

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



**SATISFACCIÓN DEL PACIENTE POSTOPERADO CON LA
ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE
CIRUGÍA DEL HOSPITAL II-2 MINSA TARAPOTO. JUNIO-
AGOSTO 2012**

TESIS

Para optar el título profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERIA

ASESORA

Lic. Mg. LÓPEZ LLONTOP OLGA JUANITA

AUTORES

PEZO ARTEAGA DOLIBETH

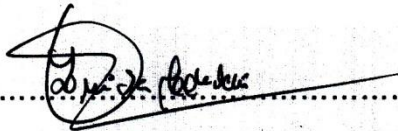
RIOS CARRASCO ANA CECILIA

Tarapoto - Perú

2012

**TESIS APROBADA EN SUSTENTACION PUBLICA EL 24 DE SETIEMBRE
DEL 2012 POR EL JURADO CALIFICADOR.**

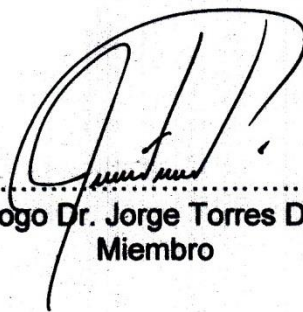
Jurados:



**Enf. Dra. Luisa Condori
Presidenta**



**Enf. M.Sc Lucy Amelia Villena Campos
Miembro**



**Biólogo Dr. Jorge Torres Delgado
Miembro**

A DIOS por darnos la Fortaleza

Para seguir adelante por el

camino que nos hemos

trazado.



A mi esposo Jhon y a mis hijas:
Zuleika y Treicy por Su gran
apoyo, cariño incondicional y
comprensión que siempre me han
manifestado, no hubiera sido
posible realizar y compartir este
trabajo.

A mi querida hija Alejandra Sofía
por ser ella el estímulo decisivo
para la realización de mis anhelos.



A la institución MINSA II-2 Tarapoto
por las facilidades otorgadas para
la realización del presente estudio.

A los pacientes, quienes de
manera incondicional y
voluntaria participaron en
el presente estudio.

ÍNDICE

RESUMEN	5
ABSTRACT	7
CAPITULO I. INTRODUCCIÓN	8
1.1 Marco conceptual.....	10
1.2 Antecedentes.....	10
1.3 Bases Teóricas.....	17
1.3.1 Aspectos conceptuales sobre Satisfacción de los Pacientes.....	17
1.3.2 Generalidades de la atención de Enfermería Postoperatoria.....	40
1.3.3 Definición de Términos.....	54
1.4 Justificación y/o Importancia.....	57
1.5 Problema.....	58
1.5.1 Característica y delimitación del problema.....	58
1.6 Hipótesis de Investigación.....	62
CAPITULO II.OBJETIVOS	63
2.1 Objetivo General.....	63
2.2 Objetivos Específicos.....	63
CAPITULO III.MATERIALES YMÉTODOS	63
3.1 Tipo de Estudio.....	63
3.2 Diseño de Investigación.....	64
3.3 Población y Muestra.....	64
3.4 Criterios de Inclusión.....	64
3.5 Criterios de Exclusión.....	65
3.6 Procedimiento.....	65
3.7 Métodos de Instrumentos de Recolección de Datos.....	66
3.8 Plan de Tabulación y Análisis de Datos.....	67
3.9 Análisis de Datos.....	67
CAPITULO IV.RESULTADOS	68
CAPITULO V.DISCUSIÓN	85
CAPITULO VI.CONCLUSIONES	89
CAPITULO VII.RECOMENDACIONES	91
CAPITULO VIII.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	92
CAPITULO IX.ANEXOS	96

RESUMEN

La presente tesis Satisfacción del Paciente Postoperado con la Atención de Enfermería en el Servicio de Cirugía del Hospital II-2 Minsa Tarapoto. Junio-Agosto 2012, es un estudio descriptivo simple, prospectivo, transversal cuyo objetivo es determinar el nivel de satisfacción del paciente postoperado con la atención de enfermería en el servicio de cirugía del Hospital II - 2 MINSa Tarapoto, la muestra está constituida por 46 pacientes postoperados de cirugía abdominal abierta hospitalizados en el Servicio de Cirugía del Hospital II-2 MINSa en el mes de Julio que cumplan con los criterios de inclusión, siendo la técnica de muestreo no probabilístico por conveniencia. Los datos fueron recolectados mediante entrevistas individuales utilizando un cuestionario tipo escala Likert con 35 ítems, analizando según frecuencias y promedios. Como conclusión tenemos, que los pacientes postoperados en el servicio de cirugía del Hospital II-2 Minsa Tarapoto se sienten parcialmente satisfechos con la atención de enfermería 69.6%(32), según características sociodemográficas fueron adultas maduras 56.5%(26), con edades entre 37-47 años 26.1%(12), primaria incompleta 34.8%(16), de zonas rurales 28.3%(13), casadas 34.8 % (16), que tienen 3 días de hospitalización 39.1%(18) y 2 días postoperatorios 39.1%(18), el nivel de satisfacción en relación a necesidades fue parcialmente satisfecho (2.45), en relación a expectativas fue parcialmente satisfecho (2.71), en relación a percepciones fue parcialmente satisfecho (2.81), en relación a las dimensiones hay mayor satisfacción en las Percepciones (2.81). Se recomienda que en la institución hospitalaria y en la Facultad de Enfermería se dé mayor énfasis al dictado de cursos o talleres relativos a la calidad de atención y al humanismo profesional para lograr la satisfacción del usuario y de esta manera superar

las expectativas del paciente postoperado, alcanzando con ello la plena satisfacción del cliente en mención.

Palabras claves: Satisfacción; paciente postoperado; atención de enfermería.



ABSTRACT

The present thesis Satisfaction of the Postoperado patient with the nursing care in the service of surgery the Hospital II-2 Minsa Tarapoto. June-August 2012, It is a simple descriptive study, prospective, transversal whose aim is determine the level of satisfaction of the postoperative patient with nursing care in service of surgery at the Hospital II - 2 MINSA Tarapoto, the sample consisting of 46postoperados open abdominal surgery patients hospitalized in the surgery service of the Hospital II-2 MINSA expected in the month of July they fulfil the inclusion criteria, being the technique sample non-probability convenience, the data were collected through personal interviews using a questionnaire type Likert scale with 35 items, analyzing according to frequency and Averages. Since conclusions we have, that the postoperados patients in surgery of the Hospital II-2 MinsaTarapoto feel partially satisfied with nursing care 69.6%(32), According to characteristics Partner demographic were mature adults 56.5(26) % aged between 37-47 years 26.1%(12), primary incomplete 34.8%(16) of rural 28.3%(13), married 34.8%(16), who have 3 days of hospitalization 39.1%(18) and 2 days postoperative 39.1%(18), the level of satisfaction in relation to needs was partially satisfied (2.45), in relation to expectations was partially satisfied (2.71), in relation to perceptions was partially satisfied (2.81), In relation to the dimensions there is major satisfaction in the Perceptions (2.81). There is recommended in the hospitable institution and in the Faculty of Infirmary to give him major emphasis to the dictation of courses or workshops relative to the quality of attention and to the professional humanism to achieve the satisfaction of the user and hereby to overcome the expectations of the postoperated on patient, reaching with it the full satisfaction of the client in mention.

Keywords: satisfaction; postoperative patient; nursing care.

TITULO

SATISFACCIÓN DEL PACIENTE POSTOPERADO CON LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL II-2 MINSA TARAPOTO. JUNIO – AGOSTO 2012

CAPITULO I.

INTRODUCCIÓN

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

En la asistencia sanitaria actual, los cambios se suceden de modo impresionante: El avance de la ciencia y la tecnología ha originado la automatización; pero ello no suplanta la acción creadora y de apoyo de la enfermera hacia sus pacientes, los cuales manifestarán según sean atendidos, la satisfacción de agrado o de rechazo por la atención íntegra postoperatoria brindada por la enfermera.

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

Es a partir de ello que el cliente se forma su propia percepción. En esta perspectiva y teniendo en cuenta que el paciente es un ser único que recibe los cuidados de la

enfermera para el restablecimiento de su salud física y mental, es importante evaluar la satisfacción con la atención recibida durante su estancia hospitalaria. El nivel de satisfacción es indicador importante de la calidad de atención y por lo tanto base fundamental para replantear aspectos en la mayor satisfacción del paciente y rectificando aquellos en los que se detecten deficiencias.

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

El estudio de la satisfacción de los pacientes permite conocer sus necesidades y sus expectativas desde su punto de vista, así como las distintas características sociodemográficas y de la asistencia sanitaria, que influyen en la satisfacción, para poder mejorar y prestar un servicio de mayor calidad.

El presente estudio de investigación es descriptivo simple sobre la “Satisfacción de los Pacientes postoperados con la Atención de Enfermería en el Servicio de Cirugía del Hospital II-2 MinsaTarapoto permitirá identificar el nivel de satisfacción del paciente Postoperado con la atención de enfermería, para generar cambios en la labor profesional que conducirá a enfocar la atención de enfermería postoperatoria hacia la completa satisfacción del paciente teniendo en cuenta sus necesidades, expectativas y percepciones.

1.1 MARCO CONCEPTUAL

1.2 ANTECEDENTES

En relación con estudios efectuados en el ámbito internacional como nacional y regional, se revisaron los siguientes trabajos de investigación, que sirvieron para la realización de la presente tesis, con el fin de determinar el enfoque metodológico de la misma investigación.

MARGO PETEGUER R. (2000) México “Expectativas y Satisfacción de los Usuarios de Atención Primaria” cuyo objetivo fue conocer las expectativas de los usuarios y la relación que guarda con el nivel de satisfacción. Encontrando que los usuarios presentaron una expectativa que difiere de su satisfacción en relación con el nivel cultural y utilización de los recursos sanitarios. El estudio concluye que existe una discrepancia entre lo que esperan los usuarios del sistema público y lo que reciben del mismo. (2)

GUERRERO Y ROMAN DE C. (2000) Mérida “Expost-facto correlacional sobre la satisfacción del paciente postoperado y el cuidado de Enfermería recibido”, cuyo objetivo fue determinar la relación entre: la satisfacción del paciente postoperado, en sus factores: orientación e interacción enfermera-paciente y cuidados de la enfermera, recibido en sus factores: movilización e higiene y confort, el estudio se realizó en el Hospital “Dr. Carlos Edmundo Salas” de Pueblo Llano. Obteniendo una muestra al azar de 40 pacientes (el 50% de la población). Para la recolección de la muestra se utilizó un instrumento constituido por tres partes: la primera midió datos demográficos, la segunda parte midió la variable satisfacción del paciente post-operado, construida en escala tipo likert y la tercera parte midió la variable cuidados de enfermería recibidos construida en escala dicotómica. Los

resultados obtenidos confirmaron la ausencia de una relación estadísticamente significativa entre las variables en estudio. Igualmente hubo inexistencia de una relación estadística entre los factores, observación y movilización; orientación e higiene y confort, interacción enfermera paciente y movilización, interacción paciente e higiene y confort. De manera que el estudio expuesto anteriormente determinó que la muestra en este caso los pacientes post-operados, no se sintieron satisfechos con los cuidados que le proporcionaron las enfermeras, reflejando la ausencia de los atributos humanistas que debe poseer este personal, evidenciado en una inadecuada atención al proporcionar los cuidados de enfermería que no le permite identificar las necesidades de estos pacientes. (3)

FLORES RIVERA CLAUDIA FELIPA (2003) MEXICO Satisfacción del paciente con el cuidado de Enfermería UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVA LEÓN cuyo objetivo es determinar cuál es la dimensión de la satisfacción del paciente con el cuidado que reporta mayor puntaje, se concluyó que la satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería, se debe principalmente a la dimensión de calidad técnica, disponibilidad del cuidado y eficacia y resultados. La dimensión con menor satisfacción fue continuidad del cuidado. (4)

CABARCAS ORTEGAITZA NIRVA, MONTES COSTAANA, ORTEGA DÍAZGINA (2007) COLOMBIA Satisfacción del paciente hospitalizado con la atención de enfermería Hospital Universitario de Cartagena, Colombia. Este estudio buscó determinar el nivel de satisfacción del paciente hospitalizado con la atención de enfermería en el Hospital Universitario de Cartagena, Colombia; institución de salud de tercer nivel durante el mes de agosto de 2007.

Ochenta y cinco por ciento de los encuestados manifestaron que la satisfacción con la atención era buena, mientras que 15% la encontró regular. Se encontró también que los usuarios mantienen altos grados de satisfacción con la atención de enfermería, manifiestan agradecimiento y complacencia con el trato recibido durante su estancia hospitalaria, que se refleja en forma importante en la evaluación de la calidad. (5)

CARRANZA QUISPE FERNANDO (2000-2001) Ica “Satisfacción de los Usuarios de los Hospitales del Ministerio de Salud de la Provincia de Ica”. UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA DE ICA la presente investigación tuvo por objeto evaluar la calidad (satisfacción de las necesidades explícitas e implícitas) de la atención de los hospitales Santa María del Socorro y Hospital de Apoyo Departamental, ambos pertenecientes al Ministerio de Salud de la Provincia de Ica, desde la perspectiva del usuario.

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

De la evaluación de los elementos relacionados con la oportunidad, valor y atención del servicio encontrados que los principales problemas de calidad de los hospitales del MINSA de la provincia de Ica son: grado de satisfacción del usuario (16.20% se consideraron muy satisfechos); los ambientes de espera no son los más adecuados, el 61% considera que son inadecuados. El tiempo de atención fue de menos de 10 minutos en el 47.96% de los entrevistados, lo que está muy debajo de las normas establecidas a nivel nacional, el trato del personal fue otro factor negativo en la

evaluación, pues 13.77% opinó que era malo o muy malo, el tiempo de espera que en porcentaje de 67.30 fue más de una hora, es otro de los aspectos que deben ser rápidamente corregidos lo mismo que la limpieza de los servicios (48.74% opina que es regular a muy malo).(6)

REMUZGO ANTEZANA ANIKA, (2003) Lima “Nivel de Satisfacción del paciente Adulto Mayor respecto a los cuidados que recibe de las enfermeras(os) en el servicio de geriatría del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen”.

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS el estudio se realizó con el objeto de determinar el nivel de satisfacción del paciente adulto mayor respecto de los cuidados que recibe de la enfermera en el servicio de geriatría del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen.

De los resultados se llegó a las siguientes conclusiones:

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

fortalecimiento de la autoestima y escaso interés por sus necesidades afectivas.

- En la dimensión de calidad respecto al indicador cuidados oportunos, se caracteriza como satisfacción baja en cuanto a la información sobre las normas hospitalarias cuando ingresó el paciente al servicio y satisfacción media respecto a la atención inmediata cuando el paciente lo solicita y la ayuda para expresar sus problemas psicosociales.
- En la dimensión calidad respecto al indicador cuidados continuos se caracteriza como satisfacción baja en cuanto a la educación sobre la repercusión de la enfermedad en sus actividades diarias, y siendo aún más baja la satisfacción relacionado a la orientación sobre el tiempo de trabajo de las enfermeras(os) en el servicio.
- En la dimensión calidad respecto al indicador cuidado libre de riesgo se caracteriza como satisfacción baja sobre la información de los beneficios e importancia de su tratamiento del paciente siendo más baja la satisfacción sobre la explicación previa al alta del paciente adulto mayor para el autocuidado en el hogar y como satisfacción media en cuanto a la motivación para la participación en sus cuidados durante su hospitalización.(7)

URURE VELAZCOISABEL NATIVIDAD (2006) Lima “Satisfacción de los pacientes con la atención de enfermería postoperatoria en el Servicio de Cirugía del Hospital Santa María del Socorro de Ica, “UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS, el estudio se realizó con el objeto de determinar el nivel de satisfacción de los pacientes con la atención de Enfermería Postoperatoria en el servicio de Cirugía del Hospital Santa María del Socorro de Ica, 2006. Se concluye que el nivel de satisfacción de los pacientes con la atención de enfermería

postoperatoria resultó parcialmente satisfecho con un promedio general de (3.72). Con la contrastación de la hipótesis y aplicando la prueba estadística de medias (Z) queda comprobada la hipótesis ($P < 0.05$) con la consiguiente conclusión final:

- Según la dimensión necesidades fisiológicas nutricionales los pacientes encuestados respondieron estar parcialmente satisfechos con la atención prestada por la enfermera, con respecto a con un promedio ponderado de (3.52).
- Según la dimensión necesidades fisiológicas de eliminación en general, los pacientes encuestados respondieron estar parcialmente satisfechos con la atención prestada por la enfermera, con un promedio ponderado de (3.17).
- Según la dimensión necesidades fisiológicas de Reposo y confort y evitación del dolor en general, los pacientes encuestados respondieron estar parcialmente satisfechos con la atención prestada por la enfermera, con un promedio ponderado de (3.42).
- Según la dimensión necesidades de Seguridad y Protección en general, los pacientes encuestados respondieron estar parcialmente satisfechos con la atención prestada por la enfermera, con un promedio ponderado de (3.92).
- Según la dimensión necesidades de Amor y Pertenencia en general, los pacientes encuestados respondieron estar parcialmente satisfechos con la atención prestada por la enfermera, con un promedio ponderado de (3.99).
- Según la dimensión logro de Expectativas en general, los pacientes encuestados respondieron estar parcialmente satisfechos con la atención prestada por la enfermera, con un promedio ponderado de (3.70).

- Según la dimensión Percepciones en general, los pacientes encuestados respondieron estar satisfechos con la atención prestada por la enfermera, con un promedio ponderado de (4.12).

Los pacientes del servicio de cirugía se sienten parcialmente satisfechos con la atención de enfermería postoperatoria. (8)

RUIZ AQUINO, et al (2011) TINGO MARÍA Satisfacción del paciente post operado frente a los cuidados del profesional de enfermería en el servicio de cirugía del hospital Tingo María. Cuyo objetivo es describir el nivel de satisfacción del paciente post operado frente a los cuidados de enfermería en el Servicio de Cirugía del Hospital Tingo María. Se concluyó que:

- Los aspectos sociodemográficos de los pacientes post operados en estudio reflejaron que más de la mitad (62%) fueron del sexo masculino. El grupo de edad de mayor proporción fue el de 40 a 59 años, con 33%. En lo que respecta al grado de escolaridad 45% (21) han referido tener estudios de primaria, procedentes en su mayoría de la zona rural con 40% (19) Y, la religión que más profesaron fue la católica con 45%(21). La estancia resultado de la atención post operatoria fue la de recuperado en 72% de ellos.

