

UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN" HUANUCO

ESCUELA DE POST GRADO

**MAESTRIA EN ADMINISTRACION Y GERENCIA
EN SALUD**



PROYECTO DE TESIS

**CARACTERIZACION DEL CUIDADO DE ENFERMERIA Y LA
SATISFACCION DE LOS PACIENTES EN EL SERVICIO DE
CIRUGIA HOSPITAL ESSALUD PUCALLPA 2015**

TESISTA: GALINDO JAIME LIZETH

ASESOR: MARINA LLANOS MELGAREJO

HUANUCO – PERU

2015

INDICE

	Pág.
CAPÍTULO I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACION	
1.1. Descripción del problema	5
1.2. Formulación del Problema	10
1.3. Objetivo General y objetivos específicos	11
1.4. Hipótesis y/o sistema de hipótesis	12
1.5. Variables	13
1.6. Justificación e importancia	15
1.7. Viabilidad	11
1.8. Limitaciones	17
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes	18
2.2. Bases teóricas	22
2.3. Definiciones conceptuales	31
2.4. Bases epistémicos	33
CAPÍTULO III. DISEÑO METODOLÓGICO	
3.1. Tipo de investigación	36
3.2. Diseño y esquema de la investigación	36
3.3. Población y muestra	37
3.4. Definición operativa del Instrumentos de recolección de datos	38

3.5. Técnicas de recojo, procesamiento y presentación de datos	39
--	----

CAPÍTULO IV. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma	41
-----------------	----

4.2. Presupuesto	42
------------------	----

BIBLIOGRAFIA	43
---------------------	----

ANEXOS	49
---------------	----

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1 DESCRIPCION DEL PROBLEMA.

La satisfacción es un proceso complejo que está relacionado con gran variedad de factores condicionados por la subjetividad individual de cada sujeto, sus experiencias anteriores, sus expectativas previas, ciertos factores psicosociales (edad, sexo, nivel de estudios), su contexto social y el proceso de interrelación producido entre el prestador y el receptor de servicios (1).

El personal que interactúa con el paciente ha de entender que su objetivo es satisfacer al paciente. Desde este punto de vista, nos referimos al hecho de que el personal no solo debe identificarlo por su nombre sino que debe conocer sus necesidades y expectativas, para así lograr que el paciente perciba la atención recibida en forma positiva y pueda al mismo tiempo considerar que la experiencia vivida contribuyó al restablecimiento de su salud (2).

Actualmente, parece que existe cierta unanimidad en afirmar que los factores prioritarios que mayor satisfacción producen en el usuario son la administración de cuidados, la capacidad de respuesta y la empatía con el personal sanitario (3). Pero, a pesar de esto, la mayoría de estudios sobre la satisfacción del paciente con la atención sanitaria suelen centrarse en aspectos generales de la misma, sin distinguir entre los distintos proveedores de estos servicios (4). En el caso concreto de los servicios prestados por enfermería, la mayoría de estudios nacionales, publicados

durante la última década (5) adolecen de un número muy limitado de cuestiones referidas a los cuidados proporcionados por este colectivo, lo cual resulta bastante paradójico, si se tiene en cuenta que enfermería es el colectivo que mayor implicación tiene en el grupo de los factores prioritarios participantes en el proceso de la satisfacción desde la perspectiva del usuario (6), ya que el objetivo y la esencia del servicio proporcionado por enfermería consiste en la realización de actividades cuidadoras para promover, recuperar o reintegrar al paciente en su medio (7). Así pues, resulta obvio que, para la evaluación de la calidad asistencial, desde la perspectiva del paciente, es imprescindible conocer la calidad de los cuidados enfermeros.

La evaluación de la satisfacción del paciente ha sido adoptada por las instituciones de salud como una estrategia para alcanzar un conjunto de percepciones relacionado a la calidad de la atención recibida, con el cual se adquiera informaciones que benefician la organización de esos servicios (8).

La enfermería, al brindar su cuidado a personas con problemas de salud, debe tener sus acciones dirigidas a las demandas biológicas, sociales, espirituales y psíquicas del ser humano. Para estimular y ayudar a las personas a satisfacer sus necesidades espirituales, el profesional de enfermería puede valerse de algunas intervenciones, tales como: ofrecimiento de apoyo a la necesidad espiritual o religiosa, facilitación de la práctica de una religión, aconsejarles espiritualmente, contactar un consejero espiritual y ayudar en la resolución entre el tratamiento y las creencias espirituales (9).

Romero et al (10) señalan que la enfermería como parte integrante del equipo de salud se ha ido adaptando a los cambios que se han producido en la sanidad, y, como no podía ser de otra manera, ha ido asimilando técnicas cada vez más sofisticadas y complejas que en ocasiones la alejan de una visión del hombre como persona que debiera ser la medida de todo, pero que, lamentablemente, se convierte, muchas veces en un extraño en el mundo que precisamente ha sido creado para él en el medio sanitario.

También, Rivera y Triana (11) mencionan que la actitud de asistencia se ha transmitido a través de la cultura de la profesión de enfermería 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. Por otro lado, la función del profesional de Enfermería como prestador de servicios está referida al cuidado, por lo que es necesario definirlo. El cuidado es un rasgo humano, imperativo moral, afecto, interacción personal e intervención terapéutica (12); abarca tanto el aspecto instrumental como el aspecto existencial o expresivo (13). El cuidado humano como relación terapéutica básica entre los seres humanos, es relacional, transpersonal e intersubjetivo (14), es un proceso recíproco, interactivo e interpersonal que involucra el bienestar tanto del que recibe como del que otorga el cuidado (15).

El cuidado puede verse desde 2 posturas: la primera, el cuidado orientado a realizar actividades beneficiosas para otras personas y con otras personas,

cuya relación está determinada principalmente por la responsabilidad que tiene una de ellas, generalmente la enfermera, de dar respuesta a otra persona y de satisfacer sus necesidades en salud. La segunda en la cual el cuidador ejerce el cuidado como una respuesta emocional que conlleva una preocupación por el otro y da importancia a la relación, al afecto, a la franqueza y a la atención de las necesidades de la persona a la que se cuida (16).

La calidad asistencial es uno de los objetivos prioritarios del sistema sanitario y de los profesionales que trabajan en él (17). Según Chow et al (18), para asegurar la excelencia y la mejora de los cuidados es necesario evaluar la calidad de los mismos.

Espinoza, Barrenechea, Pantoja, Velásquez, Cubas y Ramos (19) determinó que existe una percepción baja del cuidado que realiza el profesional de enfermería en favor de los pacientes, ya que solo algunas veces se aplican los criterios para un cuidado humanizado y una adecuada calidad en la atención. El 55,4% de pacientes declara que la categoría disponibilidad para la atención, la categoría empatía, el apoyo emocional y los sentimientos del paciente son considerados algunas veces; el 36,9% afirma que la priorización del cuidado nunca es considerada; y el 35,4% informa que el apoyo físico es ofrecido algunas veces. Gonzáles y Quintero (20) concluye que un 36,6% de los pacientes califican como negativa la relación que la enfermera establece con el paciente, puesto que al brindar la atención no se identifica adecuadamente, el 40% refiere que no existe empatía entre enfermera y paciente.

