

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA



**CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA MEJORA DE LA SATISFACCIÓN
DEL USUARIO. SERVICIO DE CENTRO QUIRÚRGICO HOSPITAL
REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO, HUÁNUCO 2018**

Tesis presentada por:

Lic. VALENTIN RAMOS, ELIZABETH

**Lic. PACHECO HUAMAN, MARILUZ
ELVIRA**

Para optar el Título de Segunda
Especialidad en Enfermería, con mención
en: centro quirúrgico

Asesora: Dra. Ruby Maritza Silva Zuñiga

AREQUIPA – PERÚ
2018

ACEPTACIÓN DE LA ASESORA

La presente tesis, CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA MEJORA DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO. SERVICIO DE CENTRO QUIRÚRGICO HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO, HUÁNUCO 2018, reúne las condiciones y tiene mi conformidad.

Dra. Ruby Maritza Silva Zuñiga
Asesora

MIEMBROS DEL JURADO

Dra. Gloria Ludgarda Angles Machicao	Presidenta
Dra. Ruby Maritza Silva Zuñiga	Vocal
Mg. Juana de la Salle Gutierrez Neyra	Secretaria

La presente tesis sustentada el día 21 de noviembre del 2018 APROBADA POR UNANIMIDAD, queda conforme para seguir con el trámite correspondiente.

Mg. Juana de la Salle Gutierrez Neyra
Secretaria

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
A. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	9
B. OBJETIVOS	12
C. HIPÓTESIS	12
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
A. ANTECEDENTES	13
B. BASE TEÓRICA	16
C. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES	32
D. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS	33
E. ALCANCES Y LIMITACIONES	34
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO	
A. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	35
B. DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO	37
C. POBLACIÓN DE ESTUDIO	38
D. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	39
CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	
A. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	43
B. DISCUSIÓN	55
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
A. CONCLUSIONES	58
B. RECOMENDACIONES	60
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 01 EDAD Y SEXO DE LOS GRUPOS: EXPERIMENTAL Y CONTROL USUARIOS DEL SERVICIO DE CENTRO QUIRÚRGICO. HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN, HUÁNUCO – 2018	45
TABLA 02 PROCEDENCIA Y GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS GRUPOS: EXPERIMENTAL Y CONTROL, USUARIOS DEL SERVICIO DE CENTRO QUIRÚRGICO, HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN, HUÁNUCO – 2018	47
TABLA 03 RELIGIÓN Y OCUPACIÓN DE LOS GRUPOS: EXPERIMENTAL Y CONTROL USUARIOS DEL SERVICIO DE CENTRO QUIRÚRGICO SEGÚN HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN, HUÁNUCO – 2018	49
TABLA 04 DIAGNÓSTICO PREOPERATORIO DE LOS GRUPOS: EXPERIMENTAL Y CONTROL, USUARIOS DEL SERVICIO DE CENTRO QUIRÚRGICO, HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN, HUÁNUCO – 2018	51
TABLA 05 TIPO DE CIRUGÍA REALIZADA EN LOS GRUPOS: EXPERIMENTAL Y CONTROL, USUARIOS DEL SERVICIO DE CENTRO QUIRÚRGICO, SEGÚN HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN, HUÁNUCO – 2018	52
TABLA 06 SATISFACCIÓN PERCIBIDA DE LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA FASE PRE OPERATORIA POR LOS GRUPOS: EXPERIMENTAL Y CONTROL USUARIOS DEL SERVICIO DE CENTRO QUIRÚRGICO, HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN, HUÁNUCO – 2018	53

TABLA 07	SATISFACCIÓN DE LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA FASE POST OPERATORIA POR LOS GRUPOS: EXPERIMENTAL Y CONTROL. SERVICIO DE CENTRO QUIRÚRGICO, HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN, HUÁNUCO – 2018	54
TABLA 08	NIVEL DE SATISFACCIÓN DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA SEGÚN GRUPOS DE ESTUDIO. SERVICIO DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN, HUÁNUCO – 2018	55
TABLA 09	PRUEBA t DE COMPARACIÓN DE PROMEDIOS DE LA SATISFACCIÓN DE LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL POST OPERATORIO ENTRE LOS GRUPOS: EXPERIMENTAL Y CONTROL. SERVICIO DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN, HUÁNUCO – 2018	56

