UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN

FACULTAD DE ENFERMERIA

ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE POSTOPERADO MEDIATO EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL REFERENCIAL DE FERREÑAFE – 2016

PARA OBTAR TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Autoras:

Bach. Segura Villalobos , Cyntia Vanessa.

Bach.Nicolas Capuñay, Maria.

Asesora:

Norma del Carmen Gálvez Díaz

Línea de Investigación

Educación y Formación Profesional Enfermera

Pimentel – Perú

2018

NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE POSTOPERADO MEDIATO EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL REFERENCIAL DE FERREÑAFE – 2016

Aprobación del Jurado

_____

Presidente del jurado de tesis

_____ _____

Secretaria de Jurado de Tesis **Vocal de Jurado de Tesis**

DEDICATORIA

El presente informe va dedicado a Dios por ser un ser supremo que nunca nos abandona y nos dio la facultad de ser unas personas inteligentes y capaces de poder pensar, razonar, investigar, a nuestros padres que día a día nos brindan sus consejos, apoyo incondicional y apoyo económico y a toda nuestra familia por ese amor y unión que nos fortalece para seguir adelante siempre.

Las Autoras

AGRADECIMIENTO

A nuestra familia por su apoyo incondicional y económico, a nuestra asesora especialista Dra. Gálvez Díaz Norma del Carmen por guiarnos en nuestra Tesis, a ésta casa universitaria "Universidad Señor de Sipán "por permitirnos aprender y desarrollar nuestros conocimientos que nos sirve en nuestra vida profesional en la carrera de Enfermería.

Las Autoras

RESUMEN

La presente investigación titulada Nivel de satisfacción del paciente postoperado mediato en el servicio de cirugía del Hospital Referencial de Ferreñafe – 2016; que tiene por objetivo general Determinar el nivel de satisfacción del paciente en el Periodo Postoperado Mediato del Servicio de Cirugía del Hospital Referencial de Ferreñafe - 2016. El tipo de investigación es Cuantitativo, Descriptiva propositiva y el diseño de la investigación es Descriptiva Simple no experimental, transversal. El tamaño de su población es de 111 pacientes post operados que han estado en el servicio de cirugía del Hospital Referencial Lambayeque y su muestra es de 52 pacientes; a los que se les aplicó un instrumento que consta de 36 ítems. Como resultados obtenidos con respecto al nivel de satisfacción, el 28,8% de los pacientes opinan que es muy bueno; el 11,5% de los pacientes opinan que es bueno; mientras que el 59,6% de los pacientes opinan que el servicio es regular, siendo este el porcentaje más alto. Se concluye que Con respecto a la dimensión necesidades según la seguridad y protección, donde 23,1% de los pacientes opinan que es bueno; mientras que el 76,9% de los pacientes opinan que el servicio es regular, representando el porcentaje más alto. Siendo esta la más sobresaliente. Se recomienda hacer de conocimiento a las autoridades del Hospital referencial de Ferreñafe los resultados del estudio con el fin de coordinar acciones para el acondicionamiento de la unidad de recuperación adjunta a sala de operaciones para la estadía del paciente postoperado inmediato, el cual repercutirá en incrementar el nivel de satisfacción.

Palabras clave: Nivel de satisfacción, pacientes, post operatorio, servicio de cirugía.

ABSTRACT

This research entitled satisfaction level Mediate postoperative patient in the surgery department of Referential Hospital Ferreñafe - 2016; which has the overall objective determine the level of patient satisfaction in the postoperative period Mediato Surgery Service Referential Hospital Ferreñafe - 2016. The research is quantitative, descriptive and proactive research design is non-experimental descriptive Simple, cross. The population size is 111 patients after surgery who have been in the surgery department of Lambayeque and Referential Hospital Current transition is 52 patients; to which was applied an instrument consisting of 36 items. The hypothesis is the Degree of Patient Satisfaction in the postoperative period Mediato Surgery Service Referential Hospital Ferreñafe - 2016, it is regular. As results from the level of satisfaction, 28.8% of patients think that is very good; 11.5% of patients think that is good; while 59.6% of patients believe that the service is average, this being the highest percentage. It is concluded that with respect to the dimension requirements according to security and protection, where 23.1% of patients think that is good; while 76.9% of patients believe that the service is average, representing the highest percentage. It is the most outstanding. It is recommended that knowledge to the authorities of referential Hospital Ferreñafe study results in order to coordinate actions for conditioning unit attached recovery operating room for the stay of the patient postoperative immediately, which will impact on increasing level of satisfaction.

Keywoord: level of satisfaction, patients, post operative surgery department.

INDICE

DEDICATORIA.....iii
AGRADECIMIENTO..... iv
RESUMEN vi
PALABRAS CLAVES.....V
ABSTRACT.....Vi
KEYWOORD.....vi
I. Introducción.....9
1.1. Realidad problemática.....9
1.2 Trabajos Previos 11
1.3. Teorias relacionadas al tema 18
1.4 .Formulacion del problema 35
1.5. Justificacion e importancia del estudio 36
1.6. Hipotesis 37
1.7. Objetivos 37
1.7.1 Objetivo General 37
1.7.2. Objetivos Especificos 37
II. Material y Métodos 38
2.1. Tipo y/o diseño de investigacion 38
2.1.1.Tipo de estudio.....38
2.1.2.Diseño de Estudio 38
2.1.3. Metodo.....39
2.2 Poblacion y Muestra.....40
2.2.1. Población del estudio 40
2.2.2. Muestra del estudio.....41
2.3. Variable y Operacionalizacion.....42
2.3.1. Variables.....42
2.3.2. Operacionalizacion.....42
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos vallidez y confiabilidad 443
2.4.1 Tecnicas de recoleccion de informacion.....43
2.4.2. Instrumentos de recolección de información.....43
2.4.3. Procedimiento para la recolección de datos.....44
2.5. Procedimiento de analisis de datos.....44
2.6.Aspectos eticos.....45

2.7. Criterios de Rigor Científico.....46.

III.Resultados……..48

3.1 Tablas y figuras…….....48

3.2 .Discusión de resultado…….....55

IV.Conclusiones y Recomendaciones 58

REFERENCIAS……..60

ANEXOS 65

I. Introducción

1.1. Realidad Problemática

Según Preciado Q.[1] En el ejercicio de la profesión de enfermería para poder impartir cuidados implican destrezas y habilidades, otros factores como percepción, amor, confort, sonrisa y seguridad ya sea para el receptor (Paciente) como también el involucramiento del dador (Enfermera)

Asimismo los autores Fernández H, Escobar D., Romero P., Ramírez O[2]; concluyen que con respecto a que el personal enfermero brinda cuidados de calidad la satisfacción de los pacientes se incrementa, cabe resaltar que los pacientes no solo perciben cualidades como habilidades humanas y técnicas, sino que también toman en cuenta el desempeño profesional.

Según Silva Q.[3] explica que la Organización Mundial de la Salud explica que las personas tienen derecho al nivel más alto de salud, sin embargo la satisfacción con los servicios de salud y con los cuidados que le proporciona el personal de enfermería muestra deficiencias no superadas.

En Argentina, según Guadalupe Á., et al.[4] en el estudio de las Características de la Demanda y la Satisfacción de Clientes en el Laboratorio del Hospital Interzonal señala que el nivel de satisfacción de los usuarios que acuden a atenderse, es de muy buena, buena, mala y muy mala, fue de buena y muy buena es un 97% y 98% respectivamente[4].

En Venezuela, Izaguirre M, Reátegui L, Mori H.[5] explican que las valoraciones positivas con respecto a la satisfacción de los usuarios que han usado en el municipio Maracaibo; conlleva a la necesidad de reformar la gerencia en los dos laboratorio, con el objetivo de alcanzar una mayor satisfacción y, optimando la calidad de la atención médica y de manera indirecta la salud del paciente.

Es importante mencionar a Mero A., Andrade G.[6] quienes explican que la satisfacción del paciente tiene relación de manera directa con la satisfacción de sus necesidades y deseos a través de los servicios de salud brindados, el precio, los proveedores, la mezcla promocional, las personas, la evidencia física, el ambiente donde se brinda el servicio y los procesos.

En Ecuador (Manabí), el trato durante permanencia de atención preventiva es el 43,75% y el 33,33% en el hospital, por lo que la satisfacción es buena con el 94,02% en el área preventiva y hospitalaria y el 53,13% resultado no es satisfactorio en la atención de salud. [7]

En Chile, se determina un informe que explica que la satisfacción de los pacientes y la calidad que se percibe en la atención brindada por un hospital nos muestra resultados que identifican las variables para una satisfacción adecuada del paciente; siendo estas: personal humano y cálido, información que se brinda sea concisa y clara no en términos que normalmente usan los médicos, apoyo psicológico y físico y una atención rápida.[8]

Asimismo a nivel nacional, las organizaciones que brindan salud pública, no solo es un punto de suma importancia la satisfacción del paciente, sino que se tiene que garantizar que el discernimiento científico se usó de manera adecuada (calidad técnica – científica) [9]

En los puestos y centros de salud que el estado brinda servicios; se identifica una insuficiencia en la calidad de atención, atrasando la modernización y desarrollo del puesto de salud, y sobre todo, es penoso el bajo nivel de satisfacción de los pacientes que reciben atención por parte del personal de salud.[10, 11]

Cabe recalcar que en investigaciones relacionadas al nivel de satisfacción; las repuestas brindadas son quejas realizadas por los pacientes, por la cual se ha constituido un sistema que detecte

problemas, ya que es un factor de suma importancia para evaluar la satisfacción de los pacientes.[11, 12]

El interés que se ha puesto para mejorar la calidad en proyectos sanitarios se dio inicio en la época de los 90; a pesar de los esfuerzos por la que se involucraron las principales instituciones que proveen salud en aras de mejorar la calidad de atención fue muy limitada. [13]

En el Hospital de Ferreñafe en el servicio de cirugía se observó que los pacientes postoperados; sienten reacciones diferentes como: descontento y frustración, debido a que el personal asistencial no le brinda una atención de manera oportuna, poca amabilidad y empatía en su sentir postoperatorio. El profesional de enfermería solo se atribuye a cumplir sus funciones como brindarle los medicamentos a la hora que le toca, revisión de heridas muchas veces obviando en preguntarle si le duele o que grado de dolor existe esto muchas veces lo hacen para avanzar con sus procesos y documentaciones que tienen que realizar teniendo un acercamiento mínimo y un deficiente dialogo con el paciente postoperado. Llegando así a la insatisfacción del usuario paciente en relación al cuidado de enfermería en el postoperatorio.

