



**NIVEL DE SATISFACCION DEL PACIENTE POST OPERADO EN
EL HOSPITAL “EDMUNDO ESCOMEL” ESSALUD, AREQUIPA
2016**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE
ENFERMERIA**

BACHILLER: ERIKA MILAGROS ANCO HUAMANI

**AREQUIPA – PERU
2017**

**NIVEL DE SATISFACCION DEL PACIENTE POSTOPERADO EN
EL HOSPITAL “EDMUNDO ESCOMEL” ESSALUD, AREQUIPA
2016**

INDICE

	Pág.
RESUMEN	iii
ABSTRAC	iv
INTRODUCCIÓN	v
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	4
1.2.1. Problema General	4
1.3. Objetivos de la investigación	5
1.3.1. Objetivo general	5
1.3.2. Objetivos específicos	5
1.4. Justificación del estudio	5
1.5. Limitaciones de la investigación	6
CAPITULOII: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	8
2.2. Base teórica	15
2.3. Definición de términos	30
2.4. Hipótesis	31
2.5. Variables	32
2.5.1. Operacionalización de la variable	32
CAPITULOIII: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	33
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	34
3.3. Población y muestra	34
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	34
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	34
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	35

CAPITULO IV: ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

Presupuesto de la investigación 36

Cronograma de actividades

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

38

ANEXOS

Matriz

Instrumento

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar el Nivel De Satisfacción Del Paciente Post operado En El Hospital “Edmundo Escomel” Essalud, Arequipa 2016. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de 50 pacientes, para el recojo de la información se utilizó un Cuestionario de alternativa múltiple de 18 ítems, organizado por las dimensiones: Necesidades, expectativas, percepciones. La validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de (0,871); la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de (0,913). La prueba de Hipótesis se realizó mediante el estadístico Chi Cuadrado con un valor de 9,4 y un nivel de significancia de $p < 0,05$.

CONCLUSIONES:

El nivel de satisfacción del paciente post operado en el Hospital “Edmundo Escomel” Arequipa, es de nivel Medio. Este nivel de satisfacción se presenta por las respuestas que se señalan: A veces el trato que le brinda la enfermera fue bueno, asimismo a veces cuando le realiza un procedimiento se sintió cómodo, también a veces le brinda información necesaria sobre los cuidados que debe seguir en casa después de la operación. Casi nunca le brinda información antes de realizar un procedimiento post operatorio, además en su opinión los cuidados de enfermería deberían mejorar, también prefiere que el profesional de enfermería se le dirija por su nombre, durante su hospitalización post operatoria lo que más le disgustó fue el trato personal. Casi siempre el personal de enfermería atiende mejor a los usuarios particulares, la enfermera no se presentó al realizarle un procedimiento post operatorio. Casi nunca la enfermera satisface todas sus necesidades durante su estancia post operatoria. Durante su estancia hospitalaria post operatoria quien lo atendió mejor por los estudiantes o internos de enfermería. Fue atendido por el SIS. Casi nunca la atención brindada en el servicio fue buena.

PALABRAS CLAVES: *Satisfacción del Paciente Post operado, Necesidades, expectativas, percepciones.*

ABSTRACT

The objective of this study was to determine the level of patient satisfaction after surgery at the Edmundo Escomel Hospital in Essalud, Arequipa, Brazil. It was a cross-sectional descriptive investigation. A sample of 50 patients was used to collect information. used a Questionnaire of multiple alternative of 18 items, organized by the dimensions: Needs, expectations, perceptions. The validity of the instrument was performed by the test of agreement of the expert judgment obtaining a value of (0.871); Reliability was performed using the Cronbach's alpha with a value of (0.913). The Hypothesis test was performed using the Chi Square statistic with a value of 9.4 and a significance level of $p < 0.05$.

CONCLUSIONS:

The level of satisfaction of the post-operated patient in the Hospital "Edmundo Escomel" Arequipa, is of medium level. This level of satisfaction is presented by the answers that are indicated: Sometimes the treatment that the nurse gives you was good, also sometimes when you performed a procedure felt comfortable, also sometimes gives you necessary information about the care you should follow at home after the operation. Almost never gives him information before performing a post-operative procedure, in his opinion, nursing care should improve, he also prefers the nurse to be directed by his name, during his post-operative hospitalization, which he most disliked. personal care. Almost always, nurses are better served by private users, and the nurse did not present herself during a post-operative procedure. The nurse rarely meets all of her needs during her post operative stay. During his post-operative hospital stay, he was better attended by students or nursing interns. It was attended by the SIS. Almost never the service provided was good.

KEY WORDS: *Patient Satisfaction Post surgery, Needs, expectations, perceptions*

INTRODUCCION

El nivel de satisfacción del paciente post operado con las atenciones y tratamiento que recibe es un resultado mensurable de la intervención clínica, siendo una medida de resultado cada vez más habitual en los ensayos clínicos después de una operación. Por ello, se han desarrollado escalas específicas para determinadas patologías, normalmente centradas en valoraciones de: empatía, información, competencia profesional, capacidad de respuesta, accesibilidad y confort. La evaluación de la satisfacción de los pacientes post operados permite por un lado identificar aquellas áreas deficitarias desde el punto de vista del paciente y, por otra parte, nos sirve para evaluar los resultados de los cuidados del paciente post operado. Si tenemos en cuenta la edad de los pacientes podemos decir que los adultos mayores necesitaran sentirse cómodos, dando prioridad a sus necesidades básicas para garantizar que este satisfecho con la atención del cuidado que se le brinda después de una operación.

La presente investigación para fines de estudio contiene

Capítulo I: El problema de investigación, Planteamiento del problema, Formulación del problema, Objetivos de la investigación, Justificación del estudio, Limitaciones de la investigación.

Capítulo II: Marco Teórico, Antecedentes del estudio, Bases teóricas, Definición de términos, Variables su definición conceptual, operacional, y la operacionalización de la variable.

Capítulo III: Metodología, Tipo y nivel de investigación, Descripción del ámbito de la investigación, Población y muestra, Técnicas e instrumentos para la recolección de datos, Validez y confiabilidad del instrumento y el Plan de recolección y procesamiento de datos.

Luego los aspectos administrativos en el cual se aprecia el Presupuesto de la investigación y el cronograma de actividades terminando con la presentación de la referencias bibliográficas y anexos.

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El cuidado de enfermera en postoperatorio es básico y fundamental ya que de ello depende el éxito o fracaso de la recuperación del paciente. Considerando que la calidad debe estar basada en las necesidades de los pacientes desarrollando técnicas o indicadores para mejorarlas. La calidad de atención es un compromiso que requiere recurrir a todos los elementos existentes para alcanzarla.

Respecto a la misma existe la percepción de que hoy los pacientes están buscando profesionales que actúen en forma humana deseando para ello enfermeras que no solo 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 va afectada sino también su entorno afectivo. En los establecimientos del ministerio de salud como instituciones hospitalarias, centros y puestos de salud la atención de calidad se ve

afectada por los recursos humanos, materiales y financieros limitados.

Muchos postoperados del servicio de cirugía de 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 post operado propio inmediato, limitándose a cumplir acciones interdependientes tales como: control de signos vitales administración de calmantes, para alivio del dolor y tratamientos indicados.

De este modo se observa falta 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 la necesidad no tienen secuencia ni continuidad adicionado a ausencia de estándares de cuidados postoperatorios y otros problemas que surgen de la relación enfermera - paciente.

En la institución otro factor peculiar característico que de uno u otro modo obstaculiza la satisfacción óptima del paciente postoperado con la atención de enfermería. Como es inoperatividad de la sala de recuperación adjunta a sala de operaciones como es evidente en otros nosocomios a nivel internacional, nacional, regional y local. Siendo el paciente intervenido quirúrgicamente trasladado inmediatamente terminado el acto quirúrgico, sin las condiciones requeridas en el trayecto como: tramo largo al aire aun ambiente destinado para la recuperación post anestésica en el servicio de cirugía (hospitalización) que no cuenta con una serie de recursos humanos requerido para tal fin.

En este sentido la labor de la enfermera del servicio de cirugía se ve sobrecargada al tener que brindar atención a este tipo de pacientes críticos bajo efectos de anestesia el cual exigen tiempo por requerir tecnología y cuidados críticos desencadenando todo ello a un menos

cabo de ofrecer un servicio de calidad considerando que la satisfacción del usuario es un indicador importante de la calidad de atención con base a lo señalado por B. Suddart (1998p. 365) 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.(l) 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.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 Problema general

¿Cuál es Nivel De Satisfaccion Del Paciente Post operado En El Hospital “Edmundo Escomel” Essalud, Arequipa 2016?

1.2.2. Problemas especificos

- Cuáles son las necesidades del nivel de satisfacción?
- Cuáles son las percepciones del nivel de satisfacción?
- Cuáles son las expectativas del nivel de satisfacción ?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo General

- Determinar el Nivel De Satisfacción Del Paciente Post operado En El Hospital “Edmundo Escomel” Essalud, Arequipa 2016

1.3.1. Objetivos Específicos

- Identificar las necesidades del Nivel De Satisfaccion Del Paciente Postoperados En El Hospital “Edmundo Escomel” Essalud, Arequipa 2016.
- Identificar las percepciones del Nivel De Satisfaccion Del Paciente Postoperados En El Hospital “Edmundo Escomel” Essalud, Arequipa 2016.
- Identificar las expectativas del Nivel De Satisfaccion Del Paciente Postoperados En El Hospital “Edmundo Escomel” Essalud, Arequipa 2016.

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

El estudio se justifica porque va a proporcionar a la Institución datos que permitirán mejoras y generar cambios en la labor profesional enfocando la

atención de enfermería hacia la completa satisfacción del paciente teniendo en cuenta sus expectativas, necesidades y percepciones, identificando las posibles deficiencias de la atención de enfermería percibidas por el paciente postoperatorio. Asimismo servirá como referencia bibliográfica para la realización de futuros trabajos sobre el tema.

El estudio es importante porque va a servir como aporte científico para la Institución, 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 y rectificando aquellos en los que se detecten deficiencias; y que la enfermera debe estar comprometida en su labor como profesional actuando en forma responsable y dedicada para garantizar la plena satisfacción del paciente. Con las reformas que se llevan a cabo en el sector salud, las expectativas del trabajador y el proceso de cambio, se percibe como amenaza en la estabilidad laboral, aunado al énfasis sobre la atención de calidad que se debe de brindar al usuario, es menester indagar sobre la satisfacción laboral del personal de enfermería y su relación con las condiciones hospitalarias en las actividades cotidiana.

