

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Sección de Segunda Especialidad en Enfermería

NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE POSTOPERADO INMEDIATO
RESPECTO A LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE
RECUPERACIÓN DEL SERVICIO CENTRO QUIRÚRGICO DEL
HOSPITAL III DANIEL ALCIDES CARRIÓN DE TACNA

TESIS

Presentada por:

Lic. Silvia Zoila Llerena Vargas

Para optar el Título de Segunda Especialidad:

ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO

TACNA - PERÚ

2014

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Sección de Segunda Especialidad

**“NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE POSTOPERADO INMEDIATO
RESPECTO A LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE
RECUPERACIÓN DEL SERVICIO CENTRO QUIRÚRGICO DEL
HOSPITAL III DANIEL ALCIDES CARRIÓN DE TACNA”**

TESIS

Presentada por:

LIC. SILVIA ZOILA LLERENA VARGAS

**Para optar el Título de Segunda Especialidad: Enfermería en Centro
Quirúrgico**

Aprobado con; _____ ante el siguiente jurado.



Mgr. Elena Cachicatari Vargas
Presidenta



Mgr. Carmen Silva Cornejo
Jurado



Lic. Esp. Dalma Torres Guzman
Jurado



Mgr. Carla Mori Fuentes
Asesora

DEDICATORIA

A Dios por darme la dicha de vivir, por ser mi guía espiritual, mi fortaleza y mi fuerza en micamino.

A mis docentes quienes me apoyaron, brindaron todos sus conocimientos, enseñanzas en mi culminar de mi desarrollo profesional.

A mi asesora, por su enseñanza y orientación para el desarrollo de mi profesión.

Y en especial a mi familia, a quienes le debo la existencia y todo lo que soy, cristalizando así una de mis grandes aspiraciones.

CONTENIDO

	Pág.
DEDICATORIA	i
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Fundamentos y formulación del problema	01
1.2. Objetivos.....	11
1.3. Justificación	12
1.4. Operacionalización del problema	15

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación.....	16
2.2. Bases teóricas	21
2.3. Definición conceptual de términos	89

CAPÍTULO III
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Material y métodos.....	91
3.2. Población y Muestra.....	92
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	93
3.4. Procedimientos de recolección de datos.....	95
3.5. Procesamiento de datos	96

CAPÍTULO IV
DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados	97
4.2. Discusión	100
CONCLUSIONES	112
RECOMENDACIONES.....	113
REFERENCIAS	114
ANEXOS	119

RESUMEN

El presente estudio de investigación tuvo el objetivo de Determinar el nivel de satisfacción del paciente adulto postoperado inmediato respecto a los cuidados de enfermería en la unidad de recuperación post anestesia (URPA) del Servicio Centro Quirúrgico Del Hospital III Daniel A. Carrión de Tacna 2010, con una muestra de 195 pacientes. Se aplicó 2 instrumentos. Obteniendo los siguientes resultados: La mayoría de los pacientes reportó nivel del cuidado de enfermería en la unidad de recuperación post anestesia excelente y menos de la cuarta parte deficiente. La mayoría de pacientes reportó nivel de satisfacción en complacencia y menos de la cuarta parte se encuentra insatisfecho. Existe relación significativa entre la satisfacción del paciente respecto al cuidado de enfermería, mediante la prueba X^2 (chi cuadrado).

Palabras claves: Nivel de satisfacción, cuidados de enfermería y adulto postoperado.

ABSTRACT

This research study aimed to determine the level of adult postoperative patient satisfaction immediately regarding nursing care unit post anesthesia recovery (PACU) Service Center Surgical Hospital III Daniel A. Carrión de Tacna 2010 with a sample of 195 patients. 2 instruments was applied. With the following results: The majority of patients reported level of nursing care in the unit excellent post anesthesia recovery and less poor part of the fourth. Most patients reported satisfaction in complacency and less than a quarter are dissatisfied. There is significant relationship between patient satisfaction with nursing care, by X2 test (chi square).

Keywords: Level of satisfaction, nursing and adult Postoperative.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Fundamentos y formulación del problema

La Organización Mundial de la Salud (2010). El cuidado es la esencia de enfermería a nivel mundial, estos debieran estar constituidos por acciones transpersonales e intersubjetivas para proteger, mejorar y preservar la humanidad ayudando a la persona a hallar un significado a la enfermedad, sufrimiento, dolor y existencia y ayudar a otro a adquirir autocontrol, autoconocimiento y auto curación. Sin embargo en las institucionales hospitalarias a nivel mundial, se encuentran impregnadas del modelo biomédico y curativo, reduce lo humano a lo biológico alejando el trabajo de las enfermeras de su visión humanista y holística del cuidado.

A nivel mundial la administración tradicional en enfermería nos enseñó a separar y a aislar resultados y procesos, separamos los objetos de sus contextos y de las personas, separamos la realidad en disciplinas con fronteras rígidas unas de las otras Pero la realidad está hecha de lazos e interacciones. Nuestro conocimiento es incapaz

de percibir lo complejo. Aún la formación de los nuevos profesionales de enfermería la hacemos desde perspectivas simplificadas, con un predominio unidisciplinario. La naturaleza humana ha demostrado ser imprevisible tanto en su actuación individual y colectiva (1).

Una gestión centrada en el cuidado significa una actitud problematizadora, crítica, de la interrelación, de la totalidad, es decir de una organización compleja. Preocupación por la persona completa en cuerpo y espíritu no por un fragmento de ella. El gran reto de la gestión basada en el cuidado humano es cómo enfrentar y rejuntar la incertidumbre y a heterogeneidad (2).

Al no tener aún convergencias conceptuales sobre la naturaleza del cuidado de enfermería, ha llevado a que la gestión de enfermería sea periférica a la atención médica, ¿Por qué preferimos el trabajo paramédico antes que el cuidado profesional que es el objeto de práctica de la enfermería? ¿Por qué no se usa el proceso de enfermería como el método de gestión del cuidado profesional? ¿Por qué muchas de las acciones las hemos segmentado y rutinizado? Sujeto, objeto y método de la gestión enfermería. Es aquí donde surge la gran dificultad para integrar a la enfermería. La complejidad

del cuidado de enfermería está justamente, en el cuidar a un objeto-sujeto de naturaleza compleja indivisible.

La organización de los sistemas de salud y las políticas de salud en un mundo de acciones globales e interdependientes ha pasado a jugar un rol preponderante en la productividad primaria y en la de los servicios. Hoy se impone en el sistema asistencial de modernizar y acondicionar propuestas y acciones para alcanzar el concepto de brindar calidad total en la atención de salud en los diferentes servicios.

Los establecimientos de salud a nivel del Perú, como subsistemas sociales, cumplen la función de socializar a los individuos con pautas, normas establecidas, adaptándolos e integrándolos al sistema, de esta forma el cuidado holístico se vea dificultado por las múltiples tareas delegados de tipo biomédica quedando relegado acciones como la comunicación eficaz y el interactuar con el paciente y familia en forma cercana denominado por Watson.

Colegio de Enfermeros del Perú (2006) en los últimos años el tema de la calidad ha adquirido considerable importancia en las instituciones

de salud tanto a nivel nacional como internacional. En nuestro país, uno de los principios rectores de la política sectorial es la calidad de la atención a la salud como un derecho ciudadano en donde el eje central de la atención es la satisfacción de los usuarios (2).

Respecto al profesional de Enfermería, el sistema actual de salud lo invita a conocer y a poseer una actitud crítica y reflexiva frente a la realidad social del ser humano, frente a los derechos del individuo e importancia de los bienes comunes, como también a la toma de decisiones concernientes a la salud entre enfermera-individuo-familia, aunado a lo anterior, el profesional de enfermería como gerente del cuidado, debe planificar, ejecutar y controlar el cuidado con calidad y sensibilidad humanas que le permita crecer y nutrirse del cuidado humanizado; este conocimiento de la profesión y de su objeto le permite aproximarse a una reflexión teórico-filosófica de su práctica y velar por el mantenimiento de la salud del ser humano y el cuidado de la vida en todas las fases del ciclo vital humano y familiar; partiendo de esta visión le permitirá romper esquemas y paradigmas instrumentalistas y biologists

Según el Grupo de Cuidado de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia (2007), el cuidado de enfermería es recíproco, interactivo e integrativo. Contempla las interacciones entre personas totales con sus sentimientos, pensamientos y expresiones. Cuidar en enfermería implica un conocimiento propio de cada enfermo, un darse cuenta de sus actitudes, aptitudes, intereses, motivaciones y sus conocimientos, requiere su manifestación como persona única, auténtica, capaz de generar confianza, serenidad y apoyo efectivo (3).

Hospital Daniel Alcides Carrión de Essalud Tacna (2008), por otra parte se indagó en los usuarios sobre el lugar donde fue mejor atendido y la mayoría señaló al área de hospitalización (70%) antes que el área de Emergencia, Centro Quirúrgico y demás servicios (30%), la mayoría de los usuarios de este mismo centro, expresaron que es mejor el servicio en el área de hospitalización de adultos que en los demás servicios, situación en la que tal vez influyen las condiciones de la infraestructura existente y el bajo número de personal de enfermería (4).

ESSALUD (2005), El problema priorizado en el área de centro quirúrgico viene a ser el incremento del número de quejas del usuario externo. La fuente de información se obtuvo luego de la obtención de un listado de problemas en el área referidos por el personal de salud y el usuario externo y la identificación por un análisis priorizado del problema de acuerdo a los criterios de magnitud, tendencia, riesgo, capacidad de intervención e interés de la población de salud en dicho problema (4).

Los cuidados de la enfermera en el servicio de centro quirúrgico, en el postoperatorio; es básico y fundamental, ya que de ello depende el éxito o fracaso de la recuperación del paciente. Considerando que las atenciones de enfermería debe estar basada en las necesidades de los pacientes desarrollando técnicas o indicadores para mejorarlas.

Los adecuados cuidados en la atención de enfermería es un compromiso, que requiere recurrir a todos los elementos existentes para alcanzarla. Respecto a la misma, existe la percepción de que hoy los pacientes están buscando profesionales que actúen en forma humana deseando para ello enfermeras que no sólo resuelvan sus problemas de salud, sino que los escuchen y comprendan el estado

actual en el que se encuentra porque no solo su salud física se ve afectada sino también su entorno afectivo.

En Essalud la mayoría de los pacientes son de situación económica regular; y, son candidatos a intervenciones quirúrgicas generando en ellos angustia, tensión y ansiedad, por su situación laboral obstaculizando de este modo el restablecimiento de su salud.

Frecuentemente se ha podido observar en los pacientes postoperados inmediatos diversas reacciones como: incertidumbres, frustración, amargura, descontento, etc. porque la enfermera no lo atiende en forma oportuna a su llamado, ausencia de respuestas puntuales a las preguntas sobre su salud, poca amabilidad, trato indiferente en la prestación de servicios. También se pudo observar que el profesional enfermera tiene poco acercamiento y comunicación verbal o gestual con los enfermeros en el Postoperatorio inmediato, limitándose a cumplir acciones interdependientes, tales como: control de signos vitales, administración de calmantes, para el alivio del dolor y tratamientos indicados. De este modo se observa falta de datos en los registros de enfermería que indiquen acciones dirigidas a la satisfacción de sus necesidades. Igualmente en los registros de

enfermería los cuidados relacionados con la satisfacción de las necesidades no tienen secuencia ni continuidad, adicionado a ausencia de estándares de cuidados postoperatorios y otros problemas que surgen de la relación enfermera – paciente.

Con base a lo señalado por Bruner D. Suddart (2008), la sala de recuperación es una unidad que se encuentra en el mismo piso de los quirófanos o cerca de ellos donde los profesionales de enfermería preparados especialmente para cuidar al enfermo postoperado recibirá el mejor cuidado, agregan las autoras, además que debe ser un ambiente tranquilo, ordenado y contar con los diferentes equipos, la temperatura debe mantenerse entre 20°C y 22.2°C, aire fresco pero sin corriente de aire, el paciente permanecerá en la unidad hasta que se ha recuperado de la anestesia y sus signos vitales estabilizados (5).

Es por eso que se tiene la necesidad de conocer cómo percibe el paciente la calidad de atención brindada por la enfermera, siendo importante para la evaluación y mejoramiento de la atención de salud. Se debe considerar que la calidad no es un proceso positivo vertical, sino más bien un proceso dinámico ininterrumpido y exhaustivo, de

identificación permanente de fallas en las actividades diarias y procedimientos. Dicho proceso debe ser periódicamente revisado, actualizado y difundido con la participación del personal. La enfermera debe estar comprometida con su labor como profesional actuando en forma responsable y dedicada para garantizar la plena satisfacción del cliente.

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

El presente estudio evaluará las atenciones del profesional de enfermería por el cuidado en la unidad de recuperación post anestesia (URPA) en el servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Daniel Alcides Carrión de Essalud Tacna por haber detectado quejas en dicho servicio, lo que ocasiona la insatisfacción del usuario.

Es el servicio de Centro Quirúrgico una de las áreas más antiguas con respecto a la creación del hospital en Calana, cuenta con 22 años de creación , y en sus inicios solo laboraron 3 enfermeras que cumplían con la labor de enfermeras instrumentistas, pues aún no se implementaba el arrea de la Unidad de Recuperación . Es a partir del año 2007 que se implementa una unidad de Recuperación post anestesia para los pacientes post operados (URPA), con personal de enfermería de forma permanente en los tres turnos durante los 365 días del año, cuenta con 6 monitores, 1 coche de paro ,1 equipo de aspiración e insumos necesario para la atención oportuna en el cuidado del paciente.

En la actualidad en el servicio hay 18 enfermeras de las cuales una es la responsable de la atención en URPA en los diferentes turnos, cabe resaltar que en el área no se cumplen los indicadores de salud con respecto a la norma técnica dictada por el MInsa de 1 enfermera por cada 3 pacientes, lo que en ocasiones a puesto en apuros al personal de enfermería para el adecuado cuidado del paciente por la cantidad y estado post operado

Frente a lo expuesto, se consideró pertinente la realización de la presente investigación planteando el siguiente problema:

¿Existe relación entre el nivel de satisfacción del paciente adulto postoperado inmediato respecto a los cuidados de enfermería en la unidad de recuperación del Servicio Centro Quirúrgico del Hospital III Daniel Alcides. Carrión de Tacna?

1.2. Objetivos

Objetivos General:

Determinar el nivel de satisfacción del paciente adulto postoperado inmediato en relación a los cuidados de enfermería en la unidad de recuperación post anestesia (URPA) del Servicio Centro Quirúrgico del Hospital III Daniel A. Carrión de Tacna 2010.

Objetivos Específicos:

- Identificar el nivel de satisfacción del paciente adulto postoperado inmediato de la unidad de recuperación post anestesia (URPA) del

Servicio Centro Quirúrgico del Hospital III Daniel A. Carrión de Tacna 2010.

- Valorar el cuidado de enfermería en el paciente adulto postoperado inmediato de la unidad de recuperación post anestesia (URPA) del Servicio Centro Quirúrgico del Hospital III Daniel A. Carrión de Tacna 2010.
- Establecer la relación entre el nivel de satisfacción del paciente adulto postoperado inmediato y los cuidados de enfermería en la unidad de recuperación post anestesia (URPA) del Servicio Centro Quirúrgico del Hospital III Daniel A. Carrión de Tacna 2010.

1.3. Justificación

Al realizar esta investigación en el área de centro quirúrgico, lugar de tensión, strees y estados críticos emotivos del personal de salud y del usuario cobra relevancia al tratar de identificar las relaciones existentes entre el cuidado de enfermería y evaluar el grado de satisfacción del usuario por el servicio prestado (6).

Además uno de los problemas principales a que enfrentan los profesionales de enfermería, y no sólo esta profesión si no todas las existentes, es encontrar la manera de estudiar la satisfacción del usuario. Cuyo estudio constituye un área relativamente antigua y difícil de la psicología industrial; sin embargo es la que trata de explicar las razones por las cuales las personas se sienten satisfechas por el servicio que se les brinda.

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

El estudio es importante porque va a servir como aporte científico para la Institución, para el profesional de enfermería considerando que el nivel de satisfacción es indicador importante de la calidad de

atención, y por lo tanto base fundamental para replantear aspectos en la mayor satisfacción del paciente la enfermera debe estar comprometida en su labor como profesional actuando con conocimientos oportunos en la atención responsable y dedicada para garantizar la plena satisfacción del paciente.

