



# **UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**ESCUELA DE POST-GRADO**

**Satisfacción del paciente post operado sobre el cuidado de enfermería en el servicio de URPA. Hospital de apoyo Jesús de Nazareno, 2016**

## **TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

Para optar el Título de Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico

**AUTOR**

**Rosa Ataurima Mañueco**

LIMA – PERÚ  
2016

A Dios, por darme vida y salud para lograr mis objetivos.

A mis padres Carlos Vidal y Antonia, por su amor y virtud.

A mi esposo Alfredo, por compartir momentos gratificantes y consolidar la unión familiar.

A mis hijos Valeria y Sebastian, por su amor, comprensión y apoyo para alcanzar mis metas.

## **AGRADECIMIENTO**

A la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, “*alma máter*”, forjadora de profesionales competentes y con visión al futuro.

A la Facultad de Medicina y la Unidad de Post – grado, por la oportunidad de continuar estudios de segunda especialización en favor de los pacientes que demandan nuestros servicios.

A los Docentes de la Segunda Especialidad de Enfermería en Centro Quirúrgico, por ser excelentes maestros y amigos.

Al Director del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, por las facilidades para aplicar el cuestionario.

A los paciente post operado de la Unidad de Recuperación del Paciente Anestésico del Hospital de Apoyo Jesús de Nazareno, por su participación en la presente Investigación.

# ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
Resumen	
Abstract	
Presentación	iv
<b>CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	
1.1. Situación Problemática	1
1.2. Formulación del Problema	4
1.3. Justificación	4
1.4. Objetivos	5
1.4.1. Objetivo general	5
1.4.2. Objetivos específicos	5
<b>CAPÍTULO II. MARCO TEORICO</b>	
2.1. Antecedentes	6
2.2. Bases teóricas	12
2.3. Definición operacional de términos	32
2.4. Planteamiento de la hipótesis	34
<b>CAPÍTULO III. METODOLOGIA</b>	
3.1. Tipo y diseño de la investigación	35
3.2. Lugar de Estudio	35
3.3. Población de estudio	35
3.4. Unidad de análisis	36
3.5. Muestra y muestreo	36
3.6. Criterios de selección	36
3.6.1. Criterios de inclusión	36
3.6.2. Criterios de exclusión	36
3.7. Técnica e Instrumento de recolección de datos	37
3.8. Procedimientos para el análisis e interpretación de datos	37
<b>CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN</b>	
4.1. Resultados	38
4.2. Discusión	43
<b>CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	
5.1. Conclusiones	47
5.2. Recomendaciones	48
5.3. Limitaciones	49
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	50
<b>ANEXOS</b>	

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>TABLA N°</b>		<b>Pág.</b>
01	Nivel de satisfacción del paciente post operado sobre el cuidado de enfermería en el servicio de Unidad de Recuperación del Paciente Anestésico del Hospital de Apoyo Jesús de Nazareno – 2016.	38
02	Nivel de satisfacción del paciente post operado sobre el aspecto humano del cuidado de enfermería en el servicio de Unidad de Recuperación del Paciente Anestésico del Hospital de Apoyo Jesús de Nazareno – 2016.	39
03	Nivel de satisfacción del paciente post operado sobre el aspecto técnico del cuidado de enfermería en el servicio de Unidad de Recuperación del Paciente Anestésico del Hospital de Apoyo Jesús de Nazareno – 2016.	40

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>FIGURA N°</b>		<b>Pág.</b>
01	Nivel de satisfacción del paciente post operado sobre el cuidado de enfermería en el servicio de Unidad de Recuperación del Paciente Anestésico del Hospital de Apoyo Jesús de Nazareno – 2016.	41
02	Nivel de satisfacción del paciente post operado sobre el aspecto humano del cuidado de enfermería en el servicio de Unidad de Recuperación del Paciente Anestésico del Hospital de Apoyo Jesús de Nazareno – 2016.	42
03	Nivel de satisfacción del paciente post operado sobre el aspecto técnico del cuidado de enfermería en el servicio de Unidad de Recuperación del Paciente Anestésico del Hospital de Apoyo Jesús de Nazareno – 2016.	43

## **RESUMEN**

### **SATISFACCIÓN DEL PACIENTE POST OPERADO SOBRE EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE URPA. HOSPITAL DE APOYO JESÚS DE NAZARENO, 2016.**

AUTORA : ROSA ATATURIMA MAÑUECO.

ASESORA : JUANA CUBA SANCHO.

El presente trabajo de investigación, se realizó con el objetivo de determinar el nivel de satisfacción del paciente post operado sobre el cuidado de enfermería en el servicio de Unidad de Recuperación del Paciente Anestésico del Hospital de Apoyo Jesús de Nazareno – 2016. El tipo de investigación fue descriptivo simple con diseño transversal sobre una población de 160 pacientes post operados de la Unidad de Recuperación del Paciente Anestésico del Hospital de Apoyo Jesús de Nazareno en el periodo de Enero a Marzo de 2016 y una muestra intencional de 40 pacientes, aplicando el cuestionario. El análisis estadístico fue descriptivo con la aplicación del Software IBM-SPSS versión 23,0. Los resultados de la investigación determinaron que el nivel de satisfacción alto sobre el aspecto humano del cuidado de enfermería se identificó en 37,5% y en el aspecto técnico en 57,5% de pacientes post operados. En conclusión, el nivel de satisfacción alto sobre el cuidado de enfermería se identificó en el 50% de pacientes post operados.

**PALABRAS CLAVE.** Satisfacción, cuidado, enfermería.

## **ABSTRACT**

**PATIENT SATISFACTION POST OPERATED ON NURSING CARE SERVICE URPA. SUPPORT HOSPITAL JESUS OF NAZARETH, 2016.**

**AUTHOR** : ROSA ATATURIMA MAÑUECO.

**CONSULTANT** : JUANA CUBA SANCHO.

This research was conducted to determine the level of patient satisfaction post operated on nursing care service Recovery Unit of the Hospital Patient Support Anesthetic Jesus Nazareno - 2016. The research was simple descriptive with cross design on a population of 160 post operated patients Recovery Unit patient Anesthetic Hospital Support Jesus of Nazareth in the period from January to March 2016 and a purposive sample of 40 patients, using the questionnaire. The statistical analysis was descriptive to the implementation of IBM Software SPSS version 23.0. The results of the investigation determined that the high level of satisfaction on the human aspect of nursing care was identified in 37.5% and in the technical aspect in 57.5% of patients after surgery. In conclusion, the highest level of satisfaction with nursing care was identified in 50% of patients undergoing post.

**KEY WORDS.** Satisfaction, care, nursing.



## **PRESENTACIÓN**

En la asistencia de todo paciente, independientemente de la condición socioeconómica, cultural, religiosa o de otra índole, se tendrá en cuenta ciertas necesidades básicas. En este contexto, la atención de enfermería humanizada e integral cobra especial relevancia.

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

En el proceso de cambio de las organizaciones proveedoras de servicios de salud, el compromiso personal con la calidad y la calidez no solo es encomiable, sino un paso indispensable en la meta hacia una cultura de calidad. En el entendido de que éste debe ser concebido como una forma o estilo de vida, que requiere tener ciertas premisas, normas, valores y creencias para poder respetarla e involucrarla en los trabajadores.

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

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

El nivel de satisfacción es indicador importante de la calidad de atención y por lo tanto base fundamental para replantear aspectos en la mayor satisfacción del paciente y rectificando aquellos en los que se detecten deficiencias. El personal que interactúa con el paciente ha de entender que su objetivo es satisfacer al paciente. Desde este punto de vista, nos referimos al hecho de que el personal no solo debe identificarlo por su nombre sino que debe conocer sus necesidades y expectativas, para así lograr que el paciente perciba la atención recibida en forma positiva y pueda al mismo tiempo considerar que la experiencia vivida contribuyó al restablecimiento de su salud.

La presente investigación sobre la **“SATISFACCIÓN DEL PACIENTE POST OPERADO SOBRE EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE URPA. HOSPITAL DE APOYO JESÚS DE NAZARENO, 2016”**, ha permitido identificar las deficiencias de la atención enfermería postoperatoria percibida por el paciente, para generar cambios en la labor profesional que conducirá a enfocar la atención de enfermería postoperatoria hacia la completa satisfacción del paciente teniendo en cuenta sus necesidades, expectativas y percepciones. Esta tesis consta de 5 capítulos:

Capítulo I: Planteamiento del problema, trata sobre la situación problemática, formulación del problema, justificación y objetivos.

Capítulo II: Marco teórico, muestra los antecedentes, bases teóricas, definición operacional de términos y planteamiento de las hipótesis.

Capítulo III: Metodología, está referido al tipo y diseño de la investigación, lugar de estudio, población de estudio, unidad de análisis, muestra y muestreo; criterios de selección, técnica e Instrumento de recolección de datos y los procedimientos para el análisis e interpretación de la información.

Capítulo IV: Resultados y discusión, contempla los hallazgos del procesamiento estadístico de datos en tabla y figuras de distribución porcentual; así como el proceso de discusión con investigaciones previas.

Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones, describe la síntesis de los hallazgos obtenidos y las sugerencias administrativas como académicas. Finalmente, se incluyen las referencias bibliográficas y anexos.

# **CAPÍTULO I**

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1. Situación problemática**

La profesión de enfermería a través del tiempo y las épocas se ha caracterizado por ser una profesión de servicio y de cuidado al paciente, por lo tanto la enfermera debe mostrar un alto grado de compromiso, lealtad, valores y humanismo durante el cuidado que brinda al paciente para lograr su plena satisfacción, sobre todo considerando que el paciente quirúrgico experimenta una serie de reacciones que le generan estrés, angustia, temor, miedo a la muerte y que alteran su bienestar biopsicosocial y espiritual. El temor a la cirugía, el ambiente hospitalario y la experiencia como pacientes, hace que precisen de cuidados con calidad y calidez. (1)

En tal sentido, la atención con calidad y calidez de la enfermera en el postoperatorio es básica y fundamental, ya que de ello depende el éxito o fracaso de la recuperación del paciente, considerando que la calidad debe estar basada en la

fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía, y todo esto se refleja en la satisfacción del paciente.

La calidad del cuidado de enfermería ha sido objeto de cuestionamiento en los diferentes ámbitos. En Colombia, “la calidad percibida de la atención de Enfermería por los pacientes hospitalizados es peor y mucho peor de lo que esperaba en un 4%” (2).

En México, “el 64,52% de pacientes hospitalizados no conoce el nombre de la enfermera, lo que significa que los pacientes están insatisfechos”.(3)

En la región de Ayacucho, en el Servicio de cirugía del Hospital II Es salud Huamanga. Muestra que el 45.1% de pacientes post operados refiere recibir cuidados de enfermería en un nivel medio (entre bueno y malo), hallazgos que ponen en tela de juicio la calidad de cuidado de enfermería caracterizado por ser rutinario, pragmático y parcial.(4)

En el Servicio de URPA del Hospital de Apoyo Jesús de Nazareno, se han observado manifestaciones de inconformidad entre pacientes y familiares respecto a los cuidados de enfermería, los que son descritos como poco oportunos y con escasa calidad.