Finalmente, en los últimos años, muchas investigaciones fueron desarrolladas con objeto de conocer la percepción del paciente hospitalizado con relación al cuidado recibido (21). Sin embargo, pocas investigaciones demuestran la relación entre la calidad de los cuidados de enfermería y la satisfacción de los pacientes sobre todo en el ámbito de estudio.

1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA.

Por lo expuesto se formula la siguiente pregunta de investigación:

¿Cómo se relaciona el cuidado de enfermería en la satisfacción de los pacientes del Servicio de Cirugía Hospital ESSALUD Pucallpa 2015?

Problemas específicos:

- ¿Cómo se relaciona el cuidado de enfermería sobre las necesidades fisiológicas en la satisfacción de los pacientes del Servicio de Cirugía Hospital ESSALUD Pucallpa 2015?
- ¿Cómo se relaciona el cuidado de enfermería sobre las necesidades de seguridad y protección en la satisfacción de los pacientes del Servicio de Cirugía Hospital ESSALUD Pucallpa 2015?
- ¿Cómo se relaciona el cuidado de enfermería sobre las necesidades de amor y pertenencia en la satisfacción de los pacientes del Servicio de Cirugía Hospital ESSALUD Pucallpa 2015?

1.3 OBJETIVO GENERAL Y OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

a. Objetivo General:

- Determinar la relación del cuidado de enfermería en la satisfacción de los pacientes del Servicio de Cirugía Hospital ESSALUD Pucallpa 2015.

b. Objetivos Específicos:

- Establecer la relación del cuidado de enfermería sobre las necesidades fisiológicas en la satisfacción de los pacientes del Servicio de Cirugía Hospital ESSALUD Pucallpa 2015.
- Evaluar la relación del cuidado de enfermería sobre las necesidades de seguridad y protección en la satisfacción de los pacientes del Servicio de Cirugía Hospital ESSALUD Pucallpa 2015.
- Medir la relación del cuidado de enfermería sobre las necesidades de amor y pertenencia en la satisfacción de los pacientes del Servicio de Cirugía Hospital ESSALUD Pucallpa 2015.

1.4 HIPÓTESIS Y/O SISTEMA DE HIPÓTESIS.

a. HIPOTESIS GENERAL:

Ho: El cuidado de enfermería no se relaciona con la satisfacción de los pacientes del Servicio de Cirugía Hospital ESSALUD Pucallpa 2015.

Ha: El cuidado de enfermería se relaciona con la satisfacción de los pacientes del Servicio de Cirugía Hospital ESSALUD Pucallpa 2015.

a. HIPOTESIS ESPECÍFICAS:

Ha₁: El cuidado de enfermería sobre las necesidades fisiológicas se relaciona con la satisfacción de los pacientes del Servicio de Cirugía Hospital ESSALUD Pucallpa 2015.

Ha₂: El cuidado de enfermería sobre las necesidades de seguridad y protección se relaciona con la satisfacción de los pacientes del Servicio de Cirugía Hospital ESSALUD Pucallpa 2015.

Ha₃: El cuidado de enfermería sobre las necesidades de amor y pertenencia se relaciona con la satisfacción de los pacientes del Servicio de Cirugía Hospital ESSALUD Pucallpa 2015.

1.5 VARIABLES.

a. IDENTIFICACION DE LA VARIABLES:

VARIABLE DEPENDIENTE

Satisfacción del paciente.

VARIABLE INDEPENDIENTE

Cuidado de enfermería

b. OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLES:

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICION
VARIABLE DEPENDIENTE:				
Satisfacción del paciente	Trato	Alta Media Baja	Cualitativa	Ordinal
	Accesibilidad	Alta Media Baja	Cualitativa	Ordinal
	Competencia	Alta Media Baja	Cualitativa	Ordinal
VARIABLE INDEPENDIENTE:				
Cuidado de enfermería	Necesidades fisiológicas	Buena Regular Mala	Cualitativa	Ordinal
	Necesidades de seguridad y protección	Buena Regular Mala	Cualitativa	Ordinal
	Necesidades de amor y pertenencia	Buena Regular Mala	Cualitativa	Ordinal
VARIABLES DE CARACTERIZACION:				
Edad	Única	En años	Cuantitativa	De razón
Género	Única	Masculino Femenino	Cualitativa	Nominal
Grado de Instrucción	Única	Primaria incompleta Primaria completa Secundaria	Cualitativa	Ordinal

		incompleta Secundaria completa Superior incompleta Superior completa		
Estado civil	Única	Soltero/a Casado/a Conviviente Separado/a, Divorciado/a	Cualitativa	Nominal
Tiempo de hospitalización	Única	En días	Cuantitativa	De razón
Días Post operatorios	Única	En días	Cuantitativa	De razón

1.6 JUSTIFICACION E IMPORTANCIA.

El estudio se justifica en forma práctica ya que es un tema de gran importancia. Además se establecen líneas para futuras investigaciones y además como propuesta para la implementación de programas de satisfacción del paciente.

A nivel teórico, el estudio se justifica debido a que contribuirá como conocimiento a la teoría de la satisfacción y asimismo, nuestros resultados servirán para revisar, desarrollar o apoyar conceptos en futuros estudios.

Importancia

Porque, la percepción del usuario se construye a partir de sus expectativas, la satisfacción de sus necesidades y los resultados obtenidos del proceso de atención, reflejando el grado de satisfacción con la atención y la calidad de los servicios recibidos.

Y, porque evaluar la percepción del usuario, le permite al centro hospitalario obtener un conjunto de conceptos y actitudes en relación a la atención ofertada, situando áreas de oportunidad y la creación de estrategias para la mejora continua, minimizando las deficiencias que pongan en riesgo la satisfacción de la población usuaria.

1.7 VIABILIDAD.

El estudio de este problema es políticamente viable, por la perspectiva que tiene esta investigación para las autoridades regionales y locales, sobre todo en materia de la calidad.

También es viable el estudio con el diseño a plantearse en el tiempo previsto.

1.8 LIMITACIONES.

Nuestra principal preocupación de la investigación es de carácter económico y financiero, ya que el gasto será por recursos propios.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES

Se tendrán en consideración las siguientes revisiones:

En el año 2014, Freitas, Silva, Minamisava, Bezerra y Sousa (22) realizaron un estudio transversal, con el objetivo de evaluar la calidad de los cuidados de enfermería, la satisfacción del paciente y la correlación entre ambos. Estudiaron a 275 pacientes internados en un hospital de enseñanza de la región Centro-Oeste de Brasil. Los datos fueron recolectados mediante la aplicación simultánea de tres instrumentos. Dentro de los resultados, encontraron que entre los cuidados de enfermería evaluados, solamente dos fueron considerados seguros - higiene y conforto físico; nutrición e hidratación – y los demás clasificados como pobres. Sin embargo, los pacientes se mostraron satisfechos con los cuidados recibidos en los dominios evaluados: técnico-profesional, confianza y educacional. Eso puede ser justificado por la correlación débil a moderada observada entre esas variables.

