

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA

UNIDAD DE POSGRADO

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA

**Satisfacción del paciente post operado inmediato con
anestesia regional sobre los cuidados de enfermería en
el servicio de URPA de la Clínica San Pablo, Lima
octubre - noviembre 2017**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Enfermería en Centro
Quirúrgico

AUTOR

Noemi RAFAEL FLORES

ASESOR

Jackeline CUELLAR FLORENCIO

Lima - Perú

2018

**SATISFACION DEL PACIENTE POST OPERADO INMEDIATO
CON ANESTESIA REGIONAL SOBRE LOS CUIDADOS DE
ENFERMERIA EN EL SERVICIO DE URPA DE LA
CLÍNICA SAN PABLO, LIMA OCTUBRE-
NOVIEMBRE 2017**

Dedico este trabajo principalmente a Dios por haberme dado la vida y permitirme haber llegado hasta este momento tan importante de mi vida profesional.

A mis padres por ser el pilar más importante, por demostrarme cariño y su apoyo incondicional a pesar de su distancia física siento que están siempre conmigo.

A mis hermanos porque siempre están dispuestos a escucharme y ayudarme en todo momento.

Agradezco a Dios por protegerme durante todo mi camino y darme fuerzas para superar obstáculos a lo largo de mi vida.

A mi madre que con sus ejemplos y sus sabios consejos me ha enseñado a mantenerme fuerte y seguir adelante.

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 mis estudios de segunda especialización.

A las Docentes de la Segunda Especialidad de Enfermería que con su enseñanza y aportaciones hicieron posible esta meta.

Al Director de la Clínica San Pablo, por las facilidades para aplicar la encuesta.

INDICE

	PÁG.
ÍNDICE DE GRÁFICOS	6
RESUMEN	7
PRESENTACION	9
CAPITULO I: INTRODUCCION	
1.1.-Situación problemática	11
1.2.-Formulación del problema	15
1.3.-Justificación / importancia	16
1.4.-Objetivos	17
1.4.1.-Objetivo general	17
1.4.1.- Objetivos específicos	17
CAPITULO II MARCO TEÓRICO	
2.1.- Antecedentes	18
2.2- Base Teórica	26
2.3.-Definición operacional de términos	44
2.4.- Planteamiento de la hipótesis	45
CAPITULO III METODOLOGÍA	
3-1.- Tipo y diseño de Investigación	46
3.2.- Lugar de estudio	46
3.3.- Población de estudio	47
3.4.- Unidad de análisis	47
3.5.- Muestra y muestreo	47
3.6.- Criterios de selección	47
3.6.1.- Criterios de inclusión	47
3.6.2.- Criterios de exclusión	47
3.7.- Técnicas e Instrumentos de Recolección de datos	48
3.8.-Procedimientos para el análisis e interpretación de la información	48
CAPITULO IV RESULTADOS Y DISCUSION	
4.1.- Resultados	49
4.2.-Discusion	53
CAPITULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1.-Concluisones	57
5.2.-Recomendaciones	58
5.3.-Limitaciones	58
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	59
ANEXOS	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRAFICO N°		PÁG.
1.	Satisfacción del paciente post operado inmediato con anestesia regional sobre loa cuidados de enfermería en el servicio de URPA de la clínica San Pablo, Lima-Perú 2017.	50
2.	Satisfacción del paciente post operado inmediato con anestesia regional sobre los cuidados de enfermería según dimensión trato en el servicio de URPA de la clínica San Pablo, Lima-Perú 2017.	51
3.	Satisfacción del paciente post operado inmediato con anestesia regional sobre los cuidados de enfermería según dimensión continuidad en el servicio de URPA de la clínica San Pablo, Lima-Perú 2017	52
4.	Satisfacción del paciente post operado inmediato con anestesia regional sobre los cuidados de enfermería según dimensión resultado en el servicio de URPA de la clínica San Pablo, Lima-Perú 2017.	53

RESUMEN

El presente trabajo de investigación, tuvo como objetivo determinar la satisfacción del paciente post operado inmediato con anestesia regional, sobre los cuidados de enfermería en el servicio de URPA.

El estudio fue una investigación aplicada, descriptiva con diseño transversal cuantitativa, el lugar fue la Clínica San Pablo. La población estuvo conformada por todos los pacientes post operados inmediatos con anestesia regional del servicio de URPA y una muestra de 30 pacientes. La técnica fue una encuesta y el instrumento una escala tipo Likert. El análisis estadístico fue descriptivo con la aplicación del Software IBM-SPSS versión 24,0.

En cuanto a los resultados encontrados del 100% (30), 40% (12) la satisfacción es alto, el 37% (11) es medio y 23 % (07) es bajo. Respecto a la dimensión trato 44% (13) es alto, 33 % (10) es medio y 23% (07) es bajo. En cuanto a la dimensión continuidad del cuidado el 44 % (13) es medio, 33 % (10) es alto y 23% (07) es bajo y en la dimensión resultados el 47% (14) es alto, 30 % (09) es medio y 23% (07) es bajo.

En conclusión la satisfacción del paciente post operado inmediato con anestesia regional sobre los cuidados de enfermería en el servicio de URPA de la clínica San Pablo es alta.

PALABRAS CLAVE. Satisfacción, cuidado, enfermería

SUMMARY

The objective of this research was to determine the satisfaction of the patient immediately after surgery with regional anesthesia, about the nursing care in the URPA service.

The study was an applied, descriptive research with quantitative cross-sectional design, the place was the San Pablo Clinic. The population was conformed by all patients immediately after surgery with regional anesthesia of the PACU service and a sample of 30 patients. The technique was a survey and the instrument was a Likert scale. The statistical analysis was descriptive with the application of the Software IBM-SPSS version 24.0.

Regarding the results found of 100% (30), 40% (12) satisfaction is high, 37% (11) is medium and 23% (07) is low. Regarding the treatment dimension 44% (13) is high, 33% (10) is medium and 23% (07) is low. Regarding the dimension continuity of care 44% (13) is medium, 33% (10) is high and 23% (07) is low and in the results dimension 47% (14) is high, 30% (09)) is medium and 23% (07) is low.

In conclusion, the satisfaction of the immediate post-operative patient with regional anesthesia on the nursing care in the PACU service of the San Pablo Clinic is high.

KEYWORDS. Satisfaction, care, nursing

PRESENTACIÓN

La satisfacción es considerada como una experiencia personal de cumplimiento o incumplimiento de las expectativas que presentan los pacientes antes de ingresar a los servicios. De éste modo, la medición sistemática de la satisfacción del paciente viabiliza la administración racional de los recursos humanos, materiales y financieros.

La satisfacción del paciente es indicador importante de la calidad de atención de enfermería, por lo tanto fundamental para replantear nuevas alternativas de mejora de la satisfacción del paciente. El personal de enfermería 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 titulada “Satisfacción del paciente post operado inmediato con anestesia regional, sobre los cuidados de enfermería en el servicio de URPA de la Clínica San Pablo – Lima, Octubre - Noviembre 2017” tiene como objetivo Identificar el nivel de satisfacción del paciente post operado inmediato con anestesia regional sobre los cuidados de enfermería.

El proyecto consta de Capítulo I Introducción: situación problemática, formulación del problema, justificación / importancia y objetivos.

Capitulo II Marco Teórico: Antecedentes, bases teóricas, definición operacional de términos y planteamiento de la hipótesis.

Capitulo III Metodología: Tipo y diseño de la investigación, lugar de estudio, población de estudio, unidad de análisis, muestra y muestreo,

critérios de selección, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procedimiento para el análisis e interpretación de la información.

Capítulo IV Resultados y discusión: resultados, discusión.

Capítulo V conclusiones y recomendaciones: Conclusiones, recomendaciones y limitaciones.

Referencias bibliográficas.

CAPITULO I

INTRODUCCION

1.1.- SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.

Históricamente, la relación enfermera-paciente, ha sido entendida como elemento fundamental para valorar uno de los resultados finales de la atención de enfermería. El arte de la atención, es un elemento importante en el trato del paciente para el logro de un resultado positivo. En este sentido, se ha afirmado repetidas veces que no sólo son relevantes los aspectos de estricto trasfondo fisiopatológico, sino también las circunstancias del cuidado, el trato y la comunicación entre el equipo de salud y los pacientes, aunados a las relaciones con sus familiares que son factores significativos en la tarea que cumple todo trabajador de la salud. (De los Rios Castillo, Jose Lauro; Ávila Rojas, Teresa Luzeldy;, 2004)

A nivel mundial el tema de satisfacción de los clientes ha adquirido considerable importancia, y cada vez alcanza mayor crédito debido a la autonomía con que opinan y juzgan los pacientes acerca de la asistencia recibida por los enfermeros. (Arenas, Moreno , & Reig, 2014)

La satisfacción del paciente por la asistencia recibida en los servicios quirúrgicos, generalmente se relaciona con la probabilidad de recuperación de su salud, la rehabilitación y la reincorporación a su medio

familiar, social y laboral, pues el paciente de cirugía requiere cuidados que compensen las limitaciones y estimulen su respuesta al daño, necesita cuidados que le den poder y confianza para afrontar los acontecimientos que significan una intervención quirúrgica. (Phaneuf, 2011, pág. 10)

En la actualidad para la Organización Mundial de la Salud, el tema de la satisfacción del paciente ha adquirido importancia en el ámbito hospitalario, debido a la necesidad que existe de evaluar los cuidados que se brindan en salud. Los cuidados en niveles aceptables u óptimos de satisfacción, denota que el enfermo ha logrado de manera persistente un buen equilibrio fisiológico y psicológico, el que se manifiesta por un estado satisfactorio de bienestar, a su vez el usuario muestra conformidad entre las expectativas previas y la realidad percibida. (OMS, 2014, pág. 06)

Es preciso reconocer que la atención en salud debe estar basada en el paciente como centro de todo lo que se establezca dentro de la institución, con el fin de responder a sus necesidades de salud y lograr su satisfacción, así mismo garantizar que exista la disponibilidad de recursos con los que se pueda brindar una adecuada atención y que ésta sea con calidad, razón por la cual, son muchas las instituciones de salud en el Perú; que atraviesan situaciones caóticas en relación a la infraestructura, equipamiento y recurso humano, induciendo a la insatisfacción de la atención, evidenciándose cada vez en los establecimientos reportes estadísticos en la oficina de defensoría de los usuarios(ODUS) de quejas de familiares y hasta de propios pacientes de tratos inadecuados, de desabastecimiento de insumos y medicamentos etc. siendo factores elementales que influyen en la satisfacción de los pacientes de los servicios de salud.

Cabarcas y Cols, plantea que los centros hospitalarios son empresas que requieren cobrar protagonismo en la calidad puesto que su atención va dirigida a mantener el bienestar físico, mental y social de un ser humano, atención que es proporcionada por personal capacitado en el área de la salud , dentro del cual se encuentra el equipo de enfermería; quienes se

constituyen (según organizaciones internacionales y sistemas de salud) en uno de los recursos humanos en salud más importantes y con potencialidades para generar cambios en el cumplimiento de políticas de salud y en el logro de las metas propuestas por las instituciones, debido a que es el personal que establece mayor contacto con el paciente ante la realización de procedimientos e intervenciones que se ven reflejados en la evaluación de resultados. (cabarcas , I; Montes , A; Ortega, G;, 2013)

Durán y Cols, sostiene que enfermería es el eje insustituible alrededor del cual gira la totalidad de la atención médica de un hospital y su actividad es el factor determinante mayor de la calidad de la atención, entendiéndose que la satisfacción es un componente de la calidad. No obstante, todavía se evidencian aspectos de la práctica de enfermería que impiden demostrar los esfuerzos en las organizaciones debido a que muchas de las intervenciones realizadas por enfermería se tornan invisibles porque sus resultados no son tangibles, y por tanto, no se pueden medir de forma objetiva. (Duran, E; Cuervo, MP;, 2014, págs. 24-30)

Sin embargo enfermería ha heredado una filosofía de responsabilidad para el cuidado de la vida humana derivada del humanismo que le da el sustento y el significado de su práctica, para lograr un nivel satisfactorio de desarrollo y de salud en el ser humano. (Arroyo de Cordero, 2014)

Por otro lado, el fenómeno de la globalización en nuestra disciplina va adquiriendo cada vez mayor importancia, por su acelerada rapidez del progreso científico, su difusión y aplicación en nuestras áreas, debido a la revolución de la información y a las tecnologías que cada vez las instituciones de salud se preocupan de obtenerlas, generando grandes inversiones en adquisiciones y capacitaciones, poniendo en riesgo la pérdida de mirada humana del profesional de enfermería, como parte fundamental de nuestros cuidados y valores humanitarios. Que deben ser guiados por el conocimiento, y este conocimiento debe estar motivado por la preocupación de ver a la otra persona en sus propios términos. (Laza,

Urbina; Perez Sanchez, America; Delgado Moreno , Juana Elsa; Martín Linares , Xiomara,; 2013, pág. 17)

Lo que debe comprenderse es “el cuidado de enfermería, es el cuidado de la salud del otro”. Se sitúa en medio de la interacción de costumbres, creencias, conocimiento, valores y actitudes. Y solo esto es posible cuando confluyen y se encuentran las personas que participan en la relación de la atención de enfermería. (Ariza , C; Daza , R,; 2005, págs. 08-14)

En la práctica profesional del personal de enfermería, es común observar la inadecuada entrega y recibo de turno, la forma no individualizada y continua de brindar el cuidado, la escasa atención y orientación a los pacientes con relación a sus necesidades de salud, el aumento en las tasas de eventos adversos aludidos a enfermería, la falta de comunicación entre el equipo interdisciplinario, la falta de profesionalismo en el desempeño de los enfermeros, la carencia de información al paciente sobre los procedimientos a realizar, la presencia de infiltraciones venosas, la falta de atención al llamado, y más aún, cuando el paciente no llega a conocer el servicio en el que se encuentra hospitalizado y reconocer al personal de enfermería que lo atiende porque ni siquiera se presentan, observándose 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 indicado; dejando como consecuencia una insatisfacción y desconcierto en el paciente que es quien percibe la calidad de la atención en el servicio, y que posteriormente se verá reflejado al quejarse de la atención y no recomendar a la institución.

La clínica San Pablo de Surco, no se encuentra ajena a esta realidad, constantemente se escucha quejas de los usuarios y familiares de las atenciones que recibieron en las unidades de recuperación anestésicas (URPA), en donde nos estamos acostumbrando a reconocerlo como un

número o una patología: la vesícula, cesárea, apéndice, amputado, del ventilador etc., es decir lo reducimos a la condición de objeto, de aparato, de instrumento y de tablas estadísticas hospitalarias. Más no como una persona que requiere de nuestros cuidados. Por lo que evidencia la importancia de medir y evaluar continuamente la satisfacción de la atención de enfermería desde la percepción de los usuarios que reciben la atención.

Situación que se debe indagar a profundidad; porque enfermería juega un papel indispensable dentro del equipo de salud, por ser el recurso humano de mayor número, y por ende, el más visible; sobre el cual recaen las miradas, y al que juzgan los pacientes, por las características de sus intervenciones y actividades, al no recibir una atención que los haga sentir cómodos, importantes y satisfechos. (Arroyo de Cordero, 2014)

Uno de los elementos importantes en el proceso de atención al paciente quirúrgico es la actividad que se realiza y el cómo se realiza dicha actividad, esta es una variable que influirá, en gran medida en la satisfacción del usuario. El cuidado del enfermero involucra, no sólo un manejo técnico especializado, sino involucra procesos interpersonales para potenciar, mantener o recuperar la salud de las personas, sin ellos la calidad del cuidado se ve mermada, por eso debe ser estudiado en forma especial y separada del resto de los elementos.