1.2 Trabajos Previos

En Colombia; Muñoz R, et al.[14] en el año 2012 realizo el siguiente estudio “satisfacción con el manejo del dolor postoperatorio en pacientes hospitalizados en una institución privada”. El objetivo fundamental fue analizar la intensidad del alivio, dolor y la orientación proporcionada al enfermo y manejo del dolor y su relación con la satisfacción del paciente con el manejo del dolor postoperatorio. Los resultados obtenidos fueron que un 48,2% de los involucrados en la investigación indicaron haber sentido dolor severo como dolor en alto

grado en las 24 horas. Con respecto al dolor aliviado, el 77,7% manifestaron que se realizó un manejo adecuado y el 85,5% recibieron orientación preoperatoria. Asimismo el nivel de satisfacción se posiciono en 9,54 (DE= 1, 08). Se halló una diferencia significativa en el paciente satisfecho según si recibió o no orientación (t = 71,23, p = 0,001), con mayor satisfacción en los que recibieron orientación (M = 9,65) (DE = 0,84).

En Ecuador; Mosquera B., Córdova J.[15] en el año 2013 desarrollaron un estudio de la "Evaluación del grado de satisfacción de la atención anestésica en el servicio de recuperación de pacientes intervenidas de legrado instrumental uterino con anestesia general, mediante un cuestionario, en el Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora de la Ciudad de Quito". Las dos variables que tienen mucha influencia en los usuarios son: la satisfacción y calidad de la atención que se ha recibifo. Mayormente los indicadores y mediciones usados para realizar la evaluación de la calidad del recobro postanéstesica han sido bajo la percepción del personal asistencia y de cirugía, y la insatisfacción desde el punto de vista de los usuarios después de un cirugía, donde se presentan en la mayoría de veces complicaciones como: dolor, vómito, escalofríos, etc.

En Colombia, Borre O[16] en el año 2013 en su tesis titulada Calidad Percibida de la Atención de Enfermería por pacientes hospitalizados en Institución Prestadora de Servicios de Salud de Barranquilla; cuyo su propósito fue determinar la calidad percibida de la atención enfermero por los usuarios que se encuentran hospitalizados en la IPS de Barranquilla, 2011. El tipo de estudio es transversal, descriptivo y cuantitativo. Tuvo como muestra a 158 usuarios por la cual se les aplico el cuestionario SERVQHOS-E, teniendo en cuenta criterios de exclusión e inclusión. Los resultados obtenidos mostraron que la

calidad percibida se encuentra entre el 60% y 100%. Asimismo el 97% recomendaría la IPS y el 96.8% se sintió satisfecho.

En México; Álvarez A., et al[17] en el año 2012; en la investigación titulada Satisfacción de los pacientes hospitalizados con la atención de enfermería; cuyo propósito fue comparar el nivel de satisfacción de los usuarios con la atención de enfermería de acuerdo a la asociación con los datos sociodemográficos y género. Tuvo por muestra a 286 pacientes. Los resultados obtenidos fueron que el 54.5% fueron varones, la edad promedio fue de 49.9+17 años. Asimismo el 57% indico estar totalmente satisfecho y el 20.6% está parcialmente satisfecho con la atención brindada por el personal de enfermería, la fiabilidad fue ($r = 0.941$, $p = 0.000$). También arrojo que los varones están más satisfechos que las damas ($t = -1.04$, $gl = 284$, $p = 0.295$); finalmente los pacientes con nivel educativo superior se encuentran más satisfechos ($F = 0.580$, $gl = 284$, $p = 0.629$).

En Ecuador; Barahona V.; Calapiña L.[18] en el año 2015 en su tesis titulada Satisfacción de los pacientes internados en relación con los cuidados de enfermería en el noscomio padre “Alberto Bufonni”, 2015; cuyo propósito fue determinar la satisfacción de los pacientes internados en relación con los cuidados de Enfermería en el Hospital “Padre Alberto Bufonni”. Tiene una muestra de 96 pacientes hospitalizados. Al finalizar la investigación se determinó que apenas el (14%) de usuarios atendidos en el Hospital Padre Alberto Bufonni se encuentran satisfechos con los cuidados brindados, mientras que un importante (86%) de usuarios hospitalizados se encontraron insatisfechos con el cuidado brindado por el personal de enfermería.

En Lima; Sáenz P.[19] en el año 2015; en su tesis titulada Nivel de satisfacción de los pacientes postoperados de traumatismo facial en el

Hospital Nacional Dos de Mayo 2015; tiene como objetivo general Determinar el nivel de satisfacción de los pacientes postoperados de traumatismo facial en el Hospital Nacional Dos de Mayo 2015. La población estuvo constituida por 36 pacientes con diagnóstico de traumatismo facial que acuden al Hospital Nacional Dos de Mayo durante el periodo Julio 2014-Febrero 2015. Este estudio muestra que los pacientes postoperados de traumatismo facial en el Hospital Nacional Dos de Mayo presentan alto nivel de satisfacción, sobre todo a nivel funcional, de apariencia facial, en autoconcepto negativo y de apariencia social.

En San Martín; Pezo A.; Ríos C.[20] en el año 2012 en sus tesis titulada Satisfacción del paciente postoperado con la atención de enfermería en el servicio de cirugía del HOSPITAL II-2 MINSA Tarapoto. Junio - Agosto 2012; cuyo objetivo es determinar el nivel de satisfacción del paciente postoperado con la atención de enfermería en el servicio de cirugía del Hospital II - 2 MINSA Tarapoto, la muestra está constituida por 46 pacientes postoperados de cirugía abdominal abierta hospitalizados en el Servicio de Cirugía del Hospital II-2 MINSA en el mes de Julio que cumplan con los criterios de inclusión, el nivel de satisfacción en relación a necesidades fue parcialmente satisfecho (2.45),en relación a expectativas fue parcialmente satisfecho (2.71),en relación a percepciones fue parcialmente satisfecho (2.81), en relación a las dimensiones hay mayor satisfacción en lasPercepciones (2.81).

En Cajamarca, Huamán Q.[21] en el año 2014; en su tesis titulada percepción de la calidad de atención en el servicio de emergencia Del Hospital General I “José soto cadenillas” chota, setiembre 2014. Tiene por objetivo general determinar la percepción de la calidad de atención en el Servicio de Emergencia Del Hospital General I “José Soto Cadenillas”- Chota (HGJSC) en el 2014, como población muestral a 24

trabajadores que laboran en el servicio y 81 pacientes que permanecieron en observación en el Servicio de emergencia del HGJSC**.** La percepción de la calidad de atención se determinó por dimensiones encontrándose que respecto a la dimensión estructura el 79% de trabajadores tiene una percepción regular y el 80 % de pacientes tiene una percepción regular; referente a la dimensión proceso el 71% de trabajadores tienen un percepción de la calidad de atención es regular, 63% de los pacientes tienen una percepción regular; respecto a la dimensión resultado el 54 % de trabajadores perciben la calidad de atención como regular y el 72% de los pacientes tienen una percepción buena de la calidad de atención.

En Huancayo; Atencio G.[22] en el año 2014 se realizó un estudio "nivel de satisfacción del paciente adulto acerca del cuidado Enfermero en el Centro Quirúrgico del HRDCQ-DAC Huancayo" La muestra fue obtenida mediante el muestreo probabilístico de proporciones para población finita conformada por 40 pacientes. El nivel de satisfacción del paciente acerca del cuidado enfermero en su mayoría es medianamente satisfecho a insatisfecho ya que la enfermera le saluda por el nombre, le orienta para evitar complicaciones en la recuperación, soluciona sus dudas, utiliza los barandales de la camilla al trasladar al quirófano; no muestra interés sobre su estado de salud, no le orienta sobre el tipo de anestesia que usaran y los efectos, se despreocupa por el sangrado de la herida operatoria, y lo abandona durante su estancia antes de pasar al quirófano; un mínimo porcentaje satisfecho ya que le controla las funciones vitales, revisa la historia clínica verificando que todo esté en orden y utiliza un lenguaje comprensible .

En San Martin; Fritas D A[23] en el año 2012 realizo la siguiente investigación “Satisfacción con los cuidados de enfermería de pacientes del servicio de cirugía. Hospital II-2 MINSA Tarapoto”. El propósito fue determinar el nivel de satisfacción con los cuidados de enfermería de pacientes del servicio de cirugía. Hospital II-2 MINSA Tarapoto. La satisfacción con el cuidado de enfermería de pacientes del servicio de cirugía es un compromiso, que requiere recurrir a todos los elementos existentes para alcanzarla. Los pacientes del servicio de cirugía se sienten muy satisfechos con el cuidado de enfermería con un 46.6% que equivale a 27 pacientes, siendo el 71.9% (23) del sexo masculino y el 15.4% (4) de sexo femenino. Se identificó y determino que existen deficiencias no superadas por el enfermero (a) al brindar los cuidados en los indicadores Paciencia (24.1%) y Ayuda (24.1%) de la dimensión Interacción. Y Continuidad con (19.0%) de la dimensión Participación cuyos valores se encuentran en el Nivel de Nada Satisfactorio. [2]

En Chiclayo, Díaz M, Pérez V.[25] en el año 2012 realizaron un estudio titulado Cuidar/cuidado de la enfermera a la persona postoperada inmediata en el Hospital Regional de la Policía Nacional del Perú – Chiclayo. La muestra estuvo conformada por seis enfermeras que laboran en la unidad de cuidados postanéstesicos y seis personas postoperadas mayores de 18 años, obtenidas por saturación. Se concluye, el cuidar/cuidado de enfermería en el postoperatorio inmediato se inicia con la valoración integral de la persona postoperada, la vigilancia continua y tratamiento oportuno a través de la relación/acercamiento de la enfermera-paciente, evidenciándose necesario la presencia del familiar más cercano aunque sea por momentos.

En Chiclayo, Bustamante S.[26] en el año 2014 en su investigación titulada Percepción de las madres sobre la calidad del cuidado enfermero al neonato hospitalizado en el hospital regional docente las mercedes, 2014. La muestra poblacional fue de 60 madres, que cumplieron con los criterios de inclusión. Los resultado revelaron que, la percepción de las madres sobre la calidad del cuidado que brinda el profesional de enfermería es adecuado (93%), de la misma manera, para la dimensión técnico – científico; mientras que en la dimensión humana y en el entorno se halló una percepción parcialmente adecuada (28% y 13%, respectivamente).

En Chiclayo; Monchón P, Montoya G.[27] en el año 2014 en su tesis titulada Nivel de Calidad del Cuidado Enfermero desde la percepción del usuario, Servicio de Emergencia. Hospital III-Essalud Chiclayo, 2013. Tuvo como objetivo: Determinar el nivel de calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario, servicio de emergencia. Los resultados obtenidos mostraron que un 64,18% de los usuarios afirman que el nivel de calidad del servicio es bajo, el 30,18% lo califica como nivel de calidad medio y el 5,64% como nivel de calidad alto. Las dimensiones mejores calificadas fueron las de fiabilidad y capacidad de respuesta con una brecha de -0,92 y la de más baja ponderación fue la dimensión de elementos tangibles con una brecha de -1,08.