En los pacientes post operados del servicio de cirugía se ha evidenciado diversas reacciones como: incertidumbre, frustración, amargura, descontento, etc. porque la enfermera no lo atiende en forma oportuna, ausencia de respuestas puntuales a las preguntas sobre su salud, poca amabilidad y trato

indiferente en la prestación de servicios. Los pacientes señalan que la enfermera: “me trata mal”, “no le importa mi salud”, “no acude cuando la llamo”, “se preocupa por terminar rápido su trabajo” entre otras expresiones.

También se pudo observar que el profesional enfermera tiene poco acercamiento y comunicación verbal o gestual con los pacientes, limitándose a cumplir acciones interdependientes tales como: control de signos vitales, administración de analgésicos para el alivio del dolor y tratamientos indicados.

Es por eso que se tiene la necesidad de conocer la satisfacción del paciente con la calidad de atención brindada por la enfermera, siendo la satisfacción un indicador importante para la evaluación y mejoramiento de la calidad del cuidado de enfermería.

Se debe considerar que la calidad no es un proceso positivo vertical, sino más bien un proceso dinámico interrumpido y exhaustivo, de identificación permanente de fallas en las actividades diarias y procedimientos. Dicho proceso debe ser periódicamente revisado, actualizado y difundido con la participación del personal. La enfermera debe estar comprometida con su labor como profesional actuando en forma responsable y dedicada para garantizar la plena satisfacción del cliente.

Al mismo tiempo es importante tener en cuenta que los cuidados que brinda la enfermera al paciente debe ser en forma integral, a través de las acciones y procedimientos que realizan para satisfacer las necesidades biopsico-sociales-afectivas,

favorecer su recuperación y disminuir el tiempo de permanencia hospitalaria y que el paciente sienta que ha cumplido con las expectativa en el ingreso hospitalario.

## **1.2. Formulación del problema**

Por lo que se ha creído conveniente realizar un estudio sobre:

¿Cuál es el nivel de satisfacción del paciente post operado sobre el cuidado de enfermería en el servicio de Unidad de Recuperación del Paciente Anestésico del Hospital de Apoyo Jesús de Nazareno – 2016?

## **1.3. Justificación/importancia**

No existiendo en el hospital un informe real y de carácter científico sobre la calidad de los cuidados de enfermería, el presente estudio se justifica porque proporcionará a la Institución datos que permitirán mejoras y generar cambios en la labor profesional enfocando la atención de enfermería hacia la completa satisfacción del paciente teniendo comprometida en su labor como profesional actuando en forma responsable y dedicada para garantizar la plena satisfacción del paciente.

La satisfacción del usuario es un indicador importante de la calidad del cuidado por lo tanto la atención que brinda la enfermera no debe limitarse a cumplir órdenes relacionadas con el tratamiento que el paciente recibe, normas, reglamentos, sino que la prioridad debe estar enfocada hacia el buen trato y el logro de la satisfacción plena del paciente. Contemplando no

solo el aspecto físico sino también el aspecto emocional, afectivo y espiritual, favoreciendo la recuperación del paciente disminuyendo así su estancia hospitalaria.

Los resultados del estudio están orientados a proporcionar información a las autoridades del Hospital Regional de Ayacucho; así como al jefe del servicio de URPA y departamento de enfermería para diseñar e implementar programas de mejora continua, contribuyendo a disminuir los riesgos potenciales o secuelas post operatorias; mejorando su adaptación en un ambiente como es el servicio de la Unidad de Recuperación del Paciente Anestésico.

## **1.4. Objetivos**

### **1.4.1. OBJETIVO GENERAL**

Determinar el nivel de satisfacción del paciente post operado sobre el cuidado de enfermería en el servicio de Unidad de Recuperación del Paciente Anestésico del Hospital de Apoyo Jesús de Nazareno – 2016.

### **1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar el nivel de satisfacción del paciente post operado sobre el aspecto humano del cuidado de enfermería en el servicio de Unidad de Recuperación del Paciente Anestésico del Hospital de Apoyo Jesús de Nazareno – 2016.
- Identificar el nivel de satisfacción del paciente post operado sobre el aspecto técnico científico del cuidado de enfermería en el servicio de Unidad de Recuperación del Paciente Anestésico del Hospital de Apoyo Jesús de Nazareno – 2016.



## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. Antecedentes**

Luego de realizar la revisión de antecedentes se ha encontrado algunos relacionados. Así tenemos:

➤ **A NIVEL NACIONAL**

Romero, en el año 2008, en Lima desarrolló una investigación descriptiva *“Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión”*, con el objetivo de conocer la percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina, sobre una muestra aleatoria simple de 60 pacientes de una población de 120. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y los instrumentos, el cuestionario y la Escala de Lickert modificada, los cuales determinaron que los hallazgos más significativos de la percepción de los pacientes sobre la calidad de atención que

brinda la enfermera es en un 31.67% medianamente desfavorable con tendencia a la negatividad, relacionado en gran parte hacia la dimensión interpersonal. Referente a las dimensiones: en la dimensión interpersonal la percepción de los pacientes sobre la calidad de la atención que brinda la enfermera es en un 38.33% medianamente desfavorable con tendencia a la negatividad y en la dimensión del entorno (confort) la percepción del paciente comparte entre lo medianamente desfavorable y lo medianamente favorable un 28.33%, no presentándose en esta dimensión la tendencia a lo negativo. En conclusión, se evidencia que los pacientes en su mayoría perciben de forma desfavorable la atención que brinda la enfermera. Significa que los cuidados de enfermería carecen de la integralidad para satisfacer las necesidades del paciente, lo que genera sentimientos de insatisfacción e inconformidad con la prestación de servicios de salud. (5)

Urere en el año 2008, en Ica, desarrolló una investigación descriptiva "*Satisfacción de los pacientes con la atención de enfermería postoperatoria en el Servicio de Cirugía del Hospital "Santa María del Socorro" de Ica, 2006*", con el objetivo de evaluar la satisfacción de los pacientes con la atención de enfermería postoperatoria en el Servicio de Cirugía, sobre una muestra al azar simple de 145 pacientes post operados de 2 a 4 días de una población de 654. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y los instrumentos, el cuestionario tipo escala Likert con 30 reactivos y otra escala para determinar la atención de enfermería postoperatoria, determinaron que los pacientes post operados en su mayoría fueron mujeres y casadas, con un nivel educativo aceptable. La permanencia postoperatoria

mayoritariamente fue de 4 días (60.6%). El nivel de satisfacción en relación a necesidades y expectativas fue parcialmente satisfecho con un promedio de 3.60 y 3.70 y en relación a percepciones resultó satisfecho con 4.12 de promedio. La atención de enfermería postoperatoria fue buena con 47.5%. Se concluye que el nivel de satisfacción de los pacientes con la atención de enfermería postoperatoria resultó parcialmente satisfecho con un promedio general de 3.72. Con la contrastación de la hipótesis y aplicando la prueba estadística de medias (Z) queda comprobada la hipótesis ( $P > 0.05$ ) con la consiguiente conclusión final. (6)

Juárez en el año 2008, en Ayacucho, desarrolló una investigación *descriptiva* “*Cuidados de enfermería post operatorio y satisfacción del paciente en el Servicio de cirugía del Hospital II Es salud Huamanga. Ayacucho*”, con el objetivo de determinar los cuidados de enfermería post operatorio y la satisfacción de los pacientes, sobre una muestra al azar simple de 71 pacientes post operados de una población de 150. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y los instrumentos, el cuestionario del nivel de cuidados de enfermería post operatorio y el test de percepción, determinó que el 45.1% de pacientes post operados refiere recibir cuidados de enfermería en un nivel medio, 39.4% alto y 15.5% bajo. El 49.3% de pacientes post operados atendidos en el Servicio de Cirugía del Hospital II Es Salud Huamanga expresa poca satisfacción con los cuidados de enfermería, 42.2% satisfacción y 8.5% insatisfacción. En conclusión, los cuidados de enfermería post operatorio se relaciona significativamente con la satisfacción ( $p < 0.05$ ). (7)

## ➤ A NIVEL INTERNACIONAL

Minchón en el año 2011 en España, desarrolló una investigación descriptiva “*Análisis de satisfacción del paciente quirúrgico en oftalmología*”, con el objetivo de evaluar la satisfacción del paciente quirúrgico en oftalmología y los factores asociados, sobre una muestra al azar simple de 355 pacientes de una población de 3140. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumentos, el cuestionario de satisfacción. Los resultados determinaron que los pacientes que responde el cuestionario auto administrado presentan una edad media de 70,76 ± 8,9 años. Se observa un 59,37% de hombres frente a un 31,26% de mujeres con un tiempo medio de espera quirúrgica de 2,2 meses. El 64,52% de los entrevistados no conoce el nombre de la enfermera. En conclusión, existe la necesidad de poner en marcha de estrategias dirigidas a la mejora de la comunicación con los pacientes-familiares y las enfermeras. (8)

Torres en el año 2010 en Colombia desarrolló una investigación descriptiva “*Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados*”, con el objetivo de caracterizar la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados, sobre un muestra concurrente de 180 pacientes de los servicios médicos, quirúrgicos y de maternidad. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento, el cuestionario de calidad de cuidados de enfermería (Cucace), basado en las dimensiones de experiencias y satisfacción con el cuidado de enfermería, determinó que se obtuvo un alfa de Cron Bach de 0,90; como resultado de la validez facial todos los ítems alcanzaron el criterio de aceptabilidad en cuanto a claridad,

precisión y comprensión, una puntuación media de 66,14 sobre 100 para la dimensión de experiencia con el cuidado y de 72,41 para la dimensión de la satisfacción con los cuidados.

Se encontró la relación entre la experiencia con los cuidados y el nivel educativo; además se halló la relación entre la satisfacción con los cuidados y las dos preguntas globales: ¿la valoración global de la atención y el cuidado de enfermería podrían ser mejorados? En conclusión, el Cucace es una escala válida y confiable para la evaluación de la calidad del cuidado de enfermería. Los pacientes de la Clínica Chicamocha tienen en general una percepción positiva en cuanto al cuidado de enfermería recibido. Existe relación entre la percepción del cuidado de enfermería y el nivel educativo de los pacientes. (9)

Borré en el año 2013 en Colombia desarrolló una investigación descriptiva *“Calidad Percibida de la Atención de Enfermería por pacientes hospitalizados en Institución Prestadora de Servicios de Salud de Barranquilla”*, con el objetivo de identificar la calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados, sobre una muestra intencional de 158 pacientes. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento, el cuestionario SERVQHOS-E. Los resultados determinaron que la calidad percibida de la atención de Enfermería por los pacientes hospitalizados es “Peor y mucho peor de lo que esperaba” en un 4%, “Como me lo esperaba” en un 17%, y “Mejor y mucho mejor de lo que me esperaba” en un 78%; el 48.7% estuvo “Muy Satisfecho”, el 48.1% “Satisfecho”, y el 3% “Poco y Nada Satisfecho”. El 56% son mujeres y el 44% son hombres, con una media de 48.5 años (DE: 18.5). En conclusión, de acuerdo a la Teoría de la Des

confirmación de Expectativas de Oliver y los postulados de Parasuraman et al, el 78% de los pacientes evidenció altos niveles de calidad percibida de la Atención de Enfermería, el 17% modestos niveles de calidad percibida y el 4% bajos niveles de calidad percibida. Resultado coherente con otros estudios, los cuales muestran que la Calidad Percibida como buena oscila entre el 60% y 100%. El 96.8% se sintió satisfecho y el 97% Recomendaría la IPS. (10)

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. ASPECTOS GENERALES SOBRE SATISFACCION**

#### **Aspectos conceptuales**

La satisfacción del usuario supone una valoración subjetiva del éxito alcanzado por el sistema de información, ya que sirve como elemento sustitutivo de medidas más objetivas de eficacia que a menudo no se encuentran disponibles, se considera que la satisfacción es un indicador blando con un marcado componente subjetivo, porque está enfocado más hacia las percepciones y actitudes que hacia criterios concretos y objetivos (11).