En razón a lo anterior expuesto, en la presente investigación se pretende dar respuesta al siguiente interrogante:

1.2.- FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la satisfacción del paciente post operado inmediato con anestesia regional, sobre los cuidados de enfermería en el servicio de URPA de la Clínica san Pablo Lima, Octubre – Noviembre 2017?

1.3.- JUSTIFICACIÓN / IMPORTANCIA

El presente trabajo de investigación “satisfacción del paciente post operado inmediato con anestesia regional sobre los cuidados de enfermería en el servicio de URPA de la Clínica san Pablo Lima, Octubre – Noviembre 2017”. Considero que se justifica, porque las condiciones de deshumanización hacia los pacientes en los establecimientos de salud en nuestro país y a nivel mundial, viene extendiéndose en forma muy rápida a todo nivel, sumándose el modelo biomédico, la tecnificación creciente, las prioridades por la eficiencia y control de costos en donde se sobreponen aspectos administrativos, financieros y procedimentales, dejando de lado nuestra principal actividad que es “cuidado de la persona”.

Es importante, porque la medición de la satisfacción en nuestros pacientes podrá ser utilizado como instrumento referencial para la toma de decisiones, que se relaciona directamente con la calidad de atención, es decir no solo en un plano asistencial sino también en un plano administrativo y gerencial en el hospital. Para gestionar cuidados de enfermería integrales y/o holístico. Convirtiéndose en una herramienta valiosa para gestionar los cuidados de enfermería como eje fundamental de la filosofía de los cuidados, en razón de generar estrategias de búsquedas de mejorar en el nivel de satisfacción en el paciente quirúrgico.

El propósito principal de este estudio es conocer la satisfacción de los pacientes para desarrollar estrategias de intervención estimulando positivamente a los profesionales a cargo del cuidado de la persona y contribuir a brindar un cuidado de enfermería de calidad e integral. El profesional de enfermería como agente transformador social en el ámbito del cuidado de la salud de los individuos, ejerce responsabilidad no solo en elevar el nivel de la salud sino además incrementar el nivel de satisfacción del paciente del cuidado que se brinda. Los resultados de

esta investigación generaran en la enfermera el conocimiento que le permitirá establecer una adecuada interacción promoviendo la humanización del trato, respetando los derechos de los pacientes post operados y llenando sus expectativas con respecto a los cuidados recibidos, lo que promoverá al paciente a ganar confianza en sí mismo, logrando incrementar el grado de colaboración e integración en su cuidado para incorporarlo a la sociedad lo más pronto posible.

1.4.- OBJETIVOS

1. 4.1 Objetivo general

Determinar la satisfacción del paciente post operado inmediato con anestesia regional, sobre los cuidados de enfermería en el servicio de URPA de la Clínica San Pablo – Lima, Octubre - Noviembre 2017.

1.4.2 Objetivos específicos

- ✓ Identificar la satisfacción del paciente post operado inmediato con anestesia regional, en relación al trato sobre los cuidados de enfermería en el servicio de URPA de la Clínica San Pablo – Lima, Octubre - Noviembre 2017.
- ✓ Identificar la satisfacción del paciente post operado inmediato con anestesia regional, en relación a la continuidad sobre los cuidados de enfermería en el servicio de URPA de la Clínica San Pablo – Lima, Octubre - Noviembre 2017
- ✓ Identificar la satisfacción del paciente post operado inmediato con anestesia regional, en relación a los resultados sobre los cuidados de enfermería en el servicio de URPA de la Clínica San Pablo – Lima, Octubre – Noviembre 2017.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1.- ANTECEDENTES

Se realizó la revisión de antecedentes, encontrándose algunos estudios relacionados al tema; así tenemos:

A NIVEL INTERNACIONAL

Martínez G. M. E. (2002) México “**satisfacción del paciente quirúrgico con el cuidado de enfermería 2002**” Universidad autónoma de Nuevo León, Facultad de enfermería- subdirección de postgrado e investigación. El estudio se realizó bajo la perspectiva del marco conceptual de Eriksen (1988,1995). El objetivo fue determinar las dimensiones del cuidado de enfermería que causan mayor satisfacción e insatisfacción en el paciente quirúrgico y examinar las diferencias respecto a las características individuales edad, sexo, escolaridad y experiencias de hospitalización. El diseño fue de tipo descriptivo correlacional. La muestra la constituyeron 90 pacientes adultos quirúrgicos hospitalizados en una unidad de seguridad social, Fue estimada mediante el análisis de diferencia de medias, con un nivel de significancia de .05, un efecto de .30 y una potencia de prueba de .80.

El tipo de muestreo fue no probabilístico, La percepción de la satisfacción del paciente se registró a través de la Escala de Satisfacción del Paciente con el Cuidado de Enfermería, la cual mostró consistencia interna aceptable. Para el análisis de los resultados se utilizó estadística descriptiva y pruebas de comparación de medias paramétricas y no paramétricas dependiendo de la normalidad de los datos. Los resultados del estudio contribuyen al conocimiento disciplinario al verificar en forma empírica que el trato y la disponibilidad fueron las dimensiones del cuidado con las que el paciente se encontró principalmente satisfecho; la dimensión de continuidad fue la que generó mayor insatisfacción. La satisfacción del paciente quirúrgico mostró diferencias respecto a las características individuales edad, sexo y escolaridad con predominio de la satisfacción en los pacientes de sexo masculino de 42 a 65 años con nivel de escolaridad bajo. La satisfacción en las dimensiones de trato y disponibilidad mostraron diferencias respecto a edad y escolaridad, la dimensión de calidad y resultados sólo respecto a la edad, donde los más insatisfechos fueron los del grupo de 18 a 41 años. La continuidad y las experiencias de hospitalización no mostraron diferencias respecto a ninguna de las variables de estudio. (Martinez Garcia, 2002, págs. 2-3)

De la Rosa A.E.A 2012 - México **“Satisfacción de los pacientes hospitalizados con la atención de enfermería”** el estudio tiene como objetivo: Comparar el grado de satisfacción de los pacientes con la atención de enfermería de acuerdo al género y su asociación con los datos sociodemográficos. Estudio comparativo, correlacional, prospectivo y transversal. Muestra (n = 286) aleatoria simple tomada del censo diario de los servicios de hospitalización; incluyó pacientes adultos, todos alerta en sus tres esferas y que desearon participar voluntariamente en el estudio. Se utilizó el cuestionario SERVQUAL con una escala de respuesta tipo Likert, dando un valor mínimo de 1 y máximo de 7. Para determinar el grado de satisfacción se utilizó una puntuación: 1-66 = totalmente insatisfecho, 67-88 = parcialmente insatisfecho, 89-110 = regularmente satisfecho, 111-132 = parcialmente satisfecho y 133-154 = totalmente satisfecho. Datos analizados con el programa SPSS v17

mediante frecuencias, porcentajes, media, prueba de Pearson, Spearman, t de Student y ANOVA; se consideró estadísticamente significativo $p < 0.05$. Resultados: El 54.5% eran hombres; la media de edad fue de 49.9 + 17 años. El 57% refirió estar totalmente satisfecho y el 20.6% está parcialmente satisfecho con la atención de enfermería; se asocia más con la fiabilidad ($r = 0.941$, $p = 0.000$). Los hombres están más satisfechos que las mujeres ($t = -1.04$, $gl = 284$, $p = 0.295$); los pacientes con educación superior están más satisfechos. ($F = 0.580$, $gl = 284$, $p = 0.629$). Conclusiones: La mayoría de los pacientes están satisfechos independientemente de su género, edad o nivel académico; sin embargo, se requiere mantener una atención con calidad y calidez. (De la Rosa, 2012, pág. 3)

Tenemaza G. A. (2013)- Riobamba – Ecuador **“Nivel de satisfacción de los pacientes prostatectomizados con la atención de enfermería post operatoria en el hospital San Juan de la ciudad de Riobamba”** el estudio tiene como objetivo determinar nivel de satisfacción de los pacientes prostatectomizados y su relación con la atención de enfermería. La investigación cuali cuantitativa de tipo descriptivo y correlacional, con diseño transversal, la población estuvo constituida por los usuarios internos en el post operatorio de prostatectomía y usuarios externos del servicio de cirugía del Hospital. La información se obtuvo por medio de encuestas con cuestionario estructurado de preguntas de selección múltiple, para el personal médico y de enfermería y de entrevistas a pacientes. Los resultados de la investigación sugieren que el control de suero por parte del personal de enfermería denota debilidad; se descuida el control de líquidos, generalmente este no ayudan al paciente cuando este quiere sentarse o caminar y no acuden inmediatamente a la habitación del paciente cuando lo anuncia el timbre. No siempre se controla la temperatura, el pulso, presión arterial, y respiración durante el día, tampoco se preocupan por las necesidades psicológicas del paciente. Según la opinión del personal de enfermería, no se brinda apoyo emocional al paciente, falta mayor cuidado en la aplicación de las normas de bioseguridad, la complicación posquirúrgica más frecuente luego de la

cirugía de próstata es la obstrucción de la sonda Foley. Se concluye que mediante la aplicación de propuesta planteada. (Tenamazá Gómez , 2013, pág. 01)

Blázquez Morales Sobeida L. (2014) Veracruz **“Satisfacción de los usuarios hospitalizados en el servicio de medicina interna, con el cuidado de enfermería”**. Instituto de Ciencias de la Salud Universidad Veracruzana.

Objetivo: Conocer el nivel de satisfacción del usuario hospitalizado en el servicio de medicina interna en un hospital regional, con el cuidado de enfermería. Material y Métodos: estudio cuantitativo-descriptivo-transversal; población, usuarios hospitalizados, de ambos sexos, con más de 72 horas de estancia. Se aplicó el instrumento denominado “Patient Satisfaction Instrument (PSI). Éste evalúa 3 dimensiones: cuidado técnico profesional, confianza y educación al paciente. El procesamiento y análisis estadístico se llevó a cabo en el programa SPSS. Resultados: 21 usuarios encuestados, edades entre 18 y 68 años. La dimensión mejor evaluada fue la de Confianza (162 puntos) y la más baja Educación al paciente (73 puntos). El índice general de satisfacción reportó que los pacientes hospitalizados se encuentran Satisfechos (71.4%) con los cuidados de enfermería. Conclusión: Los pacientes manifiestan sentirse satisfechos con los cuidados proporcionados, la oportunidad de mejora detectada fue el tema de educación al paciente, aquí es necesario incidir, considerando que ésta es una actividad y responsabilidad propia del personal de enfermería. (Blasquez Morales, 2014, pág. 14)

Santana de Freitas Juliana y Bauer de Camargo Silva Ana Brasil (2014) en su trabajo de investigación publicado en la revista de enfermería **“Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza”**. Siendo sus objetivos: evaluar la calidad de los cuidados de enfermería, la satisfacción del paciente y la correlación entre ambos. Método: estudio trasversal con 275 pacientes internados en un hospital de enseñanza de la región Centro-Oeste de

Brasil. Los datos fueron recolectados mediante la aplicación simultánea de tres instrumentos.

En el análisis del perfil sociodemográfico de los entrevistados, se verificó que la edad varió de 18 a 79 años, con mediana de 48 años y el grupo de edad más frecuente fue entre 41 y 50 años. De los 275 entrevistados, 194 (70,5%) eran casados o vivían con compañero(a); 169 (61,5%) eran del sexo masculino; 155 (56,4%) estaban empleados y 154 (56,0%) estudiaron por un período igual o superior a nueve años. Se destaca que ningún de los nueve ítems evaluados alcanzó en nivel deseable de atención de enfermería (100% de positividad), dos fueron considerados seguros y también de calidad (positividad igual o superior al 80%), y los demás fueron considerados pobres, sobresaliendo aquellos dirigidos a las necesidades espirituales, seguridad física y necesidades sociales, que alcanzaron los scores más bajos de positividad. Para comprender la satisfacción del paciente con la atención de enfermería, fue utilizado el Instrumento de Satisfacción del Paciente. Su consistencia interna fue evaluada mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, siendo considerada aceptable para los dominios técnico-profesional ($\alpha=0,709$) y educacional ($\alpha=0,750$) y bueno para el dominio confianza ($\alpha=0,834$). Cuya conclusión fue: Evaluar la calidad de los cuidados de enfermería y la satisfacción de los pacientes permitió la identificación de potencialidades y deficiencias en el campo del estudio, proporcionando subsidios para la reorganización de las actividades asistenciales, gerenciales y de enseñanza. Respecto a la calidad del cuidado prestado por el equipo de enfermería según la perspectiva del paciente, se pudo concluir que hay un déficit de la calidad de los cuidados de enfermería prestados en la institución, y también un alto nivel de satisfacción de los pacientes con los cuidados de enfermería recibidos, en todos los dominios evaluados. Sin embargo, se identificó una correlación débil a moderada entre calidad de la atención de enfermería y satisfacción del paciente. (Santana de Freitas, Juliana; Bauer de Camargo Silva, Ana, 2014, pág. 01)

A NIVEL NACIONAL

1.- Pezó A. D. (2012) San Martín – Perú Tesis **“Satisfacción del Paciente Post operado con la Atención de Enfermería en el Servicio de Cirugía del Hospital II-2 Minsa Tarapoto. Junio-Agosto 2012”**, es un estudio descriptivo simple, prospectivo, transversal cuyo objetivo es determinar el nivel de satisfacción del paciente post operado con la atención de enfermería en el servicio de cirugía del Hospital II - 2 MINSa Tarapoto, la muestra está constituida por 46 pacientes post operados de cirugía abdominal abierta. Siendo la técnica de muestreo no probabilístico por conveniencia. Los datos fueron recolectados mediante entrevistas individuales utilizando un cuestionario tipo escala Likert con 35 ítems, analizando según frecuencias y promedios. Como conclusión se deriva: parcialmente satisfechos con la atención de enfermería 69.6%(32), según características sociodemográficas fueron adultas maduras 56.5%(26), con edades entre 37-47 años 26.1%(12), primaria incompleta 34.8%(16), de zonas rurales 28.3%(13), casadas 34.8 % (16), que tienen 3 días de hospitalización 39.1%(18) y 2 días postoperatorios 39.1%(18), el nivel de satisfacción en relación a necesidades fue parcialmente satisfecho (2.45), en relación a expectativas fue parcialmente satisfecho (2.71), en relación a percepciones fue parcialmente satisfecho (2.81), en relación a las dimensiones hay mayor satisfacción en las Percepciones (2.81). (Pezo Arteaga , 2012, pág. 02)

2.-Ramírez I. B.T. (2015) Lima. **“Nivel de satisfacción del paciente postoperado sobre el cuidado de enfermería en los servicios de cirugía del Hospital Nacional Arzobispo Loayza – 2015”**. El presente estudio tiene como objetivo el nivel de satisfacción del paciente post operado sobre el cuidado de enfermería en los Servicios de Cirugía del Hospital Nacional Arzobispo Loayza – 2015. Material y Método: El estudio fue de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 100 pacientes, teniendo como muestra a 49 pacientes post operados. La técnica que se utilizó fue

la encuesta y el instrumento una Escala de Likert. Resultados: Del 100% (30), 60% (18), 53.1% (26) es medio satisfecho, 24.5% (12) satisfecho y 22.4% (11) insatisfecho, respecto al trato, 53.1% (26) es medio satisfecho, 30.6% (15) insatisfecho y 16.3% (8) satisfecho; según la disponibilidad, 38.8% (19) es medio satisfecho, 32.6% (16) satisfecho y 28.6% (14) insatisfecho, acerca de la continuidad del cuidado, 85.7% (42) es medio satisfecho, 8.2% (4) satisfecho y 6.1% (3) insatisfecho, y en relación al resultado del cuidado, 57.1% (28) es medio satisfecho, 26.5% (13) insatisfecho y 16.3% (8) satisfecho. Conclusiones: El nivel de satisfacción del paciente postoperado sobre el cuidado de enfermería en los Servicios de Cirugía del HNAL está medio satisfecho con la continuidad del cuidado y el trato recibido; en cambio un considerable porcentaje está satisfecho con la disponibilidad brindada por la enfermera; y un mínimo porcentaje está insatisfecho con el resultado del cuidado. (Ramirez, 2015, pág. 07)

