



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA DE POST-GRADO

Nivel de satisfacción del paciente sobre el cuidado de enfermería postoperatorio en el área de hospitalización del servicio ginecología del Hospital Vitarte, 2014

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico

AUTOR

Susana Quispe Aauto

LIMA – PERÚ
2015

DEDICATORIA

A mi Familia que siempre está presente y que jugó un papel muy importante en la toma de mis decisiones, por su apoyo que fue de suma importancia. Pero especialmente dedico este Estudio de Investigación a mi madre, una gran madre que se dedico y apoyo para que hoy concluya, una etapa más de mi vida y formación profesional.

Muy especial y con todo mi amor a mí esposo Alan; por brindarme todo su apoyo a lo largo de mi carrera profesional y por consentirme tanto.

LISTA DE TABLAS.....	06
RESUMEN.....	07
PRESENTACIÓN.....	11

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Situación problemática	12
1.2 Formulación del problema.....	13
1.3 Justificación.....	13
1.4 Objetivos de la investigación.....	14
1.4.1 Objetivo general.....	14
1.4.2 Objetivos específicos.....	15
1.5 Propósito.....	15

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del estudio.....	16
2.2 Base Teórica.....	19
2.2.1 Satisfacción del paciente.....	19
a) Factores de la satisfacción	20
b) Dimensiones de la satisfacción.....	20
c) Elementos de la satisfacción.....	22
d) Satisfacción del paciente en el servicio enfermería.....	23
e) Niveles de satisfacción.....	23
2.2.2 Necesidades Humanas.....	24
a) Necesidades fisiológicas.....	25
b) Necesidades de seguridad y protección.....	26
c) Necesidades de amor y pertenencia.....	27
2.2.3 Teoría de las expectativas.....	28
a) Necesidades y expectativas del paciente.....	28
b) Niveles de expectativas.....	29
2.2.4 Teoría de la Percepción.....	30
2.2.5 Cuidado de Enfermería.....	33
2.3 Definición operacional de términos.....	37
2.4 Hipótesis y Variables de la Investigación.....	39

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de la investigación.....	40
3.2 Lugar de estudio.....	40
3.3 Población.....	40
3.4 Criterios de selección.....	42
3.5 Técnicas, instrumentos de recolección de datos.....	42
3.6 Validez.....	43
3.7 Plan de recolección.....	41
3.8 Plan de análisis.....	44
3.9 Consideraciones éticas.....	44

CAPITULO IV: RESULTADOS Y DISCUSION

4.1 Resultados.....	44
4.2 Discusión.....	60

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

5.1 Conclusiones.....	65
5.2 Recomendaciones.....	66
5.3 Limitaciones.....	67

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	68
---------------------------------	----

ANEXOS.....	70
-------------	----

LISTA DE TABLAS:

Tabla Nº 6 – Tabla Nº 27 Nivel de satisfacción de las pacientes con el cuidado de enfermería postoperatorio relacionados a las necesidades fisiológicas (nutrición y eliminación, confort y alivio del dolor) de protección y seguridad, de afecto y pertenencia) en el área de Hospitalización del Servicio Ginecología del Hospital Vitarte.

Tabla Nº 29 – Tabla Nº 33 Nivel de satisfacción de las pacientes con el cuidado de enfermería postoperatorio relacionado a las expectativas (accesibilidad, y comunicación) en el área de Hospitalización del Servicio Ginecología del Hospital Vitarte.

Tabla Nº 34 – Tabla Nº 40 Nivel de satisfacción de las pacientes con el cuidado de enfermería postoperatorio relacionado a las percepciones (habilidad, confianza y competencia) en el área de Hospitalización del Servicio Ginecología del Hospital Vitarte.

RESUMEN

Enfermería centra su accionar en el cuidado de la persona, satisfaciendo demandas y necesidades de salud dentro de una concepción holística. Por ello, los cuidados, adquieren un matiz especial cuando se asiste a pacientes, funcionando como una unidad de interacciones y dependencia mutua, son capaces de evaluar la calidad de atención recibida, experimentando distintos niveles de satisfacción. El presente estudio sobre Nivel de Satisfacción del Paciente Sobre el Cuidado de Enfermería Postoperatorio fue desarrollado en 31 pacientes del Área de Hospitalización del Servicio Ginecología del Hospital Vitarte, 2014.

Objetivo: Determinar el nivel de satisfacción del paciente sobre el cuidado de enfermería en el postoperatorio en el área de Hospitalización del Servicio Ginecología del Hospital Vitarte.

Metodología: Nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo y de corte transversal. Se aplicó un cuestionario mediante la técnica de encuesta. Los datos se procesaron en programa de cálculo de Microsoft Excel y SPSS, para el análisis se usó la estadística descriptiva, distribución de frecuencias, y porcentaje según variables estudiadas.

Resultados: Pacientes expresaron un nivel de satisfacción alto 100% en la dimensión necesidades. Un nivel de satisfacción alto 87% en la dimensión expectativa y un nivel de satisfacción alto 97% en la dimensión percepción.

Conclusión: Las pacientes presentaron un nivel de satisfacción alto en las tres dimensiones respecto al cuidado proporcionado por el personal de enfermería.

Palabras Claves: Nivel de satisfacción, Satisfacción del paciente, cuidado de enfermería.

SUMMARY

Nursing focuses its actions on the care of the person, satisfying demands and needs of health within a holistic conception. Why care, acquire a special nuance when one attends patients, functioning as a unit of interactions and mutual dependence, are able to evaluate the quality of care received, experiencing different levels of satisfaction. The present study on the level of satisfaction of the patient on the postoperative nursing care was developed in 31 patients of the Area of hospitalization of the service Gynecology Hospital Vitarte, 2014.

Objective: To determine the level of patient satisfaction on nursing care in the postoperative period in the area of hospitalization service Gynecology Vitarte.

Methodology: application level, quantitative, descriptive and cross-sectional method. A questionnaire using the survey technique was applied. The data were processed in Microsoft Excel and SPSS calculation program, descriptive statistics, distribution of frequencies, and percentage according to the studied variables was used for analysis.

Results: Patients expressed a high level of satisfaction 100% in dimension needs. A high level of satisfaction 87% in the expectation dimension and a high satisfaction level 97% in dimension perception.

Conclusion: The patients had a high level of satisfaction in all three dimensions with respect to the care provided by nursing staff.

Key Words: Level of satisfaction, patient satisfaction, nursing care.

PRESENTACION

En los últimos años se viene incrementado las enfermedades ginecológicas que requieren la intervención quirúrgica como alternativa terapéutica para el restablecimiento y/o recuperación de la salud.

En Estados Unidos, cada año, más de medio millón de mujeres experimentan un episodio de Enfermedad Pélvica Inflamatoria, las jóvenes de trece a diecinueve años de edad tienen la proporción más alta de la infección. Más de 100.000 mujeres se vuelven infértiles cada año como resultado de las enfermedades ginecológicas, cuyo tratamiento culmina en la ineludible cirugía. Se estima que entre un 10 % de las mujeres tienen endometriosis. Esto hace que la endometriosis sea más común que el SIDA y mucho más común que el cáncer.

Las estadísticas nacionales y la experiencia en la atención primaria de salud sugieren que los problemas ginecológicos que más afectan a las peruanas son los relacionados con la alteración de la menstruación, la interrupción del embarazo y las infecciones vaginales; las causas habituales de estos problemas ginecológicos son las infecciones de transmisión sexual, Cinco de cada 10 mujeres han presentado en su vida algún problema relacionado con su aparato reproductor. (Tango, D. (2013). *Estadísticas Salud Ginecológica*. Recuperado de <http://www.terra.com/salud/articulo/html/sal6355.htm>)

Hoy en día se busca la excelencia en la prestación de los servicios de salud, los cuidados de enfermería deben ofrecerse en un marco de garantía de calidad, que satisfagan las necesidades de los usuarios, y al mismo tiempo del profesional de enfermería que trabaja en la unidad asistencial para que se sienta satisfecho de su labor. Por tal motivo se realizó este estudio que tiene como objetivo: Determinar el nivel de satisfacción de las pacientes con el cuidado de enfermería en el postoperatorio, para generar cambios en la labor profesional que conducirá a enfocar la atención de enfermería hacia la completa satisfacción del paciente teniendo en cuenta sus necesidades, expectativas y percepciones.

Esta tesis consta de 5 capítulos: Capítulo I: Planteamiento del Problema, que involucra la situación problemática, formulación del problema, justificación e importancia y objetivos del estudio. Capítulo II: Marco Teórico que comprende la revisión de la bibliografía, base teórica, marco conceptual e hipótesis. Capítulo III: Estrategia Metodológica que incluye población, técnicas de recolección e instrumento.

Capítulo IV: Presentación de Resultados, análisis e interpretación de datos. Capítulo V, se presenta las conclusiones, recomendaciones, limitaciones; finalmente se incluye las referencias bibliográficas y los anexos respectivos.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 SITUACION PROBLEMATICA

El abordaje de la evaluación de la calidad de la asistencia en Enfermería data desde el siglo pasado, cuando Florencia Nightingale comienza a registrar cada procedimiento y técnicas ejecutadas, utilizando un enfoque de riesgo en la aplicación de atención de enfermería.

Cairo, C. (1998) Pág. 14-16 refiere que "La Calidad se determina a partir de un buen desempeño profesional, uso eficiente de los recursos, mínimo de daños y satisfacción de los deseos del paciente y familiares, donde el trabajo de todo el equipo de salud que incluya a la enfermera tenga el mismo objetivo". En el siglo XIX, Florence Nightingale inicio un proceso de reformas para la mejora de la calidad de la atención en los hospitales. Las medidas incluían: limpieza, saneamiento básico, mejoras en la calidad de la alimentación y en su manipuleo, así como el establecimiento de una férrea disciplina y organización en la rutina hospitalaria. Este enfoque simple, fue una verdadera revolución en la época que produjo una disminución de la mortalidad intrahospitalaria.

En los países modernos del mundo, existen instituciones sofisticadas en cuanto a la infraestructura, equipos, materiales y lo que es más importante aún, profesionales altamente calificados en materia de salud integral. En tal sentido, los entes gubernamentales de cualquier parte del mundo deben hacer grandes esfuerzos por perfeccionar cada día más a los profesionales responsables de aportar atención integral o

preventiva, estos a su vez deben mantenerse permanentemente actualizados. No obstante de acuerdo a La Organización Mundial de la Salud, en los países de América Latina los sistemas de salud se han visto afectados por una serie de factores de diversas situaciones: económicas, políticas y sociales.

Cárdenas, (2003) Pág. 22-26 refiere que en la actualidad la satisfacción del usuario ha adquirido un notable relieve en el ámbito hospitalario, debido a la necesidad que existe de evaluar la calidad de los procesos asistenciales que se brindan en salud. Se precisa el término satisfacción del usuario, al estado de conformidad entre sus expectativas previas al recibir el cuidado por parte del profesional de enfermería.

Peplau. H (1956) definió a la enfermería como un proceso terapéutico e interpersonal que funciona en forma coordinada con otros procesos humanos que hacen posible la salud para el individuo, la familia y la comunidad, por lo que podemos definir la calidad de la atención interpersonal de enfermería como: La relación de respeto y comunicación que se establece entre enfermera y paciente para lograr su satisfacción. El respeto debe ser a los pacientes, a su integridad y a su particular forma de pensar, a sus creencias y decisiones. El cuidado a la mujer ginecológica necesita, más que un cuidado físico, debido a que se suma la ansiedad y el temor que produce el proceso quirúrgico, además de la falta de conocimiento e información. Necesita un soporte emocional y espiritual, lo que en el lenguaje enfermero, llamamos una atención holística hacia la usuaria. Es por ello que es necesario medir la satisfacción; en relación a sus necesidades de la usuaria (fisiológicas, seguridad, protección - amor y de pertenencia), en cuanto a sus expectativas (lo que la paciente espera recibir con la prestación del servicio) y en relación a su percepción del servicio y la atención brindada.

1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA

Frente a la situación presentada ha sido necesario realizar un estudio sobre: ¿Cuál es el nivel de satisfacción del paciente sobre el cuidado de enfermería en el postoperatorio en el área de Hospitalización del Servicio de Ginecología del Hospital Vitarte, 2014?

1.3 JUSTIFICACION

El lugar que ocupan los enfermeros en el Servicio de Salud hace de este grupo profesional un elemento importante en el cuidado asistencial.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 1984), declaró que: "Todos los Estados miembros deberán crear mecanismos que faciliten la calidad de la atención que prestan a la población".

Los profesionales de la salud tienen como misión proporcionar cuidados de salud a la población. Por ello, es responsabilidad de los establecimientos de salud crear estrategias que permitan la evaluación continua de las condiciones bajo las que se suministra la atención a los usuarios, ya que el usuario tiene derecho a recibir la mejor calidad posible en atención, fundada en una sólida base de conocimientos y habilidades.

El profesional de enfermería, como proveedor de servicios de salud debe establecer una buena relación con la usuaria ginecológica en el postoperatorio, para desarrollar una interacción efectiva durante el tiempo que abarca el cuidado con un trato humanizado, con equidad, fiabilidad, respeto, información, continuidad y confortabilidad.

Al elaborar este estudio, estamos abriendo el campo para mejorar la calidad de atención de salud a la población, puesto que la demanda de atención en el Hospital está ascendiendo a grandes pasos, así como el crecimiento de la población. El Hospital Vitarte no es ajeno a esta demanda de asistencia de allí el interés en la realización del presente trabajo de investigación. La satisfacción del usuario constituye un

elemento importante, ya que es un aspecto que la calidad en el cuidado de enfermería intenta promover, la cual deberá enfocarse hacia una atención integral considerando al usuario como un ser biopsicosocial.

1.4 OBJETIVOS DEL ESTUDIO:

1.4.1. Objetivo General

- Determinar el nivel de satisfacción del paciente sobre el cuidado de enfermería en el postoperatorio en el área de Hospitalización del Servicio Ginecología del Hospital Vitarte.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Identificar el nivel de satisfacción de las pacientes con el cuidado de enfermería postoperatorio en relación a sus necesidades (fisiológicas, seguridad - protección y de afecto - pertenencia) en el área de Hospitalización del Servicio Ginecología del Hospital Vitarte.
- Identificar el nivel de satisfacción de las pacientes con el cuidado de enfermería postoperatorio en relación a las expectativas en el área de Hospitalización del Servicio Ginecología del Hospital Vitarte.
- Identificar el nivel de satisfacción de las pacientes con el cuidado de enfermería postoperatorio en relación a sus percepciones en el área de Hospitalización del Servicio Ginecología del Hospital Vitarte.