Uno de los autores más representativos que habla sobre satisfacción del paciente es Avedis Donabedian “como una medida de eficacia e incluso de control objetivo de la calidad de los servicios de salud” y en relación con los servicios de salud es un punto nodal para determinar la calidad de la atención médica que se presta. (12)

La dimensión técnica refiere que la enfermera debe aplicar la ciencia y tecnología para rendir el máximo beneficio para la salud del usuario, resolviendo problemas tanto potenciales como reales, de manera que maximice sus beneficios a la salud sin aumentar al mismo tiempo los riesgos.

Según el Ministerio de Salud, la dimensión humana está referida al aspecto interpersonal de la atención, y que a su vez tiene las siguientes características: respeto a los derechos, a la cultura y a las características individuales de la persona,

información completa, veraz, oportuna y entendida por el usuario o por quien es responsable de el o ella; interés manifiesto en la persona, en sus percepciones, necesidades y demandas, lo que es asimismo valido para el usuario interno; amabilidad, trato cordial, cálido y empático en la atención; etica, de acuerdo con los valores aceptados por la sociedad y a los principios ético-deontológicos que orientan la conducta y los deberes de los profesionales y trabajadores de la salud. (13)

### **Factores que influye en la satisfaccion**

Con respecto a los factores socio - demográficos, la edad y el grado de instrucción son los factores que influyen en la percepción de la calidad. De ésta manera a mayor grado de instrucción más baja es su percepción de la calidad. (14)

La variable de situación laboral, muestra que el grado de satisfacción entre los diferentes grupos de estudio son similares, encontrándose el mayor grado de satisfacción en el grupo que incluye a el colectivo de jubilados, estudiantes, amas de casa, etc., es decir, personas que no perciben remuneración por su trabajo. Las personas que perciben una menor remuneración poseen un mayor grado de satisfacción, pese a que las diferencias entre todos los niveles de ingresos son muy similares. Los grupos con mayor nivel de estudios muestran menor grado de satisfacción que el grupo de edad con menos estudios. Los grupos de mayor edad son los que poseen mayor grado de satisfacción general. Para las tres áreas de estudio (atención primaria, atención especializada y hospitales públicos) el trato y la profesionalidad médica, de



enfermería y demás personal sanitario, se relacionan de forma significativa con el grado de satisfacción general. (15)

### **2.2.2.ASPECTOS GENERALES SOBRE CUIDADO DE ENFERMERÍA**

El cuidado de los pacientes es la esencia de la profesión de enfermería, el cual se puede definir como: una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera-paciente.

Sin embargo, existen situaciones que influyen en el quehacer del profesional de enfermería, olvidando en algunos momentos, que la esencia de ésta, es el respeto a la vida y el cuidado profesional del ser humano. Por tal motivo, surge la necesidad de reflexionar acerca de la importancia del cuidado de enfermería, ya que éste repercute y forma parte de la producción de los servicios sanitarios, considerados imprescindibles para conseguir algunos resultados finales tales como, el alta, la satisfacción y menor estancia hospitalaria del paciente, mayor productividad, eficiencia y eficacia del profesional y el mantenimiento de la calidad de la atención, entre otros. (16)

Es sabido que el cuidar, es una actividad indispensable para la supervivencia, desde que la humanidad existe, el cuidado ha sido relevante constituyendo una función primordial para promover y desarrollar todas aquellas actividades que hacen vivir a las personas y a los grupos.

El cuidado de los pacientes representa una serie de actos de vida que tienen por finalidad y función mantener a los seres

humanos vivos y sanos con el propósito de reproducirse y perpetuar la vida, de tal forma, el cuidado es mantener la vida asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades para la persona (individuo, familia, grupo y comunidad), que en continua interacción con su entorno, vive experiencias de salud. (17)

A través del tiempo y con el progreso de los conocimientos biomédicos sobre el origen de la vida humana, se han podido perfeccionar técnicas, han habido avances científicos y tecnológicos, que influyen en el quehacer del profesional de enfermería olvidando, en algunos momentos, que la esencia de éste es el respeto a la vida y el cuidado profesional al ser humano. (18)

En la actualidad la enfermera (o) puede realizar acciones hacia un paciente con el sentido de obligación o responsabilidad. (19)

Pero puede ser falso decir que ha cuidado al paciente si tenemos en cuenta que el valor del cuidado humano y del cuidar implica un nivel más alto: la integridad de la persona y la calidad de la atención. Cuidar a todo ser humano llama a un compromiso científico, filosófico y moral, hacia la protección de su dignidad y la conservación de su vida. (20)

La revisión acerca del cuidado de enfermería, nos lleva a la reflexión de que el profesional de enfermería necesita una reforma humanista que le permita formarse un correcto y elaborado juicio de lo que significa cuidar al paciente y centrar su función, en la atención y apoyo, para que de esta manera se puedan brindar servicios de una clase nueva y diferente de profesionales sanitarios. (21)

## **ASPECTOS CONCEPTUALES DEL DE CUIDADO DE ENFERMERIA**

Cuidado es la acción de cuidar (preservar, guardar, conservar, asistir). El cuidado implica ayudarse a uno mismo o a otro ser vivo, tratar de incrementar su bienestar y evitar que sufra algún perjuicio. También es posible cuidar objetos (como una casa) para impedir que ocurran incidentes tales como daños y robos.

El sustento teórico se fundamenta en el modelo de Madeleine Leininger: Cuidados Culturales: Teoría de la Diversidad y la Universalidad. (22)

La teoría de Leininger procede de la antropología y de la enfermería. Esta autora ha definido la enfermería transcultural como una de las grandes áreas de la enfermería, que se centra en el estudio y análisis comparado de las diferentes culturas y subculturas del mundo, desde el punto de vista de sus valores asistenciales, de la expresión y convicciones sobre la salud y la enfermedad así de los modelos de conducta, siempre con el propósito de desarrollar una base de conocimientos científicos y humanísticos que permitan una práctica de la atención sanitaria específica de la cultura y/ o universal.

La enfermería transcultural se ha de convertir en una de las áreas más importantes, significativas y prometedoras del estudio formal, la investigación y la práctica, debido al mundo multicultural en el que se vive. Para que la enfermería tenga importancia y significado frente a los pacientes y otros profesionales de este campo en todo el mundo, es imperativo disponer de conocimientos y competencias en enfermería transcultural, capaces de orientar las acciones y decisiones para obtener resultados positivos y eficaces.

En esta teoría se establece una distinción entre enfermera transcultural e intercultural. La primera se refiere a los profesionales de enfermería preparados y comprometidos en adquirir un conocimiento y un método práctico de adecuación dentro de la enfermería transcultural; mientras que la enfermería intercultural, la integran los profesionales que utilizan los conceptos antropológicos médicos o aplicados, sin comprometerse en el desarrollo de teorías o prácticas basadas en la investigación dentro del campo de la enfermería transcultural. También indica que ha de diferenciarse entre enfermería transcultural e internacional. Esta última es la que aplican los profesionales que trabajan con dos culturas; en tanto que la enfermería transcultural utiliza una base teórica y práctica comparada entre varias culturas.

Leininger ha descrito a la enfermera transcultural como aquella que ha recibido formación avanzada y es capaz de aplicar los conceptos, principios y prácticas generales, de esta área, definidas por especialistas. La enfermera transcultural instruida en el programa de graduación recibe una intensa preparación y tutela en el desarrollo de sus conocimientos y prácticas en el ámbito de la profesión. En este sentido, actúa como experto, profesor, investigador y/o asesor en culturas seleccionadas. También valora y utiliza las teorías de enfermería transcultural para adquirir un conocimiento avanzado en esta disciplina, de la que Leininger predijo que debía convertirse en elemento central de la formación y la práctica de la enfermería.

Según Marriner, esta teoría ha asumido y promovido una teoría nueva y diferente a los planeamientos tradicionales de la enfermería, que suelen definir teoría como un conjunto

interrelacionado de conceptos, hipótesis y proposiciones que pueden comprobarse para explicar o predecir un hecho, un fenómeno o una situación. En cambio, Leininger define teoría como el descubrimiento sistemático y creativo de conocimientos sobre un área de interés o un fenómeno que parezca importante para comprender o explicar un cierto fenómeno desconocido. En su opinión, una teoría de enfermería debe tener en cuenta el descubrimiento creativo de los individuos, las familias y los grupos, con sus prácticas asistenciales, valores, expresiones, creencias y acciones basadas en sus estilos de vida y su cultura, para procurar una asistencia en enfermería eficaz, satisfactoria y coherente desde el punto de vista cultural. Si la práctica de la enfermería no consigue reconocer los aspectos culturales de las necesidades humanas, aparecerán signos de prácticas de atención de enfermería menos beneficiosas y eficaces e incluso evidencias de insatisfacción de los servicios prestados, lo que constituye un límite para la curación del bienestar.(23)

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

Así, los cuidados culturales conforman la teoría integral de enfermería más amplia que existe, ya que tienen en cuenta la totalidad y la perspectiva holística de la vida humana y la existencia a lo largo del tiempo, incluyendo factores estructurales sociales, la visión del mundo, la historia y los valores culturales; el contexto ambiental, las expresiones del lenguaje y los modelos populares (genéricos) y profesionales.

La teoría de los cuidados culturales puede ser inductiva y deductiva, al derivarse del conocimiento émico (interno) y ético (exterior). Leiniger anima a obtener un conocimiento émico, es decir información del mundo interno de los pacientes constituidos por creencias, costumbres y vivencias de una determinada cultura, considerada como el conocimiento más creíble. El conocimiento ético, es la información que se adquiere del exterior y está referida a la formación del profesional.

La teoría propuesta no se encuadra necesariamente ni entre las del nivel medio ni en el grupo de las grandes teorías, más bien debe verse en términos holísticos o dentro de dominios específicos de interés. Leininger opina que la clasificación en teorías de nivel medio y grandes teorías está desfasada en el desarrollo teórico y en su ampliación.