3.-León S. O. (2016) Trujillo **“satisfacción del usuario y calidad del cuidado de enfermería en el servicio de cirugía hospital regional docente de Trujillo.”** El presente investigación, se realizó con el objetivo de determinar la relación del nivel de satisfacción del usuario hospitalizado y la calidad del cuidado de enfermería en el servicio de Cirugía A del Hospital Regional Docente de Trujillo. El universo muestral estuvo conformada por 194 usuarios hospitalizados; la recolección de datos se realizó a través de la aplicación de dos instrumentos: la escala de satisfacción del usuario y calidad de cuidado basado en el enfoque teórico Donabedian. La información fue procesada y organizada en tablas simples y de doble entrada, para el análisis se aplicó la prueba estadística X². Las conclusiones fueron: El mayor porcentaje (51 %) de los usuarios hospitalarios presentan nivel poco satisfactorio de la calidad del cuidado de enfermería, el 27.8 % tienen un nivel satisfactorio del cuidado, solo el 5.2 % tienen un nivel muy satisfactorio y un significativo 16% presenta insatisfacción del cuidado de enfermería. La mayoría de los usuarios hospitalizados (72.2%) refieren haber recibido regular calidad de cuidado de enfermería, el 17.0% buena calidad y el 10.8% mala calidad de cuidado. Se concluye que sí existe relación significativa ($p < 0.05$) entre el

nivel de satisfacción del usuario y la calidad de cuidado de enfermería. (León Sifuentes, 2016, pág. 05)

4.-Alva A.C. Marcela (2016) Trujillo **“Satisfacción del paciente post operado inmediato sobre el cuidado de enfermería del servicio de cirugía del Hospital Regional docente de Trujillo 2016”**. El presente trabajo de investigación es de tipo descriptivo de corte transversal; se realizó con el propósito de determinar el nivel de satisfacción de los pacientes post operados inmediatos sobre el cuidado de enfermería en el servicio de cirugía del Hospital Regional Docente de Trujillo 2016. La muestra estuvo constituida por un total de 200 pacientes post operados inmediatos utilizando un cuestionario tipo escala Likert CARE-Q dividido en cinco dimensiones. Obteniendo los siguientes resultados que el 67.5% se encontró satisfecho con el cuidado recibido, mientras que el 32.5% restante se encuentra insatisfecho y según las diferentes características divididas en dimensiones se encontró que en la dimensión accesibilidad el 62.5% se encuentra satisfecho y el 37.5% insatisfecho; en explica y facilita el 47.5% se encuentra satisfecho y el 52.5% insatisfecho; en conforta el 37.5% se encuentra satisfecho y el 62.5% insatisfecho, en se anticipa el 37.5% se encuentra satisfecho y el 62.5% insatisfecho, en mantiene relación de confianza el 40% se encuentra satisfecho y el 60% insatisfecho y para la dimensión monitorea y hace seguimiento el 67.5% se encuentra satisfecho y el 32.5% insatisfecho. Concluimos que los pacientes del servicio de cirugía se sienten satisfechos con el cuidado de enfermería postoperatoria recibida. (Alva Albarran , 2016, pág. 09)

5.-Aaurima M.R. (2016) Ayacucho – Perú **“Satisfacción del paciente post operado sobre el cuidado de enfermería en el servicio de URPA. Hospital de Apoyo Jesus de Nazareno, 2016”**. El presente trabajo de investigación fue descriptivo simple con diseño transversal sobre una población de 160 pacientes post operados de la Unidad de Recuperación de Paciente Anestésico del Hospital de Apoyo Jesus de Nazareno en el periodo de Enero a Marzo 2016 y una muestra intencional de 40 pacientes, aplicando el cuestionario. El análisis 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 operado. (Ataurima Mañueco, 2016, pág. 07)

2.2. BASE TEÓRICA

2.2.1 Generalidades sobre satisfacción del paciente

La satisfacción del paciente es un indicador de calidad de la atención otorgada, por ello es importancia evaluarla y detectar oportunidades de mejora. Los estudios sobre éste tema en relación a los cuidados de enfermería a los pacientes hospitalizados, han presentado recientemente un auge motivado, por considerarlo como indicador del cumplimiento de los cuidados. La Real Academia de la Lengua Española define etimológicamente la palabra “satisfacción” como “la razón, acción o modo con que se sosiega y responde enteramente a una queja, sentimiento o razón contraria”. (Diccionario De la Real Academia De La Lengua Españ, 2016)

Sin embargo para Donabedian, la Satisfacción es “una medida de eficacia e incluso de control objetivo de la calidad de los servicios de salud”. (Donabedian, 2005)

Autores como Contreras y col. afirmaron que “La satisfacción se obtiene como resultado de un trato humano, individualizado y afable, que los hacen sentir personas únicas en la medida en que se atienden sus necesidades particulares y se logra su bienestar”. (Contreras Núñez & Coronado Martinez , 2008, págs. 14-20)

Por otro lado, específicamente dentro del área de la enfermería, Cortés y Serrezuela mencionaron que la satisfacción es “la medida que hace que el paciente se sienta satisfecho con respecto al cuidado de enfermería y que se haya cumplido con las expectativas que tenía con respecto a la resolución del problema de salud”. (Cortés, D; Serrezuela Tamayo, A J;, 2008)

La satisfacción ha sido conceptualizada de diferentes maneras que han ido evolucionando a lo largo del tiempo. En la década de los años 70 y 80, el concepto de satisfacción del usuario se concebía desde el punto de vista de los profesionales sanitarios decidiendo, ellos mismos, sobre los elementos que satisfacían en mayor medida a los usuarios. En este sentido, algunos autores afirman que tradicionalmente los profesionales sanitarios han asumido que sabían que satisfacía a sus clientes en base a los estándares y valoraciones profesionales, pudiendo o no coincidir con las prioridades de los pacientes. De esta manera, la opinión del paciente y de sus familias sobre lo que realmente le satisfacía se desconocía. (Lopez Palenzuela , 2005, págs. 53-56)

Sin embargo, desde la década de los años 90, la manera de entender y de medir la satisfacción del usuario cambia radicalmente, centrándose en el usuario y en sus expectativas reales, en este sentido algunas familias que “hablan” por los usuarios, su percepción adquiere gran relevancia. (Perez & Joaquin Mira, 2010)

Dentro de las implicancias del proceso de implementar la calidad en la atención de salud se puede citar que en los últimos catorce años el desafío de los países desarrollados ha sido incorporar como componente importante en la atención de salud de calidad, la mirada desde la perspectiva del consumidor. Diversos autores han sostenido que la percepción positiva de la calidad en la atención de salud se traduce en mejores resultados médicos. En ese sentido, la mayoría de ellos señala que para los pacientes el proceso de curación no es lo único. Otro aspecto relevante es que el comportamiento del usuario orienta a pensar

que éste no concibe la lógica de insatisfacción en la atención de salud, es más, es el resultado menos deseable para él. En una serie de estudios incluyendo uno que incorpora a los miembros de la Sociedad Española de Atención al Usuario de la Sanidad, llegan a la conclusión que los españoles reclaman, cada vez más con mayor insistencia accesibilidad a información sobre resultados, mayor comunicación con los profesionales, desean confidencialidad e intimidad, quieren saber quién les atiende y desean participar más activamente. (Staniszewska, S; Ahmed , L;, 1999, pág. 29)

Desde el año 2000 la Federación Panamericana de Profesionales de Enfermería (FEPPEN) ha estado trabajando con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en temas vinculados al mejoramiento de la calidad de la atención. En el año 2002, la OPS publicó el documento “La calidad de los Servicios de Salud en América Latina y el Caribe: Retos para la Enfermería”, el cual describe la colaboración con FEPPEN con énfasis en calidad de atención. FEPPEN es una organización profesional que reúne 19 organizaciones de enfermería nacionales de América Latina y el Caribe. Su misión es trabajar con sus miembros para el mejoramiento de la calidad de la atención de enfermería con enfoque equitativo e integral, a través de los servicios de salud, la educación, la investigación y la participación de los profesionales de enfermería en el desarrollo de políticas en el sector de salud. FEPPEN sostiene relaciones oficiales con la OPS en calidad de ONG desde 1989.

Adicionalmente, se enfatizan que la satisfacción alude a la atención sanitaria en general, tanto al trabajo técnico como a la relación interpersonal. Conocer la satisfacción del paciente puede predecir, entre otras cosas, el cumplimiento terapéutico y el retorno al mismo centro asistencial en otro episodio. (Monteagudo , Alonso, Navarro, Casas, & Rodríguez, 2003)

Por lo tanto, la mirada de los usuarios de servicios de salud, tal como ya lo han comprobado países desarrollados no es solo de resolución clínica,

sino que consideran aspectos que son valorados por las personas en sus beneficios psicológicos como respuesta a sus beneficios emocionales y que se experimentan desde la entrada hasta la salida del hospital o clínica. Lo anterior, se expresa en percepciones, sentimientos y decisiones que se conjugan con valores importantes que aplican en su cotidianidad y que definen su vida. En consecuencia, la respuesta no es de un suceso específico que es el sanarse, la experiencia tiene un mayor alcance que es la relación que mantiene el paciente con el equipo clínico, trato, la calidad de la información que recibe, etc (Monteagudo , Alonso, Navarro, Casas, & Rodríguez, 2003)

2.2.2.- Dimensiones de la satisfacción del paciente:

Una de las premisas básicas ampliamente difundida por años ha sido que el paciente sólo valora sanarse como resultado de una hospitalización. Sin embargo, esta idea ha quedado atrás en el sentido que complementariamente se ha descubierto que existen elementos asociados a la satisfacción o calidad que están incorporados en el proceso de evaluación que los usuarios hacen de la atención de salud. Hoy en día el concepto de satisfacción toma en cuenta cómo es la atención del paciente, pero también valora sus expectativas de cómo debería haber sido atendido y a su vez, otras dimensiones que van más allá de salir sano de su hospitalización. (Monteagudo , Alonso, Navarro, Casas, & Rodríguez, 2003)

Parasuraman, Zeithalm y Berry (1988/1990) han identificado, a través de grupos focales, cinco dimensiones: tangibilidad, confiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía. También se puede recurrir a estudiar pormenorizadamente el servicio y entrevistar a personas relacionadas con el sector que se encuentren en una buena posición para determinar las exigencias de los clientes. El SERVQUAL, además, contiene escalas formadas por un conjunto de declaraciones que se agrupan en cinco dimensiones, cada una de las cuales se identifica con diferentes aspectos

relativos a la prestación de un servicio. Las dimensiones de la calidad utilizadas en el SERVQUAL - resultantes de un estudio cualitativo a partir de la implementación de la técnica del focus group- son las cinco siguientes: confianza, tangibilidad, seguridad, empatía y capacidad de respuesta. (Parasuraman, A; Berry, L;)

El ministerio de salud del Perú, concibe estas dimensiones en su normativa de calidad para centros y establecimiento de salud en lo que respecta a la satisfacción; concibiendo que es el indicador más utilizado y expreso de juicio de valor subjetivo de la atención recibida. Y lo dimensiona en las siguientes características:

- 1. Fiabilidad (F):** Capacidad para cumplir exitosamente con el servicio ofrecido.
- 2. Capacidad de respuesta (CR):** Disposición de servir a los usuarios y proveerles un servicio rápido y oportuno frente a una demanda con una respuesta de calidad y en un tiempo aceptable.
- 3. Seguridad (S):** Evalúa la confianza que genera la actitud del personal que brinda la prestación de salud demostrando conocimiento, privacidad, cortesía, habilidad para comunicarse e inspirar confianza.
- 4. Empatía (E):** Es la capacidad que tiene una persona para ponerse en el lugar de otra persona y entender y atender adecuadamente las necesidades del otro.
- 5. Aspectos tangibles (T):** Son los aspectos físicos que el usuario percibe de la institución. Están relacionados con las condiciones y apariencia física de las instalaciones, equipos, personal, material de comunicación, limpieza y comodidad. (MINSA, 2014)

En este estudio el autor más representativo que habla sobre satisfacción es Eriksen, en el que determina las dimensiones del cuidado de enfermería que están relacionadas con la satisfacción e insatisfacción del paciente durante su hospitalización, y define la satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería, como la congruencia o acuerdo entre las

expectativas de los pacientes y su experiencia actual con el cuidado que recibe de la enfermera.

La teoría de Erikson permite explicar los atributos del cuidado de enfermería que están directamente relacionados con la satisfacción e insatisfacción de los pacientes durante su hospitalización. Erikson, identificó seis dimensiones del cuidado de enfermería que están relacionados con la satisfacción de los pacientes con el cuidado de enfermería hospitalario.

1.-El trato que proporciona enfermería. Se enfoca en el tipo de cuidado, las características de satisfacción incluyen cortesía, amabilidad, privacidad, interés, consideración, amistad, paciencia y sinceridad. Las características negativas se asocian con desinterés, precipitación, falta de respeto, conductas que causan dificultad, dolor, insulto o preocupación innecesaria.

2.-La calidad técnica del cuidado. Implica las destrezas técnicas y habilidades de los proveedores en los procedimientos necesarios para el cuidado. Lo positivo corresponde a la habilidad al realizar el cuidado, experiencia, perfección, entrenamiento. Las conductas negativas incluyen falta de habilidad en el desarrollo de los procedimientos, inexperiencia y tomar riesgos innecesarios.

3.-El medio ambiente físico. Se refiere al lugar en el cual se otorga el cuidado. La satisfacción con este incluye una atmósfera placentera, instalaciones atractivas, buena iluminación, limpieza, pulcritud y ambiente confortable.

4.-La disponibilidad se enfoca en el servicio y en el personal, se refiere a la oportunidad con que se presta el cuidado. Los aspectos positivos incluyen conseguir una enfermera cuando se necesita y recibir el cuidado requerido, lo negativo corresponde a no brindar el cuidado con oportunidad.

5.-La continuidad del cuidado.- está definida en términos de entrega del cuidado por el mismo proveedor. Los aspectos positivos se relacionan con el seguimiento de las necesidades del paciente por el personal de enfermería de los diferentes turnos.

6.- 1.-El trato que proporciona enfermería. Se enfoca en el tipo de cuidado, las características de satisfacción incluyen cortesía, amabilidad, privacidad, interés, consideración, amistad, paciencia y sinceridad. Las características negativas se asocian con desinterés, precipitación, falta de respeto, conductas que causan dificultad, dolor, insulto o preocupación innecesaria.

2.-La calidad técnica del cuidado. Implica las destrezas técnicas y habilidades de los proveedores en los procedimientos necesarios para el cuidado. Lo positivo corresponde a la habilidad al realizar el cuidado, experiencia, perfección, entrenamiento. Las conductas negativas incluyen falta de habilidad en el desarrollo de los procedimientos, inexperiencia y tomar riesgos innecesarios.