En Venezuela, en 2012, Fernández, Escobar, Romero y Coromoto (23) ejecutaron un estudio con el objetivo de determinar la relación entre el cuidado proporcionado por la enfermera y la satisfacción del enfermo hospitalizado. Diseño descriptivo, correlacional. La población estuvo conformada por 200 enfermos que ingresaron a hospitalización en un mes, la muestra de 50 enfermos que cumplieron criterios de inclusión quienes

entregaron consentimiento informado. El cuestionario utilizado fue estructurado en tres partes: la primera, con datos demográficos, la segunda, referida al cuidado proporcionado y la tercera, contentiva de la satisfacción del enfermo, con alternativas de respuestas en escala de Likert, con una confiabilidad en la prueba Alpha de Cronbach de 0.96 y 0.97 respectivamente. Existe relación estadísticamente significativa entre las variables y sus factores comprobándose las hipótesis con un valor de coeficiente de correlación de Pearson=0,539 p= 0,0001.

En el 2011, Ibarrola, Beortegui, Oroviogicoechea y Vázquez (24) llevaron a cabo un estudio descriptivo prospectivo, con el objetivo de evaluar la satisfacción de los pacientes y la percepción del personal de enfermería con los cuidados administrados; comparar la percepción de los pacientes y del personal; e identificar áreas de mejora. Se ha diseñado y pilotado un cuestionario con 11 ítems agrupados en 3 dimensiones: trato, accesibilidad y competencia para medir la satisfacción del paciente. Este cuestionario adaptado se ha distribuido al paciente en las 24h previas al alta y al personal de enfermería. Se han recogido 133 cuestionarios de pacientes (95,52%), 16 de enfermeras (73%) y 6 de auxiliares (70%). La puntuación media de la valoración global de la satisfacción de los pacientes ha sido 9,24, de las enfermeras 8,50 y de las auxiliares 8,16. Por dimensiones, el trato ha sido la dimensión mejor valorada, con una media de 3,91 por el paciente, 3,75 por las enfermeras y, 3,61 por las auxiliares. Existe discordancia entre pacientes y enfermeras en la identificación de la enfermera responsable de su

atención. La información al alta ha sido el aspecto peor valorado por enfermeras (3,56).

En Venezuela, Cepeda y Piñero (25) desarrollaron un estudio con el objetivo de determinar la calidad asistencial en la atención del paciente hospitalizado y como se refleja en la satisfacción del usuario, a su egreso del Servicio de Neumonología del Hospital Universitario Dr. Luis Gómez López. Se diseñó un estudio de campo, tipo descriptivo, teniendo como fuente de información primaria los usuarios del área de hospitalización que egresaron durante el mes de Octubre del 2003, a los cuales se les aplicó un instrumento tipo cuestionario, con 16 ítems, para evaluar la variable satisfacción del usuario. Los resultados permiten demostrar una elevada satisfacción de los usuarios la cual, pese a la falta de insumos (equipos, materiales y medicamentos), está sustentada en el trato y mística de trabajo del personal que labora en el servicio.

Lambayeque – Perú, Oliva (26) realizó una investigación que tuvo como objetivo determinar el nivel de satisfacción en el paciente adulto postoperado respecto al cuidado de enfermería en servicio de cirugía del Hospital Regional de Lambayeque Chiclayo 2013. El diseño metodológico fue de tipo cuantitativo descriptivo simple, se utilizó como instrumento el cuestionario tipo escala likert con 11 preguntas. La muestra considerada para el estudio de investigación estuvo conformada por 37 adultos jóvenes y 35 adultos mayores que se encuentran hospitalizados en el servicio de cirugía del Hospital Regional de Lambayeque en el 2013. Las conclusiones en el presente estudio fueron: El Paciente adulto postoperado está totalmente

satisfecho y satisfecho, sobre el cuidado de enfermería en el servicio de cirugía del Hospital Regional Lambayeque Chiclayo 2013.

En el Perú, en el año 2010, Espinoza, Huerta, Pantoja, Velásquez, Cubas y Ramos (27) muestra la percepción del cuidado humanizado de los pacientes hospitalizados en el Hospital Gustavo Lanatta Luján de EsSalud Huacho, durante octubre de 2010. En la siguiente investigación descriptiva tipo transversal se realizó una encuesta a 65 pacientes de ambos sexos mayores de 18 años, con un tiempo mayor de 24 horas de hospitalización en los servicios de medicina, obstetricia y cirugía. Los resultados muestran que algunas veces se percibe un 44% de apoyo en el cuidado, un 47,7% de apoyo emocional, un 35,4% de apoyo físico, un 32,2% de cualidades de enfermería, un 30,8% de proactividad, un 52,3% de empatía y un 55,4% de disponibilidad en el cuidado. Un 36,9% nunca percibió una priorización en su cuidado.

2.2. BASES TEÓRICAS.

2.2.1. SATISFACCION DEL PACIENTE.

2.2.1.1. DEFINICIONES

La satisfacción del paciente no es más que un proceso continuo de evaluación del cuidado, basado en datos que se enfocan en los derechos, en los resultados de los cuidados, en la percepción de satisfacción del paciente y de otros. Los componentes más importantes en este proceso incluyen: condiciones revisadas de participación, un instrumento de evaluación estándar, medidas de resultados centrados en el paciente, validos, confiables y expectativas de desempeños apoyados en los resultados que a su vez van a estimular la calidad del cuidado (28).

Según Pascoe (29), la satisfacción es una evaluación personal del servicio recibido, basado en patrones subjetivos de orden cognitivo y afectivo y están establecidos por la comparación entre la experiencia vivida y los criterios subjetivos del usuario. Esos criterios incluyen la combinación de los siguientes elementos: un ideal del servicio, una noción del servicio merecido y una medida de las experiencias basadas en situaciones de servicio similares en un nivel subjetivo mínimo de calidad de los servicios a alcanzar para ser aceptado.

Donabedian (30) impulso que la satisfacción del paciente es una componente de la calidad del cuidado y representa los elementos específicos de estas, que se relacionan principalmente con las expectativas y los valores del paciente. Dar satisfacción al cliente

significa conocerlo, conocer sus expectativas, necesidades, gustos y preferencia mediante un método acorde con las normas.

El estado de satisfacción influye positivamente en el bienestar físico, mental y social en beneficio del usuario en la institución de salud. La sociedad tiene la obligación de atender la salud de sus miembros y fomentar la capacidad de vivir en un mundo en el que constantemente se deben coordinar los esfuerzos para evitar los riesgos de enfermar, prolongando la vida y estimulando el mejoramiento de la población (31).

Existen tres razones por las que se debería considerar la satisfacción como una medida importante del resultado del proceso asistencial; primero, hay trabajos que demuestran que la satisfacción es un buen predictor del cumplimiento del tratamiento por parte de los usuarios y de la adherencia a la consulta y al proveedor de servicios. En segundo lugar, la satisfacción es un instrumento útil para evaluar las consultas y los modelos de comunicación, y en tercer lugar, la opinión del usuario puede utilizarse sistemáticamente para mejorar la organización de los servicios a proveer (32).