En cuanto al nivel de satisfacción, según dimensiones:

- La satisfacción de las necesidades fisiológicas, evidenció en su mayoría (61,7%) satisfacción media, mientras que 17% (8) de ellos reveló sentirse satisfecho por los cuidados del profesional de enfermería. En la satisfacción por la accesibilidad a los servicios de enfermería, el 59,6% (28) de los pacientes post operados percibió sentirse insatisfecho, contrario a ello solo el 12, 8% (6) expresaron sentirse satisfechos. En la

Satisfacción por la interrelación enfermero(a)-paciente el 51,1% (24) han referido sentirse medianamente satisfecho, el 34%(16) percibió insatisfacción y un 14,9% (7) reveló sentir insatisfacción al respecto. (9)

Se concluye que existe mediana satisfacción percibida, frente al nivel regular de cuidados post operatorios que brinda el profesional de enfermería. (9)

1.3 BASES TEÓRICAS.

1.3.1 ASPECTOS CONCEPTUALES SOBRE SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES

La satisfacción del paciente ha adquirido una gran importancia y las nuevas tendencias en gestión sanitaria han colocado al paciente, y no a la enfermedad, en el centro de la asistencia sanitaria. Actualmente, el objetivo más relevante de la gestión de la calidad debería ser la satisfacción de las necesidades de los pacientes. En este contexto se ha determinado que la satisfacción de las necesidades y expectativas de los pacientes están vinculadas a un mayor seguimiento de los tratamientos, así como a una mejor colaboración por parte de los pacientes cuyo derecho a participar en el proceso asistencial fue reconocido por la Organización Mundial de la Salud en 1978 (Declaración de Alma-Ata). Estas necesidades se hallan estrecha y proporcionalmente ligadas al desarrollo económico, social y cultural de las sociedades. (10)

Algunos autores plantean que la medición de la satisfacción es una manera de revelar la calidad. (11)

La satisfacción del cliente es de importancia fundamental como una medida de la calidad del cuidado porque da información sobre el éxito del proveedor en alcanzar aquellos valores y expectativas sobre los cuales la última autoridad es el cliente. (11)

Phaneuf, por su lado ha manifestado que en la actualidad el tema de la satisfacción del paciente ha adquirido importancia en el ámbito hospitalario, debido a la necesidad que existe de evaluar los cuidados que se brindan en salud. Los cuidados en niveles aceptables u óptimos de satisfacción, denota que el enfermo ha logrado de manera persistente un buen equilibrio fisiológico y psicológico, el que se manifiesta por un estado satisfactorio de bienestar, a su vez el usuario muestra conformidad entre las expectativas previas y la realidad percibida. (12)

Para la **Organización Mundial de la Salud (OMS)** y para **Campos, Pérez**; la satisfacción del usuario, constituye uno de los resultados más importantes, en la prestación de cuidados de calidad, dado que influye de manera determinante en su comportamiento, no depende solo de la calidad de los servicios sino también de la satisfacción. (10)

Donabediany Brugha; han indicado que un usuario está satisfecho cuando los servicios cubren o exceden sus expectativas, si son bajas o si el usuario tiene acceso limitado a cualquiera de los servicios, puede que esté satisfecho con recibir servicios relativamente deficientes. En consecuencia, la satisfacción puede ser entendida como el estado afectivo resultado de la percepción del usuario hacia diferentes aspectos de la atención. (11)

Según **Gutiérrez, Cholula, Escartín**; la satisfacción del usuario por la asistencia recibida en los servicios quirúrgicos, generalmente se relaciona con la probabilidad de recuperación de su salud, la rehabilitación y la reincorporación a su medio

familiar, social y laboral, pues el paciente de cirugía requiere cuidados que compensen las limitaciones y estimulen su respuesta al daño, necesita cuidados que le den poder y confianza para afrontar los acontecimientos que significan una intervención quirúrgica. Indudablemente en la satisfacción de éste tipo de pacientes también influyen otros factores, como son la enfermedad que dio origen a la cirugía, la edad y las condiciones del enfermo, así como la respuesta de cada paciente a la intervención quirúrgica. En el cuidado de los pacientes quirúrgicos, el profesional de enfermería deberá efectuar intervenciones holísticas de calidad, así como todo el equipo de salud. (14) Es por ello que **Mira JJ, et al**, han valorado que estos se han centrado siempre en prestar cuidados sanitarios de calidad, sin embargo sería errónea esta concepción sin tener en cuenta la opinión de los pacientes. (15)

Hermann, Ettner, Dorwart; también sostienen que la satisfacción de los pacientes juega un importante rol en la continuidad del uso de los servicios de enfermería, en el mantenimiento de las relaciones con el proveedor específico y en la adherencia a los regímenes y cuidados de enfermería.(16) En concordancia con dichos sustentos es que se orientó la presente investigación; nuestros resultados responden a la capacidad explicativa de la teoría de la satisfacción de las necesidades fisiológicas propuesta por **Maslow** con el que se admite que las necesidades de los seres humanos confrontan prioridades, siendo las necesidades fisiológicas las más esenciales para la demanda de supervivencia como: nutrición, agua, aire, descanso y sueño alivio del dolor, higiene, eliminación vesical y gastrointestinal, termorregulación y movilidad, en consecuencia estos aspectos vitales son la principal preocupación del equipo de salud durante los cuidados que se brinda al paciente post operado, siendo el profesional de enfermería el más involucrado en la consecución de los mismos. En este contexto, la teoría de la confirmación de

expectativas, indica que si existe confirmación de expectativas, también habrá satisfacción cuando las características del servicio utilizado son los esperados. Se produce discrepancia negativa o insatisfacción cuando el rendimiento es peor de lo que se esperaba y se experimenta discrepancia positiva, o satisfacción, cuando el rendimiento es mejor de lo que se esperaba.(17)

Del mismo modo, **Henderson** en su modelo teórico, ha determinado que el profesional de enfermería, es la persona que contribuye mediante el cuidado, a la salud, al equilibrio fisiológico y emocional del individuo enfermo a fin de conservar o restablecer la independencia. En efecto propicia la satisfacción de las necesidades, cuyas intervenciones se orientan a suplirle en aquello que él no puede realizar por sí mismo. En la misma perspectiva del cuidado a la persona enferma. (18)

Dugas, por su parte ha señalado que todo sujeto se encuentra en un intento constante por satisfacer sus necesidades básicas, a medida que estas son satisfechas aparecen otras de orden superior y se hacen más intensas. En los hospitales públicos, es difícil lograr la satisfacción plena del paciente, ello debido a tanta demanda y poca oferta de profesionales de la salud y específicamente de los profesionales de enfermería. En esta misma realidad las propuestas teóricas de **Phaneuf** establecen criterios de prontitud y comodidad que intervienen en la accesibilidad del cuidado y que debe proporcionar el profesional de enfermería, cuando afirma que “El plan de cuidados del profesional de enfermería, le permite juzgar la urgencia de las necesidades y la priorización de los problemas de salud de los usuarios”.(19)

En consecuencia la planificación, consiente al profesional de enfermería actuar con prontitud y responder a los requerimientos que exigen los pacientes. Asimismo, será

posible que el profesional pueda hacer comparaciones de las situaciones que se presenten y establecer prioridades, con la consiguiente ventaja de poder dedicarse a un mayor número de usuarios y satisfacer las necesidades con calidad y eficacia. Por otro lado los modelos teóricos de la interacción enfermero(a)-paciente consideran muy importante la satisfacción frente a los cuidados, ya que, la profesión tiene como misión “El cuidado integral del ser humano”, se encarga de lograr el bienestar de los pacientes a su cuidado para satisfacer sus necesidades. Dicha interrelación ayuda a satisfacer las necesidades, mientras que las instituciones de salud, tienen la responsabilidad de establecer estrategias que permitan la evaluación continua de las condiciones bajo las cuales se brindan los cuidados. (19)

Del mismo modo, la teoría de **Peplau** sobre la interrelación enfermero(a)-paciente, sostiene que en la actualidad el profesional de enfermería tiene un papel clave en la gestión de la calidad en salud, porque mantiene el vínculo más estrecho con el paciente y la interrelación con todos los sistemas de salud, enfoques claves para la evaluación de dicha calidad. En tal sentido, es necesario proporcionar cuidados de enfermería con calidad tecnológica, científica y sobre todo humanística. Sin embargo, se observa con frecuencia en los servicios de hospitalización que los profesionales de enfermería centran su cuidado en la satisfacción de las necesidades biológicas, dejando de lado las necesidades psicosociales; en torno a ello, la comunicación interpersonal constituye el área más importante cuando se estudian las interacciones humanas y los métodos de aprendizaje del cambio de comportamiento o de la influencia del comportamiento de las personas. Es un área en la cual el individuo puede hacer mucho para mejorar su eficacia y en la cual se pueden presentar mayores conflictos y malentendido entre dos personas, entre miembros de un grupo, entre grupos y aun en la organización como sistema. Un

profesional que no se comunica no puede brindar cuidados de calidad, debe manejar un lenguaje positivo, aplicar la empatía, respeto, brindar confianza y aceptación. (20)

En tanto **Teixidor** refiere que la enfermería es por propia naturaleza, una ciencia humanística, cuya esencia es el cuidado, es mantener, recuperar la salud, rehabilitar, acompañar, proporcionar calidad de vida en caso de discapacidad o situaciones de fin de vida”. El enfermera/o ayuda a la persona a satisfacer necesidades íntimas, actuando en momentos privados de gran vulnerabilidad y necesidades. Por otro lado, los usuarios en los establecimientos de salud, por lo general aceptan la atención de salud sin quejarse y hasta expresan satisfacción por ella, cuando participan en encuestas, ello no significa necesariamente que la calidad es buena; puede significar que las expectativas son bajas.(21)

Es posible que el usuario diga que está satisfecho porque quiere complacer al entrevistador, porque teme que no se le presten servicios en el futuro, debido a las normas culturales en contra de las quejas, o porque responde positivamente a la palabra “Satisfecho”. En consecuencia futuros estudios podrían investigar de cómo obtener la satisfacción de los pacientes respecto a los cuidados integrales ya a la prevención de riesgos, para desarrollar una asistencia sanitaria eficiente, segura y basada en la mejor evidencia científica disponible.(21)

En consecuencia, es importante tomar en consideración que cada día la mayoría de los usuarios tiene mayor información acerca de sus derechos, mayor responsabilidad de su propia salud, es decir se han ido empoderando en torno al tema de la salud y, por lo tanto, exigen una mejor calidad de la atención.(21)

Parasuraman, et al, hay diversas teorías que pretenden definir el concepto de satisfacción del paciente. En la actualidad, la teoría más comúnmente aceptada es el

denominado paradigma de la "**desconfirmación de expectativas**". La satisfacción es el resultado de la diferencia entre lo que el paciente esperaba que ocurriera y lo que dice haber obtenido (su percepción de la experiencia), así como el resultado de la confirmación de las expectativas o de la desconfirmación positiva de éstas. La mayor insatisfacción se produce en el paciente que posee una expectativa exigente y que recibe una mala asistencia. (22)

En sanidad, la satisfacción del paciente es una medida de la intervención sanitaria que permite conocer e incorporar el punto de vista del paciente sobre los procesos asistenciales. (22)

El concepto de satisfacción del paciente ha evolucionado, dando origen al concepto de "cuidados orientados/ centrados en el paciente", con el que se intenta conocer qué aspectos valora el paciente positivamente, qué hace que se muestre satisfecho, sus necesidades y sus expectativas. Como consecuencia, se intenta modificar el proceso asistencial incluyendo las necesidades y opiniones de los pacientes para alcanzar su satisfacción. En los más recientes modelos de gestión de la calidad (calidad total) se incluye la perspectiva del paciente, se analiza su forma de evaluar las atenciones que recibe y se pretende satisfacer sus expectativas. (22)

La medición de la satisfacción del paciente es un elemento imprescindible para valorar la calidad en todo el proceso asistencial. (22)

La técnica es sencilla: el punto de partida es conocer qué necesita y espera el paciente (real y potencial). Estas necesidades se convertirán en requisitos y objetivos que configurarán la calidad global del servicio sanitario. Esto supone una reorientación de los procesos asistenciales para que incorporen el punto de vista del paciente, lo que "debe" revertir en una mejora de la efectividad y de la eficiencia, de

acuerdo con el modelo de calidad total que hace trabajar a toda la organización en la búsqueda de la satisfacción del paciente. (22)

Pero el enfoque no se queda ahí. El siguiente paso sería determinar si se están alcanzando los objetivos propuestos, esto es, evaluar la adecuación entre la calidad de los servicios ofrecidos, disponibles y accesibles, y las necesidades de los usuarios; sus expectativas. Y tal adecuación no puede tasarse más que por el propio paciente, lo que éste percibe, lo que a su parecer ocurre durante la prestación del servicio; es la calidad percibida. (22)

Parasuraman et al concluyeron la elaboración de un instrumento para la medición de la percepción de la calidad de los servicios, al que denominaron Servqual. (22)

La medida de la calidad mediante Servqual se basa en el llamado paradigma de la desconfirmación antes mencionado, que expresa la diferencia entre lo que el cliente espera y lo que percibe. Dicho estudio se realizó basándose en cinco dimensiones básicas de la calidad recogida en este modelo: fiabilidad, seguridad o garantía, sensibilidad o capacidad de respuesta, empatía y, por último, elementos tangibles. (22)

Con este análisis, y de la concurrencia del binomio expectativas- calidad percibida, obtendremos el nivel de satisfacción del usuario de los servicios sanitarios, satisfacción que será tanto mayor, no sólo cuanto más adecuación se produzca entre expectativas y percepciones del paciente, sino cuanto mayor sea la superación de esas expectativas. (22)

De esta forma, la satisfacción del paciente dependerá de los siguientes factores:

1. Del grado de conocimiento de las expectativas (expectativas).

2. De la transformación de este conocimiento en oferta adecuada al mismo (calidad asistencial).

3. De lo que sucede en el momento de la verdad (calidad asistencial) o, mejor dicho, de lo que percibe el paciente en la prestación de estos servicios (calidad percibida).

A continuación se aclaran un poco más estos factores:

Expectativas del paciente

Hemos comprobado que una forma de conseguir la máxima adecuación de los servicios prestados a las expectativas del paciente, y de esta manera lograr la satisfacción del mismo, es el conocimiento de dichas expectativas. Por tanto, los proveedores de los servicios de salud (médicos, enfermeros, administradores y empleados en contacto con los pacientes) deben identificar qué esperan los pacientes de un servicio sanitario para, de esta forma, conseguir su satisfacción. Por este motivo, sería importante que se incluyese el estudio de estas expectativas en los planes de formación de los profesionales de la sanidad. (22)

Consideran que las expectativas del paciente son fundamentales a la hora de la formación del grado de satisfacción sobre la calidad del servicio sanitario recibido.

(22)

De esta forma, estos investigadores compararon las expectativas de los pacientes con las expectativas correspondientes a los proveedores sanitarios dentro de una gran clínica médica de multi especialidad. El objeto de este trabajo era tratar de determinar el nivel de coincidencia entre ambas perspectivas. (22)

Las conclusiones a las que llegaron apuntaban a que los proveedores de los servicios sanitarios tienden a subestimar las expectativas de los pacientes (para

cuatro de las cinco dimensiones básicas de la calidad recogidas en el modelo Servqual: fiabilidad, sensibilidad, garantía y empatía) excepto en lo relativo a los elementos tangibles, que tienden a sobrestimar. (22)

Por otro lado, administradores y empleados no médicos resultaron ser los que más se aproximaban a las expectativas sobre calidad del servicio de los pacientes, excepto los elementos tangibles en los que los médicos y enfermeras se acercan más a lo que esperan los pacientes.(22)

Respecto a la formulación de las expectativas, es importante añadir que se producen a partir de los siguientes elementos:

- Las necesidades personales y las situaciones del momento.
- Las experiencias propias en el servicio (satisfacción anterior).
- La recomendación de los expertos (familiares y profesionales).

El impacto de las comunicaciones (informaciones directas de los responsables de gestión de los servicios de salud o de fuentes de información independientes del sector sanitario).

- Y la cultura y educación de cada paciente.

Es decir, que las expectativas son individuales, dependen de las características de cada persona, pero a través de diversos estudios en relación con este tema, los aspectos fundamentales en los que coinciden la mayoría de los usuarios respecto a qué esperan de los servicios sanitarios serían los siguientes:

- Relaciones interpersonales (tipo y profundidad de la información ofrecida según la demanda del paciente sobre su problema de salud, amabilidad, actitud receptiva, trato humano en general con los pacientes, interés, etc.).
- Aspectos técnicos de la atención (diagnóstico y medicación correcta).
- Aspectos relacionados con el confort (características y estado de las instalaciones, hostelería, horario de visitas, etc.).

(Percepción del paciente) Calidad percibida y calidad del servicio

Debemos volver a insistir en que las expectativas no deben considerarse un límite (no son el nivel óptimo al que deben acercarse, en lo posible, las prestaciones sanitarias), sino que lo ideal es superar esas expectativas, de forma que se logre maximizar la satisfacción, y maximizar lo que algunos autores denominan “calidad sorpresa” que englobaría los aspectos no esperados por el cliente, de manera que se genera una fuerte sensación de “buen servicio”. (22)

Lo realmente importante para el consumidor es su grado de satisfacción. Éste será el resultado según lo visto hasta ahora, de contraponer lo que inicialmente esperaba (expectativas) a lo que finalmente percibe (calidad percibida), que no exactamente la que recibe (calidad asistencial). La calidad global que la prestación de un servicio puede ofrecer y que el usuario del mismo recibe no tiene por qué coincidir con la que éste percibe, aunque lógicamente sí estará directa e íntimamente relacionado. (22)

Así entendemos por calidad percibida la evaluación que los pacientes realizan de la calidad asistencial que han recibido en los servicios sanitarios por ellos demandados. Son percepciones subjetivas de una realidad objetiva. (22)

El fin de una mejora continua en la calidad asistencial es el cuidado e impulso de la calidad percibida y, al mismo tiempo, potenciar estímulos para que los pacientes logren superar sus expectativas personales sobre lo ideal. Teniendo en cuenta que la percepción que el paciente tenga de la calidad del servicio influirá en sus expectativas futuras, este proceso de mejora no estaría completo sin una constante revisión y perfeccionamiento de la calidad asistencial ofrecida. Por otro lado, las variables que podemos considerar controlables (sobre las que puede incidirse) por los proveedores sanitarios son las señaladas como integrantes de la calidad asistencial, la calidad del servicio. De aquí la importancia de identificar correctamente las necesidades y las expectativas de los pacientes y de conocer su opinión y sus percepciones para hacer que toda la organización trabaje y se implique, en este sentido, en la búsqueda de la satisfacción del usuario, maximizando su calidad percibida. (23)

TEORÍAS DE LAS EXPECTATIVAS DEL PACIENTE

Expectativa define como la probabilidad de que una acción conduzca a un resultado, si un sujeto considera que una acción le va dar buen resultado la expectación será mayor que aquel que no advierta ninguna probabilidad. (25)

La teoría de la expectativa general establece que el paciente se forma expectativas previas acerca del resultado de su tratamiento, incluso antes de que este se lleve a cabo. En el entorno del cuidado de la salud, los pacientes tienden a comparar el resultado obtenido con el resultado que esperaban. Si las expectativas del paciente son altas existen menos probabilidades de que el servicio cumpla o exceda dichas expectativas lo que deriva en poca satisfacción o insatisfacción por el contrario, entre

más alto sea el nivel de desempeño obtenido, existen mas probabilidades de que se excedan las expectativas, lo que resulta en un aumento de la satisfacción. (25)

Elementos de las expectativas

Accesibilidad, Grado con que el paciente espera que lo atiendan cuando lo necesita.

Agilidad, Grado con que el proveedor de servicio de salud satisface rápidamente la solicitud de los clientes.

Comunicación, Grado con que el proveedor de servicio de salud se comunica con sus clientes a través de un lenguaje simple, claro y de fácil entendimiento. La comunicación con los clientes puede afectar en gran manera el proceso de recuperación. Si un cliente se siente apartado, desinformado, o en incertidumbre acerca de sus resultados de salud, puede que demore más en recuperarse. De manera clara, la comunicación es vital para proveer satisfacciones con el servicio en el establecimiento hospitalario. Dicha comunicación entre clientes y proveedores de servicio pueden incrementar la satisfacción de los mismos con la calidad de los servicios y atención hospitalaria recibida. (25)

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. (25)

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. (26)

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 mi mismo y del mundo en que vivo. (27)

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. (27)

Elementos de las percepciones

Disponibilidad, Grado con que el proveedor de salud está disponible, siempre que los clientes lo necesiten.

Cortesía, Grado con que el proveedor de servicio de salud demuestra una actitud amable con el cliente siendo capaz de reconocer y comprender sus sentimientos. La cortesía mueve a un individuo a mostrar un cierto nivel de conformidad y empatía para con los sentimientos de otras personas, una persona cortés se comporta con dignidad y respeto hacia otros y se esfuerza por lograr armonía en las relaciones interpersonales.

Confianza, Grado con que el proveedor de servicio de salud demuestra poseer las habilidades para prestar el servicio prometido, de manera precisa y confiable, siendo percibido así por el cliente.