3.-El medio ambiente físico. Se refiere al lugar en el cual se otorga el cuidado. La satisfacción con este incluye una atmósfera placentera, instalaciones atractivas, buena iluminación, limpieza, pulcritud y ambiente confortable.

4.-La disponibilidad se enfoca en el servicio y en el personal, se refiere a la oportunidad con que se presta el cuidado. Los aspectos positivos incluyen conseguir una enfermera cuando se necesita y recibir el cuidado requerido, lo negativo corresponde a no brindar el cuidado con oportunidad.

5.-La continuidad del cuidado.- está definida en términos de entrega del cuidado por el mismo proveedor. Los aspectos positivos se relacionan con el seguimiento de las necesidades del paciente por el personal de enfermería de los diferentes turnos.

6.-Resultado del cuidado. Se refiere a la percepción del paciente acerca del cuidado que él esperaba de enfermería. Los aspectos relacionados con la satisfacción incluyen alivio del dolor, participación en el cuidado y educación para el cuidado en el hogar.

Para fines del presente estudio voy a considerar únicamente cuatro de las dimensiones del cuidado de acuerdo a Eriksen y están involucradas en forma directa en la satisfacción del paciente post operado. (Eriksen, 2010, págs. 41-43)

2.2.3. Niveles de satisfacción de los pacientes.

La satisfacción es un resultado que el sistema desea alcanzar, y busca que dependa tanto del servicio prestado, como de los valores y expectativas del propio usuario, además de contemplarse otros factores, tales como el tiempo invertido, el dinero, si fuera el caso, el esfuerzo o sacrificio. (Rey Martín, 2015)

El usuario determina diferentes niveles de satisfacción, a partir de la combinación de dos aspectos, prestación del servicio y sacrificio, los cuales que pueden reducirse a:

***Sacrificio elevado/prestación de servicio modesta:**

- Estos factores provocan una insatisfacción máxima o nivel de satisfacción mínimo, el usuario efectúa, una valoración negativa del servicio que puede dar lugar a una reclamación, que se debe considerar como una actitud positiva hacia el centro y, si puede no repetirá la experiencia.

***Sacrificio modesto/prestación modesta:**

- Provoca un insatisfacción moderada o nivel de satisfacción bajo, por ello el juicio del servicio quedará en suspenso y con incertidumbre acerca de la oportunidad de repetir la experiencia, tan solo las necesidades posteriores determinarán una nueva experiencia en el mismo centro.

***Sacrificio elevado/prestación elevada:**

- Se genera una satisfacción contenida, por ello el juicio es moderadamente positivo. La incertidumbre acerca de repetir el servicio es menor, ya que le otorga otra oportunidad de usar el servicio.

***Sacrificio modesto/prestación elevada**

Supone un máximo nivel de satisfacción, el juicio es netamente positivo por lo que se otorga una máxima confianza en la repetición del servicio. Por tanto, hemos conseguido un elemento que nos proporciona algo más que satisfacción es decir, confianza. Si el usuario adquiere confianza, continuará usando el servicio y muy probablemente hayamos conseguido fidelizar al usuario. (Ruelas , 2000, pág. 04)

Otros niveles son satisfacción e insatisfacción; por ejemplo para Thompson y Col. refieren que la satisfacción del usuario depende no solo de la calidad de los servicios sino también de sus expectativas. El usuario está satisfecho cuando los servicios cubren o exceden sus expectativas. Si las expectativas del usuario son bajas o si el usuario tiene acceso limitado a cualquiera de los servicios, puede ser que esté insatisfecho con recibir servicios relativamente deficientes.³¹ (Rey Martín, 2015)

2.2.4.- Calidad

Calidad de Atención de Salud: es definida como el conjunto de características que deben tener los servicios de salud en el proceso de atención a los usuarios desde el punto de vista técnico y humano, para alcanzar los efectos deseados tanto para los proveedores como por los usuarios. (Ruelas , 2000, pág. 04)

2.2.5.- Generalidades del cuidado de enfermería

El origen de los cuidados básicos de enfermería puede encontrarse en las necesidades humanas.

La función propia de la enfermera consiste en atender al individuo, enfermo o sano, en la ejecución de aquellas actividades que contribuyen a su salud o a su restablecimiento (o a evitarle padecimientos en la hora de la muerte), actividades que él realizaría por sí mismo si tuviera la fuerza, voluntad o conocimientos necesarios. Igualmente corresponde a la enfermera cumplir esta misión en forma que ayude al enfermo a independizarse lo más rápidamente posible.

Tal vez se reconozca de un modo general que las raíces de la enfermería se encuentran en necesidades humanas fundamentales. Independientemente de que la persona atendida goce de buena salud o padezca de una enfermedad, la enfermera ha de tener presente que, invariablemente, el ser humano necesita alimentos, albergue, prendas de vestir, muestras de afecto y aprobación y ha de tener la sensación de que es útil en la dependencia mutua de las relaciones sociales. (Harmer , Bertha; Henderson , Virginia;, 1955, págs. 4-5)

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, olvidan 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. 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. (P, Juarez .; Garcia , M;; 2009, págs. 109-111)

Estados del paciente y otras condiciones que se deben tener en cuenta en los cuidados básicos de enfermería.

Las necesidades básicas que la enfermera trata de satisfacer existen independientemente del diagnóstico, cualquiera sea la modificación que éste determine en ellas. De manera más especial, afectan a los cuidados de enfermería la edad, la formación cultural, el equilibrio emocional y las incapacidades físicas e intelectuales del individuo. Aun en el caso de que dos pacientes sufran la misma patología general (como por ejemplo, un estado febril agudo) y hayan sido objeto del mismo diagnóstico (por ejemplo, bronconeumonía), los cuidados de enfermería serán muy distintos. (P, Juarez .; Garcia , M;; 2009, págs. 109-111)

En esencia cada paciente es una persona con sus propias características física, biológicas, espirituales, sociales, culturales etc. que requieren un cuidado de enfermería individualizado y que el ser de una persona no se divide, si no es integro, es por ello que cada paciente será un libro de interacción a favor de su pronta recuperación y equilibrio de su salud.

Por tanto los cuidados de enfermería debería ser humanizados: entendiéndose que el cuidado que se apoya en el conocimiento científico, la capacidad técnica y la relación terapéutica enfermero - paciente. Acogiendo a la persona de una manera cálida sin dejar de ser yo mismo, despojándonos de todos los factores externos que puedan afectar la atención comprometida y de óptima calidad, que implica el cuidado humanizado. Es decir es la interacción entre los conocimientos de la ciencia y los valores del ser humano para poder establecer una asistencia con calidad centrada en el individuo, a través de un vínculo.

Como diría Jean Watson “el cuidado es para enfermería el dominio central del cuerpo de conocimiento y las practicas. “Es nuestra razón moral” cuyo

objetivo es conducirlo al autocontrol, autoconocimiento y autocuración. (Watson, 2011, pág. 3.4)

Es considerar el cuidado como la esencia de la disciplina que implica no solamente al receptor, sino también a la enfermera como transmisora de él.

En nuestra práctica diaria el Cuidado humanizado significa “conocer a cada paciente, interesarse por él. Interesarse involucra, paradójicamente, desinteresarse de uno mismo, algo difícil. Interesarse supone entrar dentro del ser, en este caso dentro del paciente, tener un conocimiento propio de cada uno, darse cuenta de sus actitudes, aptitudes, intereses y motivaciones y además de sus conocimientos; y que requiere que le tratemos como persona única, auténtica, que seamos capaz de generar confianza, serenidad, seguridad y apoyo efectivo”. (Watson, 2011, págs. 3-4)

2.2.6.- Generalidades de la unidad de recuperación post anestésica

Longás Valián Javier y Cuartero Lobera José en el Manual del anesthesiólogo de URPA y REA, hace referencia: Que la unidad de recuperación post anestésica es una sala destinada a proveer cuidados post anestésicos inmediatos a pacientes que han sido sometidos a cirugías o procedimientos diagnósticos o terapéuticos bajo anestesia general, regional o sedación profunda hasta que alcancen criterios de alta.

Este período se caracteriza por una incidencia relativamente elevada de complicaciones respiratorias y complicaciones vasculares que ponen en peligro la vida.

Las funciones principales de estas unidades son, por tanto, vigilar al paciente hasta que de forma gradual recobre la situación previa a la

intervención, manteniendo la homeostasis, previniendo y tratando las complicaciones del período postoperatorio. (Longás Valián & Cuartero Lobera , 2009)

Características de las unidades de recuperación post anestésicas

Deben de estar próximas a la zona de quirófanos, bajo la responsabilidad de anestesia, con personal entrenado y suficiente.

Es recomendable el diseño de “sala abierta”, de modo que se tenga un fácil control del enfermo, y a la vez un acceso rápido a todo lo necesario en caso de incidencias.

Debe disponer de la posibilidad de acceso rápido al laboratorio de urgencias, unidades de diagnóstico por imagen y banco de sangre.

Es necesario que exista un box de aislamiento en el que atender a los pacientes con compromiso inmunológico o con un proceso infeccioso que sea necesario controlar.

Cada cama debe tener un equipamiento mínimo de monitorización, en el que se incluye pulsioxímetro, esfigmomanómetro y electrocardiograma. En ocasiones, es necesario otro tipo de control de constantes, como por ejemplo, la medida de la tensión arterial de forma cruenta o la presión venosa central.

Acceso a una toma de oxígeno al lado de la cama, aire y aspiración.
Material de vía aérea: gafas nasales, mascarillas tipo ventimask o mascarillas con reservorio y material de terapéutica respiratoria con broncodilatadores, así como respiradores.

Se debe disponer, además, de cánulas de Guedel y sistema de ventilación manual (ambú). También debe existir el material para realizar una intubación orotraqueal de urgencia o traqueotomía y un respirador,

así como material de vía aérea difícil y tubos torácicos. Es recomendable, aunque no obligatoria, la existencia de un fibrobroncoscopio.

Catéteres venosos periféricos, arteriales, venosos centrales y de arteria pulmonar.

Carro de paradas, desfibrilador y material de RCP, marcapasos transtorácico y endocavitario y generador.

Fármacos necesarios para hacer frente a todas las incidencias del postoperatorio y sistemas de perfusión continua. (Custodio Marroquín , 2012)

Cuidados de enfermería en la unidad de recuperación post anestésica.

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. Es indispensable que el personal del área de recuperación tenga contacto (comunicación) con el paciente y sus familiares antes de que el paciente ingrese a la sala de operaciones.

Objetivos de los cuidados de enfermería:

Asegurar la conservación de la función respiratoria adecuada.

Vigilar y prevenir la depresión respiratoria.

Mantener el estado hemodinámico del paciente.

Vigilar el estado de conciencia y condiciones generales del paciente.

Conservar la seguridad del paciente y promover su comodidad.

Material y equipo

Equipo para aspiración de secreciones.
Equipo para administración de oxígeno.
Monitor de signos vitales.
Esfigmomanómetro, estetoscopio y termómetro.
Riñón y pañuelos desechables.
Sondas de aspiración.
Cánulas de guedel.
Jeringas.
Gasas y guantes desechables.

Procedimiento

Una vez realizada la identificación del paciente y la recepción del mismo de la sala de cirugía, se procede a su instalación de la siguiente manera:

1. Examinar la permeabilidad de las vías respiratorias. Dejar conectada la cánula de guedel, hasta que el paciente recupere el estado de conciencia o manifieste reflejo nauseoso; dejarla por más tiempo provoca náuseas y vómito. **Fundamento:** Con esta medida se favorece a la función respiratoria y se evita que la lengua caiga hacia atrás, ocluyendo las vías respiratorias.
2. Aspirar el exceso de secreciones, al ser audibles en orofaringe o nasofaringe.
3. Conectar al paciente al sistema para administración de oxígeno e iniciar la administración de oxígeno húmedo nasal o por mascarilla, a 6 l/min. o según esté indicado. **Fundamento:** Al administrar el oxígeno húmedo se favorece la fluidificación de secreciones y facilita su aspiración
4. Conectar al paciente al monitor de signos vitales. Mantener la observación de los mismos.
5. Colocar al paciente en decúbito lateral con extensión del cuello, si no está contraindicado. **Fundamento:** Con esta posición se favorece a una adecuada ventilación pulmonar.

6. Vigilar los signos vitales cada 5 a 15 minutos según lo requiera el estado del paciente.
7. Valoración de las cifras y sus características (hipertensión, hipotensión, arritmias cardíacas, taquicardia o bradicardia, taquipnea o bradipnea, hipertermia o hipotermia).
 - a) Los datos nos darán la pauta para el tratamiento.
 - b) Recordar que las salas de operaciones son frías y favorecen a la vasoconstricción, para lo cual se debe colocar un cobertor al paciente o regular la temperatura ambiental, si es que existe el sistema de clima artificial.
8. Llevar el control de líquidos (ingresos de líquidos parenterales, excreción de orina, drenes, sondas, etc.)
9. Mantener en ayuno al paciente.
10. Vigilar la administración de líquidos parenterales: Cantidad, velocidad del flujo ya sea a través de bomba de infusión o controlador manual. Observar el sitio de la flebo punción para detectar datos de infiltración o flebitis.
11. Vigilar la diuresis horaria.
12. Llevar el registro de fármacos administrados y las observaciones de sus efectos.
13. Vigilar la infusión de sangre y derivados (si se está administrando al paciente) verificar la identificación correcta del paquete y corroborar con los datos del paciente, asimismo la tipificación, exámenes clínicos reglamentarios para su administración (si existe duda se debe revisar el banco de sangre), prescripción, hora de inicio y terminación de la infusión. Estar alerta ante la aparición de signos adversos a la transfusión sanguínea.
14. Observar posibles signos adversos de la anestesia general o raquídea: Hipertermia maligna, vigilar estado de conciencia, movilidad de las extremidades inferiores y su sensibilidad.
15. Vigilar signos y síntomas tempranos de hemorragia y choque como son: Extremidades frías, oliguria (menos de 30 ml/hora) retraso en el

llenado capilar (más de 3 segundos), hipotensión, taquicardia, pulso débil, diaforesis fría.

16. Informar al médico para iniciar tratamiento o tomar medidas inmediatas como:

- a) Iniciar la oxigenoterapia o aumentar la concentración de oxígeno.
- b) Colocar al paciente en posición Trendelenburg si es que no existe contraindicación.
- c) Aumentar el flujo de líquidos parenterales si no existe contraindicación o buscar alternativas.

17. Observar los apósitos y drenes quirúrgicos cada media hora o cada hora según las condiciones del paciente.

- a) Realizar anotaciones sobre la cantidad, color del material que está drenando en apósitos, sondas y drenes.
- b) Comunicar al médico si existe una cantidad excesiva.
- c) Verificar que los apósitos estén bien colocados y seguros.

18. Conservar la seguridad del paciente y promover su comodidad.

- a) Colocar los barandales laterales de la camilla.
- b) Proteger las extremidades de la flebopunción de manera que el catéter no se desconecte accidentalmente.
- c) Practicar cambios de posición del paciente y conservar la alineación correcta de su cuerpo.
- d) Colocar almohadas en las zonas de presión para prevenir el daño a los nervios y articulaciones musculares.

19. Valorar la presencia de dolor.

- a) Observar manifestaciones fisiológicas y de conducta.
- b) Administrar analgésico según indicaciones médicas y observar la respuesta del paciente.

20. Vigilar el vendaje de protección de la herida quirúrgica (si está bien colocado) que no presente demasiada presión o poca que no cumpla su efectividad.

21. Orientar al paciente una vez que recupere el estado de conciencia con respecto a su entorno.

a) Ubicar al paciente, informarle repetidamente que la cirugía terminó y que se encuentra en la sala de recuperación, esto puede disminuir su ansiedad.

b) Disipar dudas con respecto a sus condiciones y tratamiento para disminuir su ansiedad o temor.