Weiss (33), realizó una revisión extensa de literatura sobre el tema y presenta 4 grupos principales de determinantes de la satisfacción:

- Características de los usuarios (incluyendo los socios demográficos, las expectativas de estos sobre la consulta médica y de los estados de salud).

- Características de los profesionales que prestan la atención (incluyendo tipo de personalidad, calidad de la técnica o “arte del cuidado”).
- Aspectos de la relación enfermera/usuario.
- Factores estructurales y ambientales (incluyendo el acceso, forma de pago, tiempo de tratamiento, marcación de consulta entre otros).

La satisfacción del usuario generalmente se caracteriza por una evaluación de resultados, estando asociada a la efectividad del cuidado o aun grado específico determinado tipo de intervención, siendo también descritas en términos de salud psicológica del individuo. La satisfacción de usuario se constituye en un componente de la aceptabilidad social; esta aceptabilidad la aceptación o aprovechamiento de un servicio de salud por parte de una población (34).

2.2.1.2. SATISFACCIÓN EVALUADA DESDE LA PERCEPCIÓN DEL PACIENTE

La percepción, según Hermann L. F. Helmholtz “es el resultado de la capacidad del individuo de sintetizar las experiencias del pasado y las señales sensoriales presentes”. Como dimensión de la calidad es la experiencia advertida y expresada por el usuario y que, en la mayoría de los casos, no tiene ninguna relación con los aspectos científicos y técnicos, sino con las necesidades de afecto, comprensión, protección, bienestar, ocio e información. La percepción es una dimensión

determinada por el contexto socio-cultural, los hábitos y las costumbres; además del ambiente físico donde se brinda el cuidado (35).

Donabedian, citado por Pascoe, considera la interacción entre el personal de salud y el usuario desde dos puntos de vista: “las prestaciones técnicas y la relación personal con el usuario”, los cuales son dos aspectos de la percepción de los usuarios acerca de la calidad del servicio, según dicen Melum & Sinioris citado por Pascoe “Las percepciones de la calidad están influenciadas tanto por los aspectos interpersonales como clínicos de la atención de salud. Ambos son importantes, la calidad del servicio es intrínsecamente subjetiva y personal y depende de la relación entre el proveedor y el cliente”.

Según Pedersen, 1991 citado por Gattianara Barabara y colaboradores “nadie comprende más y mejor el punto de vista de la gente que la gente misma. Es muy difícil, casi imposible, percibir los mismo que la gente percibe; en otras palabras, es necesario mirar las cosas a través de los ojos de la gente” (36).

La percepción de los servicios de salud por parte de los usuarios se evidencia en la importancia de los siguientes factores: tiempo de espera, costo o modalidades de pago, trato recibido por el personal de salud, limpieza del área, nivel de comunicación entre personal de salud y el usuario, accesibilidad a los servicios de salud, comprensión de los problemas personales, confiabilidad de las instituciones, competencia técnica y seguimiento por parte de los doctores entre otros (37).

2.2.2. CUIDADOS DE ENFERMERIA.

El cuidado de enfermería ha sido definido por muchas teoristas y filósofos, pero se podría decir que la primera gran teórica, ejemplo y mito de la enfermería es Florence Nightingale, quien delineó los primeros conceptos de la profesión y reveló caminos de la investigación científica enfatizando la observación sistemática como instrumento para la implementación del cuidado (38).

Sin embargo, el conocimiento teórico del cuidar empezó en enfermería en la década de los 50 con Madeleine Leininger, quien defendió la concepción de que el cuidado es una necesidad humana esencial, y el cuidar como la esencia de enfermería, además es un modo de lograr salud, bienestar y la conservación de las culturas y de la civilización que se sustenta en una relación de interacción humana y social que caracteriza su naturaleza como objeto (39).

Madeleine Leininger, considera que el cuidado es el tema central de la atención de la ciencia y el ejercicio profesional de la enfermería. El cuidado incluye actividades de asistencia, de apoyo o de facilitación para un individuo o grupo de individuos con necesidades evidentes o previsibles. El cuidado para mejorar o perfeccionar la situación o la forma de vida de los individuos (40).

Según Watson, el cuidado debe ser abordado desde dos vertientes, la instrumental y la expresiva. Las actividades instrumentales comprenden las necesidades físicas como puede ser la administración de medicamentos y realización de procedimientos; por otro lado, las

expresivas se refieren a necesidades psicosociales orientadas al comportamiento (41).

La teorista Callista Roy realizó una investigación con usuarios y encontró que para ellos las actitudes de cuidado tenían que ver con: “contacto, escuchar y entender al otro” siendo estos los factores más importantes en la satisfacción del usuario (42).

También Patricia Larson dice: “para determinar el efecto del cuidado de las enfermeras necesitan enfocarse al que lo recibe: el usuario” (43).

Henderson, plantea que el proceso de cuidado de enfermería no puede efectuarse sin un enfoque relación de ayuda con el usuario; es necesario que se establezca una relación significativa en la que la enfermera debe adoptar actitudes de respeto, comprensión, empatía, autenticidad y consideración positiva (44).

Según Pike, otro aspecto importante es la empatía ya que es la clave para la comunicación del interés y apoyo al paciente; se puede establecer una relación de empatía mirando al mundo desde punto de vista del paciente y sintiendo el mundo del paciente (45).

Según el CIE (Consejo Internacional de Enfermeras) la enfermería abarca los cuidados, autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos, discapacitados, y personas moribundas. Funciones esenciales de la enfermería son la defensa, el fomento de un entorno seguro, la

investigación, la participación en la política de salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud, y la formación.

Para Peplau enfermería es un proceso significativo, terapéutico e interpersonal que actúa de forma conjunta con otros procesos humanos que posibilitan la salud. Es una relación humana entre un individuo que está enfermo o que siente una necesidad y una enfermera que está preparada para reconocer y responder a la necesidad de ayuda. Peplau contempla el proceso de enfermería como una serie de pasos secuenciales que se centran en las interacciones terapéuticas. Incluye la utilización de las técnicas de resolución de problemas por la enfermera y el paciente; según Peplau tanto la enfermera como el paciente aprenden el proceso de resolución de problemas a partir de su relación.

Cuidar implica el deseo de dar cuidado, y de llevar a cabo acciones de cuidado. Las acciones de cuidar pueden ser observaciones positivas, de soporte, comunicación, o de intervenciones físicas de enfermería. Cuidar es dedicarse a un fin, a la protección, a la mejoría y la preservación de la dignidad del otro. En el cuidado humano, la relación entre curar y cuidar está invertida: su énfasis está, más bien en la idea de que el cuidado potencializa los resultados de la auto curación y por lo tanto, cuidar puede ser un medio para curar (46).

La acción de cuidar constituye la misma esencia de la Enfermería. Según J. Watson, “el eje central del ejercicio de Enfermería es el ejercicio de cuidar”; mediante el acto de cuidar la Enfermería se singulariza respecto a otras áreas y ciencias de la salud y de la asistencia. Según Colliér,

Marie citado por Arratia A., “se puede vivir sin tratamientos, pero no se puede vivir sin cuidados” (47).