En Chiclayo, Niño E, Perales C, Chavesta M. y et. al.[28] En el año 2010 En su tesis Calidad de servicio en la consulta externa de un hospital octubre de la región Lambayeque 2010. El objetivo general fue Evaluar la calidad de servicio según el grado de satisfacción percibido por las personas de la consulta externa en el hospital nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. Luego de evaluar Resultados: a las personas de la consulta externa en el hospital nacional Almanzor

Aguinaga Asenjo, se halló una insatisfacción global de 89,80% e insatisfacción en la dimensión confiabilidad 88%; las dimensiones tangibles (81,50%), seguridad (47,66%), respuesta rápida (84,30%) y empatía (80,50%). Existe insatisfacción en cuanto a la calidad de servicio de consulta Conclusión: externa, según la percepción de las personas.

1.3 Teorias Relacionadas al tema

1.3.1Niveles de Satisfacción

Atencio G. [22] 2014. Luego de realizada la compra o adquisición de un producto o servicio los clientes experimentan uno de estos tres niveles de satisfacción:

1. Insatisfacción: se produce cuando el desempeño percibido del producto no alcanza las expectativas del cliente.
2. Satisfacción: se produce cuando el desempeño percibido del producto coincide con las expectativas del cliente.
3. Complacencia: se produce cuando el desempeño percibido excede a las expectativas del cliente.

En cambio, el cliente complacido será leal a una marca o proveedor porque siente una afinidad emocional, que supera ampliamente a una simple preferencia racional (lealtad incondicional). Por ese motivo, las empresas inteligentes buscan complacer a sus clientes mediante prometer solo lo que pueden entregar, y entregar después más de lo que prometieron.[22]

1.3.2 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.

Niño E, Perales C, Chavesta M. y et. al. [28] 2010. 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.

Las teorías de enfermería definen necesidad de varias formas así:

Monchón P, Montoya G. 2013., 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]

Martin M. 2015. 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]

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 cliente a conservar una hidratación y un estado nutricional satisfactorios; estimular al individuo a que tome líquidos con regularidad, ayuda a lograr su ingestión adecuada; si tiene dificultad para conservarlos, es preferible proporcionarle cantidades pequeñas a intervalos frecuentes, que darle un volumen grande de una vez.28 La enfermera puede ayudar a quienes presentan emesis (vómito); ésta debe permanecer siempre con el cliente, mientras vomita; el vómito es una experiencia desagradable no sólo en lo físico sino por la pérdida de control y de la dignidad que molesta a la mayoría de las personas, la enfermera puede

ayudar mucho a darles confianza aceptando con calma la situación y ayudándoles en forma amable pero eficaz.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 pude 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]

Necesidades de Amor y Pertenencia

Maslow pensaba que muchos de los problemas que tienen las personas hoy en día en esta sociedad impersonal se deben a la falta de satisfacción de sus necesidades de amor y pertenencia. El hombre es un ser social que necesita la compañía de otras

personas para sentirse bien en este mundo. Su seguridad es en gran parte una necesidad cultural y en consecuencia depende de que se sienta a salvo y cómodo en sus relaciones con otras personas.[30]

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 autoestimación. Es común que se acompañe de ansiedad porque va a afrontar una situación desconocida y se le separará de familiares y amigos. La presencia de alguien que lo trata como persona, que es amable, considerado y gentil es muy importante para la seguridad del cliente quirúrgico. Las enfermeras suelen ser quienes proporcionan los cuidados y comodidad constante y las principales personas que le dan tranquilidad. Asimismo es importante recordar que dialogar con el cliente también puede ser terapéutico; le proporcionará una oportunidad para explorar las causas de su ansiedad, comentarlas con alguien y quizá encontrarle solución a algunas de las cosas que le preocupan.[28]

Necesidades de Estimación

A continuación empezamos a preocuparnos por algo de autoestima, son las siguientes en la jerarquía de Maslow. 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 sí 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] (p. 332).

Necesidades y expectativas del paciente

Velandia F, Ardon N, Jara I. [31] 2007. La teoría de Maslow es útil para la Enfermera porque se centra en las necesidades físicas y psicosociales básicas fundamentales para la vida humana. El reconocimiento de la importancia de estas necesidades en determinados momentos de la vida de un individuo permite a la Enfermera facilitar su satisfacción. El enfoque de satisfacción por prioridades se refleja en la jerarquía de necesidades de Maslow clasificándolas como sigue: necesidades fisiológicas, de seguridad física y psicológica, de pertenencia, de autoestima y respeto de sí mismo y de realización personal.[1]

Teoría de la Percepción

La percepción es un medio fundamental para que las personas obtengan información sobre sí mismas, sus necesidades y el entorno. La percepción es el proceso de seleccionar, organizar e interpretar los estímulos sensoriales en un retrato del mundo significativo y coherente.

Podemos decir entonces que percepción es la forma en que observa la persona lo que sucede a su alrededor y puede estar influida por algunos factores como la cultura, los valores, las experiencias pasadas y el conocimiento de un individuo. 10

La teoría de la percepción, sin embargo, es más completa que una respuesta a los estímulos sensoriales, también es la interpretación de la sensación a la ley de aprendizaje previo. Sus problemas, intereses y antecedentes controlan su percepción de cada situación. Básicamente cada individuo dice: “Me comporto de acuerdo con los hechos, conforme los veo, no como los ve usted. Mis deseos y necesidades son primordiales, no lo suyos. Actúo con base en la percepción que tengo de mí mismo y del mundo en que vivo.[37]

Ya que la percepción es una experiencia individual, puede haber dos o más puntos de vista de la misma situación. [5]

Sin embargo, lo que uno percibe puede ser sustancialmente diferente de la realidad objetiva.

Los clientes de hoy juzgan a las organizaciones y entidades prestadoras de servicios de salud desde su totalidad, y sobre la base del servicio que se les proporciona. Ellos evalúan muchos factores antes de tomar una decisión: observan las instalaciones del lugar de atención, escuchan las experiencias de sus amigos o de otras personas que ya han hecho uso de la atención antes, y tienen en cuenta sus experiencias personales con el establecimiento.[7]A partir de estos datos desarrollan una percepción de éste. Esta percepción puede o no ser objetiva, pero en realidad constituye lo más importante para las organizaciones. Para que el cliente acuda a una institución específica para recibir un servicio, debe percibir que este será de lo mejor.[8]

Comprender la percepción del cliente es vital para una organización exitosa. No es suficiente proporcionar un excelente servicio (atención); el cliente debe percibirlo como tal.

Percepción es realidad

En otras palabras, la calidad depende de las percepciones de los clientes; y es que en los servicios, la percepción es realidad: [9]

Cuando usted debe ser juzgado por otros, lo importante no es lo que usted crea que es la realidad (aunque sea cierta).

Lo determinante es la percepción que tengan de usted los demás.

Por eso, en la prestación de los servicios, para los clientes la percepción es realidad; lo que perciben es, para ellos, la realidad; no existe otra. Es lo único que cuenta, no importan las explicaciones que se den para justificar un mal servicio. [9]

Cottle ha elaborado lo que denomina como las cuatro leyes de la percepción:[9]

1. Los demás siempre perciben a la entidad de forma diferente a como la entidad se percibe a sí misma.
2. Los demás siempre perciben a la entidad de forma diferente a como la entidad piensa que la perciben.
3. Diferentes grupos de clientes perciben a la entidad de forma diferente.
4. Las personas consideran que el nivel de servicios percibido en un área de su entidad es representativo de todos los servicios que ofrece su organización. [9]

Tómelas en muy seria consideración, ya que se aplican siempre, no importa el sector de negocios o el tipo de clientes con el que trate su entidad.

Ahora bien, el encuentro de servicios no solo se juzga por las percepciones que se hacen los clientes de la entrega sino que,

además, esa percepción y la consecuente evaluación que genera, están condicionadas por las expectativas que se han hecho de los clientes respecto al servicio que desean recibir. [9]

1.3.3 Satisfacción del 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 cliente.[30]

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]

Definición de Satisfacción del Paciente

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 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 cliente 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]

Satisfacción como cita en su tesis Lizarzabal G. Maribel y otros "el concepto de satisfacción va estrechamente ligado al concepto de preferencias subjetivas o expectativas depositadas. La satisfacción con el servicio ofrecido acumula información sobre la valoración personal que no puede conocerse por la observación y pretende captar información sobre la realidad objetiva que tiene del servicio del usuario".[25]

Nivel de Satisfacción de Pacientes

Es el sentimiento de bienestar que el paciente manifiesta cuando recibe una atención postoperatoria por parte de la enfermera que responda a sus necesidades y percepciones de acuerdo con sus expectativas, medida que va de una escala:[13]

a. Nunca (1)
b. Pocas veces (2)
c. Regularmente (3)
d. Muchas veces (4)
e. Siempre (5)

Se indica que los números (son los valores con que se califican las apreciaciones cualitativas de las preguntas, es decir que uno equivale a nunca, dos a pocas veces y así sucesivamente. Y que para determinar el nivel de satisfacción de los pacientes con la atención de enfermería postoperatoria se obtuvo la calificación por cada pregunta teniendo en cuenta lo siguiente:[13]

Insatisfecho: equivalente a nunca

Poco satisfecho: equivalente a pocas veces

Parcialmente satisfecho: equivalente a regularmente

Satisfecho: equivalente a muchas veces

Totalmente satisfecho: equivalente a siempre

Para que exista satisfacción como algo sentido en un sujeto, debe haber al menos una intención en otro de realizar una acción determinada, provocadora de un resultado que pueda valorarse como positivo o no, como "satisfactor o no”.

Según Philip Kotler, la satisfacción del cliente se define como "el nivel del estado de ánimo de una persona que resulta de comparar el rendimiento percibido de un producto o servicio con sus expectativas".

Así, la opinión del paciente añade un componente esencial en la valoración del servicio prestado. Donabedian considera que es “la efectividad del cuidado para lograr y producir salud y satisfacción, definidas por los miembros individuales de una sociedad o subcultura particular; es el valor último o de la calidad del cuidado”. Si los pacientes están insatisfechos, el cuidado está lejos s de ser el ideal, al margen de cuan alta pueda ser la calidad según el criterio clínico u otro ajeno al del propio consumidor.[13]

El personal de enfermería centra su accionar en el cuidado de la persona, satisfaciendo demandas y necesidades de salud dentro de una concepción holística del hombre y la mujer[14].

Por lo tanto, este trabajo tiene como propósito determinar el nivel de satisfacción de los pacientes prostatectomizados en el Hospital San Juan de la ciudad de Riobamba, según dos categorías, satisfacción: cuando la atención de enfermería coincide con las expectativas del familiar o del propio paciente, e insatisfacción: cuando esta atención no alcanza las expectativas del familiar o paciente.

La satisfacción del paciente depende mucho de la atención de enfermería, porque es el personal que más tiempo pasa en contacto directo con los pacientes[14]

Por otro lado, cuando la atención de enfermería se realiza basándose en estándares internacionales, se pone en marcha un proceso de mejora continua, porque se puede evaluar las actuaciones de los profesionales en enfermería, lo cual en sí es un reto para avanzar impregnando de elementos de calidad a todo su trabajo.[14]

Una de las dimensiones que debe priorizar el profesional es el de la calidad científico-técnica también conocida como competencia profesional (capacidad de utilizar el más avanzado nivel de conocimientos par a abordar los problemas de salud), por tal motivo es necesario que los profesionales tengan actualizados de manera permanente tanto los conocimientos teóricos como las habilidades prácticas que hagan posible la eficacia de ellos y su efectividad en la población a los que van a aplicarse.[13]

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. Estos elementos son: [13]

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 el 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 cortes 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 poseer las habilidades y los conocimientos necesarios para prestar atención al 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 el proceso de recuperación.