Dentro de esta teoría se consideran las siguientes definiciones para uniformizar su entendimiento:

*Cuidados*, se refiere a los fenómenos abstractos y concretos, relacionados con las actividades de asistencia, apoyo o capacitación dirigidas a otras personas que tienen necesidades

evidentes potenciales, con el fin de atenuar o mejorar su situación o modo de vida.

Cultura es el conjunto de valores, creencias, normas y estilos de vida aprendidos, compartidos y transmitidos dentro de un grupo determinado, que orientan sus razonamientos, decisiones y acciones según modos de acción predeterminados.

Cuidados culturales, son todos los valores, creencias y modos de vida aprendidos y transmitidos de forma objetiva y subjetiva que ayudan, apoyan, facilitan o capacitan a otra persona o grupo a mantener su estado de salud y bienestar o a mejorar su situación y estilo de vida o afrontar la enfermedad, la discapacidad o la muerte.

Diversidad de los cuidados culturales, son diferencias que existen en los significados, modelos, valores, modos de vida o símbolos relacionados con la asistencia dentro de una colectividad o entre grupos o humanos distintos, con el fin de ayudar, apoyar o facilitar medidas asistenciales dirigidas a las personas.

Universalidad de los cuidados culturales, es un término referido a los significados, modelos, valores, estilos de vida o símbolos comunes, semejantes o dominantes que se manifiestan entre las diversas culturas y reflejan las formas en que dichas culturas asisten, apoyan, facilitan o permiten medios para ayudar a las personas (El término universalidad no se aplica en un sentido absoluto o con significado estadístico.)

Enfermería, es una profesión y una disciplina humana y científica, que se centra en los fenómenos y actividades de

asistencia a seres humanos, con la finalidad de ayudar, apoyar, facilitar o capacitar a las personas o a los grupos a mantener o recuperar su bienestar (o su salud) de manera beneficiosa y dotada de sentido cultural, o para auxiliarles a la hora de afrontar la discapacidad o la muerte.

Visión del mundo, es la forma en que las personas suelen concebir el mundo o el universo para formarse una imagen o una escala de valores sobre su vida o el entorno que los rodea.

Dimensiones estructurales, culturales y sociales, se refiere a los esquemas y características dinámicas de los factores estructurales y organizativos interrelacionados de una determinada cultura (sub cultura o sociedad), que incluye valores religiosos, de parentesco (sociales, políticos, legales, económicos, educativos, tecnológicos, y culturales y factores etnohistóricos, así como la forma en que se interrelacionan estos factores para influir en la conducta humana en diferentes contextos ambientales.

Contexto ambiental, es la totalidad de un hecho, de una situación o de las experiencias particulares que dan sentido a las expresiones, interpretaciones e interacciones sociales humanas en determinados entornos físicos, ecológicos, sociopolíticos y /o culturales.

Etnohistoria, se refiere a los hechos, sucesos, circunstancias y experiencias del pasado de los individuos, grupos, culturas e instituciones que se centran principalmente en la persona (etno) y describen, explican e interpretan los modelos de vida humanos, en contextos culturales concretos y durante un periodo de tiempo largo o breve.



Sistema asistencial genérico (popular o local), se aplica a los conocimientos y técnicas tradicionales y populares (domésticos), que se transmiten y utilizan para brindar cuidados, apoyo, capacitación o facilitación a otra persona, grupo o institución con necesidades reales o previstas, con el fin de mejorar o potenciar su modo de vida, su estado de salud bienestar) o afrontar situaciones de discapacidad o muerte.

Sistema (as) asistencial (es) profesional (es), es el conjunto de conocimientos y prácticas asistenciales, con personal multidisciplinario para la asistencia de usuarios.

Salud, es un término que indica un estado de bienestar que se define, valora y practica culturalmente y que refleja la capacidad de los individuos (o grupo) para realizar sus actividades cotidianas en modos de vida normalizados, beneficiosos y expresados culturalmente.

Conservación o mantenimiento de los cuidados culturales, se refiere a las acciones y decisiones profesionales de asistencia, apoyo, facilitación o capacitación que ayudan a las personas de una cierta cultura a mantener y/o preservar los valores asistenciales relevantes, con el fin de que alcancen un estado de bienestar, se recuperen de una enfermedad o puedan afrontar discapacidades y/o la muerte.

Adecuación o negociación de los cuidados culturales, comprenden las acciones y decisiones profesionales creativas de asistencia, apoyo, facilitación o capacitación que ayudan a las personas con una cierta cultura a adaptarse o negociar con

quienes proveen cuidados profesionales para obtener resultados sanitarios beneficiosos.

Rediseño o reestructuración de los cuidados culturales, abarca las acciones y decisiones profesionales de asistencia, apoyo, facilitación o capacitación que ayudan a los pacientes a reordenar, alterar o modificar de forma importante su modelo de vida para adoptar modelos de esquemas de cuidados sanitarios nuevos, diferentes y beneficiosos, respetando los valores culturales y las creencias de dichos usuarios y ofreciéndoles un estilo de vida más saludable y provechoso que el anterior.

Cuidados (de enfermería) coherentes culturalmente, son todos los actos y decisiones de asistencia, apoyo, facilitación o capacitación que se ajustan cognitivamente a los valores culturales, creencias y modos de vida de los individuos, grupos o instituciones con el fin de suministrar o apoyar servicios de bienestar o cuidados sanitarios significativos, provechosos y satisfactorios.

## **CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA UNIDAD DE RECUPERACIÓN DEL PACIENTE ANESTÉSICO**

Abarcan diversas atenciones que un enfermero debe dedicar a su paciente. Sus características dependerán del estado y la gravedad del sujeto, aunque a nivel general puede decirse que se orientan a monitorear la salud y a asistir sanitariamente al paciente.

La unidad de recuperación se refiere al espacio donde se ubica el paciente en proceso de recuperación gradual de sus funciones orgánicas y reflejos vitales que pueden quedar abolidos tras cualquier acto anestésico o quirúrgico. Suele cursar sin incidencias

en la mayoría de pacientes, pero se pueden presenciar distintos eventos que amenazan sus vidas y requieren la rápida actuación de médicos y enfermeras.

Las complicaciones postanestésicas observadas en la URPA son:

**Respiratorias:**

obstrucción o espasmo de la vía aérea, hipoxemia e hipoventilación provocada por el dolor o la depresión farmacológica.

**Cardio-circulatorias:**

cuadros de hipotensión por fallo cardiaco o secundario a hipovolemia perioperatoria o pérdidas sanguíneas no repuestas, arritmias, cuadros hipertensivos por dolor, hipoxemia o hipovolemia.

**CALIDAD DE CUIDADO**

La **calidad** según la Organización Mundial de la Salud (OMS) es el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio médico, logrando, un resultado con el mínimo riesgo de efectos, y la máxima satisfacción del paciente (24).

La calidad es ser eficiente, es tener competencia, tener respeto al paciente y familia; calidad es “Hacer lo correcto”, en forma correcta y de inmediato; la calidad es practicar la limpieza, es ser puntual, es mejorar siempre, preocuparnos por la innovación, es

usar el vocabulario correcto, que los pacientes tenga confianza en el servicio que se les brinda (25).

De acuerdo con las teorías más aceptadas, el nivel de satisfacción de los servicios sanitarios está claramente relacionado con el grado de adecuación, (conformidad o discrepancia), entre las expectativas y la percepción final del servicio recibido. La satisfacción del paciente (usuario) debe ser un objetivo irrenunciable para enfermería, el método más utilizado para su medida son las encuestas de opinión que permiten detectar aspectos susceptibles de mejora, insuficiencia o disconformidades (26).

## **TEORÍAS DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN**

Teniendo en cuenta el recorrido que subyace al desarrollo de la calidad, muchos investigadores, dentro de ellos Gutarra, expresa que la calidad debe seguir siendo un objeto de gestión en todas las organizaciones, y para ello existen teorías que han marcado trascendentalmente los enfoques de calidad: (27)

**a) Enfoque basado en el Usuario.** Las organizaciones dependen de sus clientes por lo tanto, deberían comprender las necesidades actuales y futuros de los clientes, satisfacer los requisitos de los clientes y esforzarse en exceder las expectativas de los clientes.

**b) Enfoque basado en el Proceso.** Un resultado deseado se alcanza más eficientemente cuando las actividades y los recursos relacionados se gestionan como un proceso.

**c) Enfoque basado en el Producto.** La calidad es función de una variable específica y medible, de forma que las diferencias en calidad reflejan diferencias en la cantidad de algún ingrediente o atributo del producto.

## **TRILOGÍA DE LA CALIDAD**

Juran plantea la Trilogía de la Calidad, la cual está compuesta por tres aspectos sustanciales (planificación de la calidad, control de calidad y mejora de la calidad): (28)

a) La planificación de la calidad implica una serie de pasos universales, que son en esencia: Determinar las necesidades de los clientes, Desarrollar las características del producto que responden a las necesidades de los clientes, y Desarrollar los procesos que sean capaces de producir aquellas características del producto.

b) El control de calidad consiste en evaluar el comportamiento real de la calidad, comparando los resultados obtenidos con los objetivos propuestos para luego actuar reduciendo las diferencias.

c) La mejora de la calidad consiste en elevar la calidad a niveles sin precedente; y la metodología para lograrlo consta de: Establecer la infraestructura necesaria para conseguir una mejora de calidad anualmente, Identificar las necesidades concretas para mejorar los proyectos de mejora, establecer un equipo de personas para cada proyecto con una responsabilidad clara de llevar el proyecto a buen fin, proporcionar los recursos, la motivación y la formación necesaria para los equipos.

Ésta es una visión clara de lo que significa la calidad basada en la satisfacción del consumidor, muchas de sus publicaciones lo evidencian al reconocer que existe la satisfacción pero también la insatisfacción del cliente, desde ésta perspectiva define la satisfacción del cliente como el resultado alcanzado cuando las características del producto responden a las necesidades del cliente, asimilando la satisfacción del cliente a la satisfacción con el producto. Lo cual quiere decir que cuando las características del producto se encuentran inadecuadas el resultado más obvio va a ser la respuesta insatisfecha del cliente, manifestado a través de quejas, reclamos e inconformidad.

Lo anterior hace ver que en el sector salud, la historia de la calidad es relativamente corta y nueva, puesto que posterior al éxito que tuvo el control y garantía de calidad en las grandes empresas e industrias, se fue difundiendo su implementación en las instituciones de salud con el fin de mejorar la atención sanitaria de los hospitales, no obstante, algunos investigadores desde tiempo remoto estuvieron relacionados con la calidad de la atención en salud, tal es el caso de Abraham Flexner y Ernest Amory Codman, pero el mayor aporte en este aspecto lo hizo el Dr. Avedis Donabedian, quien desde la década de los 60s introdujo y desarrolló un modelo de evaluación de la calidad mediante tres pilares fundamentales dentro de la organización de salud, esos aspectos son: Estructura, Proceso, y Resultados (29).