22. Evitar comentarios en presencia del paciente, pretendiendo pensar que el paciente se encuentra dormido, dichos comentarios pueden ser comprometedores para el hospital o bien pueden faltar a la ética profesional o crear una imagen negativa de la institución o de la profesión de enfermería

Preparar el alta del paciente. (Custodio Marroquín , 2012)

Condiciones de alta del paciente de la sala de unidad de recuperación post anestésica.

Consignar las siguientes consideraciones.

a) Que respire con facilidad y que en la auscultación los ruidos pulmonares sean claros, además de que las vías respiratorias se mantengan sin medios artificiales, a menos que el paciente, así lo amerite.

b) Que alcance la estabilidad de los signos vitales.

c) Que alcance el nivel de consciencia satisfactorio, que se mantenga despierto y alerta.

d) Que el dolor haya sido controlado de manera adecuada.

e) Que conserve los niveles adecuados de diuresis horaria.

f) Que el vómito haya sido controlado o exista ausencia del mismo.

g) Que alcance la sensación de las extremidades en caso de que se le hubiese administrado anestesia regional.

En algunas instituciones uno de los requisitos para aprobar el alta de la sala de recuperación es:

Determinar la valoración de los parámetros para su alta de la sala de recuperación. Uno de los sistemas de valoración post-anestésica más utilizada, es la establecida por Aldrete, donde se valora la actividad de movimiento de las extremidades, la respiración, la circulación, el nivel de conciencia y la coloración de la piel.

Tramitar el traslado del paciente, solicitar personal de camillería. (Custodio Marroquín , 2012)

2.3 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

Satisfacción del paciente: Es cuando los servicios cubren o exceden sus expectativas, si son bajas o si el usuario tiene acceso limitado a cualquiera de los servicios, puede que esté satisfecho con recibir servicios relativamente deficientes. En consecuencia, la satisfacción puede ser entendida como el estado afectivo resultado de la percepción del usuario hacia diferentes aspectos de la atención. (Eriksen, 2010)

Cuidado de enfermería: Es la aplicación del conocimiento surgido de la ciencia del cuidado como respaldo de las acciones de cuidar y hacemos un arte de la conjugación de la ciencia con la interrelación enfermera personas que cuida. (Luevana Ford , 2008)

Post operado inmediato: Es aquel paciente que ha sido intervenido quirúrgicamente que inicia desde la colocación del apósito en la herida quirúrgica extendiéndose hasta que los signos vitales se encuentren en los estándares establecidos. (Ibarra Palomino , 2012)

Calidad percibida: tomando como entrada las expectativas del cliente, la Calidad percibida se considera asociada principalmente a 2 factores: la

personalización y la fiabilidad. Las preguntas buscan determinar en qué medida el producto se adapta al cliente, y con qué frecuencia cree que el producto o servicio va a fallar. (Pereiro, 2008)

2.4 PLANTEAMIENTO DE HIPÓTESIS

H1 La satisfacción de los pacientes post operados inmediatos con anestesia regional sobre los cuidados de enfermería es alto en el servicio de URPA de la Clínica San Pablo – Lima, Octubre - Noviembre 2017.

H0 La satisfacción de los pacientes post operados inmediatos con anestesia regional sobre los cuidados de enfermería no es alto en el servicio de URPA de la Clínica San Pablo – Lima, Octubre - Noviembre 2017.

CAPITULO III

METODOLOGIA

3.1.-TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Según el Objetivo: Es una investigación aplicada

Según el alcance Temporal: Es una investigación transversal

Según la naturaleza del estudio: Cuantitativa

Según su carácter: Investigación descriptiva

3.2- LUGAR DE ESTUDIO

La Clínica San Pablo es la red privada más grande del Perú especialista en intervenciones quirúrgicas de mediana y alta complejidad relacionadas al aparato digestivo, pared abdominal y cirugía laparoscópica. Asimismo, cuenta con las especialidades quirúrgicas de Cirugía Cabeza y Cuello, Neurocirugía, Oftalmología, Ortopedia y Traumatología, Otorrinolaringología, Urología, Cirugía Torácica y Cardiovascular.

El área de Centro Quirúrgico forma parte de la estructura orgánica de la Clínica San Pablo, realiza la atención especializada de anestesia y analgesia en las etapas preoperatoria y postoperatoria, procedimientos de emergencia, terapia del dolor, reanimación cardiorrespiratoria y gasoterapia a los pacientes; así como de la organización y funcionamiento del Centro Quirúrgico y la unidad de recuperación postoperatoria: Anestesia clínico-quirúrgica, recuperación post anestesia, anestesia para cirugía de corta estancia y terapia del dolor.

3.3.- POBLACIÓN DE ESTUDIO

La población estuvo conformada por todos los pacientes post operados inmediatos con anestesia regional del servicio de URPA de la clínica San Pablo.

3.4.- UNIDAD DE ANÁLISIS

Los pacientes post operados inmediatos con anestesia regional del servicio de URPA de la Clínica San Pablo.

3.5.- MUESTRA Y MUESTREO

El muestreo que se utilizó fue no probabilístico por conveniencia.

La muestra estuvo conformada por 30 pacientes post operados inmediatos con anestesia regional del servicio de URPA de la Clínica San Pablo.

3.6.-CRITERIOS DE SELECCIÓN

3.6.1-Criterios de Inclusión:

- Pacientes que ingresa al servicio de unidad de recuperación post anestésico.
- Paciente que recibe anestesia regional
- Paciente con edades comprendidas de 18- 60 años.
- Pacientes en estado de conciencia.
- Participación voluntaria y firma de consentimiento informado respecto al estudio.

3.6.2-Criterios de Exclusión:

- Paciente que no recibe anestesia regional
- Paciente con edades no comprendidas de 18- 60 años.
- Pacientes en estado de inconciencia.
- Negarse a participar en el estudio.

3.7.- TÉCNICAS DE INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para recopilación de la información necesaria se hizo a través de:

Una encuesta dirigida a los pacientes que se encontró en el servicio de unidad de recuperación post anestésica de la Clínica San pablo, cuyo objetivo es determinar la satisfacción del paciente post operado, sobre los cuidados de enfermería en el servicio de URPA de la Clínica San Pablo – Lima, Octubre - Noviembre 2017.

El instrumento fue una Escala de Tipo Likert, que constó de presentación, datos generales y específicos (Anexo C). El cual fue validado por la Lic. Enf. María Elena Martínez García en su estudio titulado: Satisfacción del paciente quirúrgico con el cuidado de enfermería, realizado en la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León. Asimismo, la confiabilidad del instrumento fue realizada a través de la aplicación de Coeficiente Alfa de Cronbach.

En el instrumento se valora 3 dimensiones trato, continuidad y resultado del cuidado, que la enfermera muestra al paciente quirúrgico. En la que se hará uso de la escala de Likert de 3 alternativas: nunca, a veces, siempre.

3.8.- PROCEDIMIENTOS PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Una vez recolectada la información, se organizó en una base Excel, para luego procesarlos con el programa SPSS versión 24.0, obteniendo porcentajes y frecuencias que serán colocadas en cuadros y gráficos pertinentes.

Se usará la estadística descriptiva, para determinar la valoración de la ética del profesional de enfermería más frecuente.

La escala tiene un puntaje total de 18 preguntas.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

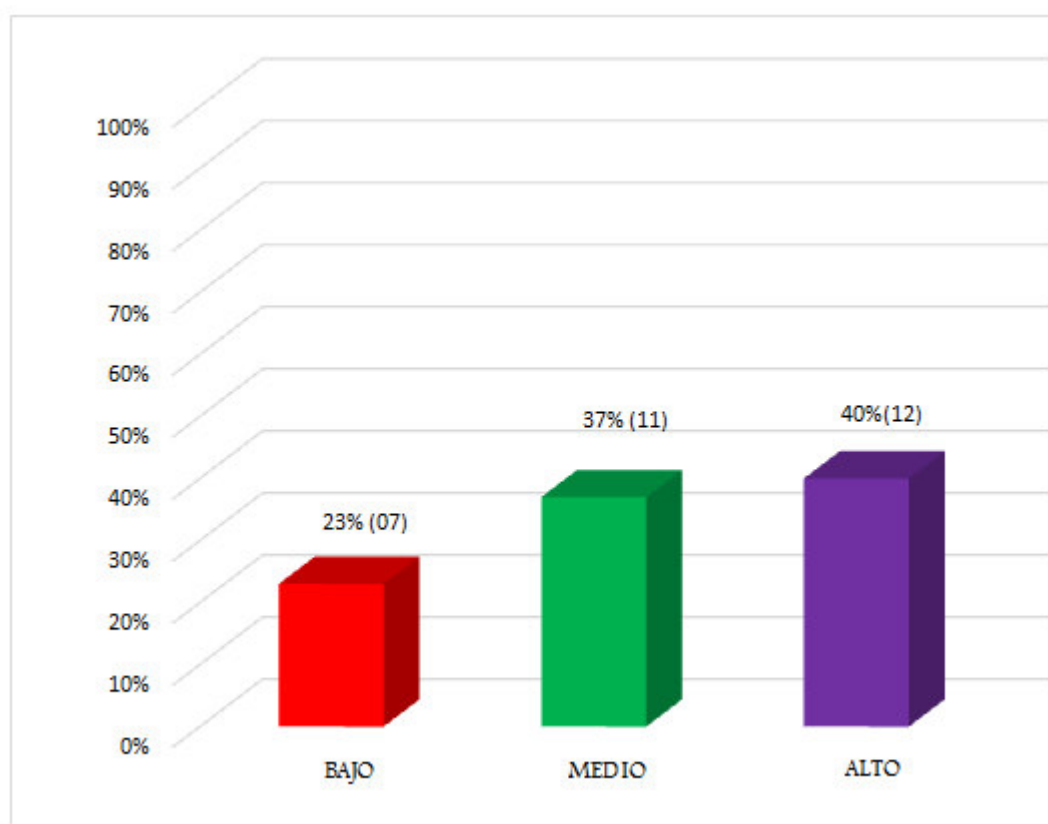
4.1.- RESULTADOS

Acerca de los datos generales de los pacientes post operados inmediatos del servicio de URPA de la clínica San Pablo Las características de la muestra son en cuanto a la edad, del 100% (30), 18 a 29 años 23% (7), 30 a 39 años 23% (7), 40 a 49 años 34% (10), 50 a 60 años 20% (6); 27% (8) son varones, 73% (22) son mujeres; con estudios de secundaria 7% (2), superior técnica 13% (4), superior universitario 80% (24); son solteros 30% (9), casados 60% (18), divorciado 7% (2), viudo 3% (1) .

Por lo expuesto se concluye que los pacientes post operados inmediatos con anestesia regional del servicio de URPA de la clínica San Pablo se puede evidenciar que la mayoría de los pacientes tienen entre 40 a 49 años, son de sexo femenino, con estudios superiores universitarios y casados.

GRAFICO N° 01

SATISFACCION DEL PACIENTE POST OPERADO INMEDIATO CON ANESTESIA REGIONAL SOBRE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA EN EL SERVICIO DE URPA DE LA CLINICA SAN PABLO LIMA – PERÚ 2017

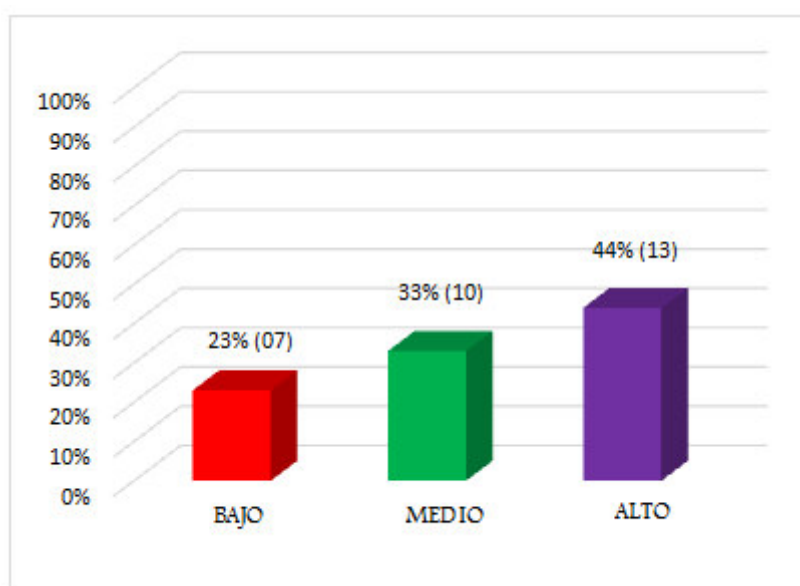


Fuente: Instrumento aplicado al paciente post operado inmediato con anestesia regional del Servicio de URPA, Clínica San Pablo, 2017

Respecto a la satisfacción del paciente post operado inmediato con anestesia regional sobre los cuidados de enfermería en el servicio de URPA de la clínica San Pablo, del 100% (30), el 40% (12) es alto, el 37% (11) es medio y el 23 % (07) es bajo (Anexo L).

GRAFICO N° 2

SATISFACCION DEL PACIENTE POST OPERAD INMEDIATO CON ANESTESIA REGIONAL SOBRE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA SEGÚN DIMENSION TRATO EN EL SERVICIO DE URPA DE LA CLINICA SAN PABLO LIMA-PERU 2017

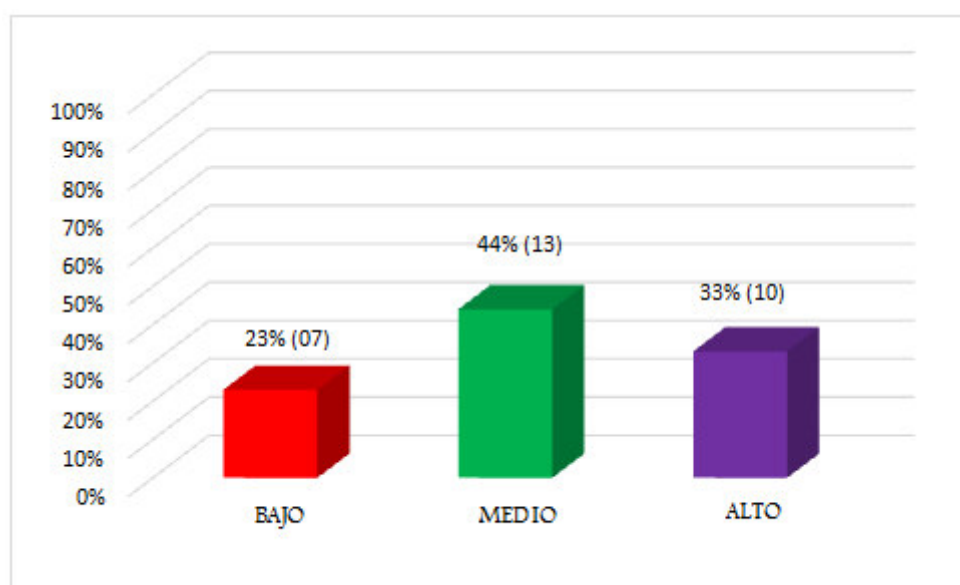


Fuente: Instrumento aplicado al paciente post operado inmediato con anestesia regional del Servicio de URPA, Clínica San Pablo, 2017

Respecto a la satisfacción del paciente post operado inmediato sobre los cuidados de enfermería en relación a la dimensión trato del 100% (30), el 44% (13) es alto, 33 % (10) es medio y 23% (07) es bajo (ANEXO M).