1.3.4 Atención de enfermería

Enfermería es una disciplina de las ciencias de la salud, como ciencia está basada en un ideal de servicio, destinada a prestar ayuda al paciente, sea un individuo, familia o comunidad, y lo hace en una interrelación apropiada con el resto de profesionales de la salud de responsabilidades similares.

Enfermería se preocupa por la prevención, promoción, recuperación y rehabilitación del paciente, ya que en el cuidado abarca a la persona como un todo: cuerpo, mente y espíritu; además del ámbito social a fin de asegurar su bienestar como una integridad biopsicosocial– espiritual, ayudando al paciente a mantener su dignidad hasta la muerte.[3]

Atención 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 pre venir de ser posible, los problemas en el período postoperatorio.

El período postoperatorio empieza una vez terminada la operación y el paciente ingresa a la unidad postanéstesica, también denominada “sala de recuperación”.

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

Clasificación del Postoperatorio:

1. Postoperatorio Inmediato = Primeras 24 horas.
2. Postoperatorio Mediato= 24 - 72 horas
3. Posoperatorio Tardío = > a las 72 horas

El Postoperatorio Inmediato

Se inicia una vez concluida la intervención: abarca las 24 a 48 horas. El paciente es conducido a la sala de recuperación posquirúrgica, donde el equipo especializado controla sus constantes vitales (consciencia, frecuencia respiratoria, presión arterial y pulso) de forma continua.[10]

Valoración en la sala de recuperación

1) Adecuación de las vías aéreas.
2) Aspiración de las vías aéreas según indicación.
3) Adecuación del intercambio gaseoso.
4) Frecuencia, ritmo y profundidad respiratorios.
5) Utilización de los músculos accesorios.
6) Ruidos respiratorios.
7) Estado cardiovascular.
8) Frecuencia, ritmo y volumen del pulso.
9) Tensión arterial.
10) Relleno capilar.
11) Nivel de consciencia.
12) No hay respuestas.
13) Se despierta cuando se le llama.
14) Totalmente despierto.
15) Orientado en el tiempo, la persona y el espacio.

16) Presencia de los reflejos de protección (p. ej., faríngeo, tusígeno) Actividad, capacidad para mover las extremidades.
17) Color de la piel (rosada, pálida, lívida, llena de manchas, cianótica, ictérica).
18) Estado de los líquidos.
19) Entrada y salidas.
20) Estado de las perfusiones IV (ritmo, cantidad en el envase, permeabilidad del equipo).
21) Signos de deshidratación o de sobrecarga de líquidos.
22) Estado de la zona operatoria.
23) Estado del apósito.
24) Drenaje (cantidad, tipo y color).
25) Carácter y cantidad de los líquidos drenados por l os catéteres, sondas y drenajes; y permeabilidad de estos.
26) Molestias (p. ej., dolor) (tipo, localización e intensidad), náusea, vómito.
27) Seguridad (p. ej., necesidad de barandillas laterales, timbre de llamada al alcance de la mano).

El Postoperatorio Mediato

Equivale 72 horas y más, hasta el día en que es dad o de alta.

En este período se le controlan las constantes vitales de forma más espaciada y se debe restablecer el tránsito intestinal y reiniciar la alimentación normal por vía oral. Asimismo, es fundamental el control frecuente de la temperatura y de la herida operatoria.

Se prestará atención al control de los desequilibrios, diarreas, fiebre, alteraciones hidroelectrolíticos, 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. [11]

1.4. Formulación del Problema

¿Cuál es el nivel de Satisfaccion del Paciente Postoperado en el periodo mediato del Servicio de Cirugia del Hospital Referencial de Ferreñafe-2016?

1.5. Justificación e importancia del Estudio

La presente investigación proporciono al hospital en estudio información que permitirá generar y mejorar en el ámbito profesional orientando la atención del enfermero hacia un nivel alto de satisfacción del enfermo; y aportará a la mejora de los diferentes servicios del hospital tanto hospitalarios como servicios externos.

Esta investigación será un aporte a la enfermería porque generará conocimientos, con visión propia, contextualizado, que impacte en brindar sabiduría para el personal enfermero la satisfacción de los pacientes debe ser una meta para el personal enfermero; ya que como profesionales también deben sentirse satisfechos por la tranquilidad de sus pacientes.

La tesis a realiza es de suma importancia ya que servirá para el hospital como un aporte científico ya que la satisfacción del paciente es un indicador de suma importancia para la calidad de atención, ya que es fundamental analizar y mejorar los aspectos que influyen en la satisfacción de los pacientes; mejorando las deficiencias detectadas; a su vez servirá para que el profesional enfermero trabaje de manera dedicada y responsable garantizando que el paciente se sienta satisfecho con la atención brindada en el nosocomio.

1.6. Hipótesis

El Grado de Satisfacción del Paciente en el Periodo Postoperado Mediato del Servicio de Cirugía del Hospital Referencial de Ferreñafe – 2016, es regular

1.7. Objetivos

1.7.1 Objetivo General

Determinar el nivel de satisfacción del paciente en el Periodo Postoperado Mediato del Servicio de Cirugia del Hospital Referencial de Ferreñafe-2016

1.7.2. Objetivos Específicos

a) Identificar el nivel de satisfacción del paciente postoperado mediato en relación a sus necesidades fisiológicas, seguridad y protección, amor y pertenecia en el servicio de cirugía del Hospital Referencial de Ferreñafe-2016.

b) Medir el nivel de satisfacción del paciente postoperado mediato, en cuanto al logro de expectativas en el servicio de Cirugia del Hospital Referencial de Ferreñafe-2016.

c) Determinar en que dimensión hay mayor satisfacción del paciente postoperado con la atención de enfermería.

II. Material y Métodos

2.1. Tipo y/o diseño de investigación

2.1.1. Tipo de estudio

El tipo de investigación es de tipo Cuantitativo, Descriptiva propositiva.

Sampieri, H.[11] 1998. Indica que este tipo de investigación busca especificar las propiedades, características y los perfiles de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis.

Es descriptiva: Este tipo de investigación comprende la descripción, registro, análisis e interpretación del fenómeno del estudio, ya que su meta no se limita a la recolección de datos, sino a la predicción e identificación de las relaciones que existen entre dos o más variables. Los investigadores no son solamente tabuladores sino que recogen los datos sobre la base de una teoría, resumen la información de manera cuidadosa y luego analizan minuciosamente los resultados, a fin de extraer generalizaciones significativas que contribuyen al conocimiento.[11]

Es propositiva: Porque es una actuación crítica y creativa, caracterizado por planear opciones o alternativas de solución a los problemas suscitados por una situación.[11]

Valor: Es útil para mostrar con precisión los ángulos o dimensiones de los fenómenos, suceso, comunidad, contexto o situación.

2.1.2. Diseño de Estudio

El diseño de la investigación es Descriptiva Simple no experimental, transversal:

Determina que una investigación con diseño no experimental es aquella que identificará un conjunto de entidades que representan el

objeto del estudio, se procede a la observación de los datos y en la que se efectúan sin la manipulación deliberada de variables.[11]

$$\mathbf{M \rightarrow O}$$

Dónde:

M: Muestra de pacientes postoperados en la investigación

O: Nivel de satisfacción

2.1.3. Método

En cuanto a métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos, se utiliza la observación directa y la encuesta.

2.1.3.1 Método de la investigación

El Método de investigación que utilizaremos para el presente trabajo de investigación es el Método deductivo e inductivo.

2.1.3.2 Método deductivo

El método deductivo es aquél que parte los datos generales aceptados como valederos, para deducir por medio del razonamiento lógico, varias suposiciones, es decir; parte de verdades previamente establecidas como principios generales, para luego aplicarlo a casos individuales y comprobar así su validez.

Se puede decir también que el aplicar el resultado de la inducción a casos nuevos es deducción.

2.1.3.3 Método inductivo

El método inductivo o inductivismo es aquel método científico que obtiene conclusiones generales a partir de premisas particulares. Se trata del método científico más usual, en el que pueden distinguirse cuatro pasos esenciales: la observación de los hechos para su registro; la clasificación y el estudio de estos hechos; la derivación inductiva que

parte de los hechos y permite llegar a una generalización; y la contrastación.

2.2. Población y muestra

2.2.1Población del estudio

Detalla que la población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones. Es la totalidad del fenómeno a estudiar, donde las entidades de la población poseen una característica común la cual se estudia y da origen a los datos de la investigación.[11]

La población son personas que ingresan a Cirugía:

Mayores de 18 años.

Menores de 50 años

Ambos Sexos.

Nivel de estudios secundarios.

Tabla 1

Población de pacientes postoperado del servicio de cirugía del Hospital Referencial De Ferreñafe – 2016

Año	**Meses**	**N**	**%**
2015	Noviembre	17	10
	Diciembre	22	11
2016	Enero	26	10
	Febrero	9	5
	Marzo	37	16
Total		111	52

Fuente: Historias Clínicas de Hospital de Ferreñafe

El Tamaño de la población a estudiar es de 111 personas atendidas

2.2.2 Muestra del estudio

Sampieri H.[12] 2012. Indica que la muestra es, en esencia, un subgrupo de la población. Es un subconjunto de elementos que pertenecen a ese conjunto definido en sus características al que se le llama población.

Para el caso del tamaño de la muestra de la población, se obtuvo mediante la fórmula para población finita, es decir, cuando se conoce el total de la población.

La fórmula para una muestra adecuada y representativa, fue la siguiente:

$$n = \frac{N \times Z^2 \times p \times q}{e^2(N-1) + Z^2(p \times q)}$$

Dónde:

N= es el total de la población = 111 pacientes

p= 0.50

q = 0.50

Z= Nivel de confianza al 95% = 1.96

e= Error 0.1

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 111}{0.1^2(111-1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

n = 52

Utilizando un nivel de confianza de 95% y un error de estimación de 10 % para una población de 111 pacientes atendidos, se ha obtenido encuestar a por lo menos 52 personas para recopilar la información necesaria que se requiere en la investigación.

2.3 Variables y operacionalización

2.3.1 Variables

Satisfacción del Paciente.

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]

2.3.2 Operacionalización

Variable	Dimensiones	Indicadores	Técnicas e Instrumentos de recolección de datos
Satisfacción del Paciente	Necesidades	1. Fisiológicas 2. Seguridad y protección 3. Amor y pertenencia.	Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario
	Expectativas	1. Accesibilidad 2. Agilidad 4. Comunicación	
	Percepciones	1. Disponibilidad 2. Cortesía 3. Confianza 4. Competencia	

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.

