, resaltante y fácilmente comprensible. Categorizamos las variables dependientes (en ordinales politómicas) solo para el análisis descriptivo, ya que para el análisis inferencial se empleó las escalas en su naturaleza primigenia.

Análisis Inferencial. Se tuvo que tomar varias consideraciones, ya que se midió el grado de correlación entre las dos variables. Dicha relación se efectuó con los valores numéricos alcanzados en los dos

instrumentos por cada paciente, a nivel cuantitativo, para ello se tuvo que cumplir con el requisito indispensable de someter las distribuciones de contraste a una prueba de normalidad. Se tuvo en cuenta la asociación de las variables para lo cual se utilizó la prueba de distribución libre de χ^2 .

El procesamiento de los datos se llevó a cabo con el paquete estadístico SPSS versión 22.0 para Windows.

3.9. Consideraciones éticas

El estudio que se realizó no provocó efectos adversos, la información fue manejada con carácter confidencial.

Los instrumentos de investigación así como los resultados fueron depositados en la oficina de investigación de la universidad patrocinadora por el lapso requerido.

Tendrán acceso a la información personas autorizadas por el equipo de investigación.

Se utilizará el consentimiento informado, entre otras autorizaciones para tener el permiso de las unidades de análisis que participaran en la presente investigación. De igual manera la Hoja de Confidencialidad estuvo firmada por cada investigadora para preservar el compromiso de los resultados.

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1. Análisis descriptivo de los resultados

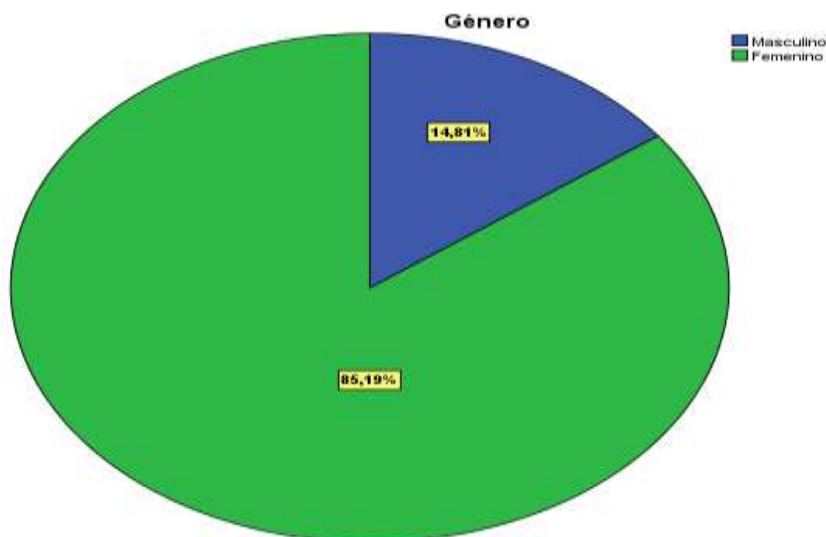
A. CARACTERÍSTICAS GENERALES

Tabla N° 01: Género de la muestra en la satisfacción del paciente quirúrgico frente a los cuidados brindados por el profesional de enfermería del Hospital Tingo María, 2016.

Género	n=54	
	fi	%
Masculino	8	14,8%
Femenino	46	85,2%

Fuente: Guía de entrevista de las características generales de la muestra en estudio.

Figura 01. Representación gráfica del Género de los pacientes quirúrgicos del Hospital Tingo María, 2016



INTERPRETACIÓN

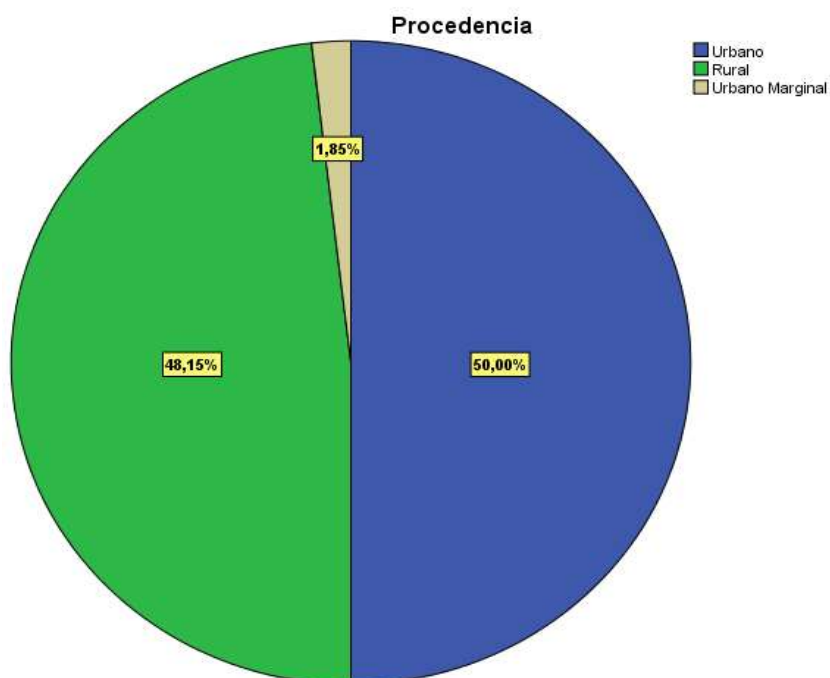
Según la figura N° 01 se puede observar las características demográficas de los pacientes quirúrgicos intervenidos en el Hospital Tingo María, se encontró respecto al Género, que del 100% (54) de los pacientes quirúrgicos, el 85,2% (46) son de género femenino y el 14,8% (8) son del género masculino.

Tabla N° 02: Procedencia de la muestra en la satisfacción del paciente quirúrgico frente a los cuidados brindados por el profesional de enfermería del Hospital Tingo María, 2016.

Procedencia	n=54	
	fi	%
Urbano	27	50,0%
Rural	26	48,1%
Urbano Marginal	1	1,9%

Fuente: Guía de entrevista de las características generales de la muestra en estudio.

Figura 02. Representación gráfica de la Procedencia de los pacientes quirúrgicos del Hospital Tingo María, 2016



INTERPRETACION

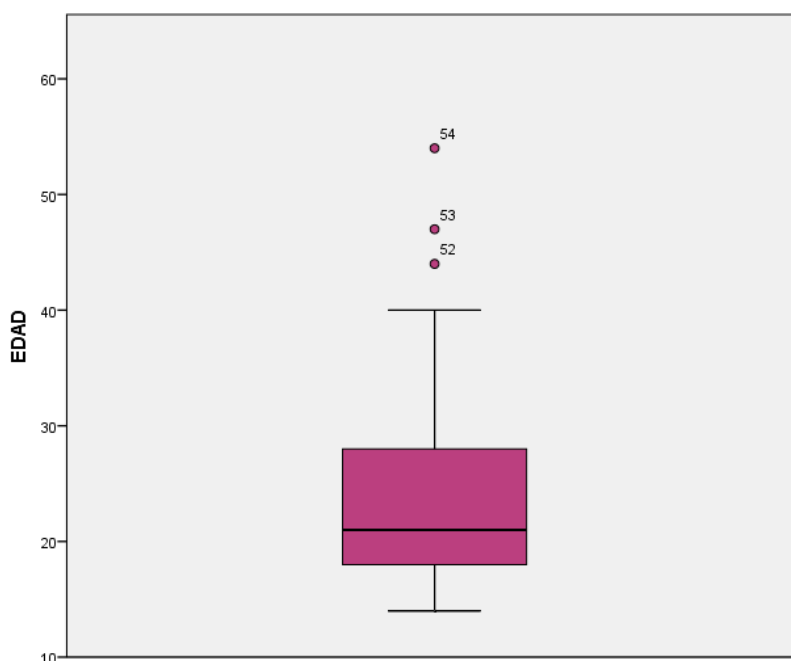
En la presente figura 02, se puede observar las características de los pacientes quirúrgicos intervenidos en el Hospital Tingo María, respecto a la Procedencia; que del 100% (54) de los pacientes quirúrgicos, el 50,0% (27) son de procedencia Urbano; el 48,1% (26) son de procedencia Rural y sólo el 1,9% (1) de procedencia Urbano Marginal.

Tabla N° 03: Edad de la muestra en la satisfacción del paciente quirúrgico frente a los cuidados brindados por el profesional de enfermería del Hospital Tingo María, 2016.

Característica sociodemográfica	\bar{X}	Me	S	Min.	Max.
Edad	24	21	8,823	14	54

Fuente: Guía de entrevista de las características generales de la muestra en estudio.

Figura 03. Representación gráfica de la Edad de los pacientes quirúrgicos del Hospital Tingo María, 2016



INTERPRETACION

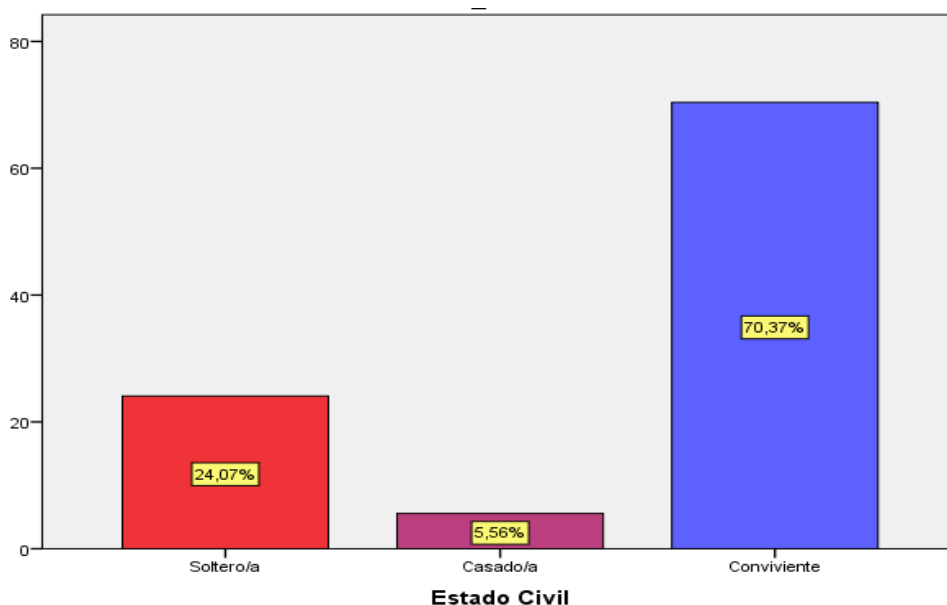
En la presente figura 03, respecto a la edad de los pacientes quirúrgicos del Hospital Tingo María, observamos que la edad promedio es de 24 años de edad, con una desviación estándar de 8 años de edad, los pacientes más jóvenes están por debajo de 21 años (50.0%), y 50.0% mayores están por encima de 21 años; la edad que más se repite es de 17 años; la edad mínima es de 14 años de edad y la máxima es de 54 años de edad.

Tabla N° 04: Estado civil de la muestra en la satisfacción del paciente quirúrgico frente a los cuidados brindados por el profesional de enfermería del Hospital Tingo María, 2016.

Características Sociales: Estado Civil	n=54	
	fi	%
Estado Civil		
Soltero/a	13	24,1%
Casado/a	3	5,6%
Conviviente	38	70,4%
Divorciado/a	0	0,0%
Viudo/a	0	0,0%

Fuente: Guía de entrevista de las características generales de la muestra en estudio.

Figura 04. Representación gráfica del Estado Civil de los pacientes quirúrgicos del Hospital Tingo María, 2016



INTERPRETACION

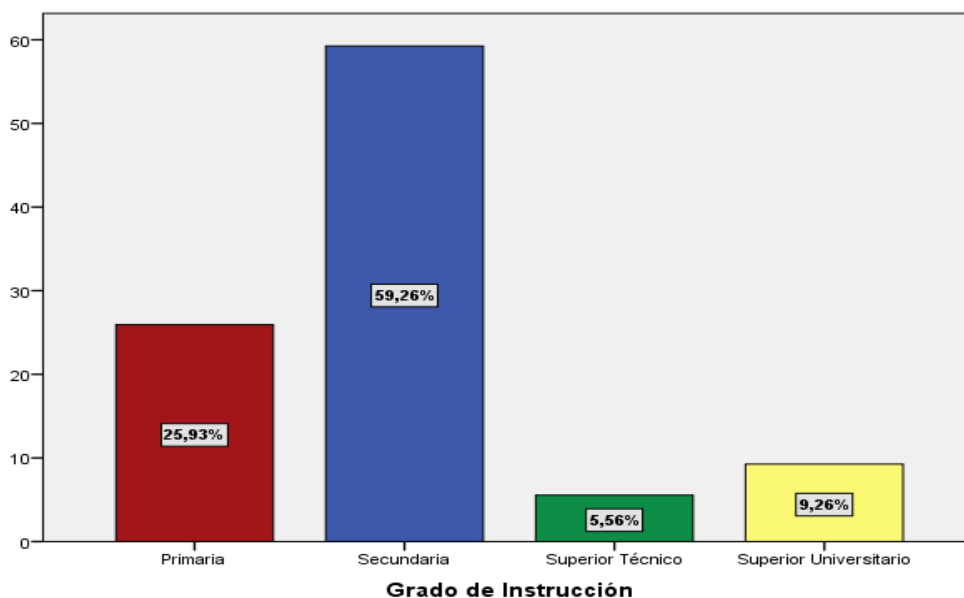
En la presente figura 04 se puede apreciar las características sociales de los pacientes quirúrgicos intervenidos en el Hospital Tingo María; respecto al Estado Civil, del 100% (54) de los pacientes, el 70,4% (38) conviven con su pareja actual; el 24,1% (13) son solteros/as y sólo el 5,6% (3) son casados; no se encontraron en la muestra de estudio a los de condición divorciado/a y viudo/a.

Tabla N° 05: Grado de escolaridad de la muestra en la satisfacción del paciente quirúrgico frente a los cuidados brindados por el profesional de enfermería del Hospital Tingo María, 2016.

Características Sociales: Grado de escolaridad		n=54	
		fi	%
Grado de escolaridad			
Primaria		14	25,9%
Secundaria		32	59,3%
Superior Técnico		3	5,6%
Superior Universitario		5	9,3%

Fuente: Guía de entrevista de las características generales de la muestra en estudio.

Figura 05. Representación gráfica del Grado de Instrucción de los pacientes quirúrgicos del Hospital Tingo María, 2016.



INTERPRETACION

En la figura 05 muestra las características sociales de los pacientes quirúrgicos intervenidos en el Hospital Tingo María en los meses de mayo y junio; en el Grado de Instrucción, del 100% (54) de los pacientes; el 59,3% (32) son de nivel secundaria, y sólo algunos de ellos lo han concluido; el 25,9% son de nivel primaria

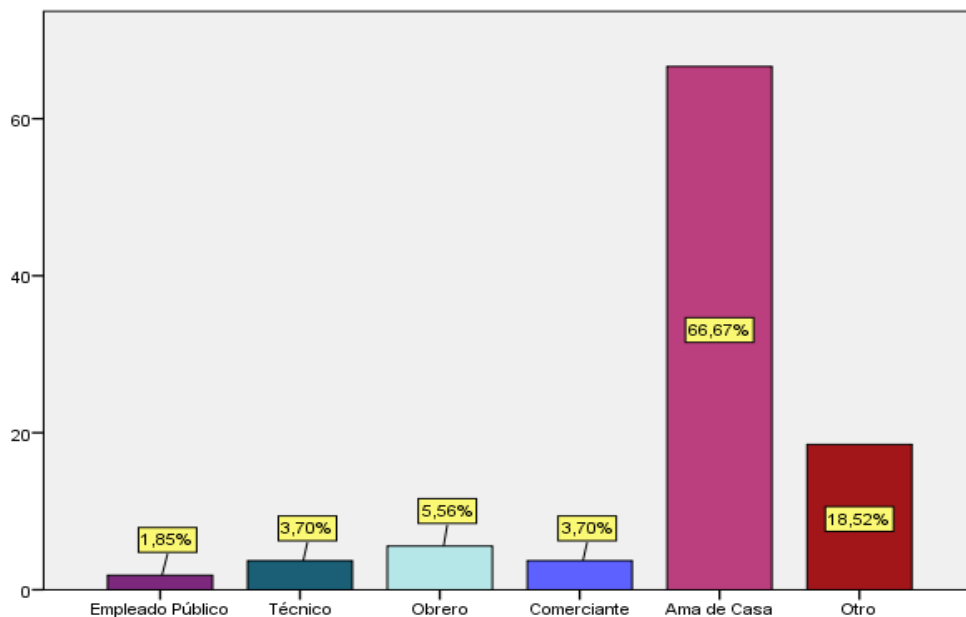
completa; el 9,3% (5) de nivel superior universitario y el 5,6% (3) son de nivel superior técnico.