Este proyecto aportará una propuesta de intervenciones de enfermería que se realizan en el área de URPA para una atención de calidad con plena satisfacción del paciente y verificando nuestros resultados esperados en el aspecto afectivo y espiritual, favoreciendo con ello su recuperación, disminuyendo su estancia hospitalaria.

1.4. Operacionalización del problema

Variable	Definición Conceptual	Dimensión	Indicador	Escala
Nivel de satisfacción VARIABLE DEPENDIENTE	SATISFACCIÓN DEL USUARIO “La satisfacción del usuario es uno de los resultados más importantes de prestar servicios de buena calidad. Dado que la satisfacción del usuario influye de tal manera en su comportamiento, es una meta muy valiosa” (15).	Fiabilidad Sensibilidad Tangibilidad Aseguramiento Empatía	Nivel de satisfacción - Complacencia -Satisfecho -Insatisfecho	Nominal
Cuidado de enfermería VARIABLE INDEPENDIENTE	CUIDADO DE ENFERMERIA El cuidado es la esencia de Enfermería, estos debieran estar constituidos por acciones transpersonales e intersubjetivas para proteger, mejorar y preservar la humanidad ayudando a la persona a hallar un significado a la enfermedad, sufrimiento, dolor y existencia y ayudar a otro a adquirir autocontrol, autoconocimiento y autocuración (12)	Necesidades Expectativas Percepción	Nivel de cuidado de enfermería -excelente -Promedio -Deficiente.	Nominal

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Se han encontrado los siguientes trabajos de investigación relacionados con el tema en estudio:

Margo R. (7), “Expectativas y Satisfacción de los Usuarios de Atención Primaria en el Hospital de México 2009”. En un estudio descriptivo, con una muestra de 56 enfermeras. Concluyendo en: Los usuarios presentaron una expectativa que difiere de su satisfacción en relación con el nivel cultural y utilización de los recursos sanitarios. El estudio concluye que existe una discrepancia entre lo que esperan los usuarios del sistema público y lo que reciben del mismo.

Guerrero C. (8), “Satisfacción del paciente postoperado y el cuidado de Enfermería recibido en el Hospital de Mérida 2008”, Estudio correlacional estudio se realizó en el Hospital “Dr. Carlos Edmundo Salas” de Pueblo Llano. Obteniendo una muestra al azar de 40 pacientes (el 50% de la población). Concluyendo: Los resultados obtenidos confirmaron la ausencia de una relación estadísticamente

significativa entre las variables en estudio. Igualmente hubo inexistencia de una relación estadística entre los factores, observación y movilización; orientación e higiene y confort, interacción enfermera paciente y movilización, interacción paciente e higiene y confort.

De manera que el estudio expuesto anteriormente determinó que la muestra en este caso los pacientes post-operados, no se sintieron Satisfechos con los cuidados que le proporcionaron las enfermeras, reflejando la ausencia de los atributos humanistas que debe poseer este personal, evidenciado en una inadecuada atención al proporcionar los cuidados de enfermería que no le permite identificar las necesidades de estos pacientes.

Antezana R. (9), “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 2007”. En un estudio descriptivo y con una población de 67 enfermeras. De los resultados se llegó a las siguientes conclusiones: El nivel de satisfacción del paciente adulto mayor es medio y con tendencia a un nivel de satisfacción bajo respecto a los cuidados recibidos de la enfermera en el servicio de geriatría del Hospital

Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, siendo más bajo la dimensión calidez respecto a la dimensión calidad. La calidad de los cuidados recibidos por el paciente adulto mayor de la enfermera en el servicio de geriatría se caracterizó por ser de un nivel de satisfacción medio con tendencia hacia un nivel de satisfacción bajo. La calidez de los cuidados recibidos por el paciente adulto mayor de la enfermera se caracteriza por ser de un nivel de satisfacción medio con tendencia a un nivel de satisfacción bajo reflejado en la alteración del fortalecimiento de la autoestima y escaso interés por sus necesidades afectivas.

En la dimensión de calidad respecto al indicador cuidados oportunos, se caracteriza como satisfacción baja en cuanto a la información sobre las normas hospitalarias cuando ingresó el paciente al servicio y satisfacción media respecto a la atención inmediata cuando el paciente lo solicita y la ayuda para expresar sus problemas psicosociales. En la dimensión calidad respecto al indicador cuidados continuos se caracteriza como satisfacción baja en cuanto a la educación sobre la repercusión de la enfermedad en sus actividades diarias, y siendo aún más baja la satisfacción relacionado a la orientación sobre el tiempo de trabajo de las enfermeras(os) en el servicio. En la dimensión calidad respecto al indicador cuidado libre

de riesgo se caracteriza como satisfacción baja sobre la información de los beneficios e importancia de su tratamiento del paciente siendo más baja la satisfacción sobre la explicación previa al alta del paciente adulto mayor para el autocuidado en el hogar y como satisfacción media en cuanto a la motivación para la participación en sus cuidados durante su hospitalización.

Muñoz A. (10), “Evaluación de la Calidad de Atención expresada por el Cliente en el Servicio de Emergencia en el Hospital Regional “Honorio Delgado” 2007, En un estudio correlacional y con una muestra de 40 enfermeras donde se concluye: Que la calidad de atención expresada por el cliente en el servicio es variable, siendo el tiempo de espera para ser atendido muy prolongado; el 45, 6% refiere esperar más de 15 minutos y en su mayoría no se le explicó el motivo de la demora, el 33,1% de 11 a 15 minutos; considerando la particularidad del servicio, la cual determinará una mala calidad de atención. La orientación en su mayoría es información verbal en un 50,9%, el 33,7%, menciona alguna dificultad en la orientación, siendo la queja más frecuente la indiferencia del personal para responder y el 15,4% se orienta a través de carteles o letreros. Todas estas

dificultades representan un prolongamiento en el proceso de atención, considerado como un indicador de mala calidad de atención.

López M. (11), “La Calidad de los Cuidados de Enfermería según la Percepción del Paciente Adulto, Observación y Revisión del Plan de Cuidados”, en el Hospital de Essalud en la localidad del departamento de Tumbes 2009, estudio correlacional, con el objetivo de determinar la Calidad de los Cuidados de Enfermería según la Percepción del Paciente Adulto, Observación y Revisión del Plan de Cuidados. A 65 pacientes, seleccionados en forma sistemática. “De la muestra en estudio (65) el 53,85 % recibieron una atención de calidad medio, un 44,62 % recibieron una atención de calidad óptima y sólo un 1 % recibió una atención de calidad mínima. La calidad de atención en los diferentes servicios de hospitalización difieren uno del otro, encontrándose que en los servicios de Cirugía y Medicina los cuidados de enfermería son de óptima calidad representado un 63,64 %; y 59,09 % respectivamente mientras que el servicio de Emergencia calificó al cuidado de enfermería con un nivel de calidad medio del 85,71 %. Las necesidades fisiológicas y de autoestima otorgaron el mayor calificativo a los cuidados de enfermería, según su satisfacción la calidad de éstos cuidados son de

un nivel óptimo alcanzando el 67,69 % y 64,62 % respectivamente, seguido de las necesidades de afecto y pertenencia, autorrealización y seguridad quienes califican al cuidado de enfermería con un nivel de calidad medio con el 75,38 %, 79,23 % y 47,69 % respectivamente”.

2.2. Bases teóricas

CUIDADO DE ENFERMERIA

El cuidado es la esencia de Enfermería, estos debieran estar constituidos por acciones transpersonales e intersubjetivas para proteger, mejorar y preservar la humanidad ayudando a la persona a hallar un significado a la enfermedad, sufrimiento, dolor y existencia y ayudar a otro a adquirir autocontrol, autoconocimiento y autocuración (12).

Cuidado de Enfermería de Eriksen se fundamenta en la satisfacción de las necesidades humanas básicas de Maslow, con el logro de las expectativas en cuanto al cuidado y la percepción positiva del paciente.

Dimensiones:

Necesidades Humanas;

Las necesidades humanas básicas son elementales que son necesarias para la supervivencia y la salud del ser humano por ejemplo: comida, agua, seguridad y amor.

Aunque cada persona tiene otras necesidades básicas y el punto hasta el que se satisfagan estas necesidades básicas es un factor importante para determinar el estado de salud de una persona (13).

Las teorías de enfermería definen necesidad de varias formas así:

Neef, señala cualquier clasificación de las necesidades dependerá de los propósitos que se consigan. En este caso las necesidades trabajadas en su taxonomía son nueve: de subsistencia, de protección, de afecto, de entendimiento, de participación, de ocio, de creación, de identidad y de libertad.

Abraham Maslow, inicio la escuela del comportamiento humano en 1943 creando su teoría de la jerarquía de las necesidades.

Para él, las necesidades motivan la conducta del individuo; postuló que todas las personas tienen ciertas necesidades básicas que deben satisfacerse para que el individuo alcance un nivel óptimo de bienestar. Su modelo incluye tanto las necesidades fisiológicas como las psicológicas, considerando cinco categorías básicas de

necesidades del hombre que en orden de prioridad son: Necesidades fisiológicas, necesidades de seguridad y protección, necesidades de amor y pertenencia, necesidades de estimación y necesidades de realización personal (13).

“En otras palabras las necesidades fisiológicas son generalmente más importantes para el cliente que el resto” (14).

Por tanto, cuando no se satisfacen estas necesidades básicas, el cliente puede no desear o ser incapaz de afrontar necesidades de niveles superiores.

La jerarquía de necesidades de Maslow es un modelo que las enfermeras pueden utilizar para comprender las interrelaciones de las necesidades humanas básicas. De acuerdo con este modelo, ciertas necesidades humanas son más básicas que otras; es decir; algunas necesidades deben satisfacerse antes que otras. Satisfacer las necesidades fisiológicas antes que las necesidades de amor y pertenencia.

Para proporcionar la atención más eficaz, la enfermera necesita comprender las relaciones entre las diferentes necesidades y los factores que determinan las prioridades del usuario.

Necesidades Fisiológicas

Las necesidades fisiológicas básicas son las necesidades corporales incluyen los alimentos, el agua, la eliminación, oxígeno, el abrigo, el reposo, el sueño, el sexo, la actividad y la evitación del dolor. Los alimentos y la hora de las comidas tienen en la sociedad una importancia que va mucho más allá de proporcionar nutrición al cuerpo; además de satisfacer una necesidad fisiológica básica, el alimento puede ayudar a satisfacer muchas otras.

El hombre posee un fuerte intento de conservación y en cuanto a sus necesidades fisiológicas básicas están amenazadas, se vuelven predominantes. Su satisfacción es fundamental para la supervivencia del individuo dentro de la cual estaría el concepto de homeostasis, el cual se refiere a los esfuerzos automáticos del cuerpo por mantener un estado normal y constante del riego sanguíneo lo que se asociaría con ciertas necesidades como lo son la de alimentarse y de mantener la temperatura corporal apropiada. No todas las necesidades fisiológicas son homeostáticas pues dentro de estas están, el deseo sexual, el comportamiento maternal, las actividades completas y otras (14).

En la atención de cliente de mayor grado de dependencia, la enfermera debe comprobar que puedan deglutir; antes de intentar administrarles líquidos o alimento. Una función importante de enfermería es ayudar al cliente a conservar una hidratación y un estado nutricional satisfactorios; estimular al individuo a que tome líquidos con regularidad, ayuda a lograr su ingestión adecuada; si tiene dificultad para conservarlos, es preferible proporcionarle cantidades pequeñas a intervalos frecuentes, que darle un volumen grande de una vez.(28) La enfermera puede ayudar a quienes presentan emesis (vómito); ésta debe permanecer siempre con el cliente, mientras vomita; el vómito es una experiencia desagradable no sólo en lo físico sino por la pérdida de control y de la dignidad que molesta a la mayoría de las personas, la enfermera puede ayudar mucho a darles confianza aceptando con calma la situación y ayudándoles en forma amable pero eficaz.

Cuando hay un agotamiento importante de los nutrientes del cuerpo, suele ser necesario restituirlos administrándoles en cantidades mayores de lo normal; si la persona no puede ingerirlos, por lo general se administran mediante venoclisis. La enfermera debe dar

prioridad a todas las medidas necesarias para conservar o restablecer el equilibrio de líquidos y electrolitos.

Una de las responsabilidades de enfermería más importante en los cuidados del cliente es ayudarlo a satisfacer sus necesidades de eliminación muy básicas; miccionar y defecar. En la atención de clientes con problemas de eliminación urinaria o intestinal, la necesidad urgente de miccionar o defecar suele ser una molestia muy inquietante, concomitante a otros trastornos.

La atención inmediata de la enfermera a estas necesidades y la comprensión amable de su angustia puede influir de manera importante en el alivio de sus molestias físicas y psicológicas.

La comodidad se ha definido como un estado de tranquilidad o bienestar; cuando una persona está cómoda, está tranquila consigo mismo y con su ambiente; reposo es sinónimo de descanso o relajación e implica la liberación de tensión emocional y molestias físicas. El cliente busca en la enfermera comprensión y apoyo, a fin de lograr cierto grado de comodidad psicológica.

El dolor es una sensación causada por estímulos de naturaleza perjudicial; es una de las causas más comunes de molestia en un individuo y tanto para Maslow como para Kalish, evitar el dolor es una de las necesidades fisiológicas de mayor prioridad.(30) El juicio de la enfermera sobre el estado del cliente es muy importante; una situación en que es esencial aliviar de inmediato el dolor se refiere al cuidado de clientes quirúrgicos, la inquietud que acompaña al dolor creciente puede dañar los tejidos recién suturados; en consecuencia, el cliente siempre debe estar cómodo durante el post-operatorio inmediato; suelen prescribirse analgésicos cada seis u ocho horas mientras sea necesario en las primeras 48 horas siguientes a la cirugía dependiendo del tipo de la misma, la administración razonable de estos medicamentos por la enfermera puede facilitar mucho la recuperación del cliente operado. Por supuesto, el alivio del dolor no siempre implica administrar un medicamento; en muchas ocasiones, medidas de enfermería como el cambio de posición, estirar las sábanas o ayudar a vencer la ansiedad, enseñar ejercicios respiratorios, son eficaces para aliviar el dolor.

Necesidades de Seguridad y Protección

Son las necesidades de encontrarse libre de peligros físicos (reales o imaginarias), protección contra la amenaza (riesgos de violencia), protección contra las privaciones (limitaciones económicas). “La gente no deben preocuparse por falta de ingresos, debido a la pérdida de empleo, un accidente o la vejez. Las acciones arbitrarias de la administración, el favoritismo o la discriminación hacia los empleados, así como una administración impredecible de la política, motivan necesidades de seguridad y deben evitarse”.

Es esencial conocer las prácticas de seguridad. Ello implica no sólo un conocimiento de la enfermería y ciencias auxiliares, sino también de las medidas preventivas de enfermería. Es básico reconocer las circunstancias que podrían causar un accidente e intervenir con eficacia. En consecuencia, la enfermera debe estar pendiente de cualquier actividad que pudiera causar lesiones y accidentes. Sus observaciones deben incluir el ambiente en general del paciente, en el que puede encontrar peligros como cordones eléctricos, etc., las consideraciones generales de los factores ambientales incluyen disponer todo lo necesario para la máxima comodidad y conveniencia del cliente, sus familiares visitantes y el personal. La

unidad del paciente y la de enfermería en sí deben mantenerse lo mejor ordenadas posible; cuando atiende a una persona, la enfermera siempre debe comprobar que tiene el espacio suficiente para trabajar, le es factible lo que está haciendo y le es posible levantar y mover cualquier objeto con buena mecánica corporal.

Por otro lado; en lo que respecta a la temperatura interna, o central del cuerpo, el hombre es homeotérmico, o de sangre caliente, con mecanismos internos que conservan una temperatura estable en su cuerpo, e incluyen los relacionados con la producción de calor dentro del mismo y su disipación. Por lo general, los mecanismos de regulación del calor corporal conservan un equilibrio preciso entre su producción y pérdida; en esta forma se conserva la temperatura interna dentro de un margen muy estrecho, que no suele variar más de un grado. Muchos anestésicos generales causan vasodilatación y una pérdida consiguiente de la temperatura del cuerpo durante la operación. El efecto de la vasodilatación se complica por la exposición quirúrgica; como resultado, la reacción post-operatoria inmediata del cuerpo es el escalofrío, que requiere un aumento del metabolismo necesario también para la reparación de los tejidos, y la temperatura se eleva ligeramente en el post-operatorio inicial. Suele

considerarse buen signo de que los mecanismos de recuperación del cuerpo están funcionando; sin embargo, un aumento excesivo debe alertar a la enfermera sobre la posibilidad de infección, que incrementa considerablemente el metabolismo del cuerpo por sus esfuerzos para combatir los patógenos invasores (14).