1.5 PROPOSITO

El propósito principal de este estudio es conocer la satisfacción de la usuaria para desarrollar estrategias de intervención si ésta resulta desfavorable o si es favorable estimular positivamente a los profesionales a cargo del cuidado de la persona y contribuir a brindar un cuidado de enfermería de calidad e integral. El profesional de enfermería como

agente transformador social en el ámbito del cuidado de la salud de los individuos, ejerce responsabilidad no solo en elevar el nivel de la salud sino además incrementar el nivel de satisfacción del paciente del cuidado que se brinda. Cabe destacar el valor implícito que tiene para el paciente la presente investigación, ya que sus resultados generaran en la enfermera el conocimiento que le permitirá establecer una adecuada interacción promoviendo la humanización del trato, respetando los derechos de la usuaria ginecológica y llenando sus expectativas con respecto a los cuidados recibidos, lo que promoverá al paciente a ganar confianza en sí mismo, logrando incrementar el grado de colaboración e integración en su cuidado para incorporarlo a la sociedad lo más pronto posible.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

A nivel internacional:

Campos y Pérez (2007) Venezuela, elaboró un estudio titulado: "Satisfacción de las usuarias postcesareadas con la calidad de los cuidados proporcionados por el profesional de enfermería de la Unidad Clínica de Gineco-Obstetricia del Hospital José María Benítez", teniendo como objetivo determinar la satisfacción de las usuarias postcesareadas frente a los cuidados de enfermería. El método de estudio fue descriptivo. La muestra estuvo constituida por 60 usuarias. Los resultados obtenidos determinaron que las usuarias estaban satisfechas, en cuanto a la calidad de los cuidados proporcionados por el profesional de enfermería referente a las necesidades fisiológicas a excepciones del alivio del dolor y descanso y sueño donde hubo niveles de insatisfacción medios. En la interrelación enfermera usuario hubo un porcentaje mayoritario de satisfacción

Flores (2002) México, elaboró un estudio titulado: "Satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería" El propósito del estudio fue conocer cual dimensión de la satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería obtuvo el mayor puntaje por parte de los pacientes que egresaron de un hospital privado de tercer nivel de atención. El método de estudio fue descriptivo y correlacional. Concluye en su estudio que la satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería se debe

principalmente a la dimensión de calidad técnica, disponibilidad del cuidado, eficacia y resultados. La dimensión con menor satisfacción fue continuidad del cuidado. No hubo diferencia significativa de la edad, escolaridad y estado civil con la satisfacción del cuidado de enfermería; únicamente hubo diferencia significativa de las dimensiones: Arte del cuidado, calidad técnica y eficacia se observó que la satisfacción con el cuidado en estas dimensiones fue mayor cuando los pacientes estuvieron más de tres veces internados.

Oliveira M. y Guirardello E. (2009) Brasil, elaboró un estudio titulado: "Satisfacción del paciente con los cuidados de enfermería comparación entre dos hospitales", método de estudio descriptivo, realizado con el objetivo de mensurar y comparar la satisfacción del paciente con el cuidado recibido, así como verificar diferencias en el nivel de satisfacción en relación a las variables del estudio, en dos hospitales de Sao Paulo. Para la recolección de los datos, se utilizó el Instrumento de Satisfacción del Paciente. Participaron del estudio 211 pacientes, siendo 128 del hospital A y 83 del hospital B. Concluyó en su estudio: Señalaron que todos los pacientes relataron un alto nivel de satisfacción, no obstante, los pacientes del hospital A relataron mayor nivel de satisfacción que los del hospital B. Para la variable edad, apenas aquellos con edades menores a 60 años en el hospital B estuvieron más satisfechos que los demás.

A nivel nacional:

Zavala G. (2009) Lima, elaboró un estudio titulado: "Nivel de Satisfacción del Paciente Adulto Mayor sobre el cuidado que brinda la Enfermera en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo, tuvo como objetivo: Determinar el nivel de Satisfacción del Paciente Adulto Mayor sobre el cuidado que brinda la Enfermera en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo. Investigación aplicada de método descriptivo simple de corte transversal. Teniendo como resultado que el paciente Adulto Mayor presenta en mayor porcentaje un nivel de satisfacción Medio y con tendencia a un nivel de satisfacción bajo sobre los cuidados que brinda la enfermera en el

servicio de Medicina del HNDM, siendo más baja la dimensión cuidado de estimulación.

Córdova D. (2009) Piura, elaboró un estudio titulado: "Satisfacción del adulto y calidad del cuidado de enfermería" investigación de estudio cuantitativa, método descriptivo, correlacional y de corte transversal. El objetivo general fue determinar la relación entre el grado de satisfacción del usuario adulto y el nivel de calidad del cuidado de enfermería en el Servicio de Cirugía del Hospital II Jorge Reategui Delgado. Los resultados obtenidos muestran que entre los aspectos de la satisfacción; se encontró que la mayoría de los usuarios adultos en el servicio de cirugía refieren estar satisfechos con el cuidado brindado por el profesional de enfermería teniendo en cuenta las dimensiones de la calidad del cuidado de enfermería, se determinó que el mayor número de usuarios adultos consideran la calidad del cuidado de enfermería como eficiente. Respecto a la satisfacción del usuario adulto y la calidad del cuidado de enfermería, se observa que si existe relación significativa.

Rosillo M. (2009) Piura, elaboró un estudio titulado: "Nivel de Satisfacción del Cuidado de Enfermería en la Usuaría Ginecológica del Hospital III José Cayetano Heredia - Essalud. Teniendo como objetivo determinar la satisfacción del cuidado de enfermería en 31 mujeres usuarias del servicio de Ginecología del Hospital III José Cayetano Heredia, método de estudio cuantitativo, prospectivo, descriptivo y de corte transversal. Concluyó que aproximadamente la mitad de las usuarias ginecológicas en estudio presentaron nivel de satisfacción bajo frente al cuidado de enfermería, en cuanto a la dimensión biológica se presentó un nivel de satisfacción alto, a diferencia de las otras tres dimensiones (emocional, social y espiritual) donde el nivel de satisfacción fue bajo.

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 Satisfacción del Paciente

La satisfacción del paciente constituye un elemento importante ya que es un aspecto de la calidad que la atención de salud intenta promover. Desde el punto de vista psicológico, la satisfacción está relacionada con la necesidad que es el estado de carencia, de escasez o falta de una cosa que se tiende a corregir. La necesidad es la expresión de lo que un ser vivo quiere indispensablemente para su conservación y desarrollo.

Wittaker, (1998) pág. 12; define a la actitud de satisfacción como una predisposición positiva o negativa a ciertos objetos o ideas. La satisfacción del paciente está relacionada positivamente al rendimiento de la enfermera en su trabajo, lo que técnicamente se conoce como eficiencia o productividad, la actitud de satisfacción e insatisfacción depende en gran parte de lo que la enfermera brinda en una atención de calidad.

Donabedian (2001) pág.4 refiere: “La calidad que se observa en el hospital realmente está limitada a la competencia técnica y, más recientemente, a la atención superficial al proceso interpersonal. Mantenga contento al paciente, sea amable con el paciente, llámelo señor o señora; recuerde su nombre. La idea que los pacientes deben involucrarse en su atención en general no es practicada de manera responsable. Hoy día la gente habla de autonomía del paciente, pero por lo general eso se traduce en abandono del paciente”.

Loecke (1976) la satisfacción es “un estado emocional positivo o placentero resultante de la percepción subjetiva de las experiencias laborales del sujeto o como respuesta afectiva de una persona a su propio trabajo”. La satisfacción de los individuos en su trabajo es una de las variables más importantes relacionadas con el comportamiento organizacional y la calidad de vida. Actualmente se considera que la

satisfacción de los profesionales de la salud en el trabajo es uno de los indicadores que condicionan la calidad asistencial. El conocimiento del grado de satisfacción de los pacientes sirve básicamente para valorar y monitorizar la calidad, disponibilidad y utilización de la atención en salud en general, identificando áreas problemáticas que podrían ser objetivo de futuras acciones; de modo que no sólo se tomen medidas de efectividad clínica y de eficiencia económica, sino también medidas de aceptabilidad social que incluyen la visión de la comunidad y de los usuarios sobre la salud y sobre diferentes aspectos del proceso de atención, especialmente sobre la percepción de los cuidados de enfermería para ejecutar intervenciones que marcan una diferencia en la vida de las personas, mostrando así que el cuidado, permite a las personas dar sentido a sus experiencias de salud y a su vida.

A) Factores de la Satisfacción

Ware et al. (2000) definen diez factores de primer orden que engloban la satisfacción del paciente:

- a) La accesibilidad de los servicios
- b) La disponibilidad de los recursos
- c) La continuidad de los cuidados
- d) La eficacia de los cuidados
- e) El costo de los servicios
- f) La humanización de los servicios
- g) La información al paciente
- h) El acceso a la información
- i) La competencia profesional del trabajador de la salud
- j) El entorno terapéutico

B) Dimensiones de la satisfacción del paciente

Wolf et al. (2000) consideran tres dimensiones en la satisfacción del paciente:

- a) Cognitiva: Cantidad y calidad de la información que ofrecen el médico y la enfermera.

- b) Afectiva interés y comprensión que demuestran los trabajadores de la salud.
- c) Competencia profesional: Habilidades y competencia clínica profesional del médico y de la enfermera.

Otros autores, como Feletti, Firman y Fisher tras revisar los criterios de Hulka, Wolf y Ware (2000) construyeron un cuestionario de satisfacción que explora diez dimensiones. Son ellas:

1. Competencia en el dominio emocional
2. Competencia en el dominio físico
3. Competencia en relaciones interpersonales
4. Médico y enfermera como modelos
5. Cantidad de tiempo en las interacciones médicas y de enfermería
6. Continuidad del cuidado percibido
7. Tipo y calidad de la información
8. Competencia técnica médica y de enfermería
9. Percepción del paciente de su atención individual
10. Entendimiento mutuo de la relación enfermera-paciente-médico

Sin embargo, en su estudio, estos autores llegan a la conclusión de que las dimensiones más importantes que se deben considerar son:

- Comunicación: Explicaciones claras, intimidad en la conversación, interés por los problemas de salud de los pacientes.
- Actitudes profesionales: Los profesionales de la salud deben adoptar conductas amables de apertura y comprensión de los problemas de salud de los pacientes.
- Competencia técnica: Habilidades y conocimientos propios de su profesión.
- Clima de confianza: Ambiente propicio para que el paciente sea capaz de discutir con la enfermera y el médico sus sentimientos, preocupaciones y temores.
- Percepción del paciente de su individualidad: Respeto mutuo cimentado en una relación empática.

De allí la importancia de realizar la siguiente investigación para obtener

información de los usuarios, como elemento de vital importancia que permita identificar la satisfacción respecto a la atención de enfermería.

C) Elementos de la Satisfacción.

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

- Disponibilidad: Grado con que un servicio de salud está disponible, siempre que los clientes lo necesiten
- Accesibilidad: Grado con que el cliente espera que lo atiendan cuando lo necesita.
- 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 servicio de salud satisface rápidamente la solicitud de los clientes.
- 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.
- 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. Cuando las preguntas que se hacen los clientes pueden ser rápidamente tratadas y cuando los clientes son consultados con respecto al tipo de atención que recibirán, puede aliviarse sus sentimientos de incertidumbre es por ello que la comunicación entre clientes y proveedores de servicio pueden incrementar la satisfacción de los mismos con la calidad de los servicios y atención hospitalaria recibida.

D) 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. La meta final del proceso de intervención de enfermería es la satisfacción del paciente, a través de una atención apropiada y oportuna. La atención que enfermería brinda a las personas en respuesta a sus necesidades debe superar sus expectativas para que cada uno de los movimientos del vendedor (actividades críticas o intervenciones claves) desde el ingreso hasta el egreso de la persona lo satisfagan. "Toda queja, demanda o inconformidad de un paciente con respecto a la atención debe investigarse y estudiar las causas que la motivaron".

E) Niveles de Satisfacción

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

- a) Insatisfacción: se produce cuando el desempeño percibido del producto no alcanza las expectativas del cliente.
- b) Satisfacción: se produce cuando el desempeño percibido del producto coincide con las expectativas del cliente.

- c) Complacencia: se produce cuando el desempeño percibido excede a las expectativas del cliente.

Horts y Schulze (2011) refieren que "dependiendo del nivel de satisfacción del cliente se puede conocer el grado de lealtad hacia una marca o empresa, por ejemplo: un cliente insatisfecho cambiará de marca o proveedor de forma inmediata (deslealtad condicionada por la misma empresa). Por su parte, el cliente satisfecho se mantendrá leal, pero tan solo hasta que encuentre otro proveedor que tenga una oferta mejor (lealtad condicional). En cambio, el cliente complacido será leal a una marca o proveedor porque siente una afinidad emocional, que supera ampliamente a una simple preferencia racional (lealtad incondicional). Por ese motivo, las empresas inteligentes buscan complacer a sus clientes mediante prometer solo lo que pueden entregar, y entregar después más de lo que prometieron".

2.2.2 Necesidades Humanas

Las necesidades humanas básicas son elementales que son necesarias para la supervivencia y la salud del ser humano por ejemplo: comida, agua, seguridad y amor. Aunque cada persona tiene otras necesidades básicas y el punto hasta el que se satisfagan estas necesidades básicas es un factor importante para determinar el estado de salud de una persona. Las teorías de enfermería definen necesidad de varias formas: Orlando (1961) define necesidad como "un requerimiento de la persona que, si se satisface, elimina o disminuye su angustia inmediata o mejora su sensación inmediata de adecuación o bienestar".

Maslow (1943) crea 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. “En otras palabras las necesidades fisiológicas son generalmente más importantes para el cliente que el resto”. 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 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. 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.

Necesidades Fisiológicas

Las necesidades fisiológicas básicas son las necesidades corporales incluyen los alimentos, el agua, la eliminación, oxígeno, el abrigo, el reposo, el sueño, el sexo, la actividad y la evitación del dolor. Los alimentos y la hora de las comidas tienen en la sociedad una importancia que va mucho más allá de proporcionar nutrición al cuerpo; además de satisfacer una necesidad fisiológica básica, el alimento puede ayudar a satisfacer muchas otras. 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. 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. La enfermera puede ayudar mucho a darles confianza aceptando con calma la situación y ayudándoles en forma amable y eficaz. Una de las responsabilidades de enfermería más importante en los cuidados del cliente es ayudarlo a satisfacer sus necesidades de eliminación. 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 con uno mismo y con su ambiente 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.

