

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académica Profesional de Enfermería

**SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES CON LA CALIDAD
DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA POSTOPERATORIO
EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL
III DANIEL ALCIDES CARRIÓN
DE TACNA, 2013**

TESIS

PRESENTADA POR:

Bach. Gaby Gabriela Catari Paccoricuna

Para optar el Título Profesional de

LICENCIADA EN ENFERMERIA

TACNA-PERU

2014

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Académica Profesional de Enfermería

“SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES CON LA CALIDAD
DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA POSTOPERATORIO
EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL
III DANIEL ALCIDES CARRIÓN
DE TACNA, 2013”

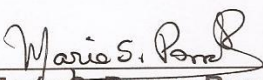
TESIS

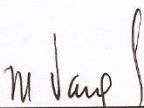
Presentada por:

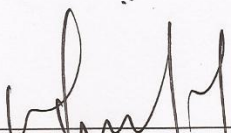
BACH. GABY GABRIELA CATARI PACCORICUNA

Para optar el Título Profesional de
LICENCIADA EN ENFERMERIA

Aprobada por Unanimidad, ante el siguiente jurado:


Mgr. María S. Porras Roque
Presidenta


Mgr. María L. Vargas Salcedo
Jurado


Mgr. Wender F. Condoni Chipana
Jurado


Lic. Elide E. Tipacti Sotomayor
Asesora

DEDICATORIA

A Dios por darme la vida diaria y permitirme ayudar a través del don que me otorgó.

A mis padres por su constante apoyo en el logro de mi meta.

A mi hermano Samuel por guiarme a salir adelante

A mi hija Daniela que sencillamente, es el impulso para continuar mi vida profesional.

AGRADECIMIENTO

Este trabajo ha sido posible gracias a Dios por que sin él nada es posible.

A la Mgr. María Soledad Porras Roque, Directora de la Escuela Académica Profesional de Enfermería por todo su apoyo y estima.

A mi Asesora de Tesis Lic. Elide Tipacti Sotomayor por ayudarme durante en todo el proceso de la investigación y a su apoyo incondicional.

Al Profesional de Enfermería y a la Coordinadora del Servicio de Cirugía del Hospital III Daniel Alcides Carrión de Tacna, por permitirme y facilitar el desarrollo de la investigación.

A mis amigas por haber compartido gratas experiencias y de amistad, acompañándome siempre a cada momento.

Al estadístico Javier Villanueva Roque por su valioso apoyo.

INDICE

	Pág.
RESUMEN	
ABSTRACS	
INTRODUCCIÓN.....	01
CAPITULO I: FUNDAMENTOS Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	
1. 1. Fundamentos y Formulación del problema ...	03
1. 2. Objetivos	07
1. 3. Justificación	08
1. 4. Formulación de la hipótesis.....	09
1. 5. Operacionalización de variables.....	10
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2. 1. Antecedentes de la investigación.....	12
2. 2. Bases teóricas.....	18
2. 3. Definición conceptual de términos.....	41
CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
3. 1. Diseño de la investigación.....	43
3. 2. Población y muestra de estudio.....	43
3. 3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	44

3. 4.	Procedimientos de recolección de datos.....	48
3. 5.	Procesamiento de datos.....	49
CAPITULO IV: DE LOS RESULTADOS		
3. 6.	Resultados.....	50
4. 1.	Discusión	77
CONCLUSIONES.....		88
RECOMENDACIONES.....		91
REFERENCIAS.....		92
ANEXOS		

RESUMEN

El presente trabajo de investigación, titulado “Satisfacción de los pacientes con la calidad del cuidado de enfermería postoperatorio en el Servicio de Cirugía del Hospital III Daniel Alcides Carrión de Tacna, 2013”, es un estudio de tipo descriptivo, transversal de tipo correlacional. Tuvo como objetivo general determinar la relación entre las dos variables. La población de estudio estuvo constituida por 70 pacientes postoperados. Para su ejecución se utilizó como instrumento un formulario tipo cuestionario con 25 ítems que evalúan las dos variables, con Escala Likert, utilizando la técnica de la entrevista. Se manejó el paquete estadístico SPSS. La conclusión fue que el nivel de satisfacción de los pacientes postoperados es parcialmente satisfecho (60,0%); la calidad de los cuidados recibidos por el paciente postoperado de la (el) enfermera(o) en el Servicio de Cirugía, es regular (71,5%); y sí existe relación significativa entre las dos variables; comprobándose la hipótesis con Chi cuadrado $P=0,05$ con una confiabilidad de 0,925.

Palabras claves: satisfacción, paciente, calidad, cuidados, enfermería.

ABSTRACT

The present fact-finding work, titled person Satisfacción of the patients with the quality of the nursing postoperative care in Cirugía's Service of the Hospital III Daniel Alcides Carrión of Tacna, 2013, correlacional is a study of descriptive type, side road of type. The general aimed at determining the relation between the two variables. The population of study was composed of 70 patients postoperados. Type used like instrument a fill-out form itself for your execution questionnaire with 25 items that evaluate the two variables, with Escala Likert, using the technique of the interview. SPSS drove the statistical parcel himself. The conclusion was the level he is postoperados partially satisfied of satisfaction of the patients (60,0%); The quality of the cares received by the patient postoperado of the (the) nurse (or) in Cirugía's Service, you are fairly good (71,5%); And definitely significant relation between the two variables exists; Comprobándose the hypothesis with liked Chi $P=0,05$ with a reliability of 0,925.

Key words: Satisfaction, patient, quality, cares, infirmary.

INTRODUCCIÓN

En la asistencia sanitaria actual, el avance de la ciencia y la tecnología ha originado la automatización; pero ello no reemplaza la acción del cuidado de la (el) enfermera(o) hacia sus pacientes, los cuales se reflejan en la satisfacción de agrado o rechazo; teniendo en cuenta que el paciente es un ser único que recibe los cuidados de la (el) enfermera(o), es importante evaluar su satisfacción con la calidad del cuidado recibido durante su estancia hospitalaria.

El personal que interactúa con el paciente ha de entender que su objetivo es satisfacerlo; desde este punto de vista, nos referimos al hecho de que no sólo debe identificarlo por su nombre, sino que debe conocer las necesidades y expectativas del paciente, para así lograr que el cuidado de la (el) enfermera(o) brindada sea en forma positiva. Por ello es necesario trabajar con una tarea que tome en cuenta la opinión de los pacientes, como la satisfacción respecto a lo que esperan del cuidado brindado por la (el) enfermera(o) y al mismo tiempo responder a sus necesidades distinguiendo como un ser íntegro desde el punto de vista holístico.

El presente estudio de investigación sobre la satisfacción de los pacientes con la calidad del cuidado de enfermería postoperatorio en el Servicio de Cirugía del Hospital III Daniel Alcides Carrión de Tacna 2013; permite determinar si se relaciona la satisfacción de los pacientes con la calidad del cuidados de enfermería postoperatorio percibido por el paciente, para generar cambios en la labor profesional y orientar hacia la completa satisfacción del paciente.

El trabajo de investigación está organizado de la siguiente manera: Capítulo I presenta el planeamiento del problema, que incluye fundamentos y formulación del problema, objetivos, justificación, formulación de la hipótesis y operacionalización de las variables; el Capítulo II está conformando por marco teórico, que incluye los antecedentes de la investigación, las bases teóricas, y la definición conceptual de términos; el Capítulo III describe la metodología de la investigación donde se presenta el diseño de la investigación, población y muestra de estudio, técnica e instrumento de recolección de datos, procesamiento de recolección de datos y procesamiento de datos; Capítulo IV está conformado por los resultados y la discusión, por último se desarrollan las conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1. 1. FUNDAMENTOS Y FORMULACION DEL PROBLEMA

El postoperatorio es una situación que frecuentemente es traumática en su proceso de recuperación; se ha podido observar en los pacientes postoperados del Servicio de Cirugía diversas reacciones como: incertidumbre, frustración, angustia, insatisfacción, etc. porque la (el) enfermera(o) no lo ha atendido en forma oportuna a su llamado, hay ausencia de respuestas puntuales a las preguntas sobre su salud, poca amabilidad, trato insensible en la prestación de los cuidados.

La (el) enfermera(o) está preparada(o) para brindar el cuidado integral en forma oportuna, segura, continúa, humanística y libre de riesgo, dicho cuidado al ser experimentado por el paciente permite determinar a través de su opinión la calidad y calidez de los cuidados que ha recibido durante su estancia de hospitalaria.

En México, (1994) la encuesta de satisfacción de los servicios de salud efectuada en mayo, demuestra que la calidad de los mismos es considerada por los usuarios como regular o mala en un 56%, sólo el 02% opina que los servicios son excelentes. ⁽¹⁾

Según Hernández Martínez (2003-España), los resultados de la segunda encuesta nacional de satisfacción con los servicios de salud muestran que el 62% de los pacientes está insatisfecho con la atención que recibe. La principal causa es la falta de calidad en la atención; el 70% refiere mala calidad técnica e interpersonal en las diferentes instituciones y servicios. ⁽²⁾

Se considera que la satisfacción de los pacientes es un componente de salud es decir; un indicador de la calidad del cuidado. Burgos Paravic (2003-Chile), han estimado que la insatisfacción por falta de calidad en el cuidado alcanza proporciones en aproximadamente 50,0% de los pacientes, relacionados a la “falta de atención” o “trato frío”, y es mayor en pacientes hospitalizados en Cirugía (42,3%) que en medicina (37,5%).⁽³⁾

En Perú, según López García (2000 - Tumbes), en una muestra de 65 pacientes, el 53,85% manifestaron haber recibido una atención de calidad de nivel medio, un 44,62% recibieron una atención de calidad óptima y solo el 1,0% recibió una atención de mínima calidad. La calidad de atención en los servicios de hospitalización presentaban diferencias entre ambas, encontrándose cuidados de enfermería de óptima calidad en los Servicios de Cirugía y Medicina expresado por un 63,64%; y 59,09% de los pacientes respectivamente. ⁽³⁾ Según Andrade Olazo (2000 - Cuzco) halló una tasa de satisfacción completa en un 60%, satisfacción intermedia en 12,8% y una insatisfacción en 27,2%. Los servicios con mayor tasa de satisfacción fueron medicina A y pediatría B (70%). ⁽³⁾

El cuidado con calidad y calidez en el postoperatorio; es básico y fundamental, ya que de ello depende el éxito o fracaso de la recuperación del paciente considerando que la calidad debe estar basada en las necesidades de los pacientes. Existe la percepción de que hoy los pacientes están buscando profesionales que actúen en forma humana deseando para ello enfermeras(os) que no sólo resuelvan sus problemas de salud, sino que los escuchen y

comprendan el estado actual en que se encuentran, porque no solo su salud física se ve afectada sino también su entorno afectivo. ⁽⁴⁾

Durante las prácticas hospitalarias, en el Servicio de Cirugía del Hospital III Daniel Alcides Carrión, se ha observado que la (el) enfermera(o), se acerca al paciente muchas veces solo para administrarle su tratamiento, realizar el control de sus funciones vitales y/o procedimientos invasivos (canalización de vía periférica entre otros). De este modo se observa la falta de datos en los registros de enfermería que indiquen acciones dirigidas a la satisfacción de sus necesidades físicas, psicológicas y espirituales. Por lo que la (el) enfermera(o) como profesional debe actuar en forma responsable y dedicada para garantizar la plena satisfacción del paciente.

En base a lo expuesto anteriormente se formula la siguiente pregunta:

¿Cuál es la relación que existe entre la satisfacción de los pacientes con la calidad del cuidado de enfermería postoperatorio en el servicio de cirugía Hospital III Daniel Alcides Carrión de Tacna, 2013?

1. 2. OBJETIVOS

Objetivo general

Determinar la satisfacción de los pacientes en relación con la calidad del cuidado de enfermería postoperatorio en el Servicio de Cirugía del Hospital III Daniel Alcides Carrión de Tacna, 2013

Objetivos específicos

- Describir las características demográficas (edad, sexo, grado de instrucción, estados civil, ocupación, tiempo de hospitalización, días postoperado) de los pacientes postoperados en el Servicio de Cirugía.
- Identificar los niveles de calidad del cuidado de enfermería postoperatorio de los pacientes en el Servicio de Cirugía.
- Determinar las dimensiones: oportuno, continuo y libre de riesgo de la calidad del cuidado de enfermería postoperatorio de los pacientes en el servicio de cirugía.
- Identificar el nivel de satisfacción de los pacientes postoperados en el Servicio de Cirugía.
- Establecer la relación que existe entre la satisfacción de los pacientes con la calidad del cuidado de enfermería postoperatorio en el servicio de cirugía.

1. 3. JUSTIFICACION

El estudio se justifica porque va a proporcionar a la Institución datos que permitirán mejorar y generar cambios en la labor profesional enfocando la calidad del cuidado de enfermería hacia la completa satisfacción del paciente teniendo en cuenta sus expectativas y percepciones e identificando las posibles deficiencias en el cuidado de enfermería percibidas por el paciente postoperado. 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 III Daniel Alcides Carrión de Tacna.

También aportara al profesional de enfermería, conocimientos sobre la calidad del cuidado de enfermería en las actividades de la misma, que ayudara a efectuar un acercamiento con el paciente a fin de conocer cómo el paciente percibe la satisfacción y cómo influyen las variables de estudio.

1. 4. FORMULACION DE LA HIPOTESIS

H₀: No existe relación significativa entre la satisfacción de los pacientes con la calidad del cuidado de enfermería postoperatorio

Variable	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala
Variable dependiente Satisfacción de los pacientes	Satisfacción con calidez Sentimiento de bienestar que el paciente manifiesta cuando recibe los cuidados de la enfermera, caracterizadas por considerarlo como persona humana con el propósito de lograr la satisfacción del paciente.	1. Comunicación 2. Cortesía 3. Confianza 4. Competencia 5. Agilidad 6. Disponibilidad 7. Accesibilidad	-Insatisfecho 11 – 32 puntos -Parcialmente satisfecho 33- 41 puntos -Satisfecho 42 – 44 puntos	Ordinal
Variable independiente : Calidad del cuidado de enfermería postoperatorio .	Cuidados de calidad Atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente que brinda la	Dimensión técnica Cuidados oportunos: -Información oportuna, acerca de aspectos relacionados a su salud general.	- Mala 2 – 3 puntos - Regular 4 – 6 puntos - Buena 7 – 8 puntos	Ordinal

	<p>enfermera de acuerdo con sus percepciones</p>	<p>-Identificación precoz de problemas y/o necesidades</p> <p>Cuidados continuos:</p> <p>-Cumplimiento del horario establecido para el tratamiento farmacológico.</p> <p>Tiempo y horario del cuidado brindado</p> <p>-Educación sobre su recuperación y riesgos que puede presentar</p> <p>Cuidados libre riesgo:</p> <p>Explicación sobre procedimientos y tratamientos administrados.</p> <p>Educación del paciente para prevenir riesgos (para el autocuidado)</p>	<p>- Mala 4 –10 puntos</p> <p>- Regular 11–14 puntos</p> <p>- Buena 15–16 puntos</p> <p>- Mala 8–15 puntos</p> <p>- Regular 16–22 puntos</p> <p>- Buena 23–32 puntos</p>	<p>Ordinal</p> <p>Ordinal</p>
--	--	--	---	--

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2. 1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION

A nivel internacional

AMADOR CUCA C. (2000) España. Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del paciente. Cuyo objetivo fue determinar la relación existente entre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción de pacientes. Donde los resultados mostraron por medio del análisis de correlación de Spearman que; no se encontró asociación significativa entre el índice de calidad del cuidado de enfermería y el índice satisfacción del paciente, pero si se encontró una estrecha asociación entre algunos de los índices tanto de calidad como de satisfacción. En relación a las variables demográficas del paciente con el índice de satisfacción se encontró una correlación negativa significativa entre escolaridad del paciente y calidad técnica del cuidado. ⁽⁵⁾

MARGO PETEGUER R. (2000) México. "Expectativas y satisfacción de los usuarios de atención primaria". 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. Donde concluye que existe una discrepancia entre lo que esperan los usuarios del sistema público y lo que reciben del mismo. ⁽⁶⁾

MORALES TORRES M. (2004) España. “Calidad de atención desde la perspectiva del paciente”. El propósito fue definir desde el punto de vista de los usuarios qué dimensiones de la atención son relevantes para considerar que se ha recibido una buena atención o una atención de calidad. Los resultados mostraron que los usuarios pudieron identificar la dimensión técnica y la dimensión interpersonal, donde señalaron algunos aspectos que deben ser reforzados ya que no son buenos sino regulares, como el manejo del dolor, la continuidad de la atención, la competencia del personal de enfermería y la información proporcionada en la dimensión técnica. Pero también hay puntos que el usuario califica como regulares en la dimensión interpersonal como el trato que brinda el personal de enfermería. Además se encontraron dos categorías más que se relacionan a la percepción general de la

atención, las que corresponden a la infraestructura y servicios otorgados por otros departamentos. ⁽⁷⁾

A nivel nacional

MUÑOZ ALBA A. (1997) Arequipa. “Evaluación de la calidad de atención expresada por el cliente en el servicio de Emergencia en el Hospital “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% prefiere 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⁾

REMUZGO ANTEZANA A. (2003) Lima. “Nivel de satisfacción del paciente Adulto Mayor respecto a los cuidados que

recibe de las enfermeras(os) en el Servicio de Geriátría del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen”. El estudio se realizó con el objetivo de determinar el nivel de satisfacción del paciente adulto mayor respecto de los cuidados que recibe de la enfermera en el Servicio de Geriátría 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 (el) enfermera(o) en el Servicio de Geriátría del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, siendo más bajo la dimensión calidez respecto a la calidad. ⁽⁹⁾

URURI VELAZCO. I. (2007) Lima. “Satisfacción de los pacientes con la atención de enfermería postoperatoria del Servicio de Cirugía del Hospital Santa María del Socorro de Ica 2006”. Tuvo como objetivo 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. Cuyos resultados fueron: 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%. Y concluye que el nivel de satisfacción de los pacientes con la atención de enfermería postoperatoria resultó parcialmente satisfecho con un promedio general de 3,72.⁽¹⁰⁾

ROMERO AMERI L. (2008) Lima. "Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión". Que tuvo como objetivo determinar la percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina, e identificar la percepción que tienen los pacientes sobre la calidad de atención de enfermería en las dimensiones interpersonal y de entorno (confort). Los hallazgos más significativos de la percepción de los pacientes sobre la calidad de atención que brinda la enfermera eran en un 31,67% medianamente desfavorable con tendencia a la negatividad, relacionado en gran parte hacia la dimensión interpersonal. En la dimensión interpersonal la percepción de los pacientes sobre la calidad de la atención que brinda la enfermera es en un 38,33% medianamente desfavorable con tendencia a la negatividad y en la dimensión del entorno (confort) la percepción del paciente comparte entre lo medianamente desfavorable y lo medianamente favorable un 28,33%, no presentándose en esta dimensión la tendencia a lo negativo. En

conclusión los pacientes en su mayoría perciben de forma desfavorable la atención que brinda la (el) enfermera(o), pero se debe resaltar que hay un buen porcentaje que percibe la atención de manera favorable, lo cual hay que reconocer e incentivar para que sea un ejemplo a seguir. ⁽¹¹⁾

CAQUI TAPIA D. (2012) Tacna. "Percepción del cuidado de enfermería que recibe la persona y su relación con la percepción del(a) enfermero(a) sobre el cuidado que brinda servicio de Medicina del Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2011". El estudio se realizó con el objetivo de establecer la percepción del cuidado de enfermería que recibe la persona y su relación con la percepción del(a) enfermero(a) sobre el cuidado que brinda, Servicio de Medicina del Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2011. Donde concluye que la mayoría de las personas hospitalizadas en el servicio de Medicina tienen una percepción medianamente favorable (62,9%) del cuidado que reciben de las(os) profesionales de enfermería según edad, sexo, grado de instrucción. ⁽¹²⁾

2. 2. BASES TEORICAS

2.2.1. SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES

A. Conceptos de satisfacción

Según el Prof. Philip Kotler como cita Ivan Thompson la satisfacción del cliente se define como el nivel del estado de ánimo de una persona que resulta de comparar el rendimiento percibido de los productos o servicios con sus expectativas llevando esta definición a su aplicación práctica para determinar el nivel de satisfacción del cliente, podemos resumirlo en la siguiente fórmula.

Rendimiento percibido – expectativas = nivel de satisfacción ⁽¹³⁾

Satisfacción es aquella sensación que el individuo experimenta al lograr el restablecimiento del equilibrio entre una necesidad o grupo de necesidades y el objetivo a los fines que la reducen; es decir, satisfacción es la sensación de término relativo de una motivación que busca sus objetivos. ⁽¹⁴⁾

La satisfacción con el servicio ofrecido acumula información sobre la valoración personal que no puede conocerse por la observación y pretende captar información sobre la realidad objetiva que tiene del servicio del usuario. ⁽¹⁵⁾

B. Satisfacción del Paciente

Es el sentimiento de bienestar que el paciente manifiesta cuando recibe los cuidados postoperatorios por parte de la (el) enfermera(o) que responda a sus necesidades y percepciones de acuerdo con sus expectativas. La opinión del paciente sobre el cuidado que ha recibido, así como los datos que puede facilitar el proceso, son de gran importancia para cualquier programa de evaluación y mejora de calidad. El paciente es el evaluador de la calidad asistencial recibida; estas percepciones subjetivas dan conocimiento de una realidad objetiva. ⁽¹⁶⁾

La satisfacción con el cuidado de enfermería es entendida como el resultado de la interacción entre las percepciones y las expectativas del paciente constituidas por las vivencias, actitudes y creencias personales. ⁽¹⁶⁾

C. Elementos de la Satisfacción

Es importante entender los elementos de la satisfacción para poder saber cómo los pacientes definen la calidad de los cuidados de enfermería. Solamente a través de la comprensión de los

mismos es que será capaz de desarrollar medidas para evaluar el desempeño en el suministro de los cuidados. ⁽¹³⁾

1. **Disponibilidad:** grado con que la (el) enfermera(o) está disponible, siempre que los pacientes lo necesiten.
2. **Accesibilidad:** Grado con que el paciente espera que lo atiendan cuando lo necesita.
3. **Cortesía:** Grado con que la (el) enfermera(o) demuestra una actitud amable con el paciente siendo capaz de reconocer y comprender sus sentimientos. La cortesía mueve a un individuo a mostrar un cierto nivel de conformidad y empatía para con los sentimientos de otras personas, una persona cortés se comporta con dignidad y respeto hacia otros y se esfuerza por lograr armonía en las relaciones interpersonales.
4. **Agilidad:** Grado con que la (el) enfermera(o) satisface rápidamente la preocupación de los pacientes.
5. **Confianza:** Grado con que la (el) enfermera(o) demuestra poseer las habilidades para prestar el servicio prometido, de manera precisa y confiable, siendo percibido así por el paciente.

6. **Competencia:** Grado con que la (el) enfermera(o) demuestra poseer las habilidades y los conocimientos necesarios para prestar los cuidados al paciente. Mientras mayor sea la competencia percibida de la enfermera, mayor será el nivel de satisfacción del paciente.
7. **Comunicación:** Grado con que la (el) enfermera(o) se comunica con sus pacientes a través de un lenguaje simple, claro y de fácil entendimiento. Cuando las preguntas que se hacen los pacientes alcanzan ser rápidamente tratadas, puede aliviarse sus sentimientos de incertidumbre. ⁽¹³⁾

D. Importancia de la satisfacción de las necesidades y expectativas del paciente

Es importante aclarar que muchos y diferentes grupos de pacientes juzgan la calidad de los cuidados de salud: los pacientes, sus familiares y amigos, cada uno de ellos tiene expectativas sobre el cuidado que ofrece el servicio. Por ejemplo, la mayoría de los pacientes desea el mejor estado de salud que pueda lograrse; una calidad del cuidado conveniente y oportuno; un tratamiento cortés y considerado por parte del personal y una información correcta

sobre su estado. Ordinariamente sus familiares y amigos también quieren encontrar suficiente información, acceso al paciente, sensibilidad y consideración por parte del personal hospitalario. ⁽¹³⁾

El paciente generalmente evalúa el servicio global y no aspectos parciales de la prestación, y el resultado de esta evaluación es el grado de calidad percibida. El objetivo de la calidad es satisfacer las necesidades del paciente. ⁽¹⁰⁾

E. Satisfacción del paciente con los cuidados de la (el) enfermera(o)

Para tener éxito en la satisfacción del paciente es indispensable establecer una buena comunicación, trato humanizado y calidad de los cuidados que depende de muchos factores, como: la actitud del propio profesional de enfermería, el ambiente donde se desarrolla la actividad y la manera como el paciente postoperado recibe los cuidados. Medir la satisfacción del paciente constituye un elemento importante, que permite evaluar el nivel de calidad y calidez en el actuar de la enfermera. A través de la identificación del paciente por su nombre, para fomentar un

ambiente de confianza de esta manera satisfacer las necesidades y expectativas que cada paciente tiene. ⁽⁹⁾

Las necesidades corresponden a aquellas que sin lugar a duda, el paciente espera que sean satisfechas, es difícil que el paciente sienta la necesidad de algo que no entra dentro de su marco de referencia; esta es la razón por la que el paciente siempre formula en sus propios términos. Las expectativas, son subjetivas y más cambiantes que las necesidades; la satisfacción determina en gran medida la percepción por el paciente, de la calidad y calidez en el cuidado. Es justamente la existencia de expectativas, lo que hace que cada paciente sea distinto de los demás. ⁽⁹⁾

F. Niveles de Satisfacción

Luego de haber recibidos los cuidados de la (el) enfermera(o) los pacientes experimentan uno de estos tres niveles de satisfacción:

1. Insatisfacción: se produce cuando los cuidados percibidos de la (el) enfermera(o) no alcanza las expectativas del paciente.

2. Parcial satisfacción: se produce cuando los cuidados percibidos de la (el) enfermera(o) coincide con las expectativas del paciente.
3. Satisfacción: se produce cuando los cuidados percibidos excede a las expectativas del paciente.⁽¹⁰⁾

2.2.2. LA CALIDEZ EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA

El profesional de enfermería debe poseer actitud de empatía, amabilidad, respeto por la persona humana (necesidades afectivas), paciencia y buena comunicación de acuerdo a la capacidad de comprensión del paciente. Además los pacientes requieren un interés equilibrado, demostrándole tanto en la actitud como en palabras, sentirse apreciado como persona levanta el ánimo del paciente.⁽⁹⁾

A. Humanización de la enfermería:

Existe la necesidad de humanizar el cuidado al paciente con la finalidad de sensibilizar al profesional de la salud ante los problemas psicosociales del paciente hospitalizado; además es preciso reflexionar que en la actualidad, la ciencia y la tecnología

están avanzando, y se están dejando de lado la actitud humanitaria en los profesionales de la salud. ⁽¹⁷⁾

La (el) enfermera(o) debe brindar los cuidados en forma cálida, respetando los valores éticos del paciente. Respecto a esto, el profesor Lain Entralgo dice; “en la relación enfermera-paciente se genera un singular amistad, que requiere del ejercicio de: el respeto por la persona humana, actitudes de amabilidad, empatía, interés por sus necesidades afectivos, paciencia y comunicación adecuada durante la relación enfermera-paciente” ⁽¹⁸⁾

B. Reconocimiento de la dignidad personal de todo paciente hospitalizado

Unidad del paciente: Todo paciente debe ser tratado en su globalidad, como a la privacidad del paciente, a la libertad de expresión que es básico en la humanización del cuidado, aunque requiera también limitaciones. La participación de los pacientes en su recuperación es indiscutible.

Igualitarismo: Es necesario acentuar la conciencia de los profesionales sobre la humanidad y de respetar los derechos de los pacientes. La empatía es donde la (el) enfermera(o) se pone en el

lugar del paciente comprendiendo, sus necesidades biológicas y emocionales, que está experimentando el paciente.

La amistad en enfermería: La (el) enfermera(o) y el paciente recorren un mismo camino, con una misma meta que la recuperación del paciente, se trata de una ayuda mutua. ⁽¹⁹⁾

2.2.3. CALIDAD

A. Definición de Calidad

Etimológicamente el término de calidad proviene del latín “qualitas” que significa propiedad inherente a una cosa. ⁽¹⁰⁾

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la calidad como: “El conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio médico, logrando, un resultado con el mínimo riesgo de efectos, y la máxima satisfacción del paciente”. ⁽²⁰⁾

Para el **Dr. Julio Colter**, calidad en su definición más simple “es la satisfacción del cliente” y algo aún más “calidad es la satisfacción del cliente más allá de sus expectativas.

Cornejo y Rosado señala calidad es “satisfacer plenamente las necesidades del cliente en cualquier organización, nuestro producto o servicio debe cumplir cabalmente con lo ofrecido.”⁽¹⁰⁾

La calidad es un proceso sistémico, permanente y de mejoramiento continuo, que involucra a toda la organización en la búsqueda y aplicación de formas de trabajo creativas e innovadoras, que superen las necesidades y expectativas del paciente y la comunidad, en la cobertura, entrega el impacto de los servicios de salud, los cuales son evaluados en forma subjetiva, por las opiniones de los beneficiarios, de acuerdo a sus expectativas. Es así que para DONABEDIAN: “la calidad es la obtención del máximo beneficio para el usuario mediante la aplicación del conocimiento y tecnología más avanzada tomando en cuenta los requerimientos del paciente así como las capacidades y limitaciones de recurso de la institución de acuerdo con los valores sociales destacados.”⁽²¹⁾ Para diversos profesionales de la salud, la calidad del cuidado se fundamenta en la relación de un diagnósticos adecuado para cada paciente, en la administración de un tratamiento idóneo para restablecer la salud.⁽⁹⁾

La calidad del cuidado significa asegurar que cada paciente reciba el conjunto de cuidados terapéuticos más adecuados para conseguir un cuidado óptimo, considerando los conocimientos del paciente y del profesional médico, con lo que se lograrán mejores resultados con el mínimo riesgo y la máxima satisfacción. ⁽¹⁶⁾

B. Calidad en enfermería

Al considerar algunos aspectos que pueden dar idea de la calidad del cuidado de enfermería, se tendrá no solo en cuenta, los aspectos técnicos, sino una serie de consideraciones en relación con el trato humano a los pacientes. Hay que considerar que muchas veces, la actitud de la enfermera hacia los pacientes es favorable o desfavorable influyendo diversos factores, como falta de personal, actividades recargadas, etc. ⁽²²⁾

C. Dimensiones de la Calidad

1) Dimensión interpersonal:

Se refiere a la interacción social entre el paciente y la (el) enfermera(o) que involucra una actitud en el cuidado e interés

por satisfacer al paciente, que debe estar enmarcado en una relación de respeto y cordialidad mutua.

2) **Dimensión infraestructura:**

Involucra la característica del lugar en que se proporciona el cuidado, incluye las condiciones físicas, limpieza, iluminación y ventilación, necesarias para que el paciente se sienta en un ambiente cómodo y privado.

3) **Dimensión técnica:**

Consisten en la aplicación de la ciencia y la tecnología de tal manera que rinda el máximo de beneficios para la salud del paciente, con un mínimo de riesgo. Es decir, que la (el) enfermera(o) cuente con los conocimientos y habilidades que le permitan brindar los cuidados, en forma oportuna, continua y libre de riesgos de acuerdo a las necesidades del usuario.

- **Oportuna:** Cuando los cuidados son brindados cada vez que el paciente lo requiere y de acuerdo a sus necesidades, por ejemplo brindar el tratamiento establecido, realizar los procedimientos en la hora y fecha indicada, dar oportunidad de formular y expresar sus necesidades, desarrollo de acciones educativas en prevención de riesgos en su salud del paciente, involucrando a su familia y medio social,

también mantener los registros de la historia clínica completas, así como los exámenes solicitados.

- **Continua:** Esta dado por un cuidado sin interrupción y en forma permanente según las necesidades del paciente, con la ayuda del equipo de profesionales de salud, donde se brinda la educación al paciente hospitalizado sobre su recuperación y riesgos que presentan, así mismo la importancia de los tratamientos y procedimientos a los que esta sometido, explicar aspectos relacionados a la dieta, valorar el estados de dependencia funcional continuamente y preocuparse por su mejora.
- **Libre de riesgo:** Está orientada a los cuidados sin riesgo para el paciente, por ejemplo en relación con las dosis administradas en el tratamiento, las orientaciones al paciente respecto a sus medicamentos y procedimientos indicados el hecho de evitar caídas. La labor principal de la (el) enfermera(o) consisten en brindar la educación y asegurar su recuperación adecuada para prevenir riesgos.⁽⁹⁾

D. La calidad en el cuidado de enfermería

Se define como la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente que brinda la (el) enfermera(o) de acuerdo a estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable con el propósito de lograr la satisfacción del paciente y la del enfermera(o).⁽¹¹⁾

La función de enfermería es promover, recuperar y rehabilitar el estado de salud del paciente postoperado, así como apoyarlos en su recuperación. Los cuidados son integrales porque las necesidades humanas representan los físico, psicológico y cultural, donde cada necesidad insatisfecha afectara al ser humano como un todo, así por ejemplo el desconocimiento, crea una incertidumbre, inseguridad y ansiedad; por lo tanto la (el) enfermera(o) debe poseer habilidades y destrezas que permitan al paciente postoperado verbalizar sus inquietudes y fortalecer su personalidad, a través de una relación humana que genere confianza y empatía, permitiendo conocer al paciente y esta persona acepte, participar del cuidado que recibe. Se puede concluir que los cuidados de enfermería basados en la calidad y calidez es la herramienta vital que permitirá el desarrollo profesional en la sociedad.⁽⁹⁾

2.2.4. CUIDADO

En la actualidad, los cuidados se orientan a incrementar la interacción positiva de la persona con su entorno, es decir, se concibe el cuidado dirigido al bienestar tal y como la persona lo entiende, entonces la intervención de enfermería con esta orientación va dirigida a dar respuesta a las necesidades de las personas desde una perspectiva holística, respetando sus valores culturales, creencias y convicciones para el éxito de los cuidados y la satisfacción y el bienestar de la persona en su integralidad. ⁽¹²⁾

A. Cuidado de Enfermería

Las (os) enfermeras(os) constituyen el recurso humano y de profesionales de salud más numeroso, las competencias están diversificadas y se encuentran en todos los escenarios relacionados con el cuidado de la salud; desde el Instituto de alta especialidad, los Hospitales generales, los Centros de Salud más alejados en las zonas rurales o urbanas, en el domicilio de las personas, las escuelas y los centros de trabajo; las enfermeras(os) educan, dirigen, asesoran, investigan, pero ante todo cuidan la salud y el bienestar de las personas. Sin embargo y más allá de la

diversidad y del cambio que enfrentan las enfermeras(os) en el cuidado de la salud y en la práctica profesional de enfermería, los cuidados son la razón de ser de la profesión y constituyen el motor del quehacer y por lo tanto el foco del cuidado y objeto de estudio de la enfermería como disciplina profesional. ⁽¹²⁾

El modelo de Peplau, está organizado en forma de proceso; la relación humana entre un individuo enfermo, y una enfermera(o) educada(o) especialmente para reconocer y responder a la necesidad del paciente. Basa su modelo en enfermería psicodinámica lo que exige ser capaz de comprender nuestra propia conducta para poder ayudar a otros a identificar las dificultades percibidas y aplicar principios de relaciones humanas a los problemas que surgen a todos los niveles de experiencia. Por lo que destaca la importancia de la enfermera(o) durante el proceso interpersonal, al que define como terapéutico, y en la que resalta la influencia de su personalidad en el aprendizaje. Mientras el paciente reciba cuidados, la meta de la enfermera(o), debe apuntar hacia el desarrollo de la maduración personal de ambos. ⁽¹⁹⁾

Peplau describe cuatro fases en la relación enfermera/o paciente:

1. **Orientación**, el paciente tiene una necesidad percibida y busca asistencia profesional. La enfermera ayuda al paciente a reconocer y entender su problema.
2. **Identificación**: La enfermera facilita la exploración de los sentimientos para ayudar al paciente a su recuperación.
3. **Aprovechamiento**: El paciente intenta sacar el mayor beneficio posible de lo que se le ofrece a través de la relación.
4. **Resolución**: Las antiguas metas se van dejando gradualmente de lado a medida que se adoptan otras nuevas. ⁽¹⁹⁾

Peplau describe seis papeles diferentes de la enfermería que surgen durante las fases de la relación enfermera/o paciente.

1. **Papel de extraño**, Peplau afirma que, es debido a que el enfermero/a y el paciente no se conocen, no se debe prejuzgar al paciente, sino aceptarle tal como es.
2. **Papel como persona a quien recurrir**, el enfermero/a proporciona respuestas específicas a las preguntas, y explica al paciente su tratamiento o su plan médico de cuidados.

3. **Papel docente**, es una combinación de todos los papeles, procede siempre de lo que el paciente conoce y desarrolla en función de su interés.
4. **Papel conductor**, el enfermero/a ayuda al paciente a satisfacer sus necesidades a través de una relación de cooperación y de participación activa.
5. **Papel de sustituto**, el paciente asigna al enfermero/a un papel de sustituto. Las actitudes y conductas del enfermero/a crean sentimientos en el paciente.
6. **Papel de asesoramiento**, El asesoramiento dentro de la relación se manifiesta en la forma en que los enfermeros/as responden a las demandas del paciente.⁽¹⁹⁾

B. Generalidades del cuidado de enfermería postoperatorio

1) Definiciones de Enfermería

Peplau (1954) define enfermería como “Importante proceso terapéutico interpersonal que actúa en coordinación con otros procesos humanos que hacen posible la salud de los individuos en comunidades”.

Ida Orlando (1961) consideraba la enfermería como “la administración de la ayuda que el paciente pudiera necesitar

para cubrir sus necesidades, esto es, para garantizar en la medida de lo posible su bienestar físico y mental”.

Dorotea Orem (1971) enfermería enfoca hacia las necesidades de autocuidado del paciente. Enfermería tiene como especial preocupación las necesidades del hombre de actuar atendiendo a sí mismo y su provisión y dirección de forma continua con el fin de mantener la vida y la salud, recuperarse de las enfermedades o la lesión que hacer frente a sus efectos”.⁽¹⁹⁾

2) Cuidado de enfermería postoperatorio

La asistencia de enfermería en el período postoperatorio se dirige al restablecimiento del equilibrio fisiológico del paciente, y a la prevención del dolor y las complicaciones. La valoración cuidadosa y la intervención inmediata ayudarán al paciente a recuperar su función normal con tanta rapidez, seguridad y comodidad como sea posible.⁽²⁴⁾

3) Objetivos del cuidado de Enfermería postoperatorio

El principal propósito del cuidado de enfermería en el periodo postoperatorio consiste en auxiliar al paciente a

recuperar la función normal con la mayor rapidez, seguridad y comodidad posible.

Los objetivos específicos relacionados son:

1. Ayudar al paciente a conservar la función respiratoria.
2. Valorar el estado cardiovascular y corregir cualquier posible desviación.
3. Promover la comodidad y seguridad del paciente.
4. Facilitar la cicatrización de la herida y evitar la infección.
5. Estimular la actividad mediante ejercicios tempranos, ambulación y rehabilitación.
6. Contribuir en la mayor medida posible al bienestar psicosocial del paciente y su familia.
7. Documentar todas las fases del proceso de Enfermería e informar de los datos pertinentes. ⁽²⁴⁾

4) Cuidados Postoperatorios Mediatos

El postoperatorio mediato equivale al período que transcurre desde que el paciente ha sido llevado a su ambiente (24 o 48 horas después de la operación) hasta el día en que es

dado de alta. En este período se le controlan las funciones vitales de forma más espaciada y se debe restablecer el tránsito intestinal y reiniciar la alimentación normal por vía oral. ⁽²⁵⁾

Se prestará cuidados al control de los desequilibrios, diarreas, fiebre, alteraciones hidroelectrolíticas, comienzo de la función intestinal. “Durante esta fase se resuelven las alteraciones fisiológicas y psicológicas y los desequilibrios asociados a la cirugía, a la anestesia y a la curación. Si esta resolución y cicatrización no se producen el paciente no se recuperará del estrés de la experiencia operatoria”. ⁽²⁵⁾

La valoración en el período postoperatorio permite a la (el) enfermera(o) según la recuperación del paciente detectar el desarrollo de complicaciones reales o potenciales. Es esencial hacer una valoración completa, prestando especial atención a la función respiratoria y cardiovascular, a la comodidad y seguridad y a las necesidades psicosociales. ⁽²⁴⁾

La (el) enfermera(o) debe vigilar a intervalos los signos y síntomas de problemas frecuentes; como por ejemplo verificar si el líquido de venoclisis continúa pasando al ritmo necesario y que el sitio de la vía no esté infiltrando los tejidos. También es

necesario que compruebe si los tubos de drenaje funcionan bien; así mismo, debe ver si hay en los apósitos signos de escape o exudación. ⁽²⁴⁾

Después de una operación el mejor método de alimentación en el postoperatorio es por vía oral, ya que se estimula la secreción de jugos digestivos, función gástrica y peristaltismo intestinal. Los ejercicios en la cama o la ambulación a la brevedad también facilitan la digestión y previenen molestias, como el estreñimiento y “dolores por gases” propios de la distensión abdominal. ⁽²⁵⁾ El control eficaz del dolor postoperatorio es una de las funciones primordiales en enfermería. Para evitarlo, es preciso llevar a cabo una valoración continua del mismo, preguntando al paciente al respecto y observando sus reacciones (posturas adoptadas, expresión de la cara, posible rigidez muscular, etc.). Caso de que el paciente se queje, se debe averiguar el tipo de dolor que padece, su localización (no siempre está relacionada con la incisión) y sus características. ⁽²⁵⁾

Las intervenciones de enfermería en este caso se concretan en proporcionar seguridad y bienestar al paciente, permitir que

se exprese y disipar sus dudas o temores, hablarle sobre los resultados esperados de su evolución, e instruirle en determinadas técnicas de relajación que pueda poner en práctica. ⁽²⁶⁾

2. 3. DEFINICION CONCEPTUAL DE TERMINOS

- **Satisfacción del paciente:** Es el sentimiento de bienestar que el paciente manifiesta cuando recibe los cuidados postoperatorios por parte de la (el) enfermera(o) que responda a sus necesidades y percepciones de acuerdo con sus expectativas.
- **Nivel de satisfacción:** Es la expresión de bienestar referido por el paciente postoperado durante su hospitalización.
- **Paciente:** Es aquella persona que recibe el cuidado integral por parte de la (el) enfermera(o) siendo a la vez capaz de emitir un juicio a partir de lo percibido durante su permanencia en el servicio.
- **Calidad:** Es satisfacer plenamente las necesidades del paciente postoperado ofreciendo el cuidado de enfermería ágil y oportuna.

- **Calidad de enfermería:** actitud de la (el) enfermera(o) con trato humano hacia el paciente
- **Cuidados de enfermería:** Es el conjunto de actividades que brinda la (el) enfermera(o) al paciente postoperado basado en sus necesidades, considerando sus expectativas y percepciones.
- **Cuidados Postoperatorios:** Son los cuidados que brinda la enfermera(o) al paciente que sale de sala de operaciones, en las primeras 48 horas posteriores a la cirugía, para asegurar el restablecimiento de la salud del mismo. Son valorados por el paciente y a partir de ello se mide la satisfacción del mismo en relación a sus expectativas y percepciones.

CAPITULO III

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3. 1. DISEÑOS DE INVESTIGACION

El diseño de investigación utilizado en el presente estudio es descriptivo transversal de tipo correlacional.

3. 2. POBLACION Y MUESTRA DE ESTUDIO

Población de estudio:

La población de estudio estuvo conformada por los pacientes postoperados mediatos del Servicio de Cirugía del Hospital III Daniel Alcides Carrión de Tacna 2013; en un mes ingresan un promedio de 140 pacientes.

Muestra de estudio:

La muestra de estudio estuvo conformada por 70 pacientes postoperados mediatos que estuvieron hospitalizados en el servicio de Cirugía, es decir el 100% de los pacientes que ingresan al servicio en un periodo de 15 días equivalente a 70 pacientes.

Criterios de Inclusión:

- Pacientes mayores de 18 años hospitalizados
- Pacientes sin alteración del estado de conciencia y que no estén bajo efectos de sedación.
- Pacientes que se encuentran en el postoperatorio mediato.
- Pacientes postoperados de cirugía general, traumatología, otorrinolaringología, urología, ginecología y cirugía oncológica.

Criterios de Exclusión:

- Pacientes con alteración del estado de conciencia.
- Pacientes bajo efectos de sedación.
- Pacientes que voluntariamente deciden no participar en el estudio.
- Pacientes analfabetos.

3. 3. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

El método utilizado fue la encuesta elaborado por Remuzgo y Caqui que fueron validados por expertos, y modificado por la investigadora y como técnica se utilizó la entrevista. El instrumento para la recolección de datos es una encuesta de 25 preguntas cerradas de opción múltiple.

- 14 Ítems que valoran los cuidados con calidad (de la pregunta N°1 al 14) de los cuales los primeros 2 ítems valoran la dimensión oportuno (de la pregunta N° 01 al 02); los 4 siguientes ítems valoran la dimensión continuo (de la pregunta N°03 a la 06) y los 8 ítems restantes valoran la dimensión libre de riesgo (de la pregunta N°07 al 14)
- 11 Ítems que valoran la satisfacción con calidez (de la pregunta N°15 al 25)

Para medir las variables se aplicó escala de likert con un rango de puntaje de 4 a 56 puntos para la variable calidad del cuidado de enfermería y de 4 a 44 puntos para la variable satisfacción de los pacientes; obtenidos de la sumatoria de los puntajes parciales, se utilizó cada uno de los ítems asume los valores de:

1 = nunca

2 = casi nunca

3 = casi siempre

4 = siempre

Para determinar el nivel de satisfacción de los pacientes con la calidad del cuidado de enfermería postoperatorio en relación a necesidades, expectativas y percepciones se tendrá en cuenta lo siguiente:

- Baremo de la calidad de cuidado de enfermería

14 – 32 MALA

33 – 43 REGULAR

44 - 56 BUENA

Baremos de dimensiones de calidad

- Dimensión: cuidados oportunos

2 - 3 MALA

4 - 6 REGULAR

7 - 8 BUENA

- Dimensión: cuidados continuos

04 - 10 MALA

11 - 14 REGULAR

15 - 16 BUENA

- Dimensión: cuidados de libre riesgo

08 - 15 MALA

16 - 22 REGULAR

23 - 32 BUENA

Baremo de satisfacción

11 - 32	Insatisfecho
33-41	Parcialmente satisfecho
42 - 44	satisfecho

VALIDEZ

El instrumento destinado para el estudio de investigación fue validado con el apoyo y asesoramiento de 4 expertos profesionales: dos Licenciadas en Enfermería, del Servicio de Cirugía y Emergencia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, una docente de la ESEN-FACS, y un Profesional Estadístico en Salud. (ANEXO N° 02).

PRUEBA PILOTO

Una vez validado el instrumento, se realiza la prueba piloto, aplicándose a una muestra de 10 pacientes postoperados del Servicio de Cirugía del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, teniendo en cuenta que la población tenga características similares a la población objeto de estudio. Posteriormente se realizaron las modificaciones que se estimaron por convenientes en los diferentes ítems del cuestionario.

El propósito de la aplicación de la prueba piloto fue conocer la comprensión, practicidad y tiempo en la aplicación del instrumento, así como proporcionar las bases necesarias para la prueba de confiabilidad.

CONFIABILIDAD

La confiabilidad del instrumento se realizó a través del Cálculo del Coeficiente de Confiabilidad Alfa de Cronbach aplicado a la muestra piloto de 10 pacientes postoperados. La confiabilidad del instrumento fue de 0,926 el cual es aceptable para propósitos de la investigación, por consiguiente el instrumento es confiable. (ANEXO N°03)

INSTRUMENTO	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	Nº de elementos
Satisfacción de los pacientes con la calidad del cuidado de Enfermería postoperatorio.	0,926	25

3. 4. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Para la recolección de los datos se tuvo la autorización del Director de Hospital III Daniel Alcides Carrión y la aprobación del comité de investigación del mismo hospital, se coordinó con la Jefatura de Departamento de Enfermería, la Enfermera Coordinadora del Servicio de Cirugía y con las Enfermeras de turno; del mismo modo se obtuvo la autorización de los pacientes para la aplicación del instrumento, el cual fue aplicada por la investigadora, este recojo de información duro

15 minutos por persona y se llevó a cabo en el mes de noviembre durante los turnos de mañana en el servicio de cirugía.

3. 5. PROCESAMIENTO DE DATOS

Una vez obtenidos los resultados se procedió a ordenarlos y codificarlos, se elaboró la base de datos y posteriormente se realizó el procesamiento estadístico mediante el SPSS versión 21,0 (programa estadístico informático para las ciencias sociales Statistical Package for the Social Sciences).

CAPITULO IV

DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

En esta sección se presenta los resultados de la investigación en cuadros y gráficos estadísticos, teniendo en cuenta los objetivos específicos de la investigación se describe a continuación cada uno de los cuadros que responden a los mismos.

CUADRO Nº 01

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DE LOS PACIENTES POSTOPERADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL III DANIEL ALCIDES CARRIÓN DE TACNA, 2013

Características demográficas		Nº	%
Edad	Joven	10	14,3%
	Adulto	46	65,7%
	Adulto mayor	14	20,0%
	Total	70	100,0%
Sexo	Femenino	34	48,6%
	Masculino	36	51,4%
	Total	70	100,0%
Grado de instrucción	Primaria incompleta	1	1,4%
	Primaria completa	0	0,0%
	Secundaria incompleta	4	5,7%
	Secundaria completa	29	41,4%
	Superior incompleta	7	10,0%
	Superior completa	29	41,4%
	Total	70	100,0%
Estado civil	Soltero	17	24,3%
	Casado	35	50,0%
	Conviviente	13	18,6%
	Divorciado	4	5,7%
	Viudo	1	1,4%
	Total	70	100,0%
Ocupación	Dependiente	43	61,4%
	Independiente	22	31,4%
	Jubilado	5	7,1%
	Total	70	100,0%

Fuente: Encuesta aplicada de satisfacción de los pacientes con la calidad del cuidado de Enfermería Postoperatorio en el servicio de cirugía del Hospital III Daniel Alcides Carrión de Tacna, 2013

Descripción:

En el presente cuadro se observa que el 65,7% de los pacientes postoperados son de la etapa de vida adulta, el 20,0% son adultos mayores y el 14,3% son jóvenes.

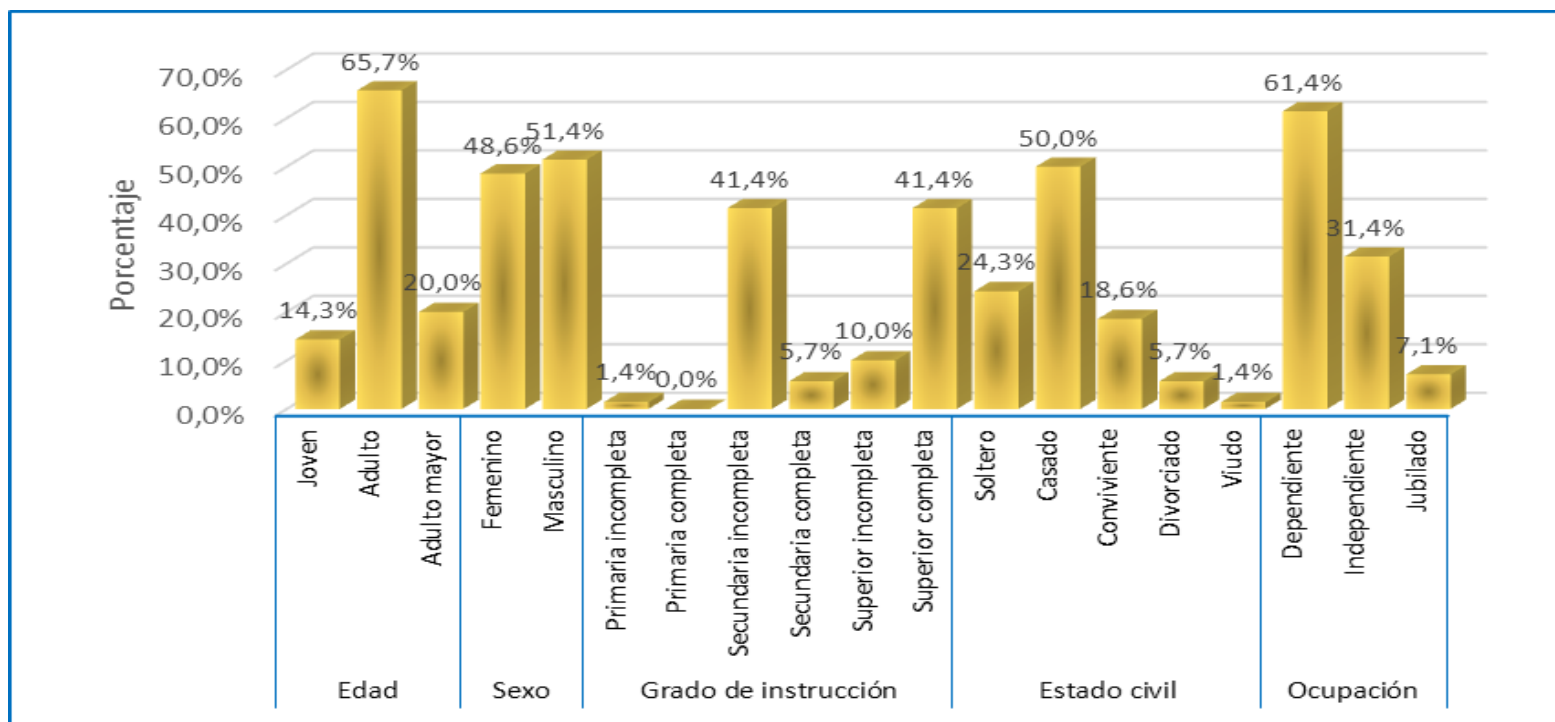
En cuanto al sexo, el 51,4% son hombres y el 48,6% son mujeres.

Según el grado de instrucción, el 41,4% de los pacientes postoperados tienen superior completa y secundaria completa cada una con el mismo porcentaje, el 10,0% superior incompleta.

En el estado civil; el 50,0 % de los pacientes son casados, el 24,3 % solteros, el 18,6% convivientes y el 4,7% divorciados; con ocupaciones dependientes e independientes con 61,4% y 31,4% respectivamente, solo el 7,1% es jubilado

GRAFICO Nº 01

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DE LOS PACIENTES POSTOPERADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL III DANIEL ALCIDES CARRIÓN DE TACNA, 2013



Fuente: Encuesta aplicada de satisfacción de los pacientes con la calidad del cuidado de Enfermería Postoperatorio en el servicio de cirugía del Hospital III Daniel Alcides Carrión de Tacna, 2013

CUADRO Nº 02

TIEMPO DE HOSPITALIZACION, DIAS POSTOPERADO Y ESPECIALIDAD DE LOS PACIENTES EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL III DANIEL ALCIDES CARRIÓN DE TACNA, 2013

Tiempo de hospitalización, días postoperado y especialidad		Nº	%
Tiempo de hospitalización	2-4 días	26	37,1%
	5-7 días	20	28,6%
	8-10 días	11	15,7%
	11 a más días	13	18,6%
	Total	70	100,0%
Días postoperado	2-3 días	34	48,6%
	4-5 días	15	21,4%
	6-7 días	6	8,6%
	8 a más días	15	21,4%
	Total	70	100,0%
Especialidad	Cirugía	26	37,1%
	Ginecología	11	15,7%
	Otorrino	2	2,9%
	Traumatología	22	31,4%
	Urología	9	12,9%
	Total	70	100,0%

Fuente: Encuesta aplicada de satisfacción de los pacientes con la calidad del cuidado de Enfermería Postoperatorio en el servicio de cirugía del Hospital III Daniel Alcides Carrión de Tacna, 2013

Descripción:

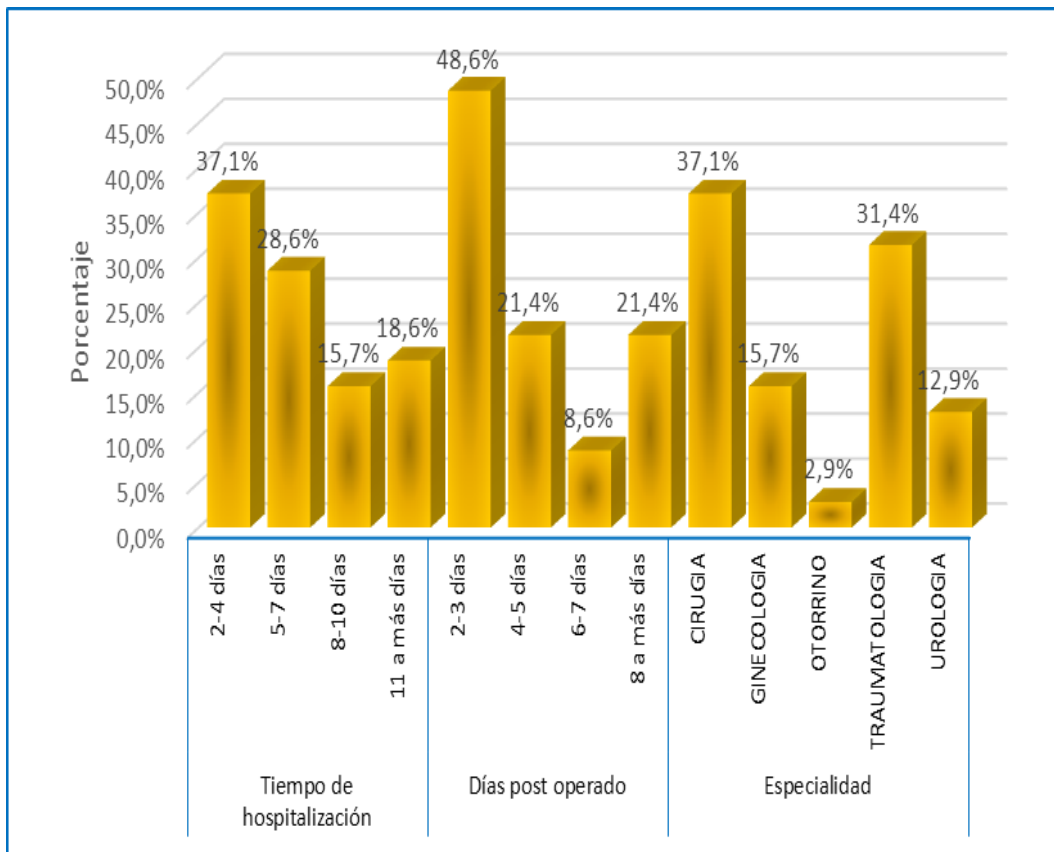
En el presente cuadro se observa que el 37,1% de los pacientes postoperados tienen entre 2 a 4 días de hospitalización, el 28,6% de 5 a 7 días y el 18,6% más de 11 días de hospitalización.

El 48,6% de los pacientes tienen entre 2 a 3 días postoperado, el 21,4% entre 4-5 días y más de 8 días postoperado, los dos con el mismo porcentaje.

El 37,1% de los pacientes son de la especialidad de cirugía, el 31,4% de traumatología, el 15,7% de ginecología, el 12,9% de urología y el 2,95 de otorrino.

GRAFICO Nº 02

TIEMPO DE HOSPITALIZACION, DIAS POSTOPERADO Y ESPECIALIDAD DE LOS PACIENTES EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL III DANIEL ALCIDES CARRIÓN DE TACNA, 2013



Fuente: Encuesta aplicada de satisfacción de los pacientes con la calidad del cuidado de Enfermería Postoperatorio en el servicio de cirugía del Hospital III Daniel Alcides Carrión de Tacna, 2013

CUADRO N° 03

CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA POSTOPERATORIO EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL III DANIEL ALCIDES CARRIÓN DE TACNA, 2013

Calidad de cuidado de enfermería	Nº	%
MALA	12	17,1%
REGULAR	50	71,4%
BUENA	8	11,4%
Total	70	100,0%

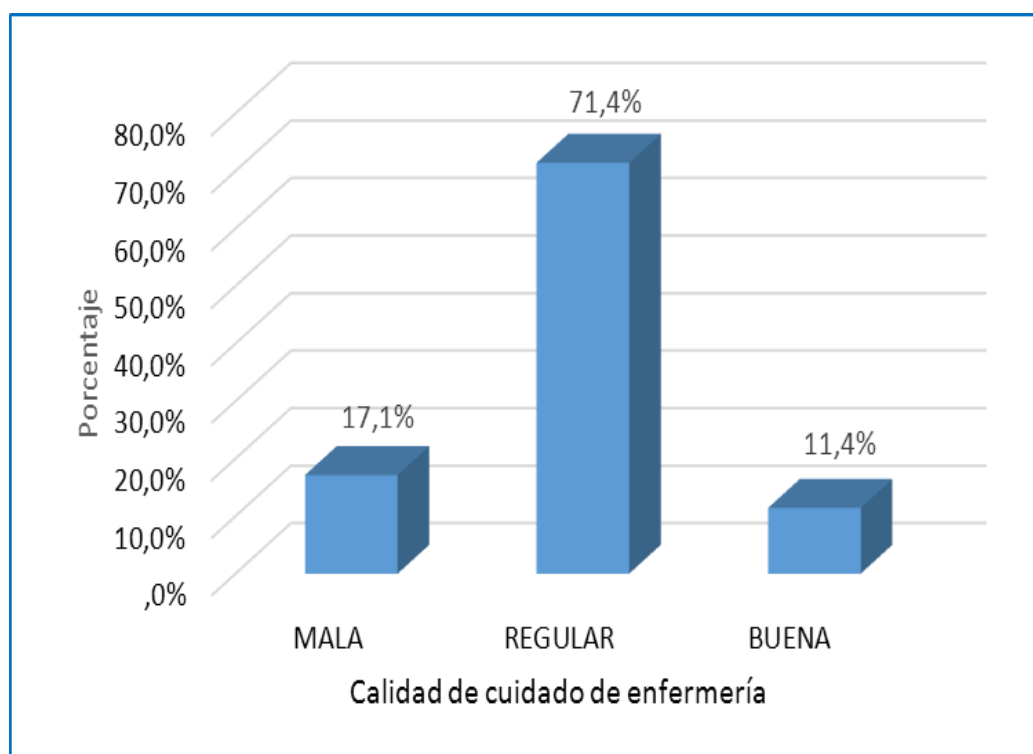
Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes del servicio de cirugía del Hospital III Daniel Alcides Carrión de Tacna, 2013

Descripción:

En el presente cuadro se puede observar que el 71,5% de los cuidados de enfermería postoperatorio brindados con calidad es regular; el 17,1% mala y el 11,4% es de buena calidad.

GRAFICO Nº 03

CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA POSTOPERATORIO EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL III DANIEL ALCIDES CARRIÓN DE TACNA, 2013



Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes del servicio de cirugía del Hospital III Daniel Alcides Carrión de Tacna, 2013

CUADRO N° 04

**DIMENSION: OPORTUNO Y CONTINUO DE LA CALIDAD DEL
CUIDADO DE ENFERMERÍA POSTOPERATORIO DE LOS
PACIENTES EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL
HOSPITAL III DANIEL ALCIDES CARRIÓN
DE TACNA, 2013**

DIMENSIONES		Nº	%
OPORTUNO	MALA	7	10,0%
	REGULAR	51	72,9%
	BUENA	12	17,1%
	Total	70	100,0%
CONTINUO	MALA	5	7,1%
	REGULAR	46	65,7%
	BUENA	19	27,1%
	Total	70	100,0%

Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes del servicio de cirugía del Hospital III Daniel Alcides Carrión de Tacna, 2013

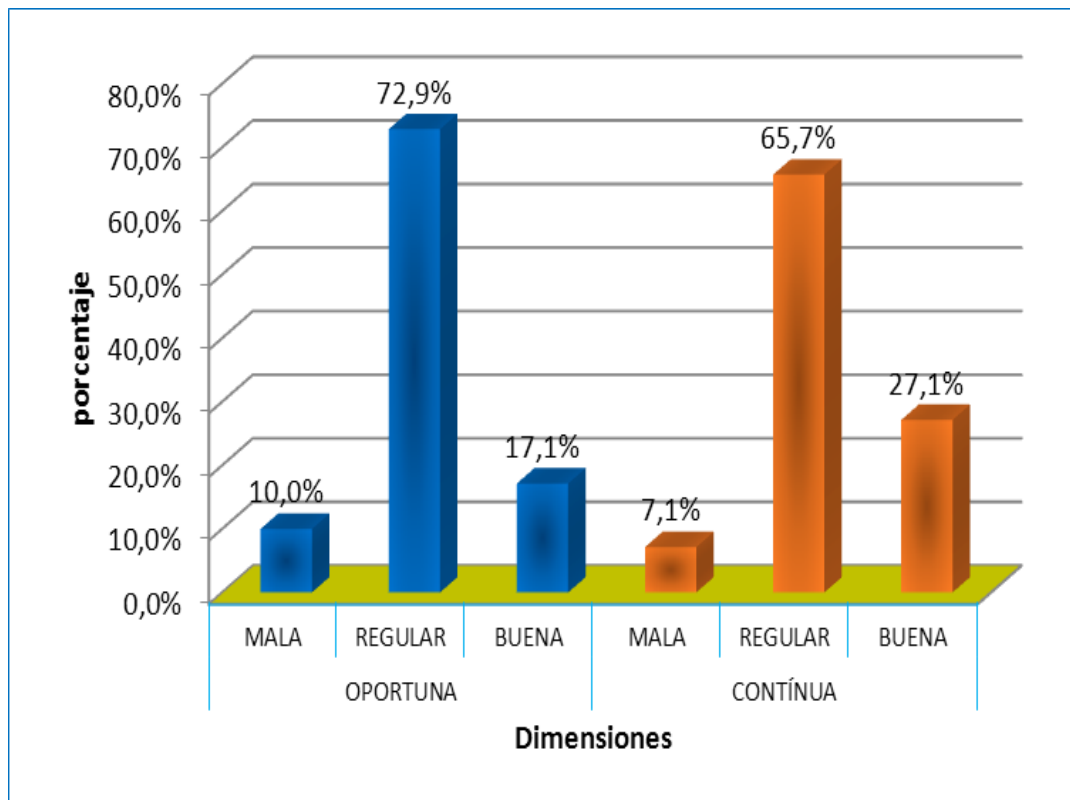
Descripción:

En el cuadro se observa que; la calidad en la dimensión cuidados oportunos, el 72,9% es regular, el 17,1% buena calidad y el 10,0% es mala.

En cuanto a la dimensión cuidados continuos; el 65,7%, es regular, el 27,1% es buena y el 7,1% que es mala la calidad.

GRAFICO Nº 04

DIMENSION: OPORTUNO Y CONTINUO DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA POSTOPERATORIO DE LOS PACIENTES EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL III DANIEL ALCIDES CARRIÓN DE TACNA, 2013



Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes del servicio de cirugía del Hospital III Daniel Alcides Carrión de Tacna, 2013

CUADRO N° 05

**DIMENSION: LIBRE DE RIESGO DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE
ENFERMERÍA POSTOPERATORIO DE LOS PACIENTES EN EL
SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL III
DANIEL ALCIDES CARRIÓN DE
TACNA, 2013**

LIBRE DE RIESGO	N°	%
MALA	10	14,3%
REGULAR	50	71,4%
BUENA	10	14,3%
Total	70	100,0%

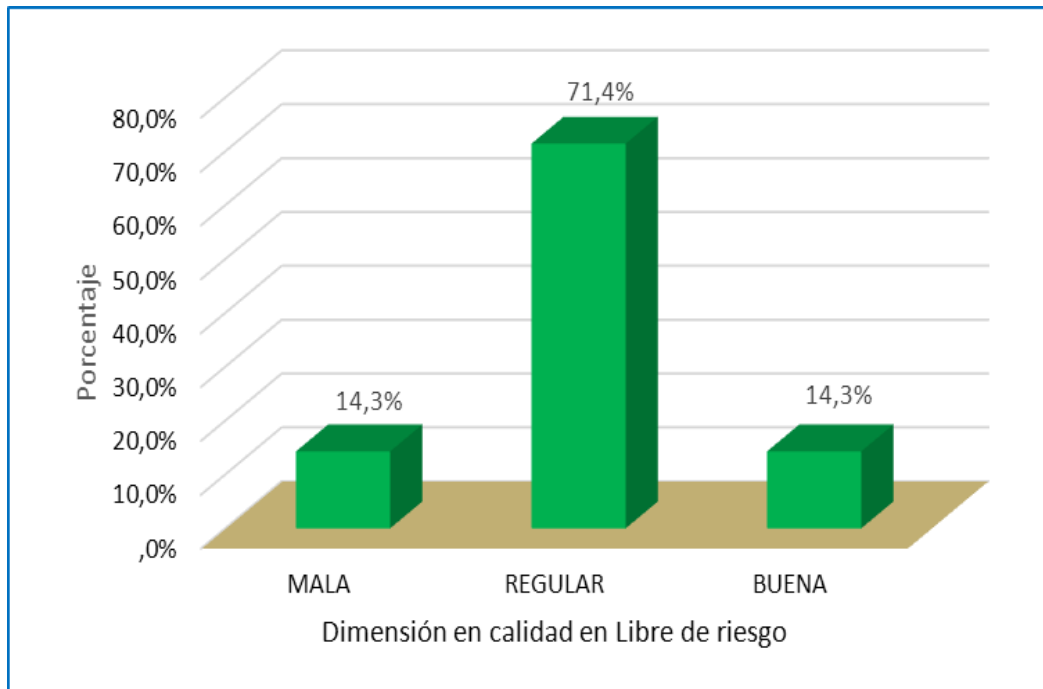
Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes del servicio de cirugía del Hospital III Daniel Alcides Carrión de Tacna, 2013

Descripción:

En el presente cuadro se observa en la dimensión libre de riesgo, el 71,4% es regular la calidad del cuidado de enfermería postoperatorio, el 14,3% buena y con el mismo porcentaje está la mala calidad.

GRAFICO Nº 05

DIMENSION: LIBRE DE RIESGO DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA POSTOPERATORIO DE LOS PACIENTES EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL III DANIEL ALCIDES CARRIÓN DE TACNA, 2013



Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes del servicio de cirugía del Hospital III Daniel Alcides Carrión de Tacna, 2013

CUADRO Nº 06

NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES POSTOPERADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL III DANIEL ALCIDES CARRIÓNDE TACNA, 2013

Nivel de Satisfacción	Nº	%
Insatisfecho	16	22,9%
Parcialmente satisfecho	42	60,0%
Satisfecho	12	17,1%
Total	70	100,0%

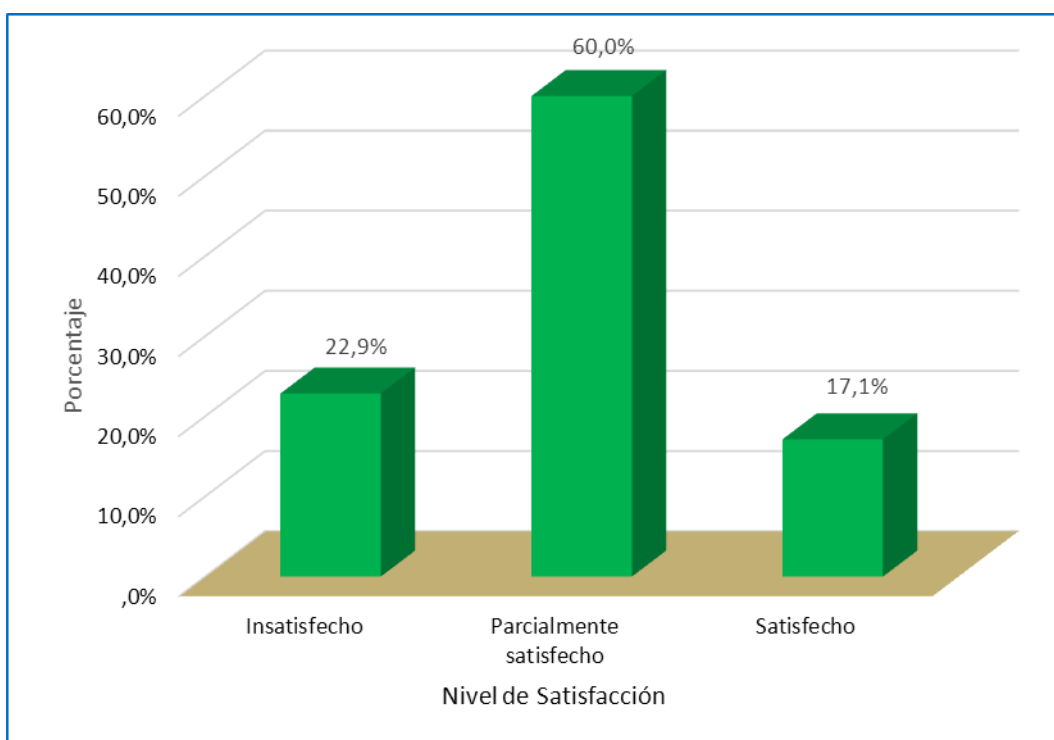
Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes del servicio de cirugía del Hospital III Daniel Alcides Carrión de Tacna, 2013

Descripción:

En el presente cuadro se observa que el 60,0% de los pacientes postoperados están parcialmente satisfechos con la calidad del cuidado de enfermería postoperatorio, el 22,9% están insatisfechos y el 17,1% están satisfechos.

GRAFICO Nº 06

**NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES POSTOPERADOS EN
EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL III DANIEL ALCIDES
CARRIÓNDE TACNA, 2013**



Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes del servicio de cirugía del Hospital III Daniel Alcides Carrión de Tacna, 2013

CUADRO Nº 07

**RELACION ENTRE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA
POSTOPERATORIO CON EL NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS
PACIENTES EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL
III DANIEL ALCIDES CARRIÓN DE TACNA, 2013**

Calidad del cuidado de enfermería	Nivel de Satisfacción							
	Insatisfecho		Parcialmente satisfecho		Satisfecho		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
MALA	10	14,3%	2	2,9%	0	0,0%	12	17,1%
REGULAR	6	8,6%	35	50,0%	9	12,9%	50	71,4%
BUENA	0	0,0%	5	7,1%	3	4,3%	8	11,4%
Total	16	22,9%	42	60,0%	12	17,1%	70	100,0%

Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes del servicio de cirugía del Hospital III Daniel Alcides Carrión de Tacna, 2013

Chi cuadrado: $X^2_c=32,218$; G.L.=4; $P=0,000<0,05$

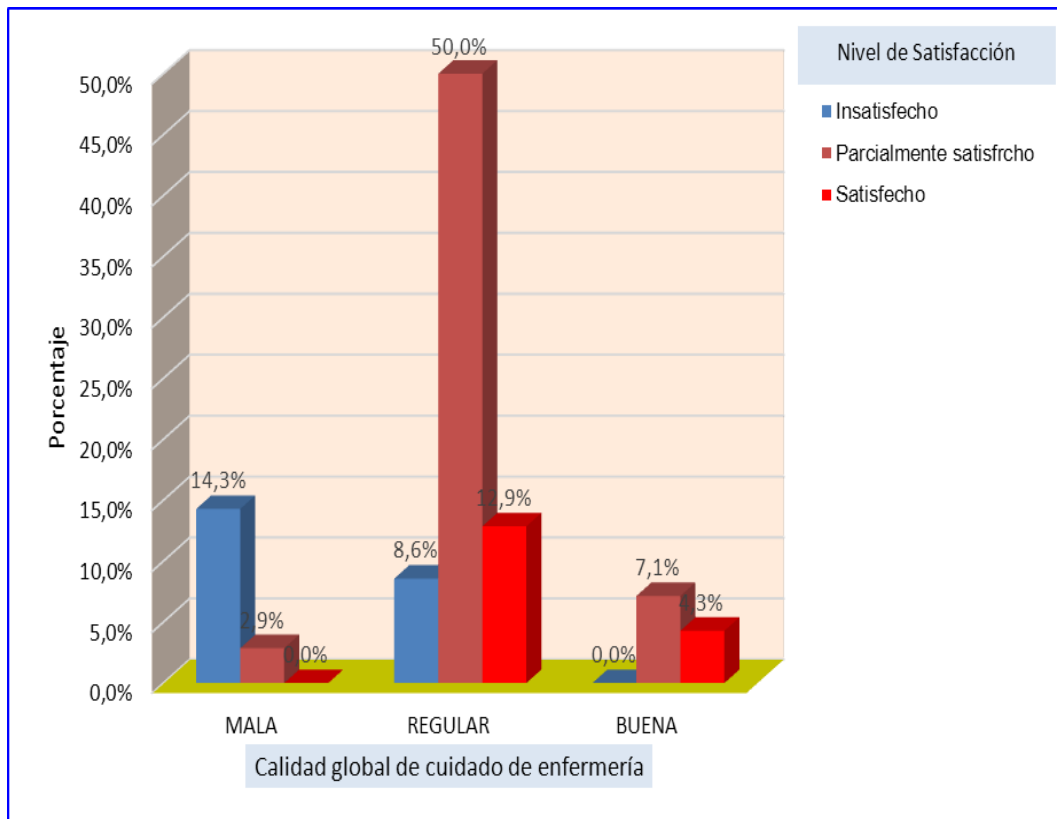
Descripción:

En el presente cuadro se puede observar que con regular (71,4%) calidad del cuidado de enfermería postoperatorio, el nivel de satisfacción de los pacientes es parcialmente satisfecho (50,0%); por otro lado con mala (17,1%) calidad del cuidado de enfermería postoperatorio los pacientes están insatisfechos (14,3%); con buena calidad (11,4%) los pacientes están parcialmente satisfechos (7,1%).

Con la prueba Chi cuadrado, se evidencia que existe relación estadística altamente significativa entre la calidad del cuidado de enfermería postoperatorio y el nivel de satisfacción de los pacientes en el servicio de cirugía ($P < 0,05$).

GRAFICO Nº 07

RELACION ENTRE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA
POSTOPERATORIO CON EL NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS
PACIENTES EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL
III DANIEL ALCIDES CARRIÓN DE TACNA, 2013



Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes del servicio de cirugía del Hospital III Daniel Alcides Carrión de Tacna, 2013

CUADRO Nº 08

**RELACION ENTRE LA DIMENSION OPORTUNO DE LA CALIDAD DEL
CUIDADO DE ENFERMERÍA POSTOPERATORIO CON LA
SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES EN EL SERVICIO
DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL III DANIEL
ALCIDES CARRIÓN DE TACNA, 2013**

OPORTUNO	Nivel de Satisfacción							
	Insatisfecho		Parcialmente satisfecho		Satisfecho		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
MALA	4	5,7%	3	4,3%	0	0,0%	7	10,0%
REGULAR	12	17,1%	32	45,7%	7	10,0%	51	72,9%
BUENA	0	0,0%	7	10,0%	5	7,1%	12	17,1%
Total	16	22,9%	42	60,0%	12	17,1%	70	100,0%

Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes del servicio de cirugía del Hospital III Daniel Alcides Carrión de Tacna, 2013

Chi cuadrado: $X^2_c=12,523$; G.L.=4; $P=0,014<0,05$

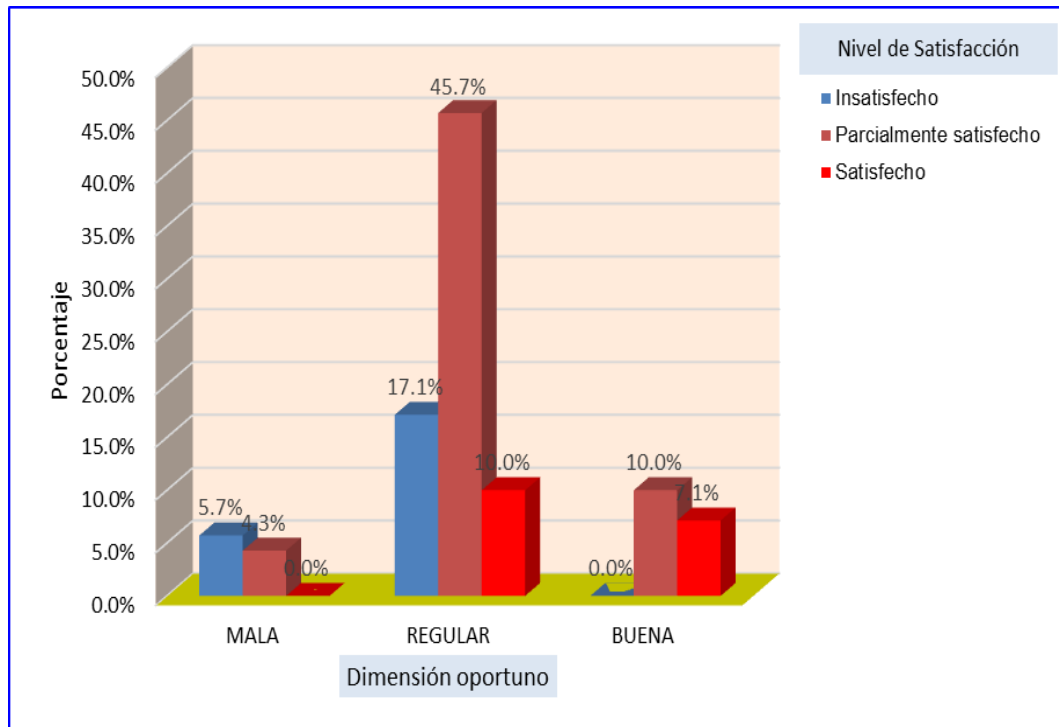
Descripción:

En el cuadro se puede observar que en la dimension oportuno la calidad del cuidado de enfermeria es regular (72,9%) y los pacientes están parcialmente satisfechos (45,7%); de la buena calidad en la dimension oportuno (17,1%) los pacientes de igual manera están parcialmente satisfechos (10,0%); con mala calidad (10,0%), los pacientes están insatisfechos (5,7%).

Con la prueba Chi cuadrado, se evidencia que existe relacion estadistica significativa entre la dimension oportuno de la calidad y el nivel de satisfaccion de los pacientes en el servicio de cirugía ($P < 0,05$).

GRAFICO Nº 08

RELACION ENTRE LA DIMENSION OPORTUNO DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA POSTOPERATORIO CON LA SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL III DANIEL ALCIDES CARRIÓN DE TACNA, 2013



Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes del servicio de cirugía del Hospital III Daniel Alcides Carrión de Tacna, 2013

CUADRO Nº 09

**RELACION ENTRE LA DIMENSION CONTINUO DE LA CALIDAD DEL
CUIDADO DE ENFERMERÍA POSTOPERATORIO CON LA
SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES EN EL SERVICIO
DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL III DANIEL
ALCIDES CARRIÓN DE TACNA, 2013**

CONTÍNUO	Nivel de Satisfacción							
	Insatisfecho		Parcialmente satisfecho		Satisfecho		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
MALA	3	4,3%	2	2,9%	0	0,0%	5	7,1%
REGULAR	13	18,6%	26	37,1%	7	10,0%	46	65,7%
BUENA	0	0,0%	14	20,0%	5	7,1%	19	27,1%
Total	16	22,9%	42	60,0%	12	17,1%	70	100,0%

Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes del servicio de cirugía del Hospital III Daniel Alcides Carrión de Tacna, 2013

Chi cuadrado: $X^2_c=10,857$; G.L.=4; $P=0,028 < 0,05$

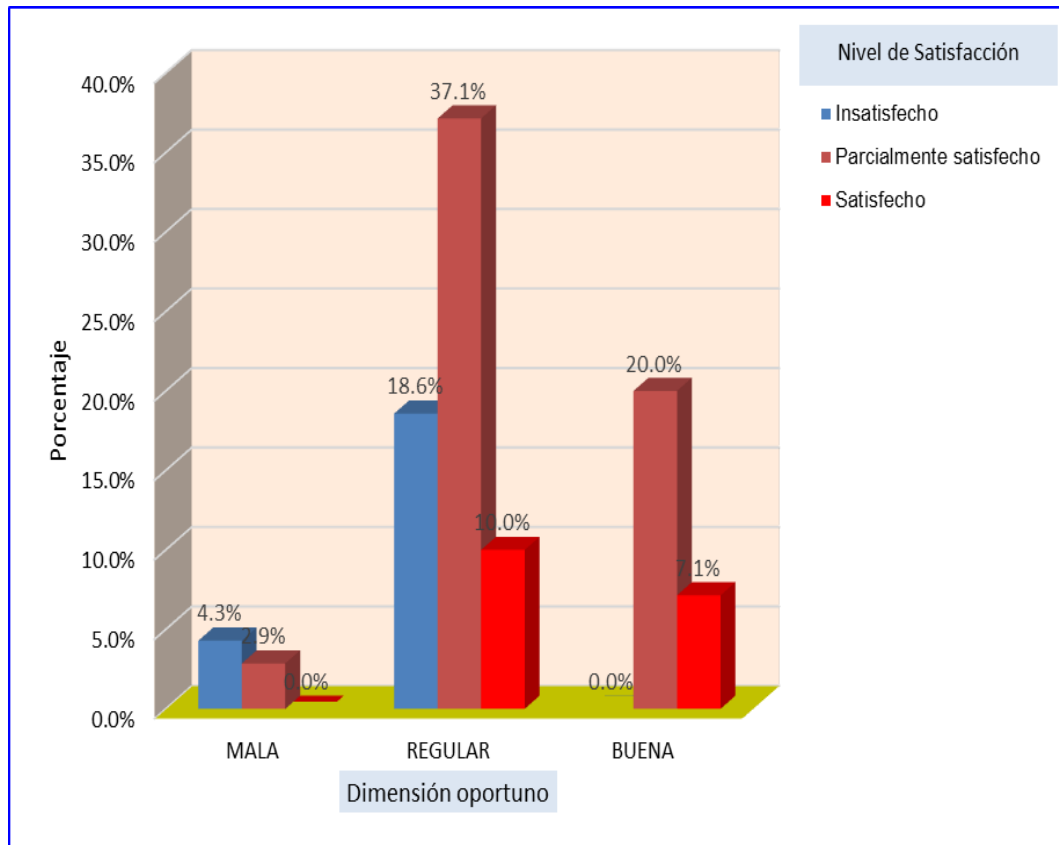
Descripción:

En el cuadro se puede observar que en la dimension continuo la calidad del cuidado de enfermería es regular (65,7%) con parcial satisfaccion (37,1%) de los pacientes; con buena calidad (27,1%) los pacientes tambien tienen un parcial satisfaccion (20,0%); con mala calidad (7,1%), los pacientes estan insatisfechos (4,3%).

Con la prueba Chi cuadrado, se evidencia que existe relacion estadistica significativa entre la dimension continuo de la calidad y el nivel de satisfaccion de los pacientes en el servicio de cirugía ($P < 0,05$).

GRAFICO Nº 09

RELACION ENTRE LA DIMENSION CONTINUO DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA POSTOPERATORIO CON LA SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL III DANIEL ALCIDES CARRIÓN DE TACNA, 2013



Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes del servicio de cirugía del Hospital III Daniel Alcides Carrión de Tacna, 2013

CUADRO Nº 10

RELACION ENTRE LA DIMENSION LIBRE DE RIESGO DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA POSTOPERATORIO CON LA SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL III DANIEL ALCIDES CARRIÓN DE TACNA, 2013

LIBRE DE RIESGO	Nivel de Satisfacción							
	Insatisfecho		Parcialmente satisfecho		Satisfecho		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
MALA	9	12,9%	1	1,4%	0	0,0%	10	14,3%
REGULAR	7	10,0%	35	50,0%	8	11,4%	50	71,4%
BUENA	0	0,0%	6	8,6%	4	5,7%	10	14,3%
Total	16	22,9%	42	60,0%	12	17,1%	70	100,0%

Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes del servicio de cirugía del Hospital III Daniel Alcides Carrión de Tacna, 2013

Chi cuadrado: $X^2_c=33,525$; G.L.=4; $P=0,000<0,05$

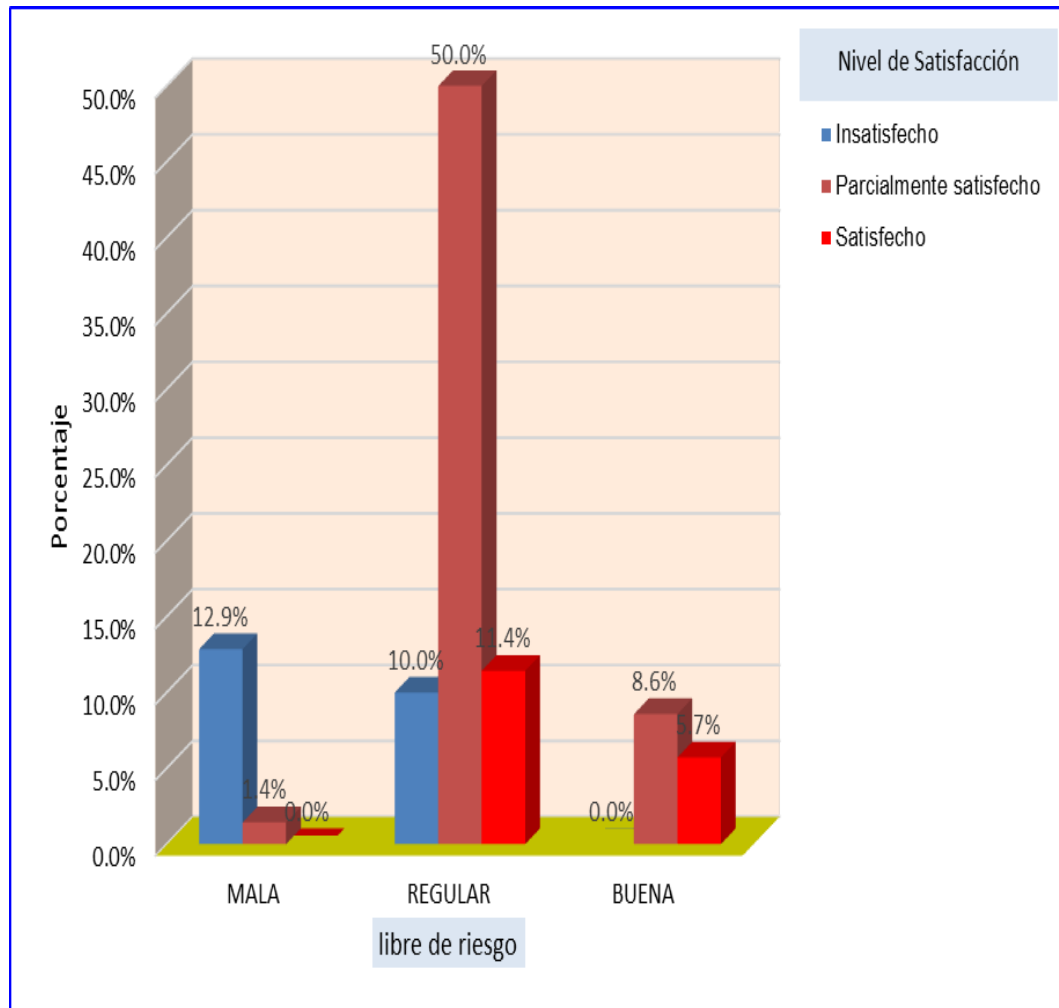
Descripción:

En el cuadro se puede observar que en la dimension libre de riesgo la calidad del cuidado es regular (71,4%) con parcial satisfaccion (50,0%) de los pacientes; con buena calidad (14,3%) los pacientes tambien están parcialmente satisfechos (8,6%); con mala calidad (14,3%), los pacientes están insatisfechos (12,9%).

Con la prueba Chi cuadrado, se evidencia que existe relacion estadistica altamente significativa entre la dimension libre de riesgo de la calidad y el nivel de satisfaccion de los pacientes en el servicio de cirugía ($P < 0,05$).

GRAFICO Nº 10

RELACION ENTRE LA DIMENSION LIBRE DE RIESGO DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA POSTOPERATORIO CON LA SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL III DANIEL ALCIDES CARRIÓN DE TACNA, 2013



Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes del servicio de cirugía del Hospital III Daniel Alcides Carrión de Tacna, 2013

4.2. DISCUSIÓN

En el cuadro N° 01, la edad los pacientes postoperados que recibieron los cuidados de enfermería postoperatorio con calidad, en el servicio de cirugía del Hospital III Daniel Alcides Carrión, el 65,7% corresponde al grupo etareo adulto, seguido del adulto mayor con 20,0% y el grupo etareo joven que representa el 14,3%.

Estos resultados son similares con la investigación realizada por Urure (2007) Lima, con su estudio “satisfacción de los pacientes con la atención de enfermería postoperatoria del servicio de cirugía del Hospital Santa María del Socorro de Ica 2006”; el cual obtuvo que la edad media de los pacientes postoperados era de 36.33 años. Los grupos de edades más frecuentes son lo que tenía entre 21 a 30 (30.4), de 31 a 40 (26.2%); y en menor proporción eran de 41 a 50 (17.2%) y de 51 a 60 (11.0%); y los dos grupos de edad que tenían menor frecuencia eran de 16 a 20 años (9.7%) y de 61 a 70 años (5.5%). Por tanto los pacientes del grupo etareo adulto tienen una referencia mayor de hospitalización en el servicio de cirugía. ⁽¹⁰⁾

En el cuadro N° 01 el sexo de los pacientes postoperados, se evidenció con mayor porcentaje al sexo masculino con 51,4%, y 48,6% del sexo femenino.

Según el estudio realizado por Caqui D. (2012) Tacna, denominado "Percepción del cuidado de enfermería que recibe la persona y su relación con la percepción de la (el) enfermera(o) sobre el cuidado que brinda. Servicio de medicina del Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2011"; obtuvo que de las personas hospitalizadas encontró con mayor porcentaje al sexo masculino (37.1%) los cuales refieren una percepción medianamente favorable sobre el cuidado de enfermería.⁽¹²⁾

Algunas investigaciones reportan que existen diferencias en la satisfacción con la atención de enfermería, los hombres esperan un mejor cuidado, en cambio, las mujeres están satisfechas con el cuidado que proporciona el personal de enfermería otros autores señalan que no hay diferencias de acuerdo al sexo.⁽²⁾

Por lo tanto el sexo masculino percibe estos cuidados como adecuados ya que algunos de ellos no expresan sus inquietudes considerando esto un obstáculo para mejorar los cuidados de enfermería.

En el cuadro N° 01, el nivel educativo de los pacientes postoperados fue relativamente alto 41,4% (secundaria completa y superior completa), 10,0% con superior incompleta 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 el cuidado postoperatorio que recibe.

Estos resultados coinciden con Urure (2007) Lima, con su estudio “satisfacción de los pacientes con la atención de enfermería postoperatoria del servicio de cirugía del Hospital Santa María del Socorro de Ica 2006”, donde señala con mayor porcentaje a secundaria completa (33.8%) y a superior (21.3%), (por lo que se puede decir la confiabilidad del instrumento).⁽¹⁰⁾

Por otro lado difieren con los resultados realizado por Caqui Tapia D. (2011) Tacna, denominado “Percepción del cuidado de enfermería que recibe la persona y su relación con la percepción del(a) enfermero(a) sobre el cuidado que brinda. Servicio de medicina del Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2011”; donde encontró que predominó el nivel primario (48.5%) de los cuales un mayor porcentaje (22.9%) mostró una percepción medianamente favorable y favorable del cuidado que reciben por parte del profesional de enfermería.⁽¹²⁾

Por lo que el grado de instrucción de los pacientes puede variar la percepción del cuidado que recibe de la (el) enfermera(o) pero ello no deteriora el cuidado que pueda brindar el profesional

de enfermería porque nuestra filosofía es atender a las personas sin considerar edad, sexo, raza, grado de instrucción.

En el cuadro N° 02, el tiempo de permanencia de hospitalización de los pacientes postoperados encuestados con mayor porcentaje tenían entre 2 a 4 días de hospitalización (37,1%), y los que tienen días de postoperado oscilan entre 2 a 3 días (48,6%); Lo que determina que entre mayor sea el tiempo de hospitalización la satisfacción de los pacientes con la calidad de los cuidados postoperatorios será mayor o menor; factor que determina mayor tiempo para la evaluación del pacientes sobre los cuidados postoperatorios recibidos por la (el) enfermera(o).

Similares casos se encontró en el trabajo realizado por Amador (2000) España, denominado “la calidad del cuidado de Enfermería y la satisfacción del paciente”, donde halló que en relación con los días de permanencia en el Hospital, el mayor porcentaje correspondió al 50% que permaneció tres días y el menor correspondió a 1,7% para dos, nueve y 21 días respectivamente.⁽⁵⁾

En el cuadro N° 03, la calidad del cuidado de enfermería postoperatorio brindados a los pacientes, se determina como regular (71.5%). Si calidad es entendida como el proceso

permanente de mejoramiento continuo, con alto valor agregado que superan las expectativas del paciente, a través de la aplicación de conocimientos y tecnologías, más avanzadas, tomando en cuenta los requerimientos de los pacientes, así como las capacidades y limitaciones de recursos de la institución de acuerdo a valores imperantes (Donabedian), los cuales se hacen evidentes a través del cuidado oportuno, continuo y libre riesgo, por lo que podemos evidenciar que la calidad del cuidado de enfermería postoperatorio, de la muestra de estudio es regular, con tendencia a mala calidad.

Similar caso encontró Romero Ameri L. (2008) Lima, en su trabajo denominado “Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión”. Donde concluye que la percepción de la mayoría de los pacientes sobre la calidad de atención del personal de enfermería es medianamente desfavorable con tendencia a desfavorable (56,67%).⁽¹¹⁾

Según Hernández Martínez (2003). Los resultados de la segunda encuesta nacional de satisfacción con los servicios de salud muestran que el 62 % de los pacientes está insatisfecho con la atención que recibe. La principal causa es la falta de calidad en la

atención; el 70 % refiere mala calidad técnica e interpersonal en las diferentes instituciones y servicios. ⁽²⁾

Similar caso encontró en su trabajo, Caqui Tapia D. (2011) Tacna, denominado “Percepción del cuidado de enfermería que recibe la persona y su relación con la percepción del(a) Enfermero(a) sobre el cuidado que brinda. Servicio de medicina del Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2011”; donde la mayoría de las personas hospitalizadas en el servicio de Medicina tienen una percepción medianamente favorable (62,9%) del cuidado que reciben de las (os) profesionales de enfermería. ⁽¹²⁾

En el cuadro N° 04, la dimensión cuidados brindados en forma oportuna de la calidad, que implican cuidados brindados cada vez que el paciente requiere y de acuerdo a sus necesidades en prevención de riesgo de la salud del paciente; se puede evidenciar una regular calidad brindada representado con mayor porcentaje de 72.9%; respecto a la orientación acerca del horario de visita, alimentación, normas hospitalarias, al momento de ingreso del paciente, por lo cual la enfermera(o) deberá reforzar su labor de educadora para los pacientes.

Thompson menciona que la disponibilidad: es el grado con que la enfermera(o) está disponible, siempre que los pacientes lo

necesiten. Y la accesibilidad como el grado con que el paciente espera que lo atiendan cuando lo necesita. ⁽¹³⁾

Similar caso encontró Morales Torres M. (2004) España, con su trabajo denominado “Calidad de atención desde la perspectiva del paciente”, donde menciona que los usuarios pudieron identificar la dimensión técnica y la dimensión interpersonal, donde señalaron algunos aspectos que deben ser reforzados ya que no son buenos sino regulares, como el manejo del dolor, la continuidad de la atención, la competencia del personal de enfermería y la información proporcionada en la dimensión técnica ⁽⁷⁾.

En el cuadro N° 04, la dimensión cuidados de enfermería postoperatorio brindados en forma continua que se caracteriza por una atención permanente según las necesidades del paciente; y la (el) enfermera(o) debe valorar su estado a intervalos constantes para vigilar los signos y síntomas de problemas frecuentes como también debe tener el control eficaz del dolor postoperatorio es una de las funciones primordiales de enfermería. Teniendo en cuenta esta teoría los resultados se evidencian como regular calidad brindado hacia los pacientes (65,7%), con inclinación a buena calidad (27.1%).

En el cuadro N° 05, respecto a los cuidados de enfermería postoperatorio en la dimensión libre de riesgo, que consiste en brindar la educación y asegurar su recuperación adecuada para prevenir riesgos. Implicando educación sobre el tratamiento administrado, la inspección de apósitos (para identificar si hay secreciones) el hecho de evitar accidentes, las acciones que deben evitar los pacientes, ejercicios de relajación para disminuir el dolor; en este último el paciente busca en la enfermera comprensión y apoyo a fin de lograr cierto grado de comodidad psicológica. Y según los encuestados califican que es regular calidad de los cuidados de libre riesgo (71.4%), lo que se puede decir que un determinante es la regular comunicación verbal de la enfermera(o) a paciente en las actividades que contribuyen en aliviar el dolor y deambulación temprana. Por lo que se puede decir que la comunicación es una herramienta de trabajo para los profesionales de enfermería para ayudar a satisfacer necesidades de los pacientes posoperados.

Muñoz Alba A. (1997) Arequipa, "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 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⁾

Thompson menciona que la comunicación con los pacientes puede afectar en gran manera el proceso de recuperación. De manera clara, la comunicación es vital para proveer satisfacciones con el cuidado, en el establecimiento hospitalario. Cuando las preguntas que se hacen los pacientes pueden ser rápidamente tratadas y cuando los pacientes son consultados con respecto al tipo del cuidado que recibirán, puede aliviarse sus sentimientos de incertidumbre. ⁽¹³⁾

En el cuadro N° 06, el nivel de satisfacción de los pacientes postoperados respecto a los cuidados recibidos de la (el) enferma(o) en el Servicio de Cirugía del Hospital III Daniel Alcides Carrión, se tiene que el 60,0% está parcialmente satisfecho, seguido del 22,9% que está insatisfecho y 17.1% está satisfecho. Dado que el nivel de satisfacción de los pacientes permite evaluar el grado calidad y calidez en el actuar de la (el) enfermera(o), los mismos que son expresados por el paciente de acuerdo a la

satisfacción de sus necesidades y expectativas, se puede evidenciar que existe un mayor porcentaje de pacientes parcialmente satisfechos, deduciéndose que calidad de los cuidados de enfermería postoperatorio es regular a opinión de los pacientes postoperados.

Hernandez Matinez N (2003) España, menciona que en urgencias, el 60 % de los pacientes no está satisfecho con la atención que recibió del personal. ⁽²⁾

Remuzgo Antezana A. (2003) Lima, Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor respecto a los cuidados que recibe de las enfermeras(os) en el servicio de geriatría del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Concluye que 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 H.N.G.A.I., siendo más bajo la dimensión calidez respecto a la calidad. ⁽⁹⁾

Hernández Martínez N. (2003) España, Satisfacción del paciente con la atención de enfermería a su egreso de la unidad de urgencias. Menciona que existe asociación positiva entre la edad y la satisfacción del paciente es decir, a mayor edad, mayor satisfacción y asociación negativa entre la escolaridad con la

satisfacción del paciente es decir a mayor escolaridad, menor satisfacción. Es importante destacar que la edad muestra efecto sobre la satisfacción del paciente con la atención de enfermería.⁽¹³⁾

En el cuadro N° 07, en relación a la calidad del cuidado de enfermería postoperatorio con el nivel de satisfacción de los pacientes, se determina que; cuando la calidad del cuidado es regular (71,4%), el nivel de satisfacción de los pacientes es parcialmente satisfecho (50,0%); y cuando la calidad del cuidado brindado es mala (17,1) los pacientes están insatisfechos (14,3%) finalmente en la buena calidad (11,4%) los pacientes están parcialmente satisfechos (7,1%). Lo que indica que los pacientes no están satisfechos con la calidad del cuidado de enfermería postoperatorio, sino que están parcialmente satisfechos con tendencia a estar insatisfechos. De igual modo de regular calidad a predisposición a la mala calidad.

En el cuadro N° 08,9y 10, en las dimensiones; oportuno, continuo y libre de riesgo la calidad del cuidado de enfermería postoperatorio es regular (72,9%; 65,7%; 71,4% respectivamente) con parcial satisfacción de los pacientes (45,7%; 37,1%; 50,0% respectivamente).

CONCLUSIONES

Después de analizar los resultados de la presente investigación se llega a las siguientes conclusiones:

1. Los pacientes postoperados en el servicio de cirugía son del grupo etareo adulto (65,7%). El sexo predominante es el masculino (51,4%). El nivel educativo de los pacientes es de un nivel alto (secundaria completa y superior completa (41,4%)). Son pacientes casados (50,0%); con ocupaciones de trabajo dependientes (61,4%). El tiempo de permanencia de hospitalización oscilan entre 2 a 4 días (37,1%), con 2 a 3 días de postoperado (48,6%).
2. La calidad de los cuidados recibidos por el paciente postoperado de la (el) enfermera(o) en el servicio de cirugía, se caracteriza por ser regular (71,5%).
3. En las tres dimensiones: cuidados oportunos (72,9%), cuidados continuos (65,7%) y cuidados libre riesgo (71,4%), se caracterizan porque calidad del cuidado de enfermería postoperatorio brindada es regular.

4. El nivel de satisfacción de los pacientes postoperados respecto a los cuidados recibidos de la (el) enferma(o), es parcialmente (60,0%).
5. Se evidencia que sí existe relación estadística significativa entre la satisfacción de los pacientes con la calidad del cuidado de enfermería postoperatorio en el Servicio de Cirugía Hospital III Daniel Alcides Carrión de Tacna, con la prueba Chi cuadrado ($P < 0,05$). comprobándose la hipótesis alterna. Por lo que los pacientes están parcialmente satisfechos, en relación a la calidad regular de los cuidados de enfermería postoperatorio brindados al paciente.

RECOMENDACIONES

De acuerdo a las conclusiones se plantean las siguientes recomendaciones:

1. El profesional de enfermería del servicio de cirugía, debe continuar mejorando las estrategias en el cuidado del paciente postoperado para que se brinde un cuidado con calidad y calidez.
2. Los profesionales de enfermería deben brindar cuidados en forma cálida, respetando los valores éticos del paciente para que de esta manera se sienta que es valorado como persona humana.
3. Garantizar la calidad del cuidado exige a la enfermera(o) una reflexión permanente sobre los valores, conocimientos, actitudes, aptitudes y normas que orientan la objetivación del bien interno. El ejercicio profesional debe caracterizarse por la búsqueda del mejoramiento continuo como condición para cuidados con calidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1) Navarro Torres L. Satisfacción del paciente con el cuidado De enfermería. (Maestría en Enfermería). España Universidad Autónoma de Nuevo León 2002.
- 2) Hernández Martínez N. satisfacción del paciente con la atención de enfermería a su egreso de la unidad de urgencias. (Maestría en Enfermería). España Universidad Autónoma de Nuevo León. 2003
- 3) Ruiz Aquino M. Medina Castañeda, P. Ambrosio Venegas, R. satisfacción del paciente post operado frente a los cuidados del profesional de enfermería en el servicio de cirugía del hospital tingo maría-2011.
- 4) Huber, Diane. Liderazgo y administración en enfermería. México: Editorial Mc Graw Hill Interamerica, 1999.
- 5) Amador Cuca C. Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del paciente. [Tesis Lic. en Enfermería]. España. Universidad Autónoma de Nuevo León; 2000.
- 6) Margo Peteguer R. Expectativas y satisfacción de los usuarios de atención primaria. [Tesis posgrado]. Guadalajara, México 2000.

- 7) Morales Torres M. Calidad de atención desde la perspectiva del paciente. [Tesis]. España. Universidad Autónoma de Nuevo León; 2004.
- 8) Muñoz Alba A.. Evaluación de la calidad de atención expresada por el cliente en el servicio de emergencia. Hospital Regional Honorio delgado. [Tesis posgrado]. Perú. Universidad Nacional San Agustín de Arequipa; 1997.
- 9) 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]. Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos de Lima; 2003.
- 10)Ururi Velazco I. Satisfacción de los pacientes con la atención de enfermería postoperatoria del servicio de cirugía del Hospital Santa María del Socorro de Ica 2006. [Tesis doctoral]. Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos de Lima; 2007.
- 11)Romero Ameri L. Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. (Tesis Lic. en Enfermería). Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos de Lima; 2008.

- 12)Caqui Tapia D. Percepción del cuidado de enfermería que recibe la persona y su relación con la percepción del(a) enfermero(a) sobre el cuidado que brinda el servicio de medicina del Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2011. (Tesis Lic. en Enfermería). Perú. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna; 2011.
- 13)Thompson I. La satisfacción del cliente. Texas, Estados Unidos; 2006.
- 14)Ariza Ole C. Satisfacción del cuidado de enfermería en el paciente cardíaco. (Tesis). Colombia, Bogotá; 2006.
- 15)Lizarzabal M, Añez M, Romero G. La satisfacción del usuario como indicador de calidad en el servicio de gastroenterología. Venezuela: Hospital Universitario de Maracaibo; 2006.
- 16)Álvarez de la Rosa A. Satisfacción de los pacientes hospitalizados con la atención de enfermería Enf Neurol. Volumen 11. Mexico: editorial ©INNN, 2010; No. 2: 68-72.
- 17)Bernejo J. Humanizar la salud. Madrid: Editorial Printed en artes gráficas GAR, 1997; P.16
- 18)Huapaya M, Vilchez L, Zeta V. Expectativas del paciente en la admisión respecto a la atención de enfermería humanizada y su percepción sobre la calidad de la misma al momento de alta en el servicio de cirugía del Hospital Nacional Guillermo Almenara

- Irigoyen. [Tesis Lic. en enfermería]. Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos de Lima; 1996.
- 19)Marrimer Tomey. Modelos y teorías en enfermería. 3ª edición. México: Editorial Harcourt Brace; 1998.
- 20)Proyecto de salud y nutrición básica, Gestión de la calidad Modulo II. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, University Research. Co, Llc; Lima. Editorial del MINSA; 1999.
- 21)www.monografia.com.calidad de los servicios de salud.htm. editores Zamora.
- 22)Marrimer A, Tomey. Manual de administración de enfermería. 4ª edición. México: Editorial Interamericana, 1998; Cap. 17 p. 284.
- 23)Brunner D, Suddarth. Enfermería médico quirúrgico. 8ª edición. México: Editorial Mc Graw Hill Interamericana; 1998.
- 24)Lexus. Editores. Manual de enfermería. Madrid: Editorial Diorki; 2003.
- 25)Smith D, German C. Enfermería médico quirúrgica. 4ª edición. México: Editorial Interamericana S.A.; 1997.
- 26)Potter P. Fundamentos de enfermería. 5ª edición. Madrid: Editorial. Harcout/Océano; 2003. p. 6.
- 27)Ministerio de salud (MINSA). guías de atención de enfermería en el departamento de cirugía. Lima, Perú; 2008.

ANEXOS

ANEXO Nº 01

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMAN

Facultad de Ciencias de La Salud
Escuela Académico Profesional de Enfermería

CUESTIONARIO

I. INTRODUCCIÓN

Estimado(a) Sr. (a) solicito su participación en la presente investigación cuyo objetivo es determinar “**el nivel de satisfacción de los pacientes con la calidad del cuidado de enfermería postoperatorio**”, que Ud. Ha recibido de la enfermera durante su hospitalización, es de carácter anónimo y servirá para mejorar la calidad y calidez en los cuidados del profesional de enfermería

II. DATOS GENERALES

- | | |
|--------------------------------|--------------------------------------|
| 1. Edad: ____ años | 5. Ocupación |
| 2. Sexo: | a. Dependiente () |
| a. Femenino () | b. Independiente () |
| b. Masculino () | c. Jubilado () |
| 3. Grado de Instrucción | 6. Tiempo De Hospitalización: |
| a. Primaria incompleta () | a. 2 a 4 días () |
| b. Primaria completa () | b. 5 a 7 días () |
| c. Secundaria completa () | c. 8 a 10 días () |
| d. Secundaria incompleta() | d. 11 a más días () |
| e. Superior incompleta () | 7. Días Postoperado: |
| f. Superior completa () | a. 2 a 3 días () |
| 4. Estado Civil | b. 4 a 5 días () |
| a. Soltero () | c. 6 a 7 días () |
| b. Casado () | d. 8 a más días () |
| c. Conviviente () | 8. Especialidad _____ |
| d. Divorciado () | |
| e. Viudo () | |

III. SATISFACCION DE LOS PACIENTES CON CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA POSTOPERATORIO EN EL SERVICIO DE CIRUGIA

Nº	ITEMS	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	CASI NUNCA	NUNCA
	CUIDADOS CON CALIDAD				
01	OPORTUNO ¿Ud. recibió orientación al momento de su hospitalización (normas hospitalarias)?				
02	¿Cuándo Ud. requiere del cuidado de la enfermera(o), acude de inmediato?				
03	CONTINUO ¿A Ud. la enfermera(o) le brinda tratamiento dentro del horario establecido?				
04	¿La enfermera(o) está pendiente de retirar o cambiar el suero, cuando éste haya terminado?				
05	¿A Ud. la enfermera(o) le controla los signos vitales durante el día?				
06	¿A Ud. la enfermera(o) le explica acerca de su recuperación postoperatorio?				
07	LIBRE DE RIESGO ¿A Ud. la enfermera(o) le explica los beneficios del tratamiento farmacológico que se le administra?				
08	¿A Ud. la enfermera(o) le inspecciona diariamente los apósitos de su herida?				
09	¿A Ud. La enfermera(o) le orienta acerca de cómo debe sentarse y/o caminar?				
10	¿A Ud. la enfermera(o) para disminuir el dolor le enseña ejercicios de relajación?				
11	¿A Ud. la enfermera(o) le verifica que el suero que recibe esté pasando bien?				
12	¿Ud. durante su estancia hospitalaria, sufrió algún accidente?				

13	¿A Ud. la enfermera(o) le brinda seguridad y confianza en todos los procedimientos que se le realiza?				
14	¿A Ud. la enfermera(o) le brinda educación para los cuidados en el hogar?				
	SATISFACCION				
15	¿A Ud. la enfermera(o) le saluda al ingresar al ambiente donde se encuentra hospitalizado?				
16	¿A Ud. la enfermera(o) le llama por su nombre?				
17	¿A Ud. la enfermera(o) se acerca con gestos amables?				
18	¿A Ud. la enfermera(o) le muestra cordialidad en el trato?				
19	¿Para Ud. es comprensible lo que explica la enfermera(o)?				
20	¿Para Ud. el trato de la enfermera(o) le permite expresar sus preocupaciones y temores?				
21	¿Siente Ud. que la enfermera(o) trata a todos los pacientes por igual?				
22	¿Con Ud. la enfermera(o) conversa cuando le realiza los procedimientos?				
23	¿A Ud. la enfermera(o) en su actuar le hizo sentir importante, como persona?				
24	¿Ud. durante su estancia, se siente tranquilo por los cuidados brindados por la enfermera(o)?				
25	¿Los familiares de Ud. son tratados con cordialidad por la enfermera(o)?				

Encuesta elaborado por CAQUI D. adaptado por Catari G. con título de tesis "Satisfacción de los pacientes con calidad del cuidado de enfermería postoperatorio en el servicio de cirugía del Hospital Daniel Alcides Carrión de Tacna, 2013"

Gracias por su colaboración

ANEXO Nº 02

VALIDACION DEL INSTRUMENTO

(ENCUESTA MEDIANTE CRITERIO DE EXPERTOS)

INSTRUCCIONES

El presente documento tiene como objetivo el de recoger información útil de personas especializadas en el tema:

“SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES CON LA CALIDAD DEL
CUIDADO DE ENFERMERÍA POSTOPERATORIO EN EL
SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL III
DANIEL ALCIDES CARRIÓN
DE TACNA, 2013”

Se compone de 10 ítems, los que se acompañan con su respectiva escala de estimación que significa lo siguiente:

1. Representa una ausencia de elementos que absuelven la interrogante planteada.
2. Representa una abolición escasa de la interrogante.
3. Significa la absolución del ítem en términos intermedios.
4. Representa estimación que el trabajo de investigación absuelve en gran medida la interrogante planteada.
5. Representa el mayor valor de la escala y debe ser asignado cuando se aprecia que el ítem es absuelto por el trabajo de investigación de una manera totalmente suficiente.

Marque con una “X” en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opción que le merezca el instrumento de investigación.

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACION

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACION				
1. ¿Considera usted que los ítems de los instrumentos mide lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera usted que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera usted que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera usted que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera usted que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables de estudio?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Considera usted que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio?	1	2	3	4	5
<p>¿Qué aspectos habría que modificar, que aspectos tendría que aumentar o que aspectos habría que suprimirse?</p> <p>.....</p> <p>.....</p>					

Muchas gracias

Firma y sello del experto

PROCEDIMIENTO DE VALIDACION DE INSTRUMENTO

1. Se construye una tabla como la adjunta, donde se coloca los puntajes por ítems y sus respectivos promedios.

Nº de Ítems	EXPERTOS				PROMEDIO
	A	B	C	D	
1	4	4	3	4	3,75
2	5	4	3	4	4,00
3	4	4	4	4	4,00
4	5	4	4	5	4,50
5	5	4	3	4	4,00
6	4	4	3	5	4,00
7	5	4	4	5	4,50
8	5	4	4	4	4,25
9	4	4	3	5	4,00

2. Con los promedios hallados se determina la distancia de puntos múltiples (DPP), mediante la siguiente ecuación.

$$DPP = \sqrt{(X - Y_1)^2 + (X - Y_2)^2 + \dots + (X - Y_9)^2}$$

Dónde: X = Valor máximo en la escala concedida para cada ítem.

Y = Promedio de cada ítem.

En este estudio: DPP = **2.26**

3. Determinar la distancia máxima (Dmax) del valor obtenido, respecto al punto de referencia cero (0), con la ecuación:

$$D_{\max} = \sqrt{(X_1 - 1)^2 + (X_2 - 1)^2 + \dots + (X_9 - 1)^2}$$

Dónde: X = Valor máximo en la escala concedida para cada ítem.

1 = Valor mínimo de la escala para cada ítem (es decir 1)

En este estudio: $D_{\max} = 11.40 \ 10.77$

4. La Dmax se divide entre el valor máximo de la escala lo que nos da un valor de 1.
5. Con este último valor hallado se construye otra nueva escala valorativa a partir de cero, hasta llegar a Dmax, dividiéndose en intervalos iguales entre si, llamándose con las letras A, B, C, D, E.

Siendo:

A y B : Adecuación total

C : Adecuación promedio

D : Escasa adecuación

E : Inadecuación

A.		
	0,00	2,28
B.		
	2,28	4,56
C.		
	4,56	6,84
D.		
	6,84	9,12
E.		
	9,12	11,40

6. El punto Dpp debe caer en las zonas A ó B, en caso contrario, la encuesta requiere reestructuración y/o modificación, luego de las cuales se somete nuevamente a juicio de expertos.

En nuestro caso, el valor DPP fue **2,26** cayendo en la zona “**A**” lo cual significa una ***adecuación total*** del instrumento y que puede ser aplicado en la recolección de información de este estudio.

ANEXO N° 03

ANALISIS DE LA CONFIABILIDAD

Escala: todas las variables

Resumen del procesamiento de casos

	N°	%
Casos validos	10	100,0
Excluidos ^a	0	,0
Total	10	100,0

a) Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

INSTRUMENTO	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N° de elementos
Satisfacción de los pacientes con la calidad del cuidado de Enfermería postoperatorio.	0,926	25

Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
IT_1	67,000	183,111	,379	,925
IT_2	66,600	180,267	,434	,925
IT_3	66,900	190,322	,115	,927
IT_4	67,400	176,044	,576	,922
IT_5	67,300	175,789	,729	,920
IT_6	67,700	167,122	,862	,917
IT_7	67,200	176,400	,648	,921
IT_8	67,300	170,011	,768	,919
IT_9	67,900	170,989	,647	,921
IT_10	66,700	179,344	,662	,922
IT_11	67,100	184,100	,222	,929
IT_12	68,000	178,000	,464	,924
IT_13	67,200	179,511	,815	,921
IT_14	67,000	187,778	,216	,927
IT_15	67,500	175,611	,648	,921
IT_16	66,500	186,944	,443	,925
IT_17	67,700	169,344	,704	,920
IT_18	67,300	177,344	,654	,921
IT_19	67,700	171,567	,780	,919
IT_20	68,200	169,067	,698	,920
IT_21	68,500	179,389	,487	,924
IT_22	67,600	176,933	,571	,922
IT_23	69,300	192,233	,000	,927
IT_24	67,300	168,900	,733	,919
IT_25	68,300	176,678	,463	,925

Estadísticos de la escala

Media	Varianza	Desviación típica	N de elementos
70,300	192,233	13,8648	25

ANEXO N° 04

**CALIDAD GLOBAL DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA POSTOPERATORIO
SEGÚN GRUPO ETAREO, SEXO, GRADO DE INSTRUCCIÓN, ESTADO
CIVIL, OCUPACION DE LOS PACIENTES EN EL SERVICIO DE
CIRUGÍA DEL HOSPITAL III DANIEL ALCIDES CARRIÓN
DE TACNA, 2013**

		Calidad global de cuidado de enfermería							
		MALA		REGULAR		BUENA		Total	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Edad	Joven	0	0,0%	8	11,4%	2	2,9%	10	14,3%
	Adulto	11	15,7%	31	44,3%	4	5,7%	46	65,7%
	Adulto mayor	1	1,4%	11	15,7%	2	2,9%	14	20,0%
	Total	12	17,1%	50	71,4%	8	11,4%	70	100,0%
Sexo	Femenino	7	10,0%	22	31,4%	5	7,1%	34	48,6%
	Masculino	5	7,1%	28	40,0%	3	4,3%	36	51,4%
	Total	12	17,1%	50	71,4%	8	11,4%	70	100,0%
Grado de instrucción	Primaria incompleta	0	0,0%	1	1,4%	0	0,0%	1	1,4%
	Primaria completa	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Secundaria incompleta	1	1,4%	3	4,3%	0	0,0%	4	5,7%
	Secundaria completa	3	4,3%	18	25,7%	8	11,4%	29	41,4%
	Superior incompleta	1	1,4%	6	8,6%	0	0,0%	7	10,0%
	Superior completa	7	10,0%	22	31,4%	0	0,0%	29	41,4%
	Total	12	17,1%	50	71,4%	8	11,4%	70	100,0%
Estado civil	Soltero	2	2,9%	11	15,7%	4	5,7%	17	24,3%
	Casado	7	10,0%	27	38,6%	1	1,4%	35	50,0%
	Conviviente	1	1,4%	9	12,9%	3	4,3%	13	18,6%
	Divorciado	2	2,9%	2	2,9%	0	0,0%	4	5,7%
	Viudo	0	0,0%	1	1,4%	0	0,0%	1	1,4%
	Total	12	17,1%	50	71,4%	8	11,4%	70	100,0%
Ocupación	Dependiente	7	10,0%	32	45,7%	4	5,7%	43	61,4%
	Independiente	5	7,1%	13	18,6%	4	5,7%	22	31,4%
	Jubilado	0	0,0%	5	7,1%	0	0,0%	5	7,1%
	Total	12	17,1%	50	71,4%	8	11,4%	70	100,0%

Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes del servicio de cirugía del Hospital III Daniel Alcides Carrión de Tacna, 2013

Descripción:

En el presente cuadro se observa que del grupo etareo adulto la calidad del cuidado de enfermería es regular.

Según el sexo del paciente postoperado la calidad del cuidado con mayor porcentaje es regular en el sexo masculino.

Según el grado de instrucción de los pacientes, los de secundaria completa, refieren que la calidad del cuidado de enfermería postoperatorio es regular (25,7%).

Según el estado civil de los pacientes, los pacientes casados, solteros refirieron que es regular la calidad del cuidado de enfermería postoperatorio.

Según ocupación del paciente postoperado, la mayoría de ellos tienen trabajo dependiente los cuales manifestaron que la calidad del cuidado es regular.

ANEXO Nº 05

**NIVEL DESATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES SEGÚN GRUPO ETAREO,
SEXO, GRADO DE INSTRUCCIÓN, ESTADO CIVIL, OCUPACION
DE LOS PACIENTES EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL
HOSPITAL III DANIEL ALCIDES CARRIÓN
DE TACNA, 2013**

		Satisfacción global							
		Insatisfecho		Parcialmente satisfecho		Satisfecho		Total	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Edad	Joven	1	1,4%	7	10,0%	2	2,9%	10	14,3%
	Adulto	14	20,0%	26	37,1%	6	8,6%	46	65,7%
	Adulto mayor	1	1,4%	9	12,9%	4	5,7%	14	20,0%
	Total	16	22,9%	42	60,0%	12	17,1%	70	100,0%
Sexo	Femenino	10	14,3%	16	22,9%	8	11,4%	34	48,6%
	Masculino	6	8,6%	26	37,1%	4	5,7%	36	51,4%
	Total	16	22,9%	42	60,0%	12	17,1%	70	100,0%
Grado de instrucción	Primaria incompleta	0	0,0%	1	1,4%	0	0,0%	1	1,4%
	Primaria completa	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Secundaria incompleta	2	2,9%	2	2,9%	0	0,0%	4	5,7%
	Secundaria completa	4	5,7%	17	24,3%	8	11,4%	29	41,4%
	Superior incompleta	1	1,4%	5	7,1%	1	1,4%	7	10,0%
	Superior completa	9	12,9%	17	24,3%	3	4,3%	29	41,4%
	Total	16	22,9%	42	60,0%	12	17,1%	70	100,0%
Estado civil	Soltero	4	5,7%	11	15,7%	2	2,9%	17	24,3%
	Casado	7	10,0%	24	34,3%	4	5,7%	35	50,0%
	Conviviente	2	2,9%	7	10,0%	4	5,7%	13	18,6%
	Divorciado	3	4,3%	0	0,0%	1	1,4%	4	5,7%
	Viudo	0	0,0%	0	0,0%	1	1,4%	1	1,4%
	Total	16	22,9%	42	60,0%	12	17,1%	70	100,0%
Ocupación	Dependiente	7	10,0%	27	38,6%	9	12,9%	43	61,4%
	Independiente	9	12,9%	11	15,7%	2	2,9%	22	31,4%
	Jubilado	0	0,0%	4	5,7%	1	1,4%	5	7,1%
	Total	16	22,9%	42	60,0%	12	17,1%	70	100,0%

Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes del servicio de cirugía del Hospital III Daniel Alcides Carrión de Tacna, 2013

Descripción:

En el presente cuadro se observa que predomina los pacientes postoperados del grupo etareo adulto, quienes en su mayoría tienen un nivel de satisfacción parcialmente satisfechos (37,1%).

Según el sexo del paciente postoperado el nivel de satisfacción con mayor porcentaje es parcialmente satisfechos (37,1%) en el sexo masculino.

Según el grado de instrucción de los pacientes, los de secundaria completa y superior completa, están parcialmente satisfechos (24,3% cada una).

Según el estado civil de los pacientes, se observa que los pacientes casados, solteros y convivientes los cuales están parcialmente satisfechos con 34,3%, 15,7% y 10,0% respectivamente

Según ocupación del paciente postoperado, la mayoría de ellos tienen trabajo dependiente los cuales el 38,6% están parcialmente satisfechos y los pacientes que trabajan independientemente el 12,9% está insatisfecho mostraron sentirse parcialmente satisfechos el 18,6%.

ANEXO Nº 06

CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA POSTOPERATORIO SEGÚN GRUPO TIEMPO DE HOSPITALIZACIÓN Y DÍAS POSTOPERADO DE LOS PACIENTES EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL III DANIEL ALCIDES CARRIÓN DE TACNA, 2013

		Calidad global de cuidado de enfermería							
		MALA		REGULAR		BUENA		Total	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Tiempo de hospitalización	2-4 días	5	7,1%	20	28,6%	1	1,4%	26	37,1%
	5-7 días	3	4,3%	13	18,6%	4	5,7%	20	28,6%
	8-10 días	1	1,4%	10	14,3%	0	0,0%	11	15,7%
	11 a más días	3	4,3%	7	10,0%	3	4,3%	13	18,6%
	Total	12	17,1%	50	71,4%	8	11,4%	70	100,0%
Días post operado	2-3 días	7	10,0%	24	34,3%	3	4,3%	34	48,6%
	4-5 días	2	2,9%	12	17,1%	1	1,4%	15	21,4%
	6-7 días	0	0,0%	3	4,3%	3	4,3%	6	8,6%
	8 a más días	3	4,3%	11	15,7%	1	1,4%	15	21,4%
	Total	12	17,1%	50	71,4%	8	11,4%	70	100,0%

Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes del servicio de cirugía del Hospital III Daniel Alcides Carrión de Tacna, 2013

Descripción:

En el cuadro la calidad del cuidado de enfermería postoperatorio según el tiempo de hospitalización se muestra que es regular en todas las escalas, con mínimas porcentaje de buena calidad (5,7%) está entre 5 a 7 días de hospitalización y la mala calidad (7,1%) en 2 a 4 días. Por otro lado según días de postoperado del paciente, de igual manera la calidad del cuidado es regular, la buena (4,3%) calidad se evidencia en los pacientes de 6 a 7 días postoperados y mala calidad se evidencia en 2 a 3 días.

ANEXO Nº 07

NIVEL DE SATISFACCION SEGÚN GRUPO TIEMPO DE HOSPITALIZACIÓN Y DÍAS POSTOPERADO DE LOS PACIENTES EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL III DANIEL ALCIDES CARRIÓN DE TACNA, 2013

		Nivel de Satisfacción							
		Insatisfecho		Parcialmente satisfecho		Satisfecho		Total	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Tiempo de hospitalización	2-4 días	7	10,0%	14	20,0%	5	7,1%	26	37,1%
	5-7 días	4	5,7%	13	18,6%	3	4,3%	20	28,6%
	8-10 días	1	1,4%	9	12,9%	1	1,4%	11	15,7%
	11 a más días	4	5,7%	6	8,6%	3	4,3%	13	18,6%
	Total	16	22,9%	42	60,0%	12	17,1%	70	100,0%
Días post operado	2-3 días	10	14,3%	17	24,3%	7	10,0%	34	48,6%
	4-5 días	2	2,9%	11	15,7%	2	2,9%	15	21,4%
	6-7 días	0	0,0%	5	7,1%	1	1,4%	6	8,6%
	8 a más días	4	5,7%	9	12,9%	2	2,9%	15	21,4%
	Total	16	22,9%	42	60,0%	12	17,1%	70	100,0%

Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes del servicio de cirugía del Hospital III Daniel Alcides Carrión de Tacna, 2013

Descripción:

Según este cuadro se puede observar en los pacientes postoperados están parcialmente satisfechos, por otro lado los porcentajes menores de satisfacción están entre 8 a 10 días de hospitalización 1,4%.

En cuanto a los días de postoperado; los pacientes tienen un nivel de satisfacción parcialmente satisfecho a comparación de insatisfechos el 14,3% son de 2 a 3 días de postoperado y satisfechos con mínimas porcentajes están entre 6 a 7 días con 1,4%.

ANEXO Nº 08

CALIDAD GLOBAL DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA POSTOPERATORIO DE LOS PACIENTES SEGÚN ESPECIALIDAD EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL III DANIEL ALCIDES CARRIÓN DE TACNA, 2013

Especialidad	Calidad global de cuidado de enfermería							
	MALA		REGULAR		BUENA		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
CIRUGIA	2	2,9%	21	30,0%	3	4,3%	26	37,1%
GINECOLOGIA	2	2,9%	7	10,0%	2	2,9%	11	15,7%
OTORRINO	2	2,9%	0	0,0%	0	0,0%	2	2,9%
TRAUMATOLOGIA	3	4,3%	16	22,9%	3	4,3%	22	31,4%
UROLOGIA	3	4,3%	6	8,6%	0	0,0%	9	12,9%
Total	12	17,1%	50	71,4%	8	11,4%	70	100,0%

Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes del servicio de cirugía del Hospital III Daniel Alcides Carrión de Tacna, 2013

Descripción:

En el presente cuadro se puede observar que son regulares la calidad del cuidado de enfermería postoperatorio en las especialidades de: Cirugía 30,0%, traumatología 22,9%, ginecología 10,0%, urología 8,6%; la mala calidad se observa en la especialidad de otorrino 2,9%; la buena calidad se muestra con menor porcentaje en cirugía, traumatología y ginecología, el resto de especialidades no se muestran porcentajes de buena calidad.

ANEXO Nº 09

NIVEL DE SATISFACCION DE LOS PACIENTES SEGÚN ESPECIALIDAD EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL III DANIEL ALCIDES CARRIÓN DE TACNA, 2013

Especialidad	Nivel de Satisfacción							
	Insatisfecho		Parcialmente satisfecho		Satisfecho		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
CIRUGIA	6	8,6%	14	20,0%	6	8,6%	26	37,1%
GINECOLOGIA	2	2,9%	6	8,6%	3	4,3%	11	15,7%
OTORRINO	2	2,9%	0	0,0%	0	0,0%	2	2,9%
TRAUMATOLOGIA	5	7,1%	14	20,0%	3	4,3%	22	31,4%
UROLOGIA	1	1,4%	8	11,4%	0	0,0%	9	12,9%
Total	16	22,9%	42	60,0%	12	17,1%	70	100,0%

Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes del servicio de cirugía del Hospital III Daniel Alcides Carrión de Tacna, 2013

Descripción:

En el presente cuadro se puede observar que los pacientes postoperados de la especialidad de Cirugía y Traumatología con 20,0% cada uno están parcialmente satisfechos; de Ginecología el 8,6% y de urología el 11,4% también están parcialmente satisfechos, y los pacientes de otorrino manifestaron estar insatisfechos.

ANEXO Nº 10

GUÍA DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA POSTOPERATORIO MEDIATO (HOSPITAL DAC – SERVICIO DE CIRUGÍA)

1. Recepción del paciente de sala de recuperación para hospitalización – área de Cirugía
2. Control de Signos Vitales: presión arterial, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, saturación de oxígeno, temperatura, etc.
3. Mantener vías aéreas permeables
4. Valorar características respiratorias y cardiacas
5. Si hay necesidad tomar EKG
6. Mantener posición decúbito lateral con cabeza inclinada hacia un lado para evitar aspiraciones
7. Balance hídrico estricto
8. Control de diuresis horaria
9. Monitoreo y manejo de líquidos
10. Valoración y control de drenajes
11. Control neurológico,
12. Monitoreo y registro de pos sedación (nauseas, mareos, vómitos)
13. Verificación y cambio de apósitos de herida quirúrgica
14. Brindar apoyo emocional.
15. Evitar y vigilar la distensión abdominal
16. Evitar y vigilar la presencia del globo vesical
17. Verificar y mantener permeable las sondas como ser foley, nasogástrica, rectales, etc.

18. Mantener permeable catéter venoso periférico
19. Administración de medicación indicada para el posoperatorio enfatizando en los analgésicos y la fluido terapia.
20. Profilaxis antibiótica
21. Permitir a los miembros de la familia que visiten al paciente tan pronto como se establezca su situación.
22. Animar a los miembros de la familia para que hablen con el paciente y lo toquen.
23. Conforme el paciente se encuentra más alerta, explicarle el propósito de todo el equipo que lo rodea. Orientarlo constantemente en tiempo y lugar.
24. Administrar ansiolíticos según prescripción.
25. Promover un adecuado intercambio de gases
26. Reducir la ansiedad
27. Utilizar fisioterapia torácica en pacientes con congestión pulmonar para evitar retención de secreciones y atelectasias.
28. Promover tos, respiración profunda y cambios de posición para mantener permeables las vías respiratorias, evitar atelectasias y facilitar la expansión pulmonar.
29. Mantener un adecuado volumen de líquidos
30. Administrar líquidos según prescripción pero limitarlos si se presentan signos de sobrecarga de líquido.
31. Ayudar al paciente a encontrar una posición cómoda.
32. Promover la movilización temprana.
33. Promover los ejercicios pasivos isotónico e isométricos
34. Promover la orientación perceptual y psicológica
35. Facilitar la eliminación, evitando expresiones desagradables y brindarle privacidad.
36. Proteger al paciente frente a riesgos de caídas y lesiones ⁽²⁷⁾