Competencia, Grado con que el proveedor de servicio de salud demuestra poseer las habilidades y los conocimientos necesarios para prestar atención al cliente. Mientras mayor sea la competencia percibida del proveedor de servicio, mayor será el nivel de satisfacción del cliente. (27)

Importancia de la Satisfacción de las Necesidades y Expectativas del Paciente

Si se pretende comprender la importancia de satisfacer las necesidades y expectativas de los pacientes, es importante aclarar que muchos y diferentes grupos de pacientes juzgan la calidad de los servicios del cuidado de la salud: los pacientes, sus familiares y amigos, cada uno de ellos tiene expectativas sobre el servicio que ofrece la organización. Por ejemplo, la mayoría de los pacientes desea el mejor estado de salud que pueda lograrse; un servicio conveniente y oportuno; un tratamiento cortés y considerado por parte del personal y una información correcta sobre su estado. Ordinariamente sus familiares y amigos también quieren encontrar suficiente información, acceso al paciente, sensibilidad y consideración por parte del personal hospitalario. (27)

El objetivo de los servicios sanitarios es satisfacer las necesidades de sus pacientes, consecuentemente, el análisis de la satisfacción de los mismos, es un instrumento de medida de calidad de la atención. (28)

El paciente generalmente evalúa el servicio global y no aspectos parciales de la prestación, y el resultado de esta evaluación es el grado de calidad percibida. El objetivo de la calidad es satisfacer las necesidades del paciente. (29)

No siempre la mala satisfacción es resultado de una mala atención a veces refleja sólo algunos aspectos de ella. (29)

El conocimiento de la opinión del paciente sobre los servicios recibidos es una vía para mejorar la calidad de las prestaciones y la propia imagen de la institución hospitalaria. (28)

Satisfacción del Paciente con el Servicio de Enfermería

“Cada una de las actividades que enfermería realiza están encaminadas a evaluar si los resultados o logros alcanzados son los esperados por el paciente que recibe los servicios”. (30)

“La meta final del proceso de intervención de enfermería es la satisfacción del paciente, a través de una atención apropiada y oportuna.(30)

La atención que enfermería brinda a las personas en respuesta a sus necesidades debe superar sus expectativas para que cada uno de los movimientos del personal de salud (actividades críticas o intervenciones claves) desde el ingreso hasta el egreso de la persona lo satisfagan.(30)

Toda queja, demandainconformidad de un paciente con respecto a la atención debe investigarse y estudiar las causas que la motivaron. (30)

NECESIDADES HUMANAS SEGÚN ABRAHAM MASLOW

Las necesidades humanas básicas son elementales que son necesarias para la supervivencia y la salud del ser humano por ejemplo: comida, agua, seguridad y amor. (17)

Aunque cada persona tiene otras necesidades básicas y el punto hasta el que se satisfagan estas necesidades básicas es un factor importante para determinar el estado de salud de una persona. (17)

Abraham Maslow, inicio la escuela del comportamiento humano en 1943 creando su teoría de la jerarquía de las necesidades.

Para él, las necesidades motivan la conducta del individuo; postuló que todas las personas tienen ciertas necesidades básicas que deben satisfacerse para que el individuo alcance un nivel óptimo de bienestar.

Su modelo incluye tanto las necesidades fisiológicas como las psicológicas, considerando cinco categorías básicas de necesidades del hombre que en orden de prioridad son: Necesidades fisiológicas, necesidades de seguridad y protección, necesidades de amor y pertenencia, necesidades de estimación y necesidades de realización personal. (17)

“En otras palabras las necesidades fisiológicas son generalmente más importantes para el cliente que el resto”. (17)

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

La jerarquía de necesidades de **Maslow** es un modelo que las enfermeras pueden utilizar para comprender las interrelaciones de las necesidades humanas básicas. De acuerdo con este modelo, ciertas necesidades humanas son más básicas que otras; es decir; algunas necesidades deben satisfacerse antes que otras. Satisfacer las necesidades fisiológicas antes que las necesidades de amor y pertenencia. (17)

Para proporcionar la atención más eficaz, la enfermera necesita comprender las relaciones entre las diferentes necesidades y los factores que determinan las prioridades del usuario. (17)

Necesidades Fisiológicas

Las necesidades fisiológicas básicas son las necesidades corporales incluyen los alimentos, el agua, la eliminación, oxígeno, el abrigo, el reposo, el sueño, el sexo, la actividad y la evitación del dolor. (30)

Se entiende como el requerimiento del paciente de recibir oportuna y adecuadamente atención por parte de la enfermera en cuanto a:

- Necesidades nutricionales.
- Necesidades de eliminación.
- Necesidades de reposo y confort.
- Necesidades de evitación del dolor.

Los alimentos y la hora de las comidas tienen en la sociedad una importancia que va mucho más allá de proporcionar nutrición al cuerpo; además de satisfacer una necesidad fisiológica básica, el alimento puede ayudar a satisfacer muchas otras.(30)

El hombre posee un fuerte intento de conservación y en cuanto a sus necesidades fisiológicas básicas están amenazadas, se vuelven predominantes. Su satisfacción

es fundamental para la supervivencia del individuo dentro de la cual estaría el concepto de homeostasis, el cual se refiere a los esfuerzos automáticos del cuerpo por mantener un estado normal y constante del riego sanguíneo lo que se asociaría con ciertas necesidades como lo son la de alimentarse y de mantener la temperatura corporal apropiada. No todas las necesidades fisiológicas son homeostáticas pues dentro de estas están, el deseo sexual, el comportamiento maternal, las actividades completas y otras. (30)

En la atención de cliente de mayor grado de dependencia, la enfermera debe comprobar que puedan deglutir; antes de intentar administrarles líquidos o alimento. Una función importante de enfermería es ayudar al cliente a conservar una hidratación y un estado nutricional satisfactorios; estimular al individuo a que tome líquidos con regularidad, ayuda a lograr su ingestión adecuada; si tiene dificultad para conservarlos, es preferible proporcionarle cantidades pequeñas a intervalos frecuentes, que darle un volumen grande de una vez.(31) La enfermera puede ayudar a quienes presentan emesis (vómito); ésta debe permanecer siempre con el cliente, mientras vomita; el vómito es una experiencia desagradable no sólo en lo físico sino por la pérdida de control y de la dignidad que molesta a la mayoría de las personas, la enfermera puede ayudar mucho a darles confianza aceptando con calma la situación y ayudándoles en forma amable pero eficaz.(31)

Cuando hay un agotamiento importante de los nutrientes del cuerpo, suele ser necesario restituirlos administrándoles en cantidades mayores de lo normal; si la persona no puede ingerirlos, por lo general se administran mediante venoclisis. La enfermera debe dar prioridad a todas las medidas necesarias para conservar o restablecer el equilibrio de líquidos y electrolitos. (32)

Una de las responsabilidades de enfermería más importante en los cuidados del cliente es ayudarlo a satisfacer sus necesidades de eliminación muy básicas; miccionar y defecar. En la atención de clientes con problemas de eliminación urinaria o intestinal, la necesidad urgente de miccionar o defecar suele ser una molestia muy inquietante, concomitante a otros trastornos.(31) La atención inmediata de la enfermera a estas necesidades y la comprensión amable de su angustia puede influir de manera importante en el alivio de sus molestias físicas y psicológicas.

La comodidad se ha definido como un estado de tranquilidad o bienestar; cuando una persona está cómoda, está tranquila consigo mismo y con su ambiente; reposo es sinónimo de descanso o relajación e implica la liberación de tensión emocional y molestias físicas. El cliente busca en la enfermera comprensión y apoyo, a fin de lograr cierto grado de comodidad psicológica. (31)

El dolor es una sensación causada por estímulos de naturaleza perjudicial; es una de las causas más comunes de molestia en un individuo y tanto para **Maslow** como para **Kalish**, evitar el dolor es una de las necesidades fisiológicas de mayor prioridad. (30) El juicio de la enfermera sobre el estado del cliente es muy importante; una situación en que es esencial aliviar de inmediato el dolor se refiere al cuidado de clientes quirúrgicos, la inquietud que acompaña al dolor creciente puede dañar los tejidos recién suturados; en consecuencia, el cliente siempre debe estar cómodo durante el post-operatorio inmediato; suelen prescribirse analgésicos cada seis u ocho horas mientras sea necesario en las primeras 48 horas siguientes a la cirugía dependiendo del tipo de la misma, la administración razonable de estos medicamentos por la enfermera puede facilitar mucho la recuperación del cliente operado.(1) Por supuesto, el alivio del dolor no siempre implica administrar un

medicamento; en muchas ocasiones, medidas de enfermería como el cambio de posición, estirar las sábanas o ayudar a vencer la ansiedad, enseñar ejercicios respiratorios, son eficaces para aliviar el dolor.(30)

Necesidades de Seguridad y Protección

Son las necesidades de encontrarse libre de peligros físicos (reales o imaginarias), protección contra la amenaza (riesgos de violencia), protección contra las privaciones (limitaciones económicas). “La gente no deben preocuparse por falta de ingresos, debido a la pérdida de empleo, un accidente o la vejez. Las acciones arbitrarias de la administración, el favoritismo o la discriminación hacia los empleados, así como una administración impredecible de la política, motivan necesidades de seguridad y deben evitarse”. (32)

Es esencial conocer las prácticas de seguridad. Ello implica no sólo un conocimiento de la enfermería y ciencias auxiliares, sino también de las medidas preventivas de enfermería. Es básico reconocer las circunstancias que podrían causar un accidente e intervenir con eficacia. (31)

En consecuencia, la enfermera debe estar pendiente de cualquier actividad que pudiera causar lesiones y accidentes. Sus observaciones deben incluir el ambiente en general del paciente, en el que puede encontrar peligros como cordones eléctricos, etc., las consideraciones generales de los factores ambientales incluyen disponer todo lo necesario para la máxima comodidad y conveniencia del cliente, sus familiares visitantes y el personal. La unidad del paciente y la de enfermería en sí deben mantenerse lo mejor ordenadas posible; cuando atiende a una persona, la enfermera siempre debe comprobar que tiene el espacio suficiente para trabajar, le

es factible lo que está haciendo y le es posible levantar y mover cualquier objeto con buena mecánica corporal.(31)

Por otro lado; en lo que respecta a la temperatura interna, o central del cuerpo, el hombre es homeotérmico, o de sangre caliente, con mecanismos internos que conservan una temperatura estable en su cuerpo, e incluyen los relacionados con la producción de calor dentro del mismo y su disipación. Por lo general, los mecanismos de regulación del calor corporal conservan un equilibrio preciso entre su producción y pérdida; en esta forma se conserva la temperatura interna dentro de un margen muy estrecho, que no suele variar más de un grado. Muchos anestésicos generales causan vasodilatación y una pérdida consiguiente de la temperatura del cuerpo durante la operación. El efecto de la vasodilatación se complica por la exposición quirúrgica; como resultado, la reacción post-operatoria inmediata del cuerpo es el escalofrío, que requiere un aumento del metabolismo necesario también para la reparación de los tejidos, y la temperatura se eleva ligeramente en el post-operatorio inicial. Suele considerarse buen signo de que los mecanismos de recuperación del cuerpo están funcionando; sin embargo, un aumento excesivo debe alertar a la enfermera sobre la posibilidad de infección, que incrementa considerablemente el metabolismo del cuerpo por sus esfuerzos para combatir los patógenos invasores. (31)

La frecuencia con que se cambian los apósitos dependen de las necesidades del cliente; en algunas ocasiones se indica cambiarlos a intervalos regulares o cuando estén húmedos, pero nunca con mayor frecuencia de la necesaria, porque cada vez que se descubre una herida aumenta la posibilidad de iniciar una infección. Es papel

importante de la enfermera observarlos constantemente para asegurar una evolución favorable. (30)

Necesidades de Amor y Pertenencia

Maslow pensaba que muchos de los problemas que tienen las personas hoy en día en esta sociedad impersonal se deben a la falta de satisfacción de sus necesidades de amor y pertenencia. El hombre es un ser social que necesita la compañía de otras personas para sentirse bien en este mundo. Su seguridad es en gran parte una necesidad cultural y en consecuencia depende de que se sienta a salvo y cómodo en sus relaciones con otras personas. (30)

Es decir, la necesidad de una relación íntima con otra persona, la necesidad de ser aceptado como miembro de un grupo organizado, la necesidad de un ambiente familiar, la necesidad de vivir en un vecindario familiar y la necesidad de participar en una acción de grupo trabajando para el bien común con otros. La existencia de esta necesidad está subordinada a la satisfacción de las necesidades fisiológicas y de seguridad.(32)

Las condiciones de vida moderna, en la cual el individualismo y la falta de interacción son un patrón de vida, no permiten la expresión de estas necesidades. (33)

Casi invariablemente la cirugía implica una amenaza para la seguridad del cliente y pone en peligro su autoestimación. Es común que se acompañe de ansiedad porque va a afrontar una situación desconocida y se le separará de familiares y amigos. La presencia de alguien que lo trata como persona, que es amable, considerado y gentil es muy importante para la seguridad del cliente quirúrgico. Las enfermeras suelen

ser quienes proporcionan los cuidados y comodidad constante y las principales personas que le dan tranquilidad. Asimismo es importante recordar que dialogar con el cliente también puede ser terapéutico; le proporcionará una oportunidad para explorar las causas de su ansiedad, comentarlas con alguien y quizá encontrarle solución a algunas de las cosas que le preocupan. (31)

1.3.2 GENERALIDADES DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

POSTOPERATORIA

Definiciones de Enfermería

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

Una definición de uso internacional citada a menudo fue formulada por **Virginia Henderson** (1961) según ella la enfermería era “ayudar al individuo, sano o enfermo a realizar aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación (o a morir en paz) que el individuo realizará por el mismo en caso de tener las fuerzas, los deseos o los conocimientos necesarios”.(30)

Ida Orlando (1961) consideraba la enfermería como “la administración de la ayuda que el paciente pudiera necesitar para cubrir sus necesidades, esto es, para garantizar en la medida de lo posible su bienestar físico y mental”.(34)

Dorotea Orem (1971) la definición de enfermería “se enfoca hacia las necesidades de autocuidado del paciente. Orem descubre su filosofía de la enfermería como sigue: la enfermería tiene como especial preocupación las necesidades del hombre de actuar atendiéndose a si mismo y su provisión y dirección de forma continua con

el fin de mantener la vida y la salud, recuperarse de las enfermedades o la lesión que hacer frente a sus efectos". (31)

En 1980 la **American Nurses Association (ANA)** la definición de enfermería que se presentó en este documento reflejaba la evolución histórica de la profesión y su base teórica: "La enfermería es el diagnóstico y tratamiento de las respuestas humanas a los problemas de salud reales y potenciales". (30)

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

Conceptualizaciones del cuidado

Leininger (1998) El cuidado está surgiendo como un concepto importante para la profesión de enfermería y está influyendo rápidamente en la teoría, la investigación, la práctica y la educación de enfermería. El cuidado incluso es descrito como "la esencia de enfermería y es la característica central, dominante y unificadora de enfermería". (24)

Morse et al, (1991) Como característica universal, el cuidado en general es percibido como una característica básica constante que forma la base de la sociedad humana. El cuidado es considerado necesario para la supervivencia humana, un componente esencial del ser humano. (24)

El Servicio de Enfermería

(Hammer y Henderson) Es una parte de los servicios totales que proporcionan los servicios de salud, a los pacientes. Este es un servicio que está en mayor relación

con el resto de los servicios de la institución, estas relaciones se producen en todos los niveles de funcionamiento y cabe hacer la consideración de que la institución dará tan buena atención según tan fundamental y estratégico sea el servicio de enfermería. (24)

El servicio de enfermería es uno de los aspectos más importantes, en la organización hospitalaria, constituye el elemento de enlace, entre los diferentes departamentos del hospital, administrado adecuadamente representa un verdadero pilar de la organización desde el punto de vista de la política administrativa del suministro de cuidados seguros y eficientes, eficaces al paciente y del fomento de las buenas relaciones. (24)

Asistencia de Enfermería Postoperatoria

La asistencia de Enfermería en el período postoperatorio se dirige al restablecimiento del equilibrio fisiológico del paciente, y a la prevención del dolor y las complicaciones. La valoración cuidadosa y la intervención inmediata ayudarán al paciente a recuperar su función normal con tanta rapidez, seguridad y comodidad como sea posible. (1)

Se hará todo esfuerzo para anticipar y prevenir de ser posible, los problemas en el período postoperatorio. La asistencia del recién operado sigue en importancia sólo a la propia operación. (1)

El período postoperatorio empieza una vez terminada la operación y el paciente ingresa a la unidad postanestésica (UAPA) también denominada “sala de recuperación”. Algunos pacientes que reciben un anestésico local o que son sometidos a intervenciones que no requieren anestesia pueden pasar desde el

quirófano a su habitación del hospital o a su domicilio. La duración del postoperatorio depende del tiempo necesario para la recuperación del estrés y de alteración causada por la cirugía y la anestesia pudiendo ser de sólo unas pocas horas o abarcar varios meses. (35)

Intervienen factores de este caso, como la edad del paciente, su estado nutricional, o estados patológicos que requieren terapéutica más intensiva afectarán a la duración del período postoperatorio. La clase de intervención quirúrgica influirá en la duración de la vigilancia continua que requiere el paciente después del período postanestésico inmediato. (36)

La asistencia de enfermería en el postoperatorio entraña el cuidado intensivo con la finalidad de: apreciar el estado del paciente, psicológica y físicamente e intervenir eficazmente para fomentar la recuperación, prevenir y apreciar oportunamente las complicaciones, proteger al paciente de lesión durante el período de inconsciencia, aliviar molestias y ayudar al paciente a recuperar su independencia.(36)

El postoperatorio puede dividirse en dos fases: la primera es el postoperatorio inmediato, que se caracteriza por la recuperación inicial de estrés de la anestesia y la cirugía durante las primeras horas siguientes a la intervención. La segunda fase es el periodo de resolución y curación, que puede llegar a ser incluso de meses en casos de intervenciones mayores. Aunque no existe una línea divisoria clara entre la fase inicial de la recuperación postoperatoria y la segunda fase. La asistencia de Enfermería y las consideraciones relativas a ello se expondrá por separado, aunque sin olvidar que ambos períodos se superponen. (35)

OBJETIVOS DE LA ASISTENCIA DE ENFERMERÍA EN EL PERÍODO POSTOPERATORIO

El principal propósito del cuidado de enfermería en el postoperatorio consiste en auxiliar al paciente a recuperar la función normal con la mayor rapidez, seguridad y comodidad posibles.(1)

Los objetivos específicos relacionados con este fin son:

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

Definición de asistencia de enfermería postoperatoria

“Período de cuidados que comienza cuando el paciente termina la cirugía y la completa recuperación del paciente, o la recuperación parcial del mismo, con secuelas pudiendo en caso de fracasar, la terapéutica finalizar con la muerte”. Tiene

el propósito de complementar las necesidades psicológicas y físicas directamente después de la cirugía.(37)

El despertar de la anestesia suele ir acompañado de sensaciones dolorosas, según el tipo de intervención, por lo que los períodos postoperatorios exigen cuidados especiales. (37)

La terapéutica quirúrgica puede dividirse en tres etapas: la preparación preoperatorio, la intervención en si (operatoria) y el período postoperatorio que a su vez puede subdividirse en postoperatorio inmediato, mediato y tardío. (37)

Cuidados Postoperatorios Inmediatos

El postoperatorio inmediato se inicia una vez concluida la intervención: abarca las primeras 24 horas. El paciente es conducido a la sala de recuperación postquirúrgica, pudiendo en caso de fracasar, la terapéutica finalizar con la muerte. (37)

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

- a) Valoración del estado fisiológico al llegar, y a intervalos frecuentes durante su permanencia en esta área, incluyendo su nivel de conciencia, signos vitales, presencia o ausencia de reflejos, drenaje de apósitos, sondas y bolsas colectoras.
- b) Cumplir con las instrucciones postoperatorias inmediatas en cuanto a venoclisis, medicamentos y tratamientos.