DECIMEN

La presente investigación tuvo el **objetivo** de evaluar los cuidados de enfermería para la satisfacción del usuario del Servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Regional Hermilio Valdizán, en Huánuco durante el 2018. Fue un estudio cuasi-experimental, de diseño pos-test con dos grupos: experimental y control. La muestra lo conformaron 60 pacientes del Servicio de Centro Quirúrgico, seleccionados por muestreo probabilístico en la modalidad aleatorio simple. Se aplicó, una encuesta y un cuestionario previamente validado y fiabilizado. La intervención de enfermería fue aplicada a los profesionales de enfermería, mediante seminarios y talleres, considerando los principios éticos de la investigación. Se realizó el análisis descriptivo de las variables de estudio y en el análisis inferencial, se utilizó la prueba t de Student para un valor $p \leq 0,05$ y un nivel de confianza del 95% apoyados en el SPSS V20. **Resultados.** En la evaluación de la satisfacción del usuario durante la fase pre operatoria y luego de la intervención, determinó que 50% (15) del grupo experimental y 36.7% (11) del grupo control expresaron satisfacción. El grupo experimental no percibió insatisfacción, mientras que 16.7% (5) del grupo control sí manifestó insatisfacción. En la fase post operatoria, 50% (15) del grupo experimental que recibió la intervención de enfermería, expresaron estar muy satisfechos y solo 10.0% (3) se encontraron insatisfechos; mientras que en el grupo control, 20.0% (6) mostró satisfacción y 30.0% (9) insatisfacción. Finalizado la intervención de enfermería mejoró la percepción de la satisfacción del usuario y se tuvo que 43.3% (13) del grupo experimental manifestó estar satisfecho y solo 3.3% (1) expresó insatisfacción, mientras que en el grupo control 30.0% (6) estuvieron satisfechos y 40% (12) insatisfechos. Se concluye que la intervención de enfermería mejora la satisfacción del usuario del Servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Regional Hermilio Valdizán, en Huánuco durante el 2018 [t=7.824; gl= 28 y p = 0.000].

Palabras claves: Cuidado de enfermería, satisfacción, usuario, Centro Quirúrgico, pre operatorio, post operatorio.

ABSTRACT

The present investigation had the objective of evaluating nursing care for the satisfaction of the user of the Surgical Center Service of the Hermilio Valdizán Regional Hospital, in Huánuco during 2018. It was a quasi-experimental study, of post-test design with two groups: Experimental and control. The sample was made up of 60 patients from the Surgical Center Service, selected by probabilistic sampling in the simple random mode. It was applied, a survey and a previously validated and reliable questionnaire. The nursing intervention was applied to the nursing professionals, through seminars and workshops, considering the ethical principles of the research. The descriptive analysis of the study variables was performed and in the inferential analysis, the Student t test was used for a p value ≤ 0.05 and a 95% confidence level supported by the SPSS V20. Results In the evaluation of user satisfaction during the pre-operative phase and after the intervention, it determined that 50% (15) of the experimental group and 36.7% (11) of the control group expressed satisfaction. The experimental group did not perceive dissatisfaction, while 16.7% (5) of the control group did show dissatisfaction. In the post-operative phase, 50% (15) of the experimental group that received the nursing intervention, said they were very satisfied and only 10.0% (3) were dissatisfied; while in the control group, 20.0% (6) showed satisfaction and 30.0% (9) dissatisfaction. After the nursing intervention, the perception of user satisfaction improved and 43.3% (13) of the experimental group had to be satisfied and only 3.3% (1) expressed dissatisfaction, while in the control group 30.0% (6) were satisfied and 40% (12) dissatisfied. It is concluded that the nursing intervention improves the user satisfaction of the Surgical Center Service of the Hermilio Valdizán Regional Hospital, in Huánuco during 2018 [t = 7.824; gl = 28 and p = 0.000].

Keywords: Nursing care, satisfaction, user, Surgical Center, preoperative, post-operative.

INTRODUCCIÓN

La intervención en los cuidados de enfermería en el Servicio de Centro Quirúrgico, es una estrategia para mejorar la calidad de atención y por ende el nivel de satisfacción de los usuarios de dicha unidad, a fin de lograr una mejor y rápida recuperación. La investigación desarrollada que titula “Cuidado de enfermería para la mejora de la satisfacción del usuario Servicio de Centro Quirúrgico Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco 2018”, tuvo el propósito de mejorar la calidad de atención y con ello la satisfacción de los usuarios del Servicio de Centro Quirúrgico.