La frecuencia con que se cambian los apósitos dependen de las necesidades del cliente; en algunas ocasiones se indica cambiarlos a intervalos regulares o cuando estén húmedos, pero nunca con mayor frecuencia de la necesaria, porque cada vez que se descubre una herida aumenta la posibilidad de iniciar una infección. Es papel importante de la enfermera observarlos constantemente para asegurar una evolución favorable.

Necesidades de Amor y Pertenencia

Maslow pensaba que muchos de los problemas que tienen las personas hoy en día en esta sociedad impersonal se deben a la falta de satisfacción de sus necesidades de amor y pertenencia. El hombre es un ser social que necesita la compañía de otras personas para sentirse bien en este mundo. Su seguridad es en gran parte una necesidad cultural y en consecuencia depende de que se sienta a salvo y cómodo en sus relaciones con otras personas (14).

Es decir, la necesidad de una relación íntima con otra persona, la necesidad de ser aceptado como miembro de un grupo organizado, la necesidad de un ambiente familiar, la necesidad de vivir en un vecindario familiar y la necesidad de participar en una acción de grupo trabajando para el bien común con otros. La existencia de esta necesidad está subordinada a la satisfacción de las necesidades fisiológicas y de seguridad.

Las condiciones de vida moderna, en la cual el individualismo y la falta de interacción son un patrón de vida, no permiten la expresión de estas necesidades.

Casi invariablemente la cirugía implica una amenaza para la seguridad del cliente y pone en peligro su autoestimación. Es común que se acompañe de ansiedad porque va a afrontar una situación desconocida y se le separará de familiares y amigos. La presencia de alguien que lo trata como persona, que es amable, considerado y gentil es muy importante para la seguridad del cliente quirúrgico. Las enfermeras suelen ser quienes proporcionan los cuidados y comodidad constante y las principales personas que le dan tranquilidad. Asimismo es importante recordar que dialogar con el

cliente también puede ser terapéutico; le proporcionará una oportunidad para explorar las causas de su ansiedad, comentarlas con alguien y quizá encontrarle solución a algunas de las cosas que le preocupan.

Necesidades de Estimación

A continuación empezamos a preocuparnos por algo de autoestima, son las siguientes en la jerarquía de Maslow. El sujeto debe sentirse valioso como ser humano, es decir, autoestimarse, y debe también sentir que su familia y los demás con los que entra en contacto que lo consideran una persona valiosa y digna (necesidad de ser respetado, de confianza en sí mismo, de independencia). Maslow ha dicho que muchos de los problemas que ocurren en nuestra sociedad despersonalizada, en especial en las grandes urbes se deben a la falta de satisfacción de las dos necesidades básicas de amor y sentimientos de pertenencia y de estima. Si no se satisfacen estas necesidades, los sujetos tienen una mala opinión de si mismos, y se producen sentimientos de insuficiencia, frustración, alineación y desesperanza.

Por último en la jerarquía de Maslow se encuentran las necesidades de autorrealización. En esta categoría se encuentra la necesidad de lograr el propio potencial óptimo o sea alcanzar las ambiciones en la vida. Maslow incluye también en este grupo las necesidades de conocimiento y de tipo estético, es decir, de algo hermoso en la vida del sujeto (13).

“Es dudoso que alguien logre todo lo que es capaz de realizar. Los sentimientos de logro, responsabilidad, importancia, desafío, avance y nuevas experiencias y oportunidades de desarrollo pueden contribuir a que uno se sienta realizado”.(

Expectativas;

Víctor Vroom popularizó la teoría de las expectativas durante la década de 1960. Pero Erksen L. define la expectativa como la probabilidad de que una acción conduzca a un resultado, si un sujeto considera que una acción le va dar buen resultado la expectación será mayor que aquel que no advierta ninguna probabilidad (13).

La teoría de la expectativa general considera a la conducta determinada por la multiplicación de la valencia por la expectativa, teniendo en cuenta que valencia es la necesidad con la que se desea

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

La teoría de la expectativa se ha desarrollado aún más para incluir el valor del factor de los resultados. Para motivar bien a un individuo, es necesario que vea que los resultados son atractivos, tenga la confianza en que ciertas acciones le van a llevar al resultado deseado y que advierta que vale la pena hacer el esfuerzo para obtener dicho resultado.

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

Necesidades y expectativas como un cuidado oportuno y con calidez

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

La teoría de las expectativas sostiene que la fortaleza de una tendencia a actuar de cierta manera depende de la fortaleza de la expectativa de que el acto sea seguido de una respuesta dada y de lo atractivo del resultado para el individuo. Las necesidades y expectativas de los clientes a menudo son muy diferentes. En la mayoría de los casos, las primeras son mucho más fáciles de satisfacer que las segundas. Los pacientes tienden a comunicar y preparar las especificaciones con base en sus necesidades, pero miden el desempeño de la organización fundamentados en sus expectativas (13).

Las expectativas claves en los servicios, como hemos indicado:

- Las expectativas representan lo que los clientes esperan recibir con la prestación del servicio, oportuna.
- Las construyen el barómetro o parámetro con el que los clientes miden la calidez de un servicio.

La mejor forma, de conocer las expectativas reales de los clientes es preguntándoles a ellos y/o preguntando a los empleados que establecen contacto directo con ellos.

Percepción del paciente;

La percepción es un medio fundamental para que las personas obtengan Información sobre sí mismas, sus necesidades y el entorno (13).

La percepción es el proceso de seleccionar, organizar e interpretar los estímulos sensoriales en un retrato del mundo significativo y coherente. Podemos decir entonces que percepción es la forma en que observa la persona lo que sucede a su alrededor y puede estar influida por algunos factores como la cultura, los valores, las experiencias pasadas y el conocimiento de un individuo.(36)

La teoría de la percepción, sin embargo, es más completa que una respuesta a los estímulos sensoriales, también es la interpretación de la sensación a la ley de aprendizaje previo. Sus problemas, intereses y antecedentes controlan su percepción de cada situación. Básicamente cada individuo dice: “Me comporto de acuerdo con los hechos, conforme

Los veo, no como los ve usted. Mis deseos y necesidades son primordiales, no lo suyos. Actúo con base en la percepción que tengo de mí mismo y del mundo en que vivo.

Ya que la percepción es una experiencia individual, puede haber dos o más puntos de vista de la misma situación.

Sin embargo, lo que uno percibe puede ser sustancialmente diferente de la realidad objetiva. La cantidad de clientes perdidos (incluso los servicios de salud), por lo menos se triplica como resultado de una mala satisfacción. Los clientes de hoy juzgan a las organizaciones y entidades prestadoras de servicios de salud desde su totalidad, y sobre la base del servicio que se les proporciona. Ellos evalúan muchos factores antes de tomar una decisión: observan las

instalaciones del lugar de atención, escuchan las experiencias de sus amigos o de otras personas que ya han hecho uso de la atención antes, y tienen en cuenta sus experiencias personales con el establecimiento (13).

A partir de estos datos desarrollan una percepción de éste. Esta percepción puede o no ser objetiva, pero en realidad constituye lo más importante para las organizaciones. Para que el cliente acuda a una institución específica para recibir un servicio, debe percibir que este será de lo mejor, pero el primero supera en atenciones al segundo en un 100%, entonces el cliente percibe un mejor servicio en uno que en otro. Comprender la percepción del cliente es vital para una organización exitosa. No es suficiente proporcionar un excelente servicio (atención); el cliente debe percibirlo como tal.

Dentro de la percepción del usuario se encuentra la disponibilidad de su servicio, cortesía, confianza y competencia.

NIVEL DE SATISFACCIÓN:

Los profesionales de la salud tienen como misión proporcionar cuidados de salud a la población. Por ello, es responsabilidad de

los establecimientos de salud establecer estrategias que permitan la evaluación continua de las condiciones bajo las cuales se proporciona la atención médica a los usuarios, ya que el usuario tiene derecho a recibir la mejor calidad posible de atención, fundada en una sólida base de conocimientos y habilidades, la cual es proporcionada por personas que pueden emplear la misma aplicando juicios y razonamientos acertados y un sistema de valores claro y conveniente (15).

En este sentido, la institución de salud es responsable ante el público por la atención proporcionada; por ello éste tiene derecho a esperar que el personal de salud se responsabilice de la misma. El personal debe ser capaz de responder a las preguntas del usuario acerca de las acciones y decisiones sobre su estado de salud, ya que el usuario tiene derecho a saber al respecto. Por esta razón, Salinas C, Laguna J y Mendoza M. (2004) refieren que “los usuarios esperan cortesía, un ambiente agradable, tiempos de espera reducidos, privacidad, información médica completa, personal calificado, diagnóstico y tratamiento eficiente”.

“La satisfacción del usuario es uno de los resultados más importantes de prestar servicios de buena calidad. Dado que la

satisfacción del usuario influye de tal manera en su comportamiento, es una meta muy valiosa” (15).

La satisfacción del usuario puede influir en:

- El hecho de que el usuario procure o no procure atención,
- El lugar al cual acuda para recibir atención,
- El hecho de que esté dispuesto a pagar por los servicios,
- El hecho de que el usuario siga o no siga las instrucciones del prestador de servicios,
- El hecho de que el usuario regrese o no regrese al prestador de servicios y
- El hecho de que el usuario recomiende o no recomiende los servicios a los demás.

La satisfacción del usuario depende no sólo de la calidad de los servicios sino también de sus expectativas. El usuario está satisfecho cuando los servicios cubren o exceden sus expectativas. Si las expectativas del usuario son bajas o si el usuario tiene acceso limitado a cualquiera de los servicios, puede ser que esté satisfecho con recibir servicios relativamente deficientes.

Cuando el usuario percibe la calidad de manera equivocada, sus expectativas pueden influir en el comportamiento de los prestadores de servicios y, de hecho, reducir la calidad de atención. Los usuarios a veces solicitan pruebas, procedimientos o tratamientos inapropiados porque creen, erróneamente, que constituyen buena calidad. El orientar a los usuarios e informar al público con respecto a lo que constituye la atención apropiada son aspectos importantes en la prestación de servicios de buena calidad.

La satisfacción del usuario es un indicador importante de la calidad de servicios. No obstante, resulta difícil evaluar la satisfacción del usuario. Los métodos y las medidas para la recolección de datos pueden influir en las respuestas del usuario. Además, tanto el acceso a los servicios como las repercusiones de los servicios en la salud (por ejemplo, la presencia de efectos secundarios) pueden afectar la satisfacción del usuario a tal nivel que no refleje el proceso de prestar atención.

Gestión Orientada a la Satisfacción del Cliente:

El conocimiento de las necesidades actuales y futuras de los clientes es el punto de partida en la búsqueda de la excelencia empresarial.

Focalizar las necesidades del cliente consiste en que dichas necesidades estén claras para todos los miembros de la organización. La percepción de la calidad juzgada por el cliente, se centra en aquellas características o atributos del producto o servicio, que agregan valor para los clientes, elevan su satisfacción, determinan sus preferencias y los tornan fieles a la marca.

La orientación hacia el cliente requiere también estar al tanto del desarrollo tecnológico, conocer las ofertas de los competidores y, responder de manera rápida y flexible a sus necesidades y expectativas.

Hoy en día, el lograr la plena satisfacción del cliente es uno de los objetivos más importantes de toda empresa exitosa y de las que pretenden serlo. Los beneficios de alcanzar ese objetivo son diversos, sin embargo, algunos expertos en mercadotecnia nos muestran tres beneficios esenciales de conseguir la satisfacción del cliente.

- Un cliente satisfecho, por lo general vuelve a comprar (lealtad).
- Un cliente satisfecho comunica a otros sus experiencias positivas con un producto o servicio (difusión gratuita o a muy bajo costo).

- Un cliente satisfecho deja de lado a la competencia (competitividad). Por consiguiente, no cabe duda de que el éxito empresarial se basa, en gran medida, en su compromiso por lograr clientes satisfechos.

Satisfacción del Cliente:

El factor más importante ahora es la satisfacción del cliente. Si su cliente no está satisfecho dejará de hacer negocios con usted. Todo lo que usted haga para alcanzar una excelente calidad y servicio no importa si no trabaja para satisfacer a su cliente.

Pero, **¿qué es satisfacer al cliente?** Es la percepción que él tiene de que fueron alcanzadas o sobrepasadas sus expectativas. Usted compra algo y espera que trabaje correctamente; si lo hace, estará usted satisfecho, si no lo hace, estará insatisfecho. Depende del vendedor encontrar la manera de arreglar el problema de modo que quede usted satisfecho. Cuando se hace el arreglo y usted lo aprueba, está usted satisfecho. Cuando no está satisfecho, usted “vota empleando los pies” y camina, llevando el negocio a cualquier otro lado.

La definición del término **satisfacción**, ha sido algo ampliamente debatido y discutido en el campo de las ciencias psicológicas. El desarrollo alcanzado por las ciencias médicas en la actualidad y la necesidad de evaluar la calidad de los procesos asistenciales que se brindan en salud, han hecho necesario retomar el concepto de satisfacción, como uno de los indicadores de excelencia en la prestación de los servicios.

Satisfacción del paciente “es una sensación subjetiva que experimenta este, al colmar sus necesidades y expectativas cuando se le otorga un servicio. La satisfacción está subordinada a numerosos factores, entre los que se incluyen las experiencias previas, las expectativas y la información recibida de otros usuarios y del propio establecimiento de salud. Estos elementos condicionan que la satisfacción sea diferente para distintas personas y para la misma persona en diferentes circunstancias”.

Satisfacción como cita en su tesis Lizarzabal G. y otros “el concepto de satisfacción va estrechamente ligado al concepto de preferencias subjetivas o expectativas depositadas. 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”.

Enmarcado al estudio se diría que la satisfacción de los pacientes con la atención de enfermería postoperatoria es la percepción del paciente hospitalizado en el servicio de que sus expectativas han sido alcanzadas o sobrepasadas con respecto a la atención de enfermería postoperatoria.

La Relación entre Calidad, Servicio y Satisfacción:

Debería ser obvio que hay una indudable relación entre calidad, servicio al cliente y satisfacción del cliente. Esto se hace aún más aparente cuando se recuerda que calidad y servicio es cualquier cosa que el cliente dice que es, no lo que usted dice que tiene y satisfacción es la percepción del cliente de que sus expectativas han sido cubiertas.

Por lo tanto, si usted provee las dos primeras de acuerdo a la diferencia de sus clientes la tercera aparecerá sola. Además los clientes satisfechos le traerán más clientes, que a su vez le traerán más y el ciclo de referencia continuara.

Evaluación de la Satisfacción:

La valoración de la satisfacción del paciente con los servicios de cuidado de la salud es bastante común. Su popularidad es atribuible a cuatro factores principales: Primero, el ejercicio tiene validez de cara a la retórica del mercado interno del reformado servicio de salud: los clientes son los consumidores y los estudios del consumidor son fundamentales tanto para aumentar la eficacia como para mejorar el producto. Segundo, la satisfacción del paciente es profesional y clínicamente deseable y está asociada tanto con cumplimiento como con recuperación de salud. Tercero, puesto que el cuidado de salud está basado principalmente en los fondos del sector público, los clientes tienen el derecho ciudadano de comentar y involucrarse en el desarrollo y la implementación de la política de cuidado de la salud. Cuarto, existe una convicción extendida de que los estudios de satisfacción del cliente son fáciles de realizar. Por consiguiente; por razones administrativas, clínicas, democráticas y prácticas; la valoración de la satisfacción del cliente tiene aprobación casi universal.

Uno de los instrumentos más generalizados para la valoración y la gestión del funcionamiento de los servicios sanitarios consiste en averiguar cuál es el grado de satisfacción de los clientes. La

satisfacción del consumo de los servicios sanitarios es utilizada frecuentemente como un índice de buen funcionamiento de la calidad del servicio prestado e incluso como un indicador del resultado de los mismos por parte de la administración sanitaria.

Su importancia deriva del hecho de ser una percepción de carácter personal y subjetivo y no una evaluación objetiva. El objetivo que se percibe es describir la conformidad del cliente con el servicio percibido.

Así, requiere tomar en consideración dos elementos. El primero responde a la expectativa de servicio, es decir, satisfacción esperada del futuro consumidor de salud. El segundo elemento es el servicio posteriormente percibido por él. De estos dos conceptos, podemos definir la satisfacción del paciente como la adecuación de sus expectativas con la percepción final del servicio sanitario (concepto que procede de la calidad percibida del servicio). Esto es, se supone que el paciente es capaz de realizar en su mente un esquema factible de servicio, el cual le servirá para poder valorar el servicio recibido por el mismo.