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. 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 postoperatorio inmediato. 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.

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).

Huapaya (2000) refiere “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”.

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. 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. 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.

Necesidades de Amor y Pertenencia

Maslow (1943) 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. 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. 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.

2.2.3. Teoría de las Expectativas

Vroom (1960) popularizó la teoría de las expectativas como la probabilidad de que una acción conduzca a un buen resultado la expectativa será mayor que aquella que no advierta ninguna probabilidad. La teoría de la expectativa general considera a la conducta determinada por la multiplicación de la valencia por la expectativa, teniendo en cuenta que valencia es la necesidad con la que se desea algo, por lo tanto establece que la motivación depende de cuánto se desee algo y la

estimación que se haga de las probabilidades de obtenerlo. Si alguien reúne valencia y expectativa altas, la motivación será magnífica pero si por el contrario la valencia y las expectativas son bajas, la motivación será baja.

Thompson (2010) refiere que las expectativas son “esperanzas” que se tienen por conseguir algo. Las expectativas influyen de modo importante en la medición integral de la satisfacción del cliente que experimenta atención de salud. Las expectativas del cliente acerca del proceso de atención, su rol en este proceso y la expectativa acerca del resultado global del tratamiento influirán en la evaluación por parte de éste del servicio brindado a través del proceso de atención de salud y también al llegar a su término.

Necesidades y expectativas del paciente

La teoría de Maslow (1943) es útil para la enfermera porque se centra en las necesidades físicas y psicosociales fundamentales para la vida humana. El reconocimiento de la importancia de estas necesidades en determinados momentos de la vida de un individuo permite a la enfermera facilitar la satisfacción. El enfoque de satisfacción por prioridades se refleja en la jerarquía de necesidades clasificándolas como sigue: necesidades fisiológicas, de seguridad física y psicológica, de pertenencia, de autoestima y respeto de sí mismo y de realización personal.

La teoría de las expectativas de Vroom (1960) sostiene que la fortaleza de una tendencia a actuar de cierta manera depende de la fortaleza de la expectativa de que el acto sea seguido de una respuesta dada y de lo atractivo del resultado para el individuo. Las necesidades y expectativas de los clientes a menudo son muy diferentes. En la mayoría de los casos, las primeras son mucho más fáciles de satisfacer que las segundas. Los pacientes tienden a comunicar y preparar las especificaciones con base en sus necesidades, pero miden el desempeño de la organización fundamentados en sus expectativas.

Ahora bien, si consideramos que lo importante no es lo que el dueño o directivo piensa o cree, sino lo que perciben y piensan los clientes, tenemos que llegar a la conclusión de que: La mejor forma, de conocer las expectativas reales de los clientes es preguntándoles a ellos y/o preguntando a los empleados que establecen contacto directo con ellos.

Niveles de Expectativas

Millar (1977) distingue cuatro tipos de expectativa: ideal, esperada, mínima tolerable y merecida; otros Swan y Trowick, (1980) listan dos: deseado y predictiva.

Estudios importantes realizados recientemente por Berry, Parasuraman y Zeithami (1991) sobre las expectativas de los clientes en el sector de servicios; confirman que admitiendo la existencia de matices que dependen del sector de negocios; esas expectativas se centran en diez áreas claves, que son las que se conocen como las diez dimensiones o condicionantes del servicio. Habiendo el intento de entender la naturaleza de las expectativas sobre el servicio y los factores que pudieran influir en su formación:

1. **Fiabilidad:** La entidad entrega siempre el servicio correcto, desde el primer momento, la entidad cumple siempre sus promesas, la entidad siempre entrega el servicio en la fecha y momento prometido.
2. **Profesionalidad:** Los empleados poseen las habilidades y conocimientos necesarios para prestar de forma correcta y precisa el servicio.
3. **Accesibilidad:** Es fácil ponerse en contacto con la entidad.
4. **Seguridad:** Los clientes se mantienen siempre al margen de daños, riesgos y dudas.
5. **Capacidad de respuestas:** Los empleados están siempre dispuestos a suministrar el servicio cuando el cliente lo necesita.
6. **Cortesía:** Los empleados tratan a los clientes con atención, respeto, consideración y amistad.
7. **Comunicación:** La entidad mantiene informados a los clientes en

un lenguaje que estos pueden comprender, la entidad está siempre dispuesta a escuchar a los clientes.

8. Credibilidad: En sus actuaciones y conversaciones los empleados proyectan una imagen de confianza, fe y honestidad; la entidad se preocupa por los intereses de los clientes.
9. Comprensión y conocimiento del cliente: La entidad realiza todos los esfuerzos necesarios para comprender las necesidades del cliente.
10. Elementos tangibles: La entidad se preocupa de que las existencias físicas del servicio proyecten siempre una imagen de calidad (instalaciones, equipos, apariencias del personal, etc.)

2.2.4 TEORIA DE LA PERCEPCION

La percepción es un medio fundamental para que las personas obtengan información sobre sí mismas, sus necesidades y el entorno. La percepción es el proceso de seleccionar, organizar e interpretar los estímulos sensoriales en un retrato del mundo significativo y coherente. Podemos decir entonces que percepción es la forma en que observa la persona lo que sucede a su alrededor y puede estar influida por algunos factores como la cultura, los valores, las experiencias pasadas y el conocimiento de un individuo. 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.

Erize (2006) menciona que 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 ya que la percepción es una experiencia individual” puede haber dos o más puntos de vista de la misma situación. Sin embargo, lo que

uno percibe puede ser sustancialmente diferente de la realidad objetiva. La cantidad de clientes perdidos (incluso los servicios de salud), por lo menos se triplica como resultado de una mala satisfacción. Los clientes de hoy juzgan a las organizaciones y entidades prestadoras de servicios de salud desde su totalidad y sobre la base del servicio que se les proporciona. Ellos evalúan muchos factores antes de tomar una decisión: observan las instalaciones del lugar de atención, escuchan las experiencias de sus amigos o de otras personas que ya han hecho uso de la atención antes, y tienen en cuenta sus experiencias personales con el establecimiento. A partir de estos datos desarrollan una percepción de éste. Esta percepción puede o no ser objetiva, pero en realidad constituye lo más importante para las organizaciones, para que el cliente acuda a una institución específica para recibir un servicio, debe percibir que este será de lo mejor. Por ejemplo si dos establecimientos brindan la misma atención de salud, pero el primero supera en atenciones al segundo en un 100%, entonces el cliente percibe un mejor servicio en uno que en otro. Comprender la percepción del cliente es vital para una organización exitosa. No es suficiente proporcionar un excelente servicio (atención); el cliente debe percibirlo como tal. Por otro lado las percepciones sobre la calidad de un servicio de salud son vistas como actitudes o juicios, resultado de comparaciones realizadas por los clientes entre las expectativas sobre los servicios y sus percepciones sobre el desempeño en dicho servicio. De hecho, pareciera que la calidad percibida del servicio es una función de la brecha entre los deseos y expectativas de los clientes y sus percepciones sobre el servicio que realmente reciben.

Parasuraman, Zeithami y Berry (1985). Percepción es realidad. En otras palabras la calidad depende de las percepciones de los clientes; y es que en los servicios, la percepción es realidad:

- Cuando usted debe ser juzgado por otros, lo importante no es lo que usted crea que es la realidad (aunque sea cierta).
- Lo determinante es la percepción que tengan de usted los

demás.

Por eso en la prestación de los servicios para los clientes la percepción es realidad; lo que perciben es, para ellos, la realidad; no existe otra. Es lo único que cuenta no importan las explicaciones que se den para justificar un mal servicio. Piense que usted (como dueño, empresario directivo) y sus clientes observan la prestación del servicio desde dos ángulos totalmente opuestos; Usted y los empleados de su entidad se encuentran del lado interior de la barrera y sus clientes le observan desde afuera.

Leyes de la percepción

Cottle (2000) pág. 16 elaboró lo que denomina como las cuatro leyes de la percepción:

- Los demás siempre perciben a la entidad de forma diferente a como la entidad se percibe a sí misma.
- Los demás siempre perciben a la entidad de forma diferente a como la entidad piensa que la perciben.
- Diferentes grupos de clientes perciben a la entidad de forma diferente.
- Las personas consideran que el nivel de servicios percibido en un área de su entidad es representativo de todos los servicios que ofrece su organización.

Ahora bien, el encuentro de servicios no solo se juzga por las percepciones que se hacen los clientes de la entrega sino que además esa percepción y la consecuente evaluación que genera, están condicionadas por las expectativas que se han hecho de los clientes respecto al servicio que desean recibir.

Las 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.

2.2.5 CUIDADO DE ENFERMERÍA

El cuidado de enfermería ha sido definido por muchos teorizadores y filósofos, pero se podría decir que la primera gran teórica, ejemplo de la enfermería es Florence Nightingale, quien delineó los primeros conceptos de la profesión y reveló caminos de la investigación científica enfatizando la observación sistemática como instrumento para la implementación del cuidado. Sin embargo, el conocimiento teórico del cuidar empezó en enfermería en la década de los 50 con Leininger (2010) quién defendió la concepción de que el cuidado es una necesidad humana esencial, y el cuidar como la esencia de enfermería, además es un modo de lograr salud, bienestar y la conservación de las culturas y de la civilización que se sustenta en una relación de interacción humana y social que caracteriza su naturaleza como objeto. Cuidar implica el deseo de dar cuidado, y de llevar a cabo acciones de cuidado. Las acciones de cuidar pueden ser observaciones positivas, de soporte, comunicación, o de

intervenciones físicas de la enfermera. Cuidar es dedicarse a un fin, a la protección, a la mejoría y la preservación de la dignidad del otro. En el cuidado humano, la relación entre curar y cuidar está invertida su énfasis está en la idea de que el cuidado potencializa los resultados de la autocuración y por lo tanto, cuidar puede ser un medio para curar. Entonces, se puede decir que el cuidado de enfermería es un proceso de interacción sujeto a sujeto dirigido a cuidar, apoyar y acompañar a individuos y colectivos en el logro, fomento y recuperación de la salud mediante la realización de sus necesidades humanas fundamentales.

Leininger (2010) quién refiere que “El cuidado es la esencia y el campo central, unificado y dominante que caracteriza a la enfermera”, además menciona en su teoría que el cuidado son aquellos actos de asistencia, de soporte o facilitadores que van dirigidos a otro ser humano o grupo con necesidades reales o potenciales, con el fin de mejorar o aliviar las condiciones de la vida humana.

Watson (2011) pág. 32 quién “resalta la importancia de los cuidados”; define los cuidados como una forma enriquecedora de relacionarse con otra persona a la que se valora, ante la que no tiene un sentimiento personal del compromiso y responsabilidad. La teoría apoya la reivindicación de que los cuidados son un fenómeno central de la enfermería, pero no son necesariamente la única práctica de enfermería; además refiere que el “Cuidado es el ideal moral de enfermería, un esfuerzo epistémico, el punto inicial de la acción de enfermería y una transacción única entre enfermeras.

Mayeroff (2001) refiere que “el cuidado es ayudar a alguien a alcanzar el crecimiento personal, se fundamenta en el valor que se siente por la otra persona, promoviendo la autorrealización del que da el cuidado.

Generalidades del Cuidado de Enfermería Postoperatorio

Es el período que transcurre entre el final de una operación y la completa recuperación del usuario, o la recuperación parcial del mismo. Pudiendo, en caso de fracasar y finalizar con la muerte. Tiene el propósito de complementar las necesidades psicológicas y físicas directamente después de la cirugía. El postoperatorio se divide en cuanto al tiempo que ha transcurrido desde la operación:

- a.) Inmediato: El postoperatorio inmediato se inicia una vez concluida la intervención, abarca las seis horas siguientes, si bien puede prolongarse a veces hasta 36 horas. El usuario es conducido a la sala de recuperación postquirúrgica, donde el equipo especializado controla sus funciones vitales (consciencia, frecuencia respiratoria, presión arterial, pulso y temperatura) de forma continua. Durante el periodo postoperatorio inmediato, es primordial el mantenimiento de la función pulmonar y circulatoria normales. Debe vigilarse frecuentemente el equilibrio de líquidos para facilitar el diagnóstico temprano de choque o de problemas pulmonares. La hemorragia en el sitio quirúrgico y los efectos cardiovasculares persisten por la anestesia son riesgos que exigen una vigilancia cuidadosa de todas las pacientes durante el cuidado postoperatorio inmediato.
- Mediato: El postoperatorio mediato equivale al período que transcurre desde que el usuario ha sido llevado a la habitación o sala (24 o 48 horas después de la operación) hasta el día en que es dado de alta. En este período se le controlan las funciones vitales de forma más espaciada y se debe restablecer el tránsito intestinal y reiniciar la alimentación normal por vía oral. Donde se procede a los siguientes cuidados:
 - Control de la infección; durante los primeros días la temperatura será tomada con más frecuencia.
 - Control de la herida quirúrgica y catéteres; el control de la herida operatoria es fundamental sobre todo después de las intervenciones de urgencia.

- Control de drenajes y secreciones.
- Control del dolor del paciente, movilización precoz del usuario para evitar sobre todo la trombosis venosa y sus secuelas, la más grave de las cuales es el tromboembolismo pulmonar.

El profesional de enfermería debe de considerar los cuidados que aseguren la supervivencia de la usuaria postoperada; se asegurará que las vías aéreas estén permeable, es esencial la evaluación de los signos vitales. Asimismo hay que mantener el registro de la entrada y eliminación de líquidos, cambio de posición, administrar los analgésicos prescritos necesarios para calmar el dolor. La incisión cutánea debe examinarse de manera periódica para detectar indicios de infección.

2.3 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

NIVEL DE SATISFACCIÓN: Es el grado de expresión relacionada al bienestar que experimenta la paciente sobre los cuidados recibidos de la enfermera durante su hospitalización, que puede ser valorada a través de la observación o expresada por medio del lenguaje y que es medido en tres niveles (alto, medio y bajo) a través de una escala.

SATISFACCIÓN DEL PACIENTE: Es la complacencia de los pacientes con los servicios de salud, con los proveedores y con los resultados de la atención. La satisfacción del paciente debe ser objetivo irrenunciable para cualquier responsable de los servicios sanitarios y una medida de resultado de sus intervenciones.

Es la medida que hace que el paciente se sienta satisfecho con respecto al cuidado de enfermería y que se haya cumplido con las expectativas que tenía con respecto a la resolución del problema de salud.