## **DIMENSIONES DE LA CALIADA DE ATENCIÓN**

La **calidad de atención** técnica consiste en la aplicación de las ciencias y tecnologías médicas, en una forma que maximice sus

beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios. (30)

El mismo autor agrega que la calidad de la atención es el encuentro paciente – proveedor, debe definirse como el grado en el que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles en salud, juzgado por la expectativa de resultados que se podrían atribuir a la atención en el presente. La calidad de los servicios sanitarios tiene tres dimensiones fundamentales:

a) Componente técnico. Hace referencia al conjunto de elementos que forma parte del proceso de prestación de servicios de salud, como la expresión de la adecuación de la asistencia que se presta y los avances científicos y la capacidad de los profesionales; la estructura física, servicios; que implica la ejecución de todos los procedimientos a través de 6 aspectos fundamentales: Eficiencia, Competencia Profesional, Eficiencia, Continuidad, Accesibilidad y Seguridad.

b) Componente interpersonal: se refiere a las relaciones que se muestra entre el profesional y el paciente, así como la circulación de la información de carácter logístico y sanitario. Es decir es el grado de interacción y comunicación que se da entre el paciente y el personal de salud, que involucra una adecuada relación interpersonal en el cual debe existir confianza y respeto, empatía, cordialidad, claridad en el lenguaje y veracidad en la información

que brinde influyendo determinantemente en la satisfacción del paciente.

c) Componente del entorno (confort): está dado por las condiciones de comodidad que se ofrece en un establecimiento de salud, es el conjunto de cosas y circunstancias que permiten al paciente sentirse a gusto, como: el orden, la ventilación e iluminación, el suministro adecuado de alimentos, el cuidado de la privacidad, los servicios públicos adecuados (teléfono, señalización, limpieza y orden de los ambientes).

Donabedian, en el año 1980, define la calidad en servicios de salud como la habilidad de alcanzar objetivos deseables haciendo uso de medios legítimos. Esta definición tiene una perspectiva técnica, y en ella los objetivos deseables se refieren a un apropiado estado de salud, y relega a un plano inferior la perspectiva de los pacientes en cuanto al servicio que se les presta.

La eficiencia, es la capacidad de suministrar el mayor beneficio utilizando los recursos con los que se cuenta. La accesibilidad, es el grado de facilidad que tiene el usuario para establecer una relación con los usuarios donde requiere ser atendido. La continuidad, es el grado en el cual los clientes reciben la serie completa de servicios que necesitan, sin interrupciones, suspensiones, ni repeticiones innecesarias de evaluación, diagnóstico o tratamiento. Las relaciones interpersonales, es el grado de interacción y comunicación que existe entre los proveedores de salud y los usuarios, es decir las oportunidades de interacción e intercambio de mensajes, donde exista una actitud abierta y sensible por parte del prestador del servicio, un trato



digno y respetuoso de confianza, empatía e información donde el usuario se sienta satisfecho de recibir explicaciones o información detallada del diagnóstico., los exámenes y tratamiento. La comodidad, se relaciona con el confort que ofrece la estructura física del establecimiento de salud, aspectos visuales como la limpieza, la señalización de los servicios, el uniforme del personal de salud, la privacidad del ambiente, la no presencia de gente en la consulta, la ausencia de contradicciones de opinión médica (31).

Para los servicios de salud la atención brindada es de calidad cuando se brinda a tiempo sin demora tratando de obtener cooperación y participación de los pacientes en decisiones relacionadas al proceso de prestación de cuidados mediante actividades de prevención, detección y tratamiento oportuno, basados en principios científicos y en el uso de tecnología apropiada, recursos profesionales y el proceso de comunicación. Donabedian, establece algunas características de la calidad en la atención a la salud: El modelo de atención a la salud reconoce la satisfacción del usuario mediante la prestación de servicios convenientes, aceptables y agradables, se valoran las preferencias del paciente informado tanto en lo relativo a los resultados como al proceso, lo que constituye un ingrediente esencial en cualquier definición de calidad de la atención a la salud (32).

Ha sido tan trascendental e importante el concepto de calidad y los aspectos que su abordaje implica dentro de las empresas industriales y de salud, que aún se sigue ahondando en su definición, conceptualización y aplicación desde diferentes puntos de vista, dando como inquietud la búsqueda incesante de querer medirla pero ahora desde una óptica subjetiva y perceptual,

situación que entre otras cosas, no es nueva puesto que la historia nos enseña un abordaje que aunque no muy visible, si un poco sobrentendido en este sentido (33).

Es por eso que desde la década de los 80s, el concepto de calidad percibida se debatió entre reconocidos autores e investigadores, y lo cierto es que dada la complejidad del concepto muchos han aunado esfuerzos para tratar de definirlo de una manera sencilla, pero si bien es cierto es que aunque es entendido en el contexto empresarial y organizacional, se ha tornado difícil una definición universal en lo teórico, dando como resultado un surgimiento de variadas conceptualizaciones argumentadas por cada uno de sus exponentes, ya sea a través de sus propias experiencias ó desde sustentos teóricos que aproximan el esclarecimiento; no obstante, el dialogo empeora cuando se mezcla con el concepto de Satisfacción del Usuario, porque al ser vistos como conceptos que se evalúan desde la subjetividad del usuario empiezan a jugar importancia otros atributos significativos que se interponen y alteran el resultado final, produciendo satisfacción, insatisfacción, ambos ó ninguno (34).

Situación peculiar debido a lo complejo, cambiante y multifactorial del concepto de calidad percibida (35).

Incluso algunos autores señalan el concepto como algo escurridizo, utópico y abstracto, difícil de definir y medir, pero algunos otros como Betancourt y Mayo, articulan toda esta concepción y proponen una definición que se acerca a las concepciones propias del autor de la presente investigación, para ellos, la calidad percibida se asume como el proceso mediante el

cual se reflejan los diferentes elementos que intervienen en el servicio en formas de imágenes concretas manifestadas a través de juicios del consumidor, quien no sólo valora la calidad de un servicio por su resultado final, sino que también tiene en cuenta el proceso de recepción del servicio (interés, simpatía, trato amistoso, etc.). (36)

Razón por la cual hay quienes en este sentido, afirman que la satisfacción de los clientes produce calidad percibida en los servicios; mientras que otros consideran la calidad de los servicios como el vehículo para la satisfacción de los clientes (37).

Bajo esta alternativa paradójica se han venido desarrollando las investigaciones, y el uso de encuestas por parte de las instituciones de salud para tratar de compilar información que les permita generar cambios y ofrecer mejores servicios que respondan a las necesidades y expectativas sociales (38).

## **2.3. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS**

- **Nivel de satisfacción.-** Es la conformidad expresada por el usuario en función de sus expectativas de la atención que recibe el usuario la satisfacción del usuario es uno de los resultados más importantes de prestar servicios de buena calidad. La acción de satisfacer o satisfacerse se conoce como satisfacción. El término puede referirse a saciar un apetito, compensar una exigencia, deshacer un agravio o premiar un mérito.
- **Pacientes Operados.-** La atención al paciente en la etapa posquirúrgica se lleva a efecto, una vez que ha sido concluida su intervención quirúrgica, para ser trasladado de la sala de operaciones a la sala de recuperación post-anestésica, el inicio

de esta etapa se considera al ser ingresado a la sala de recuperación post-anestésica o unidad de cuidados pos anestésicos. Su ubicación es dentro de las instalaciones del quirófano, o bien con acceso directo a la misma. En la 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.

- **Cuidado de enfermería en la Unidad de Recuperación Post Anestésica.** Abarcan diversas atenciones que un enfermero debe dedicar a su paciente. Sus características dependerán del estado y la gravedad del sujeto, aunque a nivel general puede decirse que se orientan a monitorear la salud y a asistir sanitariamente al paciente.
- **Cuidado de enfermería.** Conjunto de acciones realizadas al paciente previo acto quirúrgico, destinadas a identificar condiciones físicas o psíquicas que pueden alterar resultados de la intervención y prevenir complicaciones post operatoria.

## **2.4. PLANTEAMIENTO DE HIPÓTESIS**

### **2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL**

- H<sub>1</sub> El nivel de satisfacción en el paciente post operado sobre el cuidado de enfermería es alto en el servicio de Unidad de Recuperación del Paciente Anestésico del Hospital de Apoyo Jesús de Nazareno – 2016.
- H<sub>0</sub> El nivel de satisfacción en el paciente post operado sobre el cuidado de enfermería no es alto en el servicio de Unidad de Recuperación del Paciente Anestésico del Hospital de Apoyo Jesús de Nazareno – 2016.

### **2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS**

- El nivel de satisfacción del paciente post operado sobre el aspecto humano del cuidado de enfermería es alto en en el servicio de Unidad de Recuperación del Paciente Anestésico del Hospital de Apoyo Jesús de Nazareno – 2016.
- El nivel de satisfacción del paciente post operado sobre el aspecto técnico del cuidado de enfermería es alto en en el servicio de Unidad de Recuperación del Paciente Anestésico del Hospital de Apoyo Jesús de Nazareno – 2016.

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA**

#### **3.1. Tipo y Diseño de la investigación**

El tipo de investigación fue aplicativo de tipo descriptivo y corte transversal, porque el carácter univariable de la investigación y porque la información fue recopilada en un solo momento.

#### **3.2. Lugar de estudio**

La Unidad de Recuperación del Paciente Anestésico del Hospital de Apoyo Jesús de Nazareno, provincia de Huamanga, de la región Ayacucho.

#### **3.3. Población de estudio**

Constituyeron 160 pacientes post operados de la Unidad de Recuperación del Paciente Anestésico del Hospital de Apoyo Jesús de Nazareno en el periodo de Enero a Marzo de 2016.

### **3.4. Unidad de análisis**

Cada uno de los pacientes quirúrgicos adultos hospitalizado en la Unidad de Recuperación del Paciente Anestésico del Hospital de Apoyo Jesús de Nazareno.

### **3.5. Muestra y muestreo**

La muestra está constituida por 40 pacientes quirúrgicos adultos hospitalizados en la Unidad de Recuperación del Paciente Anestésico del Hospital de Apoyo Jesús de Nazareno, en el periodo de enero y marzo de 2016.

El tipo de muestreo fue no probabilístico intencional.

### **3.6. Criterios de selección**

#### **3.6.1. Criterios de inclusión**

- Paciente quirúrgico entre 19 a 34 años hospitalizados en la Unidad de Recuperación del Paciente Anestésico del Hospital de Apoyo Jesús de Nazareno.
- Paciente quirúrgico mediato.

#### **3.6.2. Criterios de exclusión**

- Paciente quirúrgico menores de 19 y mayores de 34 años hospitalizados en la Unidad de Recuperación del Paciente Anestésico del Hospital de Apoyo Jesús de Nazareno.
- Paciente quirúrgico inmediato.

### **3.7. Técnica e Instrumento de recolección de datos**

La técnica de recolección de datos fue la encuesta; en tanto que el instrumento, el cuestionario.

La validez interna del cuestionario fue determinada mediante el juicio de expertos en la que participaron profesionales de enfermería con el grado de magíster o doctor y con el título de especialistas.