Las expectativas, por ello, gozan de una especial relevancia, ya que antes de indagar otros elementos que pueden influir en la

satisfacción deberíamos objetivar de algún modo las expectativas de servicio del paciente para, posteriormente, poder evaluar y medir el grado de satisfacción.

Dimensiones de la satisfacción del usuario:

Para evaluar el grado de satisfacción del usuario del sistema, en forma genérica en base a las condiciones actuales de asistencia médica se ha partido del modelo denominado "tubo de la satisfacción" propuesto por Elías y Alvarez (2009) que viene a ser una modificación del Servqual y que contempla los siguientes parámetros:

Fiabilidad: Es la opinión del usuario con respecto al nivel de efectividad, promesa implícita o explícita sobre el servicio sanitario que prestan las instituciones.

Sensibilidad: Es la expectativa que tiene el usuario respecto a las instituciones referente a que recibirá la atención en los tiempos más adecuados, es decir la cuota de respeto que brindan con respecto al tiempo del usuario.

Tangibilidad: Es la valoración que hace el usuario respecto al aspecto de las personas y de las estructuras de las entidades prestadoras.

Aseguramiento: Es la opinión acerca de la cortesía, profesionalidad y seguridad que brindan los actores del acto asistencial en la institución.

Empatía: opinión respecto de la accesibilidad, comunicación y comprensión del usuario por parte del personal de las instituciones.

No todos estos parámetros influyen de igual manera en la cuantificación del nivel de satisfacción y propone los siguientes valores:

Fiabilidad: 34%, Sensibilidad: 22%, tangibilidad 11%, aseguramiento 19%, empatía.14% (15).

Importancia de la Satisfacción de las Necesidades y Expectativas del Paciente:

Si se pretende comprender la importancia de satisfacer las necesidades y expectativas de los pacientes, es importante aclarar que muchos y diferentes grupos de pacientes juzgan la calidad de los servicios del cuidado de la salud: los pacientes, sus familiares y amigos, cada uno de ellos tiene expectativas sobre el servicio que ofrece la organización. Por ejemplo, la mayoría de los pacientes

desea el mejor estado de salud que pueda lograrse; un servicio 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.

Cuando alguna persona tiene una necesidad específica, busca un producto o servicio para satisfacerla, si la elección anterior proporcionó un alto grado de satisfacción tendrán muy buenas posibilidades de ser escogida de nuevo, logrando además que en esa siguiente oportunidad, la decisión sea favorecida por un mayor contenido de emoción que de razón. Un cliente satisfecho además de repetir sus asistencias a la organización en el futuro, será la mejor publicidad que los productos puedan tener.

Pero aunque la satisfacción del paciente se logre por primera vez, es importante tener en cuenta que las expectativas de los clientes cambian con la tecnología y los esfuerzos educacionales, lo que quiere decir que la consulta con los pacientes debe ser frecuente para ajustar la comprensión de sus expectativas. Cuando la empresa se concentra en estándares fijos o estáticos, inevitablemente no da

en el objetivo en términos de las expectativas de sus clientes, porque éstas siempre están incrementándose y cambiando.

El conocimiento del grado de satisfacción del paciente una vez que ha recibido el servicio, es la principal fuente de información para que las empresas realicen una planeación de cómo mejorar el servicio que están otorgando a sus pacientes, por consiguiente la medición del grado de satisfacción del cliente no es útil, sino se usa para establecer acciones que permitan ofrecer un servicio que supere sus expectativas.

Los métodos de investigación del grado de satisfacción de los pacientes deben tener tres objetivos: ayudar a clarificar la relación histórica que existe entre la organización y sus pacientes, servir para evaluar la satisfacción del paciente con respecto a los competidores, y entender las formas en que los empleados influyen en la satisfacción del paciente. Además, este estudio se debe diseñar con base en las expectativas y la percepción de la calidad del producto o servicio por parte del consumidor.

Varias causas han contribuido a que las expectativas hayan crecido más que los resultados de los servicios sanitarios. La primera es el aumento de la prevalencia de las enfermedades degenerativas y crónicas; en segundo lugar la mayor preocupación social por la salud amplifica los síntomas y las percepciones de la enfermedad; por otra parte, la creciente atención de los medios de comunicación hacia las cuestiones sanitarias favorecen a crear un clima de desconfianza e inseguridad en los pacientes.

El objetivo de los servicios sanitarios es satisfacer las necesidades de sus pacientes, consecuentemente, el análisis de la satisfacción de los mismos, es un instrumento de medida de calidad de la atención.

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. No siempre la mala satisfacción es resultado de una mala atención a veces refleja sólo algunos aspectos de ella.

El conocimiento de la opinión del paciente sobre los servicios recibidos es una vía para mejorar la calidad de las prestaciones y la propia imagen de la institución hospitalaria.

Coincide con lo señalado, Ariza C. que cita en su tesis “que existen estudios que han indicado que la satisfacción con los cuidados de enfermería es el mejor predictor de la satisfacción con la hospitalización”.

1º La complejidad del proceso de satisfacción y las prácticas institucionales de ellas derivadas. La orientación del comportamiento institucional (hospital), grupal (los servicios) o individual (el trabajador, el especialista, el técnico, etc.) en la consideración de la satisfacción.

- La complejidad del proceso de satisfacción implica el conocimiento de al menos cuatro eslabones fundamentales del mismo:
- Las variables intrasubjetivas del cliente (paciente)
- Las variables intrasubjetivas del prestador de servicios de salud
- El proceso de interrelación que se produce entre ambas
- Las condiciones institucionales.

2º La aplicación de una correcta metodología que permita evaluar los diferentes indicadores de satisfacción de una manera científica, profesional y útil.

En este sentido, considerando que satisfacción es un indicador de excelencia de la calidad de los servicios – productos y que para lograr se requiere de la participación conjunta tanto del cliente interno como externo.

Así como lo señala Chiavenato menciona que: la satisfacción de los empleados y de los clientes: las empresas de servicios excelentes creen que sus relaciones con los empleados se reflejan directamente en las relaciones con los consumidores; por tal motivo, crean un ambiente de apoyo a los empleados y los recompensa por el buen desempeño en los servicios. Con regularidad miden la satisfacción de los empleados con sus tareas. El Citibank estableció la meta de satisfacción de los consumidores en alrededor de 40% y de los empleados en alrededor de 70%. Pero igualó los índices cuando percibió que era imposible obtener 90% de satisfacción de los clientes si 30% de los empleados estaba insatisfecho. Kart Albrecht

observó que los empleados insatisfechos se pueden convertir en “terroristas de la organización” Rosenbluth y Peters en el libro *The Customer Comes Second*, va más allá al afirmar que los empleados de la empresa, y no los clientes deben ocupar el “primer lugar” y los clientes serán bien atendidos por aquellos. La evaluación del desempeño humano está detrás de todo esto (16).

Por lo tanto el nivel de satisfacción del cliente es directamente proporcional a la diferencia entre el desempeño percibido (no el desempeño real) de una organización y las expectativas (no las necesidades) del cliente. En las relaciones de hoy, sus expectativas se incrementan a cada paso. El desempeño que ayer era sobresaliente, hoy escasamente satisface requerimiento y mañana será inapropiado.

De esta manera es importante conocer la percepción del paciente con respecto al cuidado de enfermería teniendo en cuenta que la percepción de los comportamientos del cuidado influye en la satisfacción del paciente (17).

Satisfacción del Paciente con el Servicio de Enfermería

“Cada una de las actividades que enfermería realiza están encaminadas a evaluar si los resultados o logros alcanzados son los esperados por el paciente que recibe los servicios”.

“La meta final del proceso de intervención de enfermería es la satisfacción del paciente, a través de una atención apropiada y oportuna. La atención que enfermería brinda a las personas en respuesta a sus necesidades debe superar sus expectativas para que cada uno de los movimientos del vendedor (actividades críticas o intervenciones claves) desde el ingreso hasta el egreso de la persona lo satisfagan (18).

Toda queja, demanda o inconformidad de un paciente con respecto a la atención debe investigarse y estudiar las causas que la motivaron”. Los profesionales de la salud tienen como misión proporcionar cuidados de salud a la población. Por ello, es responsabilidad de los establecimientos de salud establecer estrategias que permitan la evaluación continua de las condiciones bajo las cuales se proporciona la atención médica a los usuarios, ya que el usuario tiene derecho a recibir la mejor

calidad posible de atención, fundada en una sólida base de conocimientos y habilidades, la cual es proporcionada por personas que pueden emplear la misma aplicando juicios y razonamientos acertados y un sistema de valores claro y conveniente.

En este sentido, la institución de salud es responsable ante el público por la atención proporcionada; por ello éste tiene derecho a esperar que el personal de salud se responsabilice de la misma. El personal debe ser capaz de responder a las preguntas del usuario acerca de las acciones y decisiones sobre su estado de salud, ya que el usuario tiene derecho a saber al respecto. Por esta razón, Salinas C, Laguna J y Mendoza M. (2004) refieren que “los usuarios esperan cortesía, un ambiente agradable, tiempos de espera reducidos, privacidad, información médica completa, personal calificado, diagnóstico y tratamiento eficiente”.

Niveles de Satisfacción:

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

Insatisfacción: se produce cuando el desempeño percibido del producto no alcanza las expectativas del cliente.

Satisfacción: se produce cuando el desempeño percibido del producto coincide con las expectativas del cliente.

Complacencia: se produce cuando el desempeño percibido excede a las expectativas del cliente (19).

Dependiendo el nivel de satisfacción del cliente se puede conocer el grado de lealtad hacia una marca o empresa, por ejemplo: un cliente insatisfecho cambiará de marca o proveedor de forma inmediata (deslealtad condicionada por la misma empresa).

Por su parte, el cliente satisfecho se mantendrá leal, pero tan solo hasta que encuentre otro proveedor que tenga una oferta mejor (lealtad condicional).

En cambio, el cliente complacido será leal a una marca o proveedor porque siente una afinidad emocional, que supera ampliamente a una simple preferencia racional (lealtad incondicional).

Por ese motivo, las empresas inteligentes buscan complacer a sus clientes mediante prometer solo lo que pueden entregar, y entregar después más de lo que prometieron.

PACIENTE ADULTO:

En la Última década el paciente (cliente) se ha convertido en pieza clave del funcionamiento de las organizaciones. Estas hacen lo posible por lograr su total satisfacción, y no es para menos, el cliente de hoy decide donde desea ser atendido. Este creciente enfoque en el paciente (cliente) ha dado cabida a muchos nuevos proyectos y frases en el mundo, considerado desde los 20 a 59 años (20).

Enfoque al Paciente Adulto (Cliente)

Paciente (Cliente) es la persona de 20 a 59 años a la que el programa o institución atiende, consumidor final de los productos o servicios de la organización. El cliente puede ser interno o externo (20).

Cada institución o programa de salud necesita definir cuál es el sector de la población que va a atender, cuáles son sus

características necesidades y expectativas para saber qué servicios ofrecer y como ofrecerles.

Dichas necesidades y expectativas del paciente se dan a conocer a través del lenguaje verbal o no verbal (encuestas, sugerencias, observaciones), lo cual nos permitirá saber que piensa el cliente del servicio brindado.

Cadena Paciente (Cliente) – Proveedor

La cadena cliente proveedor es la interconexión de personas e instituciones que trabajan para alcanzar un objetivo y poder brindar una buena atención de salud.

Cliente Interno y Externo;

El Servicio al Cliente Interno,

Cultura de Servicio.- Si dejamos que las cosas funcionen fuera, en primer lugar debemos conseguir que funcionen dentro de la empresa. Ninguna organización puede ofrecer un servicio de alta calidad, si dentro de ella se está librando una batalla. En resumen el servicio de calidad comienza dentro de la organización.

Y dado que la calidad del servicio es la mayor ventaja competitiva de nuestros tiempos, nuestro principal objetivo debe ser el desarrollo de la cultura de servicio.

Como cita CELA en el módulo V de: Terrence Peal y Allan Kennedy, en su libro Cultura Corporativa, define la cultura de servicio como “El modo como hacemos las cosas aquí”. Una cultura de servicio es una forma de hacer las cosas que valora enormemente la calidad del servicio, puesto que esta cumple una función básica en el éxito de la empresa (21).

Finalmente todos los preceptos de gerencia de servicios giran entorno a una cultura de servicio que implica un clima, un entorno o un contexto laboral, que da la prioridad a la calidad del servicio dentro de la organización y que impulsa a todos los miembros a lograr ese fin.

Características distintivas de una cultura de servicio

- Existe una misión o un concepto claro del servicio.
- Los ejecutivos enseñan y practican constantemente el evangelio del servicio.

- Todo el personal, ejecutivos, asistentes, empleados, etc., toman como modelo el comportamiento de que el cliente está primero.
- Se espera un servicio de calidad de todas las personas involucradas.

Ciente Interno.-

Es el destinatario mismo de los cuidados brindados que proporcionamos dentro de la organización. La filosofía de la calidad total ha aportado una modificación substancial a los viejos conceptos porque mientras mantiene toda su preocupación por la satisfacción del cliente final (o consumidor) llama la atención en modo riguroso sobre la relación consumidor – cliente/proveedor, dentro de la misma empresa.

De manera que el cliente interno “es toda persona que depende de nosotros para el suministro de un bien o un servicio. En este sentido enmarcado la tesis de investigación se señala que el personal de salud para brindar y garantizar un servicio de calidad debe estar satisfecho en la institución en cualquier ámbito o niveles de servicios de salud dentro de la organización donde labore (cliente interno).

Cliente Externo.-Es la persona que recibe el suministro de un bien o servicio. Cliente externo en salud son los usuarios que asisten a un centro asistencial.

SERVICIO DE CENTRO QUIRURGICO:

Un servicio es una actividad o conjunto de actividades de naturaleza intangible que se realiza mediante la interacción entre el cliente, el empleado y las instalaciones físicas del establecimiento, con el objeto de satisfacer un deseo o necesidad (22).

Existen tres aspectos fundamentales que caracterizan los servicios.

En primer lugar, los servicios son básicamente intangibles porque son acciones, condiciones, procedimientos, relaciones y no objetos.

Característica que hace difícil establecer especificaciones estrictas para identificar, cuantificar, y estandarizar los niveles de la calidad.

Segundo, los servicios en los que hay un alto componente de participación humana tienden por lo general a ser heterogéneos: las relaciones y condiciones de prestación varían de un servicio a otro, de una región a otra, de un proveedor a otro y de un tipo de usuario a otro.

Tercero, en muchos servicios los procesos de producción y consumo se dan al mismo tiempo. Esto quiere decir que la calidad de servicio se percibe durante su entrega o prestación y depende de la relación que ha establecido el proveedor a la usuaria.

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

La propuesta por Donabedian ha sido la más aceptada en el ámbito de la atención de salud (22).

La prestación del servicio y su consumo son simultáneos, al revés de lo que ocurre con los productos, que primero son fabricados y luego han de venderse y ser utilizados.

Los grandes principios en los que descansa la calidad del servicio, son:

- El cliente es el único juez de calidad del servicio. Sus opiniones son, por tanto, fundamentales.

- El cliente es quien determina el nivel de excelencia del servicio, y siempre quiere más.
- La empresa debe formular promesas que le permitan alcanzar sus objetivos y distinguirse de sus competidores.
- La empresa debe “gestionar” las expectativas de sus clientes, reduciendo en lo posible la diferencia entre la realidad del servicio y las expectativas del cliente.
- Para eliminar errores se debe imponer una disciplina férrea y un constante esfuerzo. En servicios no existe término medio. Hay que aspirar a la excelencia, a cero defectos. Atendiendo a los detalles es como se logra mejorar la calidad de los servicios, eso exige la participación de todos, desde el presidente de la empresa hasta el último de sus empleados, porque el cliente no ve en el servicio más que “lo que no funciona.
- Claro está que cada empresa de cada sector de servicios desarrollará su propia estrategia de calidad, distinta, Unica, innovadora si fuera posible, pero los principios citados son condiciones indispensables para alcanzar el éxito.

ENFERMERÍA:

La profesión de enfermería ha sido definida por líderes de enfermería y organizaciones profesionales según sus funciones.

Una definición de uso internacional citada a menudo fue formulada por Virginia Henderson (1961) según ella la enfermería era “ayudar al individuo, sano o enfermo a realizar aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación (o a morir en paz) que el individuo realizará por el mismo en caso de tener las fuerzas, los deseos o los conocimientos necesarios” (23).