Es difícil llevar a cabo un proceso de brindar atención con calidad si quienes tienen que brindar ese cuidado carecen de los incentivos y motivación para poder llevarlo a cabo. El personal de enfermería corresponde al mayor porcentaje que labora en una institución hospitalaria y es el responsable directo de proporcionar el cuidado al paciente, esto constituye uno de los indicadores de calidad de vida laboral por lo que se debe poner mayor atención en la satisfacción laboral y en las condiciones de trabajo en las cuales se encuentra inmerso este personal

En este sentido la atención que brinda la enfermera no debe limitarse a cumplir una serie de ordenes relacionadas con el tratamiento que el paciente recibe, normas, reglamentos, sino que la prioridad debe estar enfocada hacia el logro de la satisfacción optima de todos los problemas reales y/o potenciales que el paciente presenta y estos problemas

contemplan no solo el aspecto físico sino también aspecto emocional, afectivo y espiritual favoreciendo con ello su recuperación, disminuyendo su estancia hospitalaria.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

La limitación es la ocurrencia de la satisfacción de los pacientes en un determinado nosocomio no siendo válido para otras instituciones

Otra de las limitaciones es el abordaje específico de características individuales del paciente sin tomar en cuenta el abordaje cultural entre otros.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTE DE INVESTIGACIÓN

2.1.1. A nivel internacional

CHÁVEZ MIRIAM CRISTINA. Con su tesis “satisfacción del paciente hospitalizado con el cuidado de enfermería”, Universidad Autónoma de Nuevo León 2007. Después de un minucioso trabajo se pudo identificar los factores individuales del paciente hospitalizado que tienen relación con la satisfacción del paciente hospitalizado con el cuidado de enfermería, mediante la aplicación del instrumento en su versión para el habla hispana. Con respecto a la edad los resultados muestran que los pacientes de mayor edad proporcionan los puntajes más altos de satisfacción con el cuidado de enfermería.

Las otras variables estudiadas como el sexo, número de hospitalizaciones previas y duración de la estancia no mostraron significancia.

La dimensión información obtuvo la puntuación más baja y las puntuaciones de satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería y la satisfacción general se encontraron altas.¹⁰

HERNANDEZ MECA, OCHANDO GARCIA, ANTONIO, MORA CANALES, Y OTROS, en España, junio del año 2008, realizaron un estudio titulado “Satisfacción del paciente en una unidad de hemodiálisis”. El objetivo fue determinar el grado de satisfacción de los pacientes de hemodiálisis crónica con relación a la atención recibida en la unidad objeto de estudio. Además, pretendíamos conocer los aspectos del proceso asistencial que genera mayor satisfacción en los usuarios, para identificar oportunidades de mejora, que nos permitan aumentar la calidad percibida y la calidad del servicio que prestamos. El método utilizado fue observacional, descriptivo y transversal. La selección de la muestra estuvo constituido por 61 personas. Se utilizó la técnica de la entrevista y como instrumento un cuestionario. Una de las siguientes conclusiones más importantes fue:

“El grado de satisfacción de los pacientes de hemodiálisis crónica en el hospital durante el periodo objeto de estudio fue de 3.81. Los atributos que determinan el grado de satisfacción de los pacientes son “rapidez”, “puntualidad”, “interés de enfermería” y “espera”.

“El análisis de la satisfacción de los pacientes en hemodiálisis es muy útil para diseñar una estrategia de mejora sobre todo en aquellos aspectos dependientes del personal de Enfermería” ⁽¹³⁾.

MERCEDES MIGUEL MONTOYA - COVADONGA VALDÉS ARIAS - YOLANDA ARTOS MONTES, Y OTROS, en España, en el año 2008 se realizó un estudio titulado “Variables asociadas a la satisfacción del paciente en una unidad de hemodiálisis”. El objetivo fue evaluar la satisfacción de los pacientes de una unidad de hemodiálisis, y analizar los aspectos, tanto del paciente como de la enfermedad, que pudieran condicionarla. El método utilizado fue observacional, descriptivo y transversal. La selección de la muestra estuvo constituida por 50 personas. Se utilizó la técnica

de la entrevista y como instrumento un cuestionario. Una de las siguientes conclusiones más importantes fue:

“Identificar los factores que modulan la satisfacción es tan importante como evaluarla, además deben de tenerse en cuenta las variables inherentes del paciente, que están condicionando la satisfacción percibida” ⁽¹¹⁾.

EMPRESA EEUU, MEDICION DE LA CALIDAD. TEXAS HEALTH

RESOURCES (THR) calificaciones de satisfacción de pacientes encuesta de satisfacción de los pacientes calificaciones de satisfacción de los pacientes.

Texas Health Resources (THR) y su familia de hospitales - Harris Methodist Hospitals, Presbyterian Healthcare System y Arlington Memorial Hospital – se esfuerzan por ser el sistema de atención para la salud elegido por médicos, empleados, aseguradoras y pacientes. Uno de los principios fundamentales del THR es la búsqueda de la excelencia, esforzándose en cumplir con la misión de mejorar la salud de los miembros de las comunidades a las que atiende. Uno de los medios para alcanzar esa meta, es el monitoreo de la satisfacción en los pacientes. Y estamos orgullosos, porque de cada 5 tejanos del norte más de 1 nos confía su atención.

Objetivos.

El actual programa del THR para monitorear la satisfacción de los pacientes ha estado vigente durante casi 10 años. THR desarrolló la herramienta después de conducir exhaustivos estudios de grupo centrados en la familia y los pacientes, a fin de determinar las acciones o asuntos más importantes, creando así una experiencia excepcional de atención para la salud.

El programa está específicamente diseñado para:

- Evaluar la satisfacción total de los pacientes en cuatro áreas de trabajo:
- Atención a pacientes internos que requieran permanecer durante una noche en el hospital
- Cirugía ambulatoria
- Procedimientos/pruebas diagnósticas para pacientes externos
- Servicios del Departamento de Emergencias
- Proporcionar tamaños de muestras para garantizar confiabilidad y exactitud de las estadísticas.
- Brindar a THR retroalimentación constructiva, permitiendo a los funcionarios del hospital mejorar continuamente los procesos, comunicaciones, resultados y servicios para los pacientes y sus familias.

Dentro de los 10 días posteriores al alta hospitalaria, se contacta por teléfono a una cantidad representativa de pacientes, escogidos al azar, de cada hospital y de las cuatro áreas de trabajo. Basados en 30 diferentes temas, se les solicita a los pacientes que califiquen la satisfacción fundamentados en la experiencia de la atención a su salud. Si el paciente o algún miembro de la familia reportan calificaciones inferiores a las deseadas o insatisfacción con su experiencia, el entrevistador le pregunta si alguien del hospital podría llamarle luego para discutir el asunto más a fondo. Una vez que se obtiene el permiso del entrevistado, se notifica al hospital.

Para todas las encuestas, la información se tabula y envía mensualmente, trimestralmente y a la fecha a los miembros del consejo de administración, directivos del hospital y del sistema, empleados y a la junta administrativa del THR. Alcanzar las metas de satisfacción del paciente es una de las medidas utilizadas para evaluar el éxito global del sistema, los avances y los incentivos para cada uno de los 17,100 empleados del THR.

2.1.1. Antecedentes a nivel nacional

MORALES RIVAS FLAVIO JOSÉ Residente medicina integral III año. “análisis de satisfacción de usuarios externos atendidos en los servicios de hospitalización del hospital nicaragüense en el periodo comprendido de agosto – octubre 2008”.

Se realizó un estudio observacional, descriptivo de corte transversal sobre “Análisis de satisfacción de los usuarios externos atendidos en los servicios de hospitalización del Hospital Alemán Nicaragüense en el período comprendido de Agosto Octubre 2006”. Llegaron a la conclusión: “Dentro de las características de los usuarios externos atendidos en los servicios de hospitalizaciones identificadas están: predominio el sexo femenino, el grupo de edad comprendido 20 - 39 años y ama de casa. El tiempo de espera de los usuarios externos atendidos en los servicios de hospitalización fue de 15 - 30 minutos en la mayoría de pacientes. El mayor grado de insatisfacción se observó en la atención brindada a los usuarios externo principalmente por seguridad, seguido de admisión. El mayor grado de satisfacción se observó en la atención brindada a los usuarios externo por parte del personal médico, seguido de enfermería. En general el grado de satisfacción de la higiene de los servicios sanitarios por los usuarios en los diferentes servicios fue aceptable. En relación a la alimentación y suministro de medicamentos, los usuarios externos se sintieron satisfechos. El grado de satisfacción del estudio fue del 67%.⁵

CASTILLO PUENTE Carlos y otros. “Satisfacción del usuario acerca de la atención recibida en los servicios de hospitalización del hospital nacional sur este Essalud cusco - mayo – agosto 2008”.

“El porcentaje de usuarios satisfechos en los servicios de hospitalización del Hospital Nacional Sur Este EsSalud - Cusco durante los meses de noviembre y diciembre del año 2000 es de

87%, y el porcentaje de usuarios insatisfechos es de 4%. El nivel de satisfacción en una escala del 1 al 5 es de 4. Un 80% de usuarios de los servicios de hospitalización califica la calidad de atención como buena, 19% la califica como regular y 1% como mala. En cuanto al nivel de aceptación, el 94% de los usuarios de los servicios de hospitalización recomendarían el hospital a sus familiares o amigos, el 6% de los usuarios no lo recomendaría. La mayor parte de la población usuaria de los servicios de hospitalización es de sexo femenino y la mayor proporción de los usuarios tiene instrucción superior. La dimensión de calidad que más estrechamente se correlaciona con la satisfacción global del usuario y con la percepción de la calidad de atención por tanto la dimensión que de manera más importante influye en estos dos importantes aspectos, es la competencia técnica. En segundo lugar resalta la importancia que tienen las relaciones interpersonales por su influencia tanto en la satisfacción global del usuario como en la percepción de la calidad de atención. En términos generales, los elementos que más se relacionan con la satisfacción global del usuario son: La satisfacción con la recuperación de su salud, la percepción del monto que aporta por su seguro de salud, el cuidado y atención por parte del personal de enfermería, el trato con respeto por parte del personal técnico, la confianza y seguridad en los médicos y el entendimiento de las indicaciones de alta que se le da al paciente. Los elementos que más se relacionan con la percepción de la calidad de atención son: La satisfacción del paciente con la recuperación de su salud, la confianza y seguridad en los médicos, el cuidado y atención por parte del personal de enfermería y auxiliar, la percepción del tiempo que le dedicaron los médicos, y el entendimiento de las indicaciones de alta. El porcentaje de pacientes satisfechos en los diferentes servicios es: pediatría (96,7%), medicina (93,3%), cirugía (85,6%) y ginecoobstetricia (83,2%). El 79% de los usuarios considera que el monto que aporta por su seguro de salud justifica la atención que recibe. El servicio de