Tabla N° 06: Ocupación de la muestra en la satisfacción del paciente quirúrgico frente a los cuidados brindados por el profesional de enfermería del Hospital Tingo María, 2016.

Características Sociales:		n=54	
Ocupación	fi	%	
Ocupación			
Empleado Público	1	1,9%	
Técnico	2	3,7%	
Obrero	3	5,6%	
Comerciante	2	3,7%	
Ama de Casa	36	66,7%	
Otro	10	18,5%	

Fuente: Guía de entrevista de las características generales de la muestra en estudio.

Figura 06. Representación gráfica de la Ocupación de los pacientes quirúrgicos del Hospital Tingo María, 2016.



INTERPRETACION

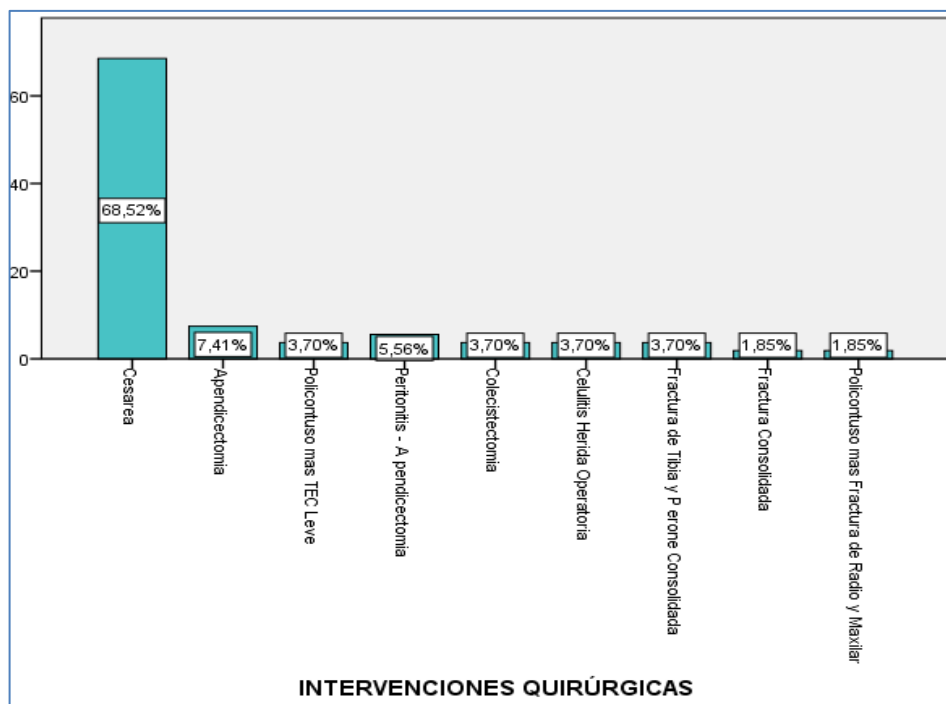
En la presente figura referente a Ocupación de la muestra; del 100% (54), el [66,7% (36)] son amas de casa, el 5,6% (3) son obreros, el 3,7% (2) son técnicos y comerciantes, y sólo el 1,9% (1) es empleado público; y 18,5% (10) son de otra ocupación, de los cuales tenemos a agricultores y trabajo independiente.

Tabla N° 07: Intervención Quirúrgica de la muestra en la satisfacción del paciente quirúrgico frente a los cuidados brindados por el profesional de enfermería del Hospital Tingo María, 2016.

Características de la Enfermedad: Tipo de Intervención Quirúrgica	n=54	
	fi	%
Intervención Quirúrgica		
Cesárea	37	68,5%
Apendicetomía	4	7,4%
Policontuso más TEC Leve	2	3,7%
Peritonitis	3	5,6%
Colecistectomía	2	3,7%
Celulitis Herida Operatoria	2	3,7%
Fractura de Tibia y Peroné Consolidada	2	3,7%
Fractura Consolidada	1	1,9%
Policontuso más Fractura de Radio y Maxilar	1	1,9%

Fuente: Guía de entrevista de las características generales de la muestra en estudio.

Figura 07. Representación gráfica de la Intervención Quirúrgica pacientes quirúrgicos del Hospital Tingo María, 2016.



INTERPRETACION

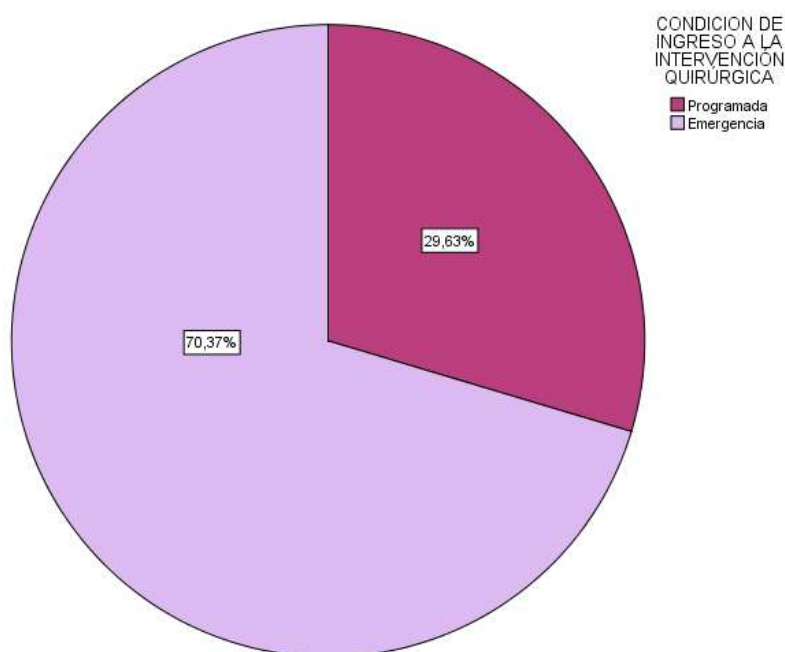
En la presente figura 07 se puede observar sobre las características de la Enfermedad de los pacientes quirúrgicos intervenidos en el Hospital Tingo María; en el tipo de Intervención quirúrgica del 100% (54) de los pacientes; la más frecuente con 68,5% (37) fue la Cesárea, el 7,4% (4) la Apendicetomía; el 5,6% (3) la Peritonitis, así mismo con el 3,7% (2) tenemos al Policontuso más TEC Leve, Colectectomía, Celulitis Herida Operatoria, Fractura de Tibia y Peroné Consolidada; y el [1,9% (1)] fueron Fractura Consolidada y Policontuso más Fractura de Radio y Maxilar.

Tabla N° 08:Condición para la Intervención Quirúrgica de la muestra en la satisfacción del paciente quirúrgico frente a los cuidados brindados por el profesional de enfermería del Hospital Tingo María, 2016.

Características de la Enfermedad: Condición de Ingreso	n=54	
	fi	%
Condición de Intervención Quirúrgica		
Programada	16	29,6%
Emergencia	38	70,4%

Fuente: Guía de entrevista de las características generales de la muestra en estudio.

Figura 08. Representación gráfica de la condición de ingreso a la Intervención Quirúrgica pacientes quirúrgicos del Hospital Tingo María, 2016.



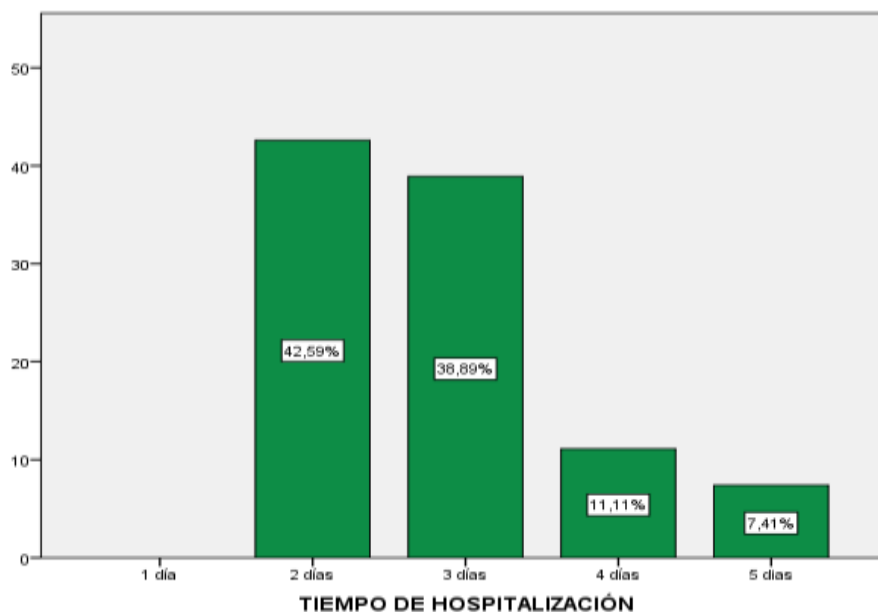
En la presente figura 08 observamos las características de la Enfermedad de los pacientes quirúrgicos intervenidos en el Hospital Tingo María; en este caso la condición de ingreso para la Intervención quirúrgica del 100% (54) de los pacientes; el 70,4% (38) fueron por emergencia y sólo el 29,6% (16) fue una intervención quirúrgica previa programación del médico cirujano o especialista.

Tabla N° 09:Tiempo de Hospitalización de la muestra en la satisfacción del paciente quirúrgico frente a los cuidados brindados por el profesional de enfermería del Hospital Tingo María, 2016.

Características de la Enfermedad: Tiempo de Hospitalización	n=54	
	fi	%
Tiempo de Hospitalización		
2 días	23	42,6%
3 días	21	38,9%
4 días	6	11,1%
5 días	4	7,4%

Fuente: Guía de entrevista de las características generales de la muestra en estudio

Figura 09. Representación gráfica del tiempo de hospitalización de los pacientes quirúrgicos del Hospital Tingo María, 2016.



INTERPRETACION

Según la figura 09, los resultados indican respecto al tiempo de hospitalización, que después de la intervención quirúrgica; el 42,6% (23) tenían 2 días de hospitalización; el 38,9% (21) tenían tres días de hospitalización; el 11,1% (6) tuvieron 4 días de estadía hospitalaria y sólo el 7,4% (4), 5 días de hospitalización.

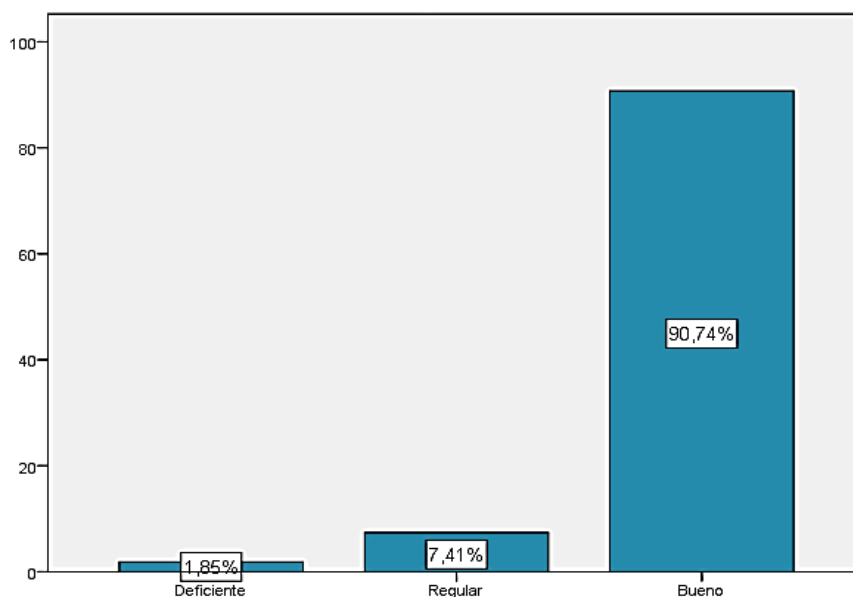
ANALISIS DESCRIPTIVO DEL NIVEL DE SATISFACCION POR DIMENSIONES SOBRE EL CUIDADO DE ENFERMERÍA

Tabla N° 10: Cuidado de Enfermería según el Instrumento “Caring Assessment”, sobre la satisfacción del paciente quirúrgico frente a los cuidados brindados por el profesional de enfermería del Hospital Tingo María, 2016.

Cuidado de Enfermería	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	1	1,9%
Regular	4	7,4%
Bueno	49	90,7%
Total	54	100,0%

Fuente: Anexo N°02 Nivel de Satisfacción según Instrumento “Caring Assessment” por la Dra. Patricia Learson.

Figura 10. Representación gráfica sobre el cuidado de Enfermería según el Instrumento “Caring Assessment”, en la satisfacción del pacientes quirúrgicos del Hospital Tingo María, 2016.



En esta figura 10 observamos que del total de la muestra de pacientes quirúrgicos intervenidos 100% (54); el cuidado de enfermería según las encuestas fue bueno en un 90,7% (49); en un 7,4% (4) fue Regular y sólo un 1,9% (1) fue Deficiente.

Tabla N° 11: Nivel de Satisfacción por dimensiones sobre el cuidado de Enfermería según el paciente quirúrgico del Hospital Tingo María, 2016.

Nivel de Satisfacción por dimensiones sobre el cuidado de Enfermería	Frecuencia	Porcentaje
Insatisfecho	5	9,3%
Medianamente Satisfecho	4	7,4%
Satisfecho	45	83,3%
Total	54	100,0%

Fuente: Anexo n° 03 Nivel de Satisfacción por dimensiones sobre el cuidado de Enfermería.

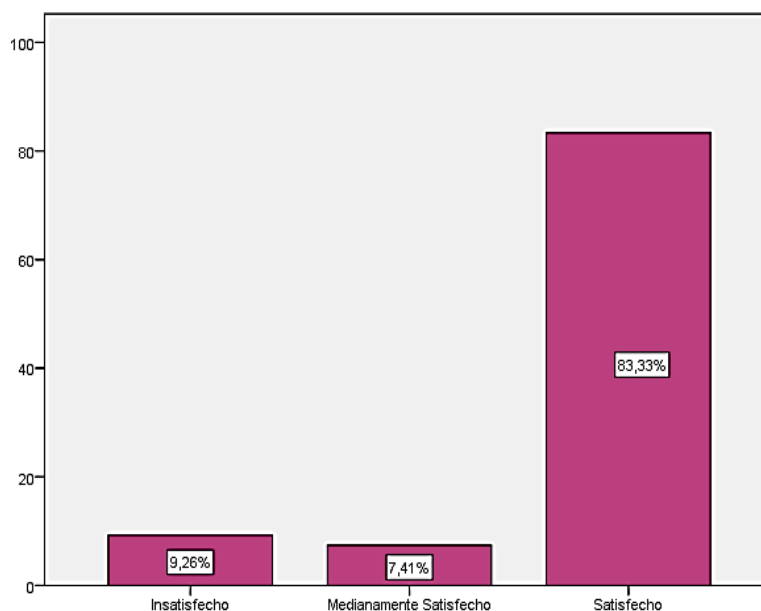


Figura 11. Representación gráfica del Nivel de Satisfacción por dimensiones sobre el cuidado de Enfermería en los pacientes quirúrgicos del Hospital Tingo María, 2016.