La Ley 266 del 25 de enero 1996, por el cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia dice así en su artículo No. 3: La Enfermería “Tiene como fin dar cuidado integral a la persona, a la familia, la comunidad y su entorno; ayudar a desarrollar al máximo las potencialidades individuales y colectivas, para mantener prácticas de vida saludables que permitan salvaguardar un estado óptimo de salud en todas las etapas de la vida”. También dice: “La Enfermería es una profesión liberal y una disciplina de carácter social, cuyos sujetos de atención son la persona, la familia y la comunidad con sus características socioculturales, sus necesidades y derechos, así como el ambiente físico y social que influye en el bienestar”. Igualmente, plantea: “El ejercicio de la profesión de Enfermería tiene como propósito general promover la salud, prevenir la enfermedad, intervenir en el tratamiento, rehabilitación y recuperación de la salud, aliviar el dolor y proporcionar medidas de bienestar y contribuir a una vida digna de la persona. Fundamenta su práctica en los conocimientos sólidos y actualizados de las ciencias biológicas, sociales y humanísticas y aún en sus propias teorías y tecnologías” (48).

Orem centra el objetivo de la enfermería (49) en: “ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de dicha enfermedad”. La enfermera actúa cuando el

individuo, por cualquier razón, no puede autocuidarse. Los métodos de asistencia de enfermería que D. Orem propone, se basan en la relación de ayuda y/o suplencia de la enfermera hacia el paciente, por lo tanto, esta se centra en el cuidado terapéutico del paciente, y es un servicio dirigido a la ayuda de uno mismo y de otros.

Se hace necesaria la individualización de los cuidados; así como la implicación de los usuarios en el propio plan de cuidados, y otorga protagonismo al sistema de preferencias del sujeto. Por otro lado, supone trabajar con aspectos relacionados con la motivación y cambio de comportamiento, teniendo en cuenta aspectos novedosos a la hora de atender a los individuos (percepción del problema, capacidad de autocuidado, barreras o factores que lo dificultan, recursos para el autocuidado, etcétera) y hacer de la educación para la salud la herramienta principal de trabajo.

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES.

- a) **Calidad:** Es satisfacer plenamente las necesidades del paciente post operado ofreciendo una atención de enfermería ágil y oportuna.
- b) **Calidad del servicio:** Es el conjunto de características que deberán de tener los servicios de salud, basado en las necesidades del paciente, quienes van a calificar el servicio recibido.
- c) **Cuidado de enfermería:** Es el conjunto de cuidados que brinda la enfermera al paciente post operado basado en sus necesidades fisiológicas, de seguridad y protección y de amor y pertenencia considerando sus expectativas y percepciones.
- d) **Cuidados post operatorios:** Son los cuidados que brinda la enfermera al paciente que sale de sala de operaciones, en las primeras 48 horas posteriores a la cirugía, para asegurar el restablecimiento de la salud del mismo. Son valorados por el paciente y a partir de ello se mide la satisfacción del mismo en relación a sus expectativas y percepciones.
- e) **Necesidades:** Se refiere a los requerimientos del paciente como ser biopsicosocial para mejorar su sensación de bienestar.
- f) **Paciente:** Es aquella persona que recibe atención integral por parte de la enfermera siendo a la vez capaz de emitir un juicio a partir de lo percibido durante su permanencia en el servicio.
- g) **Percepciones:** Son las ideas propias del paciente que se forma a partir de la atención postoperatoria.

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

2.4. BASES EPISTÉMICOS.

Con el fin de profundizar en el andamiaje teórico-epistemológico que sustenta este estudio, resulta importante explicar una de las teorías claves como:

TEORÍA DE LA PERCEPCIÓN

La percepción es un medio fundamental para que las personas obtengan información sobre sí mismas, sus necesidades y el entorno. La percepción es el proceso de seleccionar, organizar e interpretar los estímulos sensoriales en un retrato del mundo significativo y coherente.

Podemos decir entonces que percepción es la forma en que observa la persona lo que sucede a su alrededor y puede estar influida por algunos factores como la cultura, los valores, las experiencias pasadas y el conocimiento de un individuo (50).

La teoría de la percepción, sin embargo, es más completa que una respuesta a los estímulos sensoriales, también es la interpretación de la sensación a la ley de aprendizaje previo. Sus problemas, intereses y antecedentes controlan su percepción de cada situación. Básicamente cada individuo dice: "Me comporto de acuerdo con los hechos, conforme los veo, no como los ve usted. Mis deseos y necesidades son primordiales, no lo suyos. Actúo con base en la percepción que tengo de mí mismo y del mundo en que vivo (51).

Ya que la percepción es una experiencia individual, puede haber dos o más puntos de vista de la misma situación.

Sin embargo, lo que uno percibe puede ser sustancialmente diferente de la realidad objetiva.

La cantidad de clientes perdidos (incluso los servicios de salud), por lo menos se triplica como resultado de una mala satisfacción. Los clientes de hoy juzgan a las organizaciones y entidades prestadoras de servicios de salud desde su totalidad, y sobre la base del servicio que se les proporciona. Ellos evalúan muchos factores antes de tomar una decisión: observan las instalaciones del lugar de atención, escuchan las experiencias de sus amigos o de otras personas que ya han hecho uso de la atención antes, y tienen en cuenta sus experiencias personales con el establecimiento (52). A partir de estos datos desarrollan una percepción de éste. Esta percepción puede o no ser objetiva, pero en realidad constituye lo más importante para las organizaciones. Para que el cliente acuda a una institución específica para recibir un servicio, debe percibir que este será de lo mejor (53). Por ejemplo si dos establecimientos brindan la misma atención de salud (Servicio de Cirugía), pero el primero supera en atenciones al segundo en un 100%, entonces el cliente percibe un mejor servicio en uno que en otro.

Comprender la percepción del cliente es vital para una organización exitosa. No es suficiente proporcionar un excelente servicio (atención); el cliente debe percibirlo como tal.

Por otro lado las percepciones sobre la calidad de un servicio de salud son vistas como actitudes o juicios, resultado de comparaciones realizadas por los clientes entre las expectativas sobre los servicios y sus percepciones sobre el desempeño en dicho servicio.

De hecho, pareciera que la calidad percibida del servicio es una función de la brecha entre los deseos y expectativas de los clientes y sus percepciones sobre el servicio que realmente reciben (54).

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLOGICO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

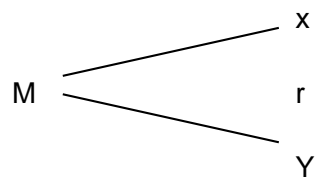
De acuerdo a las características del problema de investigación, a la formulación del problema y los objetivos definidos, el estudio será de tipo **descriptivo y correlacional**.

Según la ocurrencia de los hechos será de tipo **Prospectivo** ya que será necesario establecer los puentes de información actuales y de aquí en adelante.

Según el período de tiempo el estudio será de tipo **Transversal**, por que se tendrá en cuenta un cohorte durante la investigación.