La propuesta de intervención se apoyó en la teoría de Kristen Swanson quien expone que los cuidados de enfermería son la esencia de la función asistencial y que independientemente a pesar de los años de experiencia, los cuidados de enfermería se dan como un conjunto de procesos secuenciales, creados por la propia actitud filosófica de la enfermera.

Al Servicio de Centro Quirúrgico, del Hospital Hermilio Valdizán de Huánuco acuden pacientes con diferentes patologías que requieren diversas intervenciones y en su gran mayoría muchos de ellos manifiestan una gran insatisfacción por la calidad de servicio por parte del personal.

La investigación se realizó a fin de establecer la mejora de la calidad de atención y de la misma manera mejorar la satisfacción en los usuarios del Servicio de Centro Quirúrgico, ello, mediante seminarios y talleres con una duración de 30 minutos. Finalizando la intervención se comprobó que la intervención en los cuidados de enfermería tiene efecto en la mejora de la satisfacción del usuario del Servicio de Centro Quirúrgico.

Este trabajo de investigación es del tipo cuasi experimental, cuyo diseño es post test con dos grupos: experimental, a quienes se les aplicó la intervención de enfermería y al grupo control no se le realizó ninguna intervención, continuaban sus indicaciones habituales. Después de la intervención de los cuidados de enfermería se pudo demostrar que los

pacientes del Servicio de Centro Quirúrgico, mejoraron la satisfacción, ante los cuidados de enfermería

Se concluye, que la intervención de enfermería en los cuidados de enfermería, mejora el nivel de satisfacción del usuario del Servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco - 2018

Se recomienda a todos los profesionales, que laboran en la unidad de Centro Quirúrgico fortalecer el aspecto humano con la práctica de valores el cuidado humano y el trato digno a todos los pacientes que requieran de una intervención quirúrgica, de esta manera mejorar la satisfacción del usuario y ayudar a su recuperación.

Por ello, los cuidados de enfermería basados en programas de intervención con enfoque de calidad adquieren un matiz especial ya que se hace hincapié de la interacción y dependencia mutua entre el usuario y la enfermera.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

A. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

A través del tiempo la enfermera se ha caracterizado por ser una profesión noble de servicio y cuidado del paciente, con una alta lealtad, compromiso, humanismo y valores durante los cuidados que brinda para lograr su plena satisfacción. En la asistencia del paciente, independientemente de su condición socioeconómica, cultural y religiosa, tiene en cuenta sus necesidades básicas. (1)

El profesional de enfermería vive en constante preocupación, por la satisfacción de la atención de salud que brinda a los usuarios, ya que ello es el logro de los mayores beneficios posibles con los menores riesgos. La satisfacción está directamente relacionada con la calidad de atención, que a su vez debe ser concebida como una dimensión de la calidad de vida, siendo una condición fundamental del desarrollo humano. (1)

En tal sentido, la atención humana e integral cobra especial importancia y más aún en el paciente quirúrgico que experimenta una serie de reacciones que le generan estrés, angustia, temor, miedo a la muerte que alteran su bienestar biopsicosocial y espiritual. (1)

Es así como los cuidados de enfermería deben ser proporcionados con calidad en todos los servicios y de forma particular en el Servicio de Centro Quirúrgico y en todos los servicios donde tiene lugar la atención de salud; ello se ve reflejado con la satisfacción que el usuario manifiesta. El profesional de enfermería debe constantemente interrogarse sobre la forma de proporcionar una mejor atención a los pacientes, con el objetivo de alcanzar la perfección en el cuidado y la atención, debido a existencia de la posibilidad de mejora, de la práctica profesional. (2)