En la presente figura 10, se encontró que del total de la muestra de pacientes quirúrgicos intervenidos en el Hospital Tingo María, 100% (54); un 83,3% (45) se encuentran satisfechos, un 7,4% (4), refieren estar medianamente satisfechos y sólo el 9,3% (5) refieren estar insatisfechos con el cuidado de enfermería que recibieron por parte del profesional de enfermería.

DIMENSION COMPETENCIA TECNICA

Tabla N° 12. Nivel de Satisfacción de la muestra, en la Dimensión Competencia Técnica sobre el cuidado de Enfermería en los pacientes quirúrgicos del Hospital Tingo María, 2016.

Nivel de Satisfacción: Dimensión Competencia Técnica.	n = 54				
	\bar{X}	SD	Q1	Me	Q3
Frente a su problema de salud, responde inmediatamente	0,96	0,191	1,00	1,00	1,00
Está preparada para reconocer e interpretar los signos cambiantes de su salud buena o mala	0,94	0,231	1,00	1,00	1,00
Es suficientemente preparada para tomar y asumir una decisión inmediata	0,80	0,407	1,00	1,00	1,00
Identifica de forma precoz, sus signos cambiantes de agravamiento.	0,87	0,339	1,00	1,00	1,00
Actúa rápidamente frente a cualquier acontecimiento relacionado a su salud	0,96	0,191	1,00	1,00	1,00
Frente a sus preguntas emocionales, aborda sus respuestas con tranquilidad y adecuadamente.	0,94	0,231	1,00	1,00	1,00
Establece prioridades de acuerdo a las necesidades de salud que presenta, siempre que es posible.	0,98	0,136	1,00	1,00	1,00
Sabe cómo mantenerlo aliviado frente al dolor, nauseas, vomito, distensión abdominal o algún otro problema que se presente.	0,96	0,191	1,00	1,00	1,00
Le da información sobre cada procedimiento después de la cirugía	0,93	0,264	1,00	1,00	1,00
Le han orientado acerca de cómo cuidarse cuando vaya a casa	0,80	0,407	1,00	1,00	1,00
Considera que las instrucciones dadas por enfermería le han facilitado la	0,94	0,231	1,00	1,00	1,00

recuperación después de la cirugía.					
Conoce el uso del material específico para su cuidado	0,78	0,420	1,00	1,00	1,00
Crea y mantiene un entorno seguro para los cuidados recurriendo a estrategias de garantía de la calidad y de gestión del riesgo	0,78	0,420	1,00	1,00	1,00
Entienden cómo se siente después de haber sido operado	0,96	0,191	1,00	1,00	1,00
Durante el turno valoran sus necesidades	1,00	0,000	1,00	1,00	1,00
Le acuden para calmar su dolor	1,00	0,000	1,00	1,00	1,00
Durante el turno saben lo que necesita sin tener que decírselo a cada una de ellas	0,94	0,231	1,00	1,00	1,00

Fuente: Anexo n° 03 Nivel de Satisfacción por dimensiones sobre el cuidado de Enfermería.

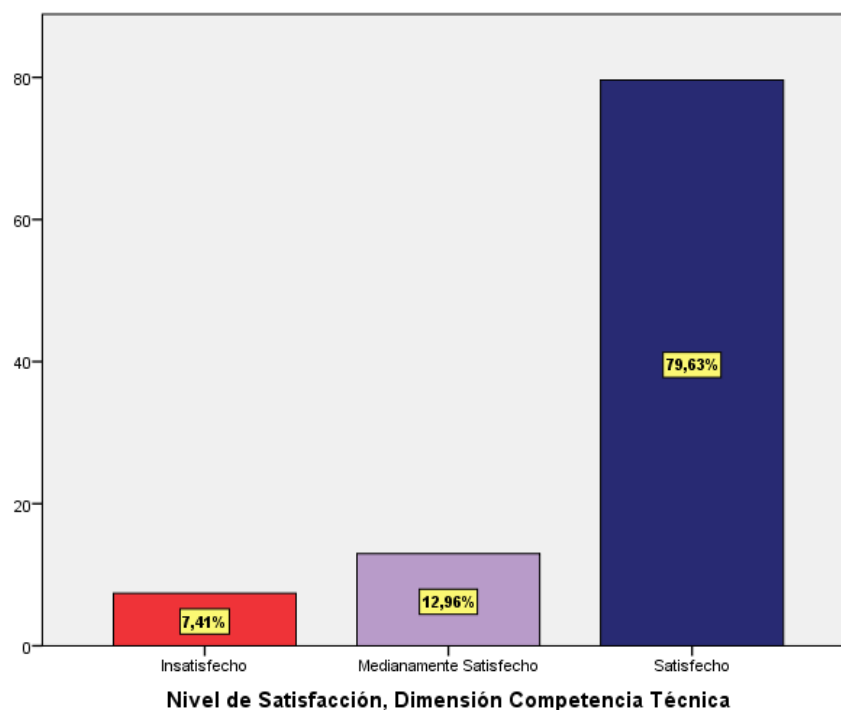


Figura 12. Representación gráfica del Nivel de Satisfacción, dimensión Competencia Técnica sobre el cuidado de Enfermería en los pacientes quirúrgicos del Hospital Tingo María, 2016.

En la presente figura 12, al analizar el Nivel de Satisfacción, dimensión Competencia Técnica sobre el cuidado de Enfermería en los pacientes quirúrgicos del Hospital Tingo María; se observó que, frente a su problema de salud, responde inmediatamente: Sí [media=0,96 - SD =0,191]; Está preparada para reconocer e interpretar los signos cambiantes de su salud buena o mala [media=0,94 - SD =0,231]: Sí; Es suficientemente preparada para tomar y asumir una decisión inmediata [media=0,80 - SD =0,407]: No; Identifica de forma precoz, sus signos cambiantes de agravamiento [media=0,87 - SD=0,339]: No; Actúa rápidamente frente a cualquier acontecimiento relacionado a su salud [media=0,96 - SD=0,191]: Sí; Frente a sus preguntas emocionales, aborda sus respuestas con tranquilidad y adecuadamente. [media=0,94 - SD=0,231]: Sí; Establece prioridades de acuerdo a las necesidades de salud que presenta, siempre que es posible [media=0,98 - SD=0,136]: Sí; Sabe cómo mantenerlo aliviado frente al dolor, náuseas, vómito, distensión abdominal o algún otro problema que se presente. [Media=0,96 - SD=0,191]: Sí; Le da información sobre cada procedimiento después de la cirugía [media=0,93 - SD=0,264]: Sí; Le han orientado acerca de cómo cuidarse cuando vaya a casa [media=0,80 - SD=0,407]: No; Considera que las instrucciones dadas por enfermería le han facilitado la recuperación después de la cirugía. [media=0,94 - SD =0,231]: Sí; Conoce el uso del material específico para su cuidado [media= 0,78 - SD=0,420]: No; Crea y mantiene un entorno seguro para los cuidados recurriendo a estrategias de garantía de la calidad y de gestión del riesgo [media= 0,78 - SD=0,420]: No; Entienden cómo se siente después de haber sido operado [media=0,96 - SD=0,191]: Sí; Durante el turno valoran sus necesidades [media=1,00 - SD=0,000]: Sí; Le acuden para calmar su dolor [media=1,00-SD=0,000]: Sí; Durante el turno saben lo que necesita sin tener que decírselo a cada una de ellas [media=0,94 - SD=0,231]: Sí.

Así mismo se define que el 79,63% se encuentra satisfecho en la dimensión competencia técnica, con el cuidado de enfermería recibido; mientras el 12,96% esta medianamente satisfecho, pero el 7,41% se encuentra insatisfecho con el cuidado de enfermería.

DIMENSION COMPETENCIA METODOLOGICA

Tabla N° 13. Nivel de Satisfacción de la muestra, en la Dimensión Competencia Metodológica sobre el cuidado de Enfermería en los pacientes quirúrgicos del Hospital Tingo María, 2016.

Nivel de Satisfacción: Dimensión Competencia Metodológica	n = 54				
	X̄	SD	Q1	Me	Q3
Preserva su intimidad y confidencialidad con ella (el) cuando le realizan algún procedimiento como la curación de la herida quirúrgica, cambio de gasa, etc.	0,87	0,339	1,00	1,00	1,00
Le informa sobre el proceso patológico que padece tanto a usted como a su familia	0,85	0,359	1,00	1,00	1,00
Evalúa permanentemente su estado de salud	0,94	0,231	1,00	1,00	1,00
Saber delegar tareas al personal subalterno	0,72	0,452	,00	,00	,00
Le tienen paciencia cuando le proporcionan cuidados	0,93	0,264	1,00	1,00	1,00
Elabora y evalúa su plan de cuidados según requiere su enfermedad	0,96	0,191	1,00	1,00	1,00
Se cerciora de que las sustancias terapéuticas se administran con seguridad	0,98	0,136	1,00	1,00	1,00
Aplica procedimientos de control de las infecciones	1,00	0,000	1,00	1,00	1,00
Examina periódicamente su propia	0,98	0,136	1,00	1,00	1,00

práctica					
Conoce la posición quirúrgica en la que debe permanecer como medida preventiva a la complicación	0,93	0,264	1,00	1,00	1,00
Muestra conocimiento en el manejo de equipos quirúrgicos	0,96	0,191	1,00	1,00	1,00
Controla y asegura su dieta adecuada antes y después de su operación	0,93	0,264	1,00	1,00	1,00
Genera confianza mediante sus procedimientos en beneficio de su salud	0,96	0,191	1,00	1,00	1,00
Tienen habilidad para realizar los procedimientos que usted requiere (colocar suero, administrar medicamentos, cambios de apósitos, curación de herida, etc.)	1,00	0,000	1,00	1,00	1,00
Saben cómo cuidar a pacientes que han sido operados como usted	1,00	0,000	1,00	1,00	1,00
Le enseñan cómo cuidar de usted mismo	0,98	0,136	1,00	1,00	1,00
Le ayudan a bañarse cuando lo necesita	0,83	0,376	1,00	1,00	1,00
Le ayudan a ir al baño o le ponen el cómodo cuando lo necesita	0,89	0,317	1,00	1,00	1,00
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 ordenado)	0,96	0,191	1,00	1,00	1,00
Lo hacen sentir tranquilo y relajado	1,00	0,00	1,00	1,00	1,00

Fuente: Anexo n° 03 Nivel de Satisfacción por dimensiones sobre el cuidado de Enfermería.

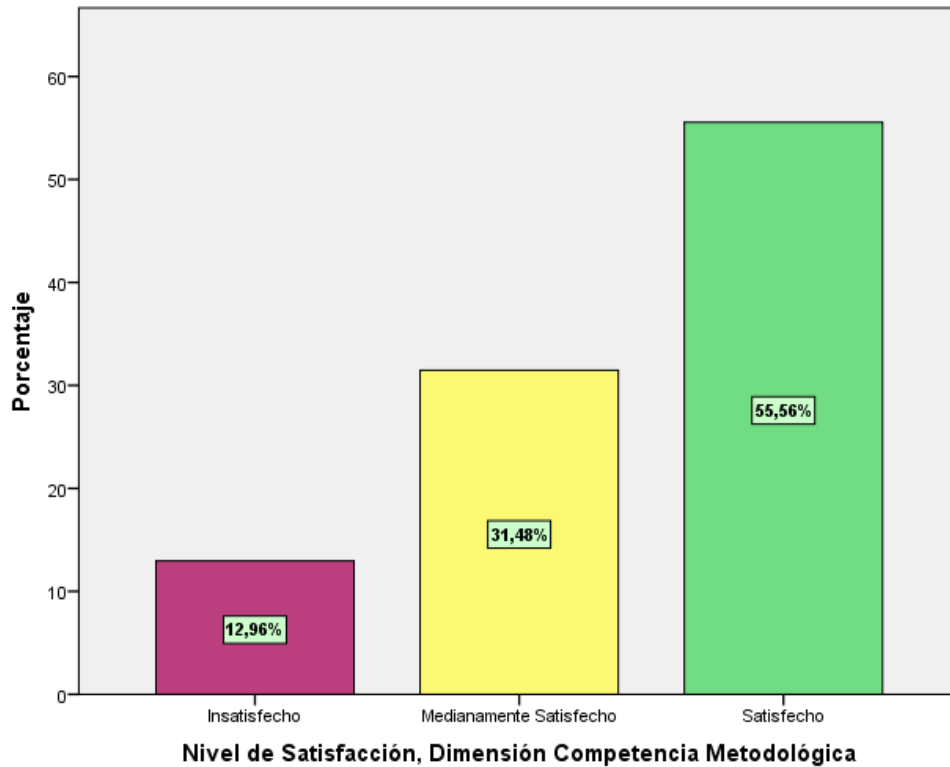


Figura 13. Representación gráfica del Nivel de Satisfacción, dimensión Competencia Metodológica sobre el cuidado de Enfermería en los pacientes quirúrgicos del Hospital Tingo María, 2016.

En la figura 13, al analizar, el Nivel de Satisfacción, dimensión Competencia Metodológica sobre el cuidado de Enfermería en los pacientes quirúrgicos del Hospital Tingo María; se observó que, preserva su intimidad y confidencialidad con ella (el) cuando le realizan algún procedimiento como la curación de la herida quirúrgica, cambio de gasa, etc. [media=0,87- SD=0,339]: No; le informa sobre el proceso patológico que padece tanto a usted como a su familia [media=0,85- SD=0,359]:No; evalúa permanentemente su estado de salud [media=0,94 – SD=0,231]: Sí; saber delegar tareas al personal subalterno [media=0,72-SD=0,452]: No; le tienen paciencia cuando le proporcionan cuidados [media=0,93 – SD=0,264]: Sí; elabora y evalúa su plan de cuidados según requiere su enfermedad [media=0,96 – SD=0,191]: Sí; se cerciora de que las sustancias terapéuticas se administran con seguridad [media=0,98 – SD=0,136]: Sí; aplica procedimientos de control de las infecciones [media=1,00– SD=0,000]: Sí; examina periódicamente su propia

práctica [media=0,98 – SD=0,136]: Sí; conoce la posición quirúrgica en la que debe permanecer como medida preventiva a la complicación [media=0,93 – SD=0,264]: Sí; muestra conocimiento en el manejo de equipos quirúrgicos [media=0,96 – SD=0,191]: Sí; controla y asegura su dieta adecuada antes y después de su operación [media=0,93 – SD=0,264]: Sí; genera confianza mediante sus procedimientos en beneficio de su salud [media=0,96 – SD=0,191]: Sí; tienen habilidad para realizar los procedimientos que usted requiere (colocar suero, administrar medicamentos, cambios de apósitos, curación de herida, etc.) [media=1,00 – SD=0,000]: Sí; saben cómo cuidar a pacientes que han sido operados como usted [media=1,00 – SD=0,000]: Sí; le enseñan cómo cuidar de usted mismo práctica [media=0,98 – SD=0,136]: Sí; le ayudan a bañarse cuando lo necesita [media=0,83 – SD=0,376]: No; le ayudan a ir al baño o le ponen el cómodo cuando lo necesita [media=0,89 – SD=0,317]: No; 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 ordenado) [media=0,96 – SD=0,191]: Sí; lo hacen sentir tranquilo y relajado [media=1,00 – SD=0,000]: Sí.

Así mismo se define que el 55,56% se encuentra satisfecho en la dimensión competencia metodológica, con el cuidado de enfermería recibido; mientras el 31,48% esta medianamente satisfecho, pero el 12,96% se encuentra insatisfecho con el cuidado de enfermería.