- c) Comprobar que se cumplan de inmediato las instrucciones respecto a radiografías o estudios de laboratorio.
- d) Vigilar la administración de oxígeno.
- e) Vigilar las venoclisis y transfusiones de sangre.
- f) Conservar un ambiente físico seguro para la recuperación del cliente.
- g) Proporcionar apoyo emocional y comodidad al cliente. (35)

La recuperación de una anestesia general es gradual; así, los efectos más profundos suelen desaparecer antes de salir del quirófano, pero la recuperación de la consciencia y la estabilización hemodinámica no se consiguen hasta transcurrido un tiempo (que puede ser desde algunos minutos a varias horas), período durante el cual el paciente suele permanecer bajo vigilancia estrecha en una unidad de reanimación o recuperación de la coordinación motora y de las funciones cognitivas superiores puede tardar incluso un par de días o más, sobre todo en personas mayores.(1)

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

- Posible desequilibrio hidroelectrolítico por pérdidas de sangre, deshidratación y vómitos, o por infusión intravenosa excesiva y dificultades de eliminación.
- Acumulación de secreciones en la vía respiratoria.
- Insuficiencia ventilatoria por depresión respiratoria y dolor al respirar.
- Aspiración de secreciones y contenido gástrico por ausencia del reflejo nauseoso y bajo nivel de consciencia.

- Dolor y malestar.
- Descenso de la temperatura corporal por el trastorno de la termorregulación y el aumento de la pérdida de calor intraoperatorio.
- Descenso del nivel de consciencia y alteraciones de la coordinación motora y de la sensibilidad por persistencia del efecto de la anestesia, con el consiguiente riesgo de lesión.(37)

Los objetivos básicos de la actuación de enfermería, en consecuencia, serán: mantener la permeabilidad de la vía respiratoria y una ventilación adecuada; controlar las constantes vitales hasta su estabilización (al principio cada 15-30 minutos); conseguir un equilibrio hidroelectrolítico idóneo, manteniendo una vigilancia estrecha de los líquidos recibidos y de las pérdidas por drenajes y sondas y compensando el déficit (o en su caso, el exceso) de líquidos; vigilar el grado de dolor y poner los medios para aliviarlo; evitar lesiones secundarias a la falta de coordinación motora, y anticiparse y tratar las posibles complicaciones, sin perder de vista lo fundamental que para una evolución positiva resulta comunicarse eficazmente con el paciente y procurar tranquilizarle, si se encuentra inquieto o ansioso.(36)

Una vez que el paciente ha recuperado plenamente la consciencia, sus signos vitales se han estabilizado y se juzga que su estado físico y psicológico es satisfactorio, se le lleva a la unidad de enfermería. Una enfermera y un ayudante acompañan al cliente a la unidad, en donde notifican su llegada a la persona a cargo, personal de sala de recuperación pasa al paciente a su cama, comprobando que se encuentre cómodo y que todos los tubos, drenes y otros estén colocados y funcionen. La enfermera de sala de recuperación muestra a quien lo recibe la condición de los

apósitos y explica la colocación de los drenes y sus cuidados. Si duerme aún, suele ser mejor colocarlo de lado, a menos que esté contraindicada esta posición. Es necesario tomar las precauciones para protegerlo; por ejemplo, colocarlo en la cama en la posición más baja compatible con la seguridad, de tal forma que sus vías respiratorias estén permeables y las secreciones puedan drenar con facilidad por la boca.(1)

Al llegar, la enfermera que recibe al paciente, valora sus signos vitales, su grado de conciencia, revisa los apósitos y observa la colocación de los drenes.(37)

Antes de salir de la habitación, la enfermera comprueba que el paciente esté caliente, cómodo y seguro. Debe dejar en la cabecera una riñonera para emesis a su alcance. Es necesario que lo vigile constantemente para conservar su seguridad y atienda de inmediato sus solicitudes de ayuda a los primeros signos de molestia o incomodidad que observe en él. Es esencial anotar con exactitud la hora en que regresa el paciente a la unidad de enfermería, su estado al llegar, las observaciones que se han hecho posteriormente y todas las acciones de enfermería que se han realizado.(36)

Es posible que en las etapas iniciales de su recuperación sea necesario recordar, y a menudo ayudar al paciente a practicar la respiración profunda, la tos, otros ejercicios de relajación y movilización.(36)

La ambulación se inicia tan pronto sea factible, una vez que los signos vitales del paciente sean estables; la mayoría de los pacientes quirúrgicos se levantan en el transcurso de las primeras 24 horas; la enfermera tiene la responsabilidad de ayudarlo en la misma. Además, puede asegurarle que estará con él para ayudarlo y apoyarlo en todo lo que necesite; es mejor levantarlo cuando aún está cómodo y sin

dolor, pero no bajo los efectos de una medicación reciente que deteriore sus sentidos.(37)

Cuidados Postoperatorios Mediatos

El postoperatorio mediato equivale al período que transcurre desde que el paciente ha sido llevado a la habitación o sala (24 -72) horas después de la operación) hasta el día en que es dado de alta.(37)

En este período se le controlan las constantes vitales de forma más espaciada y se debe restablecer el tránsito intestinal y reiniciar la alimentación normal por vía oral. Asimismo es fundamental el control frecuente de la temperatura y de la herida operatoria.(36)

Se prestará atención al control de los desequilibrios, diarreas, fiebre, alteraciones hidroelectrolíticas, comienzo de la función intestinal. “Durante esta fase se resuelven las alteraciones fisiológicas y psicológicas y los desequilibrios asociados a la cirugía, a la anestesia y a la curación.(36)

Si esta resolución y cicatrización no se producen el paciente no se recuperará del estrés de la experiencia operatoria”.(36)

“La valoración postoperatoria continua todo el período postoperatorio. Esta valoración permite al personal de enfermería según la recuperación postoperatoria del paciente y detectar el desarrollo de complicaciones reales o potenciales. Es esencial hacer una valoración completa, prestando especial atención a la función respiratoria y cardiovascular, a la comodidad y seguridad y a las necesidades psicosociales.(35)

El paciente debe vigilarse muy de cerca las primeras 48 horas después de la cirugía. Suele estar somnoliento el primer día y necesita precauciones especiales para protegerlo de todos los peligros, satisfacer sus necesidades fisiológicas básicas y evitar complicaciones postoperatorias, cuando sea posible, o descubrirlas en las etapas iniciales, de modo que pueda actuarse de inmediato. La enfermera debe comprobar que esté cómodo y sin dolor, el cual tiende a tomarlo inquieto y podría dañar con facilidad la respiración inicial de los tejidos. Sin embargo, el paciente no debe guardar la misma posición; hay que cambiarlo con frecuencia. (37)

La enfermera debe valorar su estado a intervalos constantes para vigilar los signos y síntomas de problemas frecuentes. Además es necesario que vigile constantemente si el líquido de venoclisis continúa pasando al ritmo necesario y restituirlo antes que se agote, también debe observar con frecuencia el sitio de la venoclisis para comprobar si no están infiltrando los tejidos. Es necesario que compruebe si los tubos de drenaje funcionan bien; así mismo, debe ver si hay en los apósitos signos de escape o exudación.(1)

Después de una operación, cuanto más rápidamente acepte el organismo la dieta usual, tanto mayor será la prontitud con que se reanude la función gastrointestinal normal. El mejor método de alimentación en el postoperatorio es por vía oral, ya que se estimula la secreción de jugos digestivos, función gástrica y peristaltismo intestinal.(31)

Los ejercicios en la cama o la ambulación a la brevedad también facilitan la digestión y previenen molestias, como el estreñimiento y “dolores por gases” propios de la distensión abdominal.(31)

Los líquidos claros suelen ser lo primero que desea y tolera el paciente en el post-operatorio. Suele dársele agua en volúmenes crecientes, esto último sino surge vómito. Debido a que los líquidos suministran relativamente pocas calorías, se agregan de manera gradual alimentos blandos (gelatina y caldos) que proporcionan calorías, electrolitos y nutrientes adicionales. En la medida en que el paciente tolera la dieta blanda, suelen añadirse alimentos sólidos.(31)

El ingreso y la eliminación se vigilan cuidadosamente. Si el paciente no ha miccionado a las ocho horas después de la operación debe comunicarlo, estimular la micción por medios físicos como por ejemplo, dejar que fluya el agua, aplicar calor al periné; la chata debe estar tibia, de lo contrario, causa incomodidad y reflejo muscular de tensión, medir toda la orina excretada y registrarse el volumen en la historia clínica.(31)

“Es frecuente que tras una intervención se produzcan dificultades para la micción por diversas causas. Entre ellos está la acción de muchos fármacos anestésicos que pueden producir retención urinaria; por su parte la anestesia raquídea y espinal también bloquean los reflejos espinales aboliendo la función vesical. El dolor y la ansiedad también pueden inhibir el vaciamiento vesical.(37)

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

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

peristaltismo), además de molestias y distensión abdominal (denotadas por el aumento de la rigidez abdominal).(35)

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

Para evitarlo, es preciso llevar a cabo una valoración continua del mismo, preguntando al paciente al respecto y observando sus reacciones (posturas adoptadas, expresión de la cara, posible rigidez muscular, etc.). Caso de que el enfermo se queje, se debe averiguar el tipo de dolor que padece, su localización (no siempre está relacionada con la incisión) y sus características, y actuar en consecuencia. Puede ocurrir, por ejemplo, que se deba a la dificultad para expulsar flatulencias u orinar, o que la causa sea una contractura muscular, la presión excesiva sobre una zona del cuerpo o la estasis venosa. En cualquier caso, el objetivo de la intervención será eliminar la causa del dolor, pero las medidas a adoptar serán diferentes.(37)

Si el origen del dolor es la propia incisión, además de administrar los analgésicos pautados y de observar estrechamente su eficacia y posibles efectos secundarios, se pueden adoptar algunas medidas complementarias, como estimular al paciente a que se mueva (en la cama o deambulando) para facilitar la distensión muscular y el riesgo de la zona afectada, enseñarle cómo prevenir la tensión excesiva en la incisión o proporcionarle elementos de apoyo (p. ej., almohadas) sobre los que descansar la zona dolorida. En los casos de pacientes muy aprensivos y nerviosos, las medidas tendentes a calmar su ansiedad suelen ser eficaces también para reducir el dolor.(36)

La administración de analgésicos a dosis predeterminadas a menudo es más eficaz que la analgesia según necesidad o a demanda en el caso de persistir el dolor. Cuando el origen del dolor no se identifica o éste sea excesivo, se reportará el hecho en conocimiento al médico.(37)

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

Las intervenciones de enfermería en este caso se concretan en proporcionar seguridad y bienestar al paciente, permitir que se exprese y disipar sus dudas o temores, hablarle sobre los resultados esperados de su evolución, creándole pequeñas metas que puedan ir alcanzando y elogiando sus logros, e instruirle en determinadas técnicas de relajación que pueda poner en práctica. En caso de necesidad, se le puede administrar algún ansiolítico, siempre bajo control médico.
(36)

Postoperado Alejado o Tardío

En este período (mayor de 72 horas) se prioriza el control de la evolución de la cicatrización, así como la evolución de la enfermedad tratada. La duración está determinada por la clase de operación y por las complicaciones.(37)

La respuesta metabólica a un traumatismo quirúrgico de moderada magnitud (cirugía mayor abdominal, torácica, etc.) no complicada, presenta variaciones individuales.
(37)

En conclusión la intervención de enfermería durante el período postoperatorio se aprecia el estado del paciente a cada momento a la ley de los agentes anestésicos y de las múltiples drogas utilizadas de la medicación prescrita, de la técnica quirúrgica

y de sus necesidades de atención subsiguiente. Interesan de modo inmediato los líquidos intravenosos, las curaciones, drenajes, náuseas, vómitos, el dolor experimentado y la vigilancia de los signos vitales. A medida que el período postoperatorio progresa, se requiere una atención cuidadosa de la actividad del paciente, mientras se van registrando los signos tempranos de posibles complicaciones. (37)

1.3.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.

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. (25) Medida que va de una escala:

1 = nunca

2 = pocas veces

3 = siempre

Se indica que los números (son los valores con que se califican las apreciaciones cualitativas de las preguntas, es decir que uno equivale a nunca, dos a pocas veces y así sucesivamente. Y que para determinar el nivel de satisfacción de los pacientes con la atención de enfermería postoperatoria se obtuvo la calificación por cada pregunta teniendo en cuenta lo siguiente:

Insatisfecho: equivalente a nunca.

Parcialmente satisfecho: equivalente a pocas veces

Satisfecho: equivalente a siempre.

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Es el conjunto de cuidados que brinda la enfermera al paciente postoperado basado en sus necesidades fisiológicas, de seguridad y protección y de amor y pertenencia considerando sus expectativas y percepciones. (10)

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. (10)

CUIDADOS POSTOPERATORIOS

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. (1)

ESTANCIA HOSPITALARIA POSTOPERATORIA

Es el tiempo de permanencia del paciente en el servicio hospitalario después de haber salido de sala de operaciones. (1)

LOGRO DE EXPECTATIVAS

Se refiere a los resultados obtenidos de lo que espera el paciente en cuanto a los cuidados postoperatorios recibidos por parte de la enfermera. (24)

NECESIDADES

Se refiere a los requerimientos del paciente como ser biopsicosocial para mejorar su sensación de bienestar. (17) Se consideran las siguientes necesidades:

Necesidades Fisiológicas: Se entiende como el requerimiento del paciente de recibir oportuna y adecuadamente atención por parte de la enfermera en cuanto a:

- Necesidades nutricionales.
- Necesidades de eliminación.
- Necesidades de reposo y confort.
- Necesidades de evitación del dolor.

Necesidades de Seguridad y Protección: Se refiere a la actitud de la enfermera de estar pendiente de cualquier actividad que pudiera causar lesiones o accidentes al paciente.

Necesidades de Amor y Pertenencia: Se refiere a la necesidad del paciente de sentirse importante y que a pesar de sus limitaciones es una persona útil; corresponde a la enfermera, elevar su autoestima, se mide a través de una comunicación abierta y sincera con el mismo.

PERCEPCIONES

Son las ideas propias del paciente que se forma a partir de la atención postoperatoria, que recibe de la enfermera respecto a:

Capacidad de Atención al paciente.- capacidad de disposición de la enfermera de satisfacer las necesidades del cliente en cuanto a comodidad, nutrición o de brindar un tratamiento específico.

Trato amable al paciente.- incluye una relación armoniosa entre enfermera y cliente, en el cual la enfermera es capaz de considerarlo como un ser humano que necesita apoyo físico y emocional.

Interrelación eficaz entre enfermera-paciente.- Es la capacidad que tiene la enfermera de comprender y mostrar respeto por el cliente, preocupándose por su bienestar físico y emocional y éste, a su vez, sea capaz de percibirlo.

Desarrollo y aplicación de habilidades en cuidados de enfermería.- es la seguridad que demuestra la enfermera en la atención básica brindada al paciente como la administración de tratamiento, en la toma de una muestra y en procedimientos que requieran más destreza como la colocación de un catéter o vías periféricas.(25)

HOSPITAL II-2

Establecimiento de Salud del segundo nivel de atención, responsable de satisfacer las necesidades de salud de la población de su ámbito jurisdiccional, a través de una atención integral ambulatoria y hospitalaria con énfasis en la recuperación y rehabilitación de problemas de salud (mayor número de especialidades).

1.4 JUSTIFICACIÓN Y/O IMPORTANCIA

El estudio se justifica porque 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 teniendo en cuenta sus expectativas, necesidades y percepciones, identificando las posibles deficiencias de la atención de enfermería percibidas por el paciente postoperatorio. Asimismo servirá como referencia bibliográfica para la realización de futuros trabajos sobre el

tema, ya que en la actualidad no se encuentra una investigación similar en el “Hospital II-2 MINSA Tarapoto”.

IMPORTANCIA

El estudio es importante porque va a servir como aporte científico para la Institución, considerando que el nivel de satisfacción es indicador importante de la calidad de atención, y por lo tanto base fundamental para replantear aspectos en la mayor satisfacción del paciente y rectificando aquellos en los que se detecten deficiencias; y que la enfermera debe estar comprometida en su labor como profesional actuando en forma responsable y dedicada para garantizar la plena satisfacción del paciente.

En este sentido la atención que brinda la enfermera no debe limitarse a cumplir una serie de órdenes relacionadas con el tratamiento que el paciente recibe, normas, reglamentos, sino que la prioridad debe estar enfocada hacia el logro de la satisfacción óptima de todos los problemas reales y/o potenciales que el paciente presenta y éstos problemas contemplan no solo el aspecto físico sino también el aspecto emocional, afectivo y espiritual, favoreciendo con ello su recuperación, disminuyendo su estancia hospitalaria.

1.5 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

¿Cuál es el nivel de satisfacción del paciente postoperado con la atención de enfermería en el Servicio de Cirugía del Hospital II-2 MINSA Tarapoto. Junio - Agosto 2012?

1.5.1 CARACTERÍSTICAS Y DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA.

Cada año las demandas de una mejor atención por parte de los pacientes han ido aumentando considerablemente en las diversas instituciones de salud, tanto

estatales como no estatales, debido a las continuas quejas de mal trato que dan los profesionales de salud durante la atención del paciente. De modo que la interacción es un proceso eminentemente social, en el cual se lleva a cabo una relación directa recíproca, dinámica e inevitable entre la enfermera y el paciente, que permite la aplicación del proceso de enfermería, es decir, es el vehículo por medio del cual inicia su trabajo de ayuda al paciente.(1)

La atención con calidad y calidez de la enfermera en el postoperatorio; es básico y fundamental, ya que de ello depende el éxito o fracaso de la recuperación del paciente. Considerando que la calidad debe estar basada en las necesidades de los pacientes desarrollando técnicas o indicadores para mejorarlas. (1)

La satisfacción es un compromiso, que requiere recurrir a todos los elementos existentes para alcanzarla. Respecto a la misma, existe la percepción de que hoy los pacientes están buscando profesionales que actúen en forma humana deseando para ello enfermeras que no sólo resuelvan sus problemas de salud, sino que los escuchen y comprendan el estado actual en el que se encuentra porque no solo su salud física se ve afectada sino también su entorno afectivo. (1)

En los establecimientos del Ministerio de Salud del Perú, como instituciones hospitalarias, Centros y Puestos de Salud; la atención de calidad se ve afectada por los recursos humanos, materiales y financieros limitados y más aún en el Hospital “II-2 MINSA - Tarapoto” que está circunscrita en el área urbano marginal y los pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía, la mayoría son de bajos recursos o precaria situación económica; y, son candidatos a intervenciones quirúrgicas generando en ellos angustia, tensión y ansiedad, obstaculizando de este modo el restablecimiento de su salud. (1)

Frecuentemente se ha podido observar en los pacientes postoperados del servicio de cirugía diversas reacciones como: incertidumbres, frustración, amargura, descontento, etc. porque la enfermera no lo atiende en forma oportuna a su llamado, ausencia de respuestas puntuales a las preguntas sobre su salud, poca amabilidad, trato indiferente en la prestación de servicios, también se pudo observar que el profesional de enfermería tiene poco acercamiento y comunicación verbal o gestual con los pacientes postoperados.