3.2. DISEÑO Y ESQUEMA DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño de aplicación en el trabajo de investigación será el Diseño Descriptivo correlacional en el siguiente esquema:



Donde:

M = Población Muestral

X = Variable Independiente

y = Variable Dependiente

r = La relación probable entre las variables

3.3. POBLACION Y MUESTRA

3.3.1. POBLACION

La población en estudio estará determinada por los pacientes hospitalizados del servicio de Cirugía del Hospital ESSALUD Pucallpa, donde en el último trimestre del 2014 se hospitalizaron 410 pacientes.

CRITERIOS DE SELECCION:

Dentro de los criterios de inclusión consideraremos:

- Pacientes del servicio de Cirugía.
- Que acepten formar parte del estudio mediante el consentimiento verbal.

Los criterios de exclusión serán:

- Pacientes con problemas neurológicos
- Pacientes que no sepan leer.

AMBITO Y TIEMPO DEL ESTUDIO:

El estudio se realizará en servicio de Cirugía del Hospital ESSALUD Pucallpa, del Departamento de Ucayali. El periodo del estudio será durante el año 2015.

3.3.2. MUESTRA

UNIDAD DE ANALISIS:

Cada paciente.

TAMAÑO DE MUESTRA:

En el cálculo del tamaño muestral se utilizará la fórmula de cálculo de muestras para estimación de proporciones de una sola población, siendo:

$$n = \frac{Z^2 \times P \times Q \times N}{e^2 (N-1) + Z^2 \times P \times Q}$$

Dónde:

$Z^2 = 95\%$ confiabilidad

$P = 50\%$

$Q = 1-P$

$e =$ error de estimación en 10%

$N =$ Población

Cálculo:

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 0.50 \times 0.50 \times 410}{(0,10)^2 (410-1) + (1.96)^2 \times 0.50 \times 0.50}$$

$$n = \frac{393,764}{5,0504}$$

$$n = 78,0 \text{ (78 pacientes)}$$

Por tanto, se trabajará con una muestra total de 78 pacientes.

3.4. DEFINICIÓN OPERATIVA DEL INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

3.4.1. INSTRUMENTOS

a. Cuestionario sobre el cuidado de enfermería.

El cuestionario estará compuesto por dos partes. En la primera se tendrá en cuenta datos generales de pacientes. Asimismo, en el segunda parte estarán

conformadas por los ítems relacionados al cuidado de enfermería, valorado por las alternativas de Nunca, Pocas veces, Regularmente, Muchas veces y Siempre.

b. Cuestionario de satisfacción del paciente.

El instrumento será elaborado con la finalidad de analizar la satisfacción del paciente. Consta de 11 ítems agrupados en tres dimensiones: Trato, Accesibilidad y Competencia, el cual será medido del siguiente modo:

- 1: Totalmente en desacuerdo
- 2: En desacuerdo
- 3: De acuerdo
- 4: Totalmente de acuerdo

3.4.2. Validez y confiabilidad

En cuanto a la validez, se tendrá en cuenta sobre todo la validez de contenido mediante la revisión del juicio de expertos relacionados al tema en estudio.

En la confiabilidad de los instrumentos se utilizará el alfa de cronbach.

3.5. TÉCNICAS DE RECOJO, PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE DATOS.

Los procedimientos a realizar para el desarrollo del trabajo de investigación serán:

- a) Coordinación con los directivos del Hospital en estudio.

- b) Capacitación a encuestadores para la recolección de datos.
- c) Ejecución de prueba piloto.
- d) Recolección de datos propiamente dicho en el tiempo programado.
- e) Control de calidad de la información.
- f) Proceso de análisis e interpretación de datos.

Dentro del análisis de datos, se tendrán en cuenta:

a. Análisis descriptivo

Se realizará un análisis descriptivo de interés en la posición y dispersión de la medida de los datos, de acuerdo a la necesidad del estudio.

b. Análisis Inferencial.

Para la contrastación de las hipótesis se utilizará el coeficiente de correlación de PEARSON (**r**) para establecer la relación entre las dos variables en estudio y para su prueba de significancia se utilizará la Prueba **t** de Student con una probabilidad de $p < 0.05$. Para el procesamiento de los datos se utilizó el Paquete Estadístico SPSS versión 18.0 para Windows.

CAPITULO IV
ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. CRONOGRAMA.

ACTIVIDADES	2015											
	enero	febrero	marzo	abril	mayo	junio	julio	agosto	septiembre	octubre	noviembre	diciembre
Revisión del Marco Teórico												
Planteamiento del Problema												
Elaboración del Proyecto												
Presentación del Proyecto												
Aprobación del Proyecto												
Permiso a las Autoridades												
Prueba Piloto												
Aplicación del Instrumento												
Presentación de Datos												
Análisis e Interpretación de Datos												
Elaboración del Informe final												
Presentación del Informe												
Sustentación del Trabajo de Investigación												

4.3. PRESUPUESTO.

CÓDIGO	CANTIDAD	DESCRIPCIÓN DE MATERIALES	UNIDAD DE MEDIDA	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
49		Materiales de Escritorio			
	2	Papel bond de 60gr.	Millar	S/ 25	S/ 50.00
	9	Bolígrafos.	Unidad	S/ 1.00	S/ 9.00
	100	Lápices.	Unidad	S/ 0.70	S/ 70.00
	6	Libretas de apuntes.	Unidad	S/ 4.00	S/ 24.00
	6	Liquid Paper	Unidad	S/ 5.00	S/ 30.00
30		Material Gráfico			
	500	Copias	Página	S/ 0.10	S/ 50.00
	2	Anillado	Unidad	S/ 3.00	S/ 6.00
	50	Impresión de Fotos.	Unidad	S/ 1.00	S/ 50.00
		Pasajes o Gastos de Transportes.			
	100	Pasaje vía Terrestre.	Unitario	S/ 2.00	S/ 200.00
39		Recursos humanos			
	5	Encuestadores	persona	S/ 70.0	S/ 350.0
	1	Digitadores	persona	S/ 100.0	S/ 100.0
	5	Asesoramiento estadística	Sesión	S/ 50.00	S/ 500.0
TOTAL					S/1689.00

BIBLIOGRAFIA.

1. Zas B. La satisfacción como indicador de excelencia en la calidad de los servicios de salud. *Psicología Científica.com*. 2004.
2. Oliva-Ramos PJ. Nivel de satisfacción del paciente adulto postoperado respecto al cuidado de enfermería en servicio de cirugía del Hospital Regional de Lambayeque. *Rev Sal y Vid Sip*1(1)2014.
3. Larrabee JH, Ostrow CL, Withrow ML, Janney MA, Hobbs GR, Burant C. Los predictores de la satisfacción del paciente con la atención de enfermería para pacientes hospitalizados. *Nurs Health*. 2004; 27 (4): 254-268.
4. Duarte G, Aguirre A. Enfermera amable, paciente satisfecho. Validación de una nueva escala de la satisfacción de los usuarios. *Enfermería Clínica*. 2003; 13 (1): 7-15.
5. Hernández ME, Ochando A, Lorenzo S, López K. Satisfacción del paciente en una unidad de hemodiálisis: Objetivo de calidad asistencial en enfermería. *Soc Esp Enferm Nefrol*. 2005; 8 (2):90-96.
6. Barrasa JI, Aibar C. Revisión sistemática de los estudios de satisfacción realizados en España en el período 1986-2001. *Calidad Asistencial* 2003; 18 (7): 580-590.
7. Asociación Nacional de Directivos de Enfermería. *Gestión del Producto Enfermero*; 1997.
8. Lyu H, Wick EC, Housman M, Freischlag JA, Makary MA. Satisfacción del Paciente como un posible indicador de la atención quirúrgica de calidad. *JAMA Surg*. 2013;148(4):362-7.
9. Tannure MC, Pinheiro AM. *Sistematización de los cuidados de enfermería*. 2nd.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2010.