En 1980 la American Nurses Association (ANA) la definición de enfermería que se presentó en este documento reflejaba la evolución histórica de la profesión y su base teórica: “La enfermería es el diagnóstico y tratamiento de las respuestas humanas a los problemas de salud reales y potenciales” (23).

En conclusión podemos definir enfermería como: **“Disciplina que constituye un arte y una ciencia que considera al paciente en forma integral, cuerpo, mente y espíritu, cuyo propósito es servir**

a la humanidad fomentando la salud por medio de la enseñanza y los cuidados que requiere el paciente” (2).

El Servicio de Enfermería:

Es una parte de los servicios totales que proporcionan los servicios de salud, a los pacientes. Este es un servicio que está en mayor relación con el resto de los servicios de la institución, estas relaciones se producen en todos los niveles de funcionamiento y cabe hacer la consideración de que la institución dará tan buena atención según tan fundamental y estratégico sea el servicio de enfermería (Hammer y Henderson) (24).

El servicio de enfermería es uno de los aspectos más importantes, en la organización hospitalaria, constituye el elemento de enlace, entre los diferentes departamentos del hospital, administrado adecuadamente representa un verdadero pilar de la organización desde el punto de vista de la política administrativa del suministro de cuidados seguros y eficientes, eficaces al paciente y del fomento de las buenas relaciones.

Calidad de los Servicios Muchos enfoques para mejorar los servicios definen la calidad en términos de las necesidades y las expectativas de los usuarios o pacientes, en vez de tener como objetivos metas de coberturas para concentrarse más en el individuo.

Estos cambios resultan del surgimiento de la orientación hacia los clientes en el mundo empresarial.

Si bien los profesionales de salud los clientes tienden a ver la calidad desde perspectivas diferentes, ambos puntos de vista, son válidos. El doctor Wayne Stinson director asociado de los proyectos de garantía de calidad, con sede en los EE.UU. dice “a pesar de ello cuando se trata de la aceptación, si los clientes o pacientes consideran que la atención brindada no es de calidad, entonces no lo es”.

Calidad de los Servicios de Enfermería:

Al considerar algunos aspectos que pueden dar idea de la calidad de atención 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.

La enfermera deberá considerar entonces al paciente como un ente bio psico social así también recordar que es un individuo, miembro de una familia y componente de una sociedad.

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.

Enfermería en la asistencia postoperatoria:

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.

Se hará todo esfuerzo para anticipar y prevenir de ser posible, los problemas en el período postoperatorio. La asistencia del recién operado sigue en importancia sólo a la propia operación.

El período postoperatorio empieza una vez terminada la operación y el paciente ingresa a la unidad post anestesia (URPA) también

denominada “sala de recuperación”. Algunos pacientes que reciben un anestésico local o que son sometidos a intervenciones que no requieren anestesia pueden pasar desde el la unidad de recuperación del hospital a su domicilio. La duración del postoperatorio depende del tiempo necesario para la recuperación del estrés y de alteración causada por la cirugía y la anestesia pudiendo ser de sólo unas pocas horas o abarcar varios meses.

Intervienen factores de este caso, como la edad del paciente, su estado nutricional, o estados patológicos que requieren terapéutica más intensiva afectarán a la duración del período postoperatorio. La clase de intervención quirúrgica influirá en la duración de la vigilancia continua que requiere el paciente después del período postanestésico inmediato.

La asistencia de enfermería en el postoperatorio entraña el cuidado intensivo con la finalidad de: apreciar el estado del paciente, psicológica y físicamente e intervenir eficazmente para fomentar la recuperación, prevenir y apreciar oportunamente las complicaciones, proteger al paciente de lesión durante el período de inconsciencia, aliviar molestias y ayudar al paciente a recuperar su independencia.

El postoperatorio puede dividirse en dos fases: la primera es el postoperatorio inmediato, que se caracteriza por la recuperación inicial de estrés de la anestesia y la cirugía durante las primeras horas siguientes a la intervención. La segunda fase es el periodo de resolución y curación, que puede llegar a ser incluso de meses en casos de intervenciones mayores. Aunque no existe una línea divisoria clara entre la fase inicial de la recuperación postoperatoria y la segunda fase. La asistencia de Enfermería y las consideraciones relativas a ello se expondrá por separado, aunque sin olvidar que ambos períodos se superponen.

Objetivos de la asistencia de enfermería en el período postoperatorio:

El principal propósito del cuidado de enfermería en el postoperatorio consiste en auxiliar al paciente a recuperar la función normal con la mayor rapidez, seguridad y comodidad posibles.

Los objetivos específicos relacionados con este fin son:

1. Ayudar al paciente a conservar la función respiratoria óptima.
2. Valorar el estado cardiovascular y corregir cualquier posible desviación.

3. Promover la comodidad y seguridad del paciente.
4. Propiciar el mejor estado general del paciente mediante nutrición, y eliminación apropiada, y conservación del balance de líquidos y electrolitos.
5. Facilitar la cicatrización de la herida y evitar o controlar la infección.
6. Estimular la actividad mediante ejercicios tempranos, ambulación y rehabilitación.
7. Contribuir en la mayor medida posible al bienestar psicosocial del paciente y su familia.
8. Documentar todas las fases del proceso de enfermería e informar de los datos pertinentes.

Definición de asistencia de enfermería postoperatoria:

“Período de cuidados que comienza cuando el paciente termina la cirugía y la completa recuperación del paciente, o la recuperación parcial del mismo, con secuelas pudiendo en caso de fracasar, la terapéutica finalizar con la muerte”. Tiene el propósito de complementar las necesidades psicológicas y físicas directamente después de la cirugía. El despertar de la anestesia suele ir acompañado de sensaciones dolorosas, según el tipo de intervención, por lo que los períodos postoperatorios exigen cuidados especiales.

La terapéutica quirúrgica puede dividirse en tres etapas: la preparación preoperatorio, la intervención en si (operatoria) y el período postoperatorio que a su vez puede subdividirse en postoperatorio inmediato, mediato y tardío.

Cuidados Postoperatorios Inmediatos:

El postoperatorio inmediato se inicia una vez concluida la intervención: abarca las seis horas siguientes, si bien el paciente puede prolongarse a veces hasta 36 horas. El paciente es conducido a la sala de recuperación postquirúrgica, pudiendo en caso de fracasar, la terapéutica finalizar con la muerte.

Enfatizando se señala la mayoría de los clientes pasan del quirófano directamente a una sala de recuperación post-anestesia para recibir los cuidados y atenciones especiales que requieren en el postoperatorio inmediato. Estos cuidados incluyen:

- Valoración del estado fisiológico al llegar, y a intervalos frecuentes durante su permanencia en esta área, incluyendo su nivel de conciencia, signos vitales, presencia o ausencia de reflejos, drenaje de apósitos, sondas y bolsas colectoras.

- Cumplir con las instrucciones postoperatorias inmediatas en cuanto a venoclisis, medicamentos y tratamientos.
- Comprobar que se cumplan de inmediato las instrucciones respecto a radiografías o estudios de laboratorio
- Vigilar la administración de oxígeno.
- Vigilar las venoclisis y transfusiones de sangre.
- Conservar un ambiente físico seguro para la recuperación del cliente.
- Proporcionar apoyo emocional y comodidad al cliente.

La recuperación de una anestesia general es gradual; así, los efectos más profundos suelen desaparecer antes de salir del quirófano, pero la recuperación de la consciencia y la estabilización hemodinámica no se consiguen hasta transcurrido un tiempo (que puede ser desde algunos minutos a varias horas), período durante el cual el paciente suele permanecer bajo vigilancia estrecha en una unidad de reanimación o recuperación de la coordinación motora y de las funciones cognitivas superiores puede tardar incluso un par de días o más, sobre todo en personas mayores.

Los problemas a los que el personal de enfermería debe atender con mayor frecuencia en personas recién operadas son:

- Posible desequilibrio hidroelectrolítico por pérdidas de sangre, deshidratación y vómitos, o por infusión intravenosa excesiva y dificultades de eliminación.
- Acumulación de secreciones en la vía respiratoria.
- Insuficiencia ventilatoria por depresión respiratoria y dolor al respirar.
- Aspiración de secreciones y contenido gástrico por ausencia del reflejo nauseoso y bajo nivel de consciencia.
- Dolor y malestar.
- Descenso de la temperatura corporal por el trastorno de la termorregulación y el aumento de la pérdida de calor intraoperatorio.
- Descenso del nivel de consciencia y alteraciones de la coordinación motora y de la sensibilidad por persistencia del efecto de la anestesia, con el consiguiente riesgo de lesión.(41)

Los objetivos básicos de la actuación de enfermería, en consecuencia, serán: mantener la permeabilidad de la vía respiratoria y una ventilación adecuada; controlar las constantes vitales hasta su

estabilización (al principio cada 15-30 minutos); conseguir un equilibrio hidroelectrolítico idóneo, manteniendo una vigilancia estrecha de los líquidos recibidos y de las pérdidas por drenajes y sondas y compensando el déficit (o en su caso, el exceso) de líquidos; vigilar el grado de dolor y poner los medios para aliviarlo; evitar lesiones secundarias a la falta de coordinación motora, y anticiparse y tratar las posibles complicaciones, sin perder de vista lo fundamental que para una evolución positiva resulta comunicarse eficazmente con el paciente y procurar tranquilizarle, si se encuentra inquieto o ansioso.

Una vez que el paciente ha recuperado plenamente la conciencia, sus signos vitales se han estabilizado y se juzga que su estado físico y psicológico es satisfactorio, se le lleva a la unidad de enfermería. Una enfermera y un ayudante acompañan al cliente a la unidad, en donde notifican su llegada a la persona a cargo. El personal de sala de recuperación pasa al paciente a su cama, comprobando que se encuentre cómodo y que todos los tubos, drenes y otros estén colocados y funcionen. La enfermera de sala de recuperación muestra a quien lo recibe la condición de los apósitos y explica la colocación de los drenes y sus cuidados. Si duerme aún, suele ser mejor

colocarlo de lado, a menos que esté contraindicada esta posición. Es necesario tomar las precauciones para protegerlo; por ejemplo, colocarlo en la cama en la posición más baja compatible con la seguridad, de tal forma que sus vías respiratorias estén permeables y las secreciones puedan drenar con facilidad por la boca.

Al llegar, la enfermera que recibe al paciente, valora sus signos vitales, su grado de conciencia, revisa los apósitos y observa la colocación de los drenes.

Antes de salir de la habitación, la enfermera comprueba que el paciente esté caliente, cómodo y seguro. Debe dejar en la cabecera una riñonera para emesis a su alcance. Es necesario que lo vigile constantemente para conservar su seguridad y atienda de inmediato sus solicitudes de ayuda a los primeros signos de molestia o incomodidad que observe en él. Es esencial anotar con exactitud la hora en que regresa el paciente a la unidad de enfermería, su estado al llegar, las observaciones que se han hecho posteriormente y todas las acciones de enfermería que se han realizado.

Es posible que en las etapas iniciales de su recuperación sea necesario recordar, y a menudo ayudar al paciente a practicar la respiración profunda, la tos, otros ejercicios de relajación y movilización.

El control eficaz del dolor postoperatorio es una de las funciones primordiales del personal de 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 enfermo se queje, se debe averiguar el tipo de dolor que padece, su localización (no siempre está relacionada con la incisión) y sus características, y actuar en consecuencia. Puede ocurrir, por ejemplo, que se deba a la dificultad para expulsar flatulencias u orinar, o que la causa sea una contractura muscular, la presión excesiva sobre una zona del cuerpo o la estasis venosa.

En cualquier caso, el objetivo de la intervención será eliminar la causa del dolor, pero las medidas a adoptar serán diferentes.

Si el origen del dolor es la propia incisión, además de administrar los analgésicos pautados y de observar estrechamente su eficacia y posibles efectos secundarios, se pueden adoptar algunas medidas complementarias.

Ansiedad.- En el postoperatorio es frecuente la aparición de cierto nivel de ansiedad en relación con el dolor, anticipado o real, y con los resultados de la intervención. 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, creándole pequeñas metas que puedan ir alcanzando y elogiando sus logros, e instruirle en determinadas técnicas de relajación que pueda poner en práctica. En caso de necesidad, se le puede administrar algún ansiolítico, siempre bajo control médico.

**UNIDAD DE RECUPERACIÓN POST ANESTÉSICA (URPA) DEL
SERVICIO DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL III DANIEL
ALCIDES CARRION ESSALUD:**

Sala destinada a proveer cuidados post anestésicos inmediatos a pacientes que han sido sometidos a cirugías o procedimientos

diagnósticos o terapéuticos bajo anestesia general, anestesia regional o sedación profunda, hasta que se alcancen criterios de alta predefinidos (25).

Funciones del Enfermero (a) de la Unidad Recuperación Post Anestésia

- a) Planificar la atención del paciente en el post operatorio inmediato dentro de la macro y micro gestión hospitalaria tomando decisiones adecuadas en el manejo de los problemas que genera la prestación de servicios a pacientes quirúrgicos.
- b) Preparar todos los mecanismos metodológicos, pedagógicos y tecnológicos que requiera el servicio para responder a la problemática real poblacional del usuario, dentro del contexto de la calidad total.
- c) Ofrecer propuestas acorde al diagnóstico situacional y a las condiciones causales del mismo a través de los diferentes comités de gestión en el Servicio de Recuperación.
- d) Planificar, ejecutar y evaluar diariamente los cuidados de enfermero (a) (Tendientes a la satisfacción de las necesidades del paciente quirúrgico en el postoperatorio en todos los grados de complejidad.

- e) Aplicar protocolos y evaluar la calidad de atención de Enfermería para optimizar los procesos de atención
- f) Implementar un plan de cuidados enfermero (a) individualizados en pacientes.

Cuidados Postoperatorios Inmediatos

El postoperatorio inmediato se inicia una vez concluida la intervención: abarca las seis horas siguientes, si bien el paciente puede prolongarse a veces hasta 36 horas. El paciente es conducido a la sala de recuperación postquirúrgica, pudiendo en caso de fracasar, la terapéutica finalizar con la muerte (20).

Estos cuidados incluyen:

- a) Valoración del estado fisiológico al llegar, y a intervalos frecuentes durante su permanencia en esta área, incluyendo su nivel de conciencia, signos vitales, presencia o ausencia de reflejos, drenaje de apósitos, sondas y bolsas colectoras.
- b) Cumplir con las instrucciones postoperatorias inmediatas en cuanto a venoclisis, medicamentos y tratamientos.
- c) Comprobar que se cumplan de inmediato las instrucciones respecto a radiografías o estudios de laboratorio.

- d) Vigilar la administración de oxígeno.
- e) Vigilar las venoclisis y transfusiones de sangre.
- f) Conservar un ambiente físico seguro para la recuperación del cliente.
- g) Proporcionar apoyo emocional y comodidad al cliente.

Cuidados Postoperatorios Mediatos

El postoperatorio mediato equivale al período que transcurre desde que el paciente ha sido llevado a la habitación o sala (24 o 48 horas después de la operación) hasta el día en que es dado de alta. En este período se le controlan las constantes vitales de forma más espaciada y se debe restablecer el tránsito intestinal y reiniciar la alimentación normal por vía oral (20).

Asimismo es fundamental el control frecuente de la temperatura y de la herida operatoria.

Se prestará atención 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.

“La valoración postoperatoria continua todo el período postoperatorio. Esta valoración permite al personal de enfermería según la recuperación postoperatoria del paciente y 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.

EL MODELO DE HILDEGARD PEPLAU:

Se incluye en las teorías sobre Enfermería de nivel medio, las cuales se derivan de trabajos de otras disciplinas relacionadas con la enfermería. Proponen resultados menos abstractos y más específicos en la práctica que las grandes teorías. Son propias del ejercicio de la enfermería y delimitan el campo de la práctica profesional, la edad del paciente, la acción o intervención de la enfermera y el resultado propuesto (19).

Teoría psicodinámica de la Enfermería:

Relaciones Interpersonales:

1. Psicodinámica de relaciones interpersonales
2. Teoría psicoanalista.
3. Teoría de las necesidades Humanas

4. Concepto de Motivación y Desarrollo Personal.

En su modelo de enfermería psicodinámica, describe su teoría de las relaciones interpersonales, en la que analiza la relación de enfermera/o-paciente; en las que identifica y describe cuatro frases: orientación, identificación, aprovechamiento y resolución.