ginecoobstetricia es el que tiene menor nivel de satisfacción tanto a nivel global (3,89), como en las dimensiones de competencia técnica, relaciones interpersonales, información al paciente, área de hostelería y área administrativa. Además se observa que la percepción de la calidad de atención en este servicio tiene los menores valores. Los usuarios de los servicios de ginecoobstetricia y cirugía están menos satisfechos con la información que se les da, con el área de hostelería y con la presencia de estudiantes de ciencias de la salud. La edad influye en la satisfacción de los usuarios y en la percepción de la calidad, los niveles más bajos se hallaron en los usuarios de 16 a 45 años, considerándose este grupo etáreo como el más exigente. Los varones están más satisfechos con la competencia técnica y con el área de hostelería. Los usuarios de grado de instrucción superior están menos satisfechos en la dimensión de competencia técnica. El nivel de satisfacción más alto se obtuvo en la dimensión de relaciones interpersonales (4,18), en segundo lugar, la competencia técnica (3,9), luego el área administrativa (3,84), la información al paciente (3,8) y el área de hostelería (3,63). A nivel de todos los servicios de hospitalización los elementos con los que los usuarios están menos satisfechos son: El material del colchón que hace transpirar, la calidad de la comida, la explicación acerca de exámenes y procedimientos, la percepción del tiempo que el personal de enfermería tenía para atender al usuario y la atención del personal de salud cuando el paciente solicitaba ayuda. Los usuarios que perciben mejor la calidad de atención están más satisfechos. Los pacientes que están satisfechos y perciben la calidad de atención como buena, recomendarían el hospital a sus familiares o amigos”.⁸

2.2. BASE TEÓRICA

2.2.1. Teóricas de enfermería

JANE WATSON Con su teoría del cuidado humanizado, la teórica establece que el cuidado efectivo promueve la salud y el crecimiento individual y familiar, y que solo puede ser practicado de forma interpersonal.

En la dimensión mencionada el cuidado resulta en la satisfacción de las necesidades humanas específicas para cada caso y ese ambiente favorece el desarrollo del potencial humano permitiendo a la persona optar por la mejor elección de la acción para sí misma, en un determinado momento, lo que contribuye para modificaciones en la salud.

La teórica estructuró la ciencia del cuidado en 10 factores cuyos fundamentos se insertan en la formación de un sistema de valores humanístico-altruista, tales como, estimulación de la fe y esperanza y cultivo de la sensibilidad para sí mismo y para los otros. Resaltó la importancia del uso sistemático del método científico para la solución de problemas y toma de decisiones, la promoción de la enseñanza-aprendizaje interpersonal, la aceptación de expresiones de sentimientos positivos y negativos.

MADELEINE LENIGER: Porque los profesionales de enfermería deben estar comprometidos en adquirir un conocimiento de las diferentes costumbres, creencias para de esta manera dar los cuidados que requieran las personas y con ello brindar una atención integral y con ello lograr la satisfacción del trabajo que se brinda en los pacientes.

HIDEGARDE PEPLAU, MARTHA ROGER, NANCY ROPER, CALLISTA ROY, DOROTEA OREM, DOROTY JHONSON, VIGINIA HENDERSON ENTRE OTRAS Refieren que el cuidado como parte fundamental de la práctica de enfermería; a la interacción y adaptación entre el profesional de enfermería y ser humano, individuo o paciente cuando se ejerce la acción de cuidar, a la visión de totalidad o integridad que implica el cuidado cuando éste se da en el continuo salud –enfermedad y al cuidado que da enfermería como un proceso sistematizado y dirigido hacia un fin.

2.2.2. Marco teórico

SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTE

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”.

(21)

“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).

DESCRIPCION DE SATISFACCION PACIENTE

“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 el jente. (19) 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”.(19)

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”.(23)

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

nivel de satisfacción del cliente, podemos resumirlo en la siguiente fórmula. Rendimiento percibido - expectativas = nivel de satisfacción (22) Según CELA (p.3) “La definición de satisfacción del cliente es muy sencilla. Un cliente está satisfecho cuando sus necesidades reales o percibidas son cubiertas o excedidas. Entonces ¿Cómo puede usted saber lo que el cliente necesita, quiere y espera? Muy fácil: ¡Les pregunta! Así es, así de sencillo. Usted simplemente pregúnteles y proporcióneles lo que quieren y un poco más. (19)

Satisfacción del Cliente: Normalmente un cliente está satisfecho cuando un servicio o producto alcanza o excede sus expectativas”.(19)

La satisfacción del cliente es un indicador de la calidad teniendo en cuenta esta premisa se cita que:(12)

“Calidad: adecuación del uso”

satisfacción del cliente La calidad es una noción que da cuenta de las cualidades y características del servicio que presta una institución o sistema; las definiciones más importantes y completas y las cuales compartimos son;

“Calidad es adecuar al uso”

“Calidad es el grado en que satisfacemos las expectativas del cliente”.

(12)

Satisfacción “es aquella sensación que el individuo experimenta al lograr el restablecimiento del equilibrio entre una necesidad o grupo de necesidades y el objetivo a los fines que la reducen. Es decir, satisfacción es la sensación de término relativo de una motivación que busca sus objetivos”.(24)

Satisfacción del cliente es uno de los resultados más importantes de prestar servicios de buena calidad. Pero su logro depende no sólo de la calidad de los servicios, sino también de las expectativas del cliente. El cliente está satisfecho cuando los

servicios cubren o exceden sus expectativas. Si las expectativas del diente son bajas, o si el cliente tiene acceso limitado a cualquiera de los servicios, puede ser que este satisfecho con recibir servicios relativamente deficientes.(11)

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”.
(18)

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.(14) 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 dientes 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. (19)

Uno de los instrumentos más generalizados para la valoración y la gestión del fundonamiento de los servicios sanitarios consiste en averiguar cuál es el grado de satisfacdón de los clientes. La satisfacción del consumo de los servidos sanitarios es utilizada frecuentemente como un índice de buen funcionamiento de la calidad del servido prestado e induso como un indicador del resultado de los mismos por parte de la administración sanitaria.(9)

Su ¡mportanda deriva del hecho de ser una perceptdón de carácter personal y subjetivo y no una evaluadón objetiva. El objetivo que se percibe es describir la conformidad del diente con el servicio perdbido. Así, requiere tomar en consideración dos elementos.(19)

El primero responde a la expectativa de servido, es decir, satisfacción esperada del futuro consumidor de salud. El segundo elemento es el servido 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 servido 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.(19)

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 servido del paciente para, posteriormente, poder evaluar y medir el grado de satisfacción.

Elementos de la Satisfacción

Es importante entender los elementos de la satisfacción para que podamos saber cómo nuestros clientes definen la calidad de nuestros servicios. Solamente a través de la comprensión de los mismos es que seremos capaces de desarrollar medidas para

evaluar nuestro desempeño en el suministro de servicios (22)

Estos elementos son:

- a. **Disponibilidad:** Grado con que un servicio de salud está disponible siempre que los clientes lo necesiten.
- b. **Accesibilidad:** Grado con que el cliente espera que lo atiendan cuando lo necesita
- c. **Cortesía:** Grado con que proveedor de servicio de salud demuestra una actitud amable con el cliente siendo capaz de reconocer y comprender sus sentimientos

La cortesía mueve a un individuo a mostrar un cierto nivel de conformidad y empatía para con los sentimientos de otras personas, una persona cortés se comporta con dignidad y respeto hacia otros y se esfuerza por lograr armonía en las relaciones interpersonales

- d. **Agilidad:** Grado con que el proveedor de servicio de salud satisface rápidamente la solicitud de los clientes
- e. **Confianza:** Grado con que el proveedor de servicio de salud demuestra poseer las habilidades para prestar el servicio prometido, de manera precisa y confiable: siendo percibido así por el cliente.
- f. **Competencia:** Grado con que el proveedor de servicio de salud demuestra promover las habilidades y los conocimientos necesarios para prestar atención cliente. Mientras mayor sea la competencia percibida del proveedor de servicio, mayor será el, nivel de satisfacción del cliente.
- g. **Comunicación:** Grado con que el proveedor de servicio de salud se comunica con sus clientes a través de un lenguaje simple, claro y de fácil entendimiento. La comunicación con los clientes puede afectar en gran manera 61 procesos de recuperación. Si un cliente se siente apartado, desinformado, o en incertidumbre acerca de sus resultados de salud, puede que demore más en

recuperarse. De manera clara, la comunicación es vital para proveer satisfacciones con el servicio en el establecimiento hospitalario. Cuando las preguntas que se hacen los clientes pueden ser rápidamente tratadas y cuando los clientes son consultados con respecto al tipo de atención que recibirán, puede aliviarse sus sentimientos de incertidumbre. Más aún, cuando la naturaleza del tratamiento es explicada claramente, se aumenta la conciencia de los clientes y se les sensibiliza acerca de qué deben esperar. Dicha comunicación entre clientes y proveedores de servicio pueden incrementar la satisfacción de los mismos con la calidad de los servicios y atención hospitalaria recibida.(22)

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. (10)

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 diente satisfecho además de repetir sus asistencias a la organización en el futuro, será la mejor publicidad que los productos puedan tener. (18)

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.(10)

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 diente no es útil, sino se usa para establecer acciones que permitan ofrecer un servicio que supere sus expectativas.(10)

Los métodos de investigación del grado de satisfacción de los pacientes deben tener tres objetivos: ayudar a verificar 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 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.(10)

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 diente satisfecho además de repetir sus asistencias a la organización en el futuro, será la mejor publicidad que los productos puedan tener.(18)

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.(10)

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 diente no es útil, sino se usa para establecer acciones que permitan ofrecer un servicio que supere sus expectativas. (10)

Los métodos de investigación del grado de satisfacción de los pacientes deben tener tres objetivos: ayudar a verificar 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. (15)

La medición de la calidad de los servicios se realiza comúnmente a través de cuestionarios aplicados directamente al consumidor. Las preguntas de los cuestionarios deben ser muy específicas y

fáciles de cuantificar para poder llevar a cabo análisis posteriores.
(15)

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. (19)

El paciente generalmente evalúa el servicio global y no aspectos parciales de la prestación, y el resultado de esta evaluación es el grado de calidad percibida. El objetivo de la calidad es satisfacer las necesidades del paciente. (9)

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.(19)

“Las claves para la satisfacción del paciente son:

- 1. Servicios superiores**
- 2. personal excelente en brindar servicio**

.