GRAFICO N° 3

SATISFACCION DEL PACIENTE POST OPERADO INMEDIATO CON ANESTESIA REGIONAL SOBRE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA SEGÚN DIMENSION CONTINUIDAD EN EL SERVICIO DE URPA DE LA CLINICA SAN PABLO LIMA – PERÚ 2017

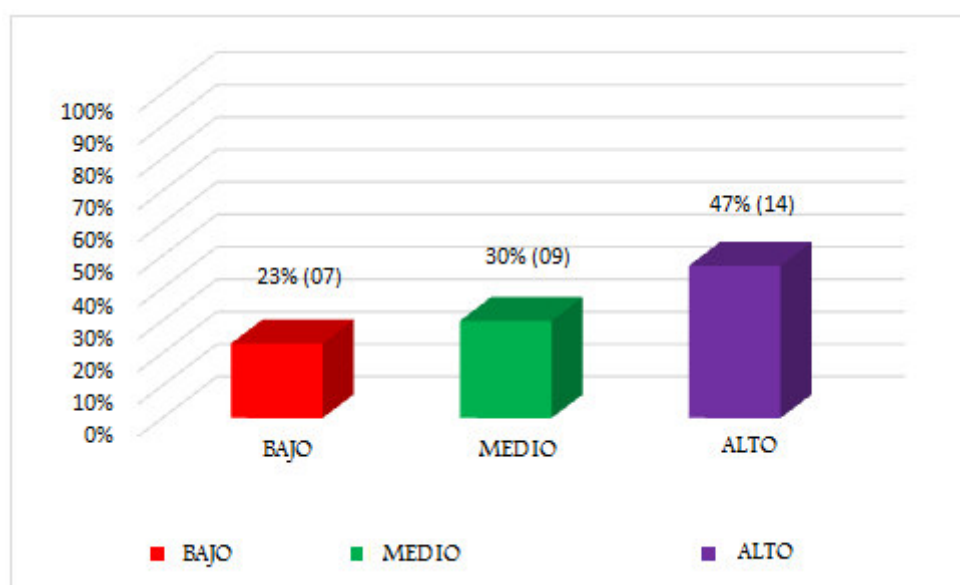


Fuente: Instrumento aplicado al paciente post operado inmediato con anestesia regional del Servicio de URPA, Clínica San Pablo, 2017

Respecto a la satisfacción del paciente post operado inmediato sobre los cuidados de enfermería en relación a la dimensión continuidad del cuidado del 100% (30), el 44 % (13) es medio, 33 % (10) es alto y 23% (07) es bajo (ANEXO M).

GRAFICO N° 4

SATISFACCION DEL PACIENTE POST OPERADO INMEDIATO CON ANESTESIA REGIONAL SOBRE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA SEGÚN DIMENSION RESULTADOS EN EL SERVICIO DE URPA DE LA CLINICA SAN PABLO LIMA – PERÚ 2017



Fuente: Instrumento aplicado al paciente post operado inmediato con anestesia regional del Servicio de URPA, Clínica San Pablo, 2017

Respecto a la satisfacción del paciente post operado inmediato sobre los cuidados de enfermería en relación a la dimensión resultados del 100% (30), el 47% (14) es alto, 30 % (09) es medio y 23% (07) es bajo (ANEXO M).

4.2. DISCUSIÓN

Cortés y Serrezuela mencionaron que la satisfacción es “la medida que hace que el paciente se sienta satisfecho con respecto al cuidado de enfermería y que se haya cumplido con las expectativas que tenía con respecto a la resolución del problema de salud”.

Según Eriksen define la satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería, como la congruencia o acuerdo entre las expectativas de los pacientes y su experiencia actual con el cuidado que recibe de la enfermera. Así mismo permite explicar los atributos del cuidado de enfermería que están directamente relacionados con la satisfacción e insatisfacción de los pacientes durante su hospitalización a través de sus dimensiones del cuidado de enfermería que están relacionados con la satisfacción de los pacientes.

El trato se enfoca en el tipo de cuidado, las características de satisfacción incluyen cortesía, amabilidad, privacidad, interés, consideración, amistad, paciencia y sinceridad. Las características negativas se asocian con desinterés, precipitación, falta de respeto, conductas que causan dificultad, dolor, insulto o preocupación innecesaria.

La disponibilidad se enfoca en el servicio y en el personal, se refiere a la oportunidad con que se presta el cuidado. Los aspectos positivos incluyen conseguir una enfermera cuando se necesita y recibir el cuidado requerido, lo negativo corresponde a no brindar el cuidado con oportunidad.

La continuidad del cuidado se define en términos de entrega del cuidado por el mismo proveedor. Los aspectos positivos se relacionan con el seguimiento de las necesidades del paciente por el personal de enfermería de los diferentes turnos.

Resultado del cuidado se refiere a la percepción del paciente acerca del cuidado que él esperaba de enfermería. Los aspectos relacionados con la satisfacción incluyen alivio del dolor, participación en el cuidado y educación para el cuidado en el hogar

Según Juárez P. 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, olvidan 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.

En un estudio realizado por Martínez G. M. E. (2002), concluyo que el trato y la disponibilidad fueron las dimensiones del cuidado con las que el paciente se encontró principalmente satisfecho; la dimensión de continuidad fue la que generó mayor insatisfacción.

Por lo tanto se concluye que el mayor porcentaje de satisfacción del estudio es alto principalmente en la dimensión resultado del cuidado. (ANEXO M).

Por lo tanto se concluye que la mayoría de pacientes presentan un nivel alto de satisfacción, principalmente en la dimensión resultado del cuidado. (ANEXO M). Lo cual significa hay que seguir fortaleciendo los cuidados de enfermería con una atención de calidad para lograr la excelencia de los servicios prestados y la satisfacción de los pacientes.

Ramírez I. B.T. (2015), en un estudio en Lima concluyo que la satisfacción del paciente post operado sobre el cuidado de enfermería es medio satisfecho con la continuidad del cuidado y el trato recibido; en cambio un considerable porcentaje está satisfecho con la disponibilidad brindada por la enfermera; y un mínimo porcentaje está insatisfecho con el resultado del cuidado.

Por lo tanto se puede concluir que en el estudio presenta un nivel medio de satisfacción en la dimensión continuidad del cuidado, cuando las enfermeras saben lo que necesita sin tener que decírselo a cada una de ellas (ANEXO Q). Lo cual puede alterar el proceso de recuperación y por ende la calidad de los cuidados prestados por la enfermera.

Así mismo los resultados obtenidos en este estudio en la dimensión trato tiene es alto (ANEXO M), cuando las enfermeras al orientarlo utilizan un lenguaje claro y sencillo y un nivel bajo cuando las enfermeras lo entienden o comprenden como ese siente (ANEXO O).

En cuanto a la satisfacción continuidad del cuidado del paciente post operado inmediato sobre los cuidados de enfermería presenta un nivel medio (ANEXO M), y un mayor porcentaje cuando las enfermeras con le proporcionan los cuidados que el paciente necesita. (ANEXO Q)

En cuanto a la dimensión resultados del cuidado presenta un nivel alto de satisfacción (ANEXO M), cuando las enfermeras lo hacen sentir tranquilo y un porcentaje mayor insatisfecho cuando las enfermeras lo hacen sentir cómodo y alivian su dolor (ANEXO S).

Esto implica que la enfermera en el servicio de recuperación se enfoca más en el trato y en los resultados descuidando un poco la continuidad del cuidado lo cual altera la satisfacción del paciente y por ende la calidad de la atención brindada.

La satisfacción del paciente es un indicador de calidad de la atención otorgada, por ello es importancia evaluarla y detectar oportunidades de mejora.

CAPITULO V.

CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- ✓ Respecto a la satisfacción del paciente del paciente post operado inmediato con anestesia regional sobre los cuidados de enfermería en el servicio de URPA de la clínica San Pablo presenta una satisfacción alta en la dimensioe resultado del cuidado y medio en la continuidad del cuidado esto quiere decir que se acepta la hipótesis.
- ✓ Respecto al trato la satisfacción es alto, porque las enfermeras al orientarlo utilizan un lenguaje claro y sencillo así mismo es bajo cuando las enfermeras lo entienden o comprenden como ese siente.
- ✓ En cuanto a la continuidad del cuidado sobre los cuidados de enfermería la satisfacción es medio. Tiene un mayor porcentaje bajo cuando las enfermeras durante el turno valoran sus necesidades.
- ✓ En cuanto a la dimensión resultados del cuidado del paciente post operado inmediato tiene un mayor porcentaje alto cuando las enfermeras lo hacen sentir tranquilo y relajado y bajo cuando las enfermeras lo hacen sentir cómodo y lo alivian el dolor.

5.2. RECOMENDACIONES

- ✓ Realizar estudios similares en otros servicios de la Clínica San Pablo.
- ✓ Mejorar en la continuidad del cuidado al paciente post operado inmediato sobre los cuidados de enfermería a través de capacitación continua dirigida a los profesionales de enfermería del área de recuperación.

5.3. LIMITACIONES

Los resultados de este estudio solo son válidos para la Clínica San Pablo - Surco.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Alva Albarran , C. (2016). Satisfaccion del paciente pos operado inmediato sobre el cuidado de enfermeria del servicio de Cirugia del Hospital Docente de Trujillo. 09.
- Arenas, M., Moreno , E., & Reig, A. (s.f de 09 de 2014). *Análisis de la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis ambulatoria y su relación con el nivel de dependencia*. Obtenido de Enfermeria Nefrológica:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842014000300002
- Ariza , C; Daza , R;. (2005). Sobre Calidad Del Cuidado de Enfermeria al Paciente Hospitalizado de Tercer Nivel en Bogota . *Actualizaciones en Enfermería*, 8-14.
- Arroyo de Cordero, G. (02 de 08 de 2014). *El Modelo de Atencion de Enfermeria y su Valor Humanista*. Obtenido de IMSS:
http://cbioetica.org/noticia/bioe_0913.pdf
- Ataurima Mañueco, R. (2016). Satisfaccion del paciente post operado sobre el cuidado de enfermería en el servicio de URPA del Hospital de Apoyo Jesus de Nazareno- Ayacucho. 07.
- Blasquez Morales, S. L. (2014). Satisfacion de los usuarios hospitalizadis en el servicio de medicina interna, con el cuidado de enfermeria-Veracruz - Mexico. 14.
- cabarcas , I; Montes , A; Ortega, G;. (03 de 10 de 2013). *Satisfaccion del Paciente con la atencion de Enfermeria en una situacion de salud de la ciudad de cartagena, colombia*. Obtenido de Actualizacion en Enfermeria:
<http://190.242.62.234:8080/jspui/bitstream/11227/2686/1/informefinal.pdf>
- Contreras Núñez, R., & Coronado Martinez , M. (2008). Satisfacion con el cuidado de enfermeria del adulto mayor hospitalizado. *Enfermería Universitaria ENEO-UNAM-MEXICO*, 14-20.
- Cortés, D; Serrezuela Tamayo, A J;. (2008). Nivel de satisfacion de los pacientes que asisten al servicio de urgencia , frente a la atencion de Enfermeria en una institucion de cuarto nivel de atencion en salud . *Tesis de grado -Bogota* .

- Custodio Marroquín , J. (01 de 07 de 2012). <https://es.slideshare.net/jcustodio91/urpa>. Obtenido de <https://es.slideshare.net/jcustodio91/urpa>
- De la Rosa, A. (2012). Satisfaccion de los pacientes Hospitalizados con la atencion de Enfermeria. 03.
- De los Rios Castillo, Jose Lauro; Ávila Rojas, Teresa Luzeldy;. (2 de Setiembre de 2004). *Satisfcaccion del paciente In vestigacion y Educacion en Enfermeria*. Obtenido de Universidad de Antioquia: <https://www.redalyc.org?articulo.oa?id=105216892010Medellin>
- Diccionario De la Real Academia De La Lengua Españ. (8 de 11 de 2016). https://es.wikipedia.org/wiki/Real_Academia_Espa%C3%B1ola. Obtenido de <http://www.rae.es>
- Donavedian, A. (s.f de s.f de 2005). *www.monografias.com > Salud*. Obtenido de <http://www.monografias.com/trabajos101/satisfaccion-del-usuario-servicios-salud>
- Duran, E; Cuervo, MP;. (2014). Desarrollo de la Enfermeria en Colombia. *Actualizacion en Enfermeria*, 24-30.
- Eriksen, L. (2010). La satisfaccion del paciente: un indicador de calidad de la atencion de enfermería. *Washington journal of Measurement Enfermería*, 41-43.
- Harmer , Bertha; Henderson , Virginia;. (1955). *Textbook of the principles and practice of Nursing* . Nueva York: The Macmillan Company .
- Ibarra Palomino , H. (31 de 03 de 2012). hannyibarra.blogspot.com/2012/03/periodo-pre-operatorio.html. Obtenido de <http://hannyibarra.blogspot.pe/2012/03/periodo-postoperatorio.html>
- Laza, Urbina; Perez Sanchez, America; Delgado Moreno , Juana Elsa; Martín Linares , Xiomara;. (2013). El Modelo de Actuacion de Enfermeria y su Valor humanista. *Educacion Medica Superior*, 17.
- León Sifuentes, O. (2016). Satisfaccion del usuario y calidad del cuidado de enfermería en el servicio de cirugia del Hospital Regional Docente de Trujillo. 05.
- Longás Valién , J., & Cuartero Lobera , J. (2009). Manual del anestesiolego de URPA y REA Jefe del servicio de anestesiología, reanimacion y terapia del dolor del Hospital Clinico Universitario Lozano Blesa Zaragoza. *Manual del anestesiolego de URPA y REA*.

- Lopez Palenzuela , A. (2005). La satisfaccion de los Usuarios : un determinante de la calidad asistencial. *Metas de Enfermería*, 53-56.
- Luevana Ford , S. (2008). El arte del cuidado de Enfermería de Florencia Nigtingale a Jean Watson facultad de enfermeria y nutriología. *Universisda autonoma de Chihuahua*.
- Martinez Garcia, M. (2002). Satisfaccion del Paciente Quirurgico con el Cuidado de Enfermeria -Universidad autonoma de Nuevo Leon-Mexico. 02-03.
- MINSA. (06 de 11 de 2014). <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/ogei/SINADEF/DS-013-2006-SA.pdf>. Obtenido de <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/ogei/SINADEF/DS-013-2006-SA.pdf>
- Monteagudo , O., Alonso, P., Navarro, C., Casas, P., & Rodríguez, L. (2003). Aplicacion hospitalaria del SERVHOS: Factoes asociados a la satisfaccion e insatisfaccion. *Revista de calidad asistencial*.
- OMS. (2014). La violencia un Problema de salud Pública. *Reporte Mundial Sobre Violencia y Salud*, 06.
- P, Juarez .; Garcia , M;. (2009). La importancia del cuidado de enfermeía. *Enferm Inst Mex Seguro Soc* , 109-111.
- Parasuraman, A; Berry, L;. (s.f.). Directrices para la Realizacion de investigaciones , la calidad del servicio. : *Evaluación de la calidad en el servicios*, 34-44.
- Pereiro, J. (18 de 03 de 2008). www.portalcalidad.com/articulos/71-la_satisfaccion_del_cliente_iso_9001. Obtenido de http://www.portalcalidad.com/articulos/71-la_satisfaccion_del_cliente_iso_9001
- Perez, J., & Joaquin Mira, J. (2010). Como llevar a al practica la declaracion de los derechos del paciente-Barcelona. *Derecho del Enfermo*.
- Pezo Arteaga , D. (2012). Satisfaccion del paciente post operado con la atencion de enfermería en el servivcio de cirugia del hospital II-2Minsa Tarapoto. Junio-Agosto . 02.
- Phaneuf, M. (2011). Cuidados de enfermeria. *el proceso de enfermeria*, 10.