CUIDADO DE ENFERMERÍA: Es el conjunto de acciones basadas en conocimientos científicos y principios bioéticos que brinda la enfermera a la paciente ginecológica para satisfacer sus necesidades. El cuidado de

enfermería es imprescindible. El enfermero dentro del equipo de salud está en contacto directo y permanente con el usuario; Ser enfermero consiste fundamentalmente en atender al usuario en aquellas actividades que contribuyen al mantenimiento y restablecimiento de su salud mostrando actitud de tolerancia, sensibilidad, respeto, amor y humanizar la atención y cuidado.

CUIDADO POSTOPERATORIO: Es el período que transcurre entre el final de una operación y la completa recuperación del usuario o la recuperación parcial del mismo.

Además se puede entender como el período de cuidados que comienza cuando el usuario termina la cirugía, tiene el propósito de complementar las necesidades psicológicas y físicas directamente después de la cirugía. En esta etapa posquirúrgica la atención de la enfermera (o) se centra, en torno a la valoración integral del paciente y su vigilancia continua, con el propósito de proporcionar una asistencia de alta calidad profesional, iniciando por la identificación de complicaciones potenciales y su tratamiento oportuno, incluyendo la atención a sus familiares, sin olvidar otorgar la atención al paciente con capacidad, seguridad y calidez.

2.4 HIPOTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACION

HIPOTESIS GENERAL

Las pacientes del área de Hospitalización del Servicio de Ginecología muestran un nivel alto de satisfacción respecto al cuidado de enfermería postoperatorio.

VARIABLES

- Variable Dependiente
Nivel de satisfacción del paciente
- Variable Independiente
Cuidado de enfermería postoperatorio.

CAPITULO III

METODOLOGIA

3.1 TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio es de nivel aplicativo ya que parte de la realidad, de tipo cuantitativo en relación a que se asigna un valor numérico a la muestra. El estudio es de método descriptivo, de corte transversal, porque permiten describir una característica; nivel de satisfacción respecto al cuidado de enfermería en un tiempo y espacio delimitado. Prospectivo ya que los datos se analizarán y recolectarán en un determinado tiempo.

3.2 LUGAR DE ESTUDIO

El Hospital de Baja Complejidad de Ate Vitarte está ubicado en el Km. 7.00 de la Carretera Central del Distrito de Ate Vitarte, Lima Este de nivel de complejidad II-1, cuenta con médicos especialistas, brinda atención a la población las 24 horas en los diferentes servicios entre ellos el Servicio de Ginecología; Hospitalización de Ginecología donde se realizará el presente estudio. En el cuaderno de registro de ingreso al área de Hospitalización se observa que en el primer semestre del 2013 fueron atendidas 160 usuarias. La enfermera brinda cuidado postoperatorio a un promedio de 5 pacientes por día, por lo que se desea demostrar que el cuidado que brinda enfermería a una cantidad reducida de pacientes pueda manifestar satisfacción en el cuidado.

3.3 POBLACIÓN

La población está conformada por 31 pacientes hospitalizadas durante el mes de mayo del presente año, el cual se obtuvo del promedio simple de la cantidad de pacientes atendidas en el área de Hospitalización del Servicio de

Ginecología en los tres primeros meses del año, tomando como referencia el cuaderno de registro de ingreso al área de Hospitalización de dicho servicio.

Enero: 32 pacientes hospitalizados. Febrero: 30 pacientes hospitalizados. Marzo: 31 pacientes hospitalizados.

3.4 CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de Inclusión

- Usuarías ginecológicas mayores de 15 años.
- Usuarías ginecológicas que se encuentran en el postoperatorio.
- Usuarías ginecológicas con tiempo de permanencia mayor de 24 horas en el área de hospitalización.

Criterios de Exclusión

- Usuarías ginecológicas con alteración del estado de conciencia.
- Usuarías ginecológicas bajo efectos de sedación.

3.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. El Instrumento es una Escala de Satisfacción del Cuidado de Enfermería, elaborada por Urrutia, Isabel (2006) el cual ha sido modificado de acuerdo al sujeto de estudio del presente trabajo de investigación. La estructura del instrumento consta de: Presentación, instrucciones, datos generales y contenido propiamente dicho formado por 33 preguntas cerradas y elaborado según las dimensiones (Anexo C).

La medición del cuestionario consta de 3 valores:

Nunca = 1

Pocas Veces = 2

Siempre = 3

Cada categoría tiene un determinado número de preguntas y cada una de ellas tiene 3 posibles respuestas. El valor mínimo que puede obtener cada respuesta es 1 y el valor máximo es 3.

Para medir la variable se asignará un puntaje a las respuestas de las pacientes ginecológicas que a continuación se presenta:

Para el Nivel de Satisfacción: total 99 puntos (33 ítems)

Nivel de Satisfacción Alto: 67 -99p.

Nivel de Satisfacción Medio: 33 – 66p.

Nivel de Satisfacción Bajo: menor a 33p.

- **Dimensión Necesidad:** Compuesto por 22 preguntas cerradas relacionado a las necesidades (fisiológicas, de protección y seguridad, de amor y pertenencia) importantes de la paciente y la atención oportuna por parte de la enfermera.

Nivel alto entre: 44 a 66 puntos

Nivel medio entre: 22 a 43 puntos

Nivel bajo entre: menor a 22 puntos.

- **Dimensión De Expectativas:** Compuesto por 4 preguntas cerradas relacionado a (accesibilidad y comunicación)

Nivel alto entre: 9 a 12 puntos

Nivel medio entre: 4 a 8 puntos

Nivel bajo entre: menor a 4 puntos.

- **Dimensión De Percepciones:** Compuesto por 7 preguntas cerradas relacionado a la (confianza, disponibilidad, y competencia al realizar procedimientos, observando y valorando que todo se haga bien y a tiempo)

Nivel alto entre: 15 a 21 puntos

Nivel medio entre: 7 a 14 puntos

Nivel bajo entre: menor a 7 puntos.

3.6 VALIDEZ

El Instrumento utilizado es un cuestionario sobre la "Satisfacción del Cuidado de Enfermería", elaborada por Uruce (2006) el cual aplicó una prueba piloto al 15% (22pacientes) de su muestra en estudio, tomó en cuenta la validez interna y externa, por juicio de expertos. Utilizó el coeficiente de confiabilidad Alfa Cronbach para medir la fiabilidad del instrumento obteniendo un valor de 0.75

3.7 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN Y PRESENTACIÓN DE DATOS

Para iniciar la recolección de los datos se realizarán los trámites administrativos correspondientes, coordinaciones a fin de obtener las facilidades y autorización para ejecutar el estudio en el Hospital Vitarte a fin de establecer el campo de recolección de datos. Para el procesamiento de datos se hará uso del programa SPSS 22, Windows y Excel, para la presentación de los datos se utilizarán frecuencias, porcentuales, se vaciarán los datos a una matriz de datos para posteriormente presentarlo en tablas.

3.8 PROCEDIMIENTO DE ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Los resultados obtenidos se han tabulado en tablas estadísticas utilizando el programa Microsoft Excel, para luego en forma parcial a cada pregunta se realizó el análisis estadístico descriptiva, distribución de frecuencias ya que registra los datos en tablas correspondientes a través de un análisis de conjuntos coherentes de datos sobre el estudio de la investigación.

3.9 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para la realización del estudio de investigación se tomó en cuenta los principios éticos, con énfasis respecto a la autonomía, privacidad para ello se hará lo siguiente:

- Se consideró necesario contar con la autorización de la institución donde se recolectará los datos.
- Las usuarias que participaron en el estudio tomaron la decisión en forma voluntaria.
- La información obtenida será utilizada únicamente para el estudio.
- Los nombres de las usuarias y la información se utilizaron mediante códigos (numérico)
- Se aplicó el consentimiento informado.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSION

4.1 RESULTADOS

Análisis de los datos generales de las pacientes encuestadas en el área de Hospitalización del Servicio de Ginecología del Hospital Vitarte

Luego de recolectar los datos estos fueron procesados a través del programa SPSS 14, sobre la base de códigos previamente establecidos, para dicho procesamiento se hizo uso del programa Microsoft Excel. Los datos procesados sirvieron de base para ser presentados en Tablas estadísticas en base a porcentajes.

Luego de analizar 31 encuestas, se presenta la siguiente información en tablas relacionado al Nivel de Satisfacción del paciente sobre el cuidado de Enfermería postoperatorio en el Área de Hospitalización del Servicio Ginecología del Hospital Vitarte, 2014.

Tabla 1. Edad de de las pacientes del área de Hospitalización del Servicio Ginecología, Hospital Vitarte 2014.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
18 - 27	6	19
28 - 37	4	13
38 - 47	7	23
48 - 57	6	19
58 - 67	5	16
68 - 77	3	10
Total	31	100

El 19% de las pacientes encuestadas tuvieron entre 18 y 27 años de edad, el 13% entre 28 y 37, el 23% entre 38 a 47 años, el 16% entre 58 y 67 y sólo el 10% entre 68 a 77 años de edad.

Tabla 2. Grado de Instrucción de las pacientes del área de Hospitalización del Servicio Ginecología, Hospital Vitarte 2014.

Grado de instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Primaria completa	1	3.2
Primaria incompleta	4	12.9
Secundaria completa	11	35.5
Secundaria incompleta	4	12.9
Superior completa	3	9.7
Superior incompleta	5	16.1
Analfabeta	3	9.7
Total	31	100

El 35,5% de las pacientes encuestadas manifestaron que terminaron la secundaria, El 16.1% de la pacientes no culminaron el grado superior, el 12.9% de las pacientes no terminaron la secundaria, un 3,2% de las pacientes no terminaron la primaria y un considerable 9.7% de las pacientes son analfabetas.

Tabla 3. Estado civil de las pacientes del área de Hospitalización del Servicio Ginecología, Hospital Vitarte 2014.

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
soltera	8	25,8
casada	9	29,0
conviviente	14	45,2
Total	31	100,0

En esta tabla se aprecia que el 45,2% de las pacientes encuestadas del servicio de ginecología son convivientes, el 25.8% son solteras y el 29% de las pacientes son casadas.

Tabla 4. Días de Hospitalización de pacientes del área de Hospitalización del Servicio Ginecología, Hospital Vitarte 2014.

Días	Frecuencia	Porcentaje
3	12	38,7
4	12	38,7
5	6	19,4
7	1	3,2
Total	31	100,0

En lo referente a la estancia hospitalaria postoperatoria, el 38,7 % de las pacientes estuvieron hospitalizadas 3 días en el servicio de ginecología, igualmente el 38.7% de las pacientes estuvieron hospitalizadas 4 días el 19.4% 5 días y sólo el 3.2% de las pacientes estuvo hospitalizada durante 7 días.

1. DATOS SOBRE LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE RESPECTO A LA DIMENSIÓN NECESIDADES

Relacionado a las necesidades (fisiológicas, de protección y seguridad, de amor y pertenencia)

Tabla 5. Puntaje Total Dimensión Necesidades - Escala obtenida

Suma total de cada encuesta - Variable Necesidades	Total	
	Alto	Total
52	1	1
53	1	1
54	1	1
56	5	5
58	6	6
59	6	6
60	2	2
61	2	2
62	4	4
63	1	1
64	1	1
65	1	1
Total	31	31

Fuente: cuestionario sobre Satisfacción de las pacientes con el cuidado postoperatorio que brinda la enfermera en el Servicio de Ginecología, 2014

Podemos observar que de las 31 pacientes encuestadas cada una obtuvo, puntaje alto entre 52 a 65 puntos en la Dimensión Necesidad: Compuesto por 22 preguntas relacionado a las necesidades (fisiológicas, de protección y seguridad, de amor y pertenencia) entonces podemos afirmar que las pacientes evidencian un nivel de satisfacción alto (100%) respecto al cuidado de enfermería.

1.1 Análisis de los Datos Dimensión Necesidades: Fisiológicas

Abraham Maslow (1943) 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 (nutrición, eliminación) 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. “En otras palabras las necesidades fisiológicas son generalmente más importantes para el cliente que el resto”.

Tabla 6. La mayoría de las pacientes encuestadas (67.7%) contestaron que la enfermera siempre verifica la dieta de cada paciente y el 32,3% respondieron que la enfermera pocas veces verifica si recibió la dieta.

Tabla 7. Un considerable 64,5% (20 pacientes) respondieron que la enfermera siempre les explica porque no deben ingerir alimentos ni líquidos antes y después de la cirugía, y el 35.5% de las pacientes respondieron que pocas veces la enfermera les explica.

Tabla 8. Un considerable 74,2% (23 pacientes) respondieron que la enfermera siempre les pregunta si termino su dieta o si tuvo problemas para terminar de consumirla y el 25.8% expresaron que pocas veces las enfermeras formulan esta pregunta.

Para Maslow, la nutrición es otra de las necesidades vitales que debe satisfacer el ser humano, es una de las más importantes del organismo porque este no puede vivir mucho tiempo sin recibir alimento. Del mismo modo las enseñanzas se deben adaptar a las necesidades de individuo, el profesional de enfermería debe dar las indicaciones a la postoperada de cuando debe ingerir líquidos progresivamente por vía oral hasta llegar a la dieta ordinaria.

Tabla 9. El 54,8% (17 pacientes) respondieron que la enfermera siempre les proporciona líquidos cuando no pueden tomarlos por sí mismas o si el personal técnico no lo hace y el 45,2 % expresaron que pocas veces la enfermera les proporciona líquidos, el personal técnico de enfermería es la que les asiste.

Tabla 10. El 67,7% (21 pacientes) de las pacientes encuestadas manifestaron que siempre la enfermera mantiene la integridad de su piel evitando la presión prolongada, favoreciendo el aseo matinal e hidratación y el 32,3% refieren que pocas veces lo hace.

Tabla 11. El 74,2% de las pacientes manifestaron que siempre le asisten inmediatamente en caso de presentar náuseas o vómitos después de la cirugía.

Para el profesional de enfermería que proporciona cuidados de calidad a las usuarias postoperadas, es indispensable, poner en práctica en todo momento un lenguaje positivo, ya que estas, en las primeras seis horas de operadas están muy dependientes de su cuidador y aplicando la comunicación, le servirá de mucho apoyo en cuanto a la orientación que en estos momentos le debe brindar para que supere esta situación difícil que afronta, la usuaria post operada, luchan con el dolor, náuseas y la angustia que le causa la intervención.

Tabla 12. Un considerable 96,8% (30 pacientes) manifestaron que siempre la enfermera les controla las funciones vitales (temperatura, presión arterial, pulso y respiración), solo el 3,2% (1 paciente) refirió que la enfermera lo hace pocas veces.