En este sentido un factor clave para lograr un alto nivel de calidad en un servicio es igualar o sobrepasar las expectativas que la usuaria tiene del servicio (14) y sus percepciones. 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 influyen en la

satisfacción del paciente.(24)

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”. (27)

“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.(27)

Toda queja, demanda o inconformidad de un paciente con respecto a la atención debe investigarse y estudiar las causas que la motivaron”.(27)

Niveles de Satisfacción

Luego de realizada la compra o adquisición de un producto o servido 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.**

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 satisfacer a sus clientes mediante prometer solo lo que pueden entregar y entregar después más de lo que prometieron.(22)

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.(28)

Las teorías de enfermería definen necesidad de varias formas así: Orlando (1961) define necesidad como “un requerimiento de la persona que, si se satisface, elimina o disminuye su angustia inmediata o mejora su sensación inmediata de adecuación o bienestar”.(28)

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.(27) Abraham Maslow, inicio la escuela del comportamiento humano en 1943 creando su teoría de la jerarquía de las necesidades.(29) 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.(29)

“En otras palabras las necesidades fisiológicas son generalmente más importantes para el cliente que el resto”.(30) Por tanto, cuando no se satisfacen estas necesidades básicas, el cliente puede no desear o ser incapaz de afrontar necesidades de niveles superiores.(30)

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.(29)

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. (28)

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. (30) 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.(30)

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 diente 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.(28)

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. (29)

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. (28) 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. (29)

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. (30)

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”. (29)

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.(28)

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.(28)

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 la descubre una herida aumenta la posibilidad de iniciar una infección. Es papel importante de la enfermera observarlos constantemente para asegurar una evolución favorable.(30)

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. (30)

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.(29)

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.(31)

Casi invariablemente la cirugía implica una amenaza para la seguridad del cliente y pone en peligro su auto estimación. 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 Contraríe solución a algunas de las cosas que le preocupan.(28)

Necesidades de Estimación

A continuación empezamos a preocuparnos por algo de autoestima, son las silentes 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 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. (32)

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. (32)

“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”.(29)

Teoría de las Expectativas Víctor Vroom popularizó la teoría de las expectativas durante la década de 1960. Expectativa define como la probabilidad de que una acción conduzca a un resultado, si un sujeto considera que una acción le va dar buen resultado la expectativa será mayor que aquel que no advierta ninguna probabilidad. 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. (33)

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.(33,34) Según Ivan Thompson las expectativas son “esperanzas” que se tienen por conseguir algo. (22)

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.(22)

GENERALIDADES DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA POSTOPERATORIA

Definiciones de Enfermería

La profesión de enfermería ha sido definida por líderes de enfermería y organizaciones profesionales según sus funciones. Una definición de uso internacional atada 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”.(30) Ida Orlando (1961) consideraba la enfermería como “la administración de la ayuda que el paciente pudiera necesitar para cubrir sus necesidades, esto es, para garantizar en la medida de lo posible su bienestar físico y mental”. (25)

Dorotea Orem (1971) la definición de enfermería “se enfoca hacia las necesidades de autocuidado del paciente. Orem descubre su filosofía de la enfermería como sigue: la enfermería tiene como especial preocupación las necesidades del hombre de actuar atendiendo a si mismo y su provisión y dirección de forma continua con el fin de mantener la vida y la salud, recuperarse de las enfermedades o la lesión que hacer frente a sus efectos”. (28)

En 1980 la American Nurses Assodation (ANA) la definición de enfermería que se presentó en este documento reflejaba ía 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”.(30) 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”**.

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 qué la institución dará tan buena atención según tan fundamental y estratégico sea el servicio de enfermería (Hammer y Henderson). (33)

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.(33)

Asistencia de Enfermería 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.(1)

El período postoperatorio empieza una vez terminada la operación y el paciente ingresa a la unidad postanestésica (UAPA) 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 quirófano a su habitación del hospital o 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.(39) 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.(39)

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.(40)

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 período 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.(39)

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.(1)

Los objetivos específicos relacionados con este fin son:

Ayudar al paciente a conservar Ja función respiratoria óptima.

Valorar el estado cardiovascular y corregir cualquier posible desviación.

Promover la comodidad y seguridad del paciente.

Propiciar el mejor estado general del paciente mediante nutrición, y eliminación apropiada, y conservación del balance de líquidos y electrolitos.

Facilitar la cicatrización de la herida y evitar o controlarla infección.

Estimular la actividad mediante ejercicios tempranos, ambulaci3n y rehabilitaci3n.

Contribuir en la mayor medida posible al bienestar psicosocial del paciente y su familia.

Documentar todas las fases del proceso de enfermería e informar de los datos pertinentes.(l)

Definici3n de asistencia de enfermería postoperatoria

Período de cuidados que comienza cuando el paciente termina la cirugía y la completa recuperaci3n del paciente, o la recuperaci3n 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 subdividire en postoperatorio inmediato, mediato y tardío.(41)

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.(41)

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:

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.

Comprobar que se cumplan de inmediato las instrucciones respecto a radiografías o estudios de laboratorio.

Vigilarla 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.(39)

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 conciencia 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 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.(1)

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 1530 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.(39)

Una vez que el paciente ha recuperado plenamente la conciencia, sus signos vitales se han estabilizado y se juzga que su estado físico 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.(1)

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.(1)

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.(39)

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.(40)

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.(39)

La ambulación se inicia tan pronto sea factible, una vez que los signos vitales del paciente sean estables; la mayoría de los pacientes quirúrgicos se levantan en el transcurso de las primeras 24 horas; la enfermera tiene la responsabilidad de ayudarlo en la misma. Además, puede asegurarle que

estará con él para ayudarlo y apoyarlo en todo lo que necesite; es mejor levantarlo cuando aún está cómodo y sin dolor, pero no bajo los efectos de una medicación reciente que deteriore sus sentidos. (41)

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.(41) 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. Asimismo es fundamental el control frecuente de la temperatura y de la herida operatoria.(40) 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.(40) Si esta resolución y cicatrización no se producen el paciente no se recuperará del estrés de la experiencia operatoria”. (39)

“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.(39)

El paciente debe vigilarse muy de cerca las primeras 48 horas después de la cirugía. Suele estar somnoliento el primer día y necesita precauciones especiales para protegerlo de todos los peligros, satisfacer sus necesidades fisiológicas básicas y evitar complicaciones postoperatorias, cuando sea posible, o descubrirlas en las etapas iniciales, de modo que pueda actuarse de inmediato. La enfermera debe comprobar que esté cómodo y sin dolor, el cual tiende a tomarlo inquieto y podría dañar con

facilidad la respiración inicial de los tejidos. Sin embargo, el paciente no debe guardar la misma posición; hay que cambiarlo con frecuencia. (41)

La enfermera debe valorar su estado a intervalos constantes para vigilar los signos y síntomas de problemas frecuentes. Además es necesario que vigile constantemente si el líquido de venoclisis continúa pasando al ritmo necesario y restituirlo antes que se agote, también debe observar con frecuencia el sitio de la venoclisis para comprobar si no están infiltrando los tejidos. Es necesario que compruebe si los tubos de drenaje funcionan bien; así mismo, debe ver si hay en los apósitos signos de escape o exudación.(1)

Después de una operación, cuanto más rápidamente acepte el organismo la dieta usual, tanto mayor será la prontitud con que se reanude la función gastrointestinal normal. El mejor método de alimentación en el postoperatorio es por vía oral, ya que se estimula la secreción de jugos digestivos, función gástrica y peristaltismo intestinal. Los ejercicios en la cama o la ambulancia a la brevedad también facilitan la digestión y previenen molestias, como el estreñimiento y “dolores por gases” propios de la distensión abdominal.(28) Los líquidos claros suelen ser lo primero que desea y tolera el paciente en el post-operatorio. Suele dársele agua en volúmenes crecientes, esto último sino surge vómito. Debido a que los líquidos suministran relativamente pocas calorías, se agregan de manera gradual alimentos blandos (gelatina y caldos) que proporcionan calorías, electrolitos y nutrientes adicionales. En la medida en que el paciente tolera la dieta blanda, suelen añadirse alimentos sólidos. El ingreso y la eliminación se vigilan cuidadosamente. Si el paciente no ha miccionado a las ocho horas después de la operación debe comunicarlo, estimular la micción por medios físicos como por ejemplo, dejar que fluya el agua, aplicar calor al periné; la chata debe estar tibia, de lo contrario, causa incomodidad y reflejo

muscular de tensión, medir toda la orina excretada y registrarse el volumen en la historia clínica.(35)

“Es frecuente que tras una intervención se produzcan dificultades para la micción por diversas causas. Entre ellos esta la acción de muchos fármacos anestésicos que pueden producir retención urinaria; por su parte la anestesia raquídea y espinal también bloquean los reflejos espinales aboliendo la función vesical. El dolor y la ansiedad también pueden inhibir el vaciamiento vesical.(41)

En caso de que persista el problema, será necesario realizar un sondaje para el vaciamiento vesical. El aumento de la ingestión y la ambulación a la brevedad son factores que tienden a facilitar la reanudación de ruidos y peristaltismo intestinales. El ileo parálítico es una complicación relativamente frecuente de las operaciones intestinales u otras de tipo abdominal; se caracteriza por ausencia de ruidos intestinales (es decir del peristaltismo), además de molestias y distensión abdominal (denotadas por el aumento de la rigidez abdominal).(39)

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.(41)

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, como estimular al paciente a que se mueva (en la cama o deambulando) para facilitar la distensión muscular y el riesgo de la zona afectada, enseñarle cómo prevenir la tensión excesiva en la incisión o proporcionarle elementos de apoyo (p. ej., almohadas) sobre los que descansar la zona dolorida. En los casos de pacientes muy aprensivos y nerviosos, las medidas tendentes a calmar su ansiedad suelen ser eficaces también para reducir el dolor.(40)

La administración de analgésicos a dosis predeterminadas a menudo es más eficaz que la analgesia según necesidad o a demanda en el caso de persistir el dolor. Cuando el origen del dolor no se identifica o éste sea

excesivo, se reportará el hecho en conocimiento al médico.(41)

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.(40)

Post-Operado Alejado o Tardío

En este período se prioriza el control de la evolución de la cicatrización, así como la evolución de la enfermedad tratada. La duración está determinada por la clase de operación y por las

complicaciones. La respuesta metabólica a un traumatismo quirúrgico de moderada magnitud (cirugía mayor abdominal, torácica, etc.) no complicada, presenta variaciones individuales.(41)

En conclusión la intervención de enfermería durante el período postoperatorio se aprecia el estado del paciente a cada momento a la ley de los agentes anestésicos y de las múltiples drogas utilizadas de la medicación prescrita, de la técnica quirúrgica y de sus necesidades de atención subsiguiente. Interesan de modo inmediato los líquidos intravenosos, las curaciones, drenajes, náuseas, vómitos, el dolor experimentado y la vigilancia de los signos vitales. A medida que el período postoperatorio progresa, se requiere una atención cuidadosa de la actividad del paciente, mientras se van registrando los signos tempranos de posibles complicaciones.