La fiabilidad fue efectivizada a través del Coeficiente Alpha de Cronbach, sobre una muestra piloto de 10 pacientes quirúrgicos en la Unidad de Vigilancia Intensiva, obteniéndose una fiabilidad de 0,936 y es indicativo de un instrumento confiable.

### **3.8. Procedimiento para el análisis e interpretación de la información**

Los datos fueron procesados informáticamente, proceso que permitió la presentación tabular y gráfica de los hallazgos. Los Datos fueron analizados porcentualmente y contratados con estudios previos para llegar a interpretaciones valederas.



## **CAPÍTULO IV**

### **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

#### **4.1. Resultados**

**TABLA N° 01.**

**Nivel de satisfacción del paciente post operado sobre el cuidado de enfermería en el servicio de Unidad de Recuperación del Paciente Anestésico del Hospital de Apoyo Jesús de Nazareno – 2016.**

<b>Nivel de satisfacción</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Bajo	8	20,0
Medio	12	30,0
Alto	20	50,0
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100,0</b>

Fuente. Encuesta Aplicada a los pacientes del Hospital de Apoyo Jesús de Nazareno 2015.

Del 100% (40) de pacientes post operados atendidos en la Unidad de Recuperación del Paciente Anestésico del Hospital de Apoyo Jesús de Nazareno el 50% refiere un nivel de satisfacción alto sobre el cuidado de enfermería, 30% medio y 20% bajo. Se deduce que uno de cada dos pacientes post operados presenta alto nivel de satisfacción con el cuidado de enfermería en el servicio.

**TABLA N° 02.**

**Nivel de satisfacción del paciente post operado sobre el aspecto humano del cuidado de enfermería en el servicio de Unidad de Recuperación del Paciente Anestésico del Hospital de Apoyo Jesús de Nazareno – 2016.**

<b>Nivel de satisfacción</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Bajo	13	32,5
Medio	12	30,0
Alto	15	37,5
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100,0</b>

Fuente Encuesta Aplicada a los pacientes del Hospital de Apoyo Jesús de Nazareno 2015.

Del 100% (40) de pacientes post operados atendidos en la Unidad de Recuperación del Paciente Anestésico del Hospital de Apoyo Jesús de Nazareno el 37,5% refiere un nivel de satisfacción alto sobre el aspecto humano del cuidado de enfermería, 32,5% bajo y 30% medio. Se deduce que cuatro de cada diez pacientes post operados presenta alto nivel de satisfacción con el aspecto humano del cuidado de enfermería.

**TABLA N° 03.**

**Nivel de satisfacción del paciente post operado sobre el aspecto técnico del cuidado de enfermería en el servicio de Unidad de Recuperación del Paciente Anestésico del Hospital de Apoyo Jesús de Nazareno – 2016.**

<b>Nivel de satisfacción</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Bajo	5	12,5
Medio	12	30,0
Alto	23	57,5
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100,0</b>

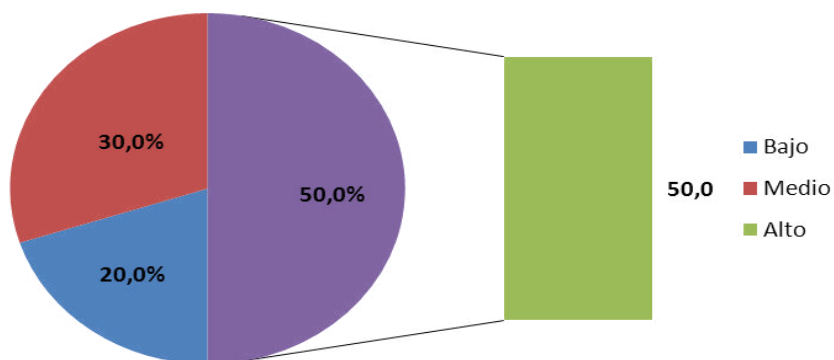
Fuente.. Encuesta Aplicada a los pacientes del Hospital de Apoyo Jesús de Nazareno 2015.

Del 100% (40) de pacientes post operados atendidos en la Unidad de Recuperación del Paciente Anestésico del Hospital de Apoyo Jesús de Nazareno el 57,5% refiere un nivel de satisfacción alto sobre el aspecto técnico del cuidado de enfermería, 30% medio y 12,5% bajo. Se deduce que seis de cada diez pacientes post operados presenta alto nivel de satisfacción en el aspecto técnico del cuidado de enfermería.

## Prueba de hipótesis:

### Hipótesis general

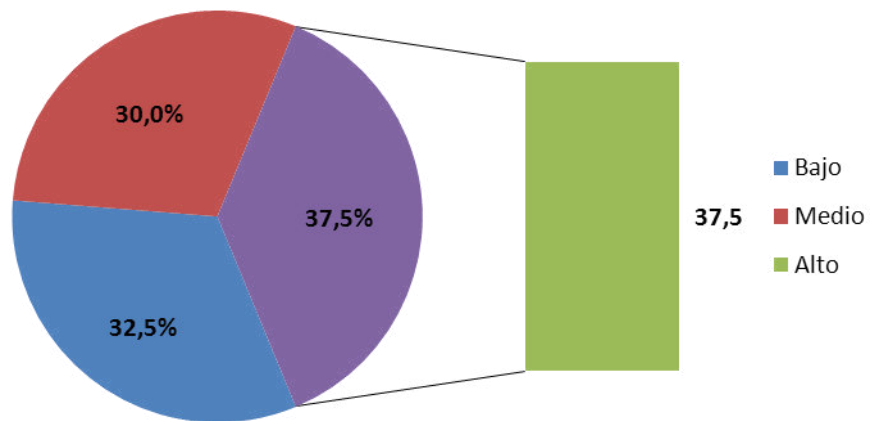
- H<sub>1</sub> El nivel de satisfacción en el paciente post operado sobre el cuidado de enfermería es alto en el servicio de Unidad de Recuperación del Paciente Anestésico del Hospital de Apoyo Jesús de Nazareno – 2016.
- H<sub>0</sub> El nivel de satisfacción en el paciente post operado sobre el cuidado de enfermería no es alto en el servicio de Unidad de Recuperación del Paciente Anestésico del Hospital de Apoyo Jesús de Nazareno – 2016.



Según la distribución porcentual, el nivel de satisfacción alto sobre el cuidado de enfermería se identificó en el 50% de pacientes post operados atendidos en la Unidad de Recuperación del Paciente Anestésico del Hospital de Apoyo Jesús de Nazareno.

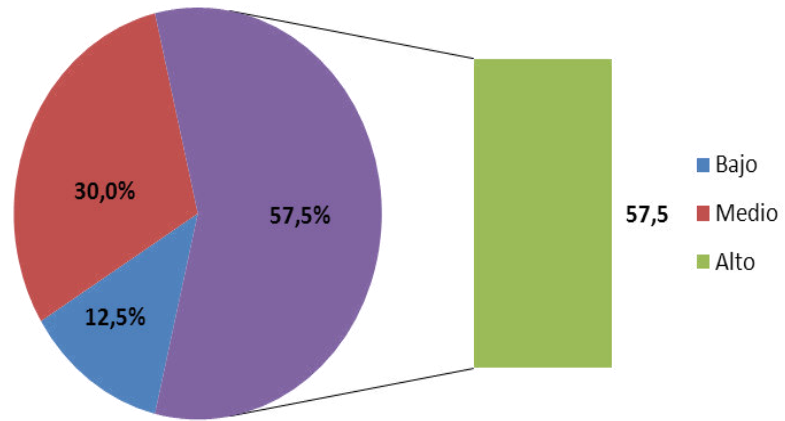
### Hipótesis específicas

- El nivel de satisfacción del paciente post operado sobre el aspecto humano del cuidado de enfermería es alto en en el servicio de Unidad de Recuperación del Paciente Anestésico del Hospital de Apoyo Jesús de Nazareno – 2016.



Según la distribución porcentual, el nivel de satisfacción alto sobre el aspecto humano del cuidado de enfermería se identificó en el 37,5% de pacientes post operados atendidos en la Unidad de Recuperación del Paciente Anestésico del Hospital de Apoyo Jesús de Nazareno.

- El nivel de satisfacción del paciente post operado sobre el aspecto técnico del cuidado de enfermería es alto en en el servicio de Unidad de Recuperación del Paciente Anestésico del Hospital de Apoyo Jesús de Nazareno – 2016.



Según la distribución porcentual, el nivel de satisfacción alto sobre el aspecto técnico del cuidado de enfermería se identificó en el 57,5% de pacientes post operados atendidos en la Unidad de Recuperación del Paciente Anestésico del Hospital de Apoyo Jesús de Nazareno.

#### 4.2. Discusión

En el Hospital de Apoyo Jesús de Nazareno, el nivel de satisfacción alto sobre el cuidado de enfermería se identificó en el 50% de pacientes post operados atendidos en la Unidad de Recuperación del Paciente Anestésico.

Urere en el año 2008, en Ica, desarrolló una investigación en pacientes postoperatorios en el Servicio de Cirugía del Hospital "Santa María del Socorro" de Ica, quien menciona que el nivel de satisfacción de los pacientes con la atención de enfermería postoperatoria resultó de nivel medio. (39)

Juárez en el año 2008, en Ayacucho, en una investigación sobre pacientes del Servicio de cirugía del Hospital II Es salud Huamanga, menciona que el 49,3% de pacientes post operados expresa poca satisfacción con los cuidados de enfermería. (40)

Por esta razón, Romero en el año 2008, en Lima, en una investigación en el servicio de medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión señala que los cuidados de enfermería carecen de la integralidad para satisfacer las necesidades del paciente, lo que genera sentimientos de insatisfacción e inconformidad con la prestación de servicios de salud. (41)

Muñoz en el año 2014, en una investigación sobre calidad de atención en el Centro Quirúrgico del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena de Ayacucho, estableció que el 72,5% atribuye que los cuidados son de buena calidad. (42)

En el Hospital de Apoyo Jesús de Nazareno el mayor el porcentaje de pacientes post operados expresan un alto nivel de satisfacción con los cuidados de enfermería, una fortaleza tratándose de una institución pública y con menos de 3 años de funcionamiento. Por esta razón, es necesario seguir fortaleciendo la calidad y calidez de los cuidados para lograr la excelencia en la prestación de servicios asistenciales.

El nivel de satisfacción alto sobre el aspecto humano del cuidado de enfermería se identificó en el 37,5% de pacientes post operados. Aunque fue la cifra mayor entre las tres categorías, también es cierto que este componente es el que necesita ser más fortalecido con intervenciones que provean un trato amable y considerado, acercamiento a los pacientes y, en suma mejorar, una comunicación

verbal y no verbal eficaz que permita la expresión de pensamientos, sentimientos y deseos.