Esta teoría permite que los profesionales de enfermería dejen de centrarse en la atención biofísica de la enfermedad, y acercarse a los sentimientos y los comportamientos frente a la enfermedad, ellos pueden ser explorados e incorporados a las intervenciones de enfermería. Conseguiremos, que surja una relación entre enfermera/o - paciente que permita afrontar los problemas que aparezcan de manera conjunta. Integró en su modelo las teorías psicoanalíticas, el aprendizaje social, la motivación humana y el desarrollo de la personalidad, al mismo tiempo que el crecimiento de la teoría enfermera era algo relativamente novedoso (21).

Los cuidados en Enfermería psicodinámica exigen 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. La enfermería es un importante proceso interpersonal y terapéutico.

Peplau empleó conocimientos tomados de la ciencia conductual, el modelo psicológico. Este permite al enfermero situarse fuera de la concepción de enfermedad hacia otra orientación e incorporar el significado psicológico de los acontecimientos, sentimientos y conductas a las intervenciones de enfermería. Esto nos permite enseñar a los pacientes cómo debe experimentar sus sentimientos y explorar con ellos la forma de asimilar estos sentimientos. El sistema conceptual de las relaciones interpersonales está encaminado al desarrollo de la capacidad de los enfermeros/as para emplear estos conceptos.

En esta época se describían la conducta dentro de una teoría enfocada al psicoanálisis. Los principios del aprendizaje social, concepto de la motivación humana y el concepto del desarrollo de la personalidad.

Peplau combinó diferentes ideas tomadas de Maslow, Sullivan, Millar y Symonds. Estas

Teorías tenían su origen en el genio de Freud. Fromm. Y Pavlov. A partir de este se han desarrollado posteriormente diversas escuelas de psicología profunda o de orientación dinámica y analítica. Se designa psicoanálisis, por una parte, aquel modelo teórico descriptivo y explicativo de los mecanismos, procesos y fenómenos implicados en la vida anímica humana. (Sigmund Freud).

Las hipótesis de Freud Insistía mucho en la importancia de la motivación, el conflicto, el papel de la familia en la primera infancia y descubrió, además, el significado de! inconsciente.

Se puede referirse además al método psicoanalítico: un método de investigación que ha sido aplicado más allá de la psicología clínica individual, al análisis de fenómenos culturales.

El trabajo de Miller se centra en la teoría de la personalidad, los mecanismos de ajuste, la psicoterapia y los principios del aprendizaje social.

El modelo de Pavlov de estímulo respuesta influyó los principios de Miller sobre el aprendizaje social.

La teoría de Maslow de la motivación humana: Formula en su teoría una jerarquía de necesidades humanas y expone que conforme se satisfacen las necesidades más básicas los seres humanos desarrollan necesidades y deseos más elevados.

Sólo las necesidades no satisfechas influyen en el comportamiento de todas las personas, ya que no genera comportamiento alguno.

Las necesidades fisiológicas nacen con la persona, el resto de las necesidades surgen con el transcurso del tiempo.

A medida que la persona logra controlar sus necesidades básicas aparecen gradualmente necesidades de orden superior; no todos los individuos sienten necesidades de autorrealización, debido a que es una conquista individual.

Las necesidades más elevadas no surgen en la medida en que las más bajas van siendo satisfechas. Pueden ser concomitantes pero las básicas predominarán sobre las superiores.

Peplau define al paciente como un ser humano, como una persona o

cliente. Define la enfermería como un proceso interpersonal terapéutico. Este funciona cooperativa-mente con otro proceso humano que hace posible la salud para individuos y comunidades. La enfermería es un instrumento educativo cuyo objetivo es asistir al paciente para que esté consciente y solucione los problemas que interfieren en su vida diaria, el paciente y la enfermera contribuyen y participan en la promoción de la interacción que se descubre entre ellos. Ambos son concebidos como seres humanos, cada uno con percepciones constituidas por sentimientos, pensamientos, deseos, pre suposiciones, expectativas y actividades. La interacción de estos es el centro del proceso de enfermería; se caracteriza por ser una comunicación de carácter lingüístico y terapéutico. Para la autora, la comunicación humana, las actitudes profesionales, la información son los elementos centrales del cuidado puesto que la enfermera es un profesional, con conocimiento, competencia que se traduce en servicios que los pacientes requieren o necesitan dada su condición, para los cuales la enfermera puede proporcionar intervenciones adecuadas, y es fructífera cuando el método de comunicación significa que se está trabajando en la situación.

2.3. Definición conceptual de términos

CUIDADO DE ENFERMERIA

El cuidado es la esencia de Enfermería, estos debieran estar constituidos por acciones transpersonales e intersubjetivas para proteger, mejorar y preservar la humanidad ayudando a la persona a hallar un significado a la enfermedad, sufrimiento, dolor y existencia y ayudar a otro a adquirir autocontrol, autoconocimiento y autocuración (12).

SATISFACCIÓN DEL USUARIO

“La satisfacción del usuario es uno de los resultados más importantes de prestar servicios de buena calidad. Dado que la satisfacción del usuario influye de tal manera en su comportamiento, es una meta muy valiosa” (15).

PACIENTE:

Paciente (Cliente) es la persona de 20 a 59 años a la que el programa o institución atiende, consumidor final de los productos o servicios de la organización. El cliente puede ser interno o externo (20).

ENFERMERÍA:

Enfermería “Disciplina que constituye un arte y una ciencia que considera al paciente en forma integral, cuerpo, mente y espíritu, cuyo propósito es servir a la humanidad fomentando la salud por medio de la enseñanza y los cuidados que requiere el paciente” (2).

UNIDAD DE RECUPERACIÓN POST ANESTÉSICA (URPA) DEL SERVICIO DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL III DANIEL ALCIDES CARRION ESSALUD:

Sala destinada a proveer cuidados post anestésicos inmediatos a pacientes que han sido sometidos a cirugías o procedimientos diagnósticos o terapéuticos bajo anestesia general, anestesia regional o sedación profunda, hasta que se alcancen criterios de alta predefinidos (25).

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

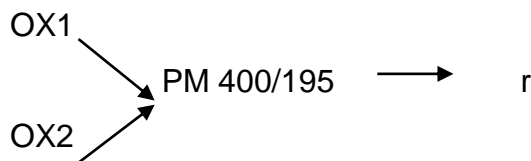
3.1. Material y métodos

Tipo de Estudio:

Prospectivo (de un tiempo hacia adelante), transversal (en un determinado tiempo), descriptivo (permite conocer situaciones) y de relación (asociación de 2 ó más variables).

Tipo de investigación:

Tiempo



Leyenda:

X1: Variable Cuidado de enfermería

X2: Variable Nivel de satisfacción

P=población

M= muestra

r=relación

O=variable

3.2. Población y Muestra

Población:

La población son los pacientes adultos atendidos en la unidad post anestésica (URPA) del Servicio de centro quirúrgico del Hospital III Daniel Alcides Carrión Essalud de Tacna, que son un total de 400 mensual atendidos.

Muestra:

La conforman según fórmula de muestreo, un total de 195 pacientes adultos atendidos en la unidad post anestésica (URPA) del Servicio de centro quirúrgico del Hospital III Daniel Alcides Carrión Essalud de Tacna. (Ver Anexo N° 01)

Criterios de Inclusión:

- Paciente adulto atendido en la unidad post anestésica (URPA)
- Paciente adulto de ambos sexos.
- Paciente adulto cuyas edades oscilen entre los 20 a 59 años.
- Paciente adulto que acepta participar en el estudio.

Criterios de Exclusión:

- Paciente adulto que no acepta participar en el estudio.

Unidad de análisis

Pacientes adulto atendido en la unidad post anestésica (URPA) del Servicio de centro quirúrgico del Hospital III Daniel Alcides Carrión Essalud Tacna.

Tipo de muestreo

Para el estudio se realizó el muestreo probabilístico, al azar.

Validez

Se realizó la validez por 4 expertos (ver Anexo N° 02).

Confiabilidad

Se aplicó la prueba de confiabilidad alpha de cronbach (ver Anexo N° 03).

3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

El método y técnica la entrevista.

Instrumento N° 01

Variable Independiente: Encuesta sobre el Cuidado de Enfermería según Eriksen consta de 3 dimensiones (necesidades 19 ítems, expectativas 2 ítems y percepción 6 ítems); con una escala de Siempre (5), Muchas veces (4 puntos), regularmente (3 puntos), Pocas veces (2 puntos), Nunca (1 punto), (ver Anexo N° 04).

Con una escala de calificación;

Cuidado de enfermería excelente : de 101 a 135 puntos

Cuidado de enfermería promedio : de 64 a 100 puntos.

Cuidado de enfermería deficiente : de 27 a 63 puntos.

Instrumento N° 02

Variable Dependiente: Encuesta sobre la Satisfacción del usuario creado Instrumento diseñado por Elias y Alvarez (2000) y modificado por la autora, consta de 17 ítems, en la primera parte se valoran datos generales y luego el grado de satisfacción del usuario. Las dimensiones son: Fiabilidad, Sensibilidad, tangibilidad. Aseguramiento, Empatía. Con una codificación de Si (2 puntos), No (1 punto) y No sabe (0 puntos).(ver Anexo N° 05)

Escala de puntaje:

Satisfacción del usuario complacencia : 26 a 36 puntos.

Satisfacción del usuario satisfecho: 13 a 25 puntos.

Satisfacción del usuario insatisfecho : 0 a 12 puntos.

3.4. Procedimientos de recolección de datos

Para la recolección de datos del presente trabajo de investigación se consideró los siguientes aspectos:

- Se informó y pidió el consentimiento de la población en estudio haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con los pacientes para su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento a cada participante.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos.
- El instrumento se aplicó en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa.

3.5. Procesamiento de datos

Los datos fueron procesados en el paquete SPSS/info/software versión 18 se presentan los datos en tablas simples y complejas, y se elaboraron gráficos para cada tabla.

Para establecer la relación entre variables de estudio se utilizó la prueba de independencia Chi cuadrado con el 95% de confiabilidad y significancia de $p < 0.05$.

CAPÍTULO IV
DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

CUADRO N° 01

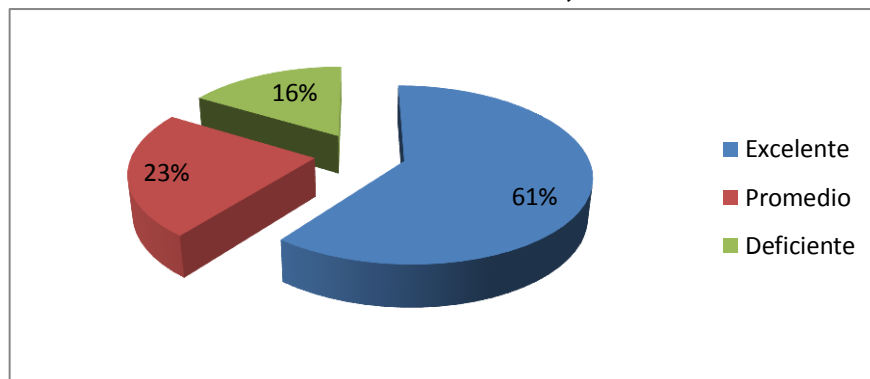
NIVEL DE CUDADO DE ENFERMERIA EN PACIENTES DE LA UNIDAD POST ANESTESIA (URPA) DEL SERVICIO DE CENTRO QUIRURGICO DEL HOSPITAL III DANIEL ALCIDES CARRIÓN, ESSALUD TACNA 2010

Cuidado de Enfermería	Nº	%
Excelente	118	60,51
Promedio	45	23,08
Deficiente	32	16,41
Total	195	100,00

Fuente: Encuesta sobre el Cuidado de Enfermería según Eriksen modificado por la autora, aplicado en la Unidad post anestesia (URPA) del Hospital III Daniel Alcides Carrión Essalud, Tacna 2010.

GRÁFICO N° 01

NIVEL DE CUDADO DE ENFERMERIA EN PACIENTES DE LA UNIDAD POST ANESTESIA (URPA) DEL SERVICIO DE CENTRO QUIRURGICO DEL HOSPITAL III DANIEL ALCIDES CARRIÓN, ESSALUD TACNA 2010



Fuente: cuadro N° 01

CUADRO N° 02

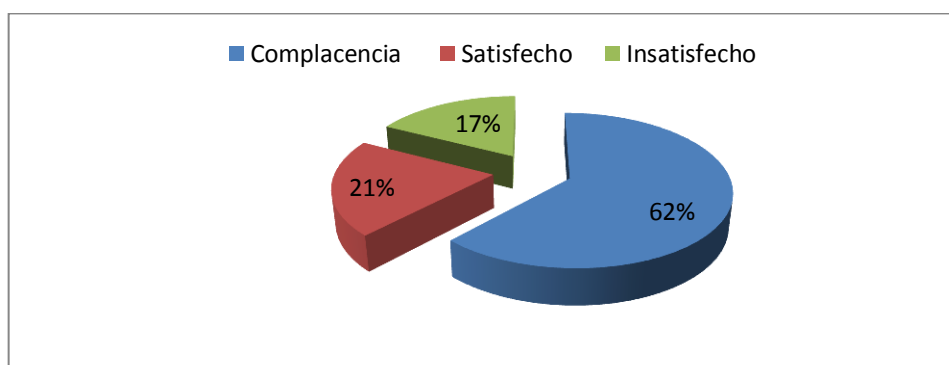
NIVEL SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ADULTO (A) ATENDIDO EN LA UNIDAD POST ANESTESIA (URPA) DEL SERVICIO DE CENTRO QUIRURGICO DEL HOSPITAL III DANIEL ALCIDES CARRIÓN, ESSALUD TACNA 2010

Satisfacción del Usuario	Nº	%
Complacencia	121	62,05
Satisfecho	40	20,51
Insatisfecho	34	17,44
Total	195	100,0

Fuente: Escala para valorar la satisfacción del usuario elaborado por Elías y Álvarez (2007) modificado por la autora en la Unidad post anestesia (URPA) del Hospital III Daniel Alcides Carrión Essalud, Tacna 2010.

GRÁFICO N° 02

NIVEL SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ADULTO (A) ATENDIDO EN LA UNIDAD POST ANESTESIA (URPA) DEL SERVICIO DE CENTRO QUIRURGICO DEL HOSPITAL III DANIEL ALCIDES CARRIÓN



Fuente: Cuadro N° 02

CUADRO N° 03

**RELACION ENTRE EL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y SATISFACCIÓN
DEL PACIENTE ADULTO DE LA UNIDAD POST ANESTESIA (URPA)
DEL SERVICIO DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL III DANIEL
ALCIDES CARRIÓN, ESSALUD TACNA 2010**

Nivel de cuidado de enfermería	Nivel de satisfacción del paciente						Total		X ²
	Complacencia		Satisfecho		Insatisfecho		N°	%	
	N°	%	N°	%	N°	%			
Excelente	99	50,77	8	4,10	11	5,64	118	60,51	Xc2=11,12 Xt2=9,49 Gl=4 P=0,00012 Existe relación significativa
Promedio	18	9,23	22	11,28	5	2,57	45	23,08	
Deficiente	4	2,05	10	5,13	18	9,23	32	16,41	
Total	121	62,05	40	20,51	34	17,44	195	100,00	

Fuente: Encuesta sobre el Cuidado de Enfermería según Eriksen, y escala de la satisfacción del usuario de Elías y Alvarez modificado por la autora, aplicado en la Unidad post anestesia (URPA) del Hospital III Daniel Alcides Carrión Essalud, Tacna 2010.

4.2. Discusión

Cuadro N° 01

En el presente cuadro se observa el nivel de cuidado de enfermería, en donde el 60,51% (118) de los pacientes adultos reportó un cuidado de enfermería excelente, y un 16,41% (32) deficiente.

Contrastando con el trabajo de **Ochando A. (26), Satisfacción del paciente respecto al cuidado de enfermería hospital de referencia para nefrología del Area 8 de la Comunidad de Madrid, entre marzo y abril de 2004**. Estudio descriptivo transversal a todos los pacientes en tratamiento con hemodiálisis crónica de la unidad de HD. La muestra la constituyeron 61 cuestionarios con una tasa de respuesta del 98,3%. 51,8% de los pacientes eran hombres y el 48,2% mujeres. Los atributos con los que los pacientes están menos satisfechos son el “tiempo de espera para ser atendidos por el médico”, “la facilidad de llegada al hospital”, la “comunicación que el personal de la unidad mantiene con los familiares” y el “cuidado humanizado”. No se encontró correlación entre las variables cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción.