NECESIDADES

Se refiere a los requerimientos del paciente como ser biopsicosocial para mejorar su sensación de bienestar. Se consideran las siguientes necesidades: Necesidades Fisiológicas: Se entiende como el requerimiento del paciente de recibir oportuna y adecuadamente atención por parte de la enfermera en cuanto a:

- ✚ Necesidades nutricionales.
- ✚ Necesidades de eliminación.
- ✚ Necesidades de reposo y confort.
- ✚ Necesidades de evitación del dolor.
- ✚ Necesidades de Seguridad y Protección: Se refiere a la actitud de la enfermera de estar pendiente de cualquier actividad que pudiera causar lesiones o accidentes al paciente.
- ✚ Necesidades de Amor y Pertenencia: Se refiere a la necesidad del paciente de sentirse importante y que a pesar de sus limitaciones es una persona útil; corresponde a la enfermera, elevar su autoestima, se mide a través de una comunicación abierta y

sincera con el mismo.

PERCEPCIONES

Son las ideas propias del paciente que se forma a partir de la atención postoperatoria, que recibe de la enfermera respecto a:

- ✚ **Capacidad de Atención al paciente** - capacidad de disposición de la enfermera de satisfacer las necesidades del diente en cuanto a comodidad, nutrición o de brindar un tratamiento específico.
- ✚ **Trato amable al paciente.**- incluye una relación armoniosa entre enfermera y cliente, en el cual la enfermera es capaz de considerarlo como un ser humano que necesita apoyo físico y emocional.
- ✚ **Interrelación eficaz entre enfermera-paciente.**- Es la capacidad que tiene la enfermera de comprender y mostrar respeto por el cliente, preocupándose por su bienestar físico y emocional y éste, a su vez, sea capaz de percibirlo.
- ✚ **Desarrollo y aplicación de habilidades en cuidados de enfermería.**- es la seguridad que demuestra la enfermera en la atención básica brindada al paciente como la administración de tratamiento, en la toma de una muestra y en procedimientos que requieran más destreza como la colocación de un catéter o vías periféricas.

EXPECTATIVAS DEL PACIENTE

La teoría de las expectativas de Víctor Vroom 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.(36)

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.(36)

Las expectativas claves en los servicios, como hemos indicado:

- Las expectativas representan lo que los clientes esperan recibir con la prestación del servicio.
- Las construyen el barómetro o parámetro con el que los clientes miden la calidad de un servicio.(9)

Si el resultado de encuentro del servicio es que:

El servicio será considerado

- 1 La prestación no satisface las expectativas del cliente. MALO. Pobre, deficiente.
- 2 La prestación satisface las expectativas del cliente. BUENO, aceptable, correcto, adecuado, satisfactorio
- 3 La prestación supera las expectativas del cliente. EXCELENTE. Hace las delicias del diente. Ahora bien, si consideramos que lo importante no es lo que el dueño o directivo piensa o cree, sino lo que perciben y piensan los clientes, tenemos que llegar a la conclusión de que: 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.

Niveles y dimensiones

Parecieron haber diferentes niveles de expectativas. Algunas distinguen cuatro tipos de expectativa: ideal, esperada, mínima tolerable y merecida (Millar, 1977) y otros listan dos: deseado y predictiva (Swan y Trowick, 1980). Ahora bien, una serie importante de estudios realizados recientemente por Berry, Parasuraman y Zeithami (1991) sobre las expectativas de los clientes en el sector de servicios; confirman que admitiendo la existencia de matices que dependen del sector de negocios; esas

expectativas se centran en diez áreas claves, que son las que se conocen como las diez dimensiones o condicionantes del servicio. Habiendo el intento de entender la naturaleza de las expectativas sobre el servicio y los factores que pudieran influir en su formación.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

2.3.1. ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Es el conjunto de cuidados que brinda la enfermera al paciente post-operado basado en sus necesidades fisiológicas, de seguridad y protección y de amor y pertenencia considerando sus expectativas y percepciones.

2.3.2. CALIDAD

Es satisfacer plenamente las necesidades del paciente post-operado ofreciendo una atención de enfermería ágil y oportuna.

2.3.3. CALIDAD DEL SERVICIO

Es el conjunto de características que deberán de tener los servicios de salud, basado en las necesidades del paciente, quienes van a calificar el servicio recibido.

2.3.4 PACIENTE

Es aquella persona que recibe atención por parte de la enfermera siendo a la vez capaz de emitir un juicio a partir de lo percibido durante su permanencia en el servicio.

2.3.5 CUIDADOS POSTOPERATORIO

Son los cuidados que brinda la enfermera al paciente que sale de sala de operaciones en las primeras 48 horas posteriores a la cirugía para asegurar el restablecimiento de la salud del mismo.

Son valorados por el paciente y a partir de ello se mide la satisfacción en relación a sus expectativas y percepciones.

2.3.6. ESTANCIA HOSPITALARIA POSTOPERATORIA

Es el tiempo de permanencia del paciente en el servicio hospitalario hasta el cuarto día en que se encuentra en el mismo después de haber salido de la sala de operaciones

2.3.7. LOGRO DE EXPECTATIVAS

Se refiere a los resultados obtenidos de lo que espera el paciente en cuanto a los cuidados postoperatorios recibidos por parte de la enfermera.

2.4 HIPÓTESIS

2.4.1. Hipótesis general

A mayor Nivel De Satisfacción Del Paciente Pos operados menor será los reclamos de los usuarios

2.4.2. Hipótesis específicas

Es probable que el Nivel De Satisfacción Del Paciente Postoperados se manifiesta de manera positiva en el hospital “Edmundo Escomel “ESSALUD en el distrito de Paucarpata, Arequipa 2016.

2.5. VARIABLES

2.5.1. Operacionalización de variable

VARIABLE	NECESIDADES	Fisiológicas
NIVEL DE SATISFACCION DEL CUIDADO		Seguridad y Protección

		Amor y Pertenencia
	EXPECTATIVAS	Accesibilidad
		Agilidad
		Comunicación
		Disponibilidad
	PERCEPCIONES	Cortesía
		confianza
		competencia

CAPÍTULO III: METODOLOGIA

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

3.1.1. Tipo

Correlacional Transversal

3.1.2. Nivel

Según el enfoque Cuantitativo	Descriptivo
Según el número de variables	variado
Según el número de mediciones	Transversal
Según la Temporalidad	Proyección

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE ESTUDIO

El Hospital I Edmundo Escomel está clasificado como de Hospitales o Clínicas de Atención General Tipo II Con Internamiento y ubicado en Dirección Av. Cayro S/N Arequipa - Arequipa - Paucarpata

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población de estudio

- Se trabajará con el total de pacientes hospitalizados de cirugía

Muestra de estudio

- No probabilístico

3.4. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica a usarse fue la entrevista y se usó como instrumento una encuesta, elaborada a base de las variables e indicadores elegidos que nos permitió recoger una información adecuada

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para determinar la validez del instrumento de recolección de datos, se

llevó a cabo la prueba de “Juicio de Expertos” para lo cual se contó con la participación de profesionales que laboran en el área de Cirugía y del área de Investigación; cuyas opiniones y recomendaciones sirvieron para mejorar el instrumento.

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

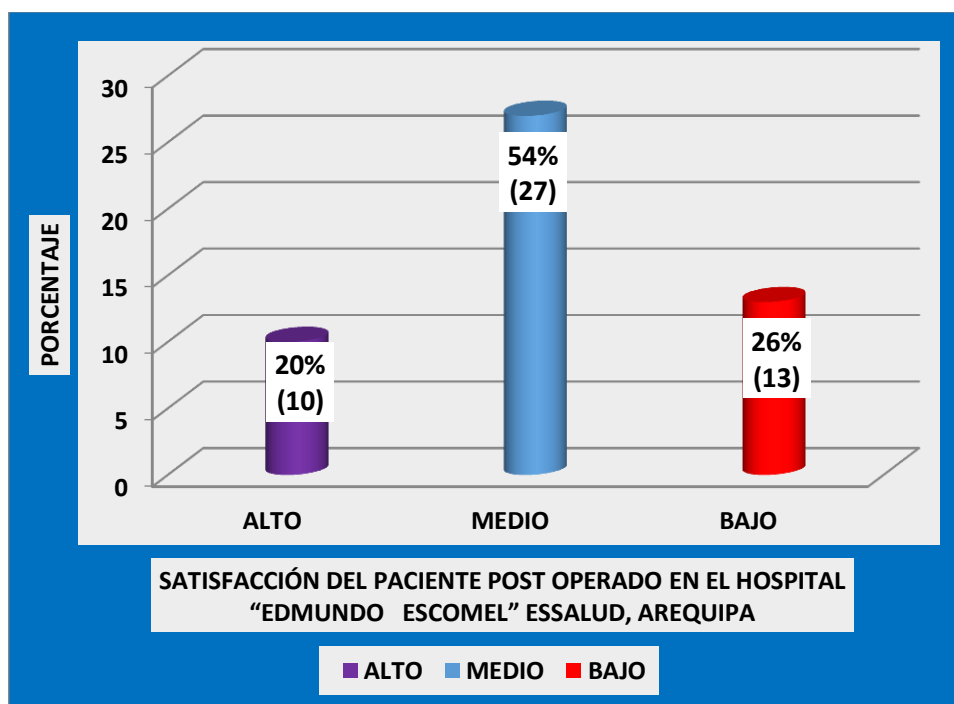
Para iniciar la recolección de los datos del presente estudio de investigación, se realizarán lo trámites administrativos correspondientes, a través de un oficio de la Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de Medicina de la Universidad Alas Peruanas La recolección de datos, esta se hará según el cronograma establecido. El procesamiento de datos se hará uso de un equipo electrónico, que cuente con los Programas de Windows y Excel. Para la presentación de los datos se utilizará totales, porcentuales y medidas de tendencia central, fin de posibilitar el análisis de la variable de estudio, se vaciarán los datos a una matriz de datos, posteriormente presentando cuadro.