DIMENSION COMPETENCIA SOCIAL

Tabla N° 14. Nivel de Satisfacción de la muestra, en la Dimensión Competencia Social sobre el cuidado de Enfermería en los pacientes quirúrgicos del Hospital Tingo María, 2016.

Nivel de Satisfacción: Dimensión Competencia Social	n = 54				
	X̄	SD	Q1	Me	Q3
Establece relación con usted con empatía y confianza	0,93	0,264	1,00	1,00	1,00
Orienta su actuación en función de los síntomas que presenta	0,98	0,136	1,00	1,00	1,00

Le informa claro y preciso sobre los procedimientos realizados a su persona brindándole también soporte emocional	1,00	0,000	1,00	1,00	1,00
Actúa de manera ética con usted y su entorno	1,00	0,000	1,00	1,00	1,00
Transmite de manera constante información pertinente, precisa y completa acerca del estado de su salud	1,00	0,000	1,00	1,00	1,00
Responde adecuadamente a las preguntas o solicitudes frente a sus necesidades de salud	1,00	0,000	1,00	1,00	1,00
Llega a comprender sus intereses, necesidades y preocupaciones por su salud	0,94	0,231	1,00	1,00	1,00
Cuando le dan alguna información o explicación usan palabras que usted puede entender fácilmente	0,93	0,264	1,00	1,00	1,00
Le ponen atención cuando usted platica con ellas	0,93	0,264	1,00	1,00	1,00
Son amistosas o amigables con usted	0,85	0,359	1,00	1,00	1,00
Le explican los procedimientos antes de realizarlos, de tal forma que usted pueda entenderlos	0,98	0,136	1,00	1,00	1,00
Son amables en el trato que le proporcionan	0,89	0,317	1,00	1,00	1,00
Colabora con el personal que lo necesita	1,00	0,000	1,00	1,00	1,00

Fuente: Anexo n° 03 Nivel de Satisfacción por dimensiones sobre el cuidado de Enfermería.

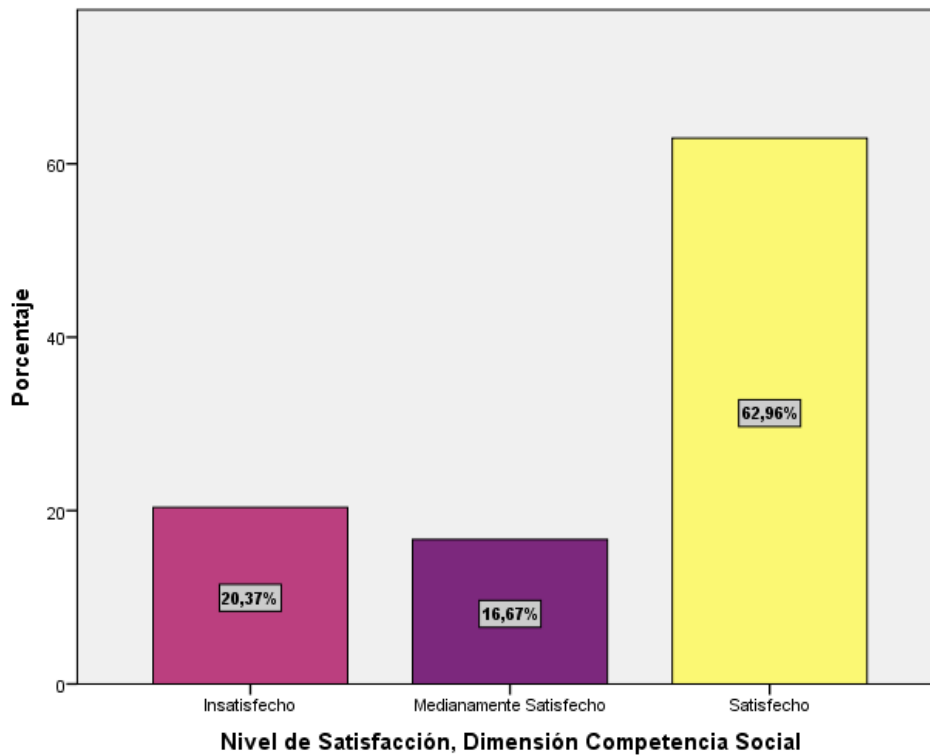


Figura 14. Representación gráfica del Nivel de Satisfacción, dimensión Competencia Social sobre el cuidado de Enfermería en los pacientes quirúrgicos del Hospital Tingo María, 2016.

En la figura 14, al analizar, el Nivel de Satisfacción, dimensión Competencia Social sobre el cuidado de Enfermería en los pacientes quirúrgicos del Hospital Tingo María; se observó que, Establece relación con usted con empatía y confianza [media=0,93 – SD=0,264]: Sí; Orienta su actuación en función de los síntomas que presenta [media=0,98 - SD=0,136]: Sí; Le informa claro y preciso sobre los procedimientos realizados a su persona brindándole también soporte emocional [media=1,00 – SD=0,000]: Sí; Actúa de manera ética con usted y su entorno [media=1,00 – SD=0,000]: Sí; Transmite de manera constante información pertinente, precisa y completa acerca del estado de su salud [media=1,00 – SD=0,000]: Sí; Responde adecuadamente a las preguntas o solicitudes frente a sus necesidades de salud [media=1,00 – SD=0,000]: Sí; Llega a comprender sus intereses, necesidades y preocupaciones por su salud [media=0,94 – SD=0,231]: Sí; Cuando le dan alguna información o explicación usan palabras que usted puede

entender fácilmente [media=0,93 – SD=0,264]: Sí; Le ponen atención cuando usted platica con ellas [media=0,93 – SD=0,264]: Sí; Son amistosas o amigables con usted [media=0,85 – SD=0,359]: No; Le explican los procedimientos antes de realizarlos, de tal forma que usted pueda entenderlos [media=0,98 - SD=0,136]: Sí; Son amables en el trato que le proporcionan [media=0,89 – SD=0,317]: No; Colabora con el personal que lo necesita [media=1,00 – SD=0,000]: Sí.

Así mismo se define que el 62,96% se encuentra satisfecho en la dimensión competencia social, con el cuidado de enfermería recibido; mientras el 16,67% esta medianamente satisfecho, pero el 20,37% se encuentra insatisfecho con el cuidado de enfermería.

ANÁLISIS INFERENCIAL Y CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS GENERAL

Tabla N°15: Comparación del nivel de satisfacción según el Cuidado de Enfermería de los pacientes quirúrgicos del Hospital Tingo María, 2016.

Cuidado de Enfermería	Nivel de satisfacción			Total	Chi2	Gl	pValor
	Insatisfecho	Mediana-mente satisfecho	Satisfecho				
Deficiente	N°	1	0	0	41,726	4	0,000
	%	1,9%	0,0%	0,0%			
Regular	N°	1	3	0			
	%	1,9%	5,6%	0,0%			
Bueno	N°	3	1	45			
	%	5,6%	1,9%	83,3%			
Total	N°	5	4	45			
	%	9,3%	7,4%	83,3%			

Fuente: Anexo 02 "Instrumento "CARING ASSESSMENT INSTRUMENT (CARE-Q)" Realizado por la Dra. Patricia Larson" y Anexo 03 "Nivel de satisfacción sobre el cuidado de enfermería".

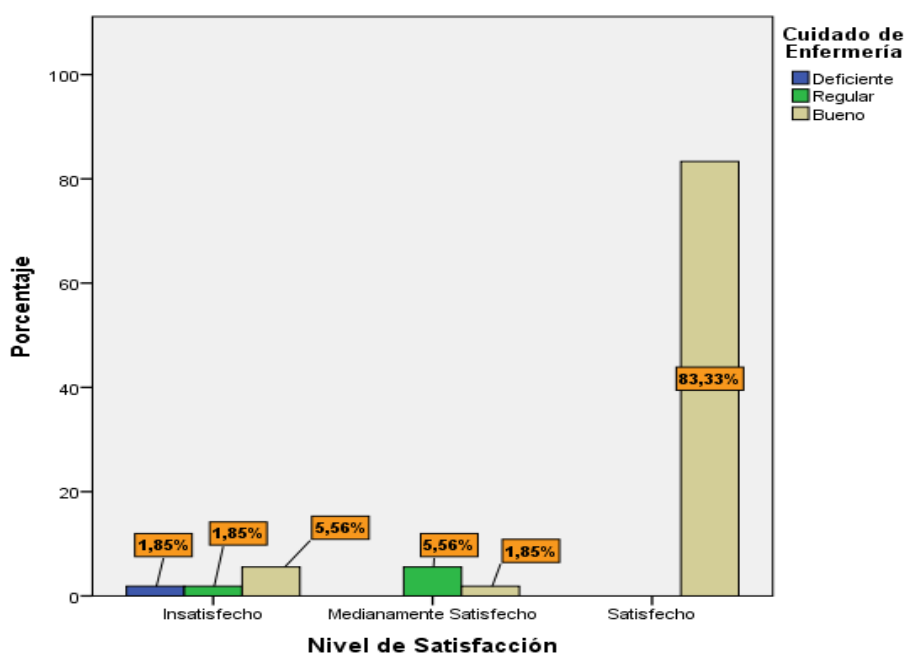


Figura 15. Representación gráfica del Nivel de Satisfacción, según el Cuidado de Enfermería de los pacientes quirúrgicos del Hospital Tingo María, 2016.

En la presente figura 15 del, 100.0% (54) de los pacientes quirúrgicos; el 83,3% (45) que recibieron un Buen cuidado de enfermería muestran satisfacción y el 1,9% (1) que recibieron cuidados de enfermería Deficiente muestran insatisfacción. Considerando que las variables de estudio son ordinales se escogió el estadístico de prueba χ^2 , con 4 grado libertad y 5% de error alfa. El χ^2 calculado fue 41,726 ($p=0,000$; <0.05); por lo que con una probabilidad de 0,0% los pacientes están satisfechos con un buen cuidado de enfermería. En conclusión, **Si el valor de p es menor que 0,05 entonces se rechaza la hipótesis nula** y se acepta la hipótesis de investigación (H_i): “El paciente usuario quirúrgico muestra satisfacción frente a los cuidados que brinda el profesional de enfermería”.

CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

Tabla N°16: Comparación del nivel de satisfacción, dimensión competencia técnica, según el Cuidado de Enfermería de los pacientes quirúrgicos del Hospital Tingo María, 2016.

Cuidado de Enfermería		Nivel de satisfacción, Dimensión			Total	Chi2	GI	PValor
		Competencia Técnica						
		Insatisfecho	Mediana- mente satisfecho	Satisfecho				
Deficiente	N°	1	0	0	1	15,911	4	0,003
	%	1,9%	0,0%	0,0%	1,9%			
Regular	N°	1	1	2	4			
	%	1,9%	1,9%	3,7%	7,4%			
Bueno	N°	2	6	41	49			
	%	3,7%	11,1%	75,9%	90,7%			
Total	N°	4	7	43	54			
	%	7,4%	13,0%	79,6%	100,0%			

Fuente: Anexo 02 "Instrumento "CARING ASSESSMENT INSTRUMENT (CARE-Q)" Realizado por la Dra. Patricia Larson" y Anexo 03 "Nivel de satisfacción sobre el cuidado de enfermería".

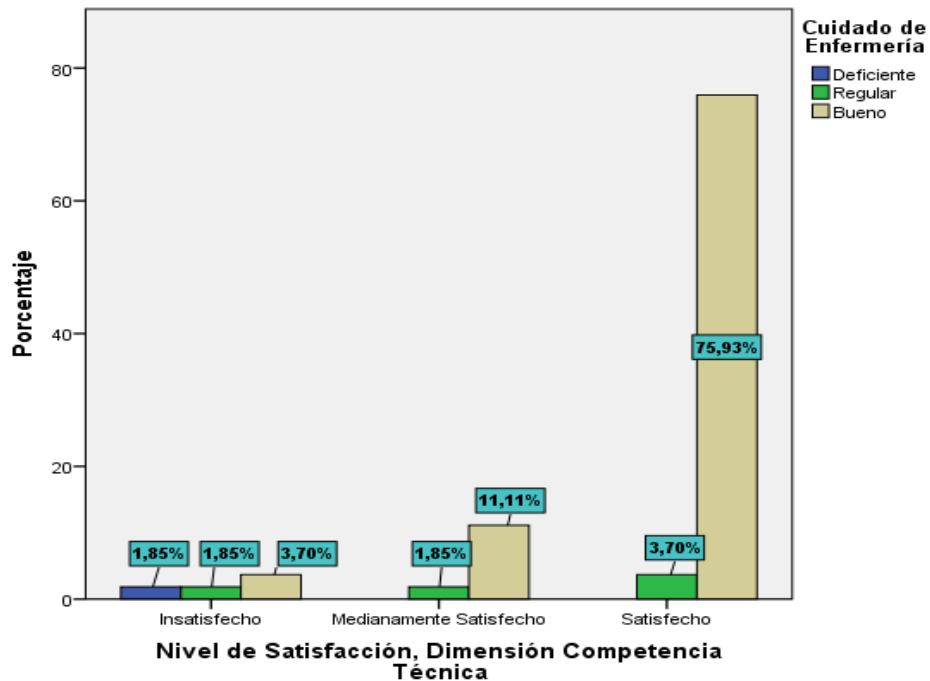


Figura 16. Representación gráfica del Nivel de Satisfacción, Dimensión Técnica, según el Cuidado de Enfermería, de los pacientes quirúrgicos del Hospital Tingo María, 2016.

En la presente figura 16 del 100.0% (54) de los pacientes quirúrgicos; el 75,9% (43) que recibieron un Buen cuidado de enfermería en la dimensión técnica muestran satisfacción y el 1,9% (1) que recibieron cuidados de enfermería Deficiente muestran insatisfacción. Considerando que las variables de estudio son ordinales se escogió el estadístico de prueba χ^2 , con 4 grado libertad y 5% de error alfa. El χ^2 calculado fue 15,911 ($p=0,003$; <0.05); por lo que con una probabilidad de 0,0% los pacientes, en la dimensión competencia técnica, están satisfechos, con un buen cuidado de enfermería. En conclusión, **Si el valor de p es menor que 0,05 entonces se rechaza la hipótesis nula**; por lo tanto, se rechaza la primera hipótesis nula (H_{01}) y se acepta la primera hipótesis de investigación (H_{i1}): “El paciente usuario quirúrgico muestra satisfacción frente a los cuidados que brinda el profesional de enfermería en su dimensión técnica”.

Tabla N°17: Comparación del nivel de satisfacción, dimensión competencia metodológica, según el Cuidado de Enfermería de los pacientes quirúrgicos del Hospital Tingo María, 2016.

Cuidado de Enfermería	Dimensión Competencia Metodológica			Total	Chi2	GI	PValor
	Insatisfecho	Mediana-satisfecho	Satisfecho				
Deficiente	N°	1	0	0	1		
	%	1,9%	0,0%	0,0%	1,9%		
Regular	N°	2	0	2	4		
	%	3,7%	0,0%	3,7%	7,4%		
Bueno	N°	4	17	28	49	13,282	4 0,010
	%	7,4%	31,5%	51,9%	90,7%		
Total	N°	7	17	30	54		
	%	13,0%	31,5%	55,6%	100,0%		

Fuente: Anexo 02 "Instrumento "CARING ASSESSMENT INSTRUMENT (CARE-Q)" Realizado por la Dra. Patricia Larson" y Anexo 03 "Nivel de satisfacción sobre el cuidado de enfermería".