2.4.1 Técnicas de recolección de información

2.4.1.1 Encuesta

La encuesta es una técnica de investigación que consiste en una interrogación verbal o escrita que se realiza a las personas con el fin de obtener determinada información necesaria para una investigación.

Por lo que se aplicará una encuesta dirigida a las pacientes postoperatorias del Hospital de Ferreñafe donde su edad oscila entre 18 y 65 años; para determinar el grado de satisfacción.

2.4.2 Instrumentos de recolección de información

2.4.2.1 **Cuestionario**

El cuestionario es la técnica de recogida de datos más empleada en investigación, porque es menos costosa, permite llegar a un mayor número de participantes y facilita el análisis. Son documentos específicos que permiten al analista recoger la información y las opiniones que manifiestan las personas que los responden.

Mediante el cuestionario se recolectará los datos sobre actitudes, creencias, comportamientos y características de las personas después de una cirugía y cuanto implica la atención del enfermero hacia su persona. El cuestionario consta de 30 ítems donde abarcará las tres dimensiones de satisfacción del paciente que son: Necesidades, Expectativas, Percepciones. (Anexo 01)

2.4.3 Procedimiento para la recolección de datos

Se presentó a la escuela de enfermería de la universidad señor de Sipán el título del proyecto de investigación, se solicitara la carta de autorización en la facultad de enfermería, la cual se presentó en la dirección del hospital referencial de Ferreñafe para la aplicación de los instrumentos de recolección de datos se obtuvo la autorización y se firmó el consentimiento informado y se procederá a la aplicación del cuestionario.

2.4.4 Validación y confiabilidad de los instrumentos

2.4.4.1 Validación de los instrumentos

El cuestionario consta de 30 ítems donde abarcará las tres dimensiones de satisfacción del paciente que son: Necesidades, Expectativas, Percepciones. No necesito validación porque ya existe un estudio basado en la variable en estudio por los autores Pezo A.; Ríos C.[20] en el año 2012 en sus tesis titulada Satisfacción del paciente postoperado con la atención de enfermería en el servicio de cirugía del HOSPITAL II-2 MINSA Tarapoto. Junio - Agosto 2012

2.4.4.2 Confiabilidad de los instrumentos

Para la confiabilidad se aplicó una prueba piloto a 10 pacientes post operados, esto explica que el Grado en que un instrumento produce resultados consistentes y coherentes. Es decir en que su aplicación repetida al mismo sujeto u objeto produce resultados iguales.[31] Se ubicó el resultado del alfa de Cronbach (0,854) en la tabla para ubicar su magnitud de confiabilidad que es muy alta y el cuestionario cumple con el nivel de confiabilidad a cumplir.

Rangos	Magnitud
0,81 a 1,00	Muy Alta
0,61 a 0,80	Alta
0,41 a 0,60	Moderada
0,21 a 0,40	Baja
0,01 a 0,20	Muy Baja

Figura 1. Rango de confiabilidad de Instrumento[31]

2.5 Procedimiento de Análisis de datos

Se buscó información en las principales fuentes tanto primarias y secundarias, revisión de tesis de universidades, libros y datos estadísticos de instituciones privadas y estatales. Se tomó como referencia una encuesta validada que se visualiza en el Anexo 1.

2.6 Aspectos Eticos

Los Aspectos éticos que se tomó en cuenta para la presente investigación son los principios éticos básicos de Belmont.

Respeto a la persona:

Para la aplicación de la recolección de datos se realizara de manera voluntaria respetando a las personas como agentes autónomos siendo capaces de tomar decisiones independientes y realizar acciones para satisfacer objetivos internos basados en el entorno que perciben y brindarles confiabilidad en la realización de las encuestas aplicadas.

Beneficencia:

Se tratara a las personas de manera ética no sólo respetando sus decisiones y protegiéndolas de daño, sino también esforzándose en asegurar su bienestar.

Justicia:

Se tratara de manera justa a las personas en esta investigación. Se da una injusticia cuando se niega un beneficio a una persona que tiene derecho al mismo, sin ningún motivo razonable, o cuando se impone indebidamente una carga. Otra manera de concebir el principio de justicia es afirmar que los iguales deben ser tratados con igualdad

2.7 Criterios de Rigor Científico

Con el fin de asegurar la calidad de los datos y los resultados en esta investigación se tomaron en cuenta los criterios de rigor científico referidos por Hernández teniendo en cuenta la metodología cuantitativa los cuales fueron: validez, confiabilidad, generalizabilidad, fiabilidad y replicabilidad.

La validez: de esta investigación consistió en la adecuada operacionalización de las preguntas de investigación, demostrando la relevancia de las variables de estudio abarcando todas las dimensiones que incorporan los objetivos específicos de la investigación. La presente investigación será validada por tres expertos, con cartilla firmada.

Confiabilidad: para la presente investigación será procesada 20 encuestas aplicadas; la cual servirá para la prueba piloto donde se medirá el grado de confiabilidad con el cálculo del coeficiente del Alfa de Cronbach.

La Generabilidad: de este estudio se asumió desde la validez externa del mismo, al asumir las investigadoras a la población como

muestra (52 postoperados) permitiendo la participación de cada uno de ellos asegurando así el tamaño de muestra y poder generalizar los resultados. La fiabilidad de la presente investigación se sustentó en la precisión obtenida de la medición a través de la minimización del error sustentando en el tamaño de muestra asumido.

La Replicabilidad: de los resultados se sustentó en el cumplimiento de la validez interna y externa que dio la posibilidad de que se pueda repetir la investigación y que los resultados no se contradigan.

III. Resultados

3.1. Tablas y figuras

Tabla Nº 1

Nivel de satisfacción del paciente postoperado mediato en relación a sus necesidades fisiológicas en el servicio de cirugía del Hospital Referencial de Ferreñafe – 2016.

Nivel de la Sastisfacción	*n*	*%*
Muy bueno	*7*	*13,5%*
Bueno	*4*	*7,7%*
Regular	*40*	*76,9%*
Malo	*1*	*1,9%*
Total	*52*	*100,0*

Fuente: Encuesta a pacientes postoperado mediato en el servicio de cirugía del Hospital Referencial de Ferreñafe, 2016

Nivel de satisfacción del paciente postoperado mediato en relación a sus necesidades fisiológicas en el servicio de cirugía del Hospital Referencial de Ferreñafe – 2016

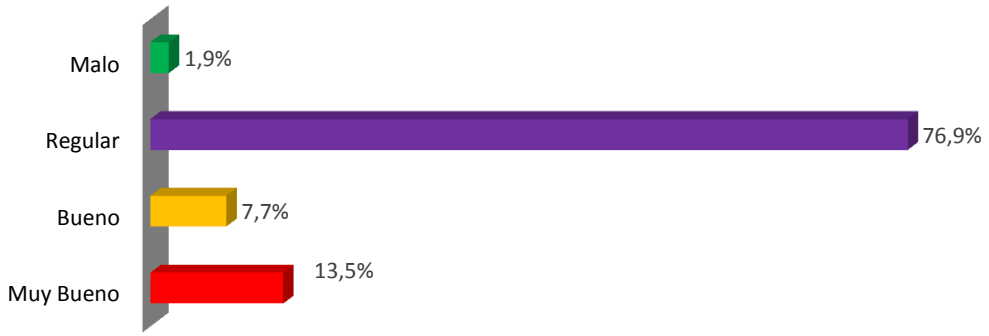

Figura 1. Se muestran los resultados del nivel de satisfacción según la dimensión necesidades fisiológicas, donde 7(13,5%) de los pacientes opinan que el servicio es muy bueno; 4(7,7%) de los pacientes opinan que el servicio es bueno; 40(76,9%) de los pacientes opinan que el servicio es regular, representando el porcentaje más alto y 1(1,9%) de los pacientes opinan que el servicio es malo.

Fuente: Encuesta a pacientes postoperado mediato en el servicio de cirugía del Hospital Referencial de Ferreñafe, 2016

Tabla Nº 2

Nivel de satisfacción del paciente postoperado mediato en relación a sus necesidades según la seguridad y protección en el servicio de cirugía del Hospital Referencial de Ferreñafe – 2016

Nivel de la Sastisfacción	*n*	*%*
Muy bueno	*5*	*9,6%*
Bueno	*7*	*13,5%*
Regular	*40*	*76,9%*
Total	*52*	*100,0%*

Fuente: Encuesta a pacientes postoperado mediato en el servicio de cirugía del Hospital Referencial de Ferreñafe, 2016.

Nivel de satisfacción del paciente postoperado mediato en relación a sus necesidades según la seguridad y protección en el servicio de cirugía del Hospital Referencial de Ferreñafe – 2016

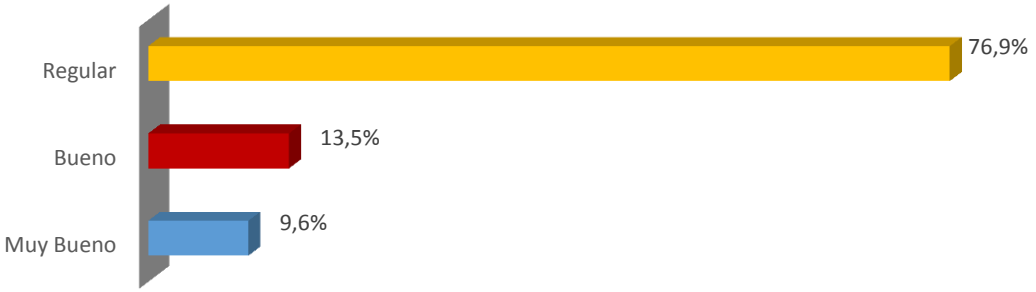

Figura 2. Se muestran los resultados del nivel de satisfacción con respecto a la dimensión necesidades según la seguridad y protección, donde 5(9,6%) de los pacientes opinan que es muy bueno; 7(13,5%) de los pacientes opinan que es bueno; 40(76,9%) de los pacientes opinan que el servicio es regular, representando el porcentaje más alto.

Fuente: Encuesta a pacientes postoperado mediato en el servicio de cirugía del Hospital Referencial de Ferreñafe, 2016.