Al respecto, Romero en el año 2008, en Lima, en una investigación en el servicio de medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión señala que la percepción de los pacientes sobre la calidad de atención que brinda la enfermera es en un 31,67% es medianamente desfavorable con tendencia a la negatividad, relacionado en gran parte al aspecto humano (interpersonal). (43)

Asimismo, Muñoz en el año 2014 en una investigación sobre calidad de atención en el Centro Quirúrgico del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena de Ayacucho, menciona que el 70,8% percibe de buena la calidad de atención en empatía, componente del aspectos humano. (44)

En cuanto al nivel de satisfacción sobre el aspecto técnico del cuidado de enfermería se identificó en el nivel alto en el 57,5% de pacientes post operados atendidos en la Unidad de Recuperación del Paciente Anestésico del Hospital de Apoyo Jesús de Nazareno.

En esta dimensión se halló mayor tasa de satisfacción con los cuidados de enfermería. Significa que las enfermeras se preocupan más por la calidad técnica de los cuidados que por el aspecto humano.

Muñoz en el año 2014, en una investigación sobre calidad de atención en el Centro Quirúrgico del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena de Ayacucho, determinó que el 73,3% percibe de buena la calidad de atención en tangibilidad (73,3%), confiabilidad (75%), capacidad de respuesta (75%), aspectos referidos al componente técnico. (45)



Si bien es cierto, que la seguridad en lo que hace y dice así como la habilidad, destreza, conocimiento y eficiencia son esenciales para preservar o recuperar la salud de los pacientes, lo es también el aspecto humano aquel que provee bienestar psicosocial. En tal sentido, optimizar ambas dimensiones es proyectar la provisión de cuidados enfermeros de manera integral.

## **CAPÍTULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **4.1. CONCLUSIONES**

1. El nivel de satisfacción alto sobre el cuidado de enfermería se identificó en el 50% de pacientes post operados atendidos en la Unidad de Recuperación del Paciente Anestésico del Hospital de Apoyo Jesús de Nazareno.
2. El nivel de satisfacción alto sobre el aspecto humano del cuidado de enfermería se identificó en el 37,5% de pacientes post operados atendidos en la Unidad de Recuperación del Paciente Anestésico del Hospital de Apoyo Jesús de Nazareno.
3. El nivel de satisfacción alto sobre el aspecto técnico del cuidado de enfermería se identificó en el 57,5% de pacientes post operados atendidos en la Unidad de Recuperación del Paciente Anestésico del Hospital de Apoyo Jesús de Nazareno.

## **4.2. RECOMENDACIONES**

1. A la dirección del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, incorporar estrategias organizativas para brindar atención con mayor oportunidad; asimismo, se requiere consolidar los programas de educación continua dirigidos al equipo de salud para optimizar la calidad y calidez de la atención. Una estrategia particularmente importante es el fortalecimiento de los indicadores de calidad técnica e interpersonal con el fin de mantener una evaluación permanente y detectar áreas de mejora para su corrección oportuna.
2. A la Unidad de Capacitación del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, evaluar de manera periódica el nivel de satisfacción de los pacientes toda vez que es un indicador de la calidad de los cuidados que se ofertan.
3. Desarrollar trabajos de investigación que permitan establecer los factores asociados al nivel de satisfacción con los cuidados de enfermería.
4. A las instituciones proveedoras de servicios de salud, mejorar la calidad de atención, desarrollando un programa continuo de mejoramiento de calidad que utilice medios estandarizados bien definidos, rigurosos y confiables.

### **4.3. LIMITACIONES**

Son escasos los instrumentos para determinar la satisfacción sobre el cuidado de enfermería de los pacientes post operados y contextualizados a la Unidad de Recuperación del Paciente Anestésico del Hospital de Apoyo Jesús de Nazareno: Por esta razón, fue necesario el diseño y validación del cuestionario.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1).-Hernández, I. (2014) *Cuidado espiritual y nivel de ansiedad situacional en pacientes quirúrgicos del Hospital Regional de Ayacucho, 2013* (tesis doctoral). Arequipa: Universidad Nacional San Agustín. Pág. 14.
  
- (2).-Borré, Y. (2013) *Calidad Percibida de la Atención de Enfermería por pacientes hospitalizados en Institución Prestadora de Servicios de Salud de Barranquilla* (tesis de maestría). Colombia: Universidad Nacional de Colombia. Pág. 14.
  
- (3).-Minchón, A. (2011) *Análisis de satisfacción del paciente quirúrgico en oftalmología.* España. *Enferm. glob.* vol.10 no.23 Murcia jul. 2011. Pág. 15.
  
- (4).-Juárez, R. (2008) *Cuidados de enfermería post operatorio y satisfacción del paciente. Servicio de cirugía del Hospital II Es salud Huamanga. Ayacucho, 2008* (tesis de segunda especialidad). Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo. Pág. 15.
  
- (5).-Romero, L. (2008) *Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión* (tesis de licenciatura). Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Pág. 21.

- (6).-Urere, I. (2007) *Satisfacción de los pacientes con la atención de enfermería postoperatoria en el Servicio de Cirugía del Hospital "Santa María del Socorro" de Ica, 2006* (tesis doctoral). Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Pág. 21.
- (7).-Juárez, P.; García, M. (2009) *La importancia del cuidado de enfermería*. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc 2009; 17 (2): 109-111. Pág. 22.
- (8).-Minchón, A. (2011) *Análisis de satisfacción del paciente quirúrgico en oftalmología*. España. Enferm. glob. vol.10 no.23 Murcia jul. 2011. Pág. 22.
- (9).-Torres, C. (2010) *Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados*. Colombia. Rev.enferm.,38 (2): 98-110. Pág. 23.
- (10).-Borré, Y. (2013) *Calidad Percibida de la Atención de Enfermería por pacientes hospitalizados en Institución Prestadora de Servicios de Salud de Barranquilla* (tesis de maestría). Colombia: Universidad Nacional de Colombia. Pág. 24.
- (11).-Marky, G. (2013) *Satisfacción según percepción de los padres y cuidado enfermero al niño con infección respiratoria aguda en el Hospital Nacional Dos de Mayo - Diciembre 2012*. Tesis de Licenciatura. Lima: UNMSM. Pág. 24.

- (12).-Donabedian A. (1993). *Clinical Performance and Quality Health Care*; 1 (1): 14-17. Pág. 24.
- (13).-MINSA (2005). *Guía para la Autoevaluación de la calidad para establecimientos de primer Nivel*. Lima: MINSA. Pág. 25.
- (14).-Rodríguez, M. (2012). *Factores que influyen en la percepción de la calidad de los usuarios externos de la Clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos*. Tesis de maestría. Lima: UNMSM; 2012. Pág. 25.
- (15).-Rojas, F. (2012). *Factores relacionados con la satisfacción de los pacientes en la atención primaria, especializada y hospitales públicos, del Sistema Sanitario Español. Un estudio basado en el Barómetro Sanitario 2010-2011*. Revista médica electrónica portalesmedicos.com. España. Recuperado de <http://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/satisfaccion-pacientes-atencion-primaria-especializada-hospitales-publicos/> Pág. 26.
- (16).-Juárez, P.; García, M. (2009). *La importancia del cuidado de enfermería*. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc; 17 (2): 109-111. Pág. 26.
- (17).-Colliere-MF. (2003) *Promover la vida*. México: Interamericana McGraw-Hill. Pág. 26.

- (18).-Marriner-Tomey A, Alligood-MR. (2002) *Modelos y teorías en enfermería*. 5ª ed. Madrid: Harcourt. Pág. 27.
- (19).-Juárez, P.; García, M. (2009) *La importancia del cuidado de enfermería*. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc; 17 (2): 109-111. Pág. 27.
- (20).-Marriner-Tomey A, Alligood-MR. (2002) *Modelos y teorías en enfermería*. 5ª ed. Madrid: Harcourt. Pág. 27.
- (21).-Juárez, P.; García, M. (2009) *La importancia del cuidado de enfermería*. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc; 17 (2): 109-111. Pág. 27.
- 22).-Leininger, M. (1994) Teoría de los cuidados culturales, en Ann Marriner-Tomey, *Modelos y teorías de enfermería*. Madrid: Mosby Doyma. Pág. 27.
- 23).- Marriner-Tomey A, Alligood-MR. (2002) *Modelos y teorías en enfermería*. 5ª ed. Madrid: Harcourt. Pág. 28.
- 24).-MINSA (2002). Encuesta de Satisfacción de Usuarios Externos de Servicios de Salud. Lima: MINSA. Pág. 35.



- 25).-Gutiérrez, R. (2003). *Satisfacción del Paciente como medida de la Evaluación de la Calidad Percibida*. Toledo. Pág. 35.
- 26).-Romero, L. (2008) *Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión* (tesis de licenciatura). Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Pág. 35.
- 27).-Gutarra, VA. (2002). Implementación de los Círculos de calidad en el Instituto Superior Tecnológico – ITEC. Tesis de Grado. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú – Lima. Pág. 36.
- 28).-Juran JM. (1996). *Juran y la calidad por el diseño*. España: Díaz de Santos. Pág. 35.
- 29).-Borré, Y. (2013) *Calidad Percibida de la Atención de Enfermería por pacientes hospitalizados en Institución Prestadora de Servicios de Salud de Barranquilla* (tesis de maestría). Colombia: Universidad Nacional de Colombia. Pág. 37.
- 30).-Donabedian A. *Clinical Performance and Quality Health Care*. 1993; 1 (1): 14-17. Pág. 38.
- 31).-Romero, L. (2008) *Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina en el*

*Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión* (tesis de licenciatura).  
Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Pág. 39.

(32).-Donabedian A. *Clinical Performance and Quality Health Care*.  
1993; 1 (1): 14-17. Pág. 40

(33).-Borré, Y. (2013) *Calidad Percibida de la Atención de Enfermería por pacientes hospitalizados en Institución Prestadora de Servicios de Salud de Barranquilla* (tesis de maestría). Colombia: Universidad Nacional de Colombia. Pág. 40.

(34).-Colmenares, O., Saavedra, J. (2007). *Aproximación teórica de los modelos conceptuales de la calidad del servicio*. España: Técnica Administrativa; 6(4). Pág. 40.

(35).-Castillo, I., Dougnac, A., Vicente, I., Muñoz, V., Rojas, V. (2007). Los predictores de satisfacción de pacientes en un Centro Hospitalario Universitario. *Revista Médica de Chile*. 2007; 135: 696-701. Pág. 41.

(36).-Betancourt, Y., Mayo, J. (2010). La Evaluación de la Calidad del Servicio. *Revista Contribuciones a la Economía*. Universidad de las Tunas, Cuba. Pág. 41.

- (37).-Colmenares, O., Saavedra, J. (2007). *Aproximación teórica de los modelos conceptuales de la calidad del servicio*. España: Técnica Administrativa; 6(4). Pág. 41.
- (38).-Caminal, J. (2001). La medida de la satisfacción: un instrumento de participación de la población en la mejora de la calidad de los servicios sanitarios. *Revista Calidad Asistencial*. Barcelona; 16:276–279. Pág. 42.
- (39).-Urere, I. (2007) *Satisfacción de los pacientes con la atención de enfermería postoperatoria en el Servicio de Cirugía del Hospital "Santa María del Socorro" de Ica, 2006* (tesis doctoral). Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Pág. 57.
- (40).-Juárez, R. (2008) *Cuidados de enfermería post operatorio y satisfacción del paciente. Servicio de cirugía del Hospital II Es salud Huamanga. Ayacucho, 2008* (tesis de segunda especialidad). Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo. Pág. 57.
- (41).-Romero, L. (2008) *Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión* (tesis de licenciatura). Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Pág. 57.
- (42).-Muñoz, L. (2014). *Influencia de los factores biosocioculturales en la percepción de la calidad de atención en el Centro Quirúrgico*

*del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena de Ayacucho Año 2014. Tesis de maestría. Ayacucho: Universidad César Vallejo. Pág. 57.*

(43).-Romero, L. (2008) *Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión* (tesis de licenciatura). Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Pág. 58.