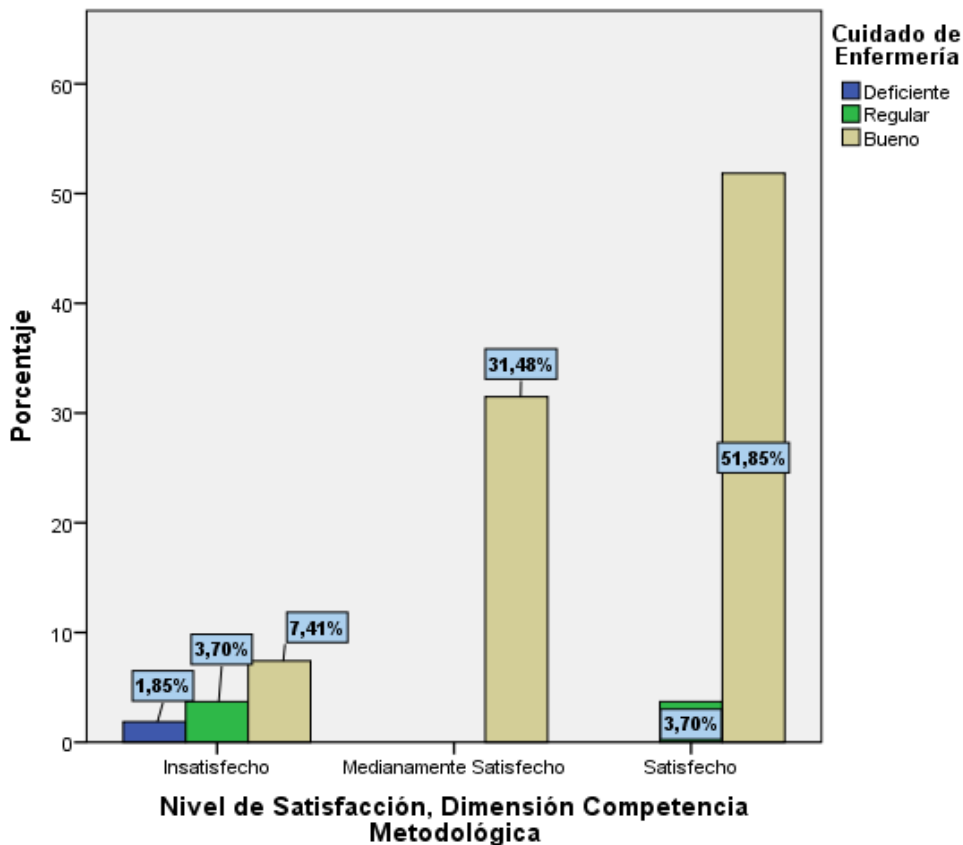


Figura 17. Representación gráfica del Nivel de Satisfacción, Dimensión Metodológica, según el Cuidado de Enfermería, de los pacientes quirúrgicos del Hospital Tingo María, 2016.

En esta figura 17, del 100.0% (54) de los pacientes quirúrgicos; el 51,9% (30) que recibieron un Buen cuidado de enfermería en la dimensión metodológica muestran satisfacción y el 1,9% (1) que recibieron cuidados de enfermería Deficiente muestran insatisfacción. Considerando que las variables de estudio son ordinales se escogió el estadístico de prueba χ^2 , con 4 grado libertad y 5% de error alfa. El χ^2 calculado fue 13,282 ($p=0,010$; <0.05); por lo que con una probabilidad de 0,0% los pacientes, en la dimensión competencia metodológica, están satisfechos, con un buen cuidado de enfermería. En conclusión, **Si el valor p es menor que 0,05 entonces se rechaza la segunda hipótesis nula (H_{02}) y se acepta la segunda hipótesis de investigación (H_{i2}): “El paciente usuario quirúrgico muestra satisfacción frente a los cuidados que brinda el profesional de enfermería en su competencia metodológica”.**

Tabla N°18: Comparación del nivel de satisfacción, dimensión competencia social, según el Cuidado de Enfermería de los pacientes quirúrgicos del Hospital Tingo María, 2016.

Cuidado de Enfermería		Nivel de satisfacción, Dimensión			Total	Chi2	GI	PValor
		Competencia Social						
		Insatisfecho	Mediana- mente satisfecho	Satisfecho				
Deficiente	N°	1	0	0	1			
	%	1,9%	0,0%	0,0%	1,9%			
Regular	N°	2	2	0	4			
	%	3,7%	3,7%	0,0%	7,4%			
Bueno	N°	8	7	34	49	11,699	4	0,020
	%	14,8%	13,0%	63,0%	90,7%			
Total	N°	11	9	34	54			
	%	20,4%	16,7%	63,0%	100,0%			

Fuente: Anexo 02 "Instrumento "CARING ASSESSMENT INSTRUMENT (CARE-Q)" Realizado por la Dra. Patricia Larson" y Anexo 03 "Nivel de satisfacción sobre el cuidado de enfermería".

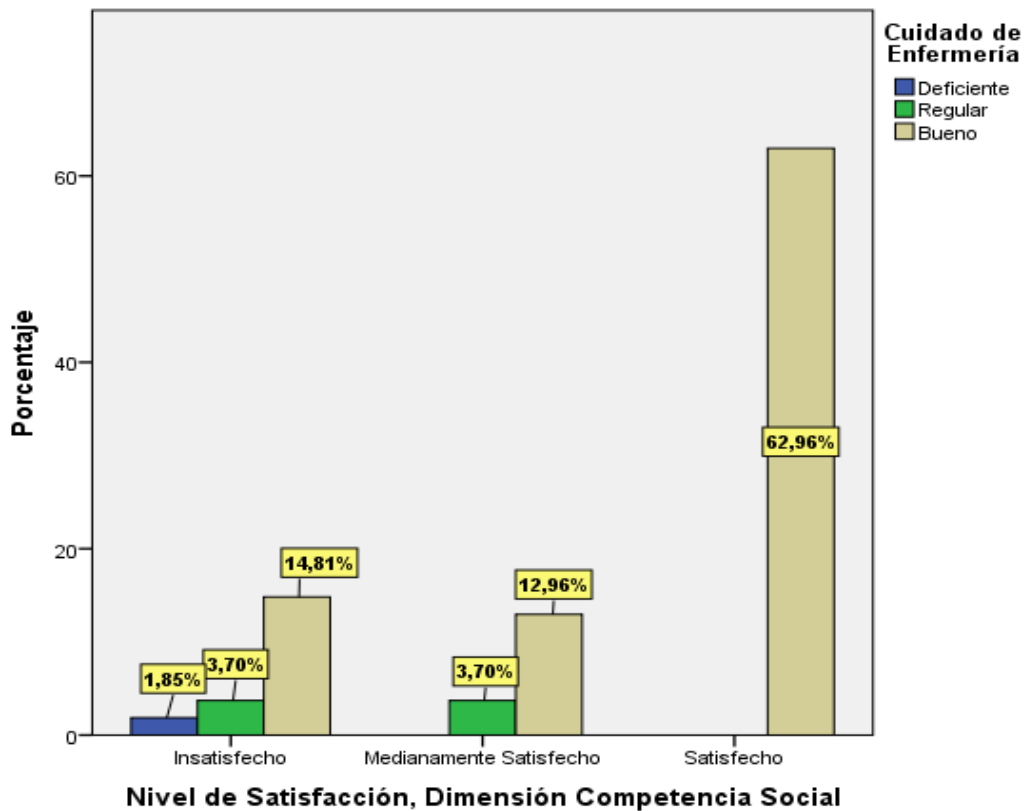


Figura 18. Representación gráfica del Nivel de Satisfacción, según el Cuidado de Enfermería, Dimensión Social, de los pacientes quirúrgicos del Hospital Tingo María, 2016.

En la presente figura 18, del 100.0% (54) de los pacientes quirúrgicos del Hospital Tingo María; el 63,0% (34) que recibieron un Buen cuidado de enfermería en la dimensión social muestran satisfacción y el 1,9% (1) que recibieron cuidados de enfermería Deficiente muestran insatisfacción. Considerando que las variables de estudio son ordinales se escogió el estadístico de prueba χ^2 , con 4 grado libertad y 5% de error alfa. El χ^2 calculado fue 11,699 ($p=0,020$; <0.05); por lo que con una probabilidad de 0,0% los pacientes, en la dimensión competencia social están satisfechos, con un buen cuidado de enfermería. En conclusión, **Si el valor de p es menor que 0,05 entonces se rechaza la tercera hipótesis nula (H_{03})** y se acepta la tercera hipótesis de investigación (H_{i3}): “El paciente usuario quirúrgico muestra satisfacción frente a los cuidados que brinda el profesional de enfermería en su competencia social”.

DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Antes de iniciar la discusión se remarca que la correlación entre ambos instrumentos administrados es positiva y que constan de una fiabilidad alta, avalando las propiedades psicométricas de los instrumentos de recolección de datos, y se deduce que resultó buenos tanto el predictor satisfacción del paciente como cuidados brindados por el profesional de enfermería.

Resulta necesario aclarar que los datos presentados a continuación no pretenden agotar el tema, sino aportar a la discusión sobre el cuidado que brindan los profesionales de enfermería.

A continuación, se explican que los resultados significativos obtenidos en el presente estudio se comparan con otros hallazgos alcanzados por diferentes investigadores, haciéndose una evaluación crítica de los resultados desde la perspectiva del investigador, y finalmente se extraen elementos para plantear las conclusiones. Asimismo, la presente investigación es muy singular para la muestra aplicada (validez interna) o para muestras que guarden características similares en otros contextos (validez externa); por lo que futuras investigaciones podrían usar este estudio como antecedente. Se garantiza la validez interna y externa del estudio, en el sentido que, las pruebas estadísticas aplicadas para las comparaciones establecidas, **resultaron significativa a un nivel de confianza del 95% y para un valor $p > 0,05$.**

El estudio partió de la premisa de que la satisfacción del paciente quirúrgico es un indicador del cuidado que prestan los profesionales de la salud en los establecimientos hospitalarios y específicamente el profesional de enfermería que brinda cuidados en los servicios quirúrgicos y post quirúrgicos; ya que como menciona **Ceballos Vásquez** (26) el **cuidado humanizado** es más que un buen trato o satisfacción usuaria, es que “el otro” necesita ser cuidado y al realizarlo el equipo de enfermería y el usuario obtienen frutos, no sólo recibe el paciente y su familia sino que también el profesional y el equipo que entrega los cuidados, se aprende y se crece junto con ellos.

Comprendemos que esta mirada humana es útil para todas las áreas de desarrollo del profesional enfermera (o), no sólo para el área asistencial considerándolo en el

marco de ayudarse de la tecnología para otorgar cuidados y no de tecnologizar los cuidados que por mucho caracteriza a la profesión.

Enfermería es una profesión con profundas raíces genuinamente humanistas, preocupada por las personas que confían en su cuidado, en especial de quienes experimentan una situación de enfermedad y sufrimiento.

Omayda Urbina Laza,(27) hace mención sobre otro aspecto de vital importancia a tener en cuenta y son los **eventos adversos**, ocasionados por una lesión resultante de la intervención de los servicios de salud que produce una **dishabilidad** que puede ser medida; podría decirse que es el daño del paciente ocasionado por el contacto de éste con un sistema de salud. Según describe la bibliografía los servicios donde más frecuentemente se presenta el evento adverso son las áreas hospitalarias de mayor tecnología, como son: cirugía vascular, cardíaca o neurocirugía, unidades de cuidados intensivos, salas de cirugía y servicios de urgencia. Debido a la sobrecarga, descuidos, cansancio, o agotamiento, rutinidad, olvidos, indiferencia, deficiente integración para un cuidado enfermero responsable y comprometido a brindar un cuidado de calidad.

Se evidencia que la responsabilidad profesional está implícita en el acto del cuidado, lo que demanda una formación de enfermeros con una visión científica de la profesión, preocupada por el bien de la humanidad, capaz de brindar cuidados oportunos, de calidad y libres de riesgo. El presente resultado coincide con el estudio realizado por, **Ataurima Mañueco, R.** en el 2016 ya que sus resultados mostraron que obtuvieron un nivel de satisfacción alto sobre el cuidado de enfermería identificándose en un 50% en pacientes post operados.

En la misma línea Cataño Crisóstomo, D. y Chávez Clemente, B. en el 2016 mencionan que a modo global existe un nivel de calidad favorable con (49%), medianamente favorable (43%) y desfavorable (7,8%).

De la misma manera Hernández M, Ochoa E, Mora A, Lorenzo J, López S. Revuelta, K.(28) hacen referencia en los resultados de su estudio que, el grado de satisfacción de los pacientes de hemodiálisis crónica en el hospital durante el periodo objeto de estudio fue de 3.81. Los atributos que determinan el grado de satisfacción de los pacientes son “rapidez”, “puntualidad”, “interés de enfermería” y “espera”. Y concluye que el análisis de la satisfacción de los pacientes en

hemodiálisis es muy útil para diseñar una estrategia de mejora, sobre todo en aquellos aspectos dependientes del personal de Enfermería.

Olivé Ferrer(29) en su trabajo **Cambio de Paradigma**, hace mención que un cuidado reflexivo, complejo y total contempla incorporar, aparte de los conocimientos referentes a la enfermedad, aquellos relacionados con su etapa de desarrollo, contexto, preferencias y, en general, las diferentes esferas vitales. Es así que se consideran el dolor, la fatiga y las intolerancias alimentarias para planificar cuidados y cambios en la vida cotidiana del paciente, también la pérdida de autoestima y autoimagen.

Estudios que discrepan

Benjumea de la Cuesta (30) a través de su estudio discrepa sobre el cuidado exclusivo del profesional de enfermería, ya que indica que el cuidado no es un asunto exclusivamente profesional, se está convirtiendo en un asunto familiar cada vez con mayor relevancia y peso. Los estudios de investigación muestran que los cuidadores familiares requieren un apoyo tanto técnico como emocional, deben ser considerados clientes y no meros instrumentos de cuidado. El profesional de enfermería puede preparar y apoyar al cuidador para manejar las distintas etapas de la enfermedad y los cambios, puede anticipar las crisis así como detectar prácticas de no cuidados. La enfermería, debido a la naturaleza de su disciplina y a su cercanía con los cuidadores, tiene aquí un papel fundamental que desarrollar. Pero consideramos que esos cuidados son importantes siempre y cuando el paciente ya haya recuperado su situación post anestésica y debe continuar su recuperación en el área intradomiciliaria.

Además si valoramos la percepción frente al cuidado del profesional de enfermería según **Torres-Mora**(31) es buena ya que se le brinda un trato digno, indistintamente de que si lo proporcionara el profesional de enfermería masculino o femenino. La percepción del paciente es subjetiva ya que influyen diversos factores como son: el estado de salud, experiencias pasadas con el personal de salud, personalidad del paciente, entre otras y que en un estudio de carácter cuantitativo no se puede medir.

Es necesario e indispensable pensar en una evaluación sobre el quehacer del profesional de enfermería, ya que se fundamenta en un proceso de reflexión permanente de lo que hacemos, de cómo logramos cambios y resultados en el

cuidado. Es la mirada crítica que permite crear e inventar una infraestructura, unos procesos que mejoren el contexto de los servicios y del ser en enfermería. Evaluar es indagar, contrastar realidades y describir las limitaciones y las oportunidades en el acto de cuidar. Evaluar favorece la humanización de los sujetos que cuidan, en este caso, el equipo de enfermería, toda vez que fortalece el compromiso, la fraternidad, la responsabilidad y dota la práctica del contenido ético que le demanda la sociedad. (32)

La Teoría del Cuidado Humanístico, Transdimensional, Solidario y Dialógico

reconoce las dificultades y fallas en el proceso de cuidar. Sin embargo, proyecta una enfermería más humanizada a partir de la interacción entre enfermeras, con otros profesionales, pacientes y familiares. La humanización de la atención necesita ser perfeccionada para ofrecer un cuidado integral a los pacientes hospitalizados. Este cuidado se traduce en un importante referencial para la forma de cuidar ya que busca la unidad del ser a partir del evento de la enfermedad, como la forma de promover la posibilidad de complementariedad entre el cuidar y curar.