En la institución otro factor peculiar característico que de uno u otro modo obstaculiza la satisfacción óptima del paciente postoperado, con la atención de enfermería. Como es la inoperatividad de la sala de recuperación adjunta a sala de operaciones, como es evidente en otros nosocomios a nivel internacional, nacional, regional y local. Siendo el paciente intervenido quirúrgicamente trasladado inmediatamente terminado el acto quirúrgico, sin las condiciones requeridas en el trayecto como: tramo largo al aire libre a un ambiente destinado para la recuperación postanestésica en el servicio de cirugía (hospitalización) que no cuenta con el equipamiento básico requerido para tal fin. En este sentido, la labor de la enfermera del servicio de cirugía, se ve sobrecargada, al tener que brindar atención, a éste tipo de pacientes críticos bajo efectos de anestesia, el cual exigen tiempo, por requerir tecnología y cuidados críticos, desencadenando todo ello, a un menoscabo de ofrecer un servicio de calidad considerando que la satisfacción del usuario es un indicador importante de la calidad de atención. (1)

Con base a lo señalado por **Bruner D. Suddart** la sala de recuperación es una unidad que se encuentra en el mismo piso de los quirófanos o cerca de ellos donde los profesionales de enfermería preparados especialmente para cuidar al enfermo

postoperado recibirá el mejor cuidado, agregan las autoras, además que debe ser un ambiente tranquilo, ordenado y contar con los diferentes equipos, la temperatura debe mantenerse entre 20°C y 22.2°C, aire fresco pero sin corriente de aire, el paciente permanecerá en la unidad hasta que se ha recuperado de la anestesia y sus signos vitales estabilizados. Sin embargo. Su período comprende hasta cuarenta y ocho (48) horas, tiempo en el cual, se recupera tanto la función cognoscitiva, como motora del enfermo. (1)

Es por eso que se tiene la necesidad de conocer la satisfacción del paciente postoperado con la atención brindada por la enfermera, siendo importante para la evaluación y mejoramiento de la atención de salud. La enfermera debe estar comprometida con su labor como profesional actuando en forma responsable y dedicada para garantizar la plena satisfacción del cliente. (1)

Al mismo tiempo es importante tener en cuenta que los cuidados que brinda la enfermera al paciente debe ser en forma integral, a través de las acciones y procedimientos que realizan para satisfacer las necesidades biopsico-sociales-afectivas, favorecer su recuperación y disminuir el tiempo de permanencia hospitalaria y que el paciente sienta que ha cumplido con las expectativas con las que ingresó al servicio hospitalario. (1)

DELIMITACION DEL PROBLEMA

El presente estudio de investigación sobre la “Satisfacción de los Pacientespostoperados con la Atención de Enfermería en el Servicio de Cirugía del Hospital II-2 MinsaTarapoto, tiene como objetivo Determinar el nivel de satisfacción del paciente postoperado con la atención de enfermería en el servicio de cirugía del hospital II - 2 MINSa Tarapoto. Junio-Agosto 2012, cuya muestra está conformada

46 pacientes Postoperados de cirugía abdominal abierta, durante el mes de Julio del presente año, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, se aplicará una encuesta de 35 preguntas cerradas de opción múltiple (tipo escala likert). Utilizándose una escala de alternativas cuyas puntuaciones son: 1=nunca, 2=pocas veces, 3=siempre.

Permitirá identificar el nivel de satisfacción del paciente Postoperado con la atención de enfermería, para generar cambios en la labor profesional que conducirá a enfocar la atención de enfermería postoperatoria hacia la completa satisfacción del paciente teniendo en cuenta sus necesidades, expectativas y percepciones.

1.6 HIPÓTESIS

1.6.1 HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN

Los pacientes postoperados del servicio de cirugía se sienten parcialmente satisfechos con la atención de enfermería en el Hospital II-2 MINSA Tarapoto. Junio-Agosto 2012

CAPITULO II.

OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL.

Determinar el nivel de satisfacción del paciente postoperado con la atención de enfermería en el servicio de cirugía del hospital II - 2 MINSA Tarapoto. Junio – Agosto 2012

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Determinar las características sociodemográficas de los pacientes postoperados con la atención de enfermería.
2. Identificar el nivel de satisfacción del paciente postoperado con la atención de enfermería, según dimensión necesidades de seguridad y protección, amor y pertenencia y fisiológicas.
3. Identificar el nivel de satisfacción del paciente postoperado con la atención de enfermería, según la dimensión logros de expectativas.
4. Identificar el nivel de satisfacción del paciente postoperado con la atención de enfermería, según la dimensión percepciones.
5. Determinar en qué dimensión hay mayor satisfacción del paciente postoperado con la atención de enfermería.

CAPITULO III.

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1 TIPO DE ESTUDIO

Aplicativo Descriptivo con enfoque cuantitativo, porque se utilizaron conocimientos anteriores.

3.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Descriptivo Simple, prospectivo, transversal.

Descriptivo Simple por cuanto describió la variable planteada (satisfacción de los pacientes postoperados). Prospectivo, porque se registró la información según iban ocurriendo los fenómenos presentados en el momento de los hechos. Transversal porque han sido estudiadas en un solo período de tiempo.

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

POBLACIÓN

La población está constituida por 600 pacientes postoperados de cirugía abdominal abierta en el servicio de cirugía del Hospital II-2 MINSA, se obtuvo tomando como referencia (dato histórico) población de pacientes que fueron hospitalizados en un año anterior obteniéndose por promedio simple.

MUESTRA

La muestra está constituida por 46 pacientes postoperados de cirugía abdominal abierta hospitalizados en el Servicio de Cirugía del hospital II-2 MINSA en el mes de Julio que cumplan con los criterios de inclusión.

3.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Pacientes mayores de 15 años hospitalizados en el servicio de cirugía.
- Pacientes sin alteración del estado de conciencia y que no estén bajo efectos de sedación.
- Pacientes que se encuentran en el postoperatorio inmediato, mediato y tardío.

- Pacientes postoperados de cirugía abdominal abierta.

3.5 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Pacientes con alteración del estado de conciencia.
- Pacientes bajo efectos de sedación.
- Pacientes que voluntariamente deciden no participar en el estudio.
- Pacientes hospitalizados en el servicio en los sectores de cirugía especializada, traumatología, otorrinolaringología, etc.

3.6 PROCEDIMIENTO

Se presentó una solicitud de permiso a la dirección del Hospital II -2 MINSA Tarapoto para realizar dicha investigación.

Obtenido el permiso, se procedió a identificar la muestra de estudio.

La muestra está conformada por 46 pacientes postoperados del Servicio de Cirugía del Hospital II-2 MINSA Tarapoto esperados durante el mes en curso; siendo el muestreo no probabilístico, por conveniencia; en la que se consideró los criterios de inclusión y exclusión.

Se aplicó una prueba piloto a 10 pacientes de la muestra en estudio (no estuvieron incluidos los 46 pacientes) previo consentimiento informado del paciente que permitió determinar las características finales del instrumento.

Se aplicó una encuesta anónima satisfacción del paciente postoperado con la atención de enfermería previamente validados cualitativamente a través de la opinión de 3 expertos.

3.7 MÉTODOS DE INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para el presente estudio se diseñó un cuestionario compuesto por dos secciones, la sección I corresponde a los datos sociodemográficos del paciente, integrada por 7 preguntas que contienen información relacionada con: edad del paciente comprendida en 5 categorías (de 15-25; 26-36; 37-47; 48-58; 59 a mas), sexo en términos de masculino y femenino, grado de instrucción, procedencia, estado civil, tiempo de hospitalización y días post operatorios.

La sección II que se utilizó para medir la satisfacción de los pacientes postoperados con la atención de enfermería en el servicio de cirugía del Hospital II-2 Minsa Tarapoto, se compone de 35 preguntas cerradas de opción múltiple (tipo escala likert) contempla 3 dimensiones que son: de necesidades (fisiológicas, seguridad y protección, amor y pertenencia), de expectativas y percepciones, que miden la satisfacción del paciente postoperado, el mismo que es una modificación utilizada por Urure Velazco Isabel Natividad en la investigación Titulada: "Satisfacción de los pacientes con la atención de enfermería postoperatoria en el Servicio de Cirugía del Hospital "Santa María del Socorro de Ica, 2006"

Las preguntas tienen un patrón de respuesta que va de:

1 = nunca (**Insatisfecho**)

2 = pocas veces (**Parcialmente satisfecho**)

3 = siempre (**Satisfecho**)

Para determinar el nivel de satisfacción de los pacientes con la atención de enfermería postoperatoria en relación a necesidades, expectativas y percepciones se obtendrá la calificación por cada pregunta teniendo en cuenta lo siguiente:

	NECESIDADES	EXPECTATIVAS	PERCEPCIONES	TOTAL
SATISFECHO	47 - 69	11 - 15	15 - 21	93-138
PARCIALMENTE SATISFECHO	24 - 46	6 - 10	8 - 14	47-92
INSATISFECHO	0 - 23	0 - 5	0 - 7	01-46

3.8 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

PLAN TABULACION

Los datos obtenidos a través del cuestionario, se ingresaron a la hoja de cálculo de Microsoft Excel 2010 y SPSS versión 19.0 siguiendo el proceso siguiente:

Tabulación: Se aplicó la técnica matemática de conteo luego se tabuló tablas extrayendo la información y ordenándola en cuadros simples con indicadores de frecuencia y porcentaje.

Graficación: Una vez tabulado los datos, se procedió a graficar los resultados en gráficos de barra.

3.9 ANÁLISIS DE DATOS

Una vez recolectada los datos se procedió con el análisis de cada uno de ellos utilizando el programa SPSS Versión 19,0 con el que se conoció el comportamiento de las variables de investigación, de tal manera se contrastó la hipótesis planteada en el presente trabajo.

CAPITULO IV

RESULTADOS

TABLA N° 01

Nivel de Satisfacción del Paciente Postoperado con la Atención de Enfermería en el servicio de Cirugía del Hospital II- 2 MinsaTarapoto

Nivel de Satisfacción	N°	%
Satisfecho	10	21.7
Parcialmente Satisfecho	32	69.6
Insatisfecho	4	8.7
TOTAL	46	100

Fuente: Elaboración propia, 2012

INTERPRETACIÓN: En cuanto al nivel de satisfacción del 100% (46) de los pacientes postoperados, 69.6%(32) se sienten parcialmente satisfechos, 21.7%(10) se sienten satisfechos, 8.7%(4) se sienten insatisfechos con la atención de enfermería.

TABLA N° 02

Pacientes Postoperados según Edad

Edad	N°	%
15-25	7	15.2
26-36	11	23.9
37-47	12	26.1
48-58	11	23.9
59 a mas	5	10.9
Total	46	100.0

Fuente: Elaboración propia, 2012

INTERPRETACIÓN: En cuanto a los datos generales del 100% (46) pacientes Postoperados, 26.1% (12) tienen entre 37 y 47 años, 23.9% (11) entre 26 – 36 y 48 -58 años, 15.2% (7) entre 15 a 25 años, 10.9% (5) son mayores de 59 años.

TABLA N° 03

Pacientes Postoperados según Sexo

Sexo	N°	%
Masculino	20	43.5
Femenino	26	56.5
Total	46	100.0

Fuente: Elaboración propia, 2012

INTERPRETACIÓN: Respecto al sexo el 56.5% (26) es femenino y 43.5%(20) masculino.

TABLA N° 04

Pacientes Postoperados según Grado de Instrucción

Grado de Instrucción	N°	%
Primaria Incompleta	16	34.8
Primaria Completa	6	13.0
Secundaria Incompleta	6	13.0
Secundaria Completa	7	15.2
superior Incompleta	4	8.7
Superior Completa	7	15.2
Total	46	100.0

Fuente: Elaboración propia, 2012

INTERPRETACIÓN: En el grado de instrucción, 34.8% (16) tienen primaria incompleta, 15.2% (7) secundaria completa, 15.2% (7) superior completa, 13%(6) primaria completa, 13%(6) secundaria incompleta, 8.7% (4) Superior incompleta.

TABLA N° 05

Pacientes Postoperados según Procedencia

Procedencia	N°	%
Tarapoto	12	26.1
Bellavista	4	8.7
Tabalosos	2	4.3
Cuñumbuque	2	4.3
Picota	2	4.3
Morales	4	8.7
BdaShilcayo	7	15.2
Otros	13	28.3
Total	46	100.0

Fuente: Elaboración propia, 2012

INTERPRETACIÓN: En cuanto a la procedencia 28.3%(13) otros que corresponde a los lugares mas alejados de los distritos, 26.1%(12) Tarapoto, 15.2%(7) Bda. Shilcayo, 8.7%(4) Bellavista, 8.7%(4) Morales, 4.3%(2) Tabalosos, 4.3%(2) Cuñumbuque, 4.3%(2) Picota.

TABLA N° 06

Pacientes Postoperados según Estado Civil

Estado Civil	N°	%
Soltero	15	32.6
Casado	16	34.8
Conviviente	8	17.4
Divorciado	4	8.7
Viuda	3	6.5
Total	46	100.0

Fuente: Elaboración propia, 2012

INTERPRETACIÓN: En cuanto al estado civil, 34.8 % (16) son casados, 32,6% (15) solteros, 17.4 % (8) conviviente, 8.7% (4) divorciados y 6,5% (3) viudos.

TABLA N° 07

Pacientes Postoperados según Tiempo de Hospitalización

Tiempo Hospitalización	N°	%
2 Dias	13	28.3
3 Dias	18	39.1
4 Dias	15	32.6
Total	46	100.0

Fuente: Elaboración propia, 2012

INTERPRETACIÓN: Acerca del tiempo de Hospitalización 39.1% (18) tienen 3 días de hospitalización, 32.6% (15) 4 días, 28.3%(13) 2 días.

TABLA N° 08

Pacientes Postoperados según Días Postoperatorios

Días Postoperatorios	N°	%
1 Día	13	28.3
2 Días	18	39.1
3 Días	10	21.7
4 Días	5	10.9
Total	46	100.0

Fuente: Elaboración propia, 2012

INTERPRETACIÓN: En cuanto a los días postoperatorios 39.1%(18) tienen 2 días, 28.3%(13) 1 día, 21.7%(10) 3 días, 10.9%(5) 4 días.

Por lo que se puede evidenciar que la mayoría de los pacientes son adultas maduras con edades entre 37 a 47 años, primaria incompleta, de lugares alejados de los distritos, casadas, que tienen 3 días de hospitalización y 2 días postoperatorios, es decir que la mayoría han sido operadas al siguiente día de ser hospitalizadas.

TABLA N° 09

Satisfacción del Paciente Postoperado con la atención de Enfermería en el servicio de Cirugía del Hospital II-2 Minsa Tarapoto. Junio-Agosto 2012
DE LAS NECESIDADES FISIOLÓGICAS (Nutricionales)

ITEM	NECESIDADES FISIOLÓGICAS (NUTRICIONALES)	NIVEL DE SATISFACCIÓN						TOTAL	
		INSATIS		PAR Satis		Satis			
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
1	La enfermera se preocupa por ver que su suero esté pasando bien	2	4.3	8	17.4	36	78.3	46	100.0
	VALORACION	1		2		3			
	PUNTAJE	2		16		108		126	
	PROMEDIO	0.04		0.35		2.35		2.74	
2	La enfermera esta pendiente de retirar o cambiar el suero cuando este ha terminado	2	4.3	7	15.2	37	80.4	46	100.0
	VALORACION	1		2		3			
	PUNTAJE	2		14		111		127	
	PROMEDIO	0.04		0.3		2.41		2.76	
3	Cuándo usted tiene sed aún no toma líquidos, la enfermera le humedece los labios	19	41.3	13	28.3	14	30.4	46	100.0
	VALORACION	1		2		3			
	PUNTAJE	19		26		42		87	
	PROMEDIO	0.41		0.57		0.91		1.89	
4	En caso de dieta líquida amplia: ¿Le preguntan cuánto de líquido tomó durante el día?	21	45.7	10	21.7	15	32.6	46	100.0
	VALORACION	1		2		3			
	PUNTAJE	21		20		45		86	
	PROMEDIO	0.46		0.43		0.98		1.87	
PROMEDIO PONDERADO								2.32	

Fuente: Elaboración propia, 2012

INTERPRETACIÓN:

De las necesidades fisiológicas (nutricionales), la mayoría (80.4%) de los pacientes postoperados encuestados del servicio de Cirugía del Hospital II-2 Minsa Tarapoto respondieron estar **satisfechos que la enfermera está pendiente de retirar o cambiar el suero cuando este ha terminado (ítem 2)**, así mismo el (78.3 %) de los pacientes manifestaron estar **satisfechos de que la enfermera se preocupa por ver que su suero esté pasando bien (ítem 1)**.

Sin embargo, el (32.6%) dijeron estar **insatisfechos que no son atendidos Cuándo tienen sed aún no toman líquidos, la enfermera no le humedece los labios (ítem 3)**, en el ítem 4 referente a la dieta líquida respondieron estar de similar forma, estar insatisfechos.

El promedio ponderado de las respuestas de los pacientes con respecto a las necesidades fisiológicas nutricionales es de 2.32 que se ubica en el nivel de **parcialmente satisfecho**.

TABLA N° 10

Satisfacción del Paciente Postoperado con la atención de Enfermería en el servicio de Cirugía del Hospital II-2 Minsa Tarapoto. Junio-Agosto 2012
DE LAS NECESIDADES FISIOLÓGICAS (Eliminación)

ITEM	NECESIDADES FISIOLÓGICAS (ELIMINACIÓN)	NIVEL DE SATISFACCIÓN						TOTAL	
		INSATIS		PAR Satis		Satis			
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
5	La enfermera se preocupa que el personal técnico le coloque la chata u orinal cuando usted necesita usarla.	10	21.7	18	39.1	18	39.1	46	100.0
	VALORACION	1		2		3			
	PUNTAJE	10		36		54		100	
	PROMEDIO	0.22		0.78		1.17		2.17	
6	La enfermera le asiste alcanzándole una riñonera en caso de presentar vómitos	5	10.9	13	28.3	28	60.9	46	100.0
	VALORACION	1		2		3			
	PUNTAJE	5		26		84		115	
	PROMEDIO	0.11		0.57		1.83		2.50	
PROMEDIO PONDERADO								2.34	

Fuente: Elaboración propia, 2012

INTERPRETACIÓN:

En relación a las necesidades fisiológicas (eliminación), la mayoría 60,9% de los pacientes encuestados respondió estar **satisfechos de que la enfermera le asiste alcanzándole una riñonera en caso de presentar vómitos (ítem 6)**, ante la pregunta de que la enfermera se preocupa que el personal técnico le coloque la chata u orinal cuando usted necesita usarla. El 39,1% respondieron estar **parcialmente satisfechos con tendencia a satisfecho (ítem 5)**.

En general, los pacientes encuestados respondieron estar parcialmente satisfechos con la atención prestada por la enfermera con respecto las necesidades fisiológicas de eliminación con un promedio ponderado de 2.34.

TABLA Nº 11

Satisfacción del Paciente Postoperado con la atención de Enfermería en el servicio de Cirugía del Hospital II-2 Minsa Tarapoto. Junio-Agosto 2012
DE LAS NECESIDADES FISIOLÓGICAS (Reposo y Confort y evitación del Dolor)

ITEM	NECESIDADES FISIOLÓGICAS (Reposo y Confort y evitación del Dolor)	NIVEL DE SATISFACCIÓN						TOTAL	
		INSATIS		PAR SATIS		SATIS			
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
7	Siente usted que su cama y unidad se encuentran ordenadas y limpias durante el día	0	0.0	3	6.5	43	93.5	46	100.0
	VALORACION	1		2		3			
	PUNTAJE	0		6		129		135	
	PROMEDIO	0.00		0.13		2.80		2.93	
8	Cuando le indican que se siente o camine, ¿Le ayudan a hacerlo?	20	43.5	18	39.1	8	17.4	46	100.0
	VALORACION	1		2		3			
	PUNTAJE	20		36		24		80	
	PROMEDIO	0.43		0.78		0.52		1.74	
9	La enfermera le enseña a practicar ejercicios de relajación (sentarse en la cama, ejercicios respiratorios, otros) para disminuir el dolor	33	71.7	6	13.0	7	15.2	46	100.0
	VALORACION	1		2		3			
	PUNTAJE	33		12		21		66	
	PROMEDIO	0.72		0.26		0.46		1.43	
10	La enfermera le presta atención cuando usted siente mucho dolor	1	2.2	14	30.4	31	67.4	46	100.0
	VALORACION	1		2		3			
	PUNTAJE	1		28		93		122	
	PROMEDIO	0.02		0.61		2.02		2.65	
11	La Enfermera controla el ruido del cuarto	23	50.0	4	8.7	19	41.3	46	100.0
	VALORACION	1		2		3			
	PUNTAJE	23		8		57		88	
	PROMEDIO	0.50		0.17		1.24		1.91	
PROMEDIO PONDERADO								2.13	

Fuente: Elaboración propia, 2012

INTERPRETACIÓN:

En relación a las necesidades fisiológicas de Reposo y Confort y evitación del Dolor el 93,5% manifestaron estar **satisfechos** ante la **pregunta Siente usted que su cama y unidad se encuentran ordenadas y limpias durante el día (ítem 7)**. Asimismo el 71.3% respondieron estar **insatisfechos** que **la enfermera no le enseña a practicar ejercicios de relajación (sentarse en la cama, ejercicios**

respiratorios, otros) para disminuir el dolor (ítem 9). El 67.4% respondieron estar **satisfechos que la enfermera le presta atención cuando siente mucho dolor (ítem 10).** En los ítems (11 y 8) en un 50% y 43.5% respectivamente los pacientes están insatisfechos.