Cabe precisar que la enfermera quirúrgica tiene que poseer una perspectiva holística, considerando todas las dimensiones del individuo y su entorno, teniendo en cuenta las necesidades fisiológicas, psicológicas, sociales, culturales y espirituales del ser humano, tratando de buscar la satisfacción de estas necesidades y ayudarle en el logro de su bienestar; en un momento tan trascendental como es someterse a una intervención quirúrgica. La mejora de la satisfacción del usuario es una tendencia en la historia de la humanidad, desarrollado los ámbitos de la cosmovisión y posición social, cultural o económica de los grupos sociales. (3)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la calidad como la ejecución de intervenciones de acuerdo a estándares de probada seguridad, que son económicamente accesibles a la población en cuestión, y que poseen la capacidad de producir un impacto positivo en la mortalidad, morbilidad, discapacidad y malnutrición, entre otros. (3)

En la última década, la atención de la salud de calidad resulta ser uno de los desafíos más importantes para los prestadores de servicio, buscando mejores formas de atención, a fin de alcanzar los propósitos de equidad, calidad y eficiencia. (4)

Actualmente, los sistemas de salud latinoamericanos más desarrollados, enfrentan retos entre los que destaca la insatisfacción del paciente como, por ejemplo, en México, la encuesta de satisfacción de los servicios de salud efectuada en mayo del 2012, demuestra que la calidad de los mismos es considerada por los usuarios como regular o mala en un 56 % y sólo el 2% opina que los servicios son excelentes. (4). A su vez, en México, el 64,52% de pacientes hospitalizados no conoce el nombre de la enfermera, lo que significa que los servicios de atención no están bien encaminados, ni satisfacen a los usuarios que no tienen el interés de conocer sus nombres. (4)

En Perú, en la región de Ayacucho, en el Servicio de Cirugía del Hospital II EsSalud Huamanga el 45.1% de pacientes post operados refiere recibir cuidados de enfermería en un nivel medio; es decir no hay satisfacción

plena, poniendo en tela de juicio la calidad de cuidado de enfermería caracterizándose por ser rutinario, pragmático y parcial. (5)

En Lima, la Unidad de Recuperación Post Anestésica del Hospital de Apoyo Jesús de Nazareno, observa inconformidad de los pacientes y familiares respecto a los cuidados de enfermería, los que son descritos como poco oportunos y con escasa calidad. (6)

En Huánuco, diferentes estudios muestran niveles de insatisfacción de los pacientes en general y específicamente en el Área de Centro Quirúrgico, donde, las percepciones denotan baja calidad. Esta situación resulta preocupante, por lo que la presente investigación pretende dar respuesta a la siguiente interrogante:

¿En qué medida los cuidados de enfermería mejoran la satisfacción del usuario del Servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Regional Hermilio Valdizán, de Huánuco, en el 2018?

B OBJETIVOS

1. OBJETIVO GENERAL

Evaluar los cuidados de enfermería para la satisfacción del usuario del Servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Regional Hermilio Valdizán, de Huánuco, en el 2018

2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 2.1. Describir las características sociodemográficas según: edad, sexo, procedencia y grado de escolaridad de los grupos experimental y control.
- 2.2. Valorar la satisfacción del usuario en las fases pre y post intervención de enfermería, entre los grupos experimental y control.
- 2.3. Aplicar cuidados de enfermero al grupo experimental.
- 2.4. Comparar el nivel de satisfacción entre el grupo experimental y grupo control durante el pre y post operatorio.

B. HIPÓTESIS

Los cuidados de enfermería mejoran la satisfacción del usuario del Servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Regional Hermilio Valdizán, de Huánuco, en el 2018.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

A. ANTECEDENTES

ECHEVARRÍA, M. JUDITH, P. (2017) Ecuador, diseñaron cinco protocolos básicos del cuidado enfermero, los cuales fueron plasmadas en un plan de capacitación, resultado de su aplicación en periodo de tres meses, demostrando que la metodología empleada, permitió mejorar el cuidado de enfermería y la seguridad de los usuarios de Centro Quirúrgico, incrementando con ello su satisfacción con la atención recibida. (7)

BRAVO, I. GUZMÁN, H. (2016) Ecuador, identificaron que el 71,4% del personal de salud muestran alto grado de vocación y 48,5% cuentan con largos años de experiencia laboral. La encuesta muestra que 64,7% perciben satisfacción, considerando que los cuidados brindados por el personal de enfermería son de alto nivel, además reconocen la capacidad del profesional de enfermería para prestar cuidados efectivos tomando al ser humano como un ser biopsicosocial (8)