CAPITULO IV

GRAFICA 1

RESULTADOS

SATISFACCIÓN DEL PACIENTE POST OPERADO EN EL HOSPITAL “EDMUNDO ESCOMEL” ESSALUD, AREQUIPA 2016

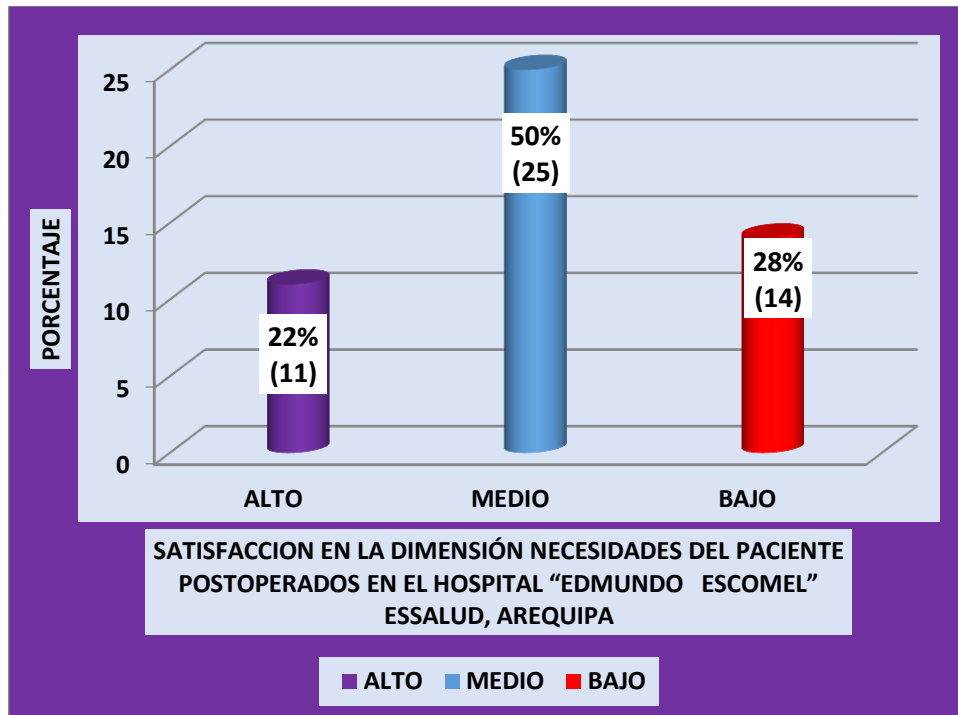


Según los resultados presentados en la Grafica 1, el nivel de satisfacción del paciente post operado en el Hospital “Edmundo Escobel” Arequipa, es de nivel Medio en un 54%(27), de nivel Bajo en un 26%(13) y de nivel Alto en un 20%(10). Estos niveles de satisfacción se presentan por las respuestas que se señalan: A veces el trato que le brinda la enfermera fue bueno, asimismo a veces cuando le realiza un procedimiento se sintió cómodo, también a veces le brinda información necesaria sobre los cuidados que debe seguir en casa después de la operación. Casi nunca le brinda información antes de realizar un procedimiento post operatorio, además en su opinión los cuidados de enfermería deberían mejorar, también prefiere que el profesional de enfermería se le dirija por su nombre, durante su hospitalización post operatoria lo que más le disgustó fue el trato personal. Casi siempre el personal de enfermería atiende mejor a los usuarios particulares, la enfermera no se presentó al realizarle un procedimiento post operatorio. Casi nunca la enfermera satisface

todas sus necesidades durante su estancia post operatoria. Durante su estancia hospitalaria post operatoria quien lo atendió mejor por los estudiantes o internos de enfermería. Fue atendido por el SIS. Casi nunca la atención brindada en el servicio fue buena.

GRAFICA 2

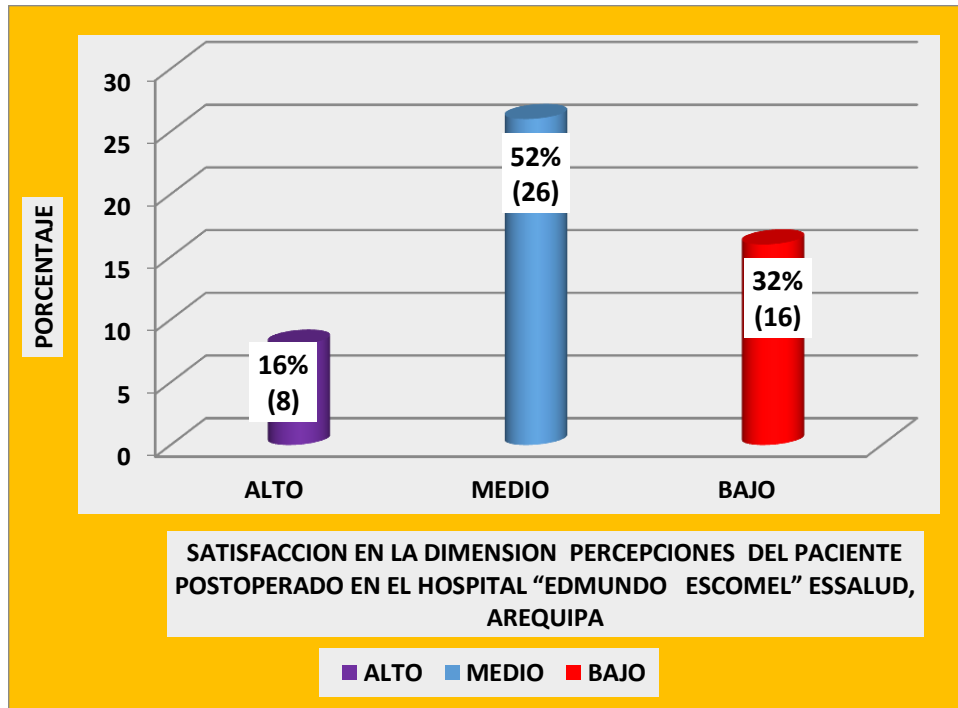
**SATISFACCION EN LA DIMENSIÓN NECESIDADES DEL PACIENTE
POSTOPERADOS EN EL HOSPITAL “EDMUNDO ESCOMEL” ESSALUD,
AREQUIPA 2016.**



Según los resultados presentados en la Grafica 2, el nivel de satisfacción en la dimensión necesidades del paciente post operado en el Hospital “Edmundo Escomel” Arequipa, es de nivel Medio en un 50%(25), de nivel Bajo en un 28%(14) y de nivel Alto en un 22%(11).

GRAFICA 3

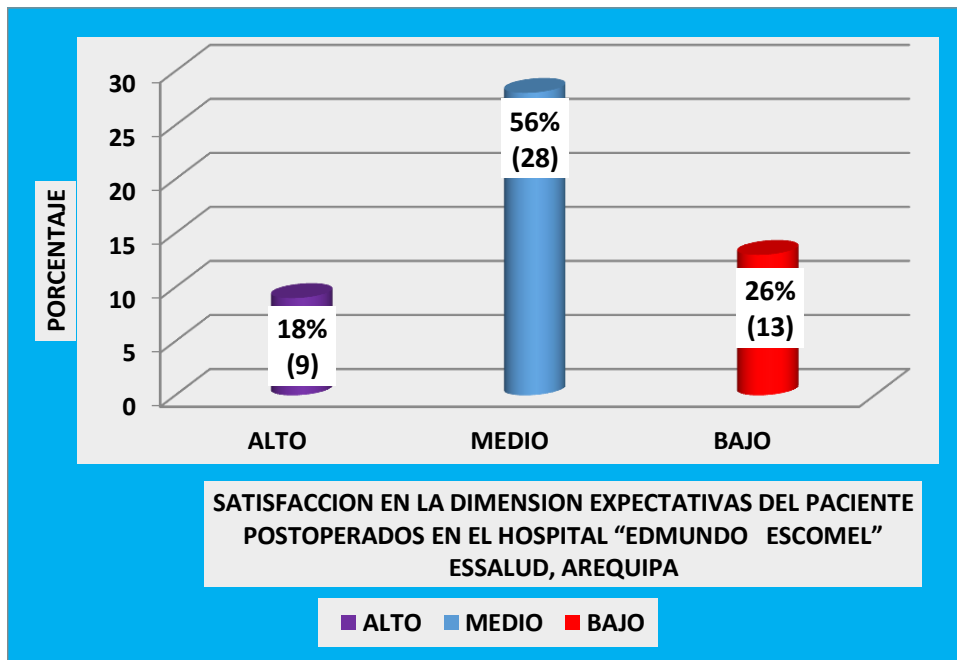
**SATISFACCION EN LA DIMENSION PERCPECIONES DEL PACIENTE
POSTOPERADOS EN EL HOSPITAL “EDMUNDO ESCOMEL” ESSALUD,
AREQUIPA 2016.**



Según los resultados presentados en la Grafica 3, el nivel de satisfacción en la dimensión percepciones del paciente post operado en el Hospital “Edmundo Escomel” Arequipa, es de nivel Medio en un 52%(26), de nivel Bajo en un 32%(16) y de nivel Alto en un 16%(8).

GRAFICA 4

SATISFACCION EN LA DIMENSION EXPECTATIVAS DEL PACIENTE POSTOPERADOS EN EL HOSPITAL “EDMUNDO ESCOMEL” ESSALUD, AREQUIPA 2016.



Según los resultados presentados en la Grafica 4, el nivel de satisfacción en la dimensión expectativas del paciente post operado en el Hospital “Edmundo Escomel” Arequipa, es de nivel Medio en un 56%(28), de nivel Bajo en un 22%(13) y de nivel Alto en un 18%(9).

PRUEBA DE HIPOTESIS

Prueba de la Hipótesis General:

Ha: El nivel de Satisfacción Del Paciente Post operado En El Hospital “Edmundo Escomel” Essalud, Arequipa 2016, es Medio.

Ho: El nivel de Satisfacción Del Paciente Post operado En El Hospital “Edmundo Escomel” Essalud, Arequipa 2016, no es Medio.

Ha ≠ Ho

$\alpha=0,05$ (5%)

Tabla 1: Prueba de la Hipótesis General mediante el Chi Cuadrado (X^2)

	ALTO	MEDIO	BAJO	TOTAL
Observadas	10	27	13	50
Esperadas	17	17	16	
$(O-E)^2$	49	100	9	
$(O-E)^2/E$	2,9	5,9	0,6	

De acuerdo a los resultados presentados en la Tabla 1, el valor obtenido del Chi Cuadrado Calculado (X_C^2) es de 9,4; siendo el valor obtenido del Chi Cuadrado de Tabla (X_T^2) de 5,53; como el Chi Cuadrado de Tabla es menor que el Chi Cuadrado Calculado ($X_T^2 < X_C^2$), entonces se rechaza la Hipótesis Nula (Ho) y se acepta la Hipótesis Alterna (Ha).