- Ramirez. (2015). Nivel de satisfaccion del paciente post operado sobre el cuidado de enfermería en los servicios de cirugia del Hospital Naciinal Arzobispo Loayza- Lima. 03.
- Rey Martín, C. (2015). La satisfaccion del usuario un concepto en Alza. *Facultad de Biblioteconomía y Documentacion Universitaria de Barcelona* .
- Ruelas , B. (2000). Los paradigmas de la calidad en la atencion medica proyecto 2000. *Ministerio de Salud de Mexico*, 04.
- Santana de Freitas, Juliana; Bauer de Camargo Silva, Ana;. (2014). Calidad de los cuidados de enfermeria y satisfaccion del paciente atendido en unhospital de enseñaña- Brasil. 01.
- Staniszewska, S; Ahmed , L;. (1999). Los conceptos de expectativa y satisfaccion:¿ Es lo que capturan la forma en que los pacientes evaluan su cuidado ? . *J Adv Nurs*, 29.
- Tenamaza Gómez , M. (2013). Nivel de satisfaccion de los pacientes prostatectomizados con la atencion de enfermeria post operatoria en el hospital San Ju na de la Ciudad de Riobamba-Ecuador. 1.
- Watson, J. (2011). Teorías cuidados de enfermería humanizado. *Revista de Enfermería Eelectronica Colombia* , 3-4.

ANEXOS

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO		PÁG.
A	Operacionalización de la variable	65
B	Matriz de consistencia	66
C	Instrumento	69
D	Juicio de expertos	73
E	Tabla de códigos	74
F	Escala de satisfacción	75
G	Tabla matriz de datos	76
H	Validez del instrumento	77
I	Confiabilidad del instrumento	78
J	Medición de la variable	79
K	Datos generales del paciente post operado inmediato con anestesia regional sobre los cuidados de enfermería en el servicio de URPA de la Clínica San Pablo Lima – Perú 2017	81
L	Satisfacción del paciente post operado inmediato con anestesia regional sobre los cuidados de enfermería en el servicio de URPA de la Clínica San Pablo Lima – Perú 2017	81
M	Satisfacción del paciente post operado inmediato con anestesia regional sobre los cuidados de enfermería en el servicio de URPA de la Clínica San Pablo Lima – Perú 2017	82
N	Satisfacción del paciente post operado inmediato con anestesia regional sobre los cuidados de enfermería según dimensión trato en el servicio de URPA de la Clínica San Pablo Lima – Perú 2017	83
O	Satisfacción del paciente post operado inmediato con anestesia regional sobre los cuidados de enfermería según dimensión continuidad en el servicio de URPA de la Clínica San Pablo Lima – Perú 2017	84
P	Satisfacción del paciente post operado inmediato con anestesia regional sobre los cuidados de enfermera según dimensión resultados en el servicio de URPA de la Clínica San Pablo Lima – Perú 2017	85

ANEXO A

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	INDICE	VALOR FINAL	INSTRUMENTO
Satisfacción del paciente post operado sobre los cuidados de enfermería	Satisfacción es "la medida que hace que el paciente se sienta satisfecho con respecto al cuidado de enfermería y que se haya cumplido con las expectativas que tenía con respecto a la resolución del problema de salud"	Es la respuesta expresada por el paciente acerca de la seguridad de bienestar que siente o experimenta cuando la enfermera realiza el cuidado en cuanto a la dimensión trato, continuidad del cuidado y resultado del cuidado; a través de la aplicación de una Escala de Likert	Trato	-Amabilidad -Comprensión -Paciencia -Atención buena y precisa -Orientación -Atención en la conversación -Amistosas o amigables -Privacidad	1-2-3-4-5- 6-7-8	Nunca	Alto	Escala tipo de Likert modificado
			Continuidad del cuidado	-Valoración de -Cuidados de enfermería -Enfermera continua	9-10-11-	Aveces	Medio	
			Resultados del cuidado	-Comodidad -Tranquilo y relajo -seguridad -Información recibida -Educación para el alta	12-13-14- 15-16-17- 18-	Siempre	Bajo	

ANEXO B

MATRIZ DE CONSISTENCIA

“SATISFACION DEL PACIENTE POST OPERADO INMEDIATO CON ANESTESIA REGIONAL SOBRE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA EN EL SERVICIO DE URPA DE LA CLINICA SAN PABLO” - LIMA, OCTUBRE – NOVIEMBRE 2017.”

TITULO	PROBLEMA DE INV.	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	TIPO DE INV.	INSTR. DE COLECTA DE DATOS.
<p>“ Satisfacción del paciente post operado inmediato con anestesia regional sobre los cuidados de enfermería en el servicio de URPA de la Clínica san Pablo Lima, Octubre – Noviembre 2017”.</p>	<p>PROB. GENERAL ¿Cuál es la satisfacción del paciente post operado inmediato con anestesia regional, sobre los cuidados de enfermería en el servicio de URPA de la Clínica san Pablo Lima, Octubre – Noviembre 2017. ?</p>	<p>Objetivo General: Determinar la satisfacción del paciente post operado inmediato con anestesia regional, sobre los cuidados de enfermería en el servicio de URPA de la Clínica San Pablo – Lima, Octubre - Noviembre 2017. Objetivos Específicos: Identificar la satisfacción del paciente post operado inmediato con anestesia regional, en relación al trato sobre los cuidados de enfermería en el servicio de URPA de la Clínica San Pablo – Lima, Octubre - Noviembre 2017. Identificar la satisfacción del paciente post operado inmediato con anestesia regional, en relación a la continuidad sobre los cuidados de enfermería en el servicio de URPA de la Clínica San Pablo – Lima, Octubre - Noviembre 2017 Identificar la satisfacción</p>	<p>H1 La satisfacción de los pacientes post operados inmediato con anestesia regional sobre los cuidados de enfermería es satisfecho en el servicio de URPA de la Clínica San Pablo – Lima, Octubre - Noviembre 2017.</p> <p>H0 La satisfacción de los pacientes post operados inmediato con anestesia regional sobre los cuidados de enfermería no es satisfecho en el servicio de URPA de la Clínica San Pablo – Lima, Octubre - Noviembre 2017.</p>	<p>Satisfacción del paciente post operado sobre los cuidados de enfermería</p>	<p>Según el Objetivo: Es una investigación aplicada Según el alcance Temporal: Es una investigación transversal Según la naturaleza del estudio: Cuantitativa Según su carácter: Investigación descriptiva Se usará el diseño descriptivo</p>	<p>Instrumentos de medición: Encuesta dirigida a los pacientes que se encuentran en el servicio de unidad de recuperación post anestésica de la Clínica San pablo. El instrumento será una Escala tipo Likert modificado por la investigadora.</p>

		del paciente post operado inmediato con anestesia regional, en relación a los resultados sobre los cuidados de enfermería en el servicio de URPA de la Clínica San Pablo – Lima, Octubre – Noviembre 2017.				
--	--	--	--	--	--	--

MARCO TEÓRICO	POBLACIÓN Y MUESTRA	JUSTIFICACIÓN	LIMITACIONES
<p>1.- ANTECEDENTES: Existen trabajos en diferentes áreas. A Nivel Internacional</p> <p>1.-Martínez G. M. E. (2002) México “satisfacción del paciente quirúrgico con el cuidado de enfermería 2002”</p> <p>2.-De la Rosa A.E.A 2012 - México “Satisfacción de los pacientes hospitalizados con la atención de enfermería”</p> <p>3.- Tenemaza G. A. 2013- Riobamba – Ecuador “ Nivel de satisfacción de los pacientes prostatectomizados con la atención de enfermería post operatoria en el hospital San Juan de la ciudad de Riobamba”</p> <p>4.-Blázquez Morales Sobeida L. (2014) Veracruz “Satisfacción de los usuarios hospitalizados en el servicio de medicina interna, con el cuidado de enfermería”</p> <p>5.- Santana de Freitas Juliana y Bauer de Camargo Silva Ana Brasil (2014) en su trabajo de investigación publicado en la revista de enfermería “Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente</p>	<p>POBLACIÓN: La población estará conformada por todos los pacientes post operados inmediatos con anestesia regional del servicio de URPA de la clínica San Pablo Lima, Octubre – Noviembre 2017”.</p> <p>MUESTRA: El muestreo que se utilizara será no probabilístico por conveniencia. La muestra estará conformada por 30 pacientes post operados inmediatos con anestesia regional del servicio de URPA de la Clínica San Pablo Lima, Octubre – Noviembre 2017”.</p>	<p>El es propósito principal de este estudio conocer la satisfacción de los usuarios para desarrollar estrategias de intervención estimulando positivamente a los profesionales a cargo del cuidado de la persona y contribuir a brindar un cuidado de enfermería de calidad e integral. El profesional de enfermería como agente transformador social en el ámbito del cuidado de la salud de los individuos, ejerce responsabilidad no solo en elevar el nivel de la salud sino además incrementar el nivel de satisfacción del paciente del cuidado que se brinda. Los resultados de esta investigación generaran en la enfermera el conocimiento que le permitirá establecer una adecuada interacción promoviendo la humanización del trato, respetando los derechos de los pacientes post operados y llenando sus expectativas con respecto a los cuidados recibidos, lo que promoverá al paciente a ganar confianza en sí mismo, logrando incrementar el grado de colaboración e integración en su cuidado para incorporarlo a la sociedad lo más pronto posible.</p>	<p>El estudio es solo aplicado para esa población.</p>

<p>atendido en un hospital de enseñanza”.</p> <p>A Nivel Nacional</p> <p>1.-Pezo A. D. (2012) San Martin – Perú Tesis “Satisfacción del Paciente Post operado con la Atención de Enfermería en el Servicio de Cirugía del Hospital II-2 Minsa Tarapoto. Junio-Agosto 2012”</p> <p>2.- RAMIREZ I. B.T. (2015) Lima. “Nivel de satisfacción del paciente postoperado sobre el cuidado de enfermería en los servicios de cirugía del Hospital Nacional Arzobispo Loayza – 2015”.</p> <p>3.- León S. O. (2016) Trujillo “satisfacción del usuario y calidad del cuidado de enfermería en el servicio de cirugía hospital regional docente de Trujillo.”</p> <p>4. Alva A.C. Marcela (2016) Trujillo “Satisfacción del paciente post operado inmediato sobre el cuidado de enfermería del servicio de cirugía del Hospital Regional docente de Trujillo 2016”-</p> <p>5.- Ataurima M.R. (2016) Ayacucho – Perú “Satisfacción del paciente post operado sobre el cuidado de enfermería en el servicio de URPA. Hospital de Apoyo Jesus de Nazareno, 2016”.</p> <p>2.- BASES TEÓRICAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Generalidades sobre satisfacción del paciente - Dimensiones de la satisfacción del paciente -Niveles de satisfacción de los pacientes - Calidad de atención -Generalidades del cuidado de enfermería - Generalidades de la unidad de recuperación post anestésica - Definición operacional de términos 			
---	--	--	--

ANEXO C



“SATISFACION DEL PACIENTE POST OPERADO INMEDIATO CON ANESTESIA REGIONAL SOBRE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA EN EL SERVICIO DE URPA DE LA CLINICA SAN PABLO – LIMA, OCTUBRE – NOVIEMBRE 2017.”

La presente escala es anónima y está elaborado con el objeto de recabar información sobre el nivel de satisfacción del paciente post operado sobre los cuidados de enfermería en el servicio de URPA.

Instrucciones:

Por favor ayúdenos a mejorar el cuidado de enfermería respondiendo a esta escala. Piense en la forma en que el personal de enfermería le ha proporcionado el cuidado. Conforme yo lea cada enunciado de la escala, decida en qué medida sus necesidades han sido o no satisfechas por el personal de enfermería. No hay respuestas buenas o malas, solo nos interesa su opinión. Los números del 1 al 3 indican hasta qué grado sus necesidades fueron satisfechas. 1 = Nunca, 2 = A veces, 3 = Siempre

DATOS GENERALES:

Edad: _____ años Sexo: a) Masculino b) Femenino

Grado de Instrucción:

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Superior Técnico
- d) Superior Universitario

Estado Civil:

- a) Soltero(a)
- b) Casado(a)
- c) Conviviente
- d) Divorciado(a)
- e) Viudo(a)

DATOS ESPECÍFICOS:**ESCALA DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE POSTOPERADO**

TRATO	Nunca	Aveces	Siempre
1.-Las enfermeras son amables en el trato que le proporcionan			
2.- Las enfermeras lo entienden o comprenden cómo se siente			
3.- Las enfermeras muestran paciencia cuando le proporcionan cuidados			
4.-La atención que le proporciona la enfermera es buena y precisa			
5.- Cuando la enfermera le orienta utiliza un lenguaje claro y sencillo			
6. Las enfermeras le ponen atención cuando conversa con ellas			
7.- Las enfermeras son amigables con usted			
8. Las enfermeras le proporcionan privacidad al realizar algún procedimiento			
CONTINUIDAD			
9.-Las enfermeras durante el turno valoran sus necesidades			
10.- Las enfermeras les proporcionan los cuidados que usted necesita			
11.- Las enfermeras saben lo que necesita sin tener que decírselo a cada			

una de ellas			
RESULTADO DEL CUIDADO			
12.- Las enfermeras lo hacen sentir cómodo y le alivian el dolor			
13.- Las enfermeras lo hacen sentir tranquilo y relajado			
14.- Las enfermeras lo hacen sentir seguro al ayudarlo de aliviarlo de algún problema			
15.- Recibió información de la enfermera sobre cada procedimiento después de la cirugía			
16.- La enfermera le orienta acerca de cómo cuidarse durante su estancia en el clínica			
17.- La enfermera le enseña cómo cuidarse por usted mismo cuando vaya a casa			
18.- Considera que la orientación que le ha dado la enfermera facilitado la recuperación después de la Cirugía			

El instrumento fue validado por la Lic. Enf. María Elena Martínez García

GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN



CONSENTIMIENTO INFORMADO

“SATISFACION DEL PACIENTE POST OPERADO INMEDIATO CON ANESTESIA REGIONAL SOBRE LOS CUDADOS DE ENFERMERIA EN EL SERVICIO DE URPA DE LA CLINICA SAN PABLO – LIMA, OCTUBRE – NOVIEMBRE 2017.”

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por la estudiante de enfermería de la especialidad en centro quirúrgico de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. He sido informado (a) que el objetivo de este estudio es evaluar “satisfacción del paciente post operado inmediato con anestesia regional sobre los cuidados de enfermería en el servicio de URPA de la Clínica San Pablo - Lima, Octubre – Noviembre 2017.”

Se me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 20 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto ocasione problema alguno para mi persona.

Firma del Participante _____

ANEXO D

TABLA DE CONCORDANCIA – PRUEBA BINOMIAL JUICIO DE EXPERTOS

ITEMS	NÚMEO DE JUECES							P
	1	2	3	4	5	6	7	
	1	1	1	1	1	1	1	0.008
1.-	1	1	1	1	1	1	1	0.008
2.-	1	1	1	1	1	1	1	0.008
3.-	1	1	1	1	1	1	1	0.008
4.-	1	1	1	1	1	1	1	0.008
5.-	1	1	1	1	1	1	1	0.008
6.-	0	0	1	1	1	1	1	0.227
7.-	0	0	1	1	1	1	1	0.227
								0.070

Luego de la sumatoria el total es igual a 0.070 lo que significa que el valor de la tabla de probabilidad es < de 0.05 la concordancia es significativa.