Estos modelos teóricos demuestran conciencia solidaria en las relaciones del cuidado hospitalario, haciendo emerger el sentido de la vida que es la condición principal para desarrollar en el ser humano, la compasión que le impulsa a cuidar de la vida, reconociendo en su vida y en la del otro una extrema dignidad y respeto. (33)

Este cuidado hospitalario involucra la sensibilidad, creatividad, dialogicidad y ética como características esenciales; y que es un acontecimiento capaz de contribuir a un nuevo modo de pensar, sentir y actuar, en la perspectiva de promover el empoderamiento del profesional de enfermería en los Centros Quirúrgicos.

Según Online señala que la satisfacción del usuario implica una experiencia racional o cognoscitiva, definida en términos de discrepancia percibida entre aspiraciones y logros, derivada de la comparación entre las expectativas y el comportamiento del producto o servicio. Depende de muchos factores como las experiencias previas, las expectativas e información recibida de otros usuarios y de la propia organización de salud. Esto hace que la satisfacción sea diferente para distintas personas y para la misma persona en diferentes escenarios. También la satisfacción del usuario es de fundamental importancia como medida de la calidad de atención porque proporciona

información sobre el éxito del prestador; asimismo afirma que la mayoría de casos no llegan a expresarse la insatisfacción del usuario.

Aportes del estudio

Los resultados de la presente investigación representan un aporte para la aplicación de mejoras en el cuidado al paciente quirúrgico el cual le permite al profesional de enfermería realizar un Análisis funcional y tiempos de los procesos del cuidado de enfermería. Es menester considerar una rotación flexible y completa a fin de prevenir riesgos hospitalarios y administrativos (a nivel de los recursos humanos de enfermería). Con mayores logros de satisfacción en los turnos de trabajo y los turnos laborales se prevendrá el rutinismo que mucho lesiona la calidad del cuidado.

En la formación, la importancia de impregnar a los estudiantes en el cuidar con empatía, con respeto, independiente del diagnóstico y de los modelos de atención que tenga para ello. Además, al formar en investigación inculcar en los futuros profesionales la relevancia de la investigación para la disciplina, ya que ésta encausará sus acciones y saberes.

Sin embargo, para la realización de éstas se deben considerar principios éticos y el respeto a la persona humana (26)

CONCLUSIONES

En el análisis general de la relación entre satisfacción del paciente quirúrgico frente a los cuidados del profesional de enfermería en estudio, se halló un valor p menor o igual a **0,05 entonces se rechaza la hipótesis nula** y se acepta la hipótesis de investigación (H_i): ello indica que, la satisfacción del paciente quirúrgico está relacionado positivamente a los cuidados que brinda el profesional de enfermería. De este modo, se rechaza la hipótesis nula, por tanto, se determina la existencia de relación entre la satisfacción del paciente quirúrgico con los cuidados que brinda el profesional de enfermería del Hospital de Tingo María.

Si valoramos la dimensión técnica también se obtuvo un valor p menor que 0,05 entonces se rechaza la primera hipótesis nula (H_{0_1}) y se acepta la primera hipótesis de investigación (H_{i_1}): “El paciente usuario quirúrgico muestra satisfacción frente a los cuidados que brinda el profesional de enfermería en su dimensión técnica”.

Del mismo modo si valoramos la dimensión metodológica también se obtuvo un valor p menor que 0,05 entonces se rechaza la segunda hipótesis nula (H_{0_2}) y se acepta la segunda hipótesis de investigación (H_{i_2}): “El paciente usuario quirúrgico muestra satisfacción frente a los cuidados que brinda el profesional de enfermería en su competencia metodológica”.

Asimismo, si valoramos la dimensión social también se obtuvo un valor p menor que 0,05 entonces se rechaza la tercera hipótesis nula (H_{0_3}) y se acepta la tercera hipótesis de investigación (H_{i_3}): “El paciente usuario quirúrgico muestra satisfacción frente a los cuidados que brinda el profesional de enfermería en su competencia social”.

SUGERENCIAS

En virtud de las conclusiones anteriormente expuestas respecto al tema en estudio que tiene por objetivo determinar la satisfacción del paciente quirúrgico en relación a los cuidados brindados por el Profesional de Enfermería del Hospital de Tingo María, 2016; es perentorio poner atención a las siguientes sugerencias:

A las Autoridades de los Establecimientos de Salud

- Modernización permanente del profesional de Enfermería en la Humanización de los Cuidados de Enfermería postoperatoria y en el manejo biomédico de las patologías para así innovar el Cuidado de Enfermería y hacer frente a la rutina o monotonía.
- Desarrollar un programa de mejoramiento de los siguientes factores de satisfacción del usuario: información, organización y evaluación sobre los cuidados brindados, confidencialidad frente a procedimientos con el paciente, etc.
- Realizar periódicamente evaluaciones sobre el nivel de satisfacción del usuario frente a los cuidados del profesional de enfermería.

A los jefes del Departamento de Enfermería

- Elaborar procedimientos metodológicos que faciliten a los profesionales, elementos que contribuyan a liberarles de la rutina de hacer siempre lo mismo y del mismo modo.
- Es necesario cuestionar lo que hacemos intentando contemplar la acción de cuidar sin minusvalorar la fundamentación teórica vigente sino perfeccionándola.
- Profundizar el conocimiento y visión del cuidado realizando metodologías de investigación basadas en la evidencia de enfermería
- Potenciar las habilidades de comunicación, cognitivas, esparcimiento, deportivas, perfeccionamiento a través de la capacitación permanente, en fin todo aquello que apunte en la dirección de un mejor bienestar de los profesionales de enfermería en rotación de turnos.
- Rediseñar los procesos del cuidado de enfermería para evitar la duplicidad de roles que causan la sobrecarga laboral.

A los profesionales de enfermería del servicio de Centro Quirúrgico

- Cambio de paradigma sobre el cuidado del enfermero, teniendo en cuenta la humanización del cuidado profesional, del estudio, la reflexión y la voluntad de mejora e huida del inmovilismo.
- Elaborar protocolos de procedimientos orientados a mejorar cada vez más sobre métodos y técnicas adecuadas al Cuidado óptimo en los servicios quirúrgicos.
- Alineado al discurso de Torres-Mora y Rivas-Espinosa (34) de debe propiciar la realización de estudios cualitativos para erradicar las posibles indiferencias o descuidos en el cuidado que brindan los profesionales de enfermería y así complementar los resultados de la presente investigación.
- Propiciar la promoción del empleo a fin de variar la rotación tradicional de los profesionales de enfermería.

A la comunidad científica

- Basada en el discurso de Vásquez Truissi (35) transitar de estudios mono disciplinares a inter y trans disciplinares y aprender a desarrollar propuestas investigativas como práctica rutinaria con sentido esencialmente transformador que mejoren la calidad del cuidado cotidiano en los servicios de salud.
- Aprender a rescatar las experiencias para sistematizarlas y a partir de este proceso generar conocimiento.
- Trabajar en metodologías donde se propicie la integración y complementariedad de los paradigmas cualitativo y cuantitativo en estudios sobre el cuidado de la salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Valenzuela Anguita, M. Es posible humanizar los cuidados de enfermería en los servicios de urgencias. Universidad de Alicante. Tesis doctoral, marzo 2015. P 24
2. Uruze Velazco, Isabel Natividad. 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
3. Lengua García, Luis Humberto. Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo R.M. N° 527- 2011/MINSA/. Dirección General de Salud de las Personas. Dirección de Calidad en Salud – Lima, 2012. 58p.
4. Abizanda R. Dilemas Críticos en el Paciente Crítico: En bioética y medicina intensiva. Barcelona: Ed. Edika-Med. 1998.
5. Gutiérrez E, Ramos, W., Uribe M, Ortega-Loayza, A. G., Torres, C Montesinos, D; León, O; Galarza C. Tiempo de espera y su relación con la satisfacción de los usuarios de la farmacia central de un hospital general de Lima. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726- Aceptado el 16 de julio del 2008.
6. Organización Mundial de la Salud. Manual sobre tendencias contemporáneas en la gestión de la Salud. Ginebra, 1996. 70-75
7. Córdova V. Satisfacción del usuario externo en el área de emergencia del Hospital Grau, en relación con la motivación del personal de salud. 2007 [Trabajo de grado de magister en gerencia de los servicios en salud] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
8. Donabedian A. Evaluating the quality of medical care, Milbank Mem, Fund Quart. [Online]; 1983 [citado el 05 de agosto del 2017] disponible eb: <http://Garfield.library.upenn.edu/classics1983/A1983PZ17300001.pdf>.
9. Facultad Manuel Fajardo Departamento de Salud Pública http://uvsfajardo.sld.cu/sites/uvsfajardo.sld.cu/files/27_calidad_en_la_atencion_medica.pdf
10. Ruelas B, Zurita G. Nuevos Horizontes de la calidad de la atención a la salud. Salud Publica de México, 1993 35 (3).

11. Donabedian A. Evaluación de la calidad de la atención médica. En: investigaciones sobre servicios de salud, una antología. Washington DC. OPS/OMS 1992. 382-404.
12. Brugha T, Lindsay F. Quality of mental health service care: the forgotten pathway from process to outcome. 1996. Soc. Psychiat Psychiat Epi 31, 89-98.
13. Ministerio de Salud. Modelo de Atención Integral de Salud Basado en Familia y Comunidad. Documento técnico/ Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. Secretaría Técnica Comisión. Lima – Perú. p 124
14. Alcedo, R.; Abal, A.; Zarza, M. Sugerencias de los adultos mayores para mejorar la calidad de la atención en enfermería. Revista Conamed. 14:20-26, abril-junio 2009. [Consultado: 05 de agosto 2017] Disponible en: <http://www.dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3630763.pdf>
15. Ministerio de Salud. Oficina de Gestión de la Calidad. Encuesta de Satisfacción Aplicada en Usuarios Externos de Emergencia SERVQUAL. Hospital María Auxiliadora, 2014
16. Fabián, D. Nivel de satisfacción percibida y calidad del cuidado enfermero en la persona hospitalizada. Hospital Jerusalén-La Esperanza, 2015. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. [Tesis de maestría] 2015. [Consultado 05 de Agosto] Disponible en: https://tesis.uladech.edu.pe/bitstream/handle/ULADECH_CATOLICA7119/U01-Repository-Tesis-Uladech-
17. Santana de Freitas, J., Bauer de Camargo Silva, Minamisava, A. E. R. Queiroz Bezerra, A. L., Gomes de Sousa, M. R. Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza. Rev. Lat.-Am. Enfermagem (Bras) 2014; 22(3):454-60.
18. Ataurima Mañueco R. Satisfacción del paciente post operado sobre el cuidado de enfermería en el servicio de URPA. Hospital de apoyo Jesús de Nazareno, [Tesis de Especialidad]. Lugar de edición: Lima – Perú Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2016, p.18
19. Timana Yenque L “Percepción de la calidad de atención por el usuario externo del servicio de emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao [Tesis de Grado]. Edición, Lima- Perú: (2010).

20. Cataño Crisóstomo, D y Chávez Clemente, B. Calidad de atención de Enfermería y Satisfacción del usuario del servicio de URPA del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Junín-Huancayo. [Tesis Especialidad]. Edición Huánuco, 2016.
21. Cruz Diego, H.Y.; Robles Isidro, E.R. y Rodríguez Villareal, G.J. Estrés Laboral del personal de Enfermería y Grado de satisfacción de los usuarios externos del servicio de Emergencia del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, Huánuco. [Tesis Especialidad]. Edición Huánuco, 2016.
22. Guerrero-Ramírez, R., Meneses-La Riva, M. E., Cruz-Ruiz, M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima- Callao, 2015.
23. Guevara Chuquillanqui, L. A “Calidad de la interrelación enfermera - paciente según la Teoría de Peplau en los servicios de Cirugía del hospital Nacional Dos de Mayo – [Tesis pre grado] Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Enfermería”, 2004.
24. Espinoza L, Huerta K, Pantoja J, Velásquez W, Cubas D, Ramos A. El cuidado humanizado y la percepción del paciente en el Hospital EsSalud Huacho. Perú. Rev Ciencia y Desarrollo, 2011; 13:1-9.
25. Urra M. Eugenia, Jana A. Alejandra y García V. Marcela .Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. Ciencia y Enfermería XVII (3): 11-22, 2011 ISSN 0717-2079.p 14.
26. Ceballos Vásquez, PA. Desde los ámbitos de Enfermería, analizando el Cuidado Humanizado. CC. y Enferm. XVI (Colomb.): 31-35, 2010 ISSN 0717-2079. Revisado 26 agosto 2017.
27. Omayda Urbina Laza, C. Competencias de Enfermería para la seguridad del paciente. Revista Cubana Enferm. 2011:27(3) 239-247. [Fecha de consulta: 26 de agosto de 2017] Disponible <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v27n3/enf08311.pdf>
28. Hernández Meca, M^a Encarnación Ochando García, Antonio Mora Canales, Javier Lorenzo Martínez, Susana* López Revuelta, Katia. Satisfacción del paciente en una unidad de hemodiálisis. Rev Soc Esp Enferm Nefrol 2005; 8 (2): 90/96

29. Olivé Ferrer MC, Isla Pera MP. El modelo Watson para un cambio de paradigma en los cuidados enfermeros. Rev ROL Enferm (Barcel): 2015; 38123-128
30. Benjumea de la Cuesta, C. El cuidado del otro: Desafíos y posibilidades Investig.y Educ. en Enferm.[en 97ínea] 2007, XXV (Portug) : [Fecha de consulta: 26 de agosto de 2017] Disponible en:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105215404012>> ISSN 0120-5307
31. Torres-Mora, C. y Rivas-Espinosa, J.G. Percepción del paciente hospitalizado sobre el trato digno proporcionado por una enfermera-un enfermero. Revista Mexicana Enferm. Card. Vol. 18, Núm. 2010 pp 60-64. Disponible <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2010/en103c.pdf>
32. Gaviria Noreña, DL. La evaluación del cuidado de enfermería: un compromiso disciplinar Investig. Y Educ. en Enferm.(Colomb) ISSN: 0120-5307. Disponible <http://www.redalyc.org/pdf/1052/105213198002.pdf>.
33. Lorenzini Erdmann, A; Luzia Leite, . J. Costa Mendes, IA. Auxiliadora Trevizan, M. y Carvalho Dantas, C. Análisis de investigaciones brasileñas enfocadas en el cuidado de enfermería, años 2001-2003. Cc. y Enferm.XI (Bras): 35-46, 2005 I.S.S.N. 0717 – 2079. Revisado 26 agosto 2017. Disponible <http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v11n2/art06.pdf>
34. Torres-Mora, C. y Rivas-Espinosa, J.G. Percepción del paciente hospitalizado sobre el trato digno proporcionado por una enfermera-un enfermero. Revista Mexicana Enferm. Card. Vol. 18, Núm. 2010 pp 60-64 Disponible <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2010/en103c.pdf>
35. Vásquez Truisi, ML. Cuidar e Investigar: Desafíos Metodológicos en Enfermería. Reflexão – 175-2011 (Colomb). Revisado 27 agosto 2017. Disponible: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n1/21>