El promedio ponderado de los 5 ítems (del 7 al 11) relacionadas a las necesidades fisiológicas de Reposo y Confort y evitación del Dolor fue de (2.13) que están en el nivel de satisfacción de parcialmente satisfecho.



TABLA N° 12

Satisfacción del Paciente Postoperado con la atención de Enfermería en el servicio de Cirugía del Hospital II-2 Minsa Tarapoto. Junio-Agosto 2012
DE LAS NECESIDADES DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN

ITEM	NECESIDADES DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN	NIVEL DE SATISFACCIÓN						TOTAL	
		INSATIS		PAR SATIS		SATIS			
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
12	La enfermera tiene el cuidado de limpiarle la piel con un algodón antes de colocarle una inyección o ponerle el suero	1	2.2	1	2.2	44	95.7	46	100.0
	VALORACION	1		2		3			
	PUNTAJE	1		2		132		135	
	PROMEDIO	0.02		0.04		2.87		2.93	
13	La enfermera está pendiente que le controlen la temperatura, el pulso, presión arterial y respiración, durante el día	0	0.0	0	0.0	46	100.0	46	100.0
	VALORACION	1		2		3			
	PUNTAJE	0		0		138		138	
	PROMEDIO	0.00		0.00		3.00		3.00	
14	La enfermera le indica el por qué antes de realizarle algunos procedimientos	4	8.7	13	28.3	29	63.0	46	100.0
	VALORACION	1		2		3			
	PUNTAJE	4		26		87		117	
	PROMEDIO	0.08		0.57		1.89		2.54	
15	La enfermera observa que usted esté libre de caídas	10	21.7	6	13.0	30	65.2	46	100.0
	VALORACION	1		2		3			
	PUNTAJE	10		12		90		112	
	PROMEDIO	0.21		0.26		1.96		2.43	
16	La enfermera observa las gasas que cubren su herida para saber si están secas, limpias	6	13.0	11	23.9	29	63.0	46	100.0
	VALORACION	1		2		3			
	PUNTAJE	6		22		87		115	
	PROMEDIO	0.13		0.48		1.89		2.50	
17	Le cambia la vía cuando le duele y/o en un tiempo máximo de 72 horas	3	6.5	4	8.7	39	84.8	46	100.0
	VALORACION	1		2		3			
	PUNTAJE	3		8		117		128	
	PROMEDIO	0.06		0.17		2.54		2.78	
18	La enfermera registra la fecha de colocación del cateter	0	0.0	1	2.2	45	97.8	46	100.0
	VALORACION	1		2		3			
	PUNTAJE	0		2		135		137	
	PROMEDIO	0.00		0.04		2.93		2.98	

19	La enfermera está pendiente que le realicen la higiene física (baño)	6	13.0	23	50.0	17	37.0	46	100.0
	VALORACION	1		2		3			
	PUNTAJE	6		46		51		103	
	PROMEDIO	0.13		1.00		1.11		2.24	
20	Los frascos de terapia intravenosa están etiquetados con: nombre y cantidad de medicamentos agregados, fecha y hora, goteo por minuto, N° de cama.	0	0.0	0	0.0	46	100.0	46	100.0
	VALORACION	1		2		3			
	PUNTAJE	0		0		138		138	
	PROMEDIO	0.00		0.00		3.00		3.00	
PROMEDIO PONDERADO								2.71	

Fuente: Elaboración propia, 2012

INTERPRETACIÓN:

De las Necesidades de Seguridad y Protección el 100% respondieron estar **satisfechos de que la enfermera está pendiente que le controlen la temperatura, el pulso, presión arterial y respiración, durante el día (ítem 13) y que los frascos de terapia intravenosa están etiquetados con: nombre y cantidad de medicamentos agregados, fecha y hora, goteo por minuto, N° de cama (ítem 20)**, el 97.8% respondieron estar satisfechos con la enfermera que registra la fecha de colocación del catéter (ítem 18). Asimismo el 95.7% están satisfechos de que la enfermera tiene el cuidado de limpiarle la piel con un algodón antes de colocarle una inyección o ponerle el suero (ítem 12), el (ítems 19) respectivamente los pacientes respondieron estar parcialmente satisfechos de que la enfermera está pendiente que le realicen la higiene física (baño).

El promedio ponderado de los 9 ítems, fue de (2.71) que están en el nivel de satisfacción de parcialmente satisfecho.

TABLA N° 13

Satisfacción del Paciente Postoperado con la atención de Enfermería en el servicio de Cirugía del Hospital II-2 Minsa Tarapoto. Junio-Agosto 2012
DE LAS NECESIDADES DE AMOR Y PERTENENCIA

ITEM	NECESIDADES DE AMOR Y PERTENENCIA	NIVEL DE SATISFACCIÓN						TOTAL	
		INSATIS		PAR SATIS		SATIS			
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
21	La enfermera le pregunta como se siente	0	0.0	11	23.9	35	76.1	46	100.0
	VALORACION	1		2		3			
	PUNTAJE	0		22		105		127	
	PROMEDIO	0.00		0.48		2.28		2.76	
22	La enfermera le escucha cuando usted quiere expresarle algo	2	4.3	13	28.3	31	67.4	46	100.0
	VALORACION	1		2		3			
	PUNTAJE	2		26		93		121	
	PROMEDIO	0.04		0.57		2.02		2.63	
23	La enfermera le hace sentir que para ella su recuperación es importante	1	2.2	7	15.2	38	82.6	46	100.0
	VALORACION	1		2		3			
	PUNTAJE	1		14		114		129	
	PROMEDIO	0.02		0.3		2.48		2.80	
PROMEDIO PONDERADO								2.73	

Fuente: Elaboración propia, 2012

INTERPRETACIÓN:

En relación a las Necesidades de Amor y Pertenencia la mayoría 82.65% de los pacientes respondieron que estaban **satisfechos de que la enfermera les hace sentir que para ella su recuperación es importante (ítem 23)**. El 76.1% de los pacientes también manifestaron estar **satisfechos de que la enfermera le pregunta como se siente (ítem 21)**. Asimismo el 67.4% también dijeron estar **satisfechos de que la enfermera les escucha cuando tienen que expresar algo (ítem 22)**.

El promedio ponderado general de este rubro fue de (2.73) y se encuentra en un nivel de satisfacción de parcialmente satisfecho con inclinación a satisfecho.

TABLA N° 14

Satisfacción del Paciente Postoperado con la atención de Enfermería en el servicio de Cirugía del Hospital II-2 Minsa Tarapoto. Junio-Agosto 2012									
DE EXPECTATIVAS (Accesibilidad, Agilidad y Comunicación)									
ITEM	DE EXPECTATIVAS (ACCESIBILIDAD, AGILIDAD Y COMUNICACIÓN)	NIVEL DE SATISFACCIÓN						TOTAL	
		INSATIS		PAR		SATIS			
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
24	Se siente cómodo(a), por el cambio rápido de la vía endovenosa y de verificar que esta bien	1	2.2	8	17.4	37	80.4	46	100.0
	VALORACION	1		2		3			
	PUNTAJE	1		16		111		128	
	PROMEDIO	0.02		0.35		2.41		2.78	
25	Se siente cómodo(a) con los cambios de posición y movilización que le realiza la enfermera	5	10.9	20	43.5	21	45.7	46	100.0
	VALORACION	1		2		3			
	PUNTAJE	5		40		63		108	
	PROMEDIO	0.11		0.87		1.37		2.35	
26	Se siente cómodo(a) con la atención que le da la enfermera, con los pocos recursos que le ofrece el hospital	2	4.3	3	6.5	41	89.1	46	100.0
	VALORACION	1		2		3			
	PUNTAJE	2		6		123		131	
	PROMEDIO	0.04		0.13		2.67		2.85	
27	Puede expresar lo que siente y desea esperando obtener una respuesta amable de la enfermera	0	0.0	10	21.7	36	78.3	46	100.0
	VALORACION	1		2		3			
	PUNTAJE	0		20		108		128	
	PROMEDIO	0.00		0.43		2.35		2.78	
28	En caso de dieta líquida amplia: ¿La enfermera le da líquidos en forma rápida cuando usted lo necesita y desea?	2	4.3	5	10.9	39	84.8	46	100.0
	VALORACION	1		2		3			
	PUNTAJE	2		10		117		129	
	PROMEDIO	0.04		0.22		2.54		2.80	
PROMEDIO PONDERADO								2.71	

Fuente: Elaboración propia, 2012

INTERPRETACIÓN:

De las Expectativas relacionadas a la Accesibilidad, Agilidad y Comunicación el 89.1% respondieron estar **satisfechos en el caso de sentirse cómodo(a) con la atención que le da la enfermera, con los pocos recursos que le ofrece el hospital (ítem 26)**. También dijeron estar **satisfechos (84.8%) En caso de dieta**

líquida amplia: ¿La enfermera le da líquidos en forma rápida cuando usted lo necesita y desea? (ítem 28).

En el (ítem 25) Se siente cómodo(a) con los cambios de posición y movilización que le realiza la enfermera la opinión de los pacientes postoperatorios es de satisfecho 45.7% con inclinación a parcialmente satisfecho 43.5%.

El promedio ponderado de los 5 ítems, fue de (2.71) y se ubican en el nivel de satisfacción de parcialmente satisfecho.



TABLA N° 15

Satisfacción del Paciente Postoperado con la atención de Enfermería en el servicio de Cirugía del Hospital II-2 Minsa Tarapoto. Junio-Agosto 2012									
DE LAS PERCEPCIONES (Disponibilidad, Cortesía, Confianza y Competencia)									
ITEM	DISPONIBILIDAD	NIVEL DE SATISFACCIÓN						TOTAL	
		INSATIS		PAR		SATIS			
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
29	La enfermera se mostró cuidadosa al brindarle su tratamiento ya sea pastillas o inyectables	0	0.0	0	0.0	46	100.0	46	100.0
	VALORACION	1		2		3			
	PUNTAJE	0		0		138		138	
	PROMEDIO	0.00		0.00		3.00		3.00	
30	La enfermera acude cuando la necesitas	2	4.3	12	26.1	32	69.6	46	100.0
	VALORACION	1		2		3			
	PUNTAJE	2		24		96		122	
	PROMEDIO	0.04		0.52		2.09		2.65	
ITEM	CORTESIA								
31	La enfermera se mostró amable cuando se sintió incómodo(a) o tenía dolor	1	2.2	15	32.6	30	65.2	46	100.0
	VALORACION	1		2		3			
	PUNTAJE	1		30		90		121	
	PROMEDIO	0.02		0.65		1.96		2.63	
32	Sintió que la enfermera fue amable y le comprendió al demostrar usted sus sentimientos o emociones	0	0.0	21	45.7	25	54.3	46	100.0
	VALORACION	1		2		3			
	PUNTAJE	0		42		75		117	
	PROMEDIO	0.00		0.93		1.63		2.54	
ITEM	CONFIANZA								
33	Considera a la enfermera como una persona a la que puede pedirle ayuda	0	0.0	4	8.7	42	91.3	46	100.0
	VALORACION	1		2		3			
	PUNTAJE	0		8		126		134	
	PROMEDIO	0.00		0.17		2.73		2.91	
34	Confía usted en los procedimientos que le realiza la enfermera	0	0.0	1	2.2	45	97.8	46	100.0
	VALORACION	1		2		3			
	PUNTAJE	0		2		135		137	
	PROMEDIO	0.00		0.04		2.93		2.98	

ITEM	COMPETENCIA									
35	A su parecer: ¿La enfermera está capacitada para atenderla (tanto en conocimientos como en el trato personal)?	0	0.0	2	4.3	44			46	100.0
	VALORACION	1		2		3				
	PUNTAJE	0		4		132		136		
	PROMEDIO	0.00		0.09		2.87		2.96		
PROMEDIO PONDERADO									2.81	

Fuente: Elaboración propia, 2012

INTERPRETACIÓN:

Con respecto a las Percepciones referentes a Disponibilidad, Cortesía, Confianza y Competencia la mayoría de los pacientes postoperatorios manifestaron estar satisfechos en los diferentes ítems, así se observa que el 100% manifiesta estar **satisfecho de que la enfermera se mostró cuidadosa al brindarle su tratamiento ya sea pastillas o inyectables (ítem 29)**. Asimismo están satisfechos 97.8% en confiar en los procedimientos que le realiza la enfermera (ítem 34). También el 95.7% considera que la enfermera está capacitada para atenderlo (ítem 35). El 91.3% Considera a la enfermera como una persona a la que puede pedirle ayuda (ítem 33). El 69.6% considera que la enfermera acude cuando la necesitas (ítem 30). El 65.2% están satisfechos de que la enfermera se mostró amable cuando se sintió incómodo(a) o tenía dolor (Ítem 31) y el 54.3% considera que la enfermera fue amable y le comprendió al demostrar sus sentimientos o emociones (Ítem 32).

El promedio ponderado general del rubro de Percepciones fue de 2.81 que se ubica en el nivel de parcialmente satisfecho.

TABLA N° 16

Promedio Ponderado de los niveles de Satisfacción de las Necesidades, Expectativas y Percepciones.

MEDICIÓN DE LA SATISFACCIÓN	PROMEDIO PONDERADO
NECESIDADES	2.45
EXPECTATIVAS	2.71
PERCEPCIONES	2.81
PROMEDIO GENERAL	2.66

Fuente: Elaboración propia, 2012

El Promedio General 2.66 es de un puntaje del 1 al 3.

INTERPRETACIÓN:

Con respecto a las dimensiones se puede evidenciar que la dimensión con mayor satisfacción del paciente postoperado con la atención de enfermería es de Percepciones con un promedio ponderado de 2.81.

CAPITULO V

DISCUSIÓN

Tabla N°01 Con respecto al nivel de satisfacción de los pacientes postoperados, se puede evidenciar que un 69.6%(32) se sienten parcialmente satisfechos con la atención de enfermería, para llegar a este resultado se tomó en cuenta el estado de ánimo del paciente, el horario adecuado para la entrevista y la correcta identificación del profesional de enfermería.

De las características sociodemográficas de los pacientes postoperados con la atención de enfermería (**tabla del 02 al 08**) se puede evidenciar que la mayoría de los pacientes son adultas maduras 56.5% (26) con edades entre 37 a 47 años 26.1% (12), primaria incompleta 34.8% (16), de zonas rurales 28.3%(13), casadas 34.8 % (16), que tienen 3 días de hospitalización 39.1% (18) y 2 días postoperatorios 39.1%(18), es decir que la mayoría han sido operadas al siguiente día de ser hospitalizadas.

Sin embargo en el estudio de Ruiz Aquino, et al (2011) Tingo María Satisfacción del paciente post operado frente a los cuidados del profesional de enfermería en el servicio de cirugía del hospital Tingo María-2011. Se evidencia que los pacientes post operados en estudio reflejaron que más de la mitad (62%) fueron del sexo masculino. El grupo de edad de mayor proporción fue el de 40 a 59 años, con 33%. En lo que respecta al grado de escolaridad 45% (21) han referido tener estudios de primaria, procedentes en su mayoría de la zona rural con 40% (19) Y, la religión que más profesaron fue la católica con 45%(21). La estancia resultado de la atención post operatoria fue la de recuperado en 72% de ellos. (9)

La tabla N°09 de las necesidades fisiológicas (nutricionales), se puede mostrar un nivel de satisfacción, parcialmente satisfecho (2.32) con mayor inclinación a la vigilancia del ingreso por vía periférica con desmedro de la vía oral.

Estudio que mostró semejanza fue de Uruce Velazco Isabel Natividad (2006) Lima “Satisfacción de los pacientes con la atención de enfermería postoperatoria en el Servicio de Cirugía del Hospital Santa María del Socorro de Ica, 2006” concluye que el grado de satisfacción referido a la necesidades fisiológicas nutricionales fue de parcialmente satisfecho (3.52).(8)

La tabla N°10 de las necesidades fisiológicas (eliminación), se puede mostrar Un nivel de satisfacción parcialmente satisfecho (2.34). La enfermera debe priorizar vigilancia y cumplimiento estricto por ser necesidad básica.

Estudio que guarda similitud con Uruce Velazco Isabel Natividad (2006) Lima “Satisfacción de los pacientes con la atención de enfermería postoperatoria en el Servicio de Cirugía del Hospital Santa María del Socorro de Ica, 2006” concluye que el grado de satisfacción referido a la necesidades fisiológicas de eliminación fue de parcialmente satisfecho (3.17). (8)

La tabla N°11 de las necesidades fisiológicas de Reposo y Confort y de Evitación del Dolor, se puede evidenciar un nivel de satisfacción parcialmente satisfecho (2.13) hay poca comunicación verbal enfermera paciente en actividades que contribuyan a aliviar el dolor y deambulación temprana.

Comparado con otros estudios Uruce Velazco Isabel Natividad (2006) Lima “Satisfacción de los pacientes con la atención de enfermería postoperatoria en el Servicio de Cirugía del Hospital Santa María del Socorro de Ica, 2006” concluye que

el grado de satisfacción referido a la necesidades fisiológicas de Reposo y Confort y de Evitación del Dolor, fue de parcialmente satisfecho (3.42).(8)

La tabla N°12 de las necesidades de Seguridad y Protección en el estudio se evidenció un nivel de satisfacción parcialmente satisfecho (2.71) reflejando que el paciente operado manifiesta estar casi satisfecho con la atención de enfermería favoreciendo su recuperación y reduciendo la estancia hospitalaria.

Estudio similar de Urure Velazco Isabel Natividad (2006) Lima “Satisfacción de los pacientes con la atención de enfermería postoperatoria en el Servicio de Cirugía del Hospital Santa María del Socorro de Ica, 2006” concluye que el grado de satisfacción referido a la necesidades de Seguridad y Protección fue entre parcialmente satisfecho (3.92). (8)

La tabla N°13 De las Necesidad de Amor y Pertenencia, aquí mostró un nivel de satisfacción parcialmente satisfecho (2.73) casi satisfecho que influye en elevar el autoestima del paciente sintiéndose útil e importante a pesar de sus limitaciones temporales.

Estudio similar Urure Velazco Isabel Natividad (2006) Lima “Satisfacción de los pacientes con la atención de enfermería postoperatoria en el Servicio de Cirugía del Hospital Santa María del Socorro de Ica, 2006” concluye que el grado de satisfacción referido a la necesidades de Amor y Pertenencia fue entre parcialmente satisfecho y satisfecho (3.99). (8)

La tabla N°14 De las Expectativas relacionadas a la Accesibilidad, Agilidad y Comunicación en el estudio se observa un nivel de satisfacción parcialmente satisfecho (2.71) refleja la atención que la enfermera proporciona al paciente

postoperado una atención que supera las expectativas a las necesidades del paciente.

Estudio similar Urure Velazco Isabel Natividad (2006) Lima "Satisfacción de los pacientes con la atención de enfermería postoperatoria en el Servicio de Cirugía del Hospital Santa María del Socorro de Ica, 2006" concluye que el grado de satisfacción referido a las Expectativas relacionadas a la accesibilidad, Agilidad y Comunicación fue entre parcialmente satisfecho y satisfecho (3.70).(8)

La tabla N°15 De las Percepciones (disponibilidad, Cortesía, Competencia y Confianza), en el estudio se evidencia un nivel de satisfacción de parcialmente satisfecho (2.81), evidenciado con nivel de mayor satisfacción, en competencia (2.96), seguido de confianza (2.95), disponibilidad (2.83) y cortesía (2.60). Aspectos que influyen directamente sobre los resultados terapéuticos y el estado de salud del paciente.

Encontrándose similitud con el siguiente estudio Urure Velazco Isabel Natividad (2006) Lima "Satisfacción de los pacientes con la atención de enfermería postoperatoria en el Servicio de Cirugía del Hospital Santa María del Socorro de Ica, 2006" concluye que el grado de satisfacción referente a la percepción mostro un nivel de satisfacción de satisfecho (4.12) evidenciado con nivel de mayor satisfacción, en disponibilidad (3.14) seguido de confianza (2.60) competencia (2.38), y cortesía (2.29) (8)

La tabla N°16 Con respecto a las dimensiones se puede evidenciar que la dimensión con mayor satisfacción del paciente postoperado con la atención de enfermería es de Percepciones con un promedio ponderado de 2.81.