Tabla Nº3

Nivel de satisfacción del paciente postoperado mediato en relación a sus necesidades según el amor y pertenencia en el servicio de cirugía del Hospital Referencial de Ferreñafe – 2016

Nivel de la Sastisfacción	*n*	*%*
Muy bueno	*17*	*32,7%*
Bueno	*2*	*3,8%*
Regular	*33*	*63,5%*
Total	*52*	*100,0%*

Fuente: Encuesta a pacientes postoperado mediato en el servicio de cirugía del Hospital Referencial de Ferreñafe, 2016

Nivel de satisfacción del paciente postoperado mediato en relación a sus necesidades según el amor y pertenencia en el servicio de cirugía del Hospital Referencial de Ferreñafe – 2016

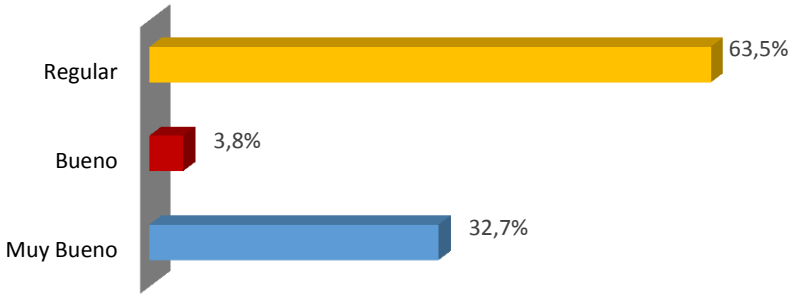

Figura 3. se muestran los resultados del nivel de satisfacción con respecto a la dimensión necesidades según el amor y pertenencia, donde 17(32,7%) de los pacientes opinan que es muy bueno; 2(3,8%) de los pacientes opinan que es bueno; 33(63,5%) de los pacientes opinan que el servicio es regular, representando el porcentaje más alto.

Fuente: Encuesta a pacientes postoperado mediato en el servicio de cirugía del Hospital Referencial de Ferreñafe, 2016

Tabla Nº4:

Nivel de satisfacción del paciente postoperado mediato según la dimensión necesidades en el servicio de cirugía del Hospital Referencial de Ferreñafe – 2016.

Nivel de la Sastisfacción	*n*	*%*
Muy bueno	*8*	*15,4%*
Bueno	*3*	*5,8%*
Regular	*41*	*78,8%*
Total	*52*	*100,0%*

Fuente: Encuesta a pacientes postoperado mediato en el servicio de cirugía del Hospital Referencial de Ferreñafe, 2016.

Nivel de satisfacción del paciente postoperado mediato en relación a sus necesidades según el amor y pertenencia en el servicio de cirugía del Hospital Referencial de Ferreñafe – 2016

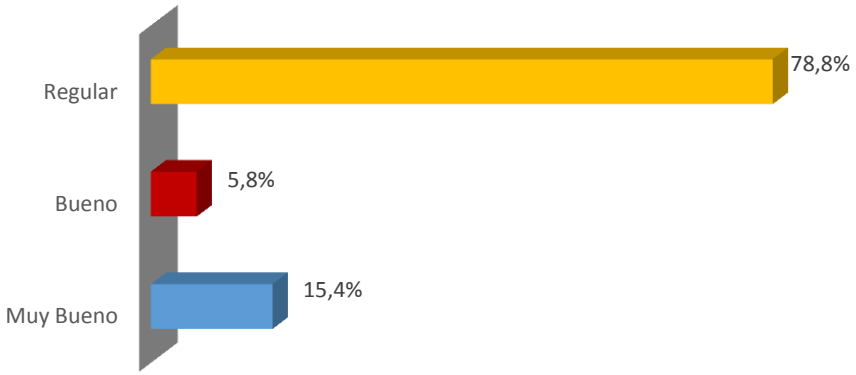

Figura 4. se muestran los resultados del nivel de satisfacción con respecto a la dimensión necesidades, donde 8(15,4%) de los pacientes opinan que es muy bueno; 3(5,8%) de los pacientes opinan que es bueno; 41(78,8%) de los pacientes opinan que el servicio es regular, representando el porcentaje más alto.

Fuente: Encuesta a pacientes postoperado mediato en el servicio de cirugía del Hospital Referencial de Ferreñafe, 2016.

Tabla Nº5

Nivel de satisfacción del paciente postoperado mediato según la dimensión expectativa en el servicio de cirugía del Hospital Referencial de Ferreñafe – 2016

Nivel de la Sastisfacción	*n*	*%*
Muy bueno	*5*	*9,6%*
Bueno	*4*	*7,7%*
Regular	*43*	*82,7%*
Total	*52*	*100,0%*

Fuente: Encuesta a pacientes postoperado mediato en el servicio de cirugía del Hospital Referencial de Ferreñafe, 2016

Nivel de satisfacción del paciente postoperado mediato según la dimensión expectativas en el servicio de cirugía del Hospital Referencial de Ferreñafe – 2016

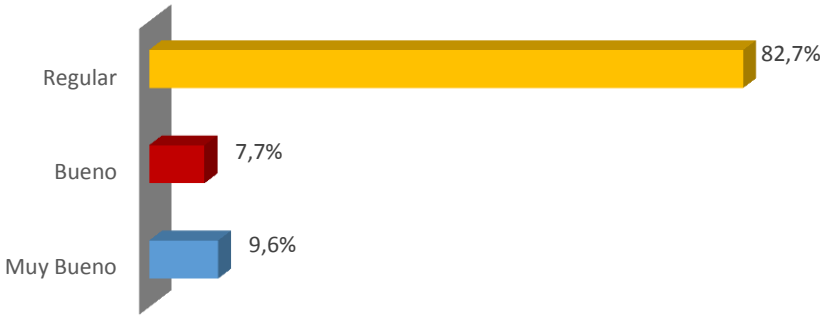

Figura 5. se muestran los resultados del nivel de satisfacción con respecto a la dimensión expectativas, donde 5(9,6%) de los pacientes opinan que es muy bueno; 4(7,7%) de los pacientes opinan que es bueno, 43(82,7%) de los pacientes opinan que el servicio es regular,

Fuente: Encuesta a pacientes postoperado mediato en el servicio de cirugía del Hospital Referencial de Ferreñafe, 2016

Tabla Nº6

Nivel de satisfacción del paciente postoperado mediato según la dimensión percepciones en el servicio de cirugía del Hospital Referencial de Ferreñafe – 2016.

Nivel de la Sastisfacción	*n*	*%*
Muy bueno	*27*	*51,9%*
Bueno	*23*	*44,3%*
Regular	*2*	*3,8%*
Total	*52*	*100,0%*

Fuente: Encuesta a pacientes postoperado mediato en el servicio de cirugía del Hospital Referencial de Ferreñafe, 2016

Nivel de satisfacción del paciente postoperado mediato según la dimensión percepciones en el servicio de cirugía del Hospital Referencial de Ferreñafe – 2016

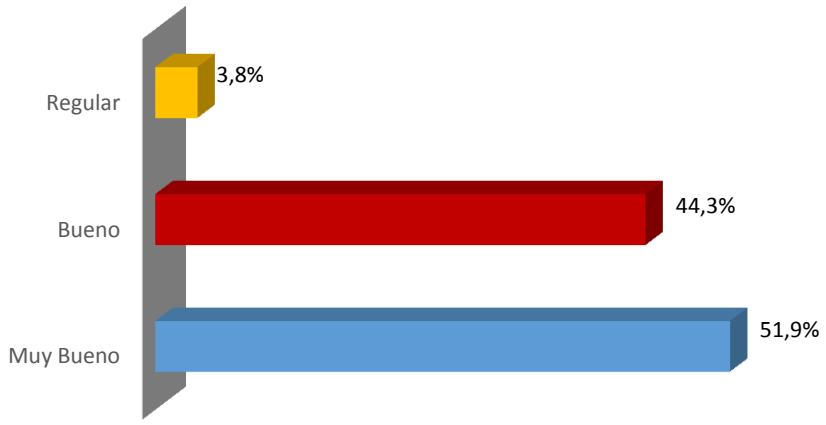

Figura 6. Se muestran los resultados del nivel de satisfacción con respecto a la dimensión percepciones , donde 27(51,9%) de los pacientes opinan que es muy bueno, representando el porcentaje más alto; 23(44,3%) de los pacientes opinan que es bueno; 2(3,8%) de los pacientes opinan que el servicio es regular.

Fuente: Encuesta a pacientes postoperado mediato en el servicio de cirugía del Hospital Referencial de Ferreñafe, 2016

Tabla Nº7

Nivel de satisfacción del paciente postoperado mediato en el servicio de cirugía del Hospital Referencial de Ferreñafe – 2016

Nivel de la Sastisfacción	*n*	*%*
Muy bueno	*15*	*28,8%*
Bueno	*6*	*11,5%*
Regular	*31*	*59,6%*
Total	*52*	*100,0%*

Fuente: Encuesta a pacientes postoperado mediato en el servicio de cirugía del Hospital Referencial de Ferreñafe, 2016

Nivel de satisfacción del paciente postoperado mediato en el servicio de cirugía del Hospital Referencial de Ferreñafe – 2016

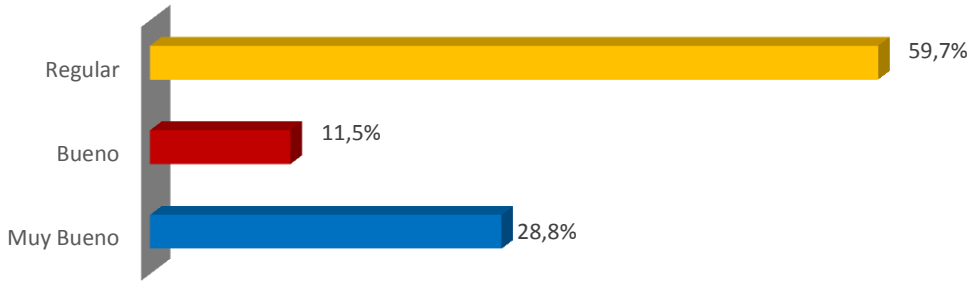

Figura 7. Se muestran los resultados del nivel de satisfacción, donde 15(28,8%) de los pacientes opinan que es muy bueno; 6(11,5%) de los pacientes opinan que es bueno; 31(59,6%) de los pacientes opinan que el servicio es regular, siendo este el porcentaje más alto.

Fuente: Encuesta a pacientes postoperado mediato en el servicio de cirugía del Hospital Referencial de Ferreñafe, 2016

3.2 Discusión de Resultado

En la tabla 1 se muestran los resultados del nivel de satisfacción según la dimensión necesidades fisiológicas, donde 21,2% de los pacientes opinan que el servicio es bueno; el 78,8% de los pacientes opinan que el servicio es regular, representando el porcentaje más alto; contrastamos con lo que define Abraham Maslow 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, considerando cinco categorías básicas de necesidades del hombre que en orden de prioridad son las necesidades fisiológicas. "En otras palabras las necesidades fisiológicas son generalmente más importantes para el cliente que el resto".[30]

En la Tabla 2 del nivel de satisfacción con respecto a la dimensión necesidades según la seguridad y protección, donde 23,1% de los pacientes opinan que es bueno; mientras que el 76,9% de los pacientes opinan que el servicio es regular, representando el porcentaje más alto. Contrastando con la base teórica con respecto a las necesidades de Seguridad y Protección, el paciente debe de encontrarse libre de peligros físicos, sentir protección contra la amenaza, protección contra las privaciones. 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. La frecuencia con que se cambian los apósitos dependen de las necesidades del cliente; en algunas ocasiones se indica cambiarlos a intervalos regulares o cuando estén húmedos, pero nunca con mayor frecuencia de la necesaria porque cada vez que se descubre una herida aumenta la

posibilidad de iniciar una infección. Es papel importante de la enfermera observarlos constantemente para asegurar una evolución favorable.