SANTANA, J.; DE CAMARGO, A; MINAMISAVA, R. (2014) Brasil, demostraron que, a pesar del déficit de calidad, los pacientes mostraron satisfacción alta con los cuidados de enfermería recibido, sin embargo, los resultados indican la necesidad de establecer un sistema de evaluación permanente de la calidad del cuidado, con el objetivo de atender las expectativas del paciente. (9)

SUÁREZ, M. HUAHUASONCO, G. (2017) Perú, evidenciaron en su investigación, que 55.8% de los pacientes encuestados, percibían deficiente nivel de calidad en la interrelación, enfermera – paciente y 34.9% se mostraron medianamente satisfechos. En la evaluación de la

calidad, solo 18.6% opinaba en un nivel óptimo de la calidad y 81.4% en el nivel de calidad deficiente y en cuanto a la satisfacción el 76.6% percibía insatisfacción siendo solo 23.3% de los pacientes que mostraban satisfacción óptima. Los investigadores llegaron a la conclusión que la interrelación enfermera-paciente se relaciona con la satisfacción del paciente quirúrgico con un nivel de confianza del 95% y error del 5%. (10)

MARKY, G. (2013) Perú, mostraron que, 58.18% refirieron un nivel de satisfacción medio, 26.36% satisfacción bajo y 15.45% nivel de satisfacción alto. Referente al cuidado enfermero, 38.18% percibieron como regular, 31.82% bueno y un 30% como malo. Concluyendo que, en mayor porcentaje los padres manifestaron un nivel de satisfacción de medio a bajo y el cuidado enfermero de regular a bueno. (11)

ALVA, C.; TIRADO, C. (2016) Perú, los resultados de su investigación evidenciaron que, 67.5% manifestaron satisfacción con el cuidado recibido, mientras que 32.5% percibieron insatisfacción. En cuanto a la dimensión accesibilidad, 62.5% manifestaron satisfacción y 37.5% insatisfacción; en la dimensión explica y facilita 47.5% se encontraron satisfechos y 52.5% insatisfechos; en la dimensión conforta 37.5% se encontraron satisfechos y 62.5% insatisfechos, en la dimensión se anticipa, 37.5% se encontraron satisfechos y 62.5% insatisfechos, en relación a la confianza, 40% se encontraron satisfechos y 60% insatisfechos y para la dimensión monitorea y hace seguimiento 67.5% se estuvieron satisfechos y 32.5% insatisfechos. En general su estudio demostró que los pacientes del Servicio de Cirugía mostraron satisfacción con el cuidado de enfermería brindado en el post operatorio. (12)

ATAURIMA, R. (2016) Perú, determinó que los pacientes post operados expresaron alto nivel de satisfacción de los cuidados de enfermería, evidenciado por 37,5% referente al aspecto humano y 57,5% en lo relativo al aspecto técnico. Finalmente determinaron que el nivel de satisfacción fue alto en los cuidados de enfermería brindada a los pacientes post operados. (13)

BÉJAR, L. (2016) Perú, evidenció un bajo nivel de satisfacción en los familiares de los pacientes hospitalizados referido a: la orientación que reciben del profesional de enfermería en 64% referente a la comunicación verbal con el profesional de enfermería en 56%; lo mismo sucedió en cuanto a la comunicación no verbal y apoyo emocional. Concluyó que un alto porcentaje de los familiares manifestaron bajo nivel de satisfacción, un porcentaje considerable percibió un nivel intermedio de satisfacción y solo un porcentaje mínimo manifestaron alto nivel de satisfacción. (14)

MIRANDA, N. (2015) Perú, evidenciaron que 48.03% de los pacientes mostraron satisfacción y 17.11% nivel de insatisfacción. Concluye que, en las dimensiones interrelación enfermero – paciente y orientación e identificación son deficientes; presentándose mayor debilidad en la interrelación, por lo que recomienda mejorar la interrelación. (15)

BARRERA, K. (2016) Perú, obtuvo en cuanto a la calidad de atención que 83.3% (75) de los pacientes presentaron satisfacción y en la misma proporción calificó como buena. Concluye la investigadora que existe relación directa entre la calidad del cuidado que brinda el personal de enfermería y la satisfacción del usuario en el Centro de Hemodiálisis del Hospital Hermilio Valdizán Medrano Huánuco, en el 2015. (16)