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Aguirre-Gas H. Evaluación y garantía de la calidad de la atención médica. Salud Pública Mex 1990; 32(2):623-9.
- 2.- Castañeda Columba, J. "Satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención de salud en el Hospital de la Base Naval. Disponible en: http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2006/huiza_gg/pdf/huiza_gg.pdf
- 3.- Cuba. Ministerio de Salud Pública. Metodología para los SUAPS, 1995:168-72.
- 4.- Cabello Morales, Emilio. Calidad de la Atención Medica: ¿Paciente o cliente? Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1018-130x2001000300005.
- 5.- Cortés Dirley. Nivel de Satisfacción de los pacientes que asisten al Servicio de Urgencias, frente a la Atención de Enfermería, en una Institución de Cuarto Nivel de Atención en Salud, en Bogotá. Septiembre-Octubre de 2008. Disponible en: <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/2008/DEFINITIVA/Tesis12.pdf>
- 6.- Chang M. Satisfacción de los pacientes con la atención médica. Rev. Cubana Med Gen Integr. 1999; 15(5):541-7.
- 7.- Donabedian A. Evaluación de la calidad de la atención médica. En: Investigaciones sobre servicios de salud: una antología. Washington D.C.: OPS/OMS, 1992:382-404. (Publicación Científica; 534).
- 8.- Facultad de Ciencias Sociales y Humanas, Centro de Estudios de Opinión. Una herramienta para evaluar el servicio: el SERVQUAL. Disponible en: <http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/ceo/article/viewFile/1613/1266>.
- 9.- Gafo J. La humanización de la praxis sanitaria. En: Ética y legislación en enfermería. Editorial Universitas SA, Madrid, 1994, pág. 45-48.
- 10.- Instituto de Desarrollo Familiar y Social "Determinantes de la satisfacción de Usuarios de Servicios de Atención Primaria Públicos y Privados". Disponible en: http://www.idefiperu.org/MPANRO3/3_P161-166%20Orig3GpoPer.pdf.
- 11.- Molero, T. y Panuncio, A. "Gestión de calidad de atención en laboratorios clínicos de hospitales públicos en Maracaibo". Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642010000400012

- 12.- TimanaYenque L. "Percepción de la calidad de atención por el usuario externo del servicio de emergencia del hospital nacional Daniel Alcides Carrión Callao. Disponible en:
<http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/24/1/Percepcion-de-la-calidad-de-atencion-por-el-usuario-externo-del-servicio-de-emergencia-del-hospital-nacional-Daniel-Alcides-Carrion---Callao-Peru.html>
- 13.- Molina Astúa Milena. Luis Diego Quesada Mena. Daniel Ulate Gómez. Sindy Vargas Abarca. La calidad en la atención médica. Disponible en:
http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-00152004000100007&script=sci_arttext.
- 14.- Molero, T. y Panuncio, A. "Gestión de calidad de atención en laboratorios clínicos de hospitales públicos en Maracaibo". Disponible en:
http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S01240064201000040012
- 15.- Morales Gonzales Cristián Giovanni. El nivel de satisfacción se entiende como el grado de conformidad que tiene el paciente teniendo en cuenta los aspectos técnicos e interpersonales que presta el personal de enfermería. Disponible en:
<http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/2009/DEFINITIVA/tesis12.pdf>.
- 16.- Otero J. Avedis Donabedian y la calidad en salud. 2004.
- 17.- Proyecto Rehabilitación de Servicios de Atención Primaria y Fortalecimiento del SILAIS de Managua (FORSIMA). Estudio Satisfacción de Usuarios Unidades de Salud / Silais Managua. Disponible en:
http://campus.easp.es/Abierto/file.php?file=%2F78%2FEstudios%2FEstudios_satisfaccion_usuarios-2.pdf.
- 18.- Paz Manzano, Mauricio. Buscando la calidad y la excelencia en la atención y el servicio al cliente. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos16/el-cliente/el-cliente.shtml#ixzz2ZXF1DM3->.
- 19.- Rivera Álvarez Luz Nelly, Álvaro Triana. Cuidado Humanizado de enfermería: visibilizando la Teoría y la Investigación en la Práctica, en la Clínica del Country. Disponible en:
<http://www.docentes.unal.edu.co/lnriveraa/docs/CUIDADO%20HUMANIZADO%20DE%20ENFER>

MERIA%20VISIBILIZANDO%20LA%20TEORIA%20Y%20LA%20INVESTIGACION%20EN%20LA%20PR
ACTICA.pdf

20.- Remuzgo Artezano, Anika. 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 2001-2002. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/remuzgo_aa/introd.pdf.

21.- Vásquez Olcese, César. Aproximación a la psicoterapia de Carl Rogers. Psicología Online. Disponible en: <http://www.psicologia-online.com/colaboradores/cvasquez/rogers.htm>

ANEXOS

Código -----

ANEXO 01

GUÍA DE ENTREVISTA SOBRE CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA MUESTRA EN ESTUDIO

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN. Satisfacción del Paciente Quirúrgico frente a los Cuidados Brindados por el Profesional de Enfermería del Hospital de Tingo María, 2016.

INSTRUCCIONES. Estimada Sr. /Sra. /Srta., este instrumento de recolección de datos nos permitirá reunir información sobre datos sociodemográficos e informe sobre la enfermedad que permitió que ingrese al servicio de Centro Quirúrgico del Hospital de Tingo María. Esta información es confidencial.

Gracias por su colaboración.

I. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS

1) ¿Cuántos años tiene usted?

-----años

2) ¿A qué género pertenece?

Masculino () Femenino ()

3) ¿De qué zona procede usted?

Urbano () Urbano marginal ()

Rural ()

II. CARACTERÍSTICAS SOCIALES

4) ¿Cuál es su estado civil?

Soltero/a () Divorciado/a ()

Casado/a () Conviviente ()

Viudo/a ()

5) ¿Cuál es su grado de escolaridad?

Primaria () Superior técnico ()

Secundaria () Superior universitario ()

6) ¿A qué se dedica usted?

- | | | | |
|------------------|-----|-------------------|-----|
| Empleado público | () | Jubilado | () |
| Técnico | () | Ama de casa | () |
| Obrero | () | Otro | () |
| Comerciante | () | Especifique _____ | |

III. CARACTERÍSTICAS DE LA ENFERMEDAD

7) ¿A qué intervención quirúrgica se sometió?

8) ¿Cuál fue la condición de su intervención quirúrgica?

- | | | | |
|------------|-----|---------------|-----|
| Programada | () | De emergencia | () |
|------------|-----|---------------|-----|

9) ¿Hace cuánto tiempo está hospitalizado?

Código -----

ANEXO N° 02

SATISFACCION DEL CUIDADO DE ENFERMERIA SEGÚN EL INSTRUMENTO “CARING ASSESSMENT INSTRUMENT (CARE-Q)” por la Dra. Patricia Larson

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Satisfacción del Paciente Quirúrgico frente a los Cuidados Brindados por el Profesional de Enfermería del Hospital de Tingo María, 2016.

INSTRUCCIONES: Por favor ayúdenos a mejorar el cuidado de enfermería respondiendo a este cuestionario. Piense en la forma en que le proporcionó el cuidado. Conforme lea cada enunciado, decida en qué medida sus necesidades han sido o no satisfechas por el personal de enfermería. No hay respuestas buenas o malas, solo nos interesa su opinión. Los números del 1 al 4 indican hasta qué grado sus necesidades fueron satisfechas.

Siempre: 4	Casi Siempre: 3	Algunas veces: 2	Nunca: 1
-------------------	------------------------	-------------------------	-----------------

N°	ITEMS	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca
	ES ACCESIBLE				
	La Enfermera:				
1	Realiza procedimientos y le explica el porqué de cada uno de estas formas.				
2	le da los medicamentos y realiza los procedimientos a tiempo				
3	La enfermera lo visita en su habitación con frecuencia para verificar su estado de Salud				
4	La enfermera responde rápidamente a su llamado.				
5	La enfermera le pide que la llame si usted se siente mal				
	EXPLICA Y FACILITA				
6	Le informa sobre los grupos de ayuda para el control y seguimiento de su enfermedad				
7	Le ayuda a expresarse, proporcionándole información adecuada				
8	Le enseña a cuidar de sí mismo siempre que sea posible				
9	Le da información clara y precisa sobre su situación de salud				

10	Es honesta con usted en cuanto a su condición médica				
CONFORTA					
11	Le infunde ánimos identificando elementos positivos relacionados con su estado de salud y tratamiento.				
12	Es amable con usted a pesar de tener situaciones difíciles de trabajo.				
13	La comunicación entre la enfermera y usted es la adecuada.				
14	Las enfermeras asignadas en cada turno, son las suficientes para brindar una atención de calidad y calidez humana.				
15	El tiempo que le dedica la enfermera para realizar los cuidados es suficiente para mejorar su condición de salud.				
16	La enfermera lo escucha con atención.				
17	La enfermera habla con usted amablemente.				
18	La enfermera involucra a su familia en su cuidado				
19	La enfermera establece contacto físico cuando usted necesita consuelo				
SE ANTICIPA					
20	Cuando usted se siente preocupada por su estado de salud, la enfermera acuerda con usted un nuevo plan de intervención.				
21	Cuando la enfermera está con usted realizándole algún procedimiento, se concentra única y exclusivamente en usted				
22	La enfermera comprende que esta experiencia es difícil para usted y le presta especial atención durante este tiempo.				
23	La enfermera le ayuda a establecer metas razonables				
MANTIENE RELACION DE CONFIANZA					
24	Le ayuda a aclarar su pensamiento acerca de su enfermedad.				
25	Acepta que el paciente es el que mejor se conoce, y lo incluye siempre que es posible, en la planificación y administración del cuidado.				
26	Coloca al paciente en primer lugar, sin importar lo que pase				
27	Se presenta a la paciente, le explica el procedimiento a realizar.				
28	La enfermera le permite expresar totalmente sus sentimientos sobre su enfermedad y tratamiento.				
29	La enfermera mantiene un acercamiento respetuoso con usted				
30	La enfermera lo identifica y lo trata a usted como una persona individual.				

31	La enfermera se identifica y se presenta ante usted				
MONITOREA Y HACE SEGUIMIENTO					
32	Su uniforme e insignias la caracterizan como enfermera.				
33	Es organizada en la realización de su trabajo				
34	Le proporciona buen cuidado físico.				
35	Está pendiente de los recursos con los cuales brinda sus cuidados, por ejemplo si se acaba la solución y empieza a sonar el equipo, suele a cambiarlo rápidamente.				
36	Es receptiva ante las necesidades de la paciente, planea y actúa en consecuencia, por ejemplo, administra un medicamento para evitar las náuseas, previamente explicando cuales son los efectos secundarios de la medicación a administrar.				
37	La enfermera se asegura de la hora establecida para los procedimientos especiales y verifica su cumplimiento				
EDUCA					
38	Da educación, información e instrucción pertinente al paciente, familiares y cuidadores promoviendo la promoción y prevención de su salud.				
39	Atiende inquietudes o da respuestas a inquietudes que presenta la familia.				
40	Evalúa la información e instrucciones dadas al paciente y familiares				
SATISFACE SUS NECESIDADES BASICAS					
41	Considera que la atención que le proporcionan las enfermeras es buena y acorde a sus necesidades de salud.				
42	Las enfermeras le enseñan cómo cuidar de usted mismo en el hospital.				
43	Las enfermeras durante el turno valoran sus necesidades.				
44	Las enfermeras le han enseñado como cuidarse por usted mismo cuando vaya a casa.				

Escala Valorativa:

Bueno: De 176 a 133 pts.

Regular: De 132 a 89 pts.

Deficiente: De 88 a 44 pts

Código -----

ANEXO N° 03

NIVEL DE SATISFACCION POR DIMENSIONES SOBRE EL CUIDADO DE ENFERMERIA

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN. Satisfacción del Paciente Quirúrgico frente a los Cuidados Brindados por el Profesional de Enfermería del Hospital de Tingo María, 2016.

INSTRUCCIONES: Por favor ayúdenos a evaluar su satisfacción frente al cuidado de enfermería respondiendo a este cuestionario. Conforme lea cada enunciado, decida en qué medida sus necesidades han sido o no satisfechas por el personal de enfermería. No hay respuestas buenas o malas, solo nos interesa su opinión.

Gracias por su colaboración

N°	Nivel de Satisfacción sobre el Cuidado de Enfermería	SI	NO
	Considera que la Enfermera:		
	COMPETENCIA TÉCNICA		
1	Frente a su problema de salud, responde inmediatamente		
2	Está preparada para reconocer e interpretar los signos cambiantes de su salud buena o mala		
3	Es suficientemente preparada para tomar y asumir una decisión inmediata		
4	Identifica de forma precoz, sus signos cambiantes de agravamiento.		
5	Actúa rápidamente frente a cualquier acontecimiento relacionado a su salud		
6	Frente a sus preguntas emocionales, aborda sus respuestas con tranquilidad y adecuadamente.		
7	Establece prioridades de acuerdo a las necesidades de salud que presenta, siempre que es posible.		
8	Sabe cómo mantenerlo aliviado frente al dolor, náuseas, vomito, distensión abdominal o algún otro problema que se presente.		
9	Le da información sobre cada procedimiento después de la cirugía		
10	Le han orientado acerca de cómo cuidarse cuando vaya a casa		
11	Considera que las instrucciones dadas por enfermería le han facilitado la recuperación después de la cirugía.		
12	Conoce el uso del material específico para su cuidado		

13	Crea y mantiene un entorno seguro para los cuidados recurriendo a estrategias de garantía de la calidad y de gestión del riesgo		
14	Entienden cómo se siente después de haber sido operado		
15	Durante el turno valoran sus necesidades		
16	Le acuden para calmar su dolor		
17	Durante el turno saben lo que necesita sin tener que decírselo a cada una de ellas		
COMPETENCIA METODOLOGICA			
18	Preserva su intimidad y confidencialidad con ella (el) cuando le realizan algún procedimiento como la curación de la herida quirúrgica, cambio de gasa, etc.		
19	Le informa sobre el proceso patológico que padece tanto a usted como a su familia		
20	Evalúa permanentemente su estado de salud		
21	Saber delegar tareas al personal subalterno		
22	Le tienen paciencia cuando le proporcionan cuidados		
23	Elabora y evalúa su plan de cuidados según requiere su enfermedad		
24	Se cerciora de que las sustancias terapéuticas se administran con seguridad		
25	Aplica procedimientos de control de las infecciones		
26	Examina periódicamente su propia práctica		
27	Conoce la posición quirúrgica en la que debe permanecer como medida preventiva a la complicación		
28	Muestra conocimiento en el manejo de equipos quirúrgicos		
29	Controla y asegura su dieta adecuada antes y después de su operación		
30	Genera confianza mediante sus procedimientos en beneficio de su salud		
31	Tienen habilidad para realizar los procedimientos que usted requiere (colocar suero, administrar medicamentos, cambios de apósitos, curación de herida, etc.)		
32	Saben cómo cuidar a pacientes que han sido operados como usted		
33	Le enseñan cómo cuidar de usted mismo		
34	Le ayudan a bañarse cuando lo necesita		
35	Le ayudan a ir al baño o le ponen el cómodo cuando lo necesita		

36	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 ordenado)		
37	Lo hacen sentir tranquilo y relajado		
COMPETENCIA SOCIAL			
38	Establece relación con usted con empatía y confianza		
39	Orienta su actuación en función de los síntomas que presenta		
40	Le informa claro y preciso sobre los procedimientos realizados a su persona brindándole también soporte emocional		
41	Actúa de manera ética con usted y su entorno		
42	Transmite de manera constante información pertinente, precisa y completa acerca del estado de su salud		
43	Responde adecuadamente a las preguntas o solicitudes frente a sus necesidades de salud		
44	Llega a comprender sus intereses, necesidades y preocupaciones por su salud		
45	Cuando le dan alguna información o explicación usan palabras que usted puede entender fácilmente		
46	Le ponen atención cuando usted platica con ellas		
47	Son amistosas o amigables con usted		
48	Le explican los procedimientos antes de realizarlos, de tal forma que usted pueda entenderlos		
49	Son amables en el trato que le proporcionan		
50	Colabora con el personal que lo necesita		

Escala Valorativa:

- **Satisfecho:** 32 – 50 puntos
- **Medianamente Satisfecho:** 16 - 33 puntos
- **Insatisfecho:** 0 – 15 puntos

ANEXO N°4
CARTA DE PRESENTACIÓN

Tingo María- 2016

Estimado señor(a):

Esta comunicación tiene el fin de solicitar su apoyo en el presente proyecto de investigación titulado: "Satisfacción Del Paciente Usuario Quirúrgico Frente A Los Cuidados De Enfermería Brindados Por El Profesional De Enfermería Del Hospital De Tingo María, 2014trabajo grupal, para optar el título de la Especialización en enfermería en centro quirúrgico.