Sin embargo el estudio de Ruiz Aquino, et al (2011) Tingo María Satisfacción del paciente post operado frente a los cuidados del profesional de enfermería en el

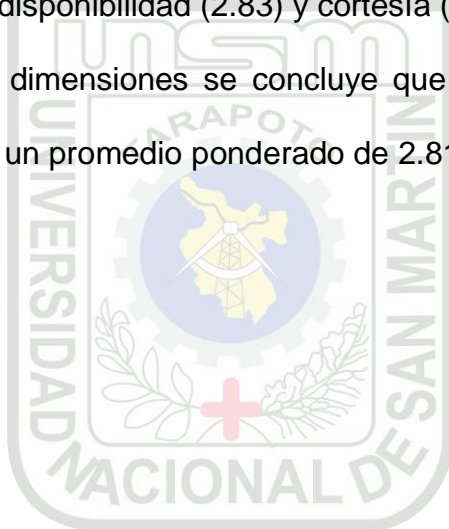
servicio de cirugía del hospital Tingo María-2011. Concluye que la dimensión con más índice de satisfacción fue las necesidades fisiológicas con un 61,7% (10) mostró mediana satisfacción.(9)

CAPITULO VI

CONCLUSIONES

1. Con respecto al nivel de satisfacción del paciente postoperado se concluye que la mayoría de los pacientes 69.6%(32) se sienten parcialmente satisfechos, 21.7%(10) se sienten satisfechos, 8.7%(4) se sienten insatisfechos con la atención de enfermería.
2. Con respecto a las características sociodemográficas de los pacientes postoperados con la atención de enfermería se concluye que la mayoría de los pacientes son adultas maduras 56.5% (26) con edades entre 37 a 47 años 26.1% (12), primaria incompleta 34.8% (16), de zonas rurales 28.3%(13), casadas 34.8 % (16), que tienen 3 días de hospitalización 39.1% (18) y 2 días postoperatorios 39.1%(18), es decir que la mayoría han sido operadas al siguiente día de ser hospitalizadas.
3. El nivel de satisfacción, en relación a necesidades en general fue de parcialmente satisfecho con un promedio ponderado de 2.45. Siendo mayor la satisfacción en necesidades: de amor y pertenencia con un promedio de 2.73, de seguridad y protección con 2.71 de promedio, ubicándolas a ambas en el nivel de parcialmente satisfecho; seguido de necesidades fisiológicas: nutricionales, de eliminación y de reposo, confort y de evitación del dolor con un promedio ponderado de 2.32, 2.34 y 2.15 respectivamente.

4. El nivel de satisfacción en cuanto al logro de expectativas fue de nivel de parcialmente satisfecho con un promedio ponderado de 2.71.
5. El nivel de satisfacción en relación a las percepciones fue de parcialmente satisfecho con un promedio ponderado general en este rubro de 2.81 evidenciado con nivel de mayor satisfacción, en competencia (2.96), seguido de confianza (2.95), disponibilidad (2.83) y cortesía (2.60).
6. En relación a las dimensiones se concluye que hay mayor satisfacción en las Percepciones con un promedio ponderado de 2.81.



CAPITULO VII

RECOMENDACIONES

1. Hacer de conocimiento a las autoridades del Hospital II-2 MinsaTarapoto los resultados del estudio con el fin de coordinar acciones para el acondicionamiento de la unidad de recuperación adjunta a sala de operaciones para la estadía del paciente postoperado inmediato, el cual repercutirá en incrementar el nivel de satisfacción.
2. Que en la institución hospitalaria y la Facultad de Enfermería se dé mayor énfasis al dictado de cursos o talleres relativos a la calidad de atención y al humanismo profesional para lograr la satisfacción del usuario y de esta manera superar las expectativas del paciente postoperado, alcanzando con ello la plena satisfacción del cliente en mención.
3. Que en los diferentes servicios de hospitalización y en especial de cirugía se utilice estrategias metodológicas para mejorar la satisfacción del paciente a través de la concientización frecuente y ubicación del personal profesional de enfermería según especialización el cual repercutirá en brindar atención con calidad y calidez a los pacientes postoperados.
4. Que el profesional de enfermería del servicio de cirugía reciba capacitación constante de calidad de atención de enfermería postoperatoria; lo que se verá reflejado en la satisfacción de los pacientes.
5. Que esta investigación sirva de referencia para la utilización de trabajos similares que permiten identificar el nivel de satisfacción de los pacientes con la atención de enfermería postoperatoria.

CAPITULO VIII

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) Brunner DS, Suddarth. Enfermería Médico Quirúrgico 9ª ed. México: Editorial Engranes; 2004. pág. 365-857.
- 2) Margo Peteguer R. Expectativas y Satisfacción de los Usuarios de Atención Primaria (Tesis PosGrado). Guadalajara, México:UANL;2000.
- 3) Guerrero Y Roman De C. Expost-facto correlacional sobre la satisfacción del paciente postoperado y el cuidado de Enfermería recibido(Tesis PosGrado).Mérida, Venezuela: ULA; 2000.
- 4) Flores Rivera Claudia Felipa. Satisfacción del paciente con el cuidado de Enfermería (Tesis PosGrado). México:UANL;2003.
- 5) Cabarcas Ortega Itza Nirva, Montes Costa Ana, Ortega Díaz Gina. Satisfacción del paciente hospitalizado con la atención de enfermería Hospital Universitario de Cartagena, Colombia 2007.
- 6) Carranza Quispe Fernando. Satisfacción de los Usuarios de los Hospitales del Ministerio de Salud de la Provincia de Ica. Universidad Nacional San Luis Gonzaga De Ica 2000-2001.
- 7) Remuzgo Antezana A. Nivel de Satisfacción del Paciente Adulto Mayor respecto a los Cuidados que recibe de las Enfermeras(os) en el Servicio de Geriátría del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen (Tesis Lic. en Enfermería). Lima, Perú:UNMSM;2003.
- 8) Urure 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. Lima, Perú:UNMSM;2006.

- 9) Ruiz Aquino, et al. Satisfacción del paciente post operado frente a los cuidados del profesional de enfermería en el servicio de cirugía del hospital Tingo María. Tingo María, Perú; 2011.
- 10) Organización Mundial de la Salud. Atención primaria de salud, Informe de la Conferencia Internacional sobre atención primaria de salud, Alma-Ata, URSS, 6-12 Setiembre 1978. Ginebra: OMS, 1980.
- 11) Donabedian A. Exploraciones en la evaluación de la calidad y la supervisión de Michigan: Administración de salud, 1980.
- 12) Phaneuf M. Cuidados de Enfermería. El Proceso de Atención de Enfermería. España; 1993.
- 13) Brugha TS, Lindsay L. Calidad de servicio de salud mental 1996. p. 89-98.
- 14) Gutiérrez Samperio C, Cholula Guasco A, Escartín Chávez M. Satisfacción de los pacientes con la atención recibida en un Servicio de Cirugía General de segundo nivel. [Sitio en internet]. [Consulta: 30 de Mayo del 2012]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/espanol/e-htms/e-cirgen/e-cg2008/e-cg08-2/em-cg082h.htm>
- 15) Mira JJ, et al. ¿Qué opinan los pacientes de los hospitales públicos? Análisis comparativo de los niveles de calidad percibida en cinco hospitales. Gac Sanit; 2000. p. 291-3.
- 16) Hermann R, Ettner S, Dorwart. La influencia de trastornos psiquiátricos en las calificaciones de los pacientes de satisfacción con la atención de la salud. Atención médica; 1998. p. 720-727.
- 17) Maslow A. Teoría de la satisfacción de las necesidades básicas. [Sitio en internet]. [Consulta: 30 de mayo del 2012]. Disponible en:

<http://www.eumed.net/libros/2008c/446/Teorias%20Jerarquia%20de%20las%20Necesidades%20de%20Maslow.htm>

- 18) Hederson V. Cuidados de Enfermería. El Proceso de Atención de Enfermería. España; 1993.
- 19) Dugas B. Tratado de Enfermería Práctica. Editorial Interamericana. México. 4ta ed. México; 1986.
- 20) Peplau HE. Interrelación enfermera-paciente. [Sitio en internet]. [Consulta: 30 de mayo del 2012]. Disponible en:http://sabanet.unisabana.edu.co/crear/paginas/Relacion_interpersonalde_ayuda/paginas/peplau.htm
- 21) Teixidor Freixa M. El producto enfermero y la reforma de los procesos asistenciales. Rev Rol Enf. 2002; 25 (10):650-652.
- 22) Parasuraman A, et al Modelo conceptual de calidad de servicio y sus implicaciones para la investigación futura. 1985; 49:41-50.
- 23) O'connor SJ, et al. Los círculos del paciente: pieza clave para mejorar la calidad en el sistema sanitario. Harvard Business Review 1998; 86:96-103.
- 24) Huber, Diane. Liderazgo y Administración en Enfermería. México: Ed. McGraw Hill. Interamericana: 1999.
- 25) Thompson Ivan. La Satisfacción del Cliente [sitio en internet] Texas EE.UU.[consulta 30 de Mayo 2012]. Disponible en:<http://www.promonegocios.net/mercadotecnia/satisfacción.cliente.htm>
- 26) Leebow W. Manual de los Administradores de Salud para el mejoramiento continuo. Colombia: Ed. Guadalupe: 1997.

- 27) Centro Empresarial Latino Americano (CELA) Mejoramiento de la Satisfacción del Cliente. Módulo V Universidad Nacional Mayor de San Marcos Lima, Perú: 2005.
- 28) Centro Empresarial Latino Americano (CELA) Gestión de la Calidad de los Servicios de Salud. Módulo II Planeamiento y Gerencia de la Calidad. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú: 2005.
- 29) Sánchez F. y colaboradores. Guía de intervención de Enfermería basada en la evidencia científica Gerencia. Colombia: Ed. Carreta: 1998.
- 30) Iyer P, Taptich B, Bernocchi D. Proceso de Enfermería y Diagnóstico de Enfermería 2ª ed. España. Ed. Interamericana Mc Graw Hill: 1998 p. 134.
- 31) Potter P. Fundamentos de Enfermería 5ª ed. España: Ed. Harcourt/Océano: 2003
- 32) Marrimer A, Tomey. Manual para Administración de Enfermería. 4ª ed. México: Ed. Interamericana: 1998 Cap. 17 p. 284.
- 33) Ardowin J, Bustos CL, Jarpa M. La Jerarquía de las Necesidades, según Maslow [en línea],[consulta 30 mayo 2012]. Disponible en:<http://www.apsique.com/tiki-index.php.page-pers-masjn>
- 34) Lizarzabal M, Añez M, Romero G. La Satisfacción del usuario como indicador de calidad en el servicio de gastroenterología: Hospital Universitario de Maracaibo. [en línea] Maracaibo, Venezuela, [consulta mayo 2012]. Disponible en:<http://www.gerenciasalud.com/art489.htm>
- 35) Gauntlett P, Beare J. El Tratado de Enfermería Mosby. 3ª ed. España: Ed. Harcourt Brace: 1998 Vol. I.
- 36) Smith D., German C. Enfermería Médico Quirúrgica 4ª ed. México: Ed. Interamericana S.A.: 1997.
- 37) Lexus. Editores. Manual de Enfermería. Madrid, España: Ed Diorki: 2003.

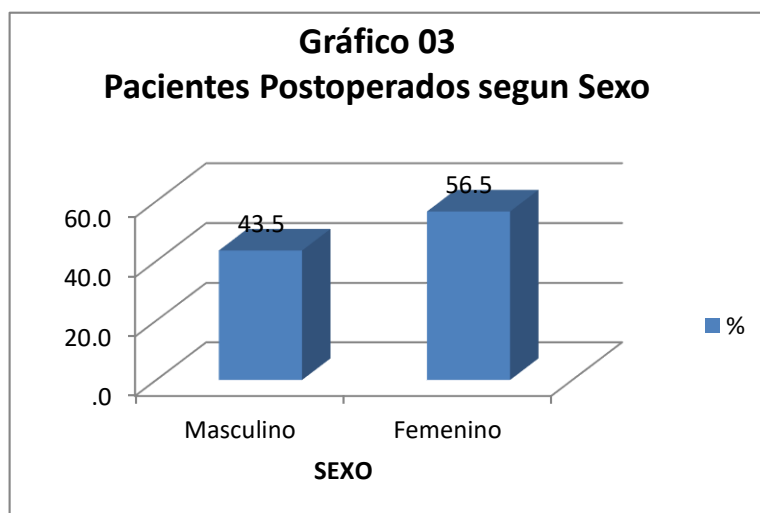
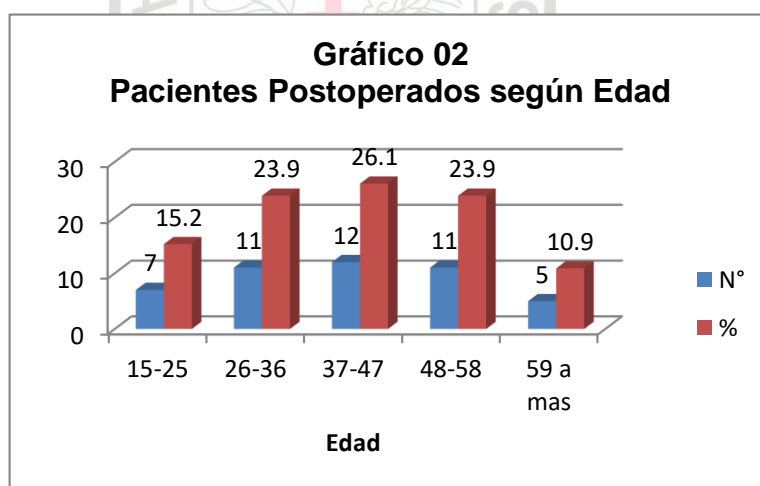
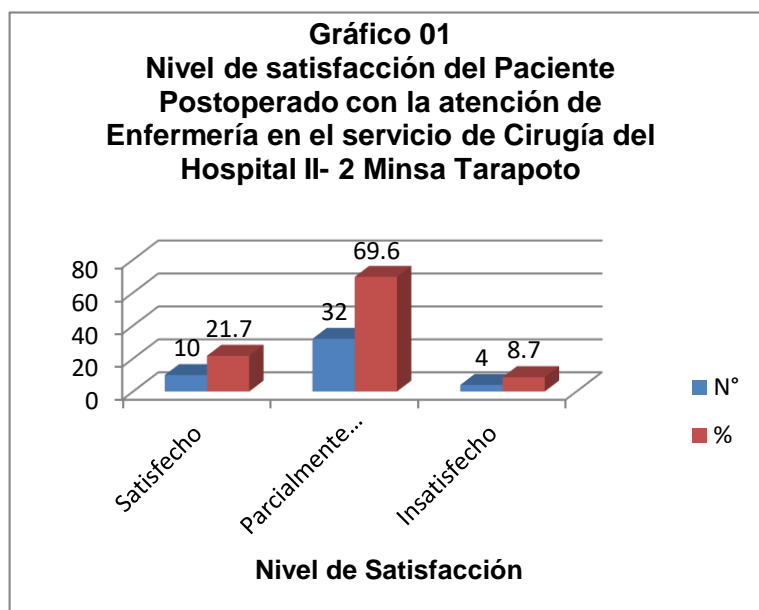
CAPITULO IX

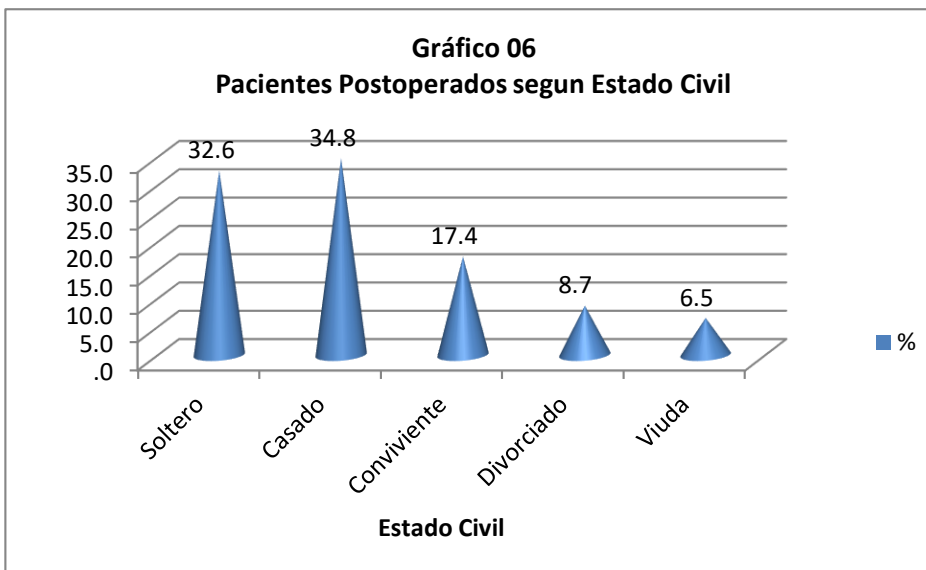
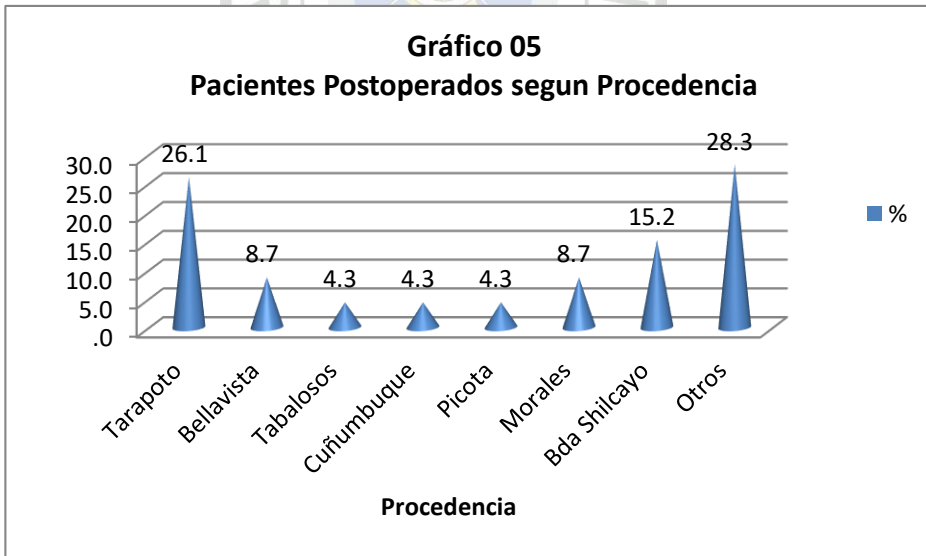
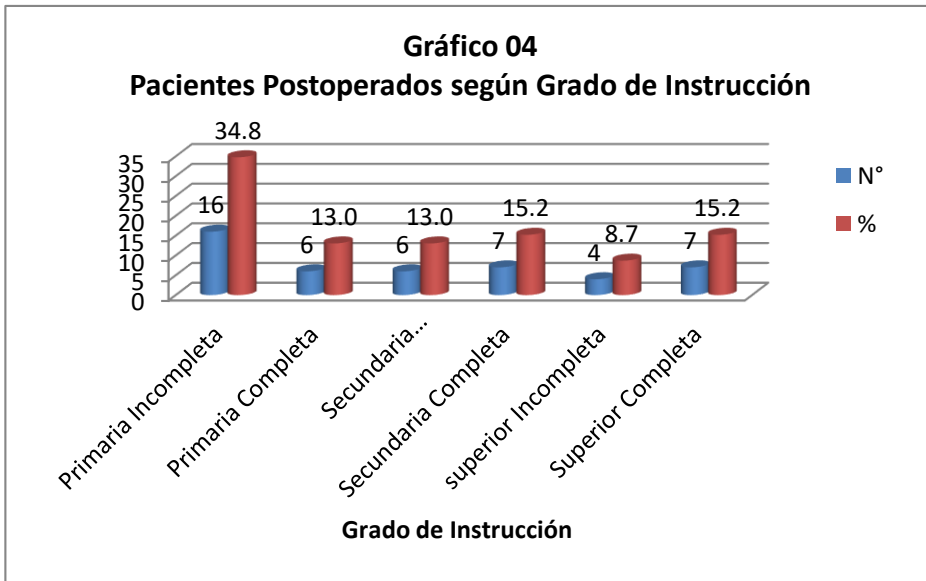