Siendo cierto que: El nivel de Satisfacción Del Paciente Post operado En El Hospital “Edmundo Escomel” Essalud, Arequipa 2016, es Medio.

DISCUSION DE RESULTADOS

OBJETIVO GENERAL

El nivel de satisfacción del paciente post operado en el Hospital “Edmundo Escomel” Arequipa, es de nivel Medio en un 54%(27), de nivel Bajo en un 26%(13) y de nivel Alto en un 20%(10). Estos niveles de satisfacción se presentan por las respuestas que se señalan: A veces el trato que le brinda la enfermera fue bueno, asimismo a veces cuando le realiza un procedimiento se sintió cómodo, también a veces le brinda información necesaria sobre los cuidados que debe seguir en casa después de la operación. Casi nunca le brinda información antes de realizar un procedimiento post operatorio, además en su opinión los cuidados de enfermería deberían mejorar, también prefiere que el profesional de enfermería se le dirija por su nombre, durante su hospitalización post operatoria lo que más le disgustó fue el trato personal. Casi siempre el personal de enfermería atiende mejor a los usuarios particulares, la enfermera no se presentó al realizarle un procedimiento post operatorio. Casi nunca la enfermera satisface todas sus necesidades durante su estancia post operatoria. Durante su estancia hospitalaria post operatoria quien lo atendió mejor por los estudiantes o internos de enfermería. Fue atendido por el SIS. Casi nunca la atención brindada en el servicio fue buena. Coincidiendo con CHÁVEZ (2007) Después de un minucioso trabajo se pudo identificar los factores individuales del paciente hospitalizado que tienen relación con la satisfacción del paciente hospitalizado con el cuidado de enfermería, mediante la aplicación del instrumento en su versión para el habla hispana. Con respecto a la edad los resultados muestran que los pacientes de mayor edad proporcionan los puntajes más altos de satisfacción con el cuidado de enfermería. Las otras variables estudiadas como el sexo, número de hospitalizaciones previas y duración de la estancia no mostraron significancia. La dimensión información obtuvo la puntuación más baja y las puntuaciones de satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería y la satisfacción general se encontraron altas. Coincidiendo además con CASTILLO y otros (2008) El nivel de satisfacción en una escala del 1 al 5 es de 4. Un 80% de usuarios de

los servicios de hospitalización califica la calidad de atención como buena, 19% la califica como regular y 1% como mala. En cuanto al nivel de aceptación, el 94% de los usuarios de los servicios de hospitalización recomendarían el hospital a sus familiares o amigos, el 6% de los usuarios no lo recomendaría. La mayor parte de la población usuaria de los servicios de hospitalización es de sexo femenino y la mayor proporción de los usuarios tiene instrucción superior. La dimensión de calidad que más estrechamente se correlaciona con la satisfacción global del usuario y con la percepción de la calidad de atención por tanto la dimensión que de manera más importante influye en estos dos importantes aspectos, es la competencia técnica. En segundo lugar resalta la importancia que tienen las relaciones interpersonales por su influencia tanto en la satisfacción global del usuario como en la percepción de la calidad de atención. En términos generales, los elementos que más se relacionan con la satisfacción global del usuario son: La satisfacción con la recuperación de su salud, la percepción del monto que aporta por su seguro de salud, el cuidado y atención por parte del personal de enfermería, el trato con respeto por parte del personal técnico, la confianza y seguridad en los médicos y el entendimiento de las indicaciones de alta que se le da al paciente. Los elementos que más se relacionan con la percepción de la calidad de atención son: La satisfacción del paciente con la recuperación de su salud, la confianza y seguridad en los médicos, el cuidado y atención por parte del personal de enfermería y auxiliar, la percepción del tiempo que le dedicaron los médicos, y el entendimiento de las indicaciones de alta. El porcentaje de pacientes satisfechos en los diferentes servicios es: pediatría (96,7%), medicina (93,3%), cirugía (85,6%) y ginecoobstetricia (83,2%). El 79% de los usuarios considera que el monto que aporta por su seguro de salud justifica la atención que recibe. El servicio de ginecoobstetricia es el que tiene menor nivel de satisfacción tanto a nivel global (3,89), como en las dimensiones de competencia técnica, relaciones interpersonales, información al paciente, área de hostelería y área administrativa. Además se observa que la percepción de la calidad de atención en este servicio tiene los menores valores. Los usuarios de los servicios de ginecoobstetricia y cirugía están menos satisfechos con la información que se

les da, con el área de hostelería y con la presencia de estudiantes de ciencias de la salud. La edad influye en la satisfacción de los usuarios y en la percepción de la calidad, los niveles más bajos se hallaron en los usuarios de 16 a 45 años, considerándose este grupo etéreo como el más exigente. Los varones están más satisfechos con la competencia técnica y con el área de hostelería. Los usuarios de grado de instrucción superior están menos satisfechos en la dimensión de competencia técnica. El nivel de satisfacción más alto se obtuvo en la dimensión de relaciones interpersonales (4,18), en segundo lugar, la competencia técnica (3,9), luego el área administrativa (3,84), la información al paciente (3,8) y el área de hostelería (3,63). A nivel de todos los servicios de hospitalización los elementos con los que los usuarios están menos satisfechos son: El material del colchón que hace transpirar, la calidad de la comida, la explicación acerca de exámenes y procedimientos, la percepción del tiempo que el personal de enfermería tenía para atender al usuario y la atención del personal de salud cuando el paciente solicitaba ayuda. Los usuarios que perciben mejor la calidad de atención están más satisfechos. Los pacientes que están satisfechos y perciben la calidad de atención como buena, recomendarían el hospital a sus familiares o amigos”.

OBJETIVO ESPECIFICO 1

El nivel de satisfacción en la dimensión necesidades del paciente post operado en el Hospital “Edmundo Escomel” Arequipa, es de nivel Medio en un 50%(25), de nivel Bajo en un 28%(14) y de nivel Alto en un 22%(11).

HERNANDEZ Y OTROS (2008) las siguientes conclusiones más importantes fue: “El grado de satisfacción de los pacientes de hemodiálisis crónica en el hospital durante el periodo objeto de estudio fue de 3.81. Los atributos que determinan el grado de satisfacción de los pacientes son “rapidez”, “puntualidad”, “interés de enfermería” y “espera”. “El análisis de la satisfacción de los pacientes en hemodiálisis es muy útil para diseñar una estrategia de mejora sobre todo en aquellos aspectos dependientes del personal de Enfermería”

OBJETIVO ESPECIFICO 2

El nivel de satisfacción en la dimensión percepciones del paciente post operado en el Hospital “Edmundo Escomel” Arequipa, es de nivel Medio en un 52%(26), de nivel Bajo en un 32%(16) y de nivel Alto en un 16%(8). Coincidiendo con MONTOYA - COVADONGA - ARTOS Y OTROS (2008) las siguientes conclusiones más importantes fue: “Identificar los factores que modulan la satisfacción es tan importante como evaluarla, además deben de tenerse en cuenta las variables inherentes del paciente, que están condicionando la satisfacción percibida”.

OBJETIVO ESPECIFICO 3

El nivel de satisfacción en la dimensión expectativas del paciente post operado en el Hospital “Edmundo Escomel” Arequipa, es de nivel Medio en un 56%(28), de nivel Bajo en un 22%(13) y de nivel Alto en un 18%(9). Coincidiendo con MORALES (2008) Llegaron a la conclusión: “Dentro de las características de los usuarios externos atendidos en los servicios de hospitalizaciones identificadas están: predominio el sexo femenino, el grupo de edad comprendido 20 - 39 años y ama de casa. El tiempo de espera de los usuarios externos atendidos en los servicios de hospitalización fue de 15 - 30 minutos en la mayoría de pacientes. El mayor grado de insatisfacción se observó en la atención brindada a los usuarios externo principalmente por seguridad, seguido de admisión. El mayor grado de satisfacción se observó en la atención brindada a los usuarios externo por parte del personal médico, seguido de enfermería. En general el grado de satisfacción de la higiene de los servicios sanitarios por los usuarios en los diferentes servicios fue aceptable. En relación a la alimentación y suministro de medicamentos, los usuarios externos se sintieron satisfechos. El grado de satisfacción del estudio fue del 67%.

CONCLUSIONES

PRIMERO

El nivel de satisfacción del paciente post operado en el Hospital “Edmundo Escomel” Arequipa, es de nivel Medio. Este nivel de satisfacción se presenta por las respuestas que se señalan: A veces el trato que le brinda la enfermera fue bueno, asimismo a veces cuando le realiza un procedimiento se sintió cómodo, también a veces le brinda información necesaria sobre los cuidados que debe seguir en casa después de la operación. Casi nunca le brinda información antes de realizar un procedimiento post operatorio, además en su opinión los cuidados de enfermería deberían mejorar, también prefiere que el profesional de enfermería se le dirija por su nombre, durante su hospitalización post operatoria lo que más le disgustó fue el trato personal. Casi siempre el personal de enfermería atiende mejor a los usuarios particulares, la enfermera no se presentó al realizarle un procedimiento post operatorio. Casi nunca la enfermera satisface todas sus necesidades durante su estancia post operatoria. Durante su estancia hospitalaria post operatoria quien lo atendió mejor por los estudiantes o internos de enfermería. Fue atendido por el SIS. Casi nunca la atención brindada en el servicio fue buena. Se comprobó estadísticamente mediante el Chi Cuadrado con un valor de 9,4 y un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

SEGUNDO

El nivel de satisfacción en la dimensión necesidades del paciente post operado en el Hospital “Edmundo Escomel” Arequipa, es de nivel Medio.

TERCERO

El nivel de satisfacción en la dimensión percepciones del paciente post operado en el Hospital “Edmundo Escomel” Arequipa, es de nivel Medio.

CUARTO

El nivel de satisfacción en la dimensión expectativas del paciente post operado en el Hospital “Edmundo Escomel” Arequipa, es de nivel Medio.

RECOMENDACIONES

Incorporar estrategias organizativas para brindar atención con mayor calidad y oportunidad; asimismo, se requiere consolidar los programas de educación continua dirigidos al equipo de salud para optimizar la calidad y calidez de la atención y la satisfacción del paciente post operado en el Hospital “Edmundo Escomel” Arequipa.

Orientar una estrategia particularmente importante es el fortalecimiento de los indicadores de calidad técnica e interpersonal en la atención de los pacientes post operados, con el fin de mantener una evaluación permanente y detectar áreas de mejora para su corrección oportuna y la satisfacción de las expectativas de dichos pacientes.

Evaluar de manera periódica el nivel de satisfacción de los pacientes toda vez que es un indicador de la calidad de los cuidados que se ofertan en la mejora de las percepciones los pacientes.