VALLE, B. (2017) Perú, mostraron que, respecto a la satisfacción de los pacientes post operados, 67,8% estuvieron medianamente satisfechos; en cuanto a la calidad de cuidados brindados 60,1% percibieron un nivel de calidad regular. En el análisis de la relación entre las variables encontró que la satisfacción de los pacientes post operados en las dimensiones cuidado de las necesidades fisiológicas, accesibilidad de los servicios de enfermería, interrelación enfermera - paciente y finalmente con la satisfacción con el tratamiento y prevención de riesgos siendo las relaciones estadísticamente significativas con la calidad de los cuidados que brinda el profesional de enfermería. Concluye que la satisfacción de los pacientes post operados se relaciona con la calidad de cuidados que brinda el profesional de enfermería en el Servicio de Cirugía del Hospital

Regional Hermilio Valdizán, en consecuencia, aceptó la hipótesis de investigación. (17)

CARTAGENA, Y.; HIDALGO, R.; PIÑAN, R.; (2017) Perú, muestran que 83,3% (45) estuvieron satisfechos con la buena calidad de cuidados de enfermería brindados y 1,9% (1) insatisfechos debido a que recibieron cuidados de enfermería deficientes. Asimismo, en la dimensión técnica, 75,9% (43) recibieron buen cuidado de enfermería y 1,9% (1) deficiente por lo que su percepción fue de insatisfacción. (18)

B. BASE TEÓRICA

CUIDADO DE ENFERMERÍA

La calidad del cuidado de enfermería es el proceso interactivo, holístico, humano, continuo y eficiente que brinda el personal de enfermería de acuerdo a estándares definidos para una práctica profesional con el propósito de lograr la satisfacción del paciente y la del personal de enfermería. (16)

Los enfermeros al brindar cuidado tienen una actitud crítica y reflexiva frente a la realidad social del ser humano sano y/o enfermo, mostrando cotidianamente una actitud comprometida con la salud de la población, que le reporte crecimiento como persona y profesional, generando un impacto transformador en nuestro sistema de salud. (16)

El paciente tiene derecho a recibir un cuidado de la salud de acuerdo a sus expectativas, a sus condiciones sociales, culturales, morales, dándole un trato digno, respetando su pudor e intimidad, cualquiera que sea el padecimiento y que se haga extensivo a los familiares y acompañantes (16)

DIMENSIONES DE LA CALIDAD

a. **Dimensión interpersonal.** – es la interacción social entre el la

persona y los enfermeros en la que se muestra interés por servir al paciente, con respeto y cordialidad mutua. (17)

- b. **Dimensión infraestructura.** – son las características que posee el espacio físico donde se da el servicio, considerando las condiciones físicas, higiene, iluminación y ventilación mínimas necesarias para que el usuario se sienta en un ambiente cómodo y privado. (17)
- c. **Dimensión Técnica.** - Consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología de tal manera que se brinde el máximo de beneficios para la salud del usuario, con un mínimo de riesgos en la atención recibida. (17)
- d. **Dimensión Oportuna.** - Cuando los cuidados son brindados cada vez que el paciente lo requiere y de acuerdo a sus necesidades. (17)
- e. **Dimensión Continua.** - Está dado por una atención sin interrupción y en forma permanente según las necesidades del paciente con la ayuda del equipo de profesionales de la salud, donde se brindará educación al paciente sobre la naturaleza de su enfermedad y riesgos que presentan; así como la importancia de los tratamientos y procedimientos a los que será sometido. (17)
- f. **Dimensión segura.** - Está orientada a la atención sin riesgo para el paciente; por ejemplo, en relación a las dosis administradas en el tratamiento, las orientaciones al paciente respecto a sus medicamentos y procedimientos indicados; el evitar caídas, la formación de úlceras por presión, etc. (17)

TEORÍA DE LOS CUIDADOS DE KRISTEN SWANSON

Swanson concibe los cuidados como un compromiso y una responsabilidad personal con la persona que cuida, propone en su modelo teórico 5 principios básicos (conocimientos, estar con, hacer por, posibilitar y mantener las creencias). Los conocimientos se refieren a las capacidades de la persona para dar cuidados, el segundo las

preocupaciones y compromisos individuales que llevan a las acciones de los cuidados, el tercero a las condiciones que aumentan o reducen la probabilidad de suministrar cuidados, el cuarto a las acciones de los cuidados brindados y por último a las consecuencias de los resultados intencionales y no intencionales de los cuidados para el paciente; esta teoría apoya la idea de que los cuidados son un fenómeno central de la práctica de Enfermería. (19)