10. Romero V, Cabeza B, Sainz J, San Marcos M, Carretón L, Escalante S, et al. Calidad asistencial en el sistema sanitario. Madrid. 2006.
11. Rivera L, Triana A. Cuidado humanizado de enfermería: visibilizando la teoría y la investigación en la práctica, en la Clínica del Country. Av Enferm. 2007;25:56-68.
12. Moreno M, Alvis T, Muñoz S. Experiencia de recibir un cuidado de enfermería humanizado en un servicio de hospitalización. En: Grupo de cuidado Facultad de Enfermería. El arte y la ciencia del cuidado. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2002. p. 207-216.
13. Vásquez ML. Cuidar e investigar: desafíos metodológicos en enfermería. Texto & Contexto-Enferm 2011;20(1):175-183 [Consultado 26 noviembre 2012]. Disponible en: <http://bit.ly/PcQGHO>
14. Wade GH, Kasper N. Percepciones de cuidar e estudiantes de Enfermería: Un instrumento basado en la teoría de Watson of Transpersonal Caring. Journal of Nursing Education 2006;45(5):162-168.
15. Rivera LN, Triana A. Op. Cit. P. 15.
16. Vásquez ML. Op. Cit. P. 175.
17. Garcimartín P, Maull E, González P, Páez M, Creus F, Sánchez D et al. Control de calidad en los cuidados de enfermería en el post-cateterismo cardiaco. Enferm Cardiol. 2009;46(1):30-35.
18. Chow A, Maye E, Darzi A, Athanasiou T. Las medidas de resultado de los pacientes reportados: La importancia de la satisfacción del paciente en cirugía. Surgery. 2009;146(3):435-43.
19. Espinoza L, Barrenechea K, Pantoja J, Velásquez W, Cubas D, Ramos A. El cuidado humanizado y la percepción del paciente. 2010.

20. González J, Quintero D. Percepción del cuidado humanizado en pacientes que ingresan al servicio de hospitalización de urgencias de gineco-obstetricia de una institución de II y III nivel de atención [Tesis para optar el título de Licenciado en enfermería] Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana, 2009.
21. Dorigan G, Guirardello EB. La satisfacción del paciente en una unidad de gastroenterología. *Acta Paul Enferm.* 2010;23(4):500-5.
22. Freitas JS, Silva AEBC, Minamisava R, Bezerra ALQ, Sousa MRG. Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* mayo-jun. 2014;22(3):454-60.
23. Fernández H, Escobar DY, Romero PT, Coromoto O. Cuidado proporcionado por la enfermera y satisfacción del enfermo hospitalizado en una institución privada. *Tesela [Rev Tesela]* 2012; 12.
24. Ibarrola S, Beortegui E, Oroviogicoechea C, Vázquez M. Evaluación de la satisfacción con los cuidados de enfermería en el área de hospitalización de cardiología. *Enferm Cardiol.* 2011; 18(53):27-33.
25. Cepeda M, Piñero ML. Calidad asistencial en la atención al paciente hospitalizado y su influencia en la satisfacción del usuario. *Telos* Vol. 7, No. 1 (2005) 21 – 36.
26. Oliva-Ramos PJ. *Op. Cit.* P. 25.
27. 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. Octubre de 2010.

28. Afanador N. Indicadores de cuidado. Rev Actualizaciones en enfermería. 2001; 4 (1).
29. Pascoe G. Patient satisfaction in primary healthcare: a literature review and analysis. Eval Program Plann. 1983; 6: 185–210.
30. Donabedian A. el punto de vista de los pacientes sobre calidad. En: la calidad de la atención médica y métodos de evaluación. México; D.F.: La prensa médica mexicana S.A. 1984.:43-60.
31. Capetillo R, Hernández P, Delgado P, García M. Evaluación de la calidad del proceso de atención de enfermería del paciente hospitalizado. Rev de ciencias médicas la habana. 2000; 6(1): 56- 61.
32. Castillo E, Chesla C, Echeverri G, Tascon E, Charry M, Chicangana J, Mosquera Y, Pomar D. satisfacción de los familiares cuidadores con la atención de salud dada a adultos y niños con cáncer. Colombia Medica. 2005; 36 (3): 43-49.
33. Weiss GL. Patient satisfaction with primary medical care evaluation of sociodemographic and predispositional factor. Med care 1988; 26: 383 – 92.
34. Gattinara BC, Ibacache J, Puente C, Giaconi J. percepción de la comunidad acerca de la calidad de los servicios de salud pública es los distritos norte e Ichilo, Bolivia. Cad. Saude. Rio de Janeiro.1995; 11 (3): 34 – 36.
35. Herman L.F. Helmholtz (Microsoft Corporation. Percepción.) Enciclopedia Microsoft Encarta 2000.
36. Gattinara BC, Ibacache J, Puente C, Giaconi J. Op. Cit. P. 34.
37. Pascoe G. Op. Cit. P. 185.

38. Alacoque LE, Josete LL, Costa MI, Trevizan MA, Carvalho DC. Análisis de investigaciones brasileñas enfocadas en el cuidado de enfermería. Revista ciencia y enfermería XI años. 2001; (2): 35–46.
39. IBID. P. 35.
40. Harcourt B. Ética en enfermería, en: modelos y teorías en enfermería, 4 ed. Madrid: 1999. P.100-103.
41. Quintero B. Ética del cuidado humano bajo los enfoques de Milton Mayeroff y Jean Watson, Rev. Ciencia y sociedad. Santo Domingo - Republica dominicana. 2001; 26 (1):16.
42. Afanador N. Op. Cit. P. 35.
43. Ariza c. Satisfacción del cuidado de enfermería en el paciente cardiaco. Hospital universitario de san Ignacio Julio- agosto 2001. Rev. enfermería en cardiología 2004: 4:6-10.
44. Daza CR, Torres PA, Prieto GI. Análisis crítico del cuidado de enfermería: interacción, participación y afecto. Index Enfermería, 2005.
45. Pike AW. Clínica nature and place or empathy in clinical practice. Philadelphia JB. Lippincot. 1990. Rev journal of profesional nursing.
46. Caminal J. La medida de la satisfacción: un instrumento de participación de la población en la mejora de la calidad de los servicios sanitarios. Revista Calidad Asistencial Barcelona. 2001; (16): 276–9.
47. Arratia A. Ética e intencionalidad, en Avances en Enfermería, vol. XXIII No. 2 julio-dic. 2005, p. 76.
48. ANEC (Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia), Ley 266 de 1996, enero 25, República de Colombia, Gobierno Nacional.