En la tabla 3 se muestran los resultados del nivel de satisfacción con respecto a la dimensión necesidades según el amor y pertenencia, donde el 36,5% de los pacientes opinan que es bueno; mientras que el 63,5% de los pacientes opinan que el servicio es regular, representando el porcentaje más alto. Contrastando con las teorías de las necesidades de Seguridad y Protección, el paciente debe de encontrarse libre de peligros físicos, sentir protección contra la amenaza, protección contra las privaciones. 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. La frecuencia con que se cambian los apósitos dependen de las necesidades del cliente; en algunas ocasiones se indica cambiarlos a intervalos regulares o cuando estén húmedos, pero nunca con mayor frecuencia de la necesaria porque cada vez que se descubre una herida aumenta la posibilidad de iniciar una infección. Es papel importante de la enfermera observarlos constantemente para asegurar una evolución favorable.

En la tabla 4 se muestran los resultados del nivel de satisfacción con respecto a la dimensión necesidades, donde 21,2% de los pacientes opinan que es bueno; mientras el 78,8% de los pacientes opinan que el servicio es regular, representando el porcentaje más alto. Por lo que contrastamos con una investigación de Lizarzabal G. Maribel y otros “el concepto de satisfacción va estrechamente ligado al concepto de preferencias subjetivas o expectativas depositadas. La satisfacción con el servicio ofrecido acumula información sobre la

valoración personal que no puede conocerse por la observación y pretende captar información sobre la realidad objetiva que tiene del servicio del usuario”.[25]

En la tabla 5 se muestran los resultados del nivel de satisfacción con respecto a la dimensión expectativas, donde 17.3% de los pacientes opinan que es bueno, mientras que el 82,7% de los pacientes opinan que el servicio es regular, representando el porcentaje más alto. Asimismo la 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]

En la tabla 6 se muestran los resultados del nivel de satisfacción con respecto a la dimensión percepciones, donde 96,2% de los pacientes opinan que es bueno; mientras que el 3,8% de los pacientes opinan que el servicio es regular. Asimismo contrastamos estos resultados con la teoría donde se define que cada una de las actividades que enfermería realiza están encaminadas a evaluar si los resultados o logros alcanzados son los esperados por el paciente que recibe los servicios. La meta final del proceso de intervención de enfermería es la satisfacción del paciente, a través de una atención apropiada y oportuna. La atención que enfermería brinda a las personas en respuesta a sus necesidades debe superar sus expectativas para que cada uno de los movimientos del vendedor (actividades críticas o intervenciones claves) desde el ingreso hasta el egreso de la persona lo satisfagan. ¨Toda queja, demanda o inconformidad de un paciente con respecto a la atención debe investigarse y estudiar las causas que la motivaron”.[21]

En la tabla 7 Se muestran los resultados del nivel de satisfacción, el 40,4% de los pacientes opinan que es bueno; el 59,6% de los pacientes opinan que el

servicio es regular, siendo este el porcentaje más alto. Estos resultados se contrastan con la siguiente teoría que nos dice que 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]

Asimismo estos resultados nos muestran que las enfermeras suelen ser quienes proporcionan los cuidados y comodidad constante y las principales personas que le dan tranquilidad. Asimismo es importante recordar que dialogar con el cliente también puede ser terapéutico; le proporcionará una oportunidad para explorar las causas de su ansiedad, comentarlas con alguien y quizá encontrarle solución a algunas de las cosas que le preocupan.[28]

IV. Conclusiones y Recomendaciones

5.1 Conclusiones:

Con respecto a la dimensión necesidades fisiológicas, donde 21,2% de los pacientes opinan que el servicio es bueno; el 78,8% de los pacientes opinan que el servicio es regular,

Con respecto a la dimensión necesidades según la seguridad y protección, donde 23,1% de los pacientes opinan que es bueno; mientras que el 76,9% de los pacientes opinan que el servicio es regular, representando el porcentaje más alto. Siendo esta la más sobresaliente.

Con a la dimensión necesidades según el amor y pertenencia, donde el 36,5% de los pacientes opinan que es bueno; mientras que el 63,5% de los pacientes opinan que el servicio es regular, representando el porcentaje más alto.

Con respecto a la dimensión necesidades, donde 21,2% de los pacientes opinan que es bueno; mientras el 78,8% de los pacientes opinan que el servicio es regular, representando el porcentaje más alto.

Con respecto a la dimensión expectativas, donde 17.3% de los pacientes opinan que es bueno, mientras que el 82,7% de los pacientes opinan que el servicio es regular, representando el porcentaje más alto.

Con respecto a la dimensión percepciones, donde 96,2% de los pacientes opinan que es bueno; mientras que el 3,8% de los pacientes opinan que el servicio es regular.

Con respecto al nivel de satisfacción, el 40,4% de los pacientes opinan que es bueno; el 59,6% de los pacientes opinan que el servicio es regular, siendo este el porcentaje más alto.

5.2 Recomendaciones:

Se recomienda hacer de conocimiento a las autoridades del Hospital referencial de Ferreñafe los esultados del estudio con el fin de coordinar acciones para el acondicionamiento de la unidad de recuperación adjunta a sala de operaciones para la estadía del paciente postoperado inmediato, el cual repercutirá en incrementar el nivel de satisfacción.

Se recomienda en los diferentes servicios de hospitalización y en especial de cirugía se utilice estrategias metodológicas para mejorar la satisfacción del paciente a través de la concientización frecuente y ubicación del personal profesional de enfermería según especialización el cual repercutirá en brindar atención con calidad y calidez a los pacientes postoperados.

Se recomienda que el profesional de enfermería del servicio de cirugía reciba capacitación constante de calidad de atención de enfermería postoperatoria; lo que se verá reflejado en la satisfacción de los pacientes.

Referencias

1. Preciado Q. ¿Producen los cuidados de enfermería satisfacción en el paciente hospitalizado? 2013. Acceso Abril 2016. Recuperado de: http://www.index-f.com/blog_oebe/?p=817
2. Fernández H, Escobar D., Romero P., Ramírez O. Cuidado proporcionado por la enfermera y satisfacción del enfermo hospitalizado en una institución privada. 2012. Acceso Abril 2016 Recuperado de: http://www.index-f.com/tesela/ts12/ts8054r.php
3. Silva Q. Estudio de las Características de la Demanda y la Satisfacción de Clientes para la Planificación, como Instrumento de Gestión del Laboratorio del Hospital Interzonal Especializado en Agudos y Crónicos (H.I.E.A.y C.) San Juan de Dios de La Plata. 2012.
4. Guadalupe Á., et al. Satisfacción de los usuarios que acuden a los laboratorios clínicos públicos y privados. 2012
5. Izaguirre M, Reategui L, Mori H. Calidad y Marketing de los Servicios de Salud. Lima, Julio 2014.
6. Mero A., Andrade G. Grado de satisfaccion del usuario respecto a la atencion de Enfermeria que recibe en los servicios de salud. 2012. Acceso Abril 2016. Recuperado de http://repositorio.uleam.edu.ec/bitstream/26000/943/1/T-ULEAM- 12-0010.pdf
7. Thompson I. La satisfacción en el usuario. 2010.
8. Departamento de Estudios y Desarrollo y Pezoa M. Satisfacción y Calidad Percibida en la Atención de Salud Hospitalaria: Ranking de Prestadores. Informe Global. 2013. Acceso Mayo 2016.Recuperado

de:http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/569/articles-9005_recurso_1.pdf

9. Shimabuku R, Fernández D, Carlos G, Granados K, Maldonado R, Nakachi G. Las reclamaciones de los usuarios externos en un centro pediátrico de referencia nacional en Lima, Perú. An Fac Med. 2014 Jul;75(3):245–50. Amaya F. María D. en la tesis Clima organizacional y calidad de atención en el centro de salud San Miguel – DISA V Lima ciudad. Noviembre 2011–enero 2012

10. OMS Informe sobre la Salud en el Mundo 2008 la Atención Primaria de Salud Más Necesaria que Nunca pag. 11, 12 http://www.enfermeriadeurgencias.com/documentos/documentos_interes/OMS_Salud_en_el_mundo.pdf

11. Emilio Cabello, Jesús L. Chirinos. Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud. Rev Med Hered. 2012; 23

12. Sampieri F. Investigación Científica. 2012.

13. Seclén J, Darras C. Satisfacción de los Usuarios de los Servicios de Salud:Factores Sociodemográficos y Accesibilidad Asociados. Perú, 2010. An Fac Med 2009; 66(2):127-141.

14. Documento Técnico: Política Nacional de Calidad en Salud. RM N° 727-2009/MINSA. Pág. 13-14.

15. Muñoz R, Moreno M., Interial G. Satisfacción con el manejo del dolor postoperatorio en pacientes hospitalizados en una institución privada. 2012. Acceso Mayo 2016. Recuperado de: http://www.redalyc.org/pdf/741/74133057002.pdf

16. Mosquera B., Córdova J. .Evaluación del grado de satisfacción de la atención anestésica en el servicio de recuperación de pacientes intervenidas de legrado instrumental uterino con anestesia general, mediante un cuestionario, en el Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora de la Ciudad de Quito. 2013. Acceso Mayo 2016. Recuperado de: http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/4663

17. Borre Y. Calidad Percibida de la Atención de Enfermería por pacientes hospitalizados en Institución Prestadora de Servicios de Salud de Barranquilla. 2013. Acceso Mayo 2016. Recuperado de: http://www.bdigital.unal.edu.co/10553/1/539597.2013.pdf

18. Álvarez A., Olivares R., Cadena E., Olvera A. Satisfacción de los pacientes hospitalizados con la atención de enfermería. 2012. Acceso Mayo 2016. Recuperado de: http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene122c.pdf

19. Barahona V.; Calapiña L. Satisfacción de las/los pacientes hospitalizados en relación con los cuidados de enfermería en el Hospital padre “Alberto Bufonni” del Canton Quininde-Esmeraldas periodo mayo –octubre 2015. 2015. Acceso Mayo 2016. Recuperado de: http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/1246/1/UNACH-EC-ENFER-2015-0010.pdf

20. Sáenz P. Nivel de satisfacción de los pacientes postoperados de traumatismo facial en el Hospital Nacional Dos de Mayo 2015. 2015. Acceso Mayo 2016. Recuperado de: http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4918/1/Saenz_Poma_Gustavo_David_2015.pdf

21. Pezo A.; Ríos C. Satisfacción del paciente postoperado con la atención de enfermería en el servicio de cirugía del HOSPITAL II-2 MINSA Tarapoto. Junio - Agosto 2012. 2012. Acceso Mayo 2016. Recuperado de: http://tesis.unsm.edu.pe/jspui/handle/11458/295

22. Huamán Q. Percepción de la calidad de atención en el servicio de emergencia del Hospital General I "José soto cadenillas" chota, setiembre 2014. 2014. Acceso Mayo 2016. Recuperado de: http://es.slideshare.net/salomonhuamanquina/tesis-final-corregida-huamn-quia

23. Atencio G. Nivel de satisfacción del paciente adulto acerca del cuidado Enfermero en el Centro Quirúrgico del HRDCQ-DAC Huancayo. 2014. Acceso Mayo 2016. Recuperado de: http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/handle/123456789/4307

24. Fritas D A. Satisfacción con los cuidados de enfermería de pacientes del servicio de cirugía. Hospital II-2 MINSA Tarapoto. 2012. Acceso Mayo 2016. Recuperado de: http://tesis.unsm.edu.pe/xmlui/handle/11458/520

25. Oliva P. Nivel de Satisfacción del Paciente Adulto Postoperado Respecto al Cuidado de Enfermería en Servicio de Cirugía del Hospital Regional de Lambayeque. 2013.