Tabla 13. El 61,3% de las pacientes manifestaron que la enfermera siempre les pregunta sobre las características de la orina (oscura, clara, etc.) y deposición (estreñida, diarrea, etc.) y sólo el 38.7% de ellas manifestaron que la enfermera lo hace pocas veces.

Tabla 14. Un considerable 80,6% (25 pacientes) manifestaron que siempre su entorno y cama se encuentran limpios y ordenados, sin embargo el 19.4% manifestaron que pocas veces su entorno se encuentra limpio y ordenado.

Urure (2006) La comodidad se ha definido como un estado de tranquilidad o bienestar; cuando una persona está cómoda, está tranquila con uno mismo y con su ambiente 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.

Tabla 15. El 83,9% de las pacientes de ginecología manifestaron que siempre se les brinda apoyo al momento de deambular en caso no pueden hacerlo por sí mismas, sólo el 16,1% contestaron que pocas veces reciben apoyo.

Henderson (2012) señala que la finalidad de los cuidados de enfermería es, conservar o restablecer la independencia del usuario en la satisfacción de sus necesidades. El rol de la enfermera consiste en ayudar al usuario a recuperar o mantener su independencia, supliéndole en aquello que él no puede realizar por sí mismo para responder a sus necesidades.

Tabla 16. El 64,5% de las pacientes encuestadas manifestaron que la enfermera pocas veces las orientan sobre cómo deben relajarse o distraerse para disminuir el dolor y el 22,6 % respondieron que nunca la enfermera las orienta y sólo el 12.9% manifestaron que la enfermera siempre las orienta como disminuir el dolor.

Maslow y Kalish (1998) evitar el dolor es una de las necesidades fisiológicas de mayor prioridad. 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. 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.

Tabla 17. Un considerable 67,7% (21 pacientes) encuestadas, manifestaron que la enfermera siempre les presta atención y les administra algún medicamento para aliviar el dolor y el 32,3% manifestaron que pocas veces la enfermera les presta atención cuando tienen molestia del dolor.

1.2 Análisis de los datos de la dimensión Necesidades: Protección y Seguridad

Tabla 18. Un considerable 80,6% (25 pacientes) encuestadas manifestaron que la enfermera siempre les explica antes de realizarles un procedimiento manteniendo su privacidad e individualidad, el 16,1% manifestaron que lo hace pocas veces y el 3,2% (1 paciente) manifestaron que nunca la enfermera le explica los procedimientos que le realizan.

La relación enfermera, paciente es un aspecto muy importante pues una relación basada en la confianza constituye un requisito necesario para la buena marcha del proceso terapéutico. Una comunicación propicia que permita obtener una información adecuada y genere en la paciente un sentimiento de seguridad y privacidad que lo haga receptivo a la sugerencia y recomendaciones de la enfermera, son aspectos que inciden positivamente en la evolución de la enfermedad.

Tabla 19. El 64,5% (20 pacientes) manifestaron que siempre la enfermera utiliza medidas y medios de protección al momento de realizarles algún procedimiento, y el 35,5% refirieron que pocas veces la enfermera utiliza medidas de protección.

Es básico reconocer las circunstancias que podrían causar un accidente e intervenir con eficacia. 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.

Tabla 20. El 45,2% (14 pacientes) respondieron que siempre la enfermera les explica sobre la importancia de la pronta deambulaci3n en el postoperatorio, el 41,9% (13 pacientes) manifestaron que pocas veces la enfermera explica al respecto y el 12,9% (4 pacientes) manifestaron que nunca la enfermera les explica sobre la pronta deambulaci3n en el postoperatorio.

Tabla 21. Un considerable 83,9% (26 pacientes) manifestaron que la enfermera siempre cuida su integridad f3sica evitando ca3das y utilizando barandillas en la cama y el 16,1% de ellas manifestaron que pocas veces la enfermera cuida su integridad de las pacientes.

La seguridad, se refiere al grado de conformidad del paciente con los aspectos t3cnicos e interpersonales de los cuidados profesionales que le presta Enfermer3a, con que realiza un procedimiento adecuado la enfermera, genera seguridad en el paciente e integridad; si no fuera as3 f3cilmente surgir3a sentimientos de temor, incertidumbre o duda, por lo tanto no saldr3a satisfecho el paciente con la atenci3n brindada.

Tabla 22. El 74,2% (23 pacientes) de las pacientes manifestaron que siempre la enfermera les revisa la herida y les cambia de gasas o ap3sitos y el 25,8% manifestaron que lo hace pocas veces.

Tabla 23. El 74,2% de las pacientes manifestaron que siempre el cuidado de la enfermera genera en ellas seguridad y protección con el cuidado brindado por la enfermera, solo el 8% expresaron que pocas veces les genera seguridad y protección con el cuidado de la enfermera.

Huapaya (2000) La presencia de alguien que lo trata como persona, que es amable, considerado y gentil es muy importante para la seguridad. 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.

1.3 Análisis de los datos de la dimensión Necesidades: Amor y Pertenencia

Tabla 24. Un considerable 83,9% (26 pacientes) manifestaron que la enfermera siempre mostró ser afectuosa y respetuosa durante los cuidados que les brindo a cada una de ellas, sólo el 16.1% manifestaron que pocas veces la enfermera mostro ser respetuosa.

Donabedian (2001) pág.4 refiere: “La calidad que se observa en el hospital realmente está limitada a la competencia técnica y, más recientemente, a la atención superficial al proceso interpersonal. Mantenga contento al paciente, sea amable con el paciente, llámelo señor o señora; recuerde su nombre. La idea que los pacientes deben involucrarse en su atención en general no es practicada de manera responsable. Hoy día la gente habla de autonomía del paciente, pero por lo general eso se traduce en abandono del paciente”.

Tabla 25. Un considerable 87,1% (27 pacientes) respondieron que siempre la enfermera fomenta la compañía de familiares en el horario de visita, y el 12.9% manifestaron que pocas veces lo hacen.

Méndez (2010) refiere que; los humanos viven en grupos y la unidad más esencial de la sociedad es la familia, la enfermera considera las relaciones existentes con la familia del usuario, favorecerá la interrelación con otros miembros del equipo, facilitará la presencia de familiares del usuario durante su recuperación.

Tabla 26. El 58,1% de las pacientes respondieron que la enfermera siempre muestra que para ella la recuperación de sus pacientes es importante, sin embargo el 41.9% expresaron que pocas veces la enfermera muestra que la recuperación de la paciente es importante.

Leddys y Pepper (2010) consideran que: “si la enfermera posee empatía, demuestra estar consciente del carácter único e individual del usuario, y está dispuesta a compartir sentimientos del paciente; se interesa en el como una ser igual a sí misma” Un profesional de enfermería empático puede colocarse en el lugar de la usuaria postoperada y su familia, fundamentándose en ello para darle un trato justo y de persona humana.

Tabla 27. El 67,7% de las pacientes respondieron que la enfermera siempre les entabló conversación y les brindó confianza, sin embargo el 32.3% manifestaron que pocas veces la enfermera les brindo confianza.

El profesional de enfermería que genera confianza tiene las siguientes características: procura comprender a la usuaria postoperada, presta atención a los detalles, cumple lo que promete, demuestra integridad personal, aclara las expectativas, reconoce sus fallas abiertamente cuando se ha equivocado, es honesto, está pendiente de los demás.

2. DATOS SOBRE LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE RESPECTO A LA DIMENSIÓN EXPECTATIVAS.

Compuesto por 4 preguntas relacionado a las expectativas (accesibilidad y comunicación)

Tabla 28. Puntaje Total - Dimensión en cuanto a la Expectativa

Escala obtenida	Puntaje total de cada escala				Total
	8	9	10	11	
Medio	4	0	0	0	4
Alto	0	6	12	9	27
Total	4	6	12	9	31

Fuente: cuestionario sobre Satisfacción de las pacientes con el cuidado postoperatorio que brinda la enfermera en el Servicio de Ginecología, 2014

Podemos observar que de las 31 pacientes encuestadas; 27 pacientes (87%) evidencian un nivel de satisfacción alto con el cuidado de enfermería en cuanto a la dimensión expectativa y sus indicadores (agilidad, accesibilidad y comunicación) encontrándose en el rango entre 9-11 puntos y solo 4 pacientes (13%) obtuvieron 8 puntos evidenciando un nivel de satisfacción medio respecto al cuidado de enfermería en el postoperatorio del área de Hospitalización del Servicio de Ginecología.

2.1 Análisis sobre la Dimensión Expectativa: Accesibilidad y Comunicación.

Tabla 29. Un considerable 77,4% (24 pacientes) respondieron que siempre la enfermera les administra cuidadosamente su medicamento indicado, y el 22,6% respondieron que pocas veces la enfermera administró cuidadosamente el medicamento.

Thompson (2010) las expectativas influyen de modo importante en la medición integral de la satisfacción del cliente que experimenta atención de salud. Las expectativas del cliente acerca del proceso de atención, su rol en este proceso y la expectativa acerca del resultado global del tratamiento influirán en la evaluación por parte de éste del servicio brindado a través del proceso de atención de salud y también al llegar a su término.

Tabla 30. El 77,4% (24 pacientes) respondieron que la enfermera siempre les respondió y resolvió de manera clara y suficiente sus inquietudes y dudas, el 22% respondieron que pocas veces la enfermera resuelve sus inquietudes.

Wolf (2000) 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. Cuando las preguntas que se hacen los clientes pueden ser rápidamente tratadas y cuando los clientes son consultados con respecto al tipo de atención que recibirán, puede aliviarse sus sentimientos de incertidumbre es por ello que la comunicación entre clientes y proveedores de servicio pueden incrementar la satisfacción de los mismos con la calidad de los servicios y atención hospitalaria recibida.

Tabla 31. El 61,3% de las pacientes respondieron que la enfermera pocas veces les presentó al equipo de salud que les atendieron y el 38,7 % respondieron nunca les presentó al equipo de salud.

Tabla 32. El 67,7% de las pacientes respondieron que la enfermera siempre las escuchan y las miran a los ojos cuando desean expresarle algo, y el 32,3% respondieron que pocas veces lo hacen.

La interrelación del profesional de enfermería y la usuaria postoperada debe presentarse adoptando actitudes de respeto, comprensión, empatía de autenticidad y de consideración positiva, es indispensable para el profesional de enfermería establecer una comunicación eficaz con la usuaria que permita expresar sentimientos, opiniones, experiencias e información respecto a la situación de salud y los cuidados que presta el profesional.

3. ANALISIS DE LOS DATOS SOBRE LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE RESPECTO A LA DIMENSIÓN PERCEPCION

Compuesto por 7 preguntas relacionado a la (disponibilidad, confianza y competencia)

Tabla 33. Puntaje Total - Dimensión en cuanto a la Percepción - Escala obtenida

Escala obtenida	Puntaje total de cada encuesta						Total
	14	17	18	19	20	21	
Medio	1	0	0	0	0	0	1
Alto	0	2	3	8	15	2	30
Total	1	2	3	8	15	2	31

Fuente: cuestionario sobre Satisfacción de las pacientes con el cuidado postoperatorio que brinda la enfermera en el Servicio de Ginecología, 2014

Podemos observar que de las 31 pacientes encuestadas 30 pacientes (97%) obtuvieron puntajes altos entre 17 a 21 puntos en la variable en cuanto a la percepción y sus indicadores (habilidad, confianza y competencia) donde podemos manifestar que las pacientes evidencian un nivel de satisfacción alto con el cuidado de enfermería en la dimensión percepción, y solo una (3%) obtuvo 14 puntos evidenciando un nivel de satisfacción medio respecto al cuidado de enfermería.

3.1 Análisis de la Dimensión Percepción: Disponibilidad

Tabla 34. Un considerable 90,3% (28 pacientes) respondieron que la enfermera siempre les administra su tratamiento a tiempo, y el 9,7% respondieron pocas veces la enfermera les administra su tratamiento a tiempo. Para el profesional de enfermería es primordial brindar el cuidado requerido a las pacientes. Esto permite afirmar que los cuidados deben ser planificados para actuar con prontitud y responder a los requerimientos que exigen las pacientes post operadas, hacer comparaciones de las situaciones que se presenten, para establecer prioridades, ya que dependen de la rapidez con que se le atiendan, el

profesional de enfermería pueda dedicarse más a un mayor número de usuarias y satisfacer sus necesidades con calidad y eficacia.

Tabla 35. Un considerable 80,6% (25 pacientes) respondieron que la enfermera siempre acude cuando la necesitan e identifican sus necesidades, y el 19,4% respondieron que pocas veces la enfermera acude inmediatamente cuando tienen alguna necesidad.

En cuanto a la disponibilidad los servicios de enfermería se refiere a la capacidad de un grupo de personas para obtener los servicios de salud esenciales en una forma apropiada. La accesibilidad de las usuarias postoperadas es la posibilidad que tienen de contar con la prontitud y la comodidad con que se le brinda el cuidado de enfermería y así satisfacer sus necesidades.

3.2 Análisis de la Dimensión Percepción: Confianza

Tabla 36. El 77,4% de las pacientes respondieron que la enfermera siempre fue amable y les comprendió al momento de demostrar sus sentimientos y emociones ante ella, pero el 22,6% respondieron que pocas veces la enfermera fue amable.

Flores (2012) La enfermera a menudo proporciona servicios relacionados con el estado emocional de la usuaria, la asistencia emocional constituye una prueba del respeto sincero, interés y preocupación que la enfermera tiene por la usuaria brindándole apoyo emocional, respeto y orientación.

Tabla 37. El 80,6% (25 pacientes) respondieron que siempre confían en el cuidado que les brinda la enfermera durante su hospitalización en el servicio de ginecología, y el 19,4% respondieron que pocas veces confían.

Potter (2006) La confianza se define como “la convicción de que los demás individuos son capaces de proporcionar ayuda en momentos de sufrimiento y probablemente lo harán. Respecto a la confianza podemos afirmar que es fundamental para proporcionar cuidados de calidad y satisfacer las necesidades de la usuaria ginecológica postoperada, La

confianza es la seguridad firme que tiene la usuaria postoperada en el profesional de enfermera, por la relación establecida o la labor que desempeña.

Tabla 38. El 71% (22 pacientes) respondieron que la enfermera pocas veces se dirige a ellas por sus nombres, y el 9,7% respondieron que nunca se dirigen a ellas por su nombre y sólo el 19,4% (6 pacientes) manifestaron que siempre la enfermera se dirige a ellas por sus nombres.

La enfermera debe dirigirse a ellas con respeto, llamándole por su nombre; brindar explicación sobre su enfermedad, y demás detalles que mejoren la calidad de vida del paciente. Cuando la enfermera no brinda un cuidado humanizado genera desconcierto en la paciente.