Su participación consistiría en autorizarnos mediante la firma de su consentimiento informado y el registro de los siguientes instrumentos de recolección de datos, de breve extensión:

- ❖ Planilla del consentimiento informado
- ❖ Cédula de identificación
- ❖ Escala de satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería
- ❖ Cuestionario de la escala de Satisfacción de Enfermería
- ❖ Los datos obtenidos tendrán un tratamiento confidencial y serán usados únicamente con fines académicos. De estar Usted interesado en los resultados de nuestra investigación, gustosamente le enviaremos un resumen. De antemano le agradecemos su gentil atención y esperamos contar con su activa y valiosa participación.

Atentamente

Cartagena Rivera Yanina

Hidalgo Gonzales Rocío

Piñan Huamán Roxana

ANEXO N°5
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del estudio. Satisfacción del Paciente Usuario Quirúrgico frente a los Cuidados Brindados por el Profesional de Enfermería del Hospital de Tingo María, 2016.

Objetivo.

Establecer la relación entre la cultura organizacional y competitividad con la satisfacción laboral de los profesionales de la salud del Departamento de Anestesiología (Sala de Operaciones) del Hospital Tingo Marial 2014.

Metodología.

Consistirá en un estudio de nivel correlacional.

Seguridad.

El estudio no pondrá en riesgo la salud laboral, física ni psicológica de usted ni la de su familia.

Participantes en el estudio.

Profesionales de enfermería del hospital de tingo maría.

Compromiso.

Se le pedirá su consentimiento informado para poder aplicarle los instrumentos de recolección de datos (guía de entrevista y escalas). Para tal efecto es posible contar con su aprobación refrendándolo con su firma y la de un testigo de ser el caso. No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación. No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio.

No recibirá pago alguno por su participación, ni de parte del investigador ni de las instituciones participantes. En el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo, a los investigadores responsables.

Tiempo de participación en el estudio.

Sólo tomaremos un tiempo aproximado de 25 a 30 minutos.

Beneficio por participar en el estudio.

El beneficio que usted obtendrá por participar en el estudio, es el de recibir información por escrita, oportuna y actualizada sobre los Factores. En la Satisfacción del Paciente Usuario Quirúrgico frente a la atención recibida por el Profesional de Enfermería del Hospital de Tingo María.

Confidencialidad. La información recabada se mantendrá confidencialmente en los archivos de la universidad de procedencia quien patrocina el estudio. No se publicarán nombres de ningún tipo. Así que podemos garantizar confidencialidad absoluta.

Derechos como participante.

La participación en el estudio es voluntaria. Usted puede escoger no participar o puede abandonar el estudio en cualquier momento. El retirarse del estudio no le representará ninguna penalidad o pérdida de beneficios a los que tiene derecho.

Le notificaremos sobre cualquier nueva información que pueda afectar su salud, bienestar o interés por continuar en el estudio.

Responsables del estudio.

Lic. Enf. Cartagena Rivera Yanina, Hidalgo Gonzales Rocío Lenin, Lic. Enf. Piñan Huamán Roxana Margot

Para obtener más información

www.htm.gob.pe

Yo _____, acepto participar en el estudio, habiendo leído la información proporcionada y teniendo la oportunidad de preguntar mis dudas sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente; consiento voluntariamente participar en este estudio y entiendo que tengo el derecho de suspender en cualquier momento la entrevista sin que me afecte de ninguna manera.

Firma del participante -----

DNI-----



Huella digital

Investigador

Firma -----

ANEXO 06

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD DEL INVESTIGADOR

Yo: Lic. Enf. Cartagena Rivera Yanina, Lic. Enf. Hidalgo Gonzales Rocío Lenin, Lic. Enf. Piñan Huamán Roxana Margot, responsables de la investigación, titulada "Satisfacción del paciente usuario quirúrgico frente a los cuidados de enfermería brindados por el profesional de enfermería del hospital de tingo María, 2016", mantendré bajo reserva y no podré propagar, difundir o usar en beneficio propio o de terceros la totalidad o parte de cualquier dato o información considerada en esta investigación.

Los datos que se obtengan a lo largo del presente estudio son totalmente confidenciales, de modo que sólo se emplearán para cumplir los objetivos antes descritos.

En ninguno de los informes del estudio aparecerá el nombre y la identidad del entrevistado, no será revelada a persona alguna salvo para cumplir los fines del estudio.

Cualquier información de carácter personal que pueda ser identificable será conservada y procesada por medios informáticos en condiciones de seguridad, con el objetivo de determinar los resultados del estudio.

El acceso a dicha información quedará restringido al personal designado al efecto o a otro personal autorizado que estará obligado a mantener la confidencialidad de la información. Los resultados del estudio podrán ser comunicados a las autoridades universitarias y, eventualmente, a la comunidad científica a través de congresos y/o publicaciones.

De acuerdo con las normas de la universidad, usted tiene derecho al acceso a sus datos personales; asimismo, si está justificado, tiene derecho a su rectificación y cancelación.

Cartagena Rivera Yanina

Hidalgo Gonzales Rocío

Piñan Huamán Roxana

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

VALIDEZ DE CONTENIDO A TRAVES DEL COEFICIENTE DE VALIDACION

Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Prom	Suma	V Aik
A	A	A	A	A	2	10	1
A	A	A	A	A	2	10	1
A	A	A	M	A	1	09	0.9
A	M	A	A	A	1	09	0.9
A	A	A	A	A	2	10	1
A	A	A	A	A	2	10	1

Estadísticas de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
0,944	0,921	83

ESTADÍSTICAS DEL TOTAL DE ELEMENTOS				
Nivel De Satisfacción Sobre El Cuidado De Enfermería	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Frente a su problema de salud, responde inmediatamente	198,02	358,509	,350	,943
Está preparada para reconocer e interpretar los signos cambiantes de su salud buena o mala	198,04	360,716	,035	,943
Es suficientemente preparada para tomar y asumir una decisión inmediata	198,19	364,871	-,255	,944
Identifica de forma precoz, sus signos cambiantes de agravamiento.	198,11	361,761	-,062	,943
Actúa rápidamente frente a cualquier acontecimiento relacionado a su salud	198,02	358,886	,298	,943
Frente a sus preguntas emocionales, aborda sus respuestas con tranquilidad y adecuadamente.	198,04	360,112	,104	,943
Establece prioridades de acuerdo a las necesidades de salud que presenta, siempre que es posible.	198,00	360,717	,066	,943
Sabe cómo mantenerlo aliviado frente al dolor, nauseas, vomito, distensión abdominal o algún otro problema que se presente.	198,02	359,603	,199	,943
Le da información sobre cada procedimiento después de la cirugía	198,06	357,110	,390	,942
Le han orientado acerca de cómo cuidarse cuando vaya a casa	198,19	356,607	,280	,943

Considera que las instrucciones dadas por enfermería le han facilitado la recuperación después de la cirugía.	198,04	358,263	,315	,943
Conoce el uso del material específico para su cuidado	198,20	360,316	,037	,943
Crea y mantiene un entorno seguro para los cuidados recurriendo a estrategias de garantía de la calidad y de gestión del riesgo	198,20	356,731	,263	,943
Entienden cómo se siente después de haber sido operado	198,02	357,943	,429	,943
Durante el turno valoran sus necesidades	197,98	361,075	,000	,943
Le acuden para calmar su dolor	197,98	361,075	,000	,943
Durante el turno saben lo que necesita sin tener que decírselo a cada una de ellas	198,04	358,753	,259	,943
Preserva su intimidad y confidencialidad con ella (el) cuando le realizan algún procedimiento como la curación de la herida quirúrgica, cambio de gasa, etc.	198,11	358,327	,205	,943
Le informa sobre el proceso patológico que padece tanto a usted como a su familia	198,13	357,851	,228	,943
Evalúa permanentemente su estado de salud	198,04	360,904	,013	,943
Saber delegar tareas al personal subalterno	198,26	368,082	-,416	,945
Le tienen paciencia cuando le proporcionan cuidados	198,06	360,959	,005	,943
Elabora y evalúa su plan de cuidados según requiere su enfermedad	198,02	359,151	,261	,943
Se cerciora de que las sustancias terapéuticas se administran con seguridad	198,00	360,755	,058	,943
Aplica procedimientos de control de las infecciones	197,98	361,075	,000	,943
Examina periódicamente su propia práctica	198,00	361,472	-,080	,943
Conoce la posición quirúrgica en la que debe permanecer como medida preventiva a la complicación	198,06	363,714	-,269	,944
Muestra conocimiento en el manejo de equipos quirúrgicos	198,02	360,547	,068	,943
Controla y asegura su dieta adecuada antes y después de su operación	198,06	360,280	,072	,943
Genera confianza mediante sus procedimientos en beneficio de su salud	198,02	360,547	,068	,943
Tienen habilidad para realizar los procedimientos que usted requiere (colocar suero, administrar medicamentos, cambios de apósitos, curación de herida, etc.)	197,98	361,075	,000	,943
Saben cómo cuidar a pacientes que han sido operados como usted	197,98	361,075	,000	,943
Le enseñan cómo cuidar de usted mismo	198,00	361,698	-,124	,943
Le ayudan a bañarse cuando lo necesita	198,15	363,713	-,194	,944
Le ayudan a ir al baño o le ponen el cómodo cuando lo necesita	198,09	362,652	-,139	,944
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 ordenado)	198,02	360,547	,068	,943
Lo hacen sentir tranquilo y relajado	197,98	361,075	,000	,943
Establece relación con usted con empatía y confianza	198,06	363,072	-,205	,944

Orienta su actuación en función de los síntomas que presenta	198,00	361,094	-,007	,943
Le informa claro y preciso sobre los procedimientos realizados a su persona brindándole también soporte emocional	197,98	361,075	,000	,943
Actúa de manera ética con usted y su entorno	197,98	361,075	,000	,943
Transmite de manera constante información pertinente, precisa y completa acerca del estado de su salud	197,98	361,075	,000	,943
Responde adecuadamente a las preguntas o solicitudes frente a sus necesidades de salud	197,98	361,075	,000	,943
Llega a comprender sus intereses, necesidades y preocupaciones por su salud	198,04	360,753	,031	,943
Cuando le dan alguna información o explicación usan palabras que usted puede entender fácilmente	198,06	359,525	,148	,943
Le ponen atención cuando usted platica con ellas	198,06	362,733	-,172	,944
Son amistosas o amigables con usted	198,13	362,039	-,080	,944
Le explican los procedimientos antes de realizarlos, de tal forma que usted pueda entenderlos	198,00	359,660	,271	,943
Son amables en el trato que le proporcionan	198,09	362,387	-,117	,944
Colabora con el personal que lo necesita	197,98	361,075	,000	,943

Estadísticas de total de elementos				
Instrumento "Caring Assessment Instrument (Care-Q)" Realizado por la Dra. Patricia Larson	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Realiza procedimientos y le explica el porqué de cada uno de estas formas.	184,72	349,827	,321	,944
le da los medicamentos y realiza los procedimientos a tiempo	184,39	356,053	,206	,944
La enfermera lo visita en su habitación con frecuencia para verificar su estado de Salud	184,52	344,141	,640	,942
La enfermera responde rápidamente a su llamado.	184,52	345,990	,592	,943
La enfermera le pide que la llame si usted se siente mal	184,61	344,657	,582	,943
Le informa sobre los grupos de ayuda para el control y seguimiento de su enfermedad	184,67	346,566	,501	,943
Le ayuda a expresarse, proporcionándole información adecuada	184,78	342,516	,580	,943
Le enseña a cuidar de sí mismo siempre que sea posible	184,70	346,061	,492	,943
Le da información clara y precisa sobre su situación de salud	184,80	344,580	,532	,943
Es honesta con usted en cuanto a su condición médica	184,57	346,098	,489	,943
Le infunde ánimos identificando elementos positivos relacionados con su estado de salud y tratamiento.	184,69	354,673	,239	,944
Es amable con usted a pesar de tener situaciones difíciles de trabajo.	184,41	345,491	,646	,943

La comunicación entre la enfermera y usted es la adecuada.	184,44	342,214	,749	,942
Las enfermeras asignadas en cada turno, son las suficientes para brindar una atención de calidad y calidez humana.	184,63	345,634	,529	,943
El tiempo que le dedica la enfermera para realizar los cuidados es suficiente para mejorar su condición de salud.	184,57	338,023	,727	,942
La enfermera lo escucha con atención.	184,56	338,591	,775	,942
La enfermera habla con usted amablemente.	184,57	346,476	,530	,943
La enfermera involucra a su familia en su cuidado	184,87	346,039	,488	,943
La enfermera establece contacto físico cuando usted necesita consuelo	184,80	337,486	,696	,942
Cuando usted se siente preocupada por su estado de salud, la enfermera acuerda con usted un nuevo plan de intervención.	184,61	344,846	,575	,943
Cuando la enfermera está con usted realizándole algún procedimiento, se concentra única y exclusivamente en usted	184,48	342,820	,619	,943
La enfermera comprende que esta experiencia es difícil para usted y le presta especial atención durante este tiempo.	184,39	340,733	,724	,942
La enfermera le ayuda a establecer metas razonables	184,52	350,103	,496	,943
Le ayuda a aclarar su pensamiento acerca de su enfermedad.	184,44	342,176	,719	,942
Acepta que el paciente es el que mejor se conoce, y lo incluye siempre que es posible, en la planificación y administración del cuidado.	184,54	341,612	,623	,943
Coloca al paciente en primer lugar, sin importar lo que pase	184,31	348,371	,605	,943
Se presenta a la paciente, le explica el procedimiento a realizar.	184,17	351,726	,508	,943
La enfermera le permite expresar totalmente sus sentimientos sobre su enfermedad y tratamiento.	184,48	346,896	,647	,943
La enfermera mantiene un acercamiento respetuoso con usted	184,37	343,672	,732	,942
La enfermera lo identifica y lo trata a usted como una persona individual.	184,37	345,106	,748	,942
La enfermera se identifica y se presenta ante usted	184,48	340,896	,739	,942
Su uniforme e insignias la caracterizan como enfermera.	184,20	349,297	,571	,943
Es organizada en la realización de su trabajo	184,41	351,152	,450	,943
Le proporciona buen cuidado físico.	184,31	349,503	,588	,943
Está pendiente de los recursos con los cuales brinda sus cuidados, por ejemplo si se acaba la solución y empieza a sonar el equipo, suele a cambiarlo rápidamente.	184,50	341,311	,823	,942

Es receptiva ante las necesidades de la paciente, planea y actúa en consecuencia, por ejemplo, administra un medicamento para evitar las náuseas, previamente explicando cuales son los efectos secundarios de la medicación a administrar.	184,52	340,519	,727	,942
La enfermera se asegura de la hora establecida para los procedimientos especiales y verifica su cumplimiento	184,39	345,601	,719	,942
Da educación, información e instrucción pertinente al paciente, familiares y cuidadores promoviendo la promoción y prevención de su salud.	184,61	349,223	,447	,943
Atiende inquietudes o da respuestas a inquietudes que presenta la familia.	184,52	353,198	,350	,944
Evalúa la información e instrucciones dadas al paciente y familiares	184,61	356,393	,207	,944
Considera que la atención que le proporcionan las enfermeras es buena y acorde a sus necesidades de salud.	184,43	342,966	,689	,942
Las enfermeras le enseñan cómo cuidar de usted mismo en el hospital.	184,48	340,783	,744	,942
Las enfermeras durante el turno valoran sus necesidades.	184,39	346,167	,590	,943
Las enfermeras le han enseñado como cuidarse por usted mismo cuando vaya a casa.	184,52	341,764	,681	,942