26. Díaz M, Pérez V. Cuidar/cuidado de la enfermera a la persona postoperada inmediata en el Hospital Regional de la Policía Nacional del Perú – Chiclayo. 2012.

27. Bustamante S. Percepción de las madres sobre la calidad del cuidado enfermero al neonato hospitalizado en el hospital regional docente las mercedes, 2014. 2014. Acceso Mayo 2016. Recuperado de:

http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/SSSU_6dca2bd3dcf0476d48426e3c78c8549e

28. Monchón P, Montoya G. Nivel de Calidad del Cuidado Enfermero desde la percepción del usuario, Servicio de Emergencia. Hospital III-Essalud iclayo, 2013. 2013. Acceso Mayo 2016. Recuperado de: http://tesis.usat.edu.pe/jspui/bitstream/123456789/196/1/TL_MonchonPalaciosPaola_MontoyaGarciaYasmin.pdf

29., Niño E, Perales C, Chavesta M. y et. al. Calidad de servicio en la consulta externa de un hospital octubre de la región Lambayeque 2010. 2010. Acceso Mayo 2016. Recuperado de: http://www.cmhnaaa.org.pe/pdf/v5-n1-2012/v5-n1-ene-mar-2012-ao-ninoeffio-p5.pdf

30. Martin M. Grado de Satisfacción de los Pacientes Hospitalizados en el Complejo Hospitalario Universitario de Canarias con la Calidad de los Cuidados de Enfermería. 2015. Acceso Mayo 2016. Recuperado de: http://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/2197/%22%20Grado%20de%20satisfaccion%20de%20los%20pacientes%20hospitalizados%20en%20el%20complejo%20hospitalario%20Universitario%20de%20Canarias%20con%20la%20calidad%20de%20los%20cuidados%20de%20enfermeria%22.pdf?sequence=1&isAllowed=y

31. Chacón E. Satisfaccion y expectativa del Cliente. 2014. Acceso Julio 2016. Recuperado de: http://www.monografias.com/trabajos68/satisfaccion-expectativa-cliente/satisfaccion-expectativa-cliente.shtml

32. Velandia F, Ardon N, Jara I. Satisfacción y calidad: análisis de la equivalencia o no de los términos. 2007. Acceso Julio 2016. Recuperado

ANEXOS

ANEXO 01: CUESTIONARIO

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

I. DATOS GENERALES:

1. Edad.....años Sexo (M) (F)
2. Grado de Instrucción:

a) Primaria incompleta ( ) d) Secundaria completa ( )
b) Primaria completa ( ) e) superior incompleta ( )
c) Secundaria incompleta ( ) f) superior completa ( )

3. Estado Civil: a) Soltero ( ) c) Conviviente ( )
b) Casado ( ) d) Divorciada ( )
4. Tiempo de hospitalización: .....
5. Días Post operatorios: .....

2. SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES CON LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA POST-OPERATORIA:

ITEMS	PREGUNTAS	Nunca	Pocas veces	Regularmente	Muchas veces	Siempre
DE LAS NECESIDADES Fisiológicas (Nutricionales):						
1.	¿La enfermera se preocupa por ver que su suero esté pasando bien?					
2.	¿La enfermera esta pendiente de retirar o cambiar el suero cuando este ha terminado?					
3	¿Cuándo usted tiene sed y aún no toma líquidos, la enfermera le humedece los labios?					

4	¿En caso de dieta líquida amplia: ¿Le preguntan cuánto de líquido tomó durante el día?					
Fisiológicas (De eliminación):						
5.	¿Le colocan la chata u orinal cuando usted necesita usarla?					
6.	¿Le asisten alcanzándole una riñonera en caso de presentar vómitos?					
Fisiológicas (Reposo y confort y de evitación del dolor:						
7.	¿Siente usted que su cama y unidad se encuentran ordenadas y limpias durante el día?					
8.	¿Cuando le indican que se siente o camine, ¿Le ayudan a hacerlo?					
9.	¿La enfermera le enseña a practicar ejercicios de relajación (sentarse en la cama, ejercicios respiratorios, otros) para disminuir el dolor?					
10.	¿La enfermera le presta atención cuando usted siente mucho dolor?					
11.	¿Siente que la enfermera conversa con usted, ayudándole por un instante a olvidarse de sus					

	problemas?					
De Seguridad y Protección:						
12.	¿La enfermera tiene el cuidado de limpiarle la piel con un algodón antes de colocarle una inyección o ponerle el suero?					
13.	¿La enfermera le controla la temperatura, el pulso, presión arterial y respiración, durante el día?					
14.	¿La enfermera le indica el por qué antes de realizarle algunos procedimientos?					
15.	¿La enfermera observa que usted esté libre de caídas?					
16.	¿La enfermera observa las gasas que cubren su herida para saber si están secas, limpias?					
De Amor y Pertenencia:						
17.	¿La enfermera se preocupa por preguntarle como se siente?					
18.	¿La enfermera le escucha cuando usted quiere expresarle algo?					
19.	¿La enfermera le hace sentir que para ella su recuperación es importante?					
B. DE LAS EXPECTATIVAS:						

En cuanto accesibilidad, agilidad y comunicación:						
20.	¿Se siente satisfecha, por el cambio rápido de la vía endovenosa y de verificar que esta bien?					
21.	¿Se siente satisfecha con los cambios de posición y movilización que le realiza la enfermera?					
22.	En caso de dieta líquida amplia: ¿La enfermera le da líquidos en forma rápida cuando usted lo necesita y desea?					
23.	¿Se siente cómodo/a con la atención que le da la enfermera, con los pocos recursos que le ofrece el hospital?					
24.	¿Puede expresar lo que siente y desea esperando obtener una respuesta amable de la enfermera?					
C. DE LAS PERCEPCIONES: **En cuanto a Disponibilidad:**						
25.	¿La enfermera se mostró cuidadosa al brindarle su tratamiento ya sea pastillas o inyectables?					
En cuanto a Cortesía:						
	¿La enfermera se mostró amable cuando se sintió incómodo/a o tenía dolor?					
27.	¿Sintió que la enfermera fue amable y le comprendió al demostrar usted sus sentimientos o					

	emociones?					
En cuanto a Confianza:						
28.	¿Considera a la enfermera como una persona a la que puede pedirle ayuda?					
29.	¿Confía usted en los procedimientos que le realiza la enfermera?					
En cuanto a Competencia:						
30.	A su parecer: ¿La enfermera está capacitada para atenderla (tanto en conocimientos como en el trato personal)?					

III. ATENCIÓN DE ENFERMERÍA POSTOPERATORIA SERVICIO DE CIRUGÍA HOSPITAL REFERENCIAL DE FERREÑAFE -2016

A continuación se presenta una pregunta referente a la atención de enfermería postoperatoria en el servicio de cirugía del Hospital Referencial de Ferreñafe 2016, el cual le pedimos con la mayor sinceridad, marque con (x) en el paréntesis correspondiente, solo una alternativa que considera usted la correcta.

A su parecer como califica usted a la atención de la Enfermera que le brindó en el período postoperatorio en el servicio de cirugía.

( ) Excelente (20 – 19 – 18)

( ) Muy buena (17 – 16 – 15)

( ) Buena (14 – 13 – 12)

( ) Regular (11)

( ) Malo (10 - 0)

FICHA TÉCNICA

1. Nombre :

Nivel de Satisfacción del Paciente Postoperado Mediato en el Servicio de Cirugía del Hospital Referencial de Ferreñafe, 2016

2. Autores :

Br. María Nicolas Capuñay

Br. Cinthia Segura Villalobos

3. .Procedencia :

Ferreñafe

4. Administración :

Individual

5. Duración :

20 minutos

6. Sujetos de Aplicación :

Pacientes del Servicio de Cirugía del Hoapital Referencial Ferreñafe

7. Significación :

Manejo de Información de Contenido

8. Administración y Calificación:

Se administró utilizando los siguientes materiales:

- Hoja de Respuesta
- Lápiz o lapicero

9. Consigna

El presente test que forma parte del trabajo de investigación, consta de 30 preguntas; conteste lo más honestamente posible todos y cada de los ítems o preguntas marcando el valor que crea conveniente.

10. Baremación **:** Autores

Tabla Nº8: Puntuación y Escala de Satisfacción

RANGO O NIVEL	***PUNTUACIÓN NUMERICA***
Excelente	*18 – 20*
Muy Bueno	*15 – 17*
Bueno	*12 – 14*
Regular	*11*
Malo	*Menos de 10*

Tabla N° 9: Análisis de Fiabilidad

Escala: TODAS LAS VARIABLES

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	*Válidos*	*52*	*100,0*
	Excluidos[a]	*0*	*,0*
	Total	*52*	*100,0*

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

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.946	*36*

Se diseñó un cuestionario de 36 preguntas, se analizó la validez de contenido mediante la valoración de expertos; se evaluó la fiabilidad del

cuestionario analizando la consistencia interna por el método del alfa de Cronbach:

Mediante la varianza de los ítems

$$\alpha = \frac{K}{K-1}\left[1-\frac{\Sigma Vi}{Vt}\right]$$

PRUEBA DE HIPÓTESIS

Se plantea la hipótesis:

H_1: El Grado de Satisfacción del Paciente en el Periodo Postoperado Mediato del Servicio de Cirugía del Hospital Referencial de Ferreñafe – 2016, es regular

Ahora probaremos que el modelo presentado se ajusta a las observaciones, para esto aplicaremos la distribución Chi cuadrada, con un nivel de significancia de 0,05; usaremos para esto el estadístico*:*

$$\chi^2_{calculado} = \frac{\sum(O-E)^2}{E}$$

O: Valor observado

E: Valor esperado

Con k -1 grados de libertad. Como sigue:

	Satisfacción
Chi-cuadrado	*4,296*
gl	*4*
Sig. asintót.	*,000*

En este estudio se considera 4 grado de libertad y con un nivel de significancia de 0,05 entonces al comparar los resultados se tiene que $4,296 < 9,4877$, con un nivel de significancia de 0,00

Por lo tanto se acepta la hipótesis propuesta, luego el grado de satisfacción del Paciente en el Periodo Postoperado Mediato del Servicio de Cirugía del Hospital Referencial de Ferreñafe – 2016, es regular.