3.3 Análisis de la Dimensión Percepción: Competencia

Tabla 39. El 87,1% de las pacientes respondieron que la enfermera siempre tiene la destreza suficiente al momento de realizarle algún procedimiento durante su hospitalización, y el 12,9% (4 pacientes) respondieron que pocas veces la enfermera tiene la destreza al momento de realizarle algún procedimiento.

Flores (2012) Hoy en día se busca la excelencia en la prestación de los servicios de salud; Los cuidados enfermeros deben ofrecerse en un marco de garantía de calidad que los haga competitivos, que satisfagan las necesidades de los usuarios, y al mismo tiempo del profesional de enfermería que trabaja en la unidad asistencial para que se sienta satisfecho de su labor.

Tabla 40. Un considerable 96,8% (30 pacientes) respondieron y reconocieron que la enfermera siempre está capacitada en conocimientos para atenderlas durante su hospitalización, y el 3,2% (1 paciente) respondieron que pocas veces la enfermera está capacitada.

Con respecto a los cuidados que brinda la enfermera que por las cualidades que posee, amplio conocimiento y sustento teóricos relativos

a la salud y la enfermedad, por todo ello es que enfermería brinda un cuidado humanizado al paciente. El Paciente se sentirá satisfecho cuando la enfermera provee un cuidado congruente con las personas de diferentes culturas, intentando mantener o recuperar la salud.

4. ANÁLISIS DE LOS DATOS DE LAS TRES DIMENSIONES (NECESIDADES, EXPECTATIVAS Y PERCEPCIÓN)

Tabla 41. Puntaje Total - Sumatoria de las Tres Dimensiones

Puntaje total	Alto	Total
80	2	2
82	2	2
85	2	2
86	1	1
87	4	4
88	4	4
89	6	6
90	3	3
91	1	1
92	2	2
93	3	3
96	1	1
Total	31	31

Fuente: cuestionario sobre Satisfacción de las pacientes con el cuidado postoperatorio que brinda la enfermera en el Servicio de Ginecología, 2014

Podemos observar que de las 31 pacientes encuestadas el 100% obtuvo un puntaje alto entre 80 a 96 puntos, donde podemos afirmar que las pacientes muestran un nivel alto de satisfacción con el cuidado de enfermería en el Servicio de Ginecología.

4.2 DISCUSION

Los resultados de este estudio revelan que el nivel de satisfacción es alto con respecto al cuidado de enfermería en pacientes postoperados en el área de hospitalización del servicio de Ginecología del Hospital Vitarte, influyendo positivamente en su recuperación y en el grado de conformidad con los cuidados en las tres dimensiones estudiadas (Necesidades, De percepción y expectativas)

En la tabla N° 5, Podemos observar que de las 31 encuestas realizadas los primeros 22 ítems corresponden a la Dimensión Necesidades (fisiológicas, de protección y seguridad, de amor y pertenencia) donde se obtuvo puntajes entre 52 a 65 puntos en cada una de los cuestionarios (100%), estando en el rango que se asignó a las respuestas de las pacientes para la obtención de un Nivel de Satisfacción alto en esta dimensión.

Podemos observar en la Tabla N° 8 ítem relacionado al indicador Fisiológico el 74,2% (23 pacientes) respondieron que la enfermera siempre les pregunta si termino su dieta o si tuvo problemas para terminar de consumirla. Se puede observar que en las demás preguntas más del 60% de las pacientes ginecológicas postoperadas marcan o responden la variable Siempre en todas las preguntas.

Asimismo en la Tabla N° 12 Un considerable 96,8% (30 pacientes) manifestaron que siempre la enfermera les controla las funciones vitales (temperatura, presión arterial, pulso y respiración). (Fisiológico)

En la Tabla N° 24 el 83,9% (26 pacientes) manifestaron que la enfermera siempre mostró ser afectuosa y respetuosa durante los cuidados que les brindo a cada una de ellas (afecto y pertenencia)

En los demás ítems relacionado a la dimensión fisiológica la respuesta de las pacientes postoperadas son proporcionalmente similares. En el promedio ponderado de los niveles de satisfacción fue 100% de las pacientes obtuvieron un puntaje alto ubicándose entre el nivel de

satisfacción alto.

Los profesionales de enfermería saben que los problemas de los usuarios, tanto biológicos, emocionales, sociales y espirituales, tiene efecto sobre su salud. De aquí que se ponga en práctica asistencia holística que consiste en servicios proporcionados en una o en todas las áreas mencionadas

Estos resultados concuerdan con los de otros investigadores quienes encontraron resultados similares Al hacer una comparación con los estudios realizados de Campos (2007) teniendo como resultado que las usuarias estaban satisfechas, en cuanto a la calidad de los cuidados proporcionados por el profesional de enfermería referente a las necesidades fisiológicas a excepciones del alivio del dolor y descanso y sueño donde hubo niveles de insatisfacción medios. En la interrelación enfermera usuario hubo un porcentaje mayoritario de satisfacción.

Otro estudio elaborado por Rosillo (2009). titulado: "Nivel de Satisfacción del Cuidado de Enfermería en la Usuaría Ginecológica del Hospital III José Cayetano Heredia - Essalud. Concluyó en su estudio que aproximadamente la mitad de las usuarias ginecológicas en estudio presentaron nivel de satisfacción bajo frente al cuidado de enfermería, en cuanto a la dimensión biológica se presentó un nivel de satisfacción alto, a diferencia de las otras tres dimensiones (emocional, social y espiritual) donde el nivel de satisfacción fue bajo.

Maslow (1943) se basa en la jerarquía de las necesidades humanas, en la cual postula que todos los seres humanos poseen necesidades primarias las cuales son elementales y recurrentes, como las necesidades fisiológicas y de seguridad, las cuales incluyen la alimentación, reposo, abrigo y protección frente a las amenazas, factores relacionados con la subsistencia del individuo. Afirma que la satisfacción de las necesidades da como resultado una actitud positiva

de los trabajadores; al trabajador no solo se le debe garantizar un entorno laboral adecuado, sino que además debe dotarse de herramientas funcionales y necesarias para su realización personal, que lo motiven a crear una sinergia con su trabajo, generando como resultado una mejora en su productividad.

En la Tabla N° 29. De Expectativas (Accesibilidad) Un considerable 77,4% (24 pacientes) respondieron que siempre la enfermera les administra cuidadosamente su medicamento indicado, y el 22,6% respondieron que pocas veces la enfermera administró cuidadosamente el medicamento.

En los demás 3 ítems que corresponden a la dimensión expectativa, la respuesta de las pacientes postoperadas son similares, 27 pacientes (87%) obtuvieron un nivel alto de satisfacción en cuanto a esta dimensión e indicadores ya que obtuvieron un puntaje entre 9-11 puntos evidenciándose un nivel de satisfacción alto y 4 pacientes (13%) obtuvieron 8 de puntaje encontrándose en un nivel medio de satisfacción.

Atención de calidad es satisfacer o superar las expectativas del cliente en el estudio se observa un nivel de satisfacción alto (87% de las pacientes), Sin embargo refleja que la enfermera proporciona a la paciente postoperada una atención que supera las expectativas a las necesidades atendidas en los respectivos Indicadores (accesibilidad y comunicación).

Evidentemente cuando escuchamos la palabra satisfacción nos damos cuenta lo difícil que resulta para el profesional de enfermería cubrir las expectativas que el usuario trae, ya lo dijo Rogers (2001), la expectativa de cada usuario es única y está también sujeta a cambios durante el proceso de su estancia en la institución de salud. Según los resultados obtenidos, tenemos que en el campo hospitalario, el usuario muestra un nivel alto de satisfacción con la atención recibida cuando se siente bien atendido, por el personal de salud y especialmente por el profesional de enfermería, cuando responden a sus inquietudes, se les presenta al equipo de salud y hay disposición en el profesional para ser escuchado. En la actualidad el desarrollo alcanzado por las ciencias médicas exigen la necesidad de evaluar la calidad de los procesos asistenciales que se

brindan en salud, siendo necesario retomar el concepto de satisfacción, como uno de los indicadores de excelencia en la prestación de los servicios.

En la Tabla N° 35. De Las Percepciones (habilidad) Un considerable 80,6% (25 pacientes) respondieron que la enfermera siempre acude cuando la necesitan e identifican sus necesidades, y el 19,4% respondieron que pocas veces la enfermera acude inmediatamente cuando tienen alguna necesidad.

En la Tabla N° 37. El 80,6% (25 pacientes) respondieron que siempre confían en el cuidado que les brinda la enfermera durante su hospitalización en el servicio de ginecología, y el 19,4% respondieron que pocas veces confían. En los demás ítems relacionado a la dimensión Percepción la opinión de las pacientes postoperadas son proporcionalmente similares, 97% de las pacientes obtuvieron un puntaje alto ubicándose entre el nivel de satisfacción alto.

Al confrontar los resultados encontramos un estudio de Córdova (2009) Los resultados nos muestran que entre los aspectos de la satisfacción; se encontró que la mayoría de los usuarios adultos en el servicio de cirugía refieren estar satisfechos con el cuidado brindado por el profesional de enfermería teniendo en cuenta las dimensiones de la calidad del cuidado de enfermería, se determinó que el mayor número de usuarios adultos consideran la calidad del cuidado de enfermería como eficiente.

Según Cottle (2000), las 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, 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, 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.

Para que el cuidado ocurra realmente en su plenitud, la enfermera debe expresar conocimientos, competencias y experiencias en el desempeño de las habilidades técnicas, en la prestación de información y en la educación al usuario y familia, brindar confianza; en el estudio se evidencia un nivel alto de satisfacción en los cuidados profesionales de enfermería brindados en forma adecuada y oportuna permiten de una u otra forma contribuir en la remisión del cuadro en el usuario hospitalizado, disminuyendo la estancia hospitalaria y el costo social e incrementado su satisfacción y de su familia.

Los estudios del cuidado humanizado muestran que las enfermeras se sienten gratificadas al proporcionarlo y, es por esto, que la percepción del cuidado tiene características holísticas y humanas en las enfermeras, evidencia confirmada por los resultados de este estudio.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

En el presente estudio se concluye que las pacientes del área de Hospitalización del Servicio de Ginecología muestran un nivel alto de satisfacción respecto al cuidado de enfermería postoperatorio, afirmando la hipótesis planteada (ver tabla 41).

Se obtuvo un nivel de satisfacción alto en relación a la **dimensión necesidades** (fisiológicas, seguridad - protección y de amor - pertenencia) ya que se alcanzó puntajes entre 52 a 65 puntos (100%) en los cuestionarios de las pacientes en relación al cuidado de enfermería postoperatorio en el área de Hospitalización del Servicio Ginecología del Hospital Vitarte.

En cuanto al **logro de expectativas** se obtuvo un nivel de satisfacción alto en el 87% de las usuarias ya que se alcanzó entre 9 a 11 puntos y un 13% un nivel medio de satisfacción en cuanto al logro de expectativas en relación al cuidado de enfermería postoperatorio en el área de Hospitalización del Servicio Ginecología del Hospital Vitarte.

En cuanto a sus **percepciones** se obtuvo un nivel de satisfacción alto en el 97% de las usuarias ya que se alcanzó entre 17 a 21 puntos y un 3% un nivel medio de satisfacción en cuanto a sus percepciones en relación al cuidado de enfermería postoperatorio en el área de Hospitalización del Servicio Ginecología del Hospital Vitarte.

Luego de analizar los datos llego a determinar que se observa claramente que el cuidado brindado por enfermería en el servicio de ginecología muestra un marco de garantía de calidad, que satisfacen las necesidades de las usuarias, lo que promoverá al paciente a ganar confianza en sí mismo, logrando incrementar el grado de colaboración e integración en su cuidado para incorporarlo a la sociedad lo más pronto posible.

5.2 RECOMENDACIONES

- Fomentar en todo el personal de enfermería que labora en el servicio de Ginecología a ofrecer una atención con calidad, teniendo en cuenta las expectativas y percepciones del paciente y familia.
- Promover la comunicación entre el personal de enfermería y los pacientes, identificarlos con sus respectivos nombres y respeto e intervenir en las necesidades del paciente.
- Los estudios realizados sobre el nivel de satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería permiten la evaluación de la calidad y al mejoramiento de la profesión.
- Realizar estudios similares en los diferentes servicios del Hospital Vitarte sobre la atención ofrecida por parte del personal de enfermería, con el fin de evaluar el desempeño y comparar resultados.
- Realizar periódicamente una evaluación sobre el nivel de satisfacción de la usuaria ginecológica frente a los cuidados de enfermería del Hospital Vitarte.
- A las autoridades del Hospital Vitarte diseñar e implementar planes de formación continua dirigidos a los profesionales de Enfermería, que le permitan adquirir las habilidades y destrezas conceptuales, procedimentales y actitudinales que necesitan para optimizar su función.
- Generar una actitud de cordialidad, amabilidad en el personal de

enfermería hacia el usuario, creando una mentalidad de servicio de calidad, desde el uso de un lenguaje óptimo para cada paciente de acuerdo a su nivel sociocultural, así también es importante crear un ambiente optimo laboral hacia los diferentes prestadores de servicio.

- La satisfacción de las necesidades del paciente tienen un papel relevante en lo que respecta a los sentimientos referidos a la calidad de atención que recibe, mediante acciones las enfermeras pueden ejecutar estrategias de cuidado para alcanzar los resultados deseados.

5.3 LIMITACIONES

- Los resultados obtenidos del estudio solo pueden ser generalizados a los diferentes servicios del Hospital Vitarte.
- Los resultados obtenidos solo se pueden comparar con poblaciones de características similares al presente trabajo de investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Tango D (2013) Recursos en la Salud Ginecológica - Estadísticas. Rev. Enfer <http://www.terra.com/salud/articulo/html/sal6355.htm>.
- Caridad Cairo (1998) pág. 14-16, Revista Cubana de enfermería.
- Cárdenas (2003) pág. 22-26 "Enfermería Teorías Nigthingale" Barcelona, España: Editorial: Ediciones Científicas y Técnicas, 1º Edición
- Peplau. H (1952) Teorías y modelos de enfermería Recuperado <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/hildegard-peplau.html>
- Felipa Flores, (2002) pág. 5, México, Titulado "Satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería"
- Oliveira M. y Guirardello E. (2007) pag.12, Brasil, titulado "Satisfacción del paciente con los cuidados de enfermería: comparación entre Campos D. Pérez R. Venezuela, titulado: "Satisfacción de las usuarias post-cesareadas con la calidad de los cuidados proporcionados por el profesional de enfermería
- Córdova D (2009) pág. 22, Piura, titulado "Satisfacción del adulto y calidad del cuidado de enfermería Essalud. Disponible en línea,
- Alma y Rosillo (2009) pág. 12 Piura, titulado: Nivel de Satisfacción del Cuidado de Enfermería en la Usuaría. Disponible en línea.
- Wtaker, James (1998). pág. 12 Psicología Motivacional. Tercera edición, Editorial Interamericana. México.
- Donabedian A. (2001) pág. 4, Evaluando la Calidad de la Atención Médica. México: Editorial Prensa Mexicana
- Locke (1976) Mateo. Psicología de la Motivación 2º edición. Marcelona Editorial Harla.