ANEXO E
TABLA DE CÓDIGOS

DATOS GENERALES

N°	Pregunta-Variable	Categoría	Código
1	Edad	18 – 29	1
		30 – 39	2
		40 – 49	3
		50 – 60 años	4
2	Sexo	Femenino	1
		Masculino	2
3	Estado Civil	Soltera	1
		Casada	2
		Conviviente	3
		Divorciado	4
		viudo	5
4	Grado de Instrucción	Primaria	1
		Secundaria	2
		Superior Técnico	3
		Superior Universitario	4

ANEXO F

DATOS ESPECÍFICOS – ESCALA DE SATISFACCION

ITEMS	Nunca	Aveces	Siempre
TRATO			
1.-Las enfermeras son amables en el trato que le proporcionan	1	2	3
2.- Las enfermeras lo entienden o comprenden cómo se siente	1	2	3
3.- Las enfermeras muestran paciencia cuando le proporcionan cuidados	1	2	3
4.-La atención que le proporciona la enfermera es buena y precisa	1	2	3
5.- Cuando la enfermera le orienta utiliza un lenguaje claro y sencillo	1	2	3
6. Las enfermeras le ponen atención cuando conversa con ellas	1	2	3
7.- Las enfermeras son amigables con usted	1	2	3
8. Las enfermeras le proporcionan privacidad al realizar algún procedimiento	1	2	3
CONTINUIDAD			
9.-Las enfermeras durante el turno valoran sus necesidades	1	2	3
10.- Las enfermeras les proporcionan los cuidados que usted necesita	1	2	3
11.- Las enfermeras saben lo que necesita sin tener que decírselo a cada una de ellas	1	2	3
RESULTADO DEL CUIDADO			
12.- Las enfermeras lo hacen sentir cómodo y le alivian el dolor	1	2	3
13.- Las enfermeras lo hacen sentir tranquilo y relajado	1	2	3
14.- Las enfermeras lo hacen sentir seguro al ayudarlo de aliviarlo de algún problema	1	2	3
15.- Recibió información de la enfermera sobre cada procedimiento después de la cirugía	1	2	3
16.- La enfermera le orienta acerca de cómo cuidarse durante su estancia en el clínica	1	2	3
17.- La enfermera le enseña cómo cuidarse por usted mismo cuando vaya a casa	1	2	3
18.- Considera que la orientación que le ha dado la enfermera facilitado la recuperación después de la Cirugía	1	2	3

ANEXO G
TABLA MATRIZ DE DATOS

E	DATOS ESPECIFICOS				TRATO								CONTINUIDAD				RESULTADO DEL CUIDADO								TOTAL	
	EDAD	SEXO	GRADO DE INSTRUCCION	ESTADO CIVIL	1	2	3	4	5	6	7	8	T	9	10	11	T	12	13	14	15	16	17	18		T
1	28	2	4	1	3	3	3	3	3	3	3	3	24	3	3	3	9	3	3	3	3	3	3	3	21	54
2	34	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	24	3	3	2	8	3	3	3	3	3	3	3	21	53
3	59	1	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	24	3	3	2	8	3	3	3	3	3	3	3	21	53
4	42	2	4	2	3	3	3	2	3	3	3	3	23	3	3	3	9	3	3	3	3	3	3	3	21	53
5	36	2	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	24	2	3	3	8	3	3	3	3	3	3	3	21	53
6	60	2	2	5	3	3	3	3	3	3	3	3	24	3	3	3	9	3	3	3	3	3	3	3	21	54
7	50	2	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	24	3	3	3	9	3	3	3	3	3	3	3	21	54
8	42	2	4	4	3	3	2	3	3	3	3	3	23	3	3	3	9	3	3	3	3	3	3	3	21	53
9	34	2	4	1	3	3	3	3	3	3	3	3	24	3	3	3	9	3	3	3	3	3	3	3	21	54
10	30	1	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	24	3	3	3	9	3	3	3	2	3	3	3	20	53
11	49	2	4	1	3	3	3	3	3	3	3	3	24	1	1	1	3	1	2	1	2	3	2	1	12	39
12	33	2	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	24	2	2	2	6	3	3	3	3	3	3	3	21	51
13	26	2	4	1	3	3	3	3	3	2	3	3	23	1	1	1	3	1	1	1	2	1	2	3	11	37
14	32	2	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	24	3	3	2	8	3	3	3	3	3	3	3	21	53
15	47	2	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	24	3	3	3	9	1	3	1	3	1	3	1	13	46
16	42	2	4	2	3	1	3	1	3	1	3	1	16	1	3	3	7	1	1	3	1	3	1	3	13	36
17	60	1	3	2	1	3	1	3	1	2	1	3	15	1	3	1	5	3	3	3	3	3	3	3	21	41
18	19	1	2	1	3	1	3	1	3	1	3	3	18	1	3	1	5	3	3	3	2	3	3	3	20	43
19	27	2	4	1	3	3	3	3	3	3	3	3	24	3	3	3	9	3	3	3	3	3	3	3	21	54
20	58	2	4	2	1	1	1	3	1	1	2	3	13	2	3	3	8	3	3	3	2	2	2	3	18	39
21	33	2	4	2	3	3	3	2	3	3	3	3	23	1	1	1	3	1	3	1	3	2	1	1	12	38
22	56	1	4	2	3	1	3	1	3	3	1	3	18	3	1	3	7	1	1	1	1	1	3	1	9	34
23	42	1	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	3	1	5	1	3	1	3	1	3	1	13	26
24	27	2	4	2	1	1	1	2	3	1	3	1	13	1	2	1	4	1	1	1	2	1	3	1	10	27
25	29	2	4	2	1	1	1	1	3	1	3	1	12	1	1	1	3	1	3	1	3	1	1	1	11	26
26	19	2	4	1	1	1	2	1	1	3	1	1	11	1	1	2	4	1	1	1	2	1	1	1	8	23
27	42	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2	2	1	5	3	1	3	1	3	1	1	13	26
28	49	2	4	4	3	3	1	2	3	1	1	1	15	3	1	1	5	2	2	3	2	1	2	3	15	35
29	45	2	4	2	1	1	2	1	2	3	1	3	14	1	1	1	3	1	3	3	1	3	1	1	13	30
30	44	1	4	1	1	1	3	1	3	2	2	2	15	3	3	3	9	3	3	3	3	3	3	3	21	45

ANEXO H

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Se aplica la fórmula “r de Pearson” en cada uno de los ítems del instrumento según estructura.

$$R = \frac{N \sum (x_i y_i) - (\sum x_i)(\sum y_i)}{[N(\sum x_i^2) - (\sum x_i)^2]^{1/2} [N(\sum y_i^2) - (\sum y_i)^2]^{1/2}}$$

Donde:

N: Numero de sujetos = 30

$\sum x$: Sumatoria de puntajes simples de la variable x.

$\sum y$: Sumatoria de los puntajes simples de la variable y.

ITEM	PEARSON	ITEM	PEARSON
1	0.70	10	0.66
2	0.75	11	0.64
3	0.68	12	0.74
4	0.74	13	0.62
5	0.55	14	0.61
6	0.62	15	0.60
7	0.63	16	0.66
8	0.74	17	0.69
9	0.72	18	0.75

Si $r > 0.20$, el instrumento es válido en cada uno de los ítems.

ANEXO I

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para determinar la confiabilidad del instrumento Escala se procedió a utilizar la fórmula α de Crombach:

$$\alpha = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right)$$

Dónde:

$\sum S_i^2$: Sumatoria de las varianzas de cada ítem

S_T^2 : Varianza de los totales

K: Numero de ítems (válidos)

Reemplazando los datos se obtiene:

$$K = 18$$

$$S_i^2 = 13.7$$

$$S_T^2 = 112$$

$$\alpha = 0.93$$

Confiabilidad	Valor	ítem Validos
Alfa de Crombach	0.93	18

Para que exista Confiabilidad α es > 0.6 ; por lo tanto **el instrumento es confiable.**

ANEXO J

MEDICION DE LA VARIABLE – ESCALA DE ESTANONES

Para establecer los intervalos se aplicó la Escala de Estanones en la Curva de Gauss.

SATISFACION DEL PACIENTE POST OPERADO INMEDIATO CON ANESTESIA REGIONAL SOBRE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA

Desviación Estándar: $S = \sqrt{s_t^2} = 10.6$

Promedio: $\bar{X} = \frac{\sum x}{N} = 42.8$

$a = \bar{x} - 0.75 (S)$

$b = \bar{x} + 0.75 (S)$

ALTO : >52

MEDIO : 35- 51

IBAJO : < 34

DIMENSIÓN TRATO

Desviación Estándar: $S = \sqrt{s_t^2} = 5.47$

Promedio: $\bar{X} = \frac{\sum x}{N} = 19.3$

$a = \bar{x} - 0.75 (S)$

$b = \bar{x} + 0.75 (S)$

ALTO : >24

MEDIO : 15- 23

BAJO : < 14

DIMENSIÓN CONTINUIDAD

Desviación Estándar: $S = \sqrt{s_t^2} = 2.3$

Promedio: $\bar{X} = \frac{\sum x}{N} = 6.6$

$a = \bar{x} - 0.75 (S)$

$b = \bar{x} + 0.75 (S)$

ALTO : >9

MEDIO : 5- 8

BAJO : < 4

DIMENSIÓN RESULTADO

Desviación Estándar: $S = \sqrt{s_t^2} = 4.63$

Promedio: $\bar{X} = \frac{\sum X}{N} = 16.8$

$a = x - 0.75 (S)$

$b = x + 0.75 (S)$

ALTO : >21

MEDIO : 13- 20

BAJO : < 12

ANEXO K

DATOS GENERALES DEL PACIENTE POST OPERADO INMEDIATO CON ANESTESIA REGIONAL SOBRE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA EN EL SERVICIO DE URPA DE LA CLINICA SAN PABLO LIMA – PERÚ 2017

DATOS GENERALES		
EDAD DE LOS PACIENTES	N	%
18 a 29	7	23
30 a 39	7	23
40 a 49	10	34
50 a 60	6	20
TOTAL	30	100%
SEXO		
Masculino	8	27
Femenino	22	73
TOTAL	30	100%
GRADO DE INSTRUCCUION		
Primaria	0	0
Secundaria	2	7
Superior Técnico	4	13
Superior universitario	24	80
TOTAL	30	100%
ESTADO CIVIL		
Soltero (a)	9	30
Casado (o)	18	60
Conviviente	0	0
Divorciado (a)	2	7
Viudo (a)	1	3
TOTAL	30	100%

Fuente: Instrumento aplicado al paciente post operado inmediato con anestesia regional del Servicio de URPA, Clínica San Pablo, 2017

ANEXO L

SATISFACCION DEL PACIENTE POST OPERADO INMEDIATO CON ANESTESIA REGIONAL SOBRE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA EN EL SERVICIO DE URPA DE LA CLINICA SAN PABLO LIMA – PERÚ 2017

SATISFACCION	N°	%
ALTO	07	23%
MEDIO	11	37%
BAJO	12	40%
TOTAL	30	100%

Fuente: Instrumento aplicado al paciente post operado inmediato con anestesia regional del Servicio de URPA, Clínica San Pablo, 2017

ANEXO M

SATISFACCION DEL PACIENTE POST OPERADO INMEDIATO CON ANESTESIA REGIONAL SOBRE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA EN EL SERVICIO DE URPA DE LA CLINICA SAN PABLO LIMA – PERÚ 2017

DIMENSION	BAJO		MEDIO		ALTO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
TRATO	7	23%	10	33%	13	44%	30	100%
CONTINUIDAD	7	23%	13	44%	10	33%	30	100%
RESULTADOS	7	23%	9	30%	14	47%	30	100%

Fuente: Instrumento aplicado al paciente post operado inmediato con anestesia regional del Servicio de URPA, Clínica San Pablo, 2017

ANEXO N

SATISFACCION DEL PACIENTE POST OPERADO INMEDIATO CON ANESTESIA REGIONAL SOBRE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA SEGÚN DIMENSION TRATO EN EL SERVICIO DE URPA DE LA CLINICA SAN PABLO LIMA – PERÚ 2017

N°	ITEMS	BAJO		MEDIO		ALTO		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
1.	Las enfermeras son amables en el trato que le proporcionan	9	30%	0	0%	21	70%	30	100%
2.	Las enfermeras lo entienden o comprenden cómo se siente	11	37%	0	0%	19	63%	30	100%
3.	Las enfermeras muestran paciencia cuando le proporcionan cuidados	7	23%	3	10%	20	67%	30	100%
4-	La atención que le proporciona la enfermera es buena y precisa	9	30%	4	13%	17	57%	30	100%
5.	Cuando la enfermera le orienta utiliza un lenguaje claro y sencillo	5	17%	1	3%	24	80%	30	100%
6	Las enfermeras le ponen atención cuando conversa con ellas	8	27%	3	10%	19	63%	30	100%
7	Las enfermeras son amigables con usted	7	23%	2	7%	21	70%	30	100%
8	Las enfermeras le proporcionan privacidad al realizar algún procedimiento	7	23%	1	3%	22	74%	30	100%

Fuente: Instrumento aplicado al paciente post operado inmediato con anestesia regional del Servicio de URPA, Clínica San Pablo, 2017

ANEXO O

SATISFACCION DEL PACIENTE POST OPERADO INMEDIATO CON ANESTESIA REGIONAL SOBRE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA SEGÚN DIMENSION CONTINUIDAD EN EL SERVICIO DE URPA DE LA CLINICA SAN PABLO LIMA – PERÚ 2017

N°	ITEMS	BAJO		MEDIO		ALTO		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
9.	Las enfermeras durante el turno valoran sus necesidades	11	37%	4	13%	15	50%	30	100%
10.	Las enfermeras les proporcionan los cuidados que usted necesita	8	27%	3	10%	19	63%	30	100%
11	Las enfermeras saben lo que necesita sin tener que decírselo a cada una de ellas	11	37%	5	17%	14	47%	30	100%

Fuente: Instrumento aplicado al paciente post operado inmediato con anestesia regional del Servicio de URPA, Clínica San Pablo, 2017

ANEXO P

SATISFACCION DEL PACIENTE POST OPERADO INMEDIATO CON ANESTESIA REGIONAL SOBRE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA SEGÚN DIMENSION RESULTADOS EN EL SERVICIO DE URPA DE LA CLINICA SAN PABLO LIMA – PERÚ 2017

N°	ITEMS	BAJO		MEDIO		ALTO		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
12.	Las enfermeras lo hacen sentir cómodo y le alivian el dolor	11	37%	1	3%	18	60%	30	100%
13.	Las enfermeras lo hacen sentir tranquilo y relajado	6	20%	2	7%	22	73%	30	100%
14	Las enfermeras lo hacen sentir seguro al ayudarlo de aliviarlo de algún problema	9	30%	0	0%	21	70%	30	100%
15	Recibió información de la enfermera sobre cada procedimiento después de la cirugía	4	13%	8	27%	18	60%	30	100%
16.	La enfermera le orienta acerca de cómo cuidarse durante su estancia en el clínica	8	27%	2	7%	20	67%	30	100%
17	La enfermera le enseña cómo cuidarse por usted mismo cuando vaya a casa	6	20%	4	13%	20	67%	30	100%
18	Considera que la orientación que le ha dado la enfermera facilitado la recuperación después de la Cirugía	10	33%	0	0%	20	67%	30	100%

Fuente: Instrumento aplicado al paciente post operado inmediato con anestesia regional del Servicio de URPA, Clínica San Pablo, 2017