La noción de cuidado está vinculada a la preservación o la **conservación** de algo o a la asistencia y ayuda que se brinda a otra persona. El término deriva del verbo **cuidar** (del latín *coidar*) (27).

Enfermería, por otra parte, se asocia a la atención y vigilancia del estado de un enfermo. La enfermería es tanto dicha actividad como la profesión que implica realizar estas tareas y el lugar físico en el que se llevan a cabo.

Los cuidados de enfermería, por lo tanto, abarcan diversas atenciones que un enfermero debe dedicar a su paciente. Sus características dependerán del estado y la gravedad del sujeto, aunque a nivel general puede decirse que se orientan a monitorear la **salud** y a asistir sanitariamente al paciente.

Colegio de Enfermeros del Perú.(2010) “Enfermería es considerada como una profesión que intenta ayudar a las personas a recobrar el bienestar completo biopsicosocial, mejorando su calidad de vida y cuidando de esta” (28).

Esta profesión es eminentemente humanista, y acá se aprecia que en mayoría se repite en esta población, esto se debe a que el profesional de enfermería se preocupa del hombre del punto de vista holístico integral que cumple con algunas características que se aprecian claramente y otras no tanto, siendo eminentemente una profesión de servicio a la comunidad, de carácter colectivo que posee un conocimiento adecuado para la ejercición de esta, es así que debe brindar cuidados de enfermería, con calidad y calidez.

Cuadro N° 02

En el siguiente cuadro se aprecia el nivel de satisfacción del paciente adulto, en el cual el 62,05% (121) refirió complacencia con el cuidado de enfermería y un 17,44% (34) estuvo insatisfecho.

Similares los resultados con el estudio de **Urure I. (29), Tesis de investigación: Satisfacción de los Pacientes con la Atención de Enfermería Postoperatoria en el Servicio de Cirugía del Hospital Santa María del Socorro de Ica 2006**. Considera que la satisfacción es un indicador importante de la calidad de atención y base fundamental para replantear aspectos a la mayor satisfacción del paciente postoperado. Material y métodos: el estudio fue descriptivo transversal.

La muestra constituida por 145 pacientes postoperado de 2 a 4 días. En la recolección de datos se utilizó un cuestionario tipo escala Likert con 30 reactivos y otra escala para determinar la atención de enfermería postoperatoria.

Resultados: los pacientes postoperados en su mayoría fueron mujeres y casadas, con un nivel educativo aceptable. La permanencia postoperatoria mayoritariamente fue de 4 días (60,6%). El nivel de satisfacción en relación a necesidades y expectativas fue parcialmente satisfecho con un promedio de 3,60 y 3,70 y en relación a percepciones resultó satisfecho con 4,12 de promedio. La atención de enfermería postoperatoria fue buena con 47,5%. Se concluye que el nivel de satisfacción de los pacientes con la atención de enfermería postoperatoria resultó parcialmente satisfecho con un promedio general de 3.72. Con la contrastación de la hipótesis y aplicando la prueba estadística de medias (Z) queda comprobada la hipótesis ($P > 0.05$) con la consiguiente conclusión final. Los pacientes del servicio de cirugía se sienten parcialmente satisfechos con la atención de enfermería postoperatoria.

Resultados que se contradicen con el de **Ruiz M. (30), Satisfacción del paciente post operado frente a los cuidados de enfermería en el Servicio de Cirugía del Hospital Tingo María 2010**. Métodos: se realizó un estudio descriptivo con una población muestral de 47 pacientes post operados hospitalizados en el Hospital de Tingo María del departamento de Huánuco, durante el 2010. Los instrumentos de recolección de datos fueron: guía de entrevista sociodemográfica, ficha documental, y la encuesta de satisfacción con los cuidados de enfermería. Se aplicó la estadística descriptiva con las medidas de tendencia central y de dispersión, cuya significancia se basó a un nivel $p \leq 0.05$; apoyados mediante el SPSS V.19. **Conclusiones:** existe mediana satisfacción percibida, frente al nivel regular de cuidados post operatorios que brinda el profesional de enfermería.

Según Andrade, Martínez, Saco; evaluar la calidad de la atención desde la perspectiva de satisfacción del usuario, es cada vez más común, a partir de ello, es posible obtener del entrevistado un conjunto de conceptos y actitudes en relación con la atención recibida, con los cuales se adquiere información que beneficia a la organización otorgante de los servicios de salud, a los prestadores directos y a los usuarios mismos en sus necesidades y expectativas, esto a pesar de la existencia de dudas

sobre la capacidad que tiene el usuario para hacer juicios de valor sobre los aspectos técnicos de la atención (31).

Al respecto también sostienen que la satisfacción de los pacientes juega un importante rol en la continuidad del uso de los servicios médicos, en el mantenimiento de las relaciones con el proveedor específico y en la adherencia a los regímenes y tratamientos médicos. En concordancia con dichos sustentos es que se orientó la presente investigación; nuestros resultados responden a la capacidad explicativa de la teoría de la satisfacción de las necesidades fisiológicas propuesta por Maslow²¹, con el que se admite que las necesidades de los seres humanos confrontan prioridades, siendo las necesidades fisiológicas las más esenciales para la demanda de supervivencia como: nutrición, agua, aire, descanso y sueño alivio del dolor, higiene, eliminación vesical y gastrointestinal, termorregulación y movilidad, en consecuencia estos aspectos vitales son la principal preocupación del equipo de salud durante los cuidados que se brinda al paciente post operado, siendo el profesional de enfermería el más involucrado en la consecución de los mismos.

En este contexto, la teoría de la confirmación de expectativas, indica que si existe confirmación de expectativas, también habrá satisfacción cuando

las características del servicio utilizado son los esperados. Se produce discrepancia negativa o insatisfacción cuando el rendimiento es peor de lo que se esperaba y se experimenta discrepancia positiva, o satisfacción, cuando el rendimiento es mejor de lo que se esperaba²². Del mismo modo, Henderson²³ en su modelo teórico, ha determinado que el profesional de enfermería, es la persona que contribuye mediante el cuidado, a la salud, al equilibrio fisiológico y emocional del individuo enfermo a fin de conservar o restablecer la independencia. En efecto propicia la satisfacción de las necesidades, cuyas intervenciones se orientan a suplirle en aquello que él no puede realizar por sí mismo. En la misma perspectiva del cuidado a la persona enferma (32),

En la Unidad de recuperación post anestesia es difícil lograr la satisfacción plena del paciente, ello debido a tanta demanda y poca oferta de profesionales de la salud, además del estado de salud en la que se encuentran los pacientes. En esta misma realidad las propuestas teóricas de Phaneuf establecen criterios de prontitud y comodidad que intervienen en la accesibilidad del cuidado y que debe proporcionar el profesional de enfermería, cuando afirma que “El plan de cuidados del profesional de enfermería, le permite juzgar la urgencia de las necesidades y la priorización de los problemas de salud de los usuarios.” En consecuencia

la planificación, consiente al profesional de enfermería actuar con prontitud y responder a los requerimientos que exigen los pacientes. Asimismo, será posible que el profesional pueda hacer comparaciones de las situaciones que se presenten y establecer prioridades, con la consiguiente ventaja de poder dedicarse a un mayor número de usuarios y satisfacer las necesidades con calidad y eficacia.

Por otro lado los modelos teóricos de la interacción enfermero(a)-paciente consideran muy importante la satisfacción frente a los cuidados, ya que, la profesión tiene como misión “El cuidado integral del ser humano”, se encarga de lograr el bienestar de los pacientes a su cuidado para satisfacer sus necesidades. Dicha interrelación ayuda a satisfacer las necesidades, mientras que las instituciones de salud, tienen la responsabilidad de establecer estrategias que permitan la evaluación continua de las condiciones bajo las cuales se brindan los cuidados.

Del mismo modo, la teoría de Peplau sobre la interrelación enfermero(a)-paciente, sostiene que en la actualidad el profesional de enfermería tiene un papel clave en la gestión de la calidad en salud, porque mantiene el vínculo más estrecho con el paciente y la interrelación con todos los sistemas de salud, enfoques claves para la evaluación de dicha calidad.

En tal sentido, es necesario proporcionar cuidados de enfermería con calidad tecnológica, científica y sobre todo humanística.

Sin embargo, se observa con frecuencia en los servicios de hospitalización que los profesionales de enfermería centran su cuidado en la satisfacción de las necesidades biológicas, dejando de lado las necesidades psicosociales; en torno a ello, la comunicación interpersonal constituye el área más importante cuando se estudian las interacciones humanas y los métodos de aprendizaje del cambio de comportamiento o de la influencia del comportamiento de las personas. Es un área en la cual el individuo puede hacer mucho para mejorar su eficacia y en la cual se pueden presentar mayores conflictos y malentendido entre dos personas, entre miembros de un grupo, entre grupos y aun en la organización como sistema.

Un profesional que no se comunica no puede brindar cuidados de calidad, debe manejar un lenguaje positivo, aplicar la empatía, respeto, brindar confianza y aceptación. En tanto Teixidor refiere que la enfermería es por propia naturaleza, una ciencia humanística, cuya esencia es el cuidado, es mantener, recuperar la salud, rehabilitar, acompañar, proporcionar calidad de vida en caso de discapacidad o situaciones de fin de vida". El

enfermera/o ayuda a la persona a satisfacer necesidades íntimas, actuando en momentos privados de gran vulnerabilidad y necesidades.

Cuadro N° 03

En este cuadro se observa la relación entre el cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente, en donde 50,77% (99) presentó cuidado de enfermería excelente y complacencia en la satisfacción, reportando que existe relación entre las variables ya que X^2 calculado es $> X^2$ tabla, y un $p < 0,05$.

El personal de enfermería centra su accionar en el cuidado de la persona, satisfaciendo demandas y necesidades de salud dentro de una concepción holística del hombre y la mujer. Por ello, los cuidados de enfermería, eje de sus competencias profesionales, adquieren un matiz especial cuando se asiste a niños enfermos y a sus familias que, funcionando como una unidad de interacciones y dependencia mutua, son capaces de evaluar la calidad de atención recibida, experimentando distintos niveles de satisfacción cuando a sus hijos se les proporcionan cuidados (33).

Por otro lado, los usuarios en los establecimientos de salud, por lo general aceptan la atención de salud sin quejarse y hasta expresan satisfacción

por ella, cuando participan en encuestas, ello no significa necesariamente que la calidad es buena; puede significar que las expectativas son bajas. Es posible que el usuario diga que está satisfecho porque quiere complacer al entrevistador, porque teme que no se le presten servicios en el futuro, debido a las normas culturales en contra de las quejas, o porque responde positivamente a la palabra "Satisfecho". En consecuencia futuros estudios podrían investigar de cómo obtener la satisfacción de los pacientes respecto a los cuidados integrales ya a la prevención de riesgos, para desarrollar una asistencia sanitaria eficiente, segura y basada en la mejor evidencia científica disponible.

En consecuencia, es importante tomar en consideración que cada día la mayoría de los usuarios tiene mayor información acerca de sus derechos, mayor responsabilidad de su propia salud, es decir se han ido empoderando en torno al tema de la salud y, por lo tanto, exigen una mejor calidad de la atención. Por ello Reyes, Aceituno (2006) refieren que la satisfacción del cliente es un indicador importante de la calidad de servicios, incide en la calidad de diversas maneras. De acuerdo a esto desde la perspectiva de un usuario de un sistema de información este valora los resultados en forma de producto o servicio que genera el centro y en estos medirá la cantidad de los mismos y la calidad del servicio (34).

Al realizar esta investigación en el área de centro quirúrgico lugar de tensión, stress y estados críticos emotivos del personal de salud y del usuario cobra relevancia al identificar las relaciones existentes entre el cuidado y evaluar el grado de satisfacción del usuario por el servicio prestado.

Además que uno de los problemas principales a que enfrentan los profesionales de enfermería, y no sólo esta profesión si no todas las existentes, es encontrar la manera estudiar la satisfacción del usuario. Cuyo estudio constituye un área relativamente antigua y difícil de la psicología industrial; sin embargo es la que trata de explicar las razones por las cuales las personas se sienten satisfechas por el servicio que se les brinda.

Actualmente la enfermería se encuentra en principios de desarrollo profesional y práctica muy avanzada, lo que nos dice que es tiempo de que desarrollemos los escenarios ideales con cuidados humanizados que permita al mismo tiempo el auto crecimiento, autodesarrollo y la satisfacción profesional. **Con lo que comprobamos que la hipótesis si se cumple, es decir existe relación entre el nivel de satisfacción y los cuidados de enfermería.**

CONCLUSIONES

- La mayoría de los pacientes reportó nivel del cuidado de enfermería en la unidad de recuperación post anestesia excelente y menos de la cuarta parte deficiente.
- La mayoría de pacientes reportó nivel de satisfacción en complacencia y menos de la cuarta parte se encuentra insatisfecho.
- Existe relación significativa entre la satisfacción del paciente respecto al cuidado de enfermería, mediante la prueba X^2 (chi cuadrado).

RECOMENDACIONES

- Fomentar en el personal profesional de enfermería un trato humanizado, holístico que permita obtener una atención con calidad y buen trato, libre de riesgos, logrando la satisfacción de los usuarios.
- Se hace necesario la capacitación continua del personal, especificando conocimiento de planes y normativas, perfiles, roles y vulnerabilidades, a través de cursos y talleres, con prácticas de procedimientos y corrección de errores, para formular mejoras, que garanticen una optimización de los recursos disponibles y aseguren la respuesta más adecuada ante un evento de magnitud.
- Promover la realización de estudios similares en otros establecimientos de salud, lo que permitirá realizar inferencia y generalización de los resultados.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1) Organización Mundial de la Salud. Enfermería es una profesión. México: Editorial OPS; 2010.
- 2) Colegio de Enfermeros del Perú. Cuidar y Enfermería. Disponible en www.cep.com.pe
- 3) Universidad de Colombia. Grupo de Cuidado de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia. Editorial OPS; 2007.
- 4) Essalud. Calidad de los servicios. Tacna: Editorial Essalud; 2008.
- 5) Brunner, D.S. Suddarth. Enfermería Médico Quirúrgico 12^a ed. México: Ed Mc Graw Hill Interamericana; 2008.
- 6) Peteguer R. Expectativas y Satisfacción de los Usuarios de Atención Primaria (Tesis PosGrado). Guadalajara, México; 2009.
- 7) Margo R. Expectativas y Satisfacción de los Usuarios de Atención Primaria en el Hospital de México 2009.
- 8) Guerrero C. Satisfacción del paciente postoperado y el cuidado de Enfermería recibido en el Hospital de Mérida 2008.
- 9) Antezana R. 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 2007.

- 10) Muñoz A. Evaluación de la Calidad de Atención expresada por el Cliente en el Servicio de Emergencia en el Hospital Regional “Honorio Delgado 2007.
- 11) López M. La Calidad de los Cuidados de Enfermería según la Percepción del Paciente Adulto, Observación y Revisión del Plan de Cuidados”, en el Hospital de Essalud en la localidad del departamento de Tumbes 2009.
- 12) Eriksen L.. Cuidado de Enfermería en relación a la satisfacción del usuario.. Washigton: Editorial (Journal of Nursing Measurements),; 2005.
- 13) Cornejo R, Miguel A., Calidad Total. México: Ed Gráfica Ricalde; 2000.
- 14) Leddy S. Bases conceptuales. México. Editorial interamericana; 2008.
- 15) Elias y Alvarez. Satisfacción del usuario y enfermería. México: Editorial interamericana; 2009.
- 16) Gilmore M. Manual de Gerencia de la Calidad. España: OMS-OPS. España: Ed. Interamericana; 2000.
- 17) Meneses R.. La Educación en el Umbral del Siglo XXI. Lima, Perú: Ed. Proserva; 2003.
- 18) Leebow W. Manual de los Administradores de Salud para el mejoramiento continuo. Colombia: Ed. Guadalupe; 2007.

- 19) Andía C. Administración y Calidad 3ª ed. México:: Ed Limusa S.A.; 2008.
- 20) Organización mundial de la Salud. Paciente-Cliente. México: Editorial OPS; 2004.
- 21) Centro Empresarial Latino Americano (CELA) Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Gestión de la Calidad en los Servicios de Salud. Módulo IV (Indicadores de Gestión): Lima, Perú: 2005 p. 35.
- 22) Donabedian, A. Garantía y monitoría de la calidad de la atención médica. México: Editorial OPS; 2005. Pág. 56.
- 23) Cornejo R, Miguel A. Excelencia la nueva competencia. México:: Editorial OPS; 2006 p. 47.
- 24) Ruelas B. Los Paradigmas de la Calidad en la Atención Médica Proyecto 2000. México: Ministerio de Salud; 2004. p. 40.
- 25) Essalud. Manual de organización y funciones Essalud. Lima: editorial Essalud; 2010.
- 26) Ochando A. Satisfacción del paciente respecto al cuidado de enfermería hospital de referencia para nefrología del Area 8 de la Comunidad de Madrid, entre marzo y abril de 2004.
- 27) Ministerio de Salud (MINSa). Dirección de Gerencia de la Calidad y Acreditación. Standares de Calidad para el Primer Nivel de Atención en Salud. Lima: Perú: Julio 2002 p. 10-13.

