

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Sección de Segunda Especialidad en Enfermería

RELACIÓN ENTRE EL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y
LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE DE SALA DE
OPERACIONES EN EL HOSPITAL HIPÓLITO
UNANUE TACNA - 2013

TESIS

Presentada por:

Lic. Karina Valenzuela Meneses

Para optar el Título de Segunda Especialidad en:

ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO

TACNA - PERÚ

2015

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN-TACNA

Facultad de Ciencias de Salud

Sección de Segunda Especialidad en Enfermería

**“RELACION ENTRE EL CUIDADO DE ENFERMERIA Y
LA SATISFACCION DEL PACIENTE DE SALA DE
OPERACIONES EN EL HOSPITAL HIPÓLITO
UNANUE TACNA - 2013”**

TESIS

Presentada por:

Lic. KARINA VALENZUELA MENESES

Para optar el Título de Segunda Especialidad en:

ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO

Aprobado por _____, ante el siguiente Jurado



Dra. Elena Cachicatari Vargas
Presidenta



Dra. María del Carmen Silva Cornejo
Miembro



Mgr. Carla Patricia Mori Fuentes
Miembro



Lic. Esp. Carmen Julia Rios Vega
Asesora

DEDICATORIA

Esta investigación la dedico a mi hermosa hija, mi esposo y mi familia, quién con su apoyo incondicional, me impulsaron a que sea posible culminar mi 2da especialidad.

AGRADECIMIENTO

Primeramente quiero dar gracias a Dios por darme la existencia y gozar de sus bendiciones junto a mi familia y también por los grandes docentes que puso en mi camino.

CONTENIDO

	Pág.
DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO	ii
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCCION	01
 CAPITULO I: DEL PROBLEMA	
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	03
1.2. ANTECEDENTES	07
1.3. JUSTIFICACION	09
1.4. OBJETIVO.....	12
1.4.1.Objetivo General.....	12
1.4.2.Objetivo Especifico	13
 CAPITULO II: MARCO TEORICO	
2.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA.....	14
2.2. BASE TEORICA	24
2.3. HIPOTESIS	44

2.3.1.Hipótesis General	44
2.4. VARIABLES.....	45
2.4.1.Variable Independiente.....	45
2.4.2.Variable Dependiente	45
2.5. INDICADORES	45
2.5.1.Variable Independiente.....	45
2.5.2.Variable Dependiente	45

CAPITULO III: METODOLOGIA

3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACION	47
3.2. POBLACION Y MUESTRA.....	47
3.2.1.Población.....	47
3.2.2.Muestra.....	47
3.3. CRITERIOS DE INCLUSION.....	48
3.4. CRITERIOS DE EXCLUSION	48
3.5. TECNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS.....	48
3.6. PROCESAMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS.....	50
3.7. PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS	51

CAPITULO IV: DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS	53
-----------------------	----

4.2. ANALISIS Y DISCUSIÓN	81
CONCLUSIONES	95
RECOMENDACIONES.....	96
BIBLIOGRAFIA.....	98
ANEXOS.....	100

RESUMEN

El presente estudio intitulado “Relación entre el Cuidado de Enfermería y la Satisfacción del Paciente de Sala de Operaciones en el Hospital Hipólito Unánue Tacna 2013” Considera que la satisfacción es un indicador importante de la calidad de atención y base fundamental para replantear aspectos a la mayor satisfacción del paciente quirúrgico tiene por objetivo: Determinar el grado de relación existente entre el cuidado de enfermería y la satisfacción del Paciente de Sala de Operaciones del Hospital Hipólito Unánue de Tacna la Metodología: El tipo de estudio fue descriptivo cuantitativo transversal, la muestra estuvo constituida por 50 pacientes quirúrgicos seleccionados por muestreo aleatorio simple. El instrumento empleado fue el cuestionario con CARE-Q Para el procesamiento y análisis de la información se utilizó el programa estadístico SPSS versión 20. La relación de las variables se midió a través del coeficiente de relación r de Pearson.

Palabras Claves: Cuidado de Enfermería, Satisfacción del paciente

ABSTRACT

This study entitled "Relationship between Nursing Care and Patient Satisfaction Operating Room Hipolito Unanue Hospital in Tacna 2013" Consider that satisfaction is an important indicator of quality of care and foundation for rethinking aspects to most satisfaction surgical patient aims: To determine the degree of relationship between nursing care and patient satisfaction Operating Room Hospital Hipolito Unanue of Tacna Methodology: The type of study was quantitative descriptive cross, the sample consisted 50 surgical patients selected by simple random sampling. The instrument used was the questionnaire with CARE-Q for the processing and data analysis SPSS version 20. The relationship of the variables used is measured by the correlation coefficient r of Pearson.

Keywords: nursing care, patient satisfaction

INTRODUCCION

La Satisfacción del Paciente es la complacencia con los servicios de salud, con los proveedores y con los resultados de la atención. La satisfacción del paciente debe ser un objetivo irrenunciable para cualquier responsable de los servicios de salud y una medida del resultado y de sus intervenciones. Para esta investigación se entenderá la Satisfacción de la persona como “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”.

El personal de enfermería debe conocer la percepción del usuario, sobre el cuidado que se les brinda; teniendo en cuenta que el objetivo del trabajo de enfermería es el cuidado, considerado este como un proceso de interacción sujeto- sujeto dirigido a cuidar, apoyar y acompañar a individuos y colectivos en el logro, fomento y recuperación de la salud mediante la satisfacción de sus necesidades humanas fundamentales.¹

¹ Afanador N. Indicadores de cuidado. Rev. Actualizaciones en enfermería [en Internet]. 2001; 4

La presente investigación tiene como finalidad determinar la relación del cuidado de enfermería y la satisfacción del Paciente de Sala de Operaciones del Hospital Hipólito Unánue de Tacna

Está estructurada en cinco capítulos: Capítulo I Referido a la Metodología de la Investigación; Capítulo II Marco teórico; Capítulo III Marco Operacional; Capítulo IV Resultados y Discusión; continúan las Conclusiones y Recomendaciones; finalmente se citan las referencias Bibliográficas y Anexos.

CAPITULO I

DEL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La salud en cuanto a la satisfacción del paciente es entendida como un derecho universal de las personas así como, el acceso y la calidad de acciones y servicios de salud, y el cuidado de enfermería también forma parte de ese derecho.

La salud de la población peruana es un reflejo de su realidad social sin embargo se viene haciendo grandes esfuerzos por mejorar los indicadores de satisfacción de los pacientes, con la participación activa y muy comprometida de los recursos humanos de salud, es preciso tener en cuenta que: “El RRHH constituye un elemento fundamental en la producción de servicios de salud

La satisfacción del paciente con la atención de Enfermería se considera uno de los valores deseables de la prestación de un servicio y debe ser uno de los objetivos de los prestadores del mismo. En la evaluación de la prestación del servicio en atención, la satisfacción debe cubrir el contexto, el proceso y el resultado de

la experiencia del paciente en Sala de Operaciones.

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

A nivel de Tacna, tenemos el Hospital Hipólito Unánue cuenta con tres sala de Operaciones y una sala de recuperación, donde se llevó a cabo la presente investigación, no se tienen estudios anteriores sobre satisfacción del paciente en Sala de Operaciones, los datos obtenidos en Sala de operación del Hospital Hipólito Unánue de Tacna, trabajan 13 enfermeras en turnos rotativos en el mes, se programan por mes un promedio de 80 intervenciones quirúrgicas y de 100 a 150 emergencias en especial cesáreas, los diagnósticos más utilizados por el personal de enfermería es Riesgo de Aspiración R/C efectos de anestesia, Dolor R/C intervención quirúrgica M/X facies de dolor, expresión verbal.

Frecuentemente se ha podido observar en los pacientes pre y postoperados diversas reacciones como: incertidumbres, frustración, amargura, descontento, etc. porque la enfermera no lo atiende en forma oportuna a su llamado, ausencia de respuestas puntuales a las preguntas sobre su salud, poca amabilidad, trato indiferente en la prestación de servicios.

También se puede observar que el profesional enfermera tiene poco acercamiento y comunicación verbal o gestual con los pacientes en el pre operatorio durante y postoperatorio inmediato, limitándose a cumplir acciones interdependientes, tales como: control de signos vitales, administración de calmantes, para el alivio del dolor y tratamientos indicados. De este modo se observa falta de datos en los registros de enfermería que indiquen acciones dirigidas a la satisfacción de sus necesidades. Igualmente en los registros de enfermería los cuidados relacionados con la satisfacción de las necesidades no tienen secuencia ni continuidad, adicionado a ausencia de estándares de cuidados operatorios, postoperatorios y otros problemas que surgen de la relación enfermera – paciente es por eso que se tiene la necesidad de conocer como percibe el paciente la calidad de atención brindada por la enfermera, siendo importante para la evaluación y

mejoramiento de la atención de salud. Se debe considerar que la calidad no es un proceso positivo vertical, sino más bien un proceso dinámico ininterrumpido y exhaustivo, de identificación permanente de fallas en las actividades diarias y procedimientos. Dicho proceso debe ser periódicamente revisado, actualizado y difundido con la participación del personal.

La enfermera debe estar comprometida con su labor como profesional actuando en forma responsable y dedicada para garantizar la plena satisfacción del cliente.

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

Para fines del presente estudio se consideraron únicamente cinco de las dimensiones del cuidado que de acuerdo a Eriksen (1988) están involucradas en forma directa en la satisfacción del paciente y que influyen de acuerdo a la autora en la evaluación de la

satisfacción del cuidado de enfermería.

Se excluyó la dimensión de medio ambiente dado que en los pacientes no salen del hospital en sus jornadas de internamiento para su rápida recuperación.

De todo lo expuesto se formula la siguiente interrogante:

Cuál es el grado de relación existente entre la satisfacción del Paciente quirúrgico y el cuidado de enfermería que recibe Sala de Operaciones del Hospital Hipólito Unánue de Tacna

1.2. ANTECEDENTES

A través de la revisión de la literatura, la observación y la experiencia de la realidad en el ambiente hospitalario, se ha podido apreciar que los enfermos postoperados inmediatos y mediatos, situación que frecuentemente es traumática en su proceso de recuperación, llevándolo a vivenciar ansiedad, miedo y angustia por tanto requiere del apoyo del profesional de enfermería, quien brinda un conjunto de cuidados al paciente postoperado basado en sus necesidades fisiológicas, de seguridad y protección; de amor y pertenencia considerando sus expectativas y percepciones. De

este modo satisfacer las necesidades bio psico-sociales afectivas favorecen su recuperación y disminuyen el tiempo de permanencia hospitalaria de manera que supere las expectativas que esperaba el paciente. Siendo la meta final del proceso de intervención de enfermería la satisfacción del cliente, a través de una atención apropiada y oportuna. Considerándose que la satisfacción de los paciente es un componente importante de la evaluación de los servicios de salud o sea un indicador de la calidad de atención.

Bajo esta perspectiva A. Donabedian ha hecho muchos estudios al respecto que ha propuesto que para la evaluación de la calidad hay necesidad de tener en cuenta tres criterios: estructura, proceso e impacto. A través de los estudios realizados se ha visto que uno de los indicadores objetivos para evaluar el impacto, que no es más que el resultado obtenido con la realización de los procesos, es el grado de satisfacción. Los determinantes más importantes de la satisfacción del paciente son los aspectos técnicos e interpersonales de los cuidados que los profesionales de la salud prestan.²

² Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. Milbank Memorial Fund Quart 1996; 44: 166-202.

La mayoría de los cuestionarios de satisfacción cubren items al respecto, ya sean cuestionarios sumativos o no sumativos. Existen estudios que han indicado que la satisfacción con los cuidados de enfermería es el mejor predictor de la satisfacción con la hospitalización.

1.3. JUSTIFICACION

El estudio se justifica porque va a proporcionar a la Institución datos que permitirán mejoras y generar cambios en la labor profesional enfocando la atención de enfermería hacia la completa satisfacción del paciente teniendo en cuenta sus expectativas, necesidades y percepciones, identificando las posibles deficiencias de la atención de enfermería percibidas por el paciente postoperatorio. Asimismo servirá como referencia bibliográfica para la realización de futuros trabajos sobre el tema, ya que en la actualidad no se encuentra una investigación similar en el Hospital Hipólito Unánue de Tacna

La presente investigación se fundamenta en el marco conceptual de Eriksen (1988, 1995). Este permite explicar los atributos del cuidado de enfermería que están directamente relacionados con (a satisfacción e insatisfacción de los pacientes durante su hospitalización.

Eriksen (1988) identificó seis atributos o dimensiones del cuidado de enfermería que están relacionados con la satisfacción de los pacientes con el cuidado de enfermería hospitalario. Las dimensiones son: trato, calidad técnica del cuidado, medio ambiente físico, disponibilidad, continuidad y resultado del cuidado.³

Eriksen (1995) definió 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 del personal de enfermería. De acuerdo a la autora existen características individuales que influyen en la satisfacción del paciente tales como edad, sexo, escolaridad y experiencias de hospitalizaciones que pueden determinar diferencias en la satisfacción.⁴

Para el campo profesional de enfermería, para las futuras especialidades y para los estudiantes en formación es muy importante el conocimiento de los diversos factores que intervienen en la satisfacción del usuario, pero deben ser incluidos también aquellos que permiten identificar la calidad de atención

La investigación será original, ya que en nuestro medio y en las condiciones planteadas en la presente investigación no tiene

³ Polit, D & Hungler, B (1999). Investigación Científica en ciencias de la Salud Mexico: MC Graw

⁴ Ídem

antecedentes, por este motivo este trabajo se constituye en un elemento referencial para investigar.

Tendrá relevancia académica, porque conducirá a resultados que puedan ser compartidos con aquellos profesionales interesados en la temática, particularmente colegas y autoridades de nuestra Escuela Profesional, que a través de sus propias investigaciones puedan incluso profundizar, mejorar o reorientar esta propuesta a temas relacionados.

Además porque de los resultados dependerá que las autoridades de la escuela de enfermería adopten nuevas alternativas que conduzcan a optimizar el diseño curricular entorno a la calidad de atención.

Tendrá relevancia cognitiva, pues permitirá tener nueva información que demuestren la realidad sobre el nivel de satisfacción del paciente quirúrgico de Sala de operaciones.

Tendrá relevancia social ya que contribuirá de acuerdo con los resultados que se obtengan a que se opte por mejorar las condiciones de cuidado de enfermería

Tendrá relevancia política porque contribuirá a aportar estrategias de salud en el mejoramiento de la calidad de atención de los servicios de salud.

Factibilidad, es factible de ser realizado, ya que existe acceso a las unidades de estudio, se cuenta con el tiempo necesario, así mismo los recursos y el presupuesto serán ofertados por el investigador.

Existe interés personal en la ejecución del estudio tratándose de nuestra realidad.

Por todas estas consideraciones, el desarrollo del tema propuesto es importante y se justifica, ya que servirá como base útil para el conocimiento de este problema en nuestro medio.

1.4. OBJETIVO

1.4.1. Objetivo General

Determinar la relación existente entre el cuidado de enfermería y la satisfacción del Paciente de Sala de Operaciones del Hospital Hipólito Unánue de Tacna

1.4.2. Objetivo Especifico

- Determinar la calidad del cuidado de enfermería en sala de operaciones del Hospital Hipólito Unánue
- Determinar el nivel de satisfacción del paciente quirúrgico de sala de operaciones del Hospital Hipólito Unánue
- Establecer la relación del cuidado de enfermería y la satisfacción del Paciente de Sala de Operaciones del Hospital Hipólito Unánue de Tacna

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

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

- **Peteguer Margo R. (2000) México**, Titulado “Expectativas y Satisfacción de los Usuarios de Atención Primaria”.⁵ El objetivo fue conocer las expectativas de los usuarios y la relación que guarda con el nivel de satisfacción. Encontrando que los usuarios presentaron una expectativa que difiere de su satisfacción en relación con el nivel cultural y utilización de los recursos sanitarios. El estudio concluye que existe una discrepancia entre lo que esperan los usuarios del sistema público y lo que reciben del mismo.

⁵ MARGO PETEGUER R. Expectativas y Satisfacción de los Usuarios de Atención Primaria (Tesis PosGrado). Guadalajara, México 2000.

MOSCOSO Y PARRILLA (2000). Realizaron una investigación para medir “La satisfacción de los usuarios con el servicio de salud en tres centros de salud familiar.”, de la Región Noreste, Bolivia. Determinaron que la satisfacción con los servicios de salud depende en gran medida de la calidad de los servicios que se ofrecen y el trato personal que recibe el paciente del médico. Más de un 70% de los encuestados se sintieron satisfechos con los servicios médicos recibidos y otros servicios de apoyo.⁶

- **GUERRERO Y ROMAN DE C. (2001)**, realizaron en Mérida, un estudio Expost-facto correlacional sobre la satisfacción del paciente post-operado y el cuidado de Enfermería recibido, cuyo objetivo fue determinar la relación entre: la satisfacción del paciente postoperado, en sus factores: orientación e interacción enfermera-paciente y cuidados de la enfermera, recibido en sus factores: movilización e higiene y confort, el estudio se realizó en el Hospital “Dr. Carlos Edmundo Salas” de Pueblo Llano. Obteniendo una muestra al azar de 40 pacientes (el 50% de la población). Para la recolección de la muestra se utilizó un instrumento constituido por tres partes: la primera midió datos demográficos, la segunda parte midió la variable

⁶<http://www.google.com.pe/Wikipedia=Moscosoyparrilla>

satisfacción del paciente post-operado, construida en escala tipo likert y la tercera parte midió la variable cuidados de enfermería recibidos construida en escala dicotómica. Los resultados obtenidos confirmaron la ausencia de una relación estadísticamente significativa entre las variables en estudio. Igualmente hubo inexistencia de una relación estadística entre los factores, observación y movilización; orientación e higiene y confort, interacción enfermera paciente y movilización, interacción paciente e higiene y confort.

De manera que el estudio expuesto anteriormente determinó que la muestra en este caso los pacientes post-operados, no se sintieron satisfechos con los cuidados que le proporcionaron las enfermeras, reflejando la ausencia de los atributos humanistas que debe poseer este personal, evidenciado en una inadecuada atención al proporcionar los cuidados de enfermería que no le permite identificar las necesidades de estos pacientes. En tal sentido Kozier y Cols (2001) señalan que “El humanismo en enfermería se refiere a una actitud y una aproximación al cliente de apoyo, reconociéndoles como seres humanos con necesidades humanas.

Remuzgo Antezana Anika (2003), Universidad Nacional Mayor De San Marcos, un estudio de investigación ejecutado en Lima

realizado por, cuyo título es “Nivel de Satisfacción del paciente Adulto Mayor respecto a los cuidados que recibe de las enfermeras(os) en el servicio de geriatría del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen”.⁷ El estudio se realizó con el objeto de determinar el nivel de satisfacción del paciente adulto mayor respecto de los cuidados que recibe de la enfermera en el servicio de geriatría del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. De los resultados se llegó a las siguientes conclusiones:

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

⁷ REMUZGO ANTEZANA A. Nivel de Satisfacción del Paciente Adulto Mayor respecto a los Cuidados que recibe de las Enfermeras(os) en el Servicio de Geriatría del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen (Tesis Lic. en Enfermería). UNM San Marcos. [en línea] Lima, Perú: <http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/remazgoaa/t.competo.pdf>

de la enfermera se caracteriza por ser de un nivel de satisfacción medio con tendencia a un nivel de satisfacción bajo reflejado en la alteración del fortalecimiento de la autoestima y escaso interés por sus necesidades afectivas.

- En la dimensión de calidad respecto al indicador cuidados oportunos, se caracteriza como satisfacción baja en cuanto a la información sobre las normas hospitalarias cuando ingresó el paciente al servicio y satisfacción media respecto a la atención inmediata cuando el paciente lo solicita y la ayuda para expresar sus problemas psicosociales.

- En la dimensión calidad respecto al indicador cuidados continuos se caracteriza como satisfacción baja en cuanto a la educación sobre la repercusión de la enfermedad en sus actividades diarias, y siendo aún más baja la satisfacción relacionado a la orientación sobre el tiempo de trabajo de las enfermeras(os) en el servicio.

- En la dimensión calidad respecto al indicador cuidado libre de riesgo se caracteriza como satisfacción baja sobre la información de los beneficios e importancia de su tratamiento del paciente siendo más baja la satisfacción sobre la explicación previa al alta del paciente adulto mayor para el autocuidado en el hogar y como

satisfacción media en cuanto a la motivación para la participación en sus cuidados durante su hospitalización.

El trabajo de investigación realizado en Arequipa 2000, realizado por Muñoz A. cuyo título es: "Evaluación de la Calidad de Atención expresada por el Cliente en el Servicio de Emergencia en el Hospital Regional "Honorio Delgado", donde concluye que la calidad de atención expresada por el cliente en el servicio es variable, siendo el tiempo de espera para ser atendido muy prolongado; el 45,6% refiere esperar más de 15 minutos y en su mayoría no se le explicó el motivo de la demora, el 33,1% de 11 a 15 minutos; considerando la particularidad del servicio, la cual determinará una mala calidad de atención. La orientación en su mayoría es información verbal en un 50,9%, el 33,7%, menciona alguna dificultad en la orientación, siendo la queja más frecuente la indiferencia del personal para responder y el 15,4% se orienta a través de carteles o letreros. Todas estas dificultades representan un prolongamiento en el proceso de atención, considerado como un indicador de mala calidad de atención.⁸

- El trabajo de investigación realizado en Ica 2000-2001 Universidad

⁸ MUÑOZ A. Evaluación de la Calidad de Atención expresada por el cliente en el Servicio de Emergencia. Hospital Regional "Honorio Delgado" (tesis posgrado) UNSA. Arequipa, Perú 1997.

Nacional San Luis Gonzaga de Ica por Carranza Quispe Fernando y otros autores, cuyo título es: “Satisfacción de los Usuarios de los Hospitales del Ministerio de Salud de la Provincia de Ica 2000-2001”. La presente investigación tuvo por objeto evaluar la calidad (satisfacción de las necesidades explícitas e implícitas) de la atención de los hospitales Santa María del Socorro y Hospital de Apoyo Departamental, ambos pertenecientes al Ministerio de Salud de la Provincia de Ica, desde la perspectiva del usuario. El objetivo es identificar aquellos aspectos relacionados con la oportunidad, valor y atención de un servicio que no alcancen un mínimo de calidad y registrados para que los directivos de ambos establecimientos asignen un responsable para su solución y lleven a cabo un seguimiento adecuado.

De la evaluación de los elementos relacionados con la oportunidad, valor y atención del servicio encontrados que los principales problemas de calidad de los hospitales del MINSA de la provincia de Ica son: grado de satisfacción del usuario (16,20% se consideraron muy satisfechos); los ambientes de espera no son los más adecuados, el 61% considera que son inadecuados. El tiempo de atención fue de menos de 10 minutos en el 47,96% de los entrevistados, lo que está muy debajo de las normas establecidas a

nivel nacional, el trato del personal fue otro factor negativo en la evaluación, pues 13,77% opinó que era malo o muy malo, el tiempo de espera que en porcentaje de 67,30% fue más de una hora, es otro de los aspectos que deben ser rápidamente corregidos lo mismo que la limpieza de los servicios (48,74% opina que es regular a muy malo).⁹

Cuervo (1999); Hill (1997); Lázaro, et al. (1997); Lewis y Woodside (1992); McColl et al.(1996) y Vargas et al. (2000) reportaron que las características del cuidado que determinan principalmente la satisfacción del paciente se relacionan con el trato que proporciona el personal de enfermería con porcentajes que oscilaron del 42.8%, al 88% respectivamente. Sin embargo, Gutiérrez, Mederos, Vázquez y Velázquez (2001) encontraron que el trato que proporciona enfermería fue la principal causa de insatisfacción en un 49%.¹⁰

García O. Celinda y Sierra Ch. Daña, 2001, Grado de Satisfacción del Cliente en los Consultorios de Crecimiento y Desarrollo. Centro de salud Red Arequipa Sur 2001 cuyos autores señalan que el grado

⁹ CARRANZA F., SANCHEZ T., CECARELLI J., NEYRA J. Satisfacción de los Usuarios de los Hospitales del Ministerio de Salud de la Provincia de Ica (Tesis de docentes investigadores) UNICA. Ica, Perú 2002.

¹⁰ Cuervo, N.R (1999). Relación entre la percepción de los comportamientos de cuidado de los pacientes y el personal de enfermería. Actualidades de Enfermería 2, 9-17.

de instrucción más frecuente fue la instrucción secundaria y superior en un 57,4% y 32% y que estos a su vez fueron los más satisfechos con un 34% y 27% respectivamente.

Vera Pinto C. Maria Cecilia; Villafuerte C. Noelia (2002). En el trabajo de investigación titulado Satisfacción del Cliente en la Atención Postoperatoria brindada por la Enfermera Servicio de Cirugía Mujeres H.R.H.D.A. Arequipa 2002 de los investigadores; coincide que la satisfacción del cliente va influenciado con los cuidado brindado por el personal de enfermería, la satisfacción del cliente es de 47% muy adecuado, 40% adecuada , y el 13% poco adecuada.

ISABEL NATIVIDAD URURE VELAZCO (2007), Satisfacción de los Pacientes con la Atención de Enfermería Postoperatoria en el Servicio de Cirugía del Hospital Santa María del Socorro de Ica 2006. Considera que la satisfacción es un indicador importante de la calidad de atención y base fundamental para replantear aspectos a la mayor satisfacción del paciente postoperado.¹¹

ACUÑA, Laura,“Humanización en el cuidado de Enfermería” Colombia 2008, realizó un estudio Comparativo y Representativo,

¹¹ Isabel Natividad Urere Velazco (2007), Lima Perú www.urure.com

seleccionando dos hospitales polivalentes de alta complejidad: Hospital "A":14 camas y el Hospital "B":30 camas trabajo con una Población total: 25 enfermeros del hospital "A" 25 Enfermeros del hospital "B" trabajo con el Comportamiento del personal de Enfermería frente al ingreso de un paciente con dolor coronario agudo.

Valderrama R. Olga (2010), Perú. En su estudio sobre el "Cuidado humanizado de Enfermería y nivel de satisfacción de los familiares de usuarios atendidos en el Hospital de Barranca" cuyo investigación descriptivo correlacion aleatoria. Los resultados de su investigación muestran del total de pacientes que recibió una atención sin cuidado humanizado de Enfermería, el 83,1% de los familiares afirmó estar insatisfechos con la atención brindada por el enfermero, y solo un 16,9% afirmó estar satisfecho¹²

VALDERRAMA R. OLGA, "Cuidado humanizado de Enfermería y nivel de satisfacción de los familiares de usuarios atendidos en el Hospital de Barranca" Lima – Perú 2010, cuyo investigación descriptivo correlacional aleatoria. Tiene por objetivo determinar la asociación del cuidado humanizado de Enfermería y la satisfacción

¹²www.tesismaestras.com/Valderrama.org.

de los familiares de pacientes atendidos en el Hospital de Barranca.

Los resultados de su investigación muestran que el 59,9% del personal de Enfermería en el Servicio de Emergencia brinda una atención con cuidado humanizado, mientras que el 40,1% brinda una atención sin cuidado humanizado. El 43,6% del personal de Enfermería contratado no brindó un cuidado humanizado, mientras que del personal nombrado, solo el 20,5% no brindó un cuidado humanizado, diferencia significativa ($p=0,004$). Los resultados demostraron que existe asociación entre el cuidado humanizado de Enfermería y el nivel de satisfacción del familiar del paciente, es decir, que en la medida que el paciente reciba un cuidado humanizado satisfactorio de Enfermería, el familiar del paciente se sentirá más satisfecho con la labor de la enfermera.

2.2. BASE TEORICA

CUIDADO

El concepto de cuidado no ha sido definitivo ni exhaustivamente explorado, las principales conceptualizaciones de cuidado son:

Un rasgo esencial del ser humano teniendo en cuenta el cuidado como parte de la naturaleza humana y necesario para la

supervivencia. Para entender esto es necesario considerar las personas como cuidadores de sí mismos.¹³

Un imperativo moral considerando la enfermería como cuidado. Mayeroff afirma que el compromiso es esencial en el cuidado, las obligaciones que se derivan forman parte del cuidado, por tanto las obligaciones morales nacen del compromiso. El valor del cuidado está en permitir a la enfermera identificar las acciones apropiadas. El cuidado busca realzar la condición humana.¹⁴

Un afecto ya que el cuidar ha sido descrito por algunos autores como una emoción, como un sentimiento de compasión y empatía por el paciente, quien motiva a la enfermera a suministrarle cuidado.

Una interacción interpersonal teniendo en cuenta que el cuidado es una oportunidad de dar y recibir ayuda.

Una interacción terapéutica considerando al paciente con necesidades que la enfermera puede satisfacer; el cuidado como interacción terapéutica genera un cambio positivo, para lo cual la enfermera necesita competencias y habilidades para ofrecer cuidado.

¹³<http://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Enfermeria/Mar2004/2712?ver=sindisenio>

¹⁴ <http://manglar.uninorte.edu.co/jspui/bitstream/10584/5251/1/Satisfacciondelospacientes.pdf>

La atención es valorada subjetivamente, emitiendo un juicio individualizado por lo cual sentirse satisfecho o no depende del criterio personal.¹⁵

El cuidado es: La ayuda a otra persona permitiendo su desarrollo y actualización del yo. Implica comunicación, confianza, compromiso y amor. Lleva a una transformación profunda y cualitativa. Lleva a tomar decisiones.

Según Erdman (1996), “el cuidar y el cuidado se constituyen en el hacer de la enfermería como un modo, una forma, una manera, un estilo, un patrón, una dimensión, un sistema, una estructura, un proceso, u otros, con actitudes y estrategias formales e informales, visibles, sentidas, percibidas o no, que configura la práctica del ser-haciendo a través de la salud de los seres humanos en su proceso de vivir”. La vida, entendida como el proceso de vivir se sustenta sobre el continuo proceso de cuidado mutuo y simultáneo de sí, de los otros y por los otros.¹⁶

El cuidado entendido por algunas autoras es la acción encaminada a

¹⁵ GRUPO DE CUIDADO. Dimensiones del Cuidado. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá. 1998.

¹⁶ Erdmann, A, Leite, J, Costa, I. Análisis de investigaciones brasileñas enfocadas en el cuidado de enfermería, 2001-2003, Cienc. enferm. v.11 n.2, 2005.

hacer algo por alguien¹⁷, rasgo humano, imperativo moral, afecto, interacción personal e intervención terapéutica¹⁸, forma de amor, de expresión de sentimientos volcados en un hacer, el cuidado ayuda al otro a crecer, a realizar-se y a enfrentar dificultades propias de la vida¹⁹, es decir, el cuidado es un pro-ceso recíproco, interactivo e interpersonal que involucra el bienestar tanto del que recibe como del que otorga el cuidado, pues permite la preservación de la especie en la historia y espacio.

CUIDADO DE ENFERMERIA

El cuidado de enfermería ha sido definido por muchas teoristas y filósofos, pero se podría decir que la primera gran teórica, ejemplo y mito de la enfermería es Florence Nightingale, quien delineó los primeros conceptos de la profesión y reveló caminos de la investigación científica enfatizando la observación sistemática como instrumento para la implementación del cuidado²⁰

Sin embargo, el conocimiento teórico del cuidar empezó en enfermería en la década de los 50 con Madeleine Leininger, quien

¹⁷ Marques S. Citada por: Moreno M, Alvis T y Muñoz S. Experiencia de recibir un cuidado de enfermería humanizado en un servicio de hospitalización. En: El arte y la ciencia del cuidado. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá: Unibiblos, 2002. p. 207-216.

¹⁸ Morse Janice y col. Citados por: Moreno M, Alvis T y Muñoz S. Experiencia de recibir un cuidado de enfermería humanizado en un servicio de hospitalización

¹⁹ Quintero MC. Espiritualidad y afecto en el cuidado de enfermería. En: Cuidado y práctica de enfermería. Grupo de Cuidado. Facultad de enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá:

²⁰ Alacoque LE, Josete LL, Costa MI, Trevizan MA, Carvalho DC. Análisis de investigaciones brasileñas

defendió la concepción de que el cuidado es una necesidad humana esencial, y el cuidar como la esencia de enfermería, además es un modo de lograr salud, bienestar y la conservación de las culturas y de la civilización que se sustenta en una relación de interacción humana y social que caracteriza su naturaleza como objeto.

Madeleine Leininger, considera que el cuidado es el tema central de la atención de la ciencia y el ejercicio profesional de la enfermería. El cuidado incluye actividades de asistencia, de apoyo o de facilitación para un individuo o grupo de individuos con necesidades evidentes o previsibles. El cuidado para mejorar o perfeccionar la situación o la forma de vida de los individuos²¹.

Según Watson (1998), el cuidado debe ser abordado desde dos vertientes, la instrumental y la expresiva. Las actividades instrumentales comprenden las necesidades físicas como puede ser la administración de medicamentos y realización de procedimientos; por otro lado, las expresivas se refieren a necesidades psicosociales orientadas al comportamiento²²

La teorista Callista Roy realizó una investigación con usuarios y encontró que para ellos las actitudes de cuidado tenían que ver con:

²¹ Harcourt B. Ética en enfermería, en : modelos y teorías en enfermería, 4 ed. Madrid: 1999. P.100-103.

“contacto, escuchar y entender al otro” siendo estos los factores más importantes en la satisfacción del usuario.²³

También Patricia Larson dice: “para determinar el efecto del cuidado de las enfermeras necesitan enfocarse al que lo recibe: el usuario” Coincide con lo señalado, Claudia Ariza que cita en su tesis “que existen estudios que han indicado que la satisfacción con los cuidados de enfermería es el mejor predictor de la satisfacción con la hospitalización”²⁴.

Henderson (1994), plantea que el proceso de cuidado de enfermería no puede efectuarse sin un enfoque relación de ayuda con el usuario; es necesario que se establezca una relación significativa en la que la enfermera debe adoptar actitudes de respeto, comprensión, empatía, autenticidad y consideración positiva.²⁵

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

²² Quintero B. Ética del cuidado humano bajo los enfoques de Milton Mayeroff y Jean Watson, Rev. Ciencia y sociedad. Santo Domingo - Republica dominicana. 2001; 26 (1):16

²³ Afanador N. Indicadores del cuidado. Rev. actualizaciones en enfermería (en internet) 2001; 4(1). Disponible en: <http://encolombia.com/medicina/enfermeria/enfermeria4101-indicadores.htm>

²⁴ Ariza c. Satisfacción del cuidado de enfermería en el paciente cardíaco. Hospital universitario de san Ignacio Julio- agosto 2001. Rev. enfermería en cardiología 2004: 4:6-10.

²⁵ Daza CR, Torres PA, Prieto GI. Análisis crítico del cuidado de enfermería: interacción participación

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

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

Cuidar implica el deseo de dar cuidado, y de llevar a cabo acciones de cuidado. Las acciones de cuidar pueden ser observaciones positivas, de soporte, comunicación, o de intervenciones físicas de enfermería. Cuidar es dedicarse a un fin, a la protección, a la mejoría y la preservación de la dignidad del otro. En el cuidado humano, la relación entre curar y cuidar está invertida: su énfasis está, más bien en la idea de que el cuidado potencializa los resultados de la autocuración y por lo tanto, cuidar puede ser un medio para curar la acción de cuidar constituye la misma esencia de la Enfermería. Según J. Watson, “el eje central del ejercicio de Enfermería es el ejercicio de cuidar”; mediante el acto de cuidar la Enfermería se singulariza respecto a otras áreas y ciencias de la salud y de la asistencia. Según Colliér, Marie citado por Arratia A., “se puede vivir sin tratamientos, pero no se puede vivir sin cuidados” .

D. Orem centra el objetivo de la enfermería : en: “ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de dicha enfermedad”. La enfermera actúa cuando el individuo, por cualquier razón, no puede autocuidarse. Los métodos de asistencia de enfermería que D. Orem

propone, se basan en la relación de ayuda y/o suplencia de la enfermera hacia el paciente, por lo tanto, esta se centra en el cuidado terapéutico del paciente, y es un servicio dirigido a la ayuda de uno mismo y de otros.

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

CUIDADO HUMANIZADO

La humanización presupone un sistema de valores, es decir, un sistema complejo de organización y de civilización que respeta la autonomía de los individuos, la diversidad de las ideas, la libertad de expresión y el rescate de la subjetividad. El desafío de los profesionales de la salud frente al progreso técnico - científico, es

por lo tanto, construir el proceso de inclusión de todas las personas y pueblos en beneficio de este progreso²⁶.

El cuidado humanizado, como último análisis, significa tomar la experiencia de estar en un ambiente hospitalario dirigido al máximo para la persona humana, considerando valores, creencias, sentimientos, emociones y no solo el aspecto biológico.

El cuidado humanizado comienza cuando el profesional entra en el campo fenomenológico del paciente y es capaz de detectar, sentir e interactuar con él, es decir, es capaz de establecer una relación de empatía centrada en la atención al cliente y en un ambiente para percibir la experiencia del otro y como él la vive²⁷.

Este cuidado compromete, además del paciente, a todos los profesionales involucrados en el proceso.

Luego, el cuidado humanizado es un proceso de vivencia que se caracteriza por el ser y hacer de los profesionales en sus diferentes expresiones, dimensiones e interacciones.

En esta perspectiva, comprender y vivir el cuidado humanizado incluye no solamente atribuciones técnicas y/o una relación vertical

²⁶ Garrafa V. Bioethics, health and citizenship. O Mundo da Saúde 1999 julho-setembro; 23(5):263

²⁷ Mezomo CJ. Hospital Humanizado. Fortaleza (CE): Premium; 2001

profesional - paciente, sino es la capacidad de percibir y acoger al ser humano en sus diferentes dimensiones, interacciones y comprender la forma como se desarrolla su identidad y construye su propia historia de vida. Al cuidar, el profesional debe darse por entero, dando todo de sí, admirar la experiencia y los conocimientos del otro, cuando está atendiendo al paciente.

...."Se requiere conocimientos, compromiso y valores humanos, ya que tenemos compromiso moral, social y personal de la enfermera en el lugar y el tiempo"...

Jean Watson.

Cuidado humanizado de enfermería. El cuidado del ser humano es la esencia de la práctica de enfermería, para Watson²⁸ el objetivo de enfermería consiste "en facilitar la consecución a la persona de un mayor grado de armonía entre mente, cuerpo y alma que engendre procesos de autoconocimiento, respeto a uno mismo, autocuración y autocuidado al tiempo que alienta un aumento de la diversidad, protección y reservación de la dignidad humana"; en la Clínica del Country, se busca que el cuidado de enfermería sea "cuidar con amor", lo que implica llegar a la esencia de la interacción con el otro

²⁸ WATSON, Jean. "Filosofía y ciencia de la asistencia", citado por TRACEY J.F., Deborah; BARNHART M. Bennett y BEVERLYD.,Rebecca. En:Marriner t., Ann y Raile a., Martha. Modelos y teorías de

de forma recíproca, auténtica e intencional.

Percepción de cuidado de enfermería. La percepción es definida como un proceso mental del ser humano que le permite organizar de una forma significativa y clara en el interior de sí mismo, todo aquello que obtiene del exterior, para poder tener conciencia de lo que le rodea²⁹, en la relación enfermera – ser cuidado, esta percepción del cuidado de enfermería hace referencia a la impresión que subyace de esta interrelación en el momento de “cuidar al otro”, y cómo se interiorizan y clasifican los momentos y acciones intencionales de la persona cuidada y de aquella denominada cuidadora.

Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería. Es definida como el proceso mental mediante el cual el paciente y el personal de enfermería obtienen momentos significativos en su interior durante la interacción en el cuidado. Se debe tener en cuenta que el proceso de la percepción es subjetivo, sin embargo, algunos comportamientos son frecuentes e importantes en la interacción cuidador – ser cuidado para nutrir la esencia de los momentos de cuidado, dignificar al ser humano y

enfermería. Madrid:Hacourt Brace, 1999, p. 144.

²⁹ VALLEJO y NÁJERA. Citado por: Grupo de Cuidado, p. 8.

fortalecer su autonomía.

Autoinforme. Estrategia de evaluación muy frecuente basado en observación e informe de la propia conducta³⁰. El paciente es quien responde la encuesta respecto a lo percibido durante su cuidado

CUIDADOS EN PACIENTES EN SALA DE OPERACIONES

El cuidado en sala de operaciones comienza cuando el paciente llega al servicio de cirugía para una intervención quirúrgica, es un periodo crítico para el paciente lo cual implica una observación constante por parte de las enfermeras.

Durante el periodo operatorio se monitoriza las funciones vitales, postoperatorio la enfermera centra su atención en el restablecimiento del equilibrio fisiológico del paciente, el alivio del dolor y en la monitorización y prevención de las complicaciones potenciales.

Cuando el paciente sale de quirófano o de sala de cirugía, debe continuar con un cuidado especializado para evitar cualquier tipo de complicaciones. En la estadía del paciente se hace lo siguiente:

Valoración y registro de la evolución del paciente (toma de signos

vitales).

Se evidencian signos y síntomas de complicaciones quirúrgicas y se notifica al médico tratante en caso que sea necesario de manera inmediata su intervención.

Se brinda educación en auto-cuidado para el paciente y sus familiares.³¹

En las horas recientes al egreso de la cirugía se debe permanecer junto al paciente para evitar riesgos y transmitirle así seguridad a éste.

Administración de fármacos, si son prescritos por el médico responsable.

SATISFACCION DEL PACIENTE

La satisfacción del paciente no es más que un proceso continuo de evaluación del cuidado, basado en datos que se enfocan en los derechos, en los resultados de los cuidados, en la percepción de satisfacción del paciente y de otros. Los componentes

³⁰ CABALLO, V.: "Relaciones entre diversas medidas conductuales y de autoinforme de las habilidades sociales, en psicología conductual", vol. 1 No. 1, 1993. [en línea], disponible en: <http://www.psicologiaconductual.com/numero>.

más importantes en este proceso incluyen: condiciones revisadas de participación, un instrumento de evaluación estándar, medidas de resultados centrados en el paciente, validos, confiables y expectativas de desempeños apoyados en los resultados que a su vez van a estimular la calidad del cuidado.³²

Según Pascoe (1983), la satisfacción es una evaluación personal del servicio recibido, basado en patrones subjetivos de orden cognitivo y afectivo y están establecidos por la comparación entre la experiencia vivida y los criterios subjetivos del usuario. Esos criterios incluyen la combinación de los siguientes elementos: un ideal del servicio, una noción del servicio merecido y una medida de las experiencias basadas en situaciones de servicio similares en un nivel subjetivo mínimo de calidad de los servicios a alcanzar para ser aceptado.³³

Donabedian (1983) impulso que la satisfacción del paciente es una componente de la calidad del cuidado y representa los elementos específicos de estas, que se relacionan principalmente con las expectativas y los valores del paciente. Dar satisfacción al cliente significa conocerlo, conocer sus expectativas, necesidades, gustos y

³¹ Sector Salud, Coomeva EPS Cuidados Postquirúrgicos.

³² Afanador N. Indicadores de cuidado. Rev actualizaciones en enfermería [en internet]. 2001; 4 (1).en:<http://encolombia.com/medicina/enfermeria/enfermeria4101-indicadores.htm>

³³ Pascoe G. Patient satisfaction in primary healthcare: a literature review and analysis. Eval ProgramM Plann. 1983; 6: 185–210.

preferencia mediante un método acorde con las normas.³⁴

El estado de satisfacción influye positivamente en el bienestar físico, mental y social en beneficio del usuario en la institución de salud. La sociedad tiene la obligación de atender la salud de sus miembros y fomentar la capacidad de vivir en un mundo en el que constantemente se deben coordinar los esfuerzos para evitar los riesgos de enfermar, prolongando la vida y estimulando el mejoramiento de la población³⁵.

Existen tres razones por las que se debería considerar la satisfacción como una medida importante del resultado del proceso asistencial; primero, hay trabajos que demuestran que la satisfacción es un buen predictor del cumplimiento del tratamiento por parte de los usuarios y de la adherencia a la consulta y al proveedor de servicios.

En segundo lugar, la satisfacción es un instrumento útil para evaluar las consultas y los modelos de comunicación, y en tercer lugar, la opinión del usuario puede utilizarse sistemáticamente para mejorar

³⁴ Donabedian A. el punto de vista de los pacientes sobre calidad. En: la calidad de la atención médica y métodos de evaluación. México; D.F.: La prensa médica mexicana S.A. 1984.:43-60.

³⁵ Capetillo R., Hernández P., Delgado P., García M. Evaluación de la calidad del proceso de atención de enfermería del paciente hospitalizado. Rev de ciencias médicas la habana. 2000 6; (1): 56- 61.

la organización de los servicios a proveer.³⁶

SATISFACCION DEL PACIENTE FRENTE AL CUIDADO DE ENFERMERIA

Según Melum & Sinioris, aunque no exista una definición única de calidad de la atención de salud, la mayoría de los autores considera la “satisfacción del usuario” como un buen punto de partida en el análisis de la calidad. Las quejas y los requerimientos de los usuarios permiten que los proveedores de los servicios definan los estándares de calidad adecuados para cada servicio a fin de implementar los cambios necesarios³⁷.

El cuidado de enfermería debe ser hacia la persona como ser humano que sufre, siente, piensa y necesita menos medicamentos y más comprensión y amor. Que tiene sueños, deseos, angustias y que cada enfermo vive esta experiencia muy distinto por sus creencias, cultura y su mundo cotidiano.

El cuidado de enfermería debe ofrecer un marco de garantía de calidad que lo haga competitivo, que satisfaga las

³⁶ Castillo E, Chesla C, Echeverri G, Tascon E, Charry M, Chicangana J, Mosquera Y, Pomar D. satisfacción de los familiares cuidadores con la atención de salud dada a adultos y niños con cáncer. 2005

³⁷ Armitage P., Berry G. Estadística para la investigación biomédica. Editorial Harcourt Brace. 1997; p. 57–60.

necesidades de los usuarios y al mismo tiempo del personal de enfermería que trabaja en la unidad asistencial para que se sienta satisfecho de su labor. Ahora el usuario se ha convertido en el principal centro e impulso para elevar la calidad de los servicios sanitarios, por lo que su grado de satisfacción es el indicador fundamental de la calidad asistencial.³⁸

PERCEPCION DEL CUIDADO

Se entiende la percepción de cuidado como "los elementos y las características del ser cuidado y del cuidar a otro, con relación al entorno situacional y al escenario en que se da el acto de cuidado, depende de las actitudes y habilidades con que se cuida, que son apreciados por el otro en forma subjetiva y personal. Es el proceso mental mediante el cual el paciente y el profesional de enfermería identifican los comportamientos de cuidado, de acuerdo con sus criterios, valores, vivencias, experiencias, conocimientos y expectativas".

En Enfermería debemos de satisfacer todas las demandas de la salud de los individuos, cubrir todas sus necesidades a

³⁸ Gattinara B., Ibacache J., Puente C., Giaconi J. Percepción de la comunidad acerca de la calidad de

lo largo de su vida, y considerar al hombre y a la mujer como seres holísticos y complejos. Esta es la Filosofía que debemos de tomar todos los profesionales, para posicionar a la enfermería en la sociedad actual. Por este motivo los cuidados de enfermería deben ser el eje de nuestra atención, pero ellos deberán de ser prestados a través de una metodología científica y sistematizada.

SATISFACCION EVALUADA DESDE LA PERCEPCION DEL PACIENTE

La percepción, según Hermann L. F. Helmholtz “es el resultado de la capacidad del individuo de sintetizar las experiencias del pasado y las señales sensoriales presentes”. Como dimensión de la calidad es la experiencia advertida y expresada por el usuario y que, en la mayoría de los casos, no tiene ninguna relación con los aspectos científicos y técnicos, sino con las necesidades de afecto, comprensión, protección, bienestar, ocio e información. La percepción es una dimensión determinada por el contexto socio-cultural, los hábitos y las costumbres; además del ambiente físico donde se brinda el cuidado.³⁹

los servicios de salud públicos en los distritos norte e Ichilo, Bolivia. Cad. Saúde. Rio de Janeiro. 1995; 11
³⁹ Herman L.F. Helmholtz (Microsoft Corporation. Percepción.) Enciclopedia Microsoft Encarta 2000.

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

Según Pedersen, 1991 citado por Gattianara Barabara y colaboradores “nadie comprende más y mejor el punto de vista de la gente que la gente misma.

Es muy difícil, casi imposible, percibir los mismo que la gente percibe; en otras palabras, es necesario mirar las cosas a través de los ojos de la gente”.⁴⁰

La percepción de los servicios de salud por parte de los usuarios se evidencia en la importancia de los siguientes factores: tiempo de espera, costo o modalidades de pago, trato recibido por el personal

⁴⁰ Gattinara BC, Ibacache J, Puente C, Giaconi J. Percepción de la comunidad acerca de la calidad de los servicios de salud públicos en los distritos norte el chilo, Bolivia. Cad. Saúded. Rio de Janeiro. 1995.

de salud, limpieza del área, nivel de comunicación entre personal de salud y el usuario, accesibilidad a los servicios de salud, comprensión de los problemas personales, confiabilidad de las instituciones, competencia técnica y seguimiento por parte de los doctores entre otros.⁴¹

2.3. HIPOTESIS

2.3.1. Hipótesis General

Existe relación entre el cuidado de enfermería y la satisfacción del Paciente de Sala de Operaciones del Hospital Hipólito Unánue de Tacna

⁴¹ Pascoe G. Patient satisfaction in primary healthcare: a literature review and analysis. Eval Program Plann. 1983; 6: 185–210

2.4. VARIABLES

2.4.1. Variable Independiente

Cuidado de Enfermería

2.4.2. Variable Dependiente

Satisfacción del paciente Quirúrgico de Sala de Operaciones
del Hospital Hipólito Unánue

2.5. INDICADORES

2.5.1. Variable Independiente

Cuidado de Enfermería a Pacientes Quirúrgicos

() Excelente (20 – 19 – 18)

() Muy buena (17 – 16 – 15)

() Buena (14 – 13 – 12)

() Regular (11)

() Malo (10 - 0)

2.5.2. Variable Dependiente

Baja Satisfacción

Mediana Satisfacción

Alta Satisfacción

Dominios de la Satisfacción:

Nivel de Satisfacción Según Accesibilidad

Nivel de Satisfacción Según Explica y Facilita

Nivel de Satisfacción Según Conforta

Nivel de Satisfacción Según Confianza

Nivel de Satisfacción Según Monitorea y Hace Seguimiento

CAPITULO III

METODOLOGIA

3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACION

El presente estudio es de diseño: transversal, porque se estudia las dos variables simultáneamente en un determinado momento, haciendo un corte en el tiempo; descriptivo, porque busca especificar las propiedades importantes de la población de nuestro estudio y tuvo como propósito evaluar la relación entre dos o más variables en un contexto particular

3.2. POBLACION Y MUESTRA

3.2.1. Población

La población o universo bajo estudio, estuvo conformado por pacientes mayores de 18 años que hayan sido operados en la sala de Operaciones del Hospital Hipólito Unánue

3.2.2. Muestra

El tipo de muestreo fue por muestreo aleatorio simple no probabilístico, se entrevistará a los pacientes que hayan sido

operados en sala de operaciones del HHUT en el momento de la recolección de la información hasta completar la muestra, el número a entrevistar es de 50 pacientes.

3.3. CRITERIOS DE INCLUSION

- ✓ Ser mayores de 18 años de edad.
- ✓ Haber sido intervenido quirúrgicamente por cirugía general.
- ✓ Tener mínimo 48 horas en el Hospital Hipólito Unánue
- ✓ No estar clasificado como paciente grave.
- ✓ Capacidad de oír y hablar; esto se valoró con base a las respuestas acertadas de ubicación en persona y espacio.

3.4. CRITERIOS DE EXCLUSION

- ✓ Persona adulta que tenga algún trastorno mental
- ✓ Persona adulta que presenta problemas de comunicación

3.5. TECNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

La técnica que se utilizó para la recolección de información en el presente estudio, fue la encuesta y entrevista, los instrumentos utilizados para la recolección de datos fueron 02 cuestionarios para medir las variables.

Se utilizó el cuestionario Caring Assessment Questionnaire (CARE- Q) diseñado por Patricia Larson y validado al español en Colombia, para determinar el grado de satisfacción de los pacientes en relación al cuidado de enfermería.

Las variables que plantea el instrumento permitió conocer claramente lo que el usuario percibe y expresa personalmente con relación a la interacción que se establece en el cuidado que el personal de enfermería le proporciona al usuario.

El CARE- Q (Caring Assessment Instrument) es un cuestionario de evaluación de la atención, tiene una validez interna de 0.88 a 0.97, ha sido adaptado y utilizado en varios países como Estados Unidos, Australia, China, Taiwán, contiene 50 conductas de atención de enfermería que permiten al usuario, mediante escala análoga de cinco puntos, determinar los comportamientos importantes que se perciben para que los pacientes se sintieran satisfechos, tiene 6 subescalas de comportamiento: accesible, explica y facilita, conforta, se anticipa, mantiene relación de confianza, monitorea y hace

seguimiento. Según estas subescalas el personal de enfermería asegura que el usuario esté cómodo, se sienta seguro, sea bien atendido y además estuvo atento a que los equipos de monitoreo funcionaran correctamente.

De los 50 ítems originales del cuestionario en inglés, fueron excluidos 4 ítems por no cumplir con los parámetros establecidos por el coeficiente Alfa de Cronbach dentro de la validación realizada por el Estudio piloto de la validación del cuestionario Care Q para medir la satisfacción del paciente frente al cuidado de enfermería, dirigido por la Enfermera Gloria Sepúlveda, docente de la Escuela de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

De igual forma se realizó un cuestionario específico, como formato de recolección de datos, pertinente a la investigación, basado en las demás variables a estudiar (características Sociodemográficas: Edad, Sexo, Nivel de escolaridad, Ocupación, Experiencia en Hospitalización).

3.6. PROCESAMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Se coordinó con la Jefa del Departamento de Enfermeras del

Hospital Hipólito Unánue de Tacna y la Jefa del Servicio de Sala de Operaciones para realizar el presente estudio en los pacientes de Sala de Operaciones del Hospital Hipólito Unánue de Tacna.

3.7. PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS

Luego de concluir con la recolección de datos, la información obtenida se procesó, utilizando el paquete estadístico SPSS versión 20.0 (The Package Sattistical ForThe Social Sciencies).

Se presenta los resultados a través de cuadros y gráficos estadísticos de simple y doble entrada, y para comprobar la hipótesis establecida se utilizara la prueba de Chi – cuadrado, complementándose con representaciones gráficas. Para el análisis se aplica la base teórica descrita en la presente investigación.

Se elaboró una tabla de operacionalización de las variables que fue objeto de estudio.

- Se determinó las variables que deben ser presentadas y analizadas individualmente.

- Se hizo un listado de macro variables y subvariables (Características Sociodemográficas: Edad, Sexo, Nivel de escolaridad, experiencia hospitalaria; Grado de satisfacción: Accesibilidad, Explica y Facilita, Confort, Se anticipa, Mantiene Relación de Confianza y Monitorea y hace Seguimiento).

Para determinar la atención de enfermería mediante el cuidado en los pacientes se utilizó otro instrumento de medición. Haciendo uso de la escala vigesimal de 0-20.

De la manera siguiente:

Excelente = 18 – 19 – 20

Muy buena = 15 – 16 – 17

Buena = 12 – 13 – 14

Regular = 11

Malo = 0 – 10

CAPITULO IV

DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados obtenidos después de aplicar el cuestionario CARE-Q a 50 pacientes del Servicio de Sala de Operaciones del Hospital Hipólito Unánue de la Región de Tacna durante el mes de Noviembre del 2013, inicialmente se hizo una matriz en Excel para la Tabulación de los datos obtenidos con la aplicación del cuestionario, luego se elaboraron las tablas y gráficos para ilustrar las características sociodemográficas y cada una de las categorías del CARE-Q. con lo anterior se presenta el análisis del acuerdo a los resultados obtenidos.

Tabla Nº 1:
Relación entre el Cuidado de Enfermería y la Satisfacción del
Paciente de sala de Operaciones en el Hospital Hipólito
Unánue 2013, Según Población de Estudio por Edad

Clasificación de la Población de Estudio por Edad		
	Frecuencia	% de Población
Adolescente (18-19)	1	2,0
Adulto Joven (20–44)	18	36,0
Adulto (45 – 59)	16	32,0
Adulto Mayor (60 a +)	15	30,0
Total	50	100%

Fuente: Tabulado por el investigador a partir de los datos.

INTERPRETACION

El rango de edad de los pacientes encuestados en el Servicio de Sala de Operaciones oscila principalmente entre los 20 y 44 años de edad adultos jóvenes con un 36%, seguido de pacientes adultos de 45 y 59 años con un 32% y los pacientes adultos mayores de 60 años a más con un 30% y los adolescentes con 2%

Gráfico N° 1:
Relación entre el Cuidado de Enfermería y la Satisfacción del
Paciente de sala de Operaciones en el Hospital
Hipólito Unánue 2013, Según Población
de Estudio Total por Edad

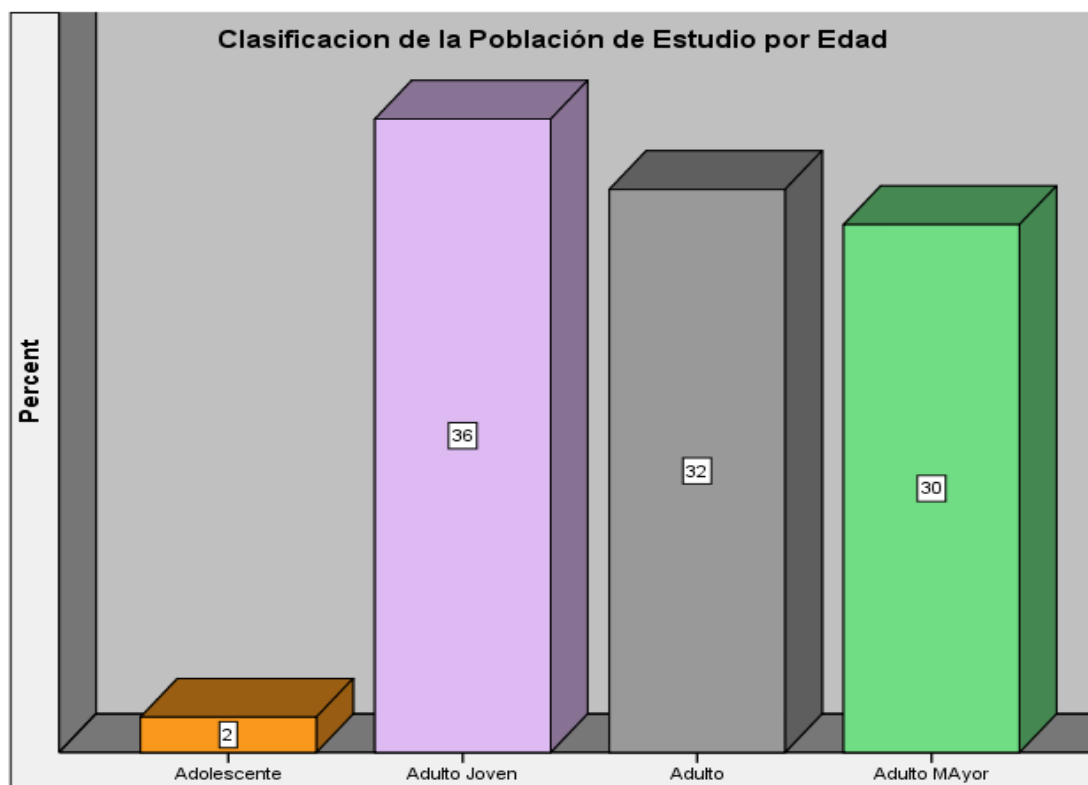


Tabla N° 2:
Relación entre el Cuidado de Enfermería y la Satisfacción del
Paciente de sala de Operaciones en el Hospital Hipólito Unánue 2013,
Según Población de Estudio Total por sexo.

Sexo de la Población de Estudio		
	Frecuencia	% de la Población
Masculino	24	48%
Femenino	26	52%
Total	50	100

INTERPRETACION

En la Tabla N°02 se observa que de los cincuenta pacientes encuestados en el servicio de Sala de Operaciones, 24 son hombres con un 48% y 26 son mujeres con un 52% respectivamente.

Gráfico N° 2:
Relación entre el Cuidado de Enfermería y la Satisfacción del Paciente de sala de Operaciones en el Hospital Hipólito Unánue 2013, Según Población de Estudio Total por sexo.

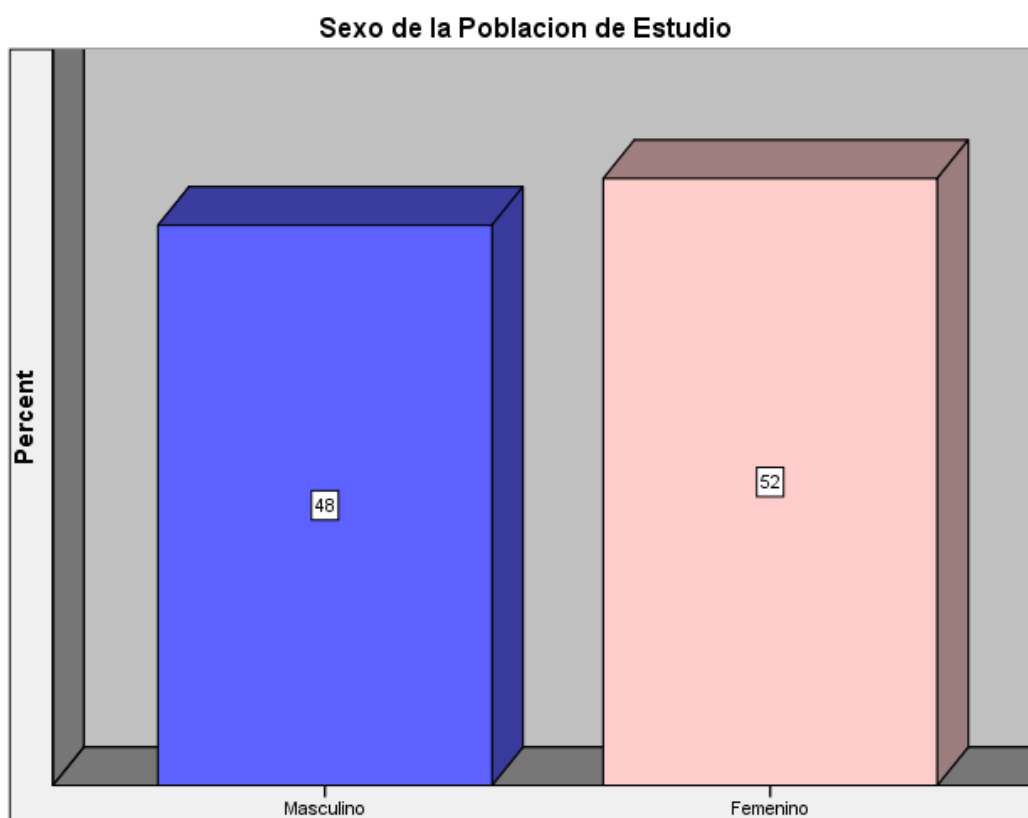


Tabla N° 3:
Relación entre el Cuidado de Enfermería y la Satisfacción del
Paciente de sala de Operaciones en el Hospital Hipólito Unánue 2013,
Según Población de Estudio Nivel de Escolaridad

Nivel de Escolaridad		
	Frecuencia	%
Ninguna	1	2,00
Primaria Incompleta	3	6,00
Primaria Completa	3	6,00
Secundaria Incompleta	4	8,00
Secundaria Completa	20	40,00
Técnico	11	22,00
Universitario	8	16,00
Total	50	100,0

INTERPRETACION

Según la Tabla N°03 población encuestada el 40% tienen un nivel de escolaridad secundaria completa, seguidos del 22% con un nivel de escolaridad técnico, el 16% nivel de escolaridad universitario y solo el 2% su nivel de escolaridad es ninguna.

Gráfico N° 3:
Relación entre el Cuidado de Enfermería y la Satisfacción del
Paciente de sala de Operaciones en el Hospital Hipólito
Unánue 2013, Según, Población de Estudio
Nivel de Escolaridad

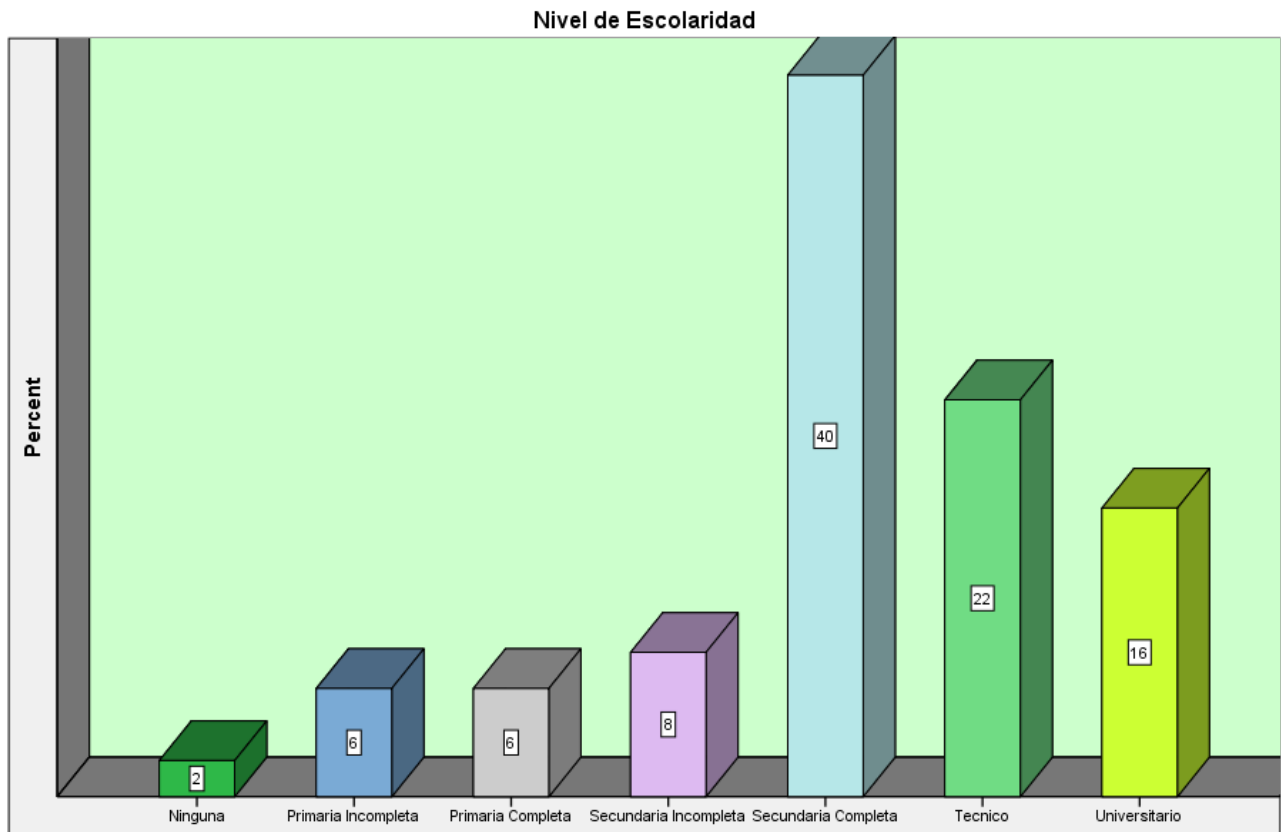


Tabla N° 4:
Relación entre el Cuidado de Enfermería y la Satisfacción del
Paciente de sala de Operaciones en el Hospital Hipólito Unánue 2013,
Según Población de Estudio - Experiencia en Hospitalización

Población de Estudio		Tiene experiencia en Hospitalización		Total
		si	No	
Clasificación de la Población de Estudio por Edad	Adolescente	0	1	1
	Adulto Joven	3	15	18
	Adulto	1	15	16
	Adulto Mayor	4	11	15
Total		8	42	50

INTERPRETACION

En la tabla N°4 de la Población encuestada acerca si tienen experiencia en hospitalización el 42% no tienen experiencia en hospitalización y el 8% ha sido operado alguna vez; esto a su vez tiene como mayor experiencia en hospitalización a los adultos mayores seguido de los adultos jóvenes.

Gráfico N° 4:
Relación entre el Cuidado de Enfermería y la Satisfacción del
Paciente de sala de Operaciones en el Hospital Hipólito
Unánue 2013, Según, Población de Estudio,
Experiencia en Hospitalización

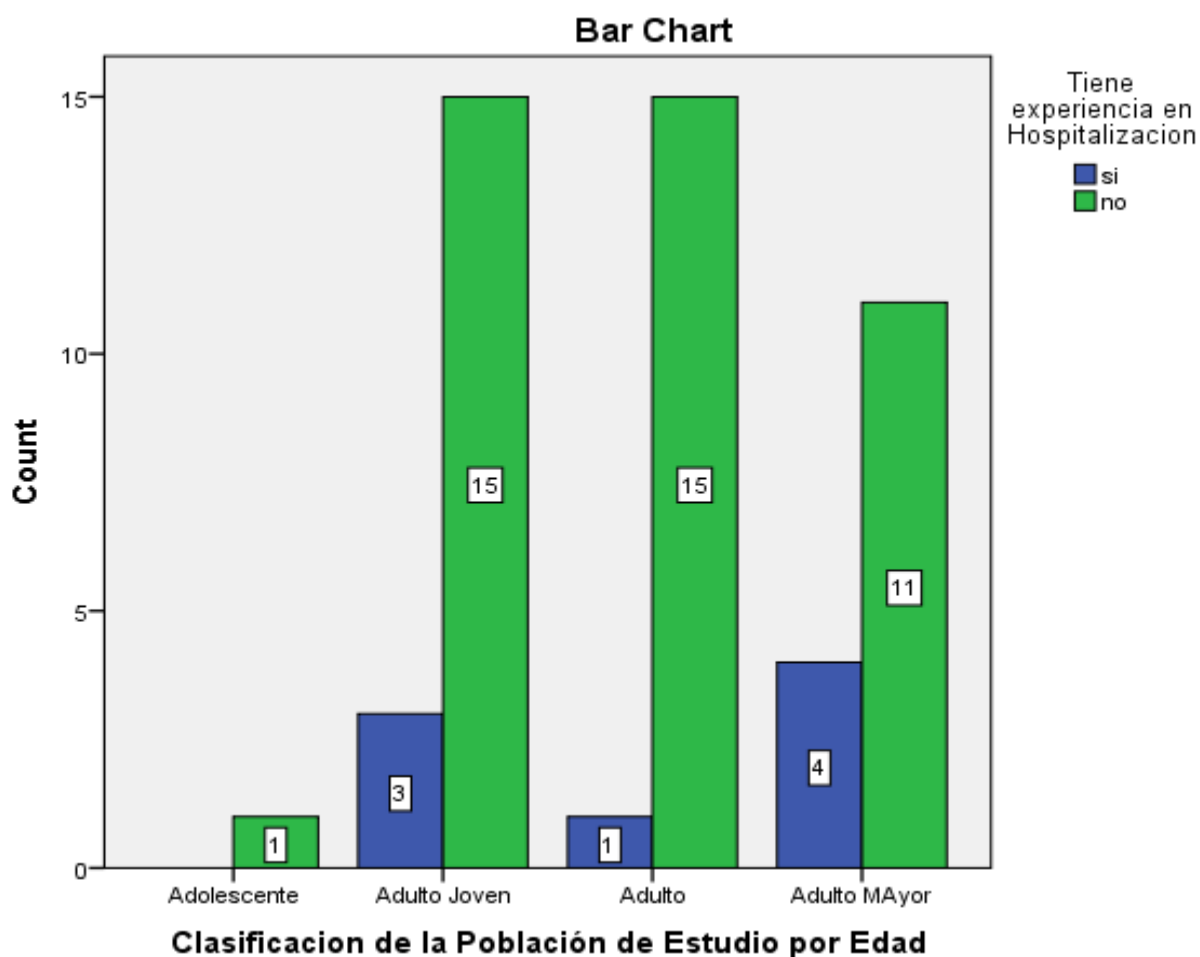


Tabla N° 5:
Relación entre el Cuidado de Enfermería y la Satisfacción del
Paciente de sala de Operaciones en el Hospital Hipólito Unánue 2013,
Según Población de Estudio, Nivel de Satisfacción según la
Accesibilidad

Nivel de Satisfacción según la Accesibilidad		
	Frecuencia	%
Baja Satisfacción	2	4,0
Mediana Satisfacción	43	86,0
Alta Satisfacción	5	10,0
Total	50	100,0

INTERPRETACION

En la tabla N°5 de la Población encuestada sobre el Nivel de Satisfacción según la Accesibilidad, Baja Satisfacción el 4% y la mediana satisfacción 86% del total de los encuestados.

Gráfico N° 5:
Relación entre el Cuidado de Enfermería y la Satisfacción del
Paciente de sala de Operaciones en el Hospital Hipólito
Unánue 2013, Según de Estudio, Nivel de Satisfacción según la
Accesibilidad

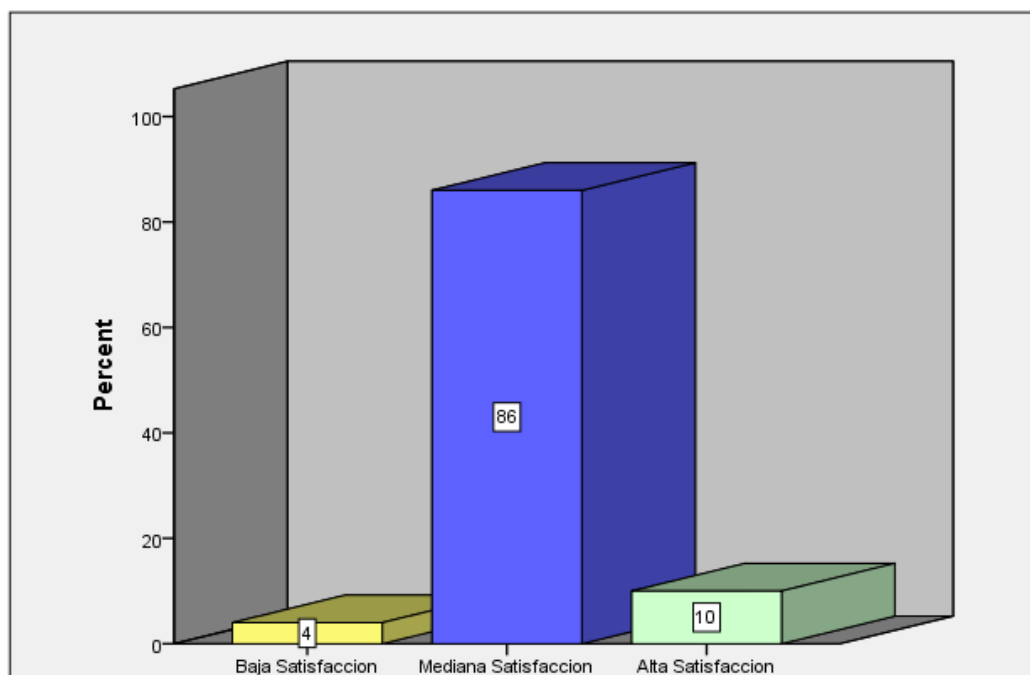


Tabla N° 6:
Relación entre el Cuidado de Enfermería y la Satisfacción del
Paciente de sala de Operaciones en el Hospital Hipólito Unánue 2013,
Según Población De Estudio, Satisfacción según Explica y Facilita

EXPLICA Y FACILITA		
	Frecuencia	%
Mediana Satisfacción	49	98,0
Alta Satisfacción	1	2,0
Total	50	100,0

INTERPRETACION

En la Tabla N° 06 se puede observar que los pacientes tienen un nivel de satisfacción media, pero en el ítem 6 “La enfermera le informa sobre los grupos de ayuda para el control y seguimiento de su enfermedad“, de los 50 pacientes encuestados, 29 de ellos respondieron A veces, 21 Casi siempre, esto quiere decir que los programas existen como Promoción de la Salud solo faltaría fomentar una adecuada difusión para que los pacientes asistan y mejore su calidad de vida; logrando también la satisfacción de los pacientes. “En el ítem 7 La enfermera le da información clara y precisa sobre su situación de salud“, 30 pacientes respondieron Casi siempre, 11 respondieron A veces y 9 siempre.

Gráfico N° 6:
Relación entre el Cuidado de Enfermería y la Satisfacción del
Paciente de sala de Operaciones en el Hospital Hipólito
Unánue 2013, Según de Satisfacción según Explica y Facilita

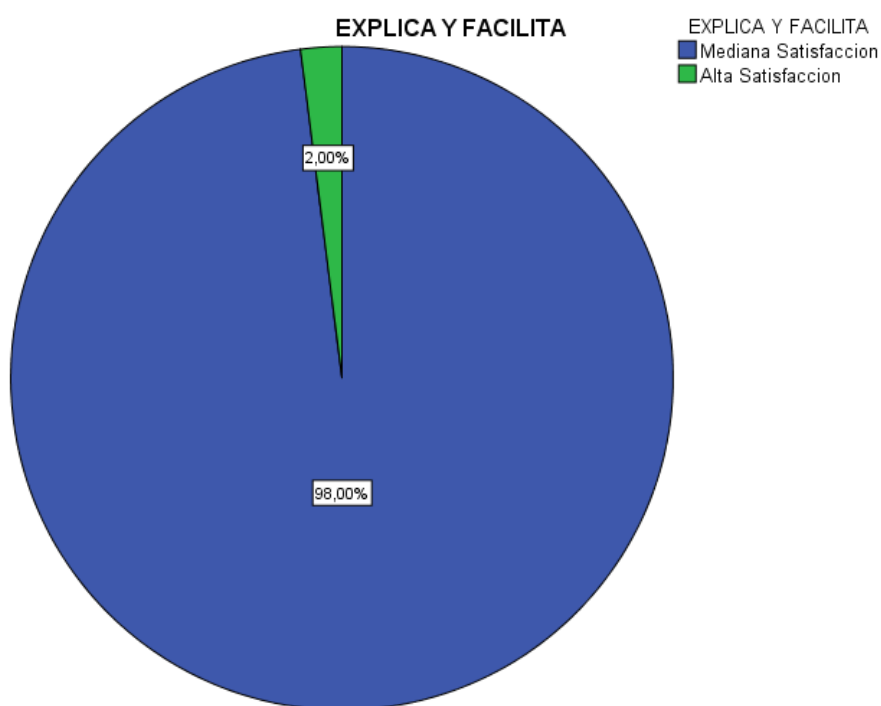


Tabla N° 7:
Relación entre el Cuidado de Enfermería y la Satisfacción del
Paciente de sala de Operaciones en el Hospital Hipólito Unánue 2013,
Según, Población de Estudio, Satisfacción según Confort

CONFORT		
	Frecuencia	%
Mediana	24	48,0
Satisfacción		
Alta Satisfacción	26	52,0
Total	50	100,0

INTERPRETACION

En la Tabla N°07 se observa a la categoría confort el 52% de los pacientes encuestados manifiestan un nivel de satisfacción alta, el 48% tienen un nivel de satisfacción medio. Para esta investigación se entiende que confort hace referencia a las medidas de bienestar que brinda la enfermero(a) al paciente.

Gráfico N° 7:

**Relación entre el Cuidado de Enfermería y la Satisfacción del
Paciente de sala de Operaciones en el Hospital Hipólito Unánue 2013,
Según, Población de Estudio, Satisfacción según Conforta**

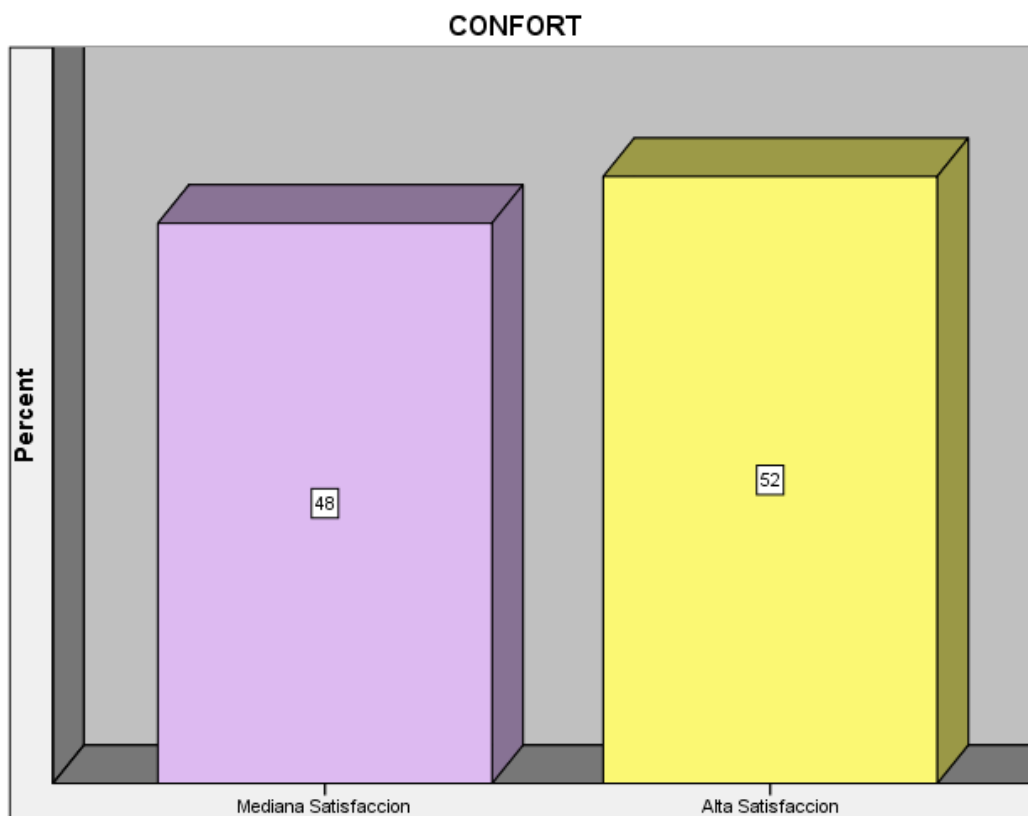


Tabla N° 8:
Relación entre el Cuidado de Enfermería y la Satisfacción del
Paciente de sala de Operaciones en el Hospital Hipólito Unánue 2013,
Según, Población de Estudio, Satisfacción según Anticipa

ANTICIPA		
	Frecuencia	%
Mediana Satisfacción	26	52,0
Alta Satisfacción	24	48,0
Total	50	100,0

INTERPRETACION

En la Tabla N°08 hace referencia a las actividades que con anticipación realiza el enfermero(a) para brindar un adecuado cuidado al paciente. En cuanto a la categoría se anticipa el 52% de los pacientes encuestados manifiestan un nivel de satisfacción medio y el 48% tienen un Nivel de Satisfacción alto.

Gráfico N° 8:

**Relación entre el Cuidado de Enfermería y la Satisfacción del
Paciente de sala de Operaciones en el Hospital Hipólito Unánue 2013,
Según, Población de Estudio, Satisfacción según Anticipa**

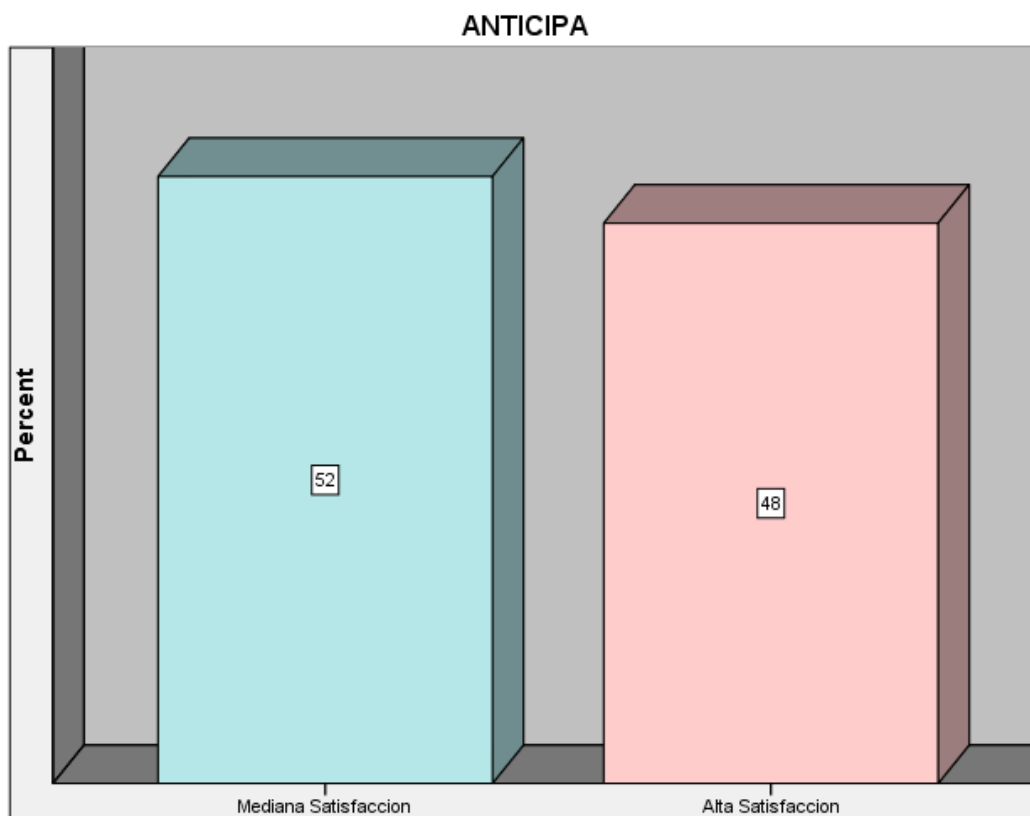


Tabla N° 9:
Relación entre el Cuidado de Enfermería y la Satisfacción del
Paciente de sala de Operaciones en el Hospital Hipólito
Unánue 2013, Población de Estudio, Satisfacción
Según Relación de Confianza

CONFIANZA		
	Frecuencia	%
Mediana Satisfacción	19	38,0
Alta Satisfacción	31	62,0
Total	50	100,0

INTERPRETACION

En la Tabla N°09 hace referencia a la satisfacción del paciente según relación de confianza, teniendo mediana satisfacción el 38% y alta satisfacción el 62% del total de pacientes.

Gráfico N° 9:

**Relación entre el Cuidado de Enfermería y la Satisfacción del
Paciente de sala de Operaciones en el Hospital Hipólito
Unánue 2013, Población de Estudio, Satisfacción según
Relación de Confianza**

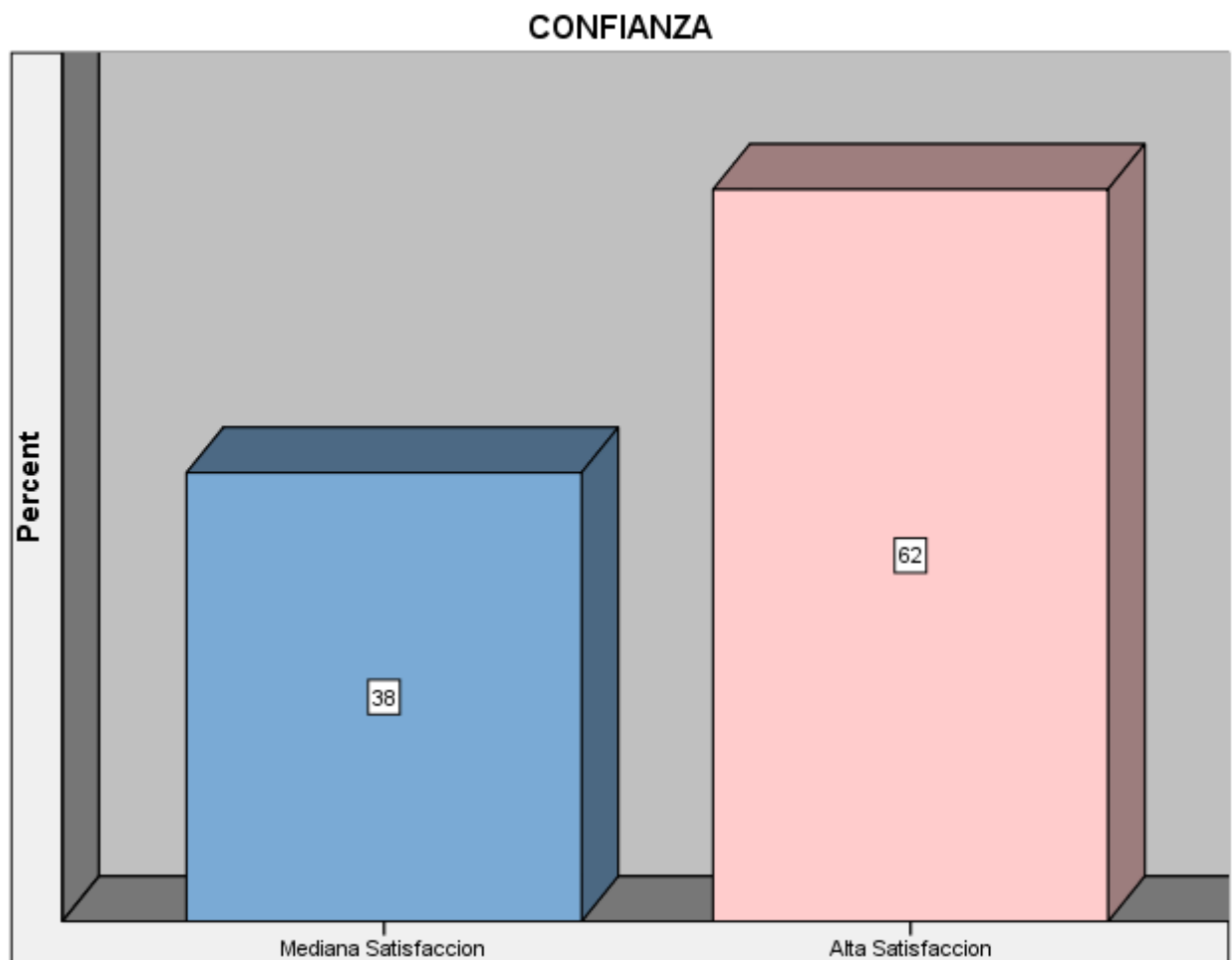


Tabla N° 10:
Relación entre el Cuidado de Enfermería y la Satisfacción del
Paciente de sala de Operaciones en el Hospital Hipólito Unánue 2013,
Población de Estudio, Satisfacción según Monitorea y hace
Seguimiento

MONITOREA_SEGUIMIENTO		
	Frecuencia	%
Mediana Satisfacción	46	92,0
Alta Satisfacción	4	8,0
Total	50	100,0

INTERPRETACION

En la Tabla N°10 fue positivamente evaluada por los pacientes; reconocen la labor que desempeña el personal y esto se evidencia en cada labor que realiza el equipo de enfermería.

Gráfico N° 10:

**Relación entre el Cuidado de Enfermería y la Satisfacción del
Paciente de sala de Operaciones en el Hospital Hipólito
Unánue 2013, Población de Estudio, Satisfacción Según
Monitorea y hace Seguimiento**

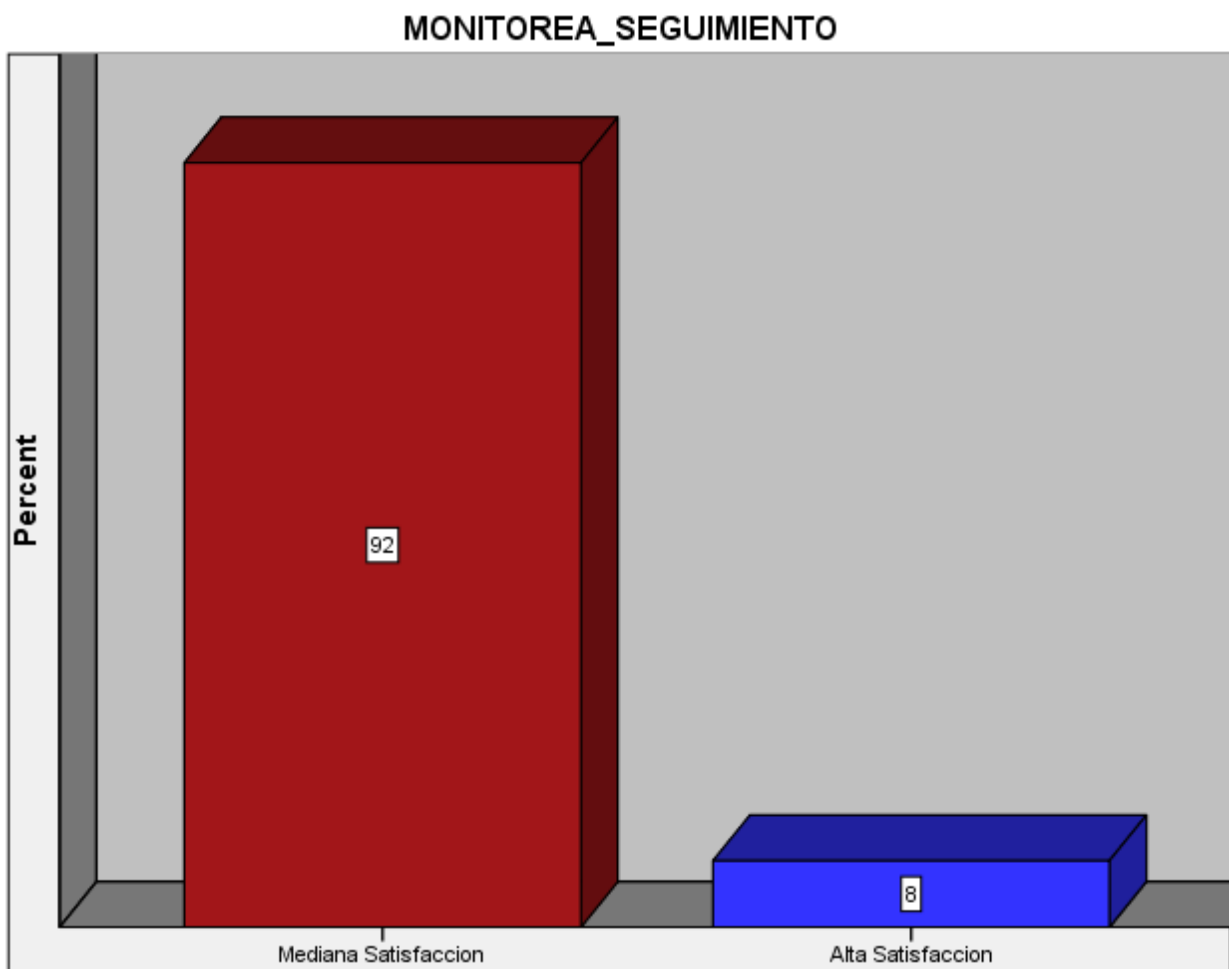


Tabla N° 11:
Relación entre el Cuidado de Enfermería y la Satisfacción del
Paciente de sala de Operaciones en el Hospital Hipólito Unánue 2013,
Población de Estudio de Estudio, Satisfacción Total

TOTAL SATISFACCION		
	Frecuencia	%
Mediana	41	82,0
Satisfacción		
Alta	9	18,0
Satisfacción		
Total	50	100,0

INTERPRETACION

En la Tabla N°11 se observa la población global encuestada, el 60% de los pacientes manifiesta un nivel de satisfacción medio con relación a la atención de enfermería, seguidos con un 25% quienes tienen un nivel de satisfacción alto, y el 15% restante consideran que es bajo.

Gráfico N° 11:
Relación entre el Cuidado de Enfermería y la Satisfacción del
Paciente de sala de Operaciones en el Hospital Hipólito
Unánue 2013, Población de Estudio,
Satisfacción Total

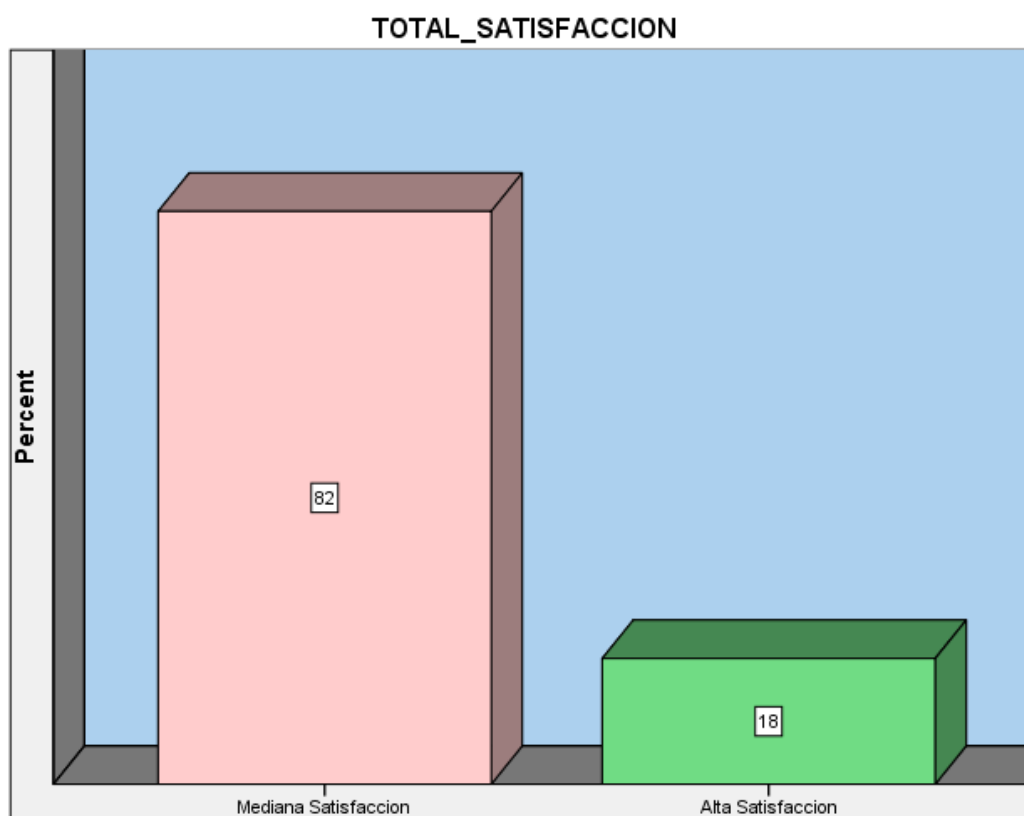


Tabla N° 12:
Relación entre el Cuidado de Enfermería y la Satisfacción del
Paciente de sala de Operaciones en el Hospital Hipólito Unánue 2013,
Población de Estudio, Cuidado de enfermería

A su parecer como califica usted a la atención de la Enfermera mediante sus cuidados que le brindó en el período que permaneció en el servicio de Sala de Operaciones		
	Frecuencia	%
Regular	5	10,0
Buena	29	58,0
Muy Buena	14	28,0
Excelente	2	4,0
Total	50	100,0

INTERPRETACIÓN

En la Tabla N°12 se observa los pacientes encuestados respondieron que la atención de enfermería mediante sus cuidados ha sido buena (58%); el 4% que ha sido excelente; el 28% respondió que la atención ha sido muy buena, y el 10% dijo que la atención de enfermería había sido regular.

Gráfico N° 12:

**Relación entre el Cuidado de Enfermería y la Satisfacción del
Paciente de sala de Operaciones en el Hospital Hipólito**

Unánue 2013, Población de Estudio,

Cuidado de Enfermería

**A su parecer como califica usted a la atención de la Enfermera mediante sus
cuidados que le brindó en el período que permaneció en el servicio de Sala de
Operaciones**

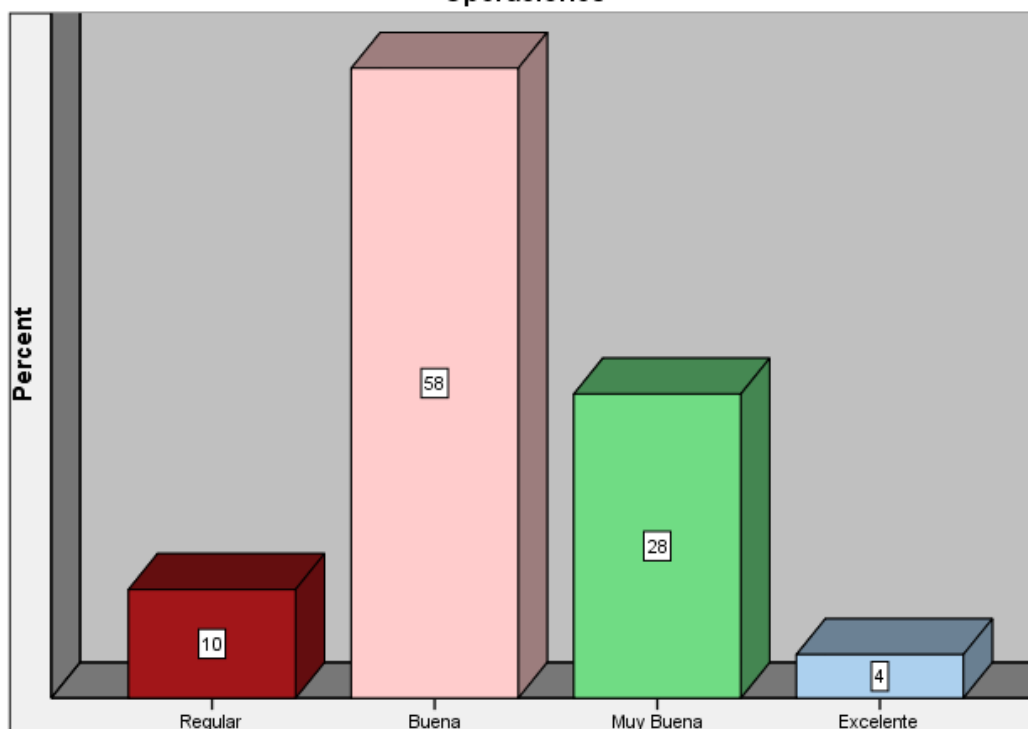


Tabla N° 13:

Relación entre el Cuidado de Enfermería y la Satisfacción del Paciente de sala de Operaciones en el Hospital Hipólito Unánue 2013, Según Población de Estudio, Relación entre la Satisfacción del Paciente con el Cuidado de Enfermería

A su parecer como califica usted a la atención de la Enfermera mediante sus cuidados que le brindó en el período que permaneció en el servicio de Sala de Operaciones				
		TOTAL_SATISFACCION		Total
		Mediana Satisfacción	Alta Satisfacción	
A su parecer como califica usted a la atención de la Enfermera mediante sus cuidados que le brindó en el período que permaneció en el servicio de Sala de Operaciones	Regular	5	0	5
	Buena	27	2	29
	Muy Buena	9	5	14
	Excelente	0	2	2
Total		41	9	50

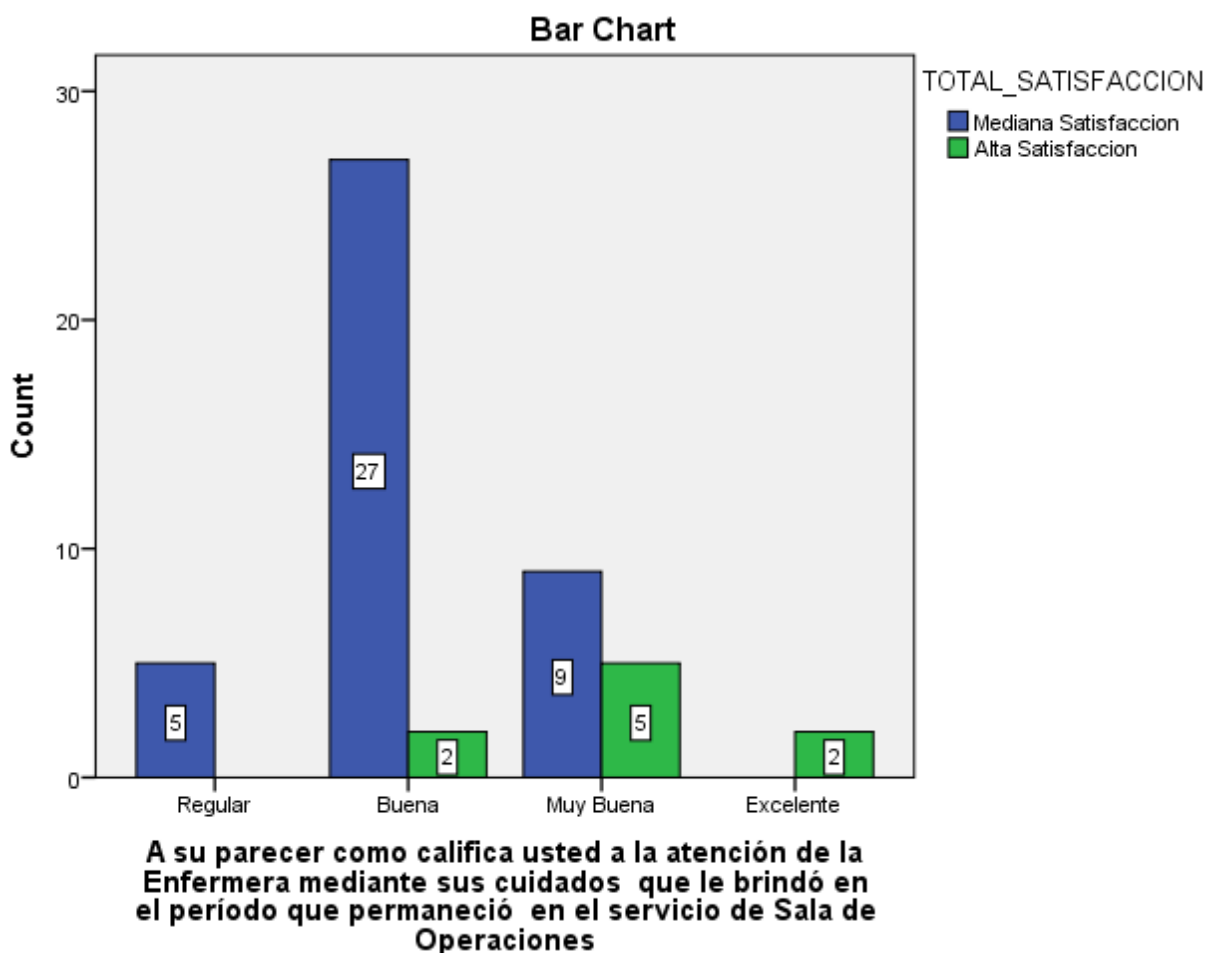
Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	15,6078 ^a	3	,001
Likelihood Ratio	14,3354	3	,002
Linear-by-Linear Association	12,4687	1	,000
N of Valid Cases	50		

a. 5 cells (62.5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .36.

Gráfico N° 13:

**Hospital Hipólito Unánue – Servicio de Sala de Operaciones,
Población de Estudio, Relación entre la Satisfacción del
Paciente con el Cuidado de Enfermería**



4.2. ANALISIS Y DISCUSIÓN

Al contrastar la hipótesis: Existe relación entre el cuidado de enfermería y la satisfacción del Paciente de Sala de Operaciones del Hospital Hipólito Unánue de Tacna, los hallazgos evidencian

- En la Tabla N°03, el nivel educativo de los pacientes operados fue relativamente alto 33.8% (secundaria completa), 21.3% instrucción superior y en menor proporción el resto de instrucción. Lo que determina que a mayor grado de instrucción es mayor el compromiso profesional que exige en la atención postoperatoria que recibe. Coincide este estudio con otra tesis titulada Grado de Satisfacción del Cliente en los Consultorios de Crecimiento y Desarrollo. Centro de salud Red Arequipa Sur 2001 cuyos autores García O. Celinda y Sierra Ch. Daña señalan que el grado de instrucción más frecuente fue la instrucción secundaria y superior en un 57.4% y 32%.⁴²
- En la tabla N°05 se observa la accesibilidad el 86% de los pacientes encuestados manifiestan un nivel de satisfacción medio, el 10% restante un nivel de satisfacción alto entendiéndose la accesibilidad

⁴² GARCIA C., SIERRA D. Grado de Satisfacción del Cliente en los Consultorios de Crecimiento y Desarrollo. Centros de Salud. Red Arequipa – Sur (Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería) UNSA – Arequipa, Perú: 2002.

como la capacidad que tiene la enfermero(a) de abordar adecuadamente al paciente.

El 10% de las personas encuestadas piensan que la enfermera cumple con los ítems propuestos para medir la accesibilidad, aunque en un 26% las personas manifiestan que la enfermera a veces se tarda en aproximarse para administrar los medicamentos a tiempo, datos que están representados en el resultado del instrumento con calificación de “A veces”. La administración de medicamentos es una de los cuidados exclusivos que realiza enfermería y que se debe tener en cuenta para medir el nivel de satisfacción de los pacientes, por ello es fundamental saber cuál es la opinión de los pacientes frente a la administración de este.

En el ítem 4 “la enfermera responde rápidamente al llamado”, 22 personas respondieron que a veces, 20 personas dijeron que casi siempre y 5 personas que respondieron que siempre la enfermera acude rápidamente al llamado.

En este ítem se puede concluir que los pacientes perciben falta de atención como pacientes y como personas que necesitan de un cuidado y atención adecuada. La responsabilidad de la o el enfermero es el cuidado y por ello debe estar muy atento al llamado

de los pacientes para hacer un seguimiento estricto a la condición del paciente y ofrecer las condiciones necesarias para que este pueda comunicarse y expresar como se siente.

Llama la atención que en el ítem 5 “La enfermera le pide que la llame si usted se siente mal”. 6 personas dijeron que siempre lo hacía 20 personas respondieron que casi siempre la o el enfermero da esta sugerencia y 23 personas que a veces. Esto se puede interpretar como una parcial falta de comunicación entre el paciente y el personal de enfermería. Se debe recordar que el enfermero es el principal agente de comunicación entre el equipo de salud, los pacientes y las familias por ello debe estar en constante comunicación y pedir que el paciente identifique cualquier sensación de malestar para comunicarla al equipo de salud y así garantizar una atención con calidad. Como es planteado en la teoría de las relaciones interpersonales creado por Hidegarde Peplau; este es un modelo de atención de enfermería, que destaca la importancia de la o el enfermero en este proceso interpersonal definido como terapéutico.

La personalidad de la o el enfermero es muy importante, por la influencia que pueda provocar tanto para sí misma como para el

paciente. Enfermería psicodinámica planteado por Peplau; no solo es el conocimiento que va a intervenir en esta relación enfermero-paciente, sino también el comportamiento, conducta y sentimientos de ambos.

Para cumplir este objetivo es necesario desarrollar cuatro etapas: orientación, el paciente tiene una necesidad y busca asistencia profesional, la o el enfermero lo ayuda a reconocer y entender su problema. Identificación, la o el enfermero facilita la exploración de los sentimientos para ayudar al paciente a sobrellevar la enfermedad. Explotación, el paciente intenta sacar el mayor beneficio posible de lo que se le ofrece a través de la relación. Resolución, se deben solucionar las necesidades de dependencia del paciente y la creación de relaciones de apoyo.⁴³

- En la Tabla N°09 En confort se presentaron datos que hacen pensar que las opiniones de los pacientes están divididas, ya que la satisfacción fue del 52%, sin embargo en el ítem 14 “La enfermera es alegre”. 33 personas respondieron casi siempre la enfermera es alegre a pesar de las situaciones que se estuvieran presentando en el momento. Llama la atención en el ítem 11 la enfermera se

⁴³ PEPLAU Hildergarder. Disponible en: <http://www.terra.es/personal/duenas/teorias4.htm>

esfuerzo para que usted pueda descansar cómodamente, 28 personas respondieron que hubo intervención del personal de enfermería para el confort y descanso a pesar del estado del paciente.

Es importante ver el ítem 15 la enfermera se sienta con usted para entablar una conversación, 24 pacientes manifiestan que casi siempre la enfermera entabla un dialogo o una conversación, en el ítem 19 la enfermera involucra a su familia en su cuidado 30 personas respondieron a veces se involucraba a la familia, en el ítem 13 “La enfermera es amable con usted a pesar de tener situaciones difíciles” 17 personas respondieron que casi siempre, 33 respondieron siempre era amable a pesar de las situaciones que se estuvieran presentando en el momento.

Se sigue observando la dificultad que tiene el personal de enfermería en brindar unas adecuadas medidas de confort para el paciente por el gran volumen de pacientes que entran a sala de operaciones y las múltiples tareas que el personal de enfermería tiene que desempeñar indicando que las enfermeras y enfermeros son amables y hacen lo posible por brindar una atención adecuada, sin embargo tiene muchas actividades que ejecutar que no les

queda tiempo suficiente para cumplir con este ítem. Sin embargo, se ofrece confort y en situaciones difíciles la mayoría de pacientes se sintió adecuadamente atendido por las enfermeras y enfermeros.

La calidad de los servicios de salud se logra cuando se tienen en cuenta normas, procedimientos y técnicas que satisfagan las necesidades y expectativas de la persona, de allí que la satisfacción de la persona es uno de los aspectos que determinan la calidad de un servicio.

- En la Tabla N°09 satisfacción según relación de confianza el vínculo que se crea entre paciente y enfermero(a). En cuanto a la categoría Mantiene Relación de Confianza el 62% de los pacientes encuestados manifiestan un Nivel de Satisfacción Alto, el 38% tienen un Nivel de Satisfacción medio.

A la aplicación del instrumento y posterior resultado de este muestra que la mayoría de los pacientes manifiesta satisfacción en cuanto a las acciones del personal de enfermería ofreciendo confianza, respeto y certeza.

Un aspecto importante, se refiere al acercamiento respetuoso que tienen el personal enfermería hacia los pacientes, este punto

evaluado en el instrumento Care Q, es uno de los más importantes indicadores de evaluación para medir la satisfacción del paciente en cualquier servicio de atención; este ítem fue aceptablemente calificado por los pacientes encuestados.

De igual forma hay aspectos muy importantes que la encuesta arroja, como lo es el ítem 34 “La enfermera es amistosa y agradable con sus familiares y allegados”, de los 50 pacientes 38 pacientes respondieron: “A veces la enfermera tiene esta actitud”. Para ello el profesional de enfermería como consejero debe ser un líder experto, capaz de analizar una situación, sintetizar la información y la experiencia, evaluar el progreso y la productividad del individuo o del grupo; la enfermera debe moldear, enseñar conductas deseadas, ser sincera con las personas que trata, ser flexible, tener iniciativa, mantener la concentración y tener sentido del humor para tratar gente diversa.⁴⁴

Nuevamente llama la atención que el grupo de enfermería tiene un déficit en la comunicación con el paciente y su familia. Esto demuestra que la sobrecarga laboral limita el tiempo que el personal

⁴⁴ KOZIER, Bárbara y otros. Enfermería Fundamental. Concepto procesos y Prácticas, 1994. México D,

de enfermería dedica a cada paciente; por lo tanto, esto interfiere el normal y adecuado desarrollo de la atención de enfermería.

El estudio sobre la “Satisfacción del paciente hospitalizado y recién dado de alta”, realizado por el Departamento de enfermería de la Universidad de Alicante, en España. El ítem denominado “Grado de ánimo y satisfacción del paciente desde la perspectiva de enfermería” por medio de otro instrumento diferente al Care Q, arroja como conclusión que el regular estado anímico del personal de enfermería genera una desconfianza y no empatía del paciente con el personal⁴⁵

- En la Tabla N° 10, Relación entre el Cuidado de Enfermería y la Satisfacción del Paciente de sala de Operaciones en el Hospital Hipólito Unánue 2013, Según, Población de Estudio, Satisfacción según Monitorea y hace Seguimiento, en el estudio realizado en la ESE Hospital San Vicente de Paul, que la mayoría de los pacientes encuestados oscila entre el rango de edad de entre los 20 y 30 años, teniendo un mayor porcentaje de pacientes de sexo femenino con una escolaridad primaria; encontrándose población indígena, población en situación de desplazamiento y población en general,

haciendo de la atención de enfermería cada día, un reto para poder brindarles una adecuada atención sin importar las diferencias.

Cabe resaltar que la ESE Hospital San Vicente de Paúl es una institución de primer nivel de atención y cuenta con la infraestructura adecuada y unos recursos tecnológicos para su nivel de complejidad adecuados, complementando así una excelencia en el cuidado.

Como parte integral del cuidado se encuentra el personal, el cual se mantiene en constante contacto con el paciente y en algunas situaciones se vuelve su consejero, amigo y la persona que le brinda los medios para recuperarse; por esto es de vital importancia la formación de los profesionales de la salud para ser líderes, analizar situaciones, ser productivos y tener un adecuado sentido humano para cuidar a la población. Con esto se logra un profesional capaz de cumplir con su labor de forma satisfactoria⁴⁶

- En la Tabla N°11 Relación entre el Cuidado de Enfermería y la Satisfacción del Paciente de sala de Operaciones en el Hospital Hipólito Unánue 2013, Población de Estudio de Estudio, Satisfacción

⁴⁵ GARCIA C Julio y otros. Satisfacción del paciente hospitalizado y recién dado de alta. Disponible en:http://departamento.enfe.ua.es/profesores/miguel/documentos/satisfacion_paciente_hospitalizado_y_recien_dado_alta.pdf

Total, Ariza (2004) con respecto a la Satisfacción del Cuidado de Enfermería en el Paciente Cardíaco donde mostraba resultados de la percepción o el sentir del paciente con respecto al cuidado de enfermería, como punto de encuentro para establecer una interacción real entre enfermera-paciente y como centro de atención para el cuidado; esto teniendo en cuenta que la percepción de los comportamientos de cuidado influyen en la satisfacción del paciente. Teniendo como resultado la satisfacción del paciente cardíaco en un 38% con una adecuada satisfacción.⁴⁷

Coincide con los resultados de este trabajo de investigación ya que el paciente manifiesta sentirse a gusto con la atención brindada por el personal, en la parte asistencial y toda actividad que se planea para ofrecerles un servicio de salud eficaz y eficiente.

La satisfacción de los pacientes, es uno de los pilares en los que se basa la atención actual para calificar la prestación de los servicios de salud de las Instituciones. Este concepto viene desde hace varios años; uno de los pioneros en hablar sobre calidad en los servicios de salud fue el doctor Adevis Donabedian, quien sugirió que todos los

⁴⁶ Nivel De Satisfacción De Los Pacientes Que Asisten Al Servicio De Urgencias, Frente A La Atención De Enfermería En Una Institución De Primer Nivel De Atención En Salud En Mistrato Risaralda. Febrero Abril De 2009

⁴⁷ ARIZA Claudia O. Satisfacción del Cuidado de Enfermería en el Paciente Cardíaco. Consultado en: <http://www.medwave.cl/enfermeria/Mar2004/1.act>

aspectos teóricos deberían ser reunidos en la practicas para ver al paciente como un todo que necesita de las actividades del personal de salud para su recuperación integral.

Se debe a Donabedian la división de la producción de servicios de salud en tres componentes: estructura, proceso y resultados. Esta división ha sido el punto de partida más aceptado en todo el mundo para clasificar los programas de control de calidad.⁴⁸

Teniendo en cuenta la información mostrada por la gráfica anterior; el grado de satisfacción y conformidad que tiene el paciente con relación a los aspectos técnicos e interpersonales que le presta el personal de enfermería, se puede decir que la satisfacción de los pacientes oscila entre un nivel medio alto, es decir están a gusto con la atención brindada por el personal, en la parte asistencial y toda actividad que se planea para ofrecerles un servicio de salud eficaz y eficiente.

- En la Tabla N°12, Relación entre el Cuidado de Enfermería y la Satisfacción del Paciente de sala de Operaciones en el Hospital Hipólito Unánue 2013, Población de Estudio, Cuidado de enfermería, en el trabajo de investigación titulado Satisfacción del Cliente en la

Atención Postoperatoria brindada por la Enfermera Servicio de Cirugía Mujeres H.R.H.D.A. Arequipa 2002 de los investigadores Vera Pinto C. Maria Cecilia; Villafuerte C. Noelia; coincide que la satisfacción del cliente va influenciado con los cuidado brindado por el personal de enfermería, la satisfacción del cliente es de 47% muy adecuado, 40% adecuada , y el 13% poco adecuada.⁴⁹

Esto tiene relación con nuestro trabajo realizado en el Hospital Hipólito Unánue de Tacna, ya que en los dos trabajos de investigación realizada existe un adecuada atención mediante sus cuidados de enfermería.

- En la Tabla N° 13 se aprecia la relación entre la satisfacción de Paciente y el cuidado de enfermería de los pacientes de Sala de Operaciones. 27 pacientes califican el cuidado de enfermería como bueno ubicándose dentro de la casilla de mediana satisfacción y regular 5 personas ubicándose también en la mediana satisfacción, 2 pacientes señalan a ver tenido una excelente cuidado de

⁴⁸ DONABEDIAN, A. (2001) The Lichfield lecture, Garantía de Calidad en la Atención de Salud: el papel del consumidor. Revista Calidad Asistencial, 16, 102-106. Madrid

⁴⁹ 44) CASTILLO E., CHESLA C., ECHESERRI G., TASCÓN E., CHARRY M., CHICANGANA J., MOSQUERA Y., POMAR D. Satisfacción de los Familiares cuidados con la atención en salud dada a adultos y niños con cáncer (Tesis de docentes universitarios) [en línea] Cali Colombia. http://colombiamédicaunivalle.edu.co/vo36no35up11/pac/cm3_6n351a5.pdf (consulta diciembre 2005).

enfermería y excelente satisfacción por ende que percibió en Sala de Operaciones del Hospital Hipólito Unánue de Tacna.

- En la Tabla N°13 Este estudio tiene concordancia con el realizado por Valderrama R. Olga (2010), Perú. En su estudio sobre el “Cuidado humanizado de Enfermería y nivel de satisfacción de los familiares de usuarios atendidos en el Hospital de Barranca” cuyo investigación descriptivo correlacion aleatoria. Los resultados de su investigación muestran del total de pacientes que recibió una atención sin cuidado humanizado de Enfermería, el 83,1% de los familiares afirmó estar insatisfechos con la atención brindada por el enfermero, y solo un 16,9% afirmó estar satisfecho.

Tesis de investigación: Satisfacción de los Pacientes con la Atención de Enfermería Postoperatoria en el Servicio de Cirugía del Hospital Santa María del Socorro de Ica 2006. Considera que la satisfacción es un indicador importante de la calidad de atención y base fundamental para replantear aspectos a la mayor satisfacción del paciente postoperado. determinar el nivel de satisfacción de los pacientes con la atención de enfermería postoperatoria en el servicio de cirugía del hospital “Santa María del socorro” de Ica, los pacientes postoperados en su mayoría fueron mujeres y casadas,

con un nivel educativo aceptable. La permanencia postoperatoria mayoritariamente fue de 4 días (60,6%). El nivel de satisfacción en relación a necesidades y expectativas fue parcialmente satisfecho con un promedio de 3.60 y 3.70 y en relación a percepciones resultó satisfecho con 4.12 de promedio. La atención de enfermería postoperatoria fue buena con 47,5%.

Al análisis con la prueba Chi cuadrado, se evidencia que existe una relación estadística significativa, entre el cuidado de Enfermería y la Satisfacción del Paciente de Sala de Operaciones del Hospital Hipólito Unánue de Tacna. ($p=0,001$). $\chi^2=15,6078$

CONCLUSIONES

- El nivel de satisfacción del Paciente de Sala de Operaciones del Hospital Hipólito Unánue de Tacna es que el 82% se siente medianamente satisfecho con la atención recibida y un 18% tiene una satisfacción alta, de los 50 pacientes encuestados.
- En cuanto a la calidad del cuidado brindado por el profesional de enfermería del Hospital Hipólito Unánue de Tacna del Servicio de Sala de Operaciones el 58% (29) de las personas cree que recibe un buen cuidado el 28%(14) cree que recibe un muy buen cuidado en tanto el 10% cree que recibe un regular cuidado.
- Si Existe relación significativa entre la satisfacción del paciente quirúrgico y el cuidado de enfermería que recibe en el Servicio de Sala de Operaciones del Hospital Hipólito Unánue de Tacna ($p=0,001$).
Chi Cuadrado =15,6078.

RECOMENDACIONES

Basándose en el análisis del trabajo se puede sugerir las siguientes recomendaciones:

- Los pacientes percibieron una satisfacción adecuada frente al cuidado brindado por el personal de enfermería. De acuerdo a los resultados obtenidos en el Hospital Hipólito Unánue de Tacna – Sala de Operaciones se encontró que dentro de los dominios evaluados obtuvieron mayor promedio **Mantiene confianza, Anticipa, Conforta** que consideran a la enfermera como un profesional que brinda cuidado de forma oportuna, con el fin de que el usuario hospitalizado, familia y allegados se sienta cómodo infundiéndole ánimo, vigor con el firme propósito de alcanzar su recuperación.
- Tomar como base la presente investigación para realizar otros estudios en busca herramientas que permitan mejorar la atención de Enfermería y de esta forma contribuir al bienestar de los pacientes que consultan los servicios de urgencias.

- Fomentar en todo el personal de enfermería que labora en los servicios de a ofrecer una atención oportuna, ágil y con calidad, teniendo en cuenta las necesidades y expectativas del paciente y sus familiares.

- Promover la comunicación entre el personal de enfermería y los pacientes comprendiendo que es la mejor herramienta para identificar e intervenir en las necesidades del paciente y de esta manera medir la satisfacción del mismo frente al cuidado brindado.

- Realizar estudios continuos a los pacientes que acuden a Sala de Operaciones, para tener mejores análisis futuros sobre la atención ofrecida por parte del personal de Enfermería con el fin de evaluar su desempeño y mejorar la calidad en la atención.

BIBLIOGRAFIA

Aguirre, G. y Báez, G. (1997). Calidad de la Atención médica. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social. 35(4). 257-264.

Al-Kandari, F. Orgundeyin W. (1998). Patients and nurses perceptions of the quality of nursing care in Kuwait Blackwell Science. Journal of Advanced Nursing. 27 914-921.

Bigné, C, Moliner, T. & Sánchez, R. (1997). Satisfacción de los pacientes hospitalizados y egresados recientemente. Enfermería clínica. 5 (5), 199 —208.

Cabezali, S. (2000). Descripción de las reclamaciones en tres centros de tercer nivel de la provincia de Barcelona.[En red] Disponible en: Internet Directorio: puntex.es/es/todo_hospital/171cabeza!i.html.

Comley, A., Board, M. & Toward (1999). A derived theory of patient satisfaction (Hacia una teoría derivada de la satisfacción del paciente). The Journal of de theory construction testing nursing care 2 (2) 44-50.

Costa, F. (2000). La percepción del usuario como medida de satisfacción. Gestión: Evaluación de la Satisfacción del Paciente. [En red]. Disponible en: Internet Directorio atneum.doyma.es/Socios/sala_1/1ec01gest.htm.

Cuervo, N. R. (1999). Relación entre la percepción de los comportamientos de cuidado de los pacientes y el personal de enfermería. Actualidades de Enfermería, 2(3). 9-17.

Donabedian, A. (1984). Garantía v monitoria de la atención médica. México, La Prensa Médica Mexicana.

Ervin, N., Walcott-McQuigg, J., Chen, S. & Upshaw, H. (1992). Midiendo las percepciones de calidad de atención de los pacientes. Journal Nursing Care Qual. 6 (4), 25-32.

ANEXOS

ANEXOS n°1
CUESTIONARIO

DATOS DEL PACIENTE		Numero de Cuestionario
1	Edad en Años Cumplidos	<input type="text"/>
2	Sexo	
	Masculino	<input type="text"/>
	Femenino	<input type="text"/>
3	Escolaridad	
	Ninguna	<input type="text"/>
	Primaria Incompleta	<input type="text"/>
	Primaria Completa	<input type="text"/>
	Secundaria Incompleta	<input type="text"/>
	Secundaria Completa	<input type="text"/>
	Tecnico	<input type="text"/>
	Universitario	<input type="text"/>
4	Experiencias de Hospitalizacion	
	Sin Experiencia	<input type="text"/>
	Con experiencia	<input type="text"/>

ANEXO 02

CUESTIONARIO DE EVALUACION CARE – Q (CARING ASSESSMENT INSTRUMENT)

Este instrumento determina el grado de satisfacción de los pacientes en relación a la calidad del cuidado brindado por los profesionales de enfermería. Le solicitamos que lea cuidadosamente cada una de las afirmaciones y la conteste marcando una X frente a la fila según sea el caso.

1: nunca 2: A veces 3: Casi siempre 4: Siempre.

DIMENSIONES- ÍTEMS		Nunca (1)	A veces (2)	Casi Siempre (3)	Siempre (4)
ACCESIBILIDAD					
1	La enfermera se aproxima a usted para ofrecerle medidas que alivien el dolor para realizarle procedimientos.				
2	La enfermera le da los medicamentos y realiza los procedimientos a tiempo.				
3	La enfermera lo visita en su habitación con frecuencia para verificar su estado de salud.				
4	La enfermera responde rápidamente a su llamado				

5	La enfermera le pide que la llame si usted se siente mal				
EXPLICA Y FACILITA					
6	La enfermera le informa sobre los grupos de ayuda para el control y seguimiento de su enfermedad				
7	La enfermera le da información clara y precisa sobre su situación actual				
8	La enfermera le enseña cómo cuidarse a usted mismo				
9	La enfermera le sugiere preguntas que usted puede formularle a su doctor cuando lo necesite				
10	La enfermera es honesta con usted en cuanto a su condición medica				
CONFORTA					
11	La enfermera se esfuerza para que usted pueda descansar cómodamente.				
12	La enfermera lo motiva a identificar los elementos positivos de su tratamiento.				
13	La enfermera es amable con usted a pesar de tener situaciones difíciles. + P				
14	La enfermera es alegre.				
15	La enfermera se sienta con usted para entablar una conversación.				
16	La enfermera establece contacto físico cuando usted necesita consuelo.				
17	La enfermera lo escucha con atención.				
18	La enfermera habla con usted amablemente.				
19	La enfermera involucra a su familia en su cuidado.				

SE ANTICIPA					
20	La enfermera le presta mayor atención en las horas de la noche.				
21	La enfermera busca la oportunidad más adecuada para hablar con usted y su familia de salud.				
22	Cuando se siente agobiado por su enfermedad la enfermera acuerda con usted un nuevo plan de intervención.				
23	La enfermera está pendiente de sus necesidades para prevenir posibles alteraciones en su estado de salud.				
24	La enfermera comprende que esta experiencia es difícil para usted y le presta especial atención durante este tiempo.				
25	Cuando la enfermera esta con usted realizándole algún procedimiento se concentra única y exclusivamente en usted.				
26	La enfermera continua interesada en usted aunque haya pasado por una crisis o fase				
27	La enfermera le ayuda a establecer metas razonables.				
28	La enfermera busca la mejor oportunidad para hablarle sobre los cambios en su				
29	La enfermera concilia con usted antes de iniciar un procedimiento o intervención.				
P30 MANTIENE RELACIÓN DE CONFIANZA					
30	La enfermera le ayuda a aclarar sus dudas en relación a su situación.				
31	La enfermera acepta que es usted quien mejor se conoce, y lo incluye siempre en lo posible en la planificación y manejo de su cuidado.				
32	La enfermera lo anima para que le formule preguntas de su médico relacionado con su situación de salud.				

33	La enfermera lo pone a usted en primer lugar, sin importar que pase a su alrededor.				
34	La enfermera es amistosa y agradable con sus familiares y allegados.				
35	La enfermera le permite expresar totalmente sus sentimientos sobre su enfermedad y tratamiento.				
36	La enfermera mantiene un acercamiento respetuoso con usted.				
37	La enfermera lo identifica y lo trata a usted como una persona individual.				
38	La enfermera se identifica y se presenta ante usted.				
MONITOREA Y HACE SEGUIMIETNO					
39	El uniforme y carnet que porta la enfermera la caracteriza como tal.				
40	La enfermera se asegura de la hora establecida para los procedimientos especiales y verifica su cumplimiento.				
41	La enfermera es organizada en la realización de su trabajo.				
42	La enfermera realiza los procedimientos con seguridad.				
43	La enfermera es calmada.				
44	La enfermera le proporciona buen cuidado físico.				
45	La enfermera se asegura que sus familiares y allegados sepan cómo cuidarlo a usted.				
46	La enfermera identifica cuando es necesario llamar al médico.				
TOTAL					

ANEXO 03

ENCUESTA

A continuación se presenta una pregunta referente al cuidado de enfermería en el servicio de Sala de Operaciones del Hospital Hipólito Unánue , el cual le pedimos con la mayor sinceridad, marque con (x) en el paréntesis correspondiente, solo una alternativa que considera usted la correcta. A su parecer como califica usted a la atención de la Enfermera mediante sus cuidados que le brindó en el período que permaneció en el servicio de Sala de Operaciones

- Excelente (20 – 19 – 18)
- Muy buena (17 – 16 – 15)
- Buena (14 – 13 – 12)
- Regular (11)
- Malo (10 - 0)

Muchas Gracias

ANEXO Nº 04
OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES					
Variable	Nombre	Definición	Naturaleza	Nivel de medición	Criterios de resultados
Independiente	Cuidado de Enfermería	El cuidado es una necesidad humana esencial, y el cuidar como la esencia de enfermería	Cuantitativa	Nominal	() Excelente (20 - 19 -18) () Muy buena (17- 16- 15) () Buena (14- 13- 12) () Regular (11) () Malo (10 - 0)
Variable Dependiente	Edad	Número de años cumplidos por el(la) paciente	Cuantitativa continua	Razón	Nº de Años>18 Agrupado por Grupos etarios: Adolescente (18y19años) Adulto Joven (20 a 44 años) Adulto medio y tardío (45 a 80 años)
	Sexo	Características biológicas que definen a un ser humano como hombre o mujer	Cualitativo	Nominal	Femenino Masculino
	Satisfacción del Paciente	Nivel de escolaridad	Se refiere a los años de estudio, hasta el último año de escolaridad cursada.	Cualitativa	Ordinal

	Experiencia hospitalaria	Si tiene o no experiencia en hospitalización.	Cuantitativa	Razón	1 día en adelante
Grado de satisfacción	Accesibilidad Ítems La enfermera...	Comportamientos de cuidado administrados de forma oportuna y son esenciales en la relación de apoyo y ayuda como son acercarse al paciente dedicándole tiempo disponible.	Cualitativa	Nominal	Adecuado Inadecuado
Grado de satisfacción	Explica y Facilita Ítems La enfermera...	Los cuidados que hace el profesional de enfermería para dar a conocer aspectos que para el usuario son desconocidos o difíciles de entender en relación con su enfermedad, tratamiento o, brindándole la información requerida en forma clara, haciendo fácil o posible la ejecución de los cuidados recuperación. para su bienestar	Cualitativa	Nominal	Adecuado Inadecuado
	Conforta Ítems La enfermera...	Los cuidados que ofrece el profesional de enfermería con el fin de que el usuario hospitalizado, familia y allegados se sienta cómodo infundiéndole ánimo y vigor, en un entorno que favorezca el bienestar atención a usted en las horas de la noche.	Cualitativa	Nominal	Adecuado Inadecuado

	Mantiene relación de confianza	Son los cuidados que ofrece la enfermera para que el paciente hospitalizado en medicina interna tenga esperanza firme en ella y en que los cuidados ofrecidos van dirigidos en pro de su recuperación, haciéndolo sentir como persona única, confiada, serena y segura; tienen que ver con la cercanía y la presencia física del personal de enfermería hacia el paciente.	Cualitativa	Nominal	Adecuado Inadecuado
	Monitorea y hace seguimiento	Los cuidados de enfermería que implican un conocimiento propio de cada paciente y dominio de lo científico-técnico y de los procedimientos que realiza para su recuperación. Incluye los comportamientos que ella hace para enseñar a su grupo de enfermería la forma como se deben realizar dichos procedimientos, observando y valorando que todo se haga bien y a tiempo.	Cualitativa	Nominal	Adecuado Inadecuado
	Satisfacción	Es una evaluación personal del servicio recibido, basado en patrones subjetivos de orden cognitivo y afectivo, y están establecidos por la comparación entre la experiencia vivida y los criterios subjetivos del usuario.	Cualitativa	Nominal	Adecuado Inadecuado