Swanson., (20) plantea que independiente de los años de experiencia de una enfermera, los cuidados de enfermería se dan como un conjunto de procesos secuenciales (subconceptos) creados por la propia actitud filosófica de la enfermera (mantener las 22 creencias), la comprensión (conocimientos), los mensajes verbales y no verbales transmitidos al paciente (estar con) las acciones terapéuticas (hacer por y posibilitar) y las consecuencias de los cuidados (desenlace deseado por el paciente).

Esta teoría está relacionada con la presente investigación debido a que los cuidados de enfermería constituyen la esencia de la profesión de enfermería en la función asistencial.

TEORÍA PSICODINÁMICA DE HILDEGART PEPLAU

Esta teoría enfatiza el cuidado de la persona, como el establecimiento y mantenimiento de una relación enfermero- paciente. El enfermero(a) es consciente de que es el instrumento terapéutico de la relación interpersonal ya que la práctica de esta teoría exige el desarrollo de competencia en las relaciones interpersonales y la resolución de problemas. (21)

Esta teoría sirve de guía al profesional de enfermería, permitiendo brindar una atención personalizada y de sentido humanitario al paciente, considerándolo como un ser Biopsicosocial que está en desarrollo constante, quien a través de las relaciones interpersonales tendrá la capacidad de comprender su situación y de transformar su ansiedad en

energía positiva que le permita responder a sus necesidades (16)

Para Peplau, la práctica de enfermería es un proceso interpersonal terapéutico, donde una persona requiere ayuda y una enfermera responde a la necesidad de ayuda, satisfaciendo sus necesidades que es mayor en el paciente quirúrgico, ya que ante toda cirugía experimenta una serie de sentimientos llevando a vivenciar ansiedad, miedo, amenaza a su estilo de vida, su integridad corporal e incluso la vida misma. La relación enfermera – paciente, según el concepto de enfermería para Peplau, es referido como: “un proceso interpersonal terapéutico y significativo que funciona en cooperación con otros procesos humanos a fin de hacer alcanzable”; y la utilización terapéutica de sus conocimientos y de su propia persona, llevan a la enfermera a practicar el arte enfermero. (18)

Cuando se evidencia momentos durante la interrelación que establece la enfermera desde que ingresa el paciente hasta el término de su turno, en la fase de orientación la enfermera ayuda al paciente a reconocer y comprender su problema, proporcionando información, animándole a expresar sus inquietudes, en la fase de identificación la enfermera facilitara la exploración de los sentimientos del paciente para ayudar al paciente a sobre llevar su enfermedad, en la fase de aprovechamiento la enfermera ofrece respuestas concretas a las preguntas del paciente haciéndole participar de su autocuidado, en la fase de resolución la enfermera prepara al paciente para su reintegración a sus actividades diarias. (18)

Interrelación enfermera-paciente quirúrgico

Es cuando la enfermera establece una relación con el paciente quirúrgico basada en la comunicación mediante la cual satisface sus necesidades, respondiendo a su necesidad de ayuda, la enfermera explora los sentimientos y preocupaciones del paciente respondiendo así sus inquietudes y temores, disminuyendo así su ansiedad frente al proceso quirúrgico (18)

Esta teoría describe la importancia de la relación enfermera-paciente como un proceso interpersonal significativo, terapéutico. Analiza cuatro experiencias psicobiológicas que obligan a los pacientes a desarrollar respuestas destructivas o constructivas frente a: necesidad, frustración, conflicto y ansiedad. Para Peplau, en la relación enfermera-paciente se identifican cuatro fases, que tienen como punto de partida la orientación y continúa con la identificación, explotación y resolución. (22)

Principios de la conducta humana

El personal de enfermería, debe establecer una relación empática que refleje interés para ayudar al paciente a recuperar la salud, la amabilidad y la prontitud en que se otorga el cuidado. Peplau identifica dos supuestos explícitos:

El aprendizaje de cada paciente cuando recibe cuidados de enfermería será