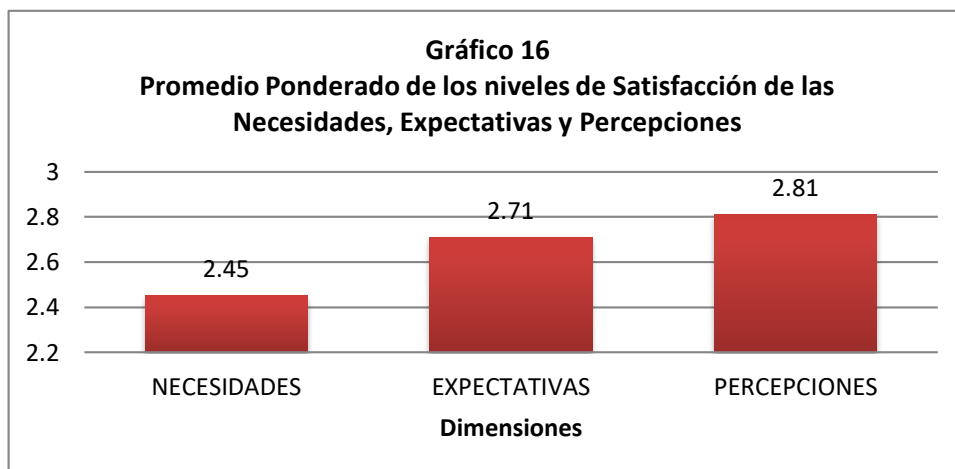
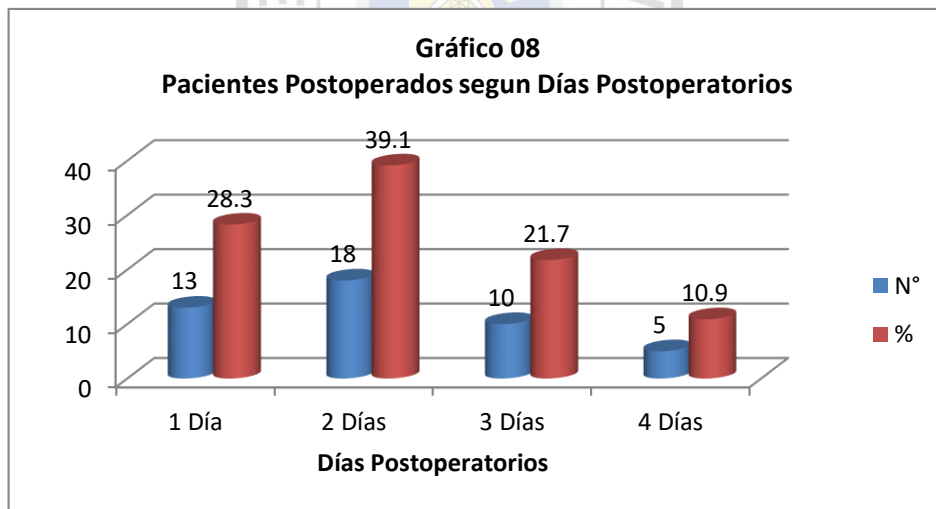
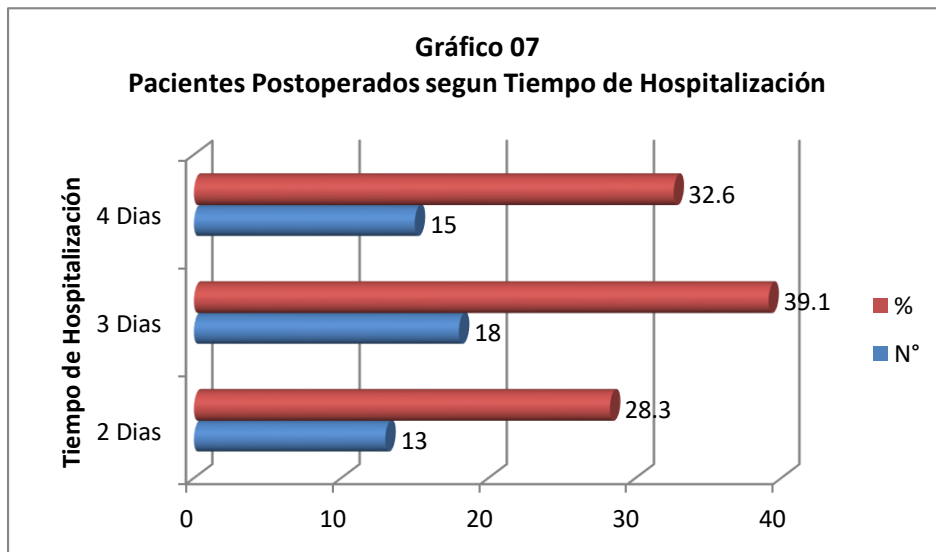
ANEXOS

ANEXO 01

GRÁFICOS







ANEXO 02

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	SUBDIMENSIONES	INDICADORES
Independiente Satisfacción de los pacientes postoperados con la atención de Enfermería	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.	Son las respuestas expresadas sobre La satisfacción de los pacientes postoperados en relación a las acciones y actividades que realiza el profesional de enfermería al brindar la atención en el servicio de cirugía en lo que Se refiere a las dimensiones de necesidades, expectativas y percepciones.	1)De Necesidades	➤ FISIOLÓGICAS: <ul style="list-style-type: none"> • Nutrición. • Eliminación. • Reposo Confort. • Evitación del dolor. ➤ SEGURIDAD Y PROTECCIÓN <ul style="list-style-type: none"> • libre de peligros físicos. ➤ AMOR Y PERTENENCIA <ul style="list-style-type: none"> • necesidad del paciente de sentirse importante. 	Satisfecho 47 - 69 Parcialmente satisfecho 24 - 46 Insatisfecho 0 - 23
			2)De Expectativas	➤ ACCESIBILIDAD, AGILIDAD Y COMUNICACIÓN <ul style="list-style-type: none"> • El paciente espera que lo atiendan cuando lo necesita. • El paciente espera que lo atiendan rápidamente. • Comunicación a través de un lenguaje simple, 	Satisfecho 11 - 15 Parcialmente satisfecho 6 - 10 Insatisfecho

				claro y de fácil entendimiento	0 - 5
			3)De Percepciones	<ul style="list-style-type: none"> ➤ DISPONIBILIDAD <ul style="list-style-type: none"> • Proveedor de salud está disponible ➤ CORTESÍA <ul style="list-style-type: none"> • Proveedor de servicio de salud demuestra una actitud amable ➤ CONFIANZA <ul style="list-style-type: none"> • Proveedor de servicio de salud presta servicio de manera precisa y confiable. ➤ COMPETENCIA <ul style="list-style-type: none"> • Grado con que el proveedor de servicio de salud demuestra poseer las habilidades y los conocimientos necesarios para prestar atención al cliente. 	<p>Satisfecho 15 - 21</p> <p>Parcialmente satisfecho 8 - 14</p> <p>Insatisfecho 0 - 7</p>



ANEXO 03

Satisfacción del Paciente Postoperado con la Atención de Enfermería en el Servicio de Cirugía del Hospital II-2 MINSA Tarapoto Junio-Agosto 2012

CUESTIONARIO

El presente 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.

I. DATOS GENERALES:

1. Edad..... años
2. Sexo (M) (F)
3. Grado de Instrucción:
- a) Primaria incompleta () e) superior incompleta ()
- b) Primaria completa () f) superior completa ()
- c) Secundaria incompleta ()
- d) Secundaria completa ()
4. Procedencia:
5. Estado Civil:
- a) Soltero () d) Conviviente ()
- b) Casado () e) Divorciada ()
- c) Viuda ()
6. Tiempo de hospitalización :
7. Días Post operatorios :

II. SATISFACCIÓN DEL PACIENTE POSTOPERADO CON LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA:

N° ITEM	PREGUNTAS	ALTERNATIVAS		
		Nunca	Pocas veces	Siempre
NECESIDADES FISIOLÓGICAS				
Nutricionales				
1	La enfermera se preocupa por ver que su suero este pasando bien			
2	La enfermera esta pendiente de retirar o cambiar el suero cuando este ha terminado			
3	Cuándo usted tiene sed aún no toma líquidos, la enfermera le humedece los labios			
4	En caso de dieta líquida amplia: ¿Le preguntan cuánto de líquido tomó durante el día?			
Eliminación				
5	La enfermera se preocupa que el personal técnico le coloque la chata u orinal cuando usted necesita usarla.			

6	La enfermera le asiste alcanzándole una riñonera en caso de presentar vómitos			
Reposo y Confort y evitación del Dolor				
7	Siente usted que su cama y unidad se encuentran ordenadas y limpias durante el día			
8	Cuando le indican que se siente o camine, ¿Le ayudan a hacerlo?			
9	La enfermera le enseña a practicar ejercicios de relajación (sentarse en la cama, ejercicios respiratorios, otros) para disminuir el dolor			
10	La enfermera le presta atención cuando usted siente mucho dolor			
11	La Enfermera controla el ruido del cuarto			
NECESIDADES DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN				
12	La enfermera tiene el cuidado de limpiarle la piel con un algodón antes de colocarle una inyección o ponerle el suero			
13	La enfermera está pendiente que le controlen la temperatura, el pulso, presión arterial y respiración, durante el día			
14	La enfermera le indica el por qué antes de realizarle algunos procedimientos			
15	La enfermera observa que usted esté libre de caídas			
16	La enfermera observa las gasas que cubren su herida para saber si están secas, limpias			
17	Le cambia la vía cuando le duele y/o en un tiempo máximo de 72 horas			
18	La enfermera registra la fecha de colocación del catéter			
19	La enfermera está pendiente que le realicen la higiene física (baño)			
20	Los frascos de terapia intravenosa están etiquetados con: nombre y cantidad de medicamentos agregados, fecha y hora, goteo por minuto, N° de cama.			
NECESIDADES DE AMOR Y PERTENENCIA				
21	La enfermera le pregunta como se siente			
22	La enfermera le escucha cuando usted quiere expresarle algo			
23	La enfermera le hace sentir que para ella su recuperación es importante			
DE EXPECTATIVAS				
En cuanto Accesibilidad, agilidad y comunicación				

24	Se siente cómodo(a), por el cambio rápido de la vía endovenosa y de verificar que esta bien			
25	Se siente cómodo(a) con los cambios de posición y movilización que le realiza la enfermera			
26	Se siente cómodo(a) con la atención que le da la enfermera, con los pocos recursos que le ofrece el hospital			
27	Puede expresar lo que siente y desea esperando obtener una respuesta amable de la enfermera			
28	En caso de dieta líquida amplia: ¿La enfermera le da líquidos en forma rápida cuando usted lo necesita y desea?			
DE PERCEPCIONES				
Disponibilidad				
29	La enfermera se mostró cuidadosa al brindarle su tratamiento ya sea pastillas o inyectables			
30	La enfermera acude cuando la necesitas			
Cortesía				
31	La enfermera se mostró amable cuando se sintió incómodo(a) o tenía dolor			
32	Sintió que la enfermera fue amable y le comprendió al demostrar usted sus sentimientos o emociones			
Confianza				
33	Considera a la enfermera como una persona a la que puede pedirle ayuda			
34	Confía usted en los procedimientos que le realiza la enfermera			
Competencia				
35	A su parecer: ¿La enfermera está capacitada para atenderla (tanto en conocimientos como en el trato personal)?			

ANEXO 04

Tarapoto, 18 de Junio del 2012

CARTA N° 001-BACH.ENF.UNSM-2012

A : Dr. Javier Palomino Dávila
Director del Hospital II-2 MINSA Tarapoto

DE : Bachiller de Enfermería Universidad Nacional de San Martín
Bach.Enf.Dolibeth Pezo Arteaga (Cod. Mat. 074230)
Bach.Enf.Ana Cecilia Rios Carrasco (Cód. Mat. 064268)

ASUNTO: SOLICITA FACILIDADES PARA REALIZACION DE TRABAJO DE INVESTIGACION

De mi especial consideración:

Por medio de la presente nos dirigimos a usted para saludarle muy cordialmente y al mismo tiempo darle a conocer que venimos realizando nuestro trabajo de Investigación (TESIS) para optar el Título de Licenciadas en Enfermería, con el Título “ Satisfacción del paciente postoperado con la atención de Enfermería” , por lo que recurrimos a su digno despacho para solicitarle nos brinde las facilidades para el logro de nuestros objetivos trazados en la presente investigación y del mismo modo solicitarle el asesoramiento respectivo para tal fin con la responsable del servicio de cirugía Lic.EnfHerlinda Arévalo Reátegui y de Oficina de Estadística para brindarnos datos requeridos de su prestigiosa Institución:.

Concedores de su alto espíritu colaborador con la juventud estudiosa, nos suscribimos de usted, no sin antes reiterarle las muestras de nuestra consideración y estima.

Atentamente,

.....

Bach. Enf. Ana Cecilia. Rios Carrasco
41453754

.....

Bach.Enf.Dolibeth Pezo Arteaga
DNI.42999049

DNI:

ANEXO 05

Tarapoto 03 de Julio del 2012

CARTA N° 001-BACH.ENF.UNSM-2012

A : Dr. Javier Palomino Dávila
Director del Hospital II-2 MINSA Tarapoto
Ing. Karla Santillán Pinedo.
Responsable de la Oficina de Estadística

DE : Bachiller de Enfermería Universidad Nacional de San Martín
Bach.Enf.Dolibeth Pezo Arteaga (Cod. Mat. 074230)
Bach.Enf.Ana Cecilia Ríos Carrasco (Cod. Mat. 064268)

ASUNTO: SOLICITA FACILIDADES PARA REALIZACION DE TRABAJO DE INVESTIGACION CON DATOS ESTADISTICOS SOBRE OPERACIONES DE ABDOMEN ABIERTO REALIZADOS EN EL AÑO 2011 HASTA MAYO 2012 EN EL SERVICIO DE CIRUGIA.

De nuestra especial consideración:

Por medio de la presente nos dirigimos a usted para saludarle muy cordialmente y al mismo tiempo darle a conocer que venimos realizando nuestro trabajo de Investigación (TESIS) para optar el Título de Licenciadas en Enfermería, con el Título “ **Satisfacción del paciente postoperado con la atención de Enfermería**” , por lo que recurrimos a su digno despacho para solicitarle nos brinde las facilidades para el logro de nuestros objetivos trazados en la presente investigación y del mismo modo solicitarle el asesoramiento respectivo para tal fin con la responsable de la Oficina de Estadística la Ing. Karla Santillán Pinedo para brindarnos datos requeridos de su prestigiosa Institución.

Conocedores de su alto espíritu colaborador con la juventud estudiosa, nos suscribimos de usted, no sin antes reiterarle las muestras de nuestra consideración y estima.

Atentamente,

.....

Bach. Enf. Dolibeth Pezo Arteaga

DNI: 42999049

.....

Bach. Enf. Ana Cecilia Ríos Carrasco

DNI: 4145375

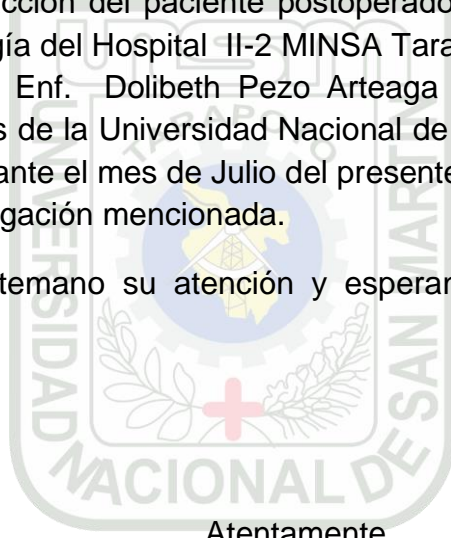
ANEXO 06

AUTORIZACIÓN POR ESCRITO DEL ESTUDIO

**LIC.ENF. HERLINDA ARÉVALO REÁTEGUI
RESPONSABLE DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL II-2 MINSATARAPOTO**

Por medio de la presente solicito a usted su autorización para llevar a cabo la investigación "Satisfacción del paciente postoperado con la atención de enfermería en el servicio de cirugía del Hospital II-2 MINSATarapoto, que será realizado por los investigadores Bach. Enf. Dolibeth Pezo Arteaga y Bach. Enf. Ana Cecilia Rios Carrasco; estudiantes de la Universidad Nacional de San Martín, dicha investigación se llevará a cabo durante el mes de Julio del presente año y permitirá cumplir con los objetivos de la investigación mencionada.

Agradeciendo de antemano su atención y esperando su autorización, quedo de usted.



Atentamente,

.....

Bach. Enf. Dolibeth Pezo Arteaga

DNI: 42999049

.....

Bach. Enf. Ana Cecilia Rios Carrasco

DNI: 41453754

Tarapoto01.....de.....Julio.....del 2012

ANEXO 07

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada Satisfacción del paciente postoperado con la atención de enfermería en el servicio de cirugía del Hospital II-2 MINSa Tarapoto. Junio 2012.

Habiendo sido informado(a) del propósito de la misma, así como de los objetivos, y teniendo la confianza plena de que por la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad.

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Estimado paciente

La investigadora del estudio para el cual Ud. ha manifestado su deseo de participar, habiendo dado su consentimiento informado, se compromete con usted a guardar la máxima confidencialidad de información, así como también le asegura que los hallazgos serán utilizados solo con fines de investigación y no le perjudicaran en lo absoluto.

ATTE:

.....

FIRMA DEL ENTREVISTADO

.....

FIRMA DEL ENTREVISTADOR

.....

FIRMA DEL ENTREVISTADOR

Tarapoto.....de.....del 2012

ANEXO 08

FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Título del Proyecto: Satisfacción del paciente postoperado con la atención de Enfermería en el Servicio de Cirugía del Hospital II-2 Minsa Tarapoto. Junio 2012.

Nombre de los estudiantes: Ana Cecilia Rios Carrasco y Dolibeth Pezo Arteaga

Experto: LIC.ENF. HERLINDA ARÉVALO REÁTEGUI

Instrucciones: Determinar si el instrumento de medición, reúne los indicadores mencionados y evaluar si ha sido excelente, muy bueno, bueno, regular o deficiente, colocando un aspa(X) en el casillero correspondiente.

N°	Indicadores	Definición	Excelente	Muy bueno	Bueno	Regular	Deficiente
1	Claridad y precisión	Las preguntas están redactadas en forma clara y precisa, sin ambigüedades					
2	Coherencia	Las preguntas guardan relación con la hipótesis, las variables e indicadores del proyecto.					
3	Validez	Las preguntas han sido redactadas teniendo en cuenta la validez de contenido y criterio.					
4	Organización	La estructura es adecuada. Comprende la presentación, agradecimiento, datos demográficos, instrucciones					
5	Confiabilidad	El instrumento es confiables porque se aplicó el test-retest (pilot)					
6	Control de sesgo	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas					
7	Orden	Las preguntas y reactivos han sido redactadas utilizando la técnica de lo general a lo particular					
8	Marco de Referencia	Las preguntas han sido redactadas de acuerdo al marco de referencia del encuestado: lenguaje, nivel de información.					
9	Extensión	El número de preguntas no es excesivo y está en relación a las variables, dimensiones e indicadores del problema.					
10	Inocuidad	Las preguntas no constituyen riesgo para el encuestado					

Observaciones:.....

En consecuencia el instrumento puede ser aplicado

Tarapoto,.....de.....del2012

.....

Firma del experto

DNI