(44).-Muñoz, L. (2014). *Influencia de los factores biosocioculturales en la percepción de la calidad de atención en el Centro Quirúrgico del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena de Ayacucho Año 2014. Tesis de maestría. Ayacucho: Universidad César Vallejo. Pág. 58*

(45).-Muñoz, L. (2014). *Influencia de los factores biosocioculturales en la percepción de la calidad de atención en el Centro Quirúrgico del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena de Ayacucho Año 2014. Tesis de maestría. Ayacucho: Universidad César Vallejo. Pág. 59.*

## BILIOGRAFÍA

Borré, Y. (2013). *Calidad Percibida de la Atención de Enfermería por pacientes hospitalizados en Institución Prestadora de Servicios de Salud de Barranquilla* (tesis de maestría). Colombia: Universidad Nacional de Colombia.

Caminal, J. (2003). La medida de la satisfacción: un instrumento de participación de la población en la mejora de la calidad de los servicios sanitarios. *Revista Calidad Asistencial*. Barcelona. 2001; 16:276–279 Colliere-MF. *Promover la vida*. México: Interamericana McGraw-Hill.

Colmenares, O., Saavedra, J. (2007). *Aproximación teórica de los modelos conceptuales de la calidad del servicio*. España: Técnica Administrativa; 6(4).

Donabedian A. (1993). *Clinical Performance and Quality Health Care*; 1 (1): 14-17.

Gutarra, VA. (2002). Implementación de los Círculos de calidad en el Instituto Superior Tecnológico – ITEC. Tesis de Grado. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú – Lima.

Gutiérrez, R. (2003). *Satisfacción del Paciente como medida de la Evaluación de la Calidad Percibida*. Toledo.

Hernández, I. (2014). *Cuidado espiritual y nivel de ansiedad situacional en pacientes quirúrgicos del Hospital Regional de Ayacucho, 2013* (tesis doctoral). Arequipa: Universidad Nacional San Agustín.

Juárez, P.; García, M. (2009) *La importancia del cuidado de enfermería*. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc 2009; 17 (2): 109-111.

Juárez, R. (2008) *Cuidados de enfermería post operatorio y satisfacción del paciente. Servicio de cirugía del Hospital II Es salud Huamanga. Ayacucho, 2008* (tesis de segunda especialidad). Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo.

Juran JM. (1996). *Juran y la calidad por el diseño*. España: Díaz de Santos.

Leininger, M. (1994) Teoría de los cuidados culturales, en Ann Marriner-Tomey, *Modelos y teorías de enfermería*. Madrid: Mosby Doyma.

Marky, G. (2013) *Satisfacción según percepción de los padres y cuidado enfermero al niño con infección respiratoria aguda en el Hospital Nacional Dos de Mayo - Diciembre 2012*. Tesis de Licenciatura. Lima: UNMSM.

Marriner-Tomey A, Alligood-MR. (2002) *Modelos y teorías en enfermería*. 5ª ed. Madrid: Harcourt.

MINSA (2002). Encuesta de Satisfacción de Usuarios Externos de Servicios de Salud. Lima: MINSA.

MINSA. *Guía para la Autoevaluación de la calidad para establecimientos de primer Nivel*. Lima: MINSA; 2002.

Minchón, A. (2011) *Análisis de satisfacción del paciente quirúrgico en oftalmología*. España. Enferm. glob. vol.10 no.23 Murcia jul. 2011.

Muñoz, L. (2014). *Influencia de los factores biosocioculturales en la percepción de la calidad de atención en el Centro Quirúrgico del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena de Ayacucho Año 2014*. Tesis de maestría. Ayacucho: Universidad César Vallejo.

Rodríguez, M. (2012). *Factores que influyen en la percepción de la calidad de los usuarios externos de la Clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos*. Tesis de maestría. Lima: UNSMS.

Rojas, F. (2012). *Factores relacionados con la satisfacción de los pacientes en la atención primaria, especializada y hospitales públicos, del Sistema Sanitario Español. Un estudio basado en el*

*Barómetro Sanitario 2010-2011*. Revista médica electrónica portalesmedicos.com. España. Recuperado de <http://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/satisfaccion-pacientes-atencion-primaria-especializada-hospitales-publicos>

Romero, L. (2008) *Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión* (tesis de licenciatura). Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Torres, C. (2010) *Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados*. Colombia. Rev.enferm.,38 (2): 98-110.

Urere, I. (2007) *Satisfacción de los pacientes con la atención de enfermería postoperatoria en el Servicio de Cirugía del Hospital "Santa María del Socorro" de Ica, 2006* (tesis doctoral). Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.



**ANEXO**



## ANEXO 02.

# OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Valor final
<b>NIVEL DE SATISFACCION DE LOS PACIENTES POSOPERADOS CON EL CUIDA</b>	<p>Una medida de eficacia e incluso de control objetivo de la calidad de los servicios de salud (Donabedian, 1993).</p> <p><b>La satisfacción</b> es la conformidad expresada por el usuario en función de sus expectativas de la atención que recibe el usuario la satisfacción del usuario es uno de los resultados más importantes de prestar servicios de buena calidad.</p> <p>La acción de satisfacer o satisfacerse se conoce como satisfacción. El termino puede referirse a saciar un apetito, compensar una exigencia, deshacer un agravio o premiar un mérito.</p> <p><b>Calidad del Cuidado de Enfermería</b> .-Conjunto de acciones realizadas al paciente previo acto quirurgico, destinadas a identificar condiciones físicas o psíquicas que pueden alterar resultados de la intervención y prevenir complicaciones post operatoria.</p>	<p>Respuesta del paciente acerca de la sensación de placer o bienestar obtenido con los cuidados de enfermería en las dimensiones humana y técnica determinada con el guión de observación.</p> <p>Evaluación de la calidad base a las dimensiones del SERQUAL. existen otros instrumentos que miden calidad como Servqhos-E, debido a que éste ultimo mide atención y no cuidado, dando una mayor relevancia a los aspectos corporativos de la prestación del servicio que a las interrelaciones de cuidado que se vive en la situación de Enfermería</p>	<p style="text-align: center;"><b>Técnica</b></p> <hr/> <p style="text-align: center;"><b>Humana</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Seguridad en lo que hace y dice</li> <li>• Habilidad y destreza</li> <li>• Conocimiento</li> <li>• Eficiencia</li> </ul> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Respeto</li> <li>• Trato</li> <li>• Comunicación verbal</li> <li>• Comunicación no verbal</li> <li>• Acercamiento al paciente</li> </ul>	<p style="text-align: center;">Nivel de satisfacción: de</p> <p style="text-align: center;">-Alto (64 - 81) -Medio (46 - 63) -Bajo (27 – 45)</p>

**ANEXO 03.**

**CUESTIONARIO**

**I.DATOS GENERALES**

Edad:.....

Sexo: M( ) F( )

NIVEL DE ESTUDIO: Primaria ( ) Secundaria ( ) Superior ( )

Hora de observación: Incio \_\_\_\_\_ Fin:  
\_\_\_\_\_

**II. DATOS ESPECÍFICOS**

Aspecto	Reactivos	Siempre (3)	A veces (2)	Nunca (1)
<b>Técnica</b>	<b>Seguridad en lo que hace y dice</b>			
	¿La enfermera muestra seguridad en los procedimientos que realiza?			
	¿La enfermera le informa el procedimiento que realizará en forma clara?			
	¿La enfermera absuelve con seguridad mis inquietudes o dudas?			
	<b>Habilidad y destreza</b>			
	¿La enfermera le ofrece un servicio oportuno?			
	¿La enfermera se lava las manos antes de atenderlo?			
	¿La enfermera realiza el procedimiento con mucha destreza?			
	<b>Conocimiento</b>			
	¿La enfermera le ofrece información clara sobre su estado de salud?			
	¿La enfermera demuestra conocer lo que hace?			
	¿La enfermera demuestra conocer lo que dice?			

	<b>Eficiencia</b>			
	¿La enfermera acude a su llamado cuando lo solicita?			
	¿La enfermera le motiva para participar en su tratamiento?			
	¿La enfermera involucra a la familia en su tratamiento?			
<b>Humana</b>	<b>Respeto</b>			
	¿La enfermera le solicita su consentimiento previo a cada procedimiento?			
	¿La enfermera le provee atención individualiza?			
	¿La enfermera respeta su privacidad?			
	<b>Trato</b>			
	¿La enfermera le trata con amabilidad?			
	¿La enfermera le brinda atención sin juzgar sus creencias?			
	¿La enfermera le muestra amistad?			
	<b>Comunicación verbal</b>			
	¿La enfermera le saluda al ingresar a su unidad?			
	¿La enfermera se presenta ante Ud.?			
	¿La enfermera lo llama por su nombre o apellido?			
	<b>Comunicación no verbal</b>			
	¿La enfermera le coge las manos cuando esta preocupado?			
	¿La enfermera le atiende con una sonrisa?			
	¿El rostro de la enfermera muestra amabilidad?			
	<b>Acercamiento al paciente</b>			
	¿La enfermera realiza rondas para dar conformidad de su servicio?			
¿La enfermera muestra interés por su estado de salud?				
¿La enfermera escucha sus preocupaciones o inquietudes?				

## ANEXO 04.

### PRUEBA DE CONFIABILIDAD

#### Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,936	27

#### Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
I1	52,40	140,711	,795	,931
I2	52,50	146,944	,481	,935
I3	52,60	145,600	,675	,933
I4	52,50	138,056	,857	,930
I5	52,60	151,156	,264	,937
I6	52,50	138,056	,857	,930
I7	52,50	140,056	,929	,930
I8	52,60	137,822	,806	,931
I9	52,70	144,456	,532	,935
I10	52,60	143,600	,623	,933
I11	52,70	146,900	,513	,935
I12	52,60	150,044	,253	,938
I13	52,30	148,678	,395	,936
I14	52,40	141,822	,603	,934
I15	52,40	144,267	,482	,936
I16	52,40	150,489	,228	,938
I17	52,50	149,833	,300	,937
I18	52,80	147,067	,467	,935
I19	52,40	141,156	,637	,933
I20	52,20	139,733	,758	,932
I21	52,20	139,733	,758	,932
I22	52,00	142,889	,697	,933

I23	52,40	147,822	,379	,937
I24	52,50	151,389	,155	,940
I25	52,60	141,378	,755	,932
I26	52,60	146,711	,443	,936
I27	52,50	138,056	,857	,930