Mejorar la calidad de atención, desarrollando programas continuos de mejoramiento de calidad que utilice medios e instrumentos estandarizados bien definidos, rigurosos y confiables, en la mejpora de la satisfacción y necesidades de los pacientes post operados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Schaefer M. 1969, A Systems Approach to Management Information. Geneva: World Health Organization. (Documento de trabajo).
2. Donabedian A. 1990. Program Evaluation in the Health Field. New York: Behavioral Publications. In: Schulberg A, Sheldon A, Baker F, eds 1990.
3. José María Paganini. Calidad, Eficiencia de la Atención Hospitalaria. HSS/SILOS-30 Desarrollo y Fortalecimiento de los Sistemas Locales de Salud. Organización Panamericana de la Salud. Washington 1993.
4. Oliver, R. L.: A Theoretical Reinterpretation of Expectation and Disconfirmation Effects on Posterior Product Evaluation: Experiences in the Field, en Consumer Satisfaction, Dissatisfaction and Complaining Behavior, R. Day ed., Bloomington: Indiana University, abril de 1977, pp. 2-9.
5. Oliver, R. L.: A Cognitive Model of Antecedents and Consequences of Satisfaction Decisions, Journal of Marketing Research, vol. XVII, noviembre de 1980, pp. 460-469,
6. O. Torres, N. Cavero, M. Estrada, P. Miranda. Satisfacción del usuario en la atención ambulatoria del Hospital de Apoyo N.º 1 - Cusco Revista Universitaria N.º 136, Cusco Diciembre 1996.
7. Donabedian A. Evaluando la calidad de la atención médica. Salud Pública de México. Setiembre - Octubre 1996. Volumen 37. Número 2.
8. Linn M, Linn B, Stein S. Satisfaction with ambulatory care and compliance in older patients. Med Care 1982;20:606-614.
9. Brody D, Miller S, Lerman C, Smith D, Lazaro C, Blum M. The relationship between patient's satisfaction with their physicians and perceptions about interventions they desired and received. Med Care 1989;27(11):1027-1035.

10. Baker R. The reliability and criterion validity of a measure of patients satisfaction with their general practice. *Fam Pract* 1991; 8(2): 171-177.
11. Ditomasso RA, Willard M. The development of a patient satisfaction questionnaire in the ambulatory setting. *Fam Med* 1991; 23(2): 127-131.
12. Williamson V. Patient's satisfaction with genital practitioner services. A survey by a community health council. *J R Coll Gen Pract* 1989; 39(328): 452-455.
13. Frenk J, El concepto y la medición de accesibilidad. *Salud Pública México* 1985; 27(5): 438-453.
14. Quezada F. Satisfacción del usuario de la consulta ambulatoria del servicio de Pediatría del Hospital Nacional Sur este de EsSalud - Cusco. Defensa de Tesis. Maestría en Salud Pública. Cusco Febrero 1999.
15. Donabedian A 1988: Quality assessment and quality: unity of purpose, diversity of means. *Inquiry*, 25(1): 173-192.
16. Grupo QUIPUS & D.G.I. Manual de Análisis y Uso de la información en Gerencia de Salud. Lima- 1994.
17. URC - Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Módulo de Calidad de Atención en Servicios de Salud. Lima 1999.
18. D.F. Polit. PhD. y B.P. Hungler PhD. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. Editorial Mc Graw Hill Interamericana. México 1997. Pág. 285-8.
19. Llorens, F. J.: Una evaluación de la relación entre calidad de servicio, satisfacción y actitudes del cliente, *ESIC Market*, N.' 93, julio - setiembre de 1996, pp. 121-132.
20. Bigné Alcañiz, M. Moliner Tena, J, Sánchez García. 1996. Calidad y satisfacción en los servicios Hospitalarios esenciales y periféricos. Área de Comercialización e Investigación de Mercados. Dpto. de Admón. de

Empresas y Marketing. Facultad de Ciencias Jurídicas y Económicas. Universitat Jaume I. Castellón. 1998.

21. R. Pérez C. y col. Análisis de la Satisfacción del usuario y de la productividad de un modelo de atención primaria con la participación de médicos y técnicos. Salud Pública de México Setiembre - Octubre de 1994. Volumen 36. N.º 5.
22. Rodríguez S. y col. Calidad de la Atención en los Servicios de Salud en el trabajo del Instituto Mexicano de los Seguros Sociales. Salud Pública de México. Volumen 38. Número 12. México 1997.
23. Bolívar I. Satisfacción con la Atención Primaria: Determinantes poblacionales. Gaceta Sanitaria. Setiembre de 1999, 1; 13(5): 371-383.
24. Shabrawy Ali M. A study of patients satisfaction as an evaluation parameter for utilization of primary health care services. J. R. Soc Health. 1992. Abril; 112 (2): 64-7.
25. Imanaka Y., Araki S. Determinants of patients satisfaction and intention to continue services utilization: Analysis of a survey outpatients at general hospital. Nippon Koshu Elsei Zasshi 1993. Agosto; 40 (8): 624-35
26. Weingarten SR, Stone E, A study of patient satisfaction and adherence to preventive care practice guidelines. American Journal Medicine 1995. Diciembre; 99 (6): 590-6.
27. Ramírez Sánchez T., Nájera Aguilar P. y Nigenda López G. Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: Perspectiva de los usuarios. Salud Publica de México. 1998; 40: 3-12.

ANEXOS

CUESTIONARIO ESTRUCTURADO

INTRODUCCIÓN

Soy alumna en enfermería. El presente estudio tiene como objetivo conocer su opinión acerca de Nivel De Satisfacción Del Paciente Post Operado En El Hospital "Edmundo Escomel" Essalud, Arequipa,. Solicitamos su colaboración voluntaria la cual es confidencial y nos permitirá servirle mejor. No hay respuesta buena ni mala, sea sincero con su respuesta

1) EDAD:

- a) 15-26
- b) 27-38
- c) 39-45

2) CONSIDERA UD. QUE EL TRATO QUE LE BRINDA LA ENFERMERA FUE BUENO

- a) casi siempre
- b) siempre
- c) a veces
- d) casi nunca
- e) nunca

3) CUANDO LA ENFERMERA LE REALIZA UN PROCEDIMIENTO UD. SE SINTIÓ CÓMODO:

- a) casi siempre
- b) siempre
- c) a veces
- d) casi nunca
- e) nunca

4) CREE UD. QUE LA ENFERMERA LE BRINDA INFORMACIÓN NECESARIA SOBRE LOS CUIDADOS QUE DEBE SEGUIR EN CASA DESPES DE LA OPERACION

- a) casi siempre
- b) siempre
- c) a veces
- d) casi nunca

e) nunca

5) LA COMUNICACIÓN CON LA ENFERMERA ANTES DE LA OPERACION FUE BUENA:

- a) casi siempre
- b) siempre
- c) a veces
- d) casi nunca
- e) nunca

6) LA ENFERMERA LE BRINDA INFORMACIÓN ANTES DE REALIZAR UN PROCEDIMIENTO POST OPERATORIO

- a) casi siempre
- b) siempre
- c) a veces
- d) casi siempre
- e) nunca

7) EN SU OPINIÓN LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA DEBERÍAN MEJORAR

- a) SI
- b) NO

8) COMO PREFIERE QUE EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SE DIRIJA A UD.

- a) nombre
- b) apellido
- c) numero de cama

9) DURANTE SU HOSPITALIZACIÓN POST OPERATORIA QUE ES LO QUE MAS LE DISGUSTO

- a) trato personal
- b) cantidad de alumnos
- c) demora de atención
- d) alimentación
- e) ninguno

10) CREE UD. QUE EL PERSONAL DE ENFERMERIA ATIENDE MEJOR A LOS USUARIOS PARTICULARES

- a) casi siempre
- b) siempre
- c) a veces

- d) casi nunca
- e) nunca

11) LA ENFERMERA SE PRESENTO ANTE UD. AL REALIZARLE UN PROCEDIMIENTO POST OPERATORIO

- a) casi siempre
- b) siempre
- c) a veces
- d) casi nunca
- e) nunca

12) CREE UD. QUE LA ENFERMERA SATISFACE TODAS SUS NECESIDADES DURANTE SU ESTANCIA POST OPERATORIA

- a) casi siempre
- b) siempre
- c) a veces
- d) casi nunca
- e) nunca

13) DURANTE SU ESTANCIA HOSPITALARIA POST OPERATORIA QUIEN LO ATENDIÓ MEJOR

- a) licenciada de enfermería
- b) técnica de enfermería
- c) medico
- d) los estudiantes o internos de enfermería
- e) ninguno

14) UD. FUE ATENDIDO POR:

- a) SIS
- b) PARTICULAR

15) LA ATENCION BRINDADA EN EL SERVICIO FUE BUENA:

- A) casi siempre
- B) siempre
- C) a veces
- D) casi nunca
- E) nunca

ANEXO: 2



MATRIZ DE CONSISTENCIA

**AUTOR (A): NIVEL DE SATISFACCION DEL PACIENTE POST OPERADO EN EL HOSPITAL
“EDMUNDO ESCOMEL” ESSALUD, AREQUIPA 2016**

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIIMENSIONES
¿Cual es el nivel de satisfaccion del paciente post operado en el hospital Edmundo Escomel Essalud Arequipa	<p>Objetivo General</p> <ul style="list-style-type: none"> Determinar el Nivel De Satisfacción Del Paciente Post operado En El Hospital “Edmundo Escomel” Essalud, Arequipa 2016 <p>Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> Identificar las necesidades del Nivel De Satisfaccion Del Paciente Postoperados En El Hospital “Edmundo Escomel” Essalud, Arequipa 2016. 	<p>Hipótesis general</p> <p>A mayor Nivel De Satisfacción Del Paciente Pos operados menor será los reclamos de los usuarios</p> <p>Hipótesis especificas</p> <p>Es probable que el Nivel De Satisfaccion Del Paciente Postoperados se manifiesta de manera positiva en el hospital “Edmundo Escomel “ESSALUD jan el distrito de</p>	<p>NIVEL DE SATISFACCION DEL CUIDADO</p>	<p>NECECIDAES ESPECTATIVAS PERCEPCIONES</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar las percepciones del Nivel De Satisfaccion Del Paciente Postoperados En El Hospital "Edmundo Escomel" Essalud, Arequipa 2016. • Identificar las expectativas del Nivel De Satisfaccion Del Paciente Postoperados En El Hospital "Edmundo Escomel" Essalud, Arequipa 2016. 	<p>Paucarpata, Arequipa 2016.</p>		
--	--	-----------------------------------	--	--