- Ware, (2008) recuperado (13.9. 2014) percepción y satisfacción del
Recuperado en:
<http://www.uv.es/~toran/mkservitm/download/tema04mser.pdf>
- Huapaya O. (2000) pág. 36 Expectativas del Paciente en la Admisión Respecto a la Atención de Enfermería Humanizada y su Percepción Sobre la Calidad del Mismo en el Momento del Alta. [Tesis Doctoral]. Lima, Perú: Universidad Mayor de San Marcos,
- Thompson (2010) Recuperado (12-7-2013). La Satisfacción del Cliente:<http://www.promonegocios.net/mercadotecnia/satisfacción>
- Hulka, Wolf. (2000) Dimensiones de la satisfacción. México
- Berry, Zeithami y Parasuraman,; Gronroos, (1982); Lewis y Booms.
- Erize M. (2006) Recuperado (16-7-2013) Una Evaluación Desde la Percepción de las Destinatarias. [en línea]. Disponible en: URL:http://www.hitalba.edu.ar/docencia/rehi/index.php?contenido=contenido_articulo.php&id_articulo=2667
- Maslow A. (2011) recuperado (14 09 2015) webpace.ship.edu/cgboer/maslows.html.
- Cottle, (2000) leyes de la percepción.
- Leininger, (2010) Recuperado (16-12.-2013) cuidado en enfermería URL:http://www.hitalba.edu.ar/docencia/rehi/index.php?contenido=contenido_articulo.php&id_articulo=2667.
- Watson J. (2012) Cuidado de Enfermería recuperado (12- 10- 2015) teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/jean-watson.html.
- Urure N. (2006) pág. 50 Satisfacción de los pacientes con la atención de enfermería postoperatorio en el Servicio de Cirugía del Hospital "Santa María del Socorro" de Ica, UNMSM

ANEXOS

INDICE DE ANEXO

ANEXO	Pág.
A. Operacionalización de las variables	I
B. Consentimiento informado	II
C. Instrumento	V
D. Matriz de Consistencia "Nivel de Satisfacción del Paciente sobre el Cuidado de Enfermería en el Postoperatorio en el Servicio de Ginecología del Hospital Vitarte, 2014"	IX
E. Matriz Tripartita	XI
F. Tablas Porcentuales	XIII -

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADOR	VALOR FINAL
Nivel de satisfacción de las pacientes del área de Hospitalización del Servicio Ginecología del Hospital Vitarite	Es el grado de expresión relacionadas al bienestar que experimenta la paciente sobre los cuidados recibidos de la enfermera durante su hospitalización, que puede ser valorada a través de la observación o expresada por medio del lenguaje y que será medido en niveles alto, medio y bajo a través de una escala.	Necesidades Expectativas	Se refiere a los requerimientos del paciente como ser biopsicosocial para mejorar su sensación de bienestar. Se refiere a los resultados obtenidos de lo que espera el paciente en cuanto a los cuidados preoperatorios y postoperatorios recibidos por parte de la enfermera.	Fisiológicas Seguridad y protección Afecto y pertenencia. Accesibilidad Comunicación.	Nivel de satisfacción Alto Medio Bajo de Nivel de satisfacción Alto Medio Bajo
Cuidado postoperatorio que brinda la enfermera	Conjunto de acciones basadas en conocimientos científicos y principios bioéticos que brinda la enfermera en el preoperatorio y postoperatorio a la paciente para satisfacer sus necesidades.	Percepciones	Son las ideas propias del paciente que se forma a partir de la atención preoperatoria y postoperatoria, que recibe de la enfermera respecto a: Capacidad de Atención, trato amable e interrelación al paciente	Disponibilidad Confianza. Competencia	Nivel de satisfacción Alto Medio Bajo

ANEXO B

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del Estudio:

- Nivel de satisfacción del paciente sobre el cuidado de enfermería postoperatorio en el área de Hospitalización del Servicio de Ginecología del Hospital Vitarte, 2014.

Promotor del estudio:

- Hospital Vitarte
- Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Investigador principal del estudio:

- Licenciada: SUSANA QUISPE ADAUTO

Institución:

- Hospital Vitarte

Queremos invitarla a participar en este estudio. Por favor, lea detenidamente este documento, realice todas las preguntas que considere necesarias antes de decidir su participación. Le explicaremos todos los detalles del estudio asimismo le dejaremos una copia de este formato de consentimiento para que lo conserve.

¿De qué se trata el estudio y quienes pueden participar en él?

- El presente estudio se trata de mejorar la calidad de atención de la salud y medir el nivel de satisfacción de la paciente con el cuidado de enfermería postoperatorio en el área de hospitalización del Servicio Ginecología del Hospital Vitarte.
- Están invitadas a participar todo las pacientes del área de hospitalización del Servicio de Ginecología.

¿Qué se me pedirá que haga si aceptó participar en este estudio?

- Se solicitará responder el cuestionario de 33 preguntas sobre el cuidado que le brindó la enfermera en este servicio, le pedimos su

seriedad y sinceridad al responder marcando con (X) una alternativa que considere usted correcta.

¿Cuánto tiempo participaré en este estudio?

- El tiempo requerido será de 20 minutos de su tiempo.

¿Existen riesgos si participo en el estudio?

- No existen riesgos ni molestias por participar en el presente estudio

¿Existe algún beneficio por participar en el estudio?

- La satisfacción de apoyar y colaborar para la realización del presente estudio y poder así mejorar la calidad de atención con la información brindada.

Confidencialidad y revisión de documentos originales:

¿Quién sabrá mi identidad?

- Todos los resultados y datos de este estudio serán confidenciales y anónimos. La información obtenida será utilizada únicamente para el estudio.
- Los nombres de las usuarias y la información se utilizarán en forma confidencial.
- La información médica resultante de este estudio será presentada al Hospital y la Universidad.

¿A quién llamo si tengo preguntas?

- Si usted tiene preguntas sobre el estudio, o si en algún momento Ud. Considera que ha sufrido daños relacionados con el estudio, comuníquese con la Sra. Lic. Susana Quispe Aduato al teléfono 949798926, las 24 horas del día.
- Si Ud. Tiene algunas dudas acerca de sus derechos como participante en este estudio de investigación, comuníquese con el área de Investigación del Hospital al teléfono N° 3514484 anexo 230.

Si lo decido, ¿puedo retirarme del estudio?

- Sí. Su participación en este estudio es totalmente voluntaria. Ud. puede negarse o interrumpir su participación en cualquier momento sin sanción ni pérdida de los beneficios a los que Usted de todos modos tienen derecho.

DECLARACIÓN VOLUNTARIA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Si usted acepta participar en el estudio, lo hace en forma voluntaria, luego de haber escuchado y entendido el contenido del presente documento.

Yo.....he sido informada acerca del estudio de investigación y he tenido la oportunidad de hacer preguntas. Estoy de acuerdo en formar parte de ésta investigación. Comprendo que tengo derecho de rechazar mi ingreso al estudio y de retirarme del mismo en cualquier momento y por cualquier motivo, sin que esto traiga ningún perjuicio en mi actual o futura atención médica que reciba del Ministerio de Salud o de la institución que normalmente me atiende. Reconozco haber recibido la orientación adecuada y una copia del presente formulario para una referencia futura. Me someto a todas las exigencias que este supone y de las cuales he tenido conocimiento por el presente documento.

.....

Firma

Nº DNI

ANEXO C
CUESTIONARIO

A continuación se le presenta 33 enunciados sobre el cuidado que le brindó la enfermera en este servicio le pedimos su seriedad y sinceridad al responder.

Marque con (X) una alternativa que considere usted.

Datos Generales

1. Edad:
2. Grado de instrucción:
 - a. Primaria : Completa () Incompleta ()
 - b. Secundaria: Completa () Incompleta ()
 - c. Superior: Completa () Incompleta ()
3. Estado civil
 - a. Soltero
 - b. Casado
 - c. Conviviente
4. Tiempo de hospitalización:

Satisfacción de las pacientes con el cuidado postoperatorio que brinda la enfermera.

NECESIDADES	NUNCA	POCAS VECES	SIEMPRE
1. De Nutrición:			
1. ¿La enfermera verifica si Usted recibió la dieta indicada?			
2. ¿La enfermera le explica porqué no debe ingerir alimentos ni líquidos después de la cirugía?			
3. En caso de su dieta indicada: ¿Le preguntan si terminó su dieta o si tuvo problemas para terminar de consumirlos?			

4. ¿Cuándo usted tiene sed, la enfermera le proporciona líquidos, si no puede por sí sola?			
2. De eliminación:			
5 ¿Le alcanzan la chata cuando usted la solicita? y/o ¿le indican cordialmente donde se encuentra los servicios higiénicos para pacientes?			
6 ¿Le asisten alcanzándole una riñonera en caso de presentar vómitos o náuseas?			
7 ¿La enfermera le controla la temperatura corporal, presión arterial y pulso?			
8 ¿La enfermera le pregunta sobre la frecuencia y características de su orina y deposición?			
Reposo, confort y de evitar el dolor:			
9. ¿Siente usted que su cama y entorno se encuentran ordenadas y limpias?			
10. ¿Cuando le indican que se siente o camine le brindan apoyo, si es que Ud. no puede?			
11. ¿La enfermera le enseña a practicar ejercicios de relajación (cambio de posición, ejercicios respiratorios, y/o entretenimiento) para disminuir el dolor?			
12. ¿La enfermera le presta atención cuando usted siente mucho dolor y/o le administra algún medicamento?			
2.De Seguridad y Protección:			
13. ¿La enfermera le explica a usted los procedimientos que le realizarán y mantiene la privacidad e intimidad al momento de hacerlo?			
14. ¿Le enfermera utiliza medidas de protección al momento de realizarle algún procedimiento (guantes, mascarillas, etc.)?			
15. ¿La enfermera le explica sobre la importancia de la deambulacion temprana,			

en el postoperatorio y cambio de posición?			
16. ¿La enfermera cuida su integridad física? (ejemplo, caída)			
17. ¿La enfermera le observa y revisa la herida operatoria (cambio de gasa, curación)?			
18. ¿El cuidado brindado por la enfermera genera en usted confianza y seguridad?			
3.De Amor y Pertenencia:			
19. ¿La enfermera mostró en todo momento amabilidad, respeto y comprensión durante los cuidados que le brindó?			
20. ¿La enfermera fomenta la compañía de familiares en el horario de visita?			
21. ¿La enfermera le hace sentir que para ella su recuperación es importante?			
22. ¿Le gusta el ambiente del servicio; se siente cómoda?			
B.DE LAS EXPECTATIVAS: En cuanto accesibilidad y comunicación:			
23. ¿La enfermera le administró puntualmente y correctamente su tratamiento y/o medicamentos?			
24. ¿La enfermera le respondió y resolvió de manera clara y suficiente sobre sus inquietudes?			
25. ¿La enfermera le presentó al equipo de salud?			
26. ¿La enfermera le preparó antes de ingresar a sala de operaciones (vendaje de miembros inferiores, uso de guantes, gorra, canalización de vía periférica, etc.) y comprobó que sus recetas estén completas?			
C. DE LAS PERCEPCIONES:			
1. Disponibilidad:			

27. ¿La enfermera se mostró cuidadosa al brindarle su tratamiento (pastillas, inyectables)?			
28. ¿La enfermera acude inmediatamente cuando la necesita?			
2. Confianza:			
29. ¿Sintió que la enfermera fue amable y le comprendió al demostrar usted sus sentimientos o emociones?			
30. ¿Confía usted en los procedimientos que le realiza la enfermera?			
31. ¿La enfermera le llama por su nombre al momento de dirigirse a usted?			
3. Competencia:			
32. ¿Considera usted que la enfermera tiene la destreza suficiente al momento de realizarle un procedimiento?			
33. ¿Considera usted que la enfermera está capacitada para atenderla (tanto en conocimientos como en el trato personal)?			

ANEXO D

MATRIZ DE CONSISTENCIA NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE SOBRE EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN EL POSTOPERATORIO EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL VITARTE, 2014

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	METODOLOGIA
<p>¿Cuál es el nivel de satisfacción del paciente sobre el cuidado de enfermería en el postoperatorio en el área de Hospitalización del Servicio Ginecología del Hospital Vitarte, 2014?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL Determinar el nivel de satisfacción del paciente sobre el cuidado de enfermería en el postoperatorio en el área de Hospitalización del Servicio Ginecología del Hospital Vitarte,2014</p> <p>Objetivos específicos</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar el nivel de satisfacción de las pacientes el cuidado de enfermería postoperatorio en relación a sus necesidades (fisiológicas, seguridad, protección y amor, pertenencia) en el área de Hospitalización del Servicio de Ginecología. 2. Identificar el nivel de 	<p>HIPOTESIS GENERAL</p> <p>Las pacientes del área de Hospitalización del Servicio de Ginecología muestran un nivel alto de satisfacción con los cuidados de enfermería en el postoperatorio.</p>	<p>Tipo y diseño de Investigación El estudio es de nivel aplicativo ya que parte de la realidad, de tipo cuantitativo en relación a que se asigna un valor numérico a la muestra. El estudio es de método descriptivo, de corte transversal, porque permiten describir una característica. Prospectivo ya que los datos se analizaran y recolectaran en un determinado tiempo.</p> <p>Población 31 pacientes Hospitalizados durante el mes de junio del presente año en el Servicio de Ginecología.(2014)</p> <p>Técnicas e instrumentos de recolección de datos Se utilizará una encuesta de</p>

	<p>satisfacción de las pacientes con el cuidado de enfermería postoperatorio, en relación a las expectativas en el área de Hospitalización del Servicio de Ginecología.</p> <p>3. Identificar el nivel de satisfacción de las pacientes con el cuidado de enfermería postoperatorio en relación a las percepciones en el área de Hospitalización del Servicio de Ginecología.</p>	<p>Satisfacción del Cuidado de Enfermería, elaborada por Urure, Isabel, y modificada de acuerdo al sujeto de estudio donde constataran cada una de las variables de la investigación el cual se aplicara en forma personal a cada paciente ginecológica con el objetivo de obtener información acerca del "nivel de satisfacción de las pacientes con el cuidado postoperatorio que brinda la enfermera en el área de Hospitalización del Servicio de Ginecología del Hospital Vitarte, en el año 2014</p> <p>Técnica de recolección Encuesta- Cuestionario</p>
--	---	--

ANEXO E

MATRIZ TRIPARTITA

Nº Paciente	PREGUNTAS																														
	item1	item2	item3	item4	item5	item6	item7	item8	item9	item10	item11	item12	item13	item14	item15	item16	item17	item18	item19												
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3												
2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	1	2	3	3	3	3	3	3	3												
3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3												
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3												
5	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	1	2	3	3	3												
6	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3												
7	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	1	3	3	3	3												
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3												
9	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	1	3	3	2	3	3	2	2	3												
10	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	1	3	3	3	3	3	3												
11	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2	3	3												
12	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3												
13	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2												
14	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2												
15	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	1	3	3	3	1	3	2	3	3												
16	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	2	3	3												
17	3	2	2	3	2	2	3	2	3	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3												
18	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	2	2	3												
19	3	2	2	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2												
20	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	1	3	3	2	3												
21	2	3	3	3	2	3	3	2	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3												
22	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3												
23	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3												
24	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3												
25	2	2	3	2	3	2	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3												
26	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3												
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3												
28	2	2	3	2	3	2	3	2	2	3	1	2	3	2	3	2	2	2	2												
29	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3												
30	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	3	2	3												
31	2	2	3	2	3	3	3	2	2	3	1	3	3	2	3	3	3	3	2												

MATRIZ TRIPARTITA

Nº Paciente	PREGUNTAS														Total
	item20	item21	item22	item23	item24	item25	item26	item27	item28	item29	item30	item31	item32	item33	
1	3	3	2	3	3	1	3	3	3	3	3	2	3	3	93
2	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	89
3	2	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	2	3	3	90
4	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	96
5	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	89
6	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	90
7	3	3	3	2	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	90
8	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3	93
9	3	3	3	2	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	87
10	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	92
11	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	86
12	3	2	3	3	2	1	2	3	3	3	3	1	3	3	89
13	3	2	2	3	3	1	3	3	3	2	2	1	3	3	85
14	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	88
15	3	2	3	3	2	1	3	3	3	3	2	3	2	3	82
16	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	2	87
17	3	2	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	87
18	3	3	3	2	2	1	3	2	2	3	3	2	3	3	82
19	3	2	2	3	3	2	2	3	2	2	2	2	3	3	80
20	3	3	2	3	3	1	3	3	3	2	3	3	3	3	88
21	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	89
22	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	91
23	3	3	3	2	3	1	2	3	3	3	3	2	3	3	89
24	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	3	2	2	3	87
25	2	2	3	2	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	85
26	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	93
27	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	92
28	3	3	3	3	2	1	3	3	3	3	3	2	3	3	80
29	3	2	3	2	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	88
30	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	88
31	3	2	3	3	2	1	3	2	2	2	2	1	2	3	89

ANEXO F

TABLAS PORCENTUALES DEL ESTUDIO

Tabla 6. Nivel de satisfacción con el cuidado de enfermería postoperatorio relacionado a las Necesidades Fisiológicas (Nutrición).

¿La enfermera verifica si usted recibió la dieta indicada?	Frecuencia	Porcentaje
Pocas veces	10	32,3
Siempre	21	67,7
Total	31	100,0

Tabla 7. Nivel de satisfacción con el cuidado de enfermería postoperatorio relacionado a las Necesidades Fisiológicas (Nutrición)

¿La enfermera le explica porque no debe ingerir alimentos ni líquidos antes y después de la cirugía?	Frecuencia	Porcentaje
Pocas Veces	11	35,5
Siempre	20	64,5
Total	31	100,0

Tabla 8. Nivel de satisfacción con el cuidado de enfermería postoperatorio relacionado a las Necesidades Fisiológicas (Nutrición)

¿Le preguntan si termino su dieta o si tuvo problemas para terminar de consumirla?	Frecuencia	Porcentaje
Pocas Veces	8	25,8
Siempre	23	74,2
Total	31	100,0

Tabla 9. Nivel de satisfacción con el cuidado de enfermería postoperatorio relacionado a las Necesidades Fisiológicas

¿Cuando usted tiene sed, la enfermera le proporciona líquidos?	Frecuencia	Porcentaje
Pocas Veces	14	45,2
Siempre	17	54,8
Total	31	100,0

Tabla 10. Nivel de satisfacción con el cuidado de enfermería postoperatorio relacionado a las Necesidades Fisiológicas

¿La enfermera mantiene la integridad de su piel (movilización, Limpieza, hidratación)?	Frecuencia	Porcentaje
Pocas Veces	10	32,3
Siempre	21	67,7
Total	31	100,0

Tabla 11. Nivel de satisfacción con el cuidado de enfermería postoperatorio relacionado a las Necesidades Fisiológicas

¿La enfermera le asiste alcanzándole una riñonera en caso de presentar náuseas o vómitos después de la cirugía?	Frecuencia	Porcentaje
Pocas Veces	8	25,8
Siempre	23	74,2
Total	31	100,0

Tabla 12. Nivel de satisfacción con el cuidado de enfermería postoperatorio relacionado a las Necesidades Fisiológicas

¿La enfermera le controla la temperatura, presión arterial. Pulso y respiración?	Frecuencia	Porcentaje
Pocas Veces	1	3,2
Siempre	30	96,8
Total	31	100,0

13. Nivel de satisfacción con el cuidado de enfermería postoperatorio relacionado a las Necesidades Fisiológicas

¿La enfermera le pregunta sobre la frecuencia y características de su orina y deposición?	Frecuencia	Porcentaje
Pocas Veces	12	38,7
Siempre	19	61,3
Total	31	100,0

Tabla 14. Nivel de satisfacción con el cuidado de enfermería postoperatorio relacionado a las Necesidades Fisiológicas (Confort)

¿Siente Ud. que su entorno y unidad se encuentran limpio y ordenado?	Frecuencia	Porcentaje
Pocas Veces	6	19,4
Siempre	25	80,6
Total	31	100,0

Tabla 15. Nivel de satisfacción con el cuidado de enfermería postoperatorio relacionado a las Necesidades Fisiológicas (Confort)

¿Cuando le indican que camine le brindan apoyo, si es que no puede?	Frecuencia	Porcentaje
Pocas Veces	5	16,1
Siempre	26	83,9
Total	31	100,0

Tabla 16. Nivel de satisfacción con el cuidado de enfermería postoperatorio relacionado a las Necesidades Fisiológicas (alivio del dolor)

¿La enfermera la orienta sobre cómo debe relajarse o distraerse para disminuir el dolor (cambio de posición, respiración, etc.?)	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	7	22,6
Pocas Veces	20	64,5
Siempre	4	12,9
Total	31	100,0

Tabla 17. Nivel de satisfacción con el cuidado de enfermería postoperatorio relacionado a las Necesidades Fisiológicas (alivio del dolor)

¿La enfermera le presta atención cuando siente dolor (administra algún medicamento)?	Frecuencia	Porcentaje
Pocas Veces	10	32,3
Siempre	21	67,7
Total	31	100,0

Tabla 18. Nivel de satisfacción con el cuidado de enfermería postoperatorio relacionado a las Necesidades Fisiológicas (Seguridad y Protección)

¿La enfermera le explica los procedimientos que le realizara, mantiene la privacidad e individualidad?	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	1	3,2
Pocas Veces	5	16,1
Siempre	25	80,6
Total	31	100,0

Tabla 19. Nivel de satisfacción con el cuidado de enfermería postoperatorio relacionado a las Necesidades Fisiológicas (Seguridad y Protección)

¿La enfermera utiliza medidas de protección al realizarle algún procedimiento?	Frecuencia	Porcentaje
Pocas Veces	11	35,5
Siempre	20	64,5
Total	31	100,0

Tabla 20. Nivel de satisfacción con el cuidado de enfermería postoperatorio relacionado a las Necesidades Fisiológicas (Seguridad y Protección)

¿La enfermera le explica sobre la importancia de la pronta deambulaci3n en el postoperatorio?	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	4	12,9
Pocas Veces	13	41,9

Siempre	14	45,2
Total	31	100,0

Tabla 21. Nivel de satisfacción con el cuidado de enfermería postoperatorio relacionado a las Necesidades Fisiológicas (Seguridad y Protección)

¿La enfermera cuida su integridad física?	Frecuencia	Porcentaje
Pocas Veces	5	16,1
Siempre	26	83,9
Total	31	100,0

Tabla 22. Nivel de satisfacción con el cuidado de enfermería postoperatorio relacionado a las Necesidades Fisiológicas (Seguridad y Protección)

¿La enfermera le revisa la herida operatoria (cambio de gasas, apósitos, etc.)?	Frecuencia	Porcentaje
Pocas Veces	8	25,8
Siempre	23	74,2
Total	31	100,0

Tabla 23. Nivel de satisfacción con el cuidado de enfermería postoperatorio relacionado a las Necesidades Fisiológicas (Seguridad y Protección)

¿El cuidado brindado por la enfermera genera en Ud. Seguridad y protección?	Frecuencia	Porcentaje
Pocas Veces	8	25,8
Siempre	23	74,2
Total	31	100,0

Tabla 24. Nivel de satisfacción con el cuidado de enfermería postoperatorio relacionado a las Necesidades Fisiológicas (Afecto y Pertenencia)

¿La enfermera mostro ser afectuosa y respetuosa, durante los cuidados que le brindo?	Frecuencia	Porcentaje
Pocas Veces	5	16,1
Siempre	26	83,9
Total	31	100,0

Tabla 25. Nivel de satisfacción con el cuidado de enfermería postoperatorio relacionado a las Necesidades Fisiológicas (Afecto y Pertenencia)

¿La enfermera fomenta la compañía de familiares en el horario de visita?	Frecuencia	Porcentaje
Pocas Veces	4	12,9
Siempre	27	87,1
Total	31	100,0

Tabla 26. Nivel de satisfacción con el cuidado de enfermería postoperatorio relacionado a las Necesidades Fisiológicas (Afecto y Pertenencia)

¿La enfermera muestra que para ella su recuperación de Ud. es importante?	Frecuencia	Porcentaje
Pocas Veces	13	41,9
Siempre	18	58,1
Total	31	100,0

Tabla 27. Nivel de satisfacción con el cuidado de enfermería postoperatorio relacionado a las Necesidades Fisiológicas (Afecto y Pertenencia)

¿La enfermera le entabla conversación y le brindó confianza?	Frecuencia	Porcentaje
Pocas Veces	10	32,3
Siempre	21	67,7
Total	31	100,0

Tabla 29. De Expectativas (Accesibilidad)

¿La enfermera le administró cuidadosamente su medicamento?	Frecuencia	Porcentaje
Pocas Veces	7	22,6
Siempre	24	77,4
Total	31	100,0

Tabla 30. Nivel de satisfacción con el cuidado de enfermería postoperatorio relacionado a las Expectativas (Accesibilidad, Comunicación)

¿La enfermera le respondió y resolvió de manera clara y suficiente sobre sus inquietudes y dudas?	Frecuencia	Porcentaje
Pocas Veces	7	22,6
Siempre	24	77,4
Total	31	100,0

Tabla 31. Nivel de satisfacción con el cuidado de enfermería postoperatorio relacionado a las Expectativas (Accesibilidad, Comunicación)

¿La enfermera le presento al equipo de salud?	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	12	38,7
Pocas Veces	19	61,3
Total	31	100,0

Tabla 32. Nivel de satisfacción con el cuidado de enfermería postoperatorio relacionado a las Expectativas (Accesibilidad, Comunicación)

¿La enfermera le escucha, y mira a los ojos cuando desea expresarle algo?	Frecuencia	Porcentaje
Pocas Veces	10	32,3
Siempre	21	67,7
Total	31	100,0

Tabla 34. Nivel de satisfacción con el cuidado de enfermería postoperatorio relacionado a las Percepciones (habilidad)

¿La enfermera le administro su tratamiento y/o medicamento a tiempo?	Frecuencia	Porcentaje
Pocas Veces	3	9,7
Siempre	28	90,3
Total	31	100,0

Tabla 35. Nivel de satisfacción con el cuidado de enfermería postoperatorio relacionado a las Percepciones (accesibilidad)

¿La enfermera acude inmediatamente cuando siente alguna necesidad?	Frecuencia	Porcentaje
Pocas Veces	6	19,4
Siempre	25	80,6
Total	31	100,0

Tabla 36. Nivel de satisfacción con el cuidado de enfermería postoperatorio relacionado a las Percepciones (Confianza)

¿La enfermera fue amable y la comprendió al demostrar sus sentimientos o emociones?	Frecuencia	Porcentaje
Pocas Veces	7	22,6
Siempre	24	77,4
Total	31	100,0

Tabla 37. Nivel de satisfacción con el cuidado de enfermería postoperatorio relacionado a las Percepciones (Confianza)

¿Confía Ud. en el cuidado que le brinda la enfermera durante su hospitalización?	Frecuencia	Porcentaje
Pocas Veces	6	19,4
Siempre	25	80,6
Total	31	100,0

Tabla 38. Nivel de satisfacción con el cuidado de enfermería postoperatorio relacionado a las Percepciones (Confianza)

¿La enfermera se dirige a Ud. por su nombre?	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	3	9,7
Pocas Veces	22	71,0
Siempre	6	19,4
Total	31	100,0

Tabla 39. Nivel de satisfacción con el cuidado de enfermería postoperatorio relacionado a las Percepciones (Competencia)

¿Considera usted que la enfermera tiene la destreza suficiente al momento de realizarle algún procedimiento?	Frecuencia	Porcentaje
Pocas Veces	4	12,9
Siempre	27	87,1
Total	31	100,0

Tabla 40. Nivel de satisfacción con el cuidado de enfermería postoperatorio relacionado a las Percepciones (Competencia)

¿Considera usted que la enfermera está capacitada en conocimientos para atenderla?	Frecuencia	Porcentaje
Pocas Veces	1	3,2
Siempre	30	96,8
Total	31	100,0

Datos Estadísticos

Total de encuestas	Valida	31.0
	Desaparecidos	0.0
Media		88.2
Mediana		89.0
Moda		89.0
Desviacion. Est.		3.8
Rango		16.0
Mínimo		80.0
Máximo		96.0