49. Mariner A. Modelos y teorías de enfermería, Ediciones ROL, Barcelona, 1989, pp. 101-113.
50. Stephen R. Comportamiento Organizacional 8ª ed. México: Ed. Tipográfica Barsa: 1998.
51. Keith D y Col. Comportamiento Humano en el Trabajo. 8ª ed. México: Ed. Litográfica Ingramex: 1997.
52. IBID. P. 16.
53. Stephen R. Op. Cit. P. 48.
54. Keith D y Col. Op. cit. P. 41.

ANEXOS

Nº encuesta:

Fecha: / /

ANEXO 01**CUESTIONARIO SOBRE EL CUIDADO DE ENFERMERIA**

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: Caracterización del cuidado de enfermería y la satisfacción de los pacientes en el Servicio de Cirugía del Hospital ESSALUD Pucallpa 2015.

INSTRUCCIONES. A continuación se le presenta una serie de preguntas, lea detenidamente y con atención tómese el tiempo que sea necesario luego marque o complete cada una de las preguntas.

Es necesario precisar que el cuestionario es anónimo y contribuirá a mejorar la calidad de atención brindada en el servicio; motivo por el cual solicitamos su seriedad al responder cada una de las preguntas.

Muchas gracias.

I. DATOS GENERALES:

1.1. Edad: _____ años

1.2. Género:

Masculino ()

Femenino ()

1.3. Grado de Instrucción:

Primaria incompleta ()

Primaria completa ()

Secundaria incompleta ()

Secundaria completa ()

Superior incompleta ()

Superior completa ()

1.4. Estado Civil:

Soltero ()

Conviviente ()

Casado ()

Divorciada ()

1.5. Tiempo de hospitalización: _____ días

1.6. Días Post operatorios: _____ días

II. DATOS SOBRE LA PERCEPCION DEL CUIDADO DE ENFERMERIA:

PREGUNTAS					
1. ¿La enfermera se preocupa por ver que su suero esté pasando bien?	Nunca	Pocas veces	Regularmente	Muchas veces	Siempre
2. ¿La enfermera está pendiente de retirar o cambiar el suero cuando este ha terminado?	Nunca	Pocas veces	Regularmente	Muchas veces	Siempre
3. ¿Cuándo usted tiene sed y aún no toma líquidos, la enfermera le humedece los labios?	Nunca	Pocas veces	Regularmente	Muchas veces	Siempre
4. En caso de dieta líquida amplia: ¿Le preguntan cuánto de líquido tomó durante el día?	Nunca	Pocas veces	Regularmente	Muchas veces	Siempre
5. ¿Le colocan la chata u orinal cuando usted necesita usarla?	Nunca	Pocas veces	Regularmente	Muchas veces	Siempre
6. ¿Le asisten alcanzándole una riñonera en caso de presentar vómitos?	Nunca	Pocas veces	Regularmente	Muchas veces	Siempre
7. ¿Siente usted que su cama y unidad se encuentran ordenadas y limpias durante el día?	Nunca	Pocas veces	Regularmente	Muchas veces	Siempre
8. Cuando le indican que se siente o camine, ¿Le ayudan a hacerlo?	Nunca	Pocas veces	Regularmente	Muchas veces	Siempre
9. ¿La enfermera le enseña a practicar ejercicios de relajación (sentarse en la cama, ejercicios respiratorios, otros) para disminuir el dolor?	Nunca	Pocas veces	Regularmente	Muchas veces	Siempre
10. ¿La enfermera le presta atención cuando usted siente mucho dolor?	Nunca	Pocas veces	Regularmente	Muchas veces	Siempre
11. ¿Siente que la enfermera conversa con usted, ayudándole por un instante a olvidarse de sus problemas?	Nunca	Pocas veces	Regularmente	Muchas veces	Siempre
12. ¿La enfermera tiene el cuidado de limpiarle la piel con un algodón	Nunca	Pocas veces	Regularmente	Muchas veces	Siempre

antes de colocarle una inyección o ponerle el suero?					
13. ¿La enfermera le controla la temperatura, el pulso, presión arterial y respiración, durante el día?	Nunca	Pocas veces	Regularmente	Muchas veces	Siempre
14. ¿La enfermera le indica el por qué antes de realizarle algunos procedimientos?	Nunca	Pocas veces	Regularmente	Muchas veces	Siempre
15. ¿La enfermera observa que usted esté libre de caídas?	Nunca	Pocas veces	Regularmente	Muchas veces	Siempre
16. ¿La enfermera observa las gasas que cubren su herida para saber si están secas, limpias?	Nunca	Pocas veces	Regularmente	Muchas veces	Siempre
17. ¿La enfermera se preocupa por preguntarle cómo se siente?	Nunca	Pocas veces	Regularmente	Muchas veces	Siempre
18. ¿La enfermera le escucha cuando usted quiere expresarle algo?	Nunca	Pocas veces	Regularmente	Muchas veces	Siempre
19. ¿La enfermera le hace sentir que para ella su recuperación es importante?	Nunca	Pocas veces	Regularmente	Muchas veces	Siempre

Nº encuesta:

Fecha: / /

ANEXO 02**CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE**

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: Caracterización del cuidado de enfermería y la satisfacción de los pacientes en el Servicio de Cirugía del Hospital ESSALUD Pucallpa 2015.

INSTRUCCIONES. Estimado paciente:

Nos gustaría conocer su opinión sobre el equipo de enfermería. La información que nos facilite será totalmente anónima y confidencial, y nos servirá para proporcionar una mejor atención de enfermería.

Muchas gracias.**I. DATOS SOBRE LA SATISFACCION DEL PACIENTE:**

Marque con una X la opción que mejor describa su opinión:

1: Totalmente en desacuerdo

2: En desacuerdo

3: De acuerdo

4: Totalmente de acuerdo

Durante el ingreso, he sabido quien era la enfermera responsable de mi cuidado en cada turno	1	2	3	4
Cuando lo he necesitado, me han atendido con rapidez	1	2	3	4
He recibido información clara a lo largo del ingreso por parte del personal de enfermería	1	2	3	4
Si he preguntado al personal de enfermería, he obtenido respuestas claras y concisas	1	2	3	4
El personal de enfermería ha trabajado de forma coordinada	1	2	3	4
Respecto a la atención que he recibido, valoro positivamente la profesionalidad del personal de enfermería	1	2	3	4
Las enfermeras son comprensivas y han entendido mi situación	1	2	3	4
Las enfermeras han sido amables y respetuosas	1	2	3	4
El personal de enfermería ha respetado mi intimidad	1	2	3	4
He recibido información necesaria para saber que tengo que hacer tras el alta hospitalaria	1	2	3	4

Me he sentido seguro con los cuidados de enfermería recibidos	1	2	3	4
---	---	---	---	---