- 28) Colegio de enfermeros del Perú. El arte de cuidar. Disponible n [www.cep.com,pe](http://www.cep.com.pe); 2010.
- 29) Urure I. Tesis de investigación: Satisfacción de los Pacientes con la Atención de Enfermería Postoperatoria en el Servicio de Cirugía del Hospital Santa María del Socorro de Ica 2006.
- 30) Ruiz M. Satisfacción del paciente post operado frente a los cuidados de enfermería en el Servicio de Cirugía del Hospital Tingo María 2010
- 31) Centro Empresarial Latino Americano (CELA) Universidad Nacional Mayor de San Marcos Módulo V (Mejoramamiento de la Satisfacción del Cliente) Lima, Perú; 2005.
- 32) Miller F. La Resolución de problemas y el mejoramiento de procesos como medios para lograr calidad. E.U.A.: 1997 p. 1-4.
- 33) Centro Empresarial Latino Americano (CELA) Universidad Nacional Mayor de San Marcos Módulo I (Modelo de Gestión de la Calidad) Lima, Perú: 2005 p. 4.
- 34) Thompson I. La Satisfacción del Cliente [en línea] Texas EE.UU.<http://www.promonegocios.net/mercadotecnia/satisfacción.cliente.htm> [consulta 26 de febrero 2006].
- 35) Zas R. La Satisfacción como indicador de Excelencia en la Calidad de los Servicios [en línea] Cuba:

<http://www.psicologiacientifica.com/publicaciones/biblioteca/articulos/arzasros02.htm>. [consulta 3 marzo 2006].

- 36) Ariza C.. Satisfacción del Cuidado de Enfermería en el paciente cardíaco [en línea] Bogotá, Colombia: <http://www.medware.d/enfermeria/htm>. [consulta 20 enero 2006].
- 37) Lizarzabal M.,. La Satisfacción del usuario como indicador de calidad en el servicio de gastroenterología: Hospital Universitario de Maracaibo. [en línea] Maracaibo, Venezuela: <http://www.gerenciasalud.com/art489.htm>. consulta marzo; 2006.
- 38) Chiavenato. I.. Gestión del Talento Humano Bogotá: Ed. Mc Graw Hill; 2003 p. 201.
- 39) Poblete M, Valenzuela S. Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. Acta Paulista; 2007. Pág 499-503.
- 40) Rojas J. Gestión por Procesos, para Mejorar la Atención del Usuario en los establecimientos de salud del Sistema Nacional De Salud . 13 de mayo del 2010.

ANEXOS

ANEXO Nº 01

FÓRMULA DE MUESTREO

Que se determinó usando la siguiente fórmula: para una población finita (limitada)

$$n = \frac{Z^2 * p * (1-p)N}{(N-1)E^2 + Z^2 * p * (1-p)}$$

Donde:

N = Población 400

Z = Nivel de confianza 95%

p = Proporción (0.5).

1-p= proporción (0.5).

E = Error de estimación 5%

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2 * 0.5 * 0.5 (400)}{(400) (0.05)^2 + (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}$$

n = 195 pacientes adultos

ANEXO N° 02

VALIDACIÓN POR CRITERIO DE EXPERTOS

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO (ENCUESTA MEDIANTE EL CRITERIO DE EXPERTOS)

INSTRUCCIONES:

El presente documento, tiene como objetivo el de recoger informaciones útiles de personas especializadas en el tema:

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 escala y debe ser asignado cuando se aprecia que el ítem es absuelto por el trabajo de investigación de 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 VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en ésta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera Ud. que los ítems contenidos en éste instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en éste instrumentos, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en éste instrumento tiene los mismos objetivos?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumentos es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones.	1	2	3	4	5
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?.	1	2	3	4	5
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspectos tendrá que incrementar o qué aspectos habría que suprimirse?					

Firma del experto

PROCEDIMIENTO

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

EXPERTOS /ITEMS	A	B	C	D	E	PROMEDIO
Y1 = 1	4	3	5	4	4	4
Y1 = 2	4	3	5	5	5	4.4
Y1 = 3	5	4	4	5	5	4.6
Y1 = 4	4	4	5	4	4	4.2
Y1 = 5	4	3	5	5	5	4.4
Y1 = 6	4	4	4	5	5	4.4
Y1 = 7	5	4	5	5	5	4.8
Y1 = 8	5	4	5	5	5	4.8
Y1 = 9	4	4	5	5	5	4.6

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

$$DPP = \sqrt{(x - y_1)^2 + (x - y_2)^2 + \dots + (x - y_9)^2}$$

Donde x= Valor máximo de la escala concebida para cada ítem (5).
Y = promedio de cada ítem.

En el presente trabajo la DPP es r= 176

3. Determinar la distancia máxima (D máx.) del valor obtenido respecto al punto de referencia cero(o), con la ecuación.

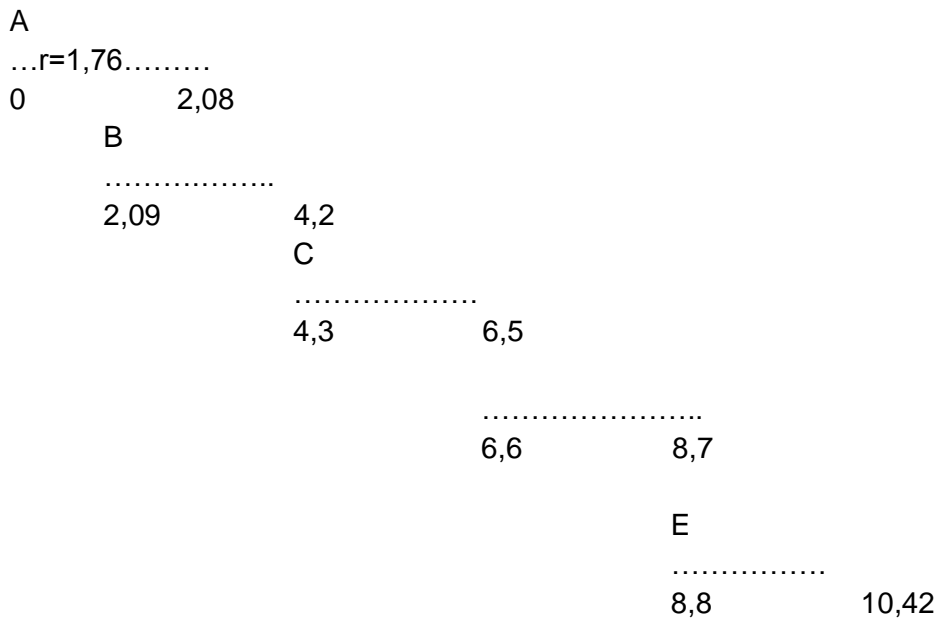
$$D_{m\acute{a}x} = \sqrt{(y_1 - 1)^2 + (y_2 - 1)^2 + \dots + (y_9 - 1)^2}$$

Y= valor máximo de la escala para cada ítem
El valor de los resultados es D máx.= 10,42

4. Con éste último valor hallado se construye una nueva escala valorativa a partir de cero, hasta llegar a D máx. dividiéndose en intervalos iguales entre si. Llamándose con las letras A, B, C, D, E.

Siendo:

- Ay B : Adecuación total
 C : Adecuación promedio
 D : Escasa adecuación
 E : Inadecuación



5. El punto DPP debe caer en las zonas A y B en caso contrario, la encuesta requiere reestructuración y o modificación, luego de los cuales se somete nuevamente a juicio de expertos. El valor DPP(r) fue 1,76 cayendo en las zonas A y B lo cual significa una adecuación total del instrumento y que puede ser aplicado.

ANEXO N° 03
CONFIABILIDAD POR ALPHA DE CRONBACH

ethod 2 (eovariance matrix) will be used for this analysis

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE(ALPHA)

Instrumento 1

De un total de 20 encuestas realizadas a nivel piloto para la confiabilidad del instrumento se obtuvo para la escala total un índice de confiabilidad alfa de Cronbach de 0.82.de confiabilidad Instrumento 1 Riesgo ergonómico

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	20	100.0
	Excluidos(a)	0	0.0
	Total	20	100.0

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

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.82	27

La confiabilidad de la escala de acuerdo a sus dimensiones es como sigue:

Dimensiones	Alfa de Cronbach	N° Ítems
Necesidades	0.807	19
Expectativas	0.889	2
Percepción	0.959	6

Instrumento 2

De un total de 20 encuestas realizadas a nivel piloto para la confiabilidad del instrumento se obtuvo para la escala total un índice de confiabilidad alfa de Cronbach de 0.78. de confiabilidad Instrumento 1 Riesgo ergonómico

Resumen del procesamiento de los casos

	N	%
Casos Válidos	20	100.0
Excluidos(a)	0	0.0
Total	20	100.0

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

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.78	17

La confiabilidad de la escala de acuerdo a sus dimensiones es como sigue:

Dimensiones	Alfa de Cronbach	N° ítems
Fiabilidad	0.867	3
Sensibilidad	0.989	4
Tangibilidad	0.959	3
Aseguramiento	0,71	3
Empatía	0,72	4

ANEXO N° 04

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Enfermería

SEGUNDA ESPECIALIDAD EN CENTRO QUIRÚRGICO

ENCUESTA SOBRE CUIDADO DE ENFERMERÍA

Instrucciones: El presente cuestionario es anónimo y contribuirá a mejorar la calidad de atención brindada en el servicio; motivo por el cual solicitamos su seriedad al responder cada una de las preguntas:

I. DATOS GENERALES:

- | | |
|------------------------------|----------------------------|
| 1. Edad..... años | Sexo (M) (F) |
| 2. Grado de Instrucción: | |
| a) Primaria incompleta () | e) superior incompleta () |
| b) Primaria completa () | f) superior completa () |
| c) Secundaria incompleta () | |
| d) Secundaria completa () | |
| 3. Estado Civil: | |
| a) Soltero () | c) Conviviente () |
| b) Casado () | d) Divorciada () |

II. RESPECTO AL CUIDADO DE ENFERMERIA:

CUIDADO DE ENFERMERIA	NUNCA	POCAS VECES	REGULA RMENTE	MUCHAS	SIEMPRE
DE LAS NECESIDADES					
Fisiológicas:(de alimentación)					
¿La enfermera se preocupa por ver que su suero esté pasando bien?					
¿La enfermera está pendiente de retirar o cambiar el suero cuando este ha terminado?					
¿Cuándo usted tiene sed y aún no toma líquidos, la enfermera le humedece los labios?					
¿En caso de dieta líquida amplia: ¿Le preguntan cuánto de líquido tomó durante el día?					
Fisiológicas: de eliminación					
¿Le colocan la chata u orinal cuando usted necesita usarla?					
¿Le asisten alcanzándole una riñonera en caso de presentar vómitos?					
Fisiológicas (Reposo y confort y de evitación del dolor):					
¿Siente usted que su cama y unidad se encuentran ordenadas y limpias durante el día?					
Quando le indican que se siente o camine, ¿Le ayudan a hacerlo?					
¿La enfermera le enseña a practicar ejercicios de relajación (sentarse en la cama, ejercicios respiratorios, otros) para disminuir el dolor?					
La enfermera le presta atención cuando usted siente mucho dolor?					
. ¿Siente que la enfermera conversa					

con usted, ayudándole por un instante a olvidarse de sus problemas?					
De Seguridad y Protección:					
¿La enfermera tiene el cuidado de limpiarle la piel con un algodón antes de colocarle una inyección o ponerle el suero?					
¿La enfermera le controla la temperatura, el pulso, presión arterial y respiración, durante el día?					
¿La enfermera le indica el por qué antes de realizarle algunos procedimientos?					
¿La enfermera observa que usted esté libre de caídas?					
¿La enfermera observa las gasas que cubren su herida para saber si están secas, limpias?					
De Amor y Pertenencia:					
¿La enfermera se preocupa por preguntarle como se siente?					
¿La enfermera le escucha cuando usted quiere expresarle algo?					
¿La enfermera le hace sentir que para ella su recuperación es importante?					
DE LAS EXPECTATIVAS:					
En cuanto accesibilidad, agilidad y comunicación:					
¿Se siente satisfecha, por el cambio rápido de la vía endovenosa y de verificar que está bien?					
¿Se siente satisfecha con los cambios de posición y movilización que le realiza la enfermera?					
En caso de dieta líquida amplia: ¿La enfermera le da líquidos en forma rápida cuando usted lo necesita y					

desea?					
¿Se siente cómodo/a con la atención que le da la enfermera, con los pocos recursos que le ofrece el hospital?					
¿Puede expresar lo que siente y desea esperando obtener una respuesta amable de la enfermera?					
DE LAS PERCEPCIONES					
En cuanto a la disponibilidad					
¿La enfermera se mostró cuidadosa al brindarle su tratamiento ya sea pastillas o inyectables?					
En cuanto a la cortesía					
La enfermera se mostró amable cuando se sintió incómodo/a o tenía dolor?					
¿Sintió que la enfermera fue amable y le comprendió al demostrar usted sus sentimientos o emociones?					
En cuanto a la confianza					
¿Considera a la enfermera como una persona a la que puede pedirle ayuda?					
. ¿Confía usted en los procedimientos que le realiza la enfermera?					
En cuanto a la competencia					
A su parecer: ¿La enfermera está capacitada para atenderla (tanto en conocimientos como en el trato personal)?					

SOBRE SATISFACCIÓN DEL USUARIO

Instrucciones: Se está realizando un trabajo de investigación, para lo cual pido su absoluta sinceridad, contestando verazmente a la siguiente información, marcando con equis(X) a las siguientes interrogantes:

ENCUESTA SOBRE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO ADULTO(A)

Instrucciones:

La encuesta realizada consta de las siguientes afirmaciones que deben ser contestadas por sí, no, no sabe.

CON RESPECTO AL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA:

Nº	DIMENSIÓN/ INDICADOR/ ÍTEMS	SI (2 puntos)	NO (1 punto)	NO SABE (0 punto)
FIABILIDAD				
1	Las enfermeras le brindan buena atención.			
2	El Servicio de Emergencia está equipado.			
3	El profesional de enfermería es confiable.			
SENCIBILIDAD				
4	Se conceden los turnos sin demora.			
5	Se respetan los turnos.			
6	Es atendido sin demora ante una emergencia.			
7	Se evitan demoras administrativas innecesarias.			
TANGIBILIDAD				
8	Los profesionales de enfermería están presentables.			
9	Las instalaciones son agradables, modernas y cómodas.			
10	El servicio está en óptimas condiciones de higiene.			
ASEGURAMIENTO				
11	Los profesionales de enfermería			

	muestran seguridad en sus actos.			
12	El trato es siempre cordial.			
13	Los profesionales se interesan en los problemas de los pacientes.			
EMPATÍA				
14	Se siente comprendido cuando da a conocer sus problemas.			
15	No existe impedimento para acceder a las consultas.			
16	Se le informa con interés ante cualquier duda.			
17	Los profesionales de enfermería comprenden su angustia ante su enfermedad.			

18. Diría Ud. que por la atención recibida por el profesional de enfermería:

- a) Está satisfecho
- b) Poco satisfecho
- c) Insatisfecho

CUADRO N° 04

DATOS GENERALES DE LOS PACIENTES ADULTOS DE LA UNIDAD POST ANESTESIA DEL SERVICIO DE CENTRO QUIRURGICO DEL HOSPITAL III DANIEL ALCIDES CARRIÓN, ESALUD TACNA 2010

DATOS GENERALES	N°	%
Edad		
20 a 25 años	78	40,00
36 a 59 años	117	60,00
Total	195	100,00
Sexo		
Femenino	93	47,69
Masculino	102	52,31
Total	195	100,00
Grado de instrucción		
Primaria	2	1,03
Secundaria	114	58,46
Superior	79	40,51
Total	195	100,00
Estado civil		
Soltero	34	17,44
Casado	148	75,90
Divorciado	12	6,15
Viudo	1	0,51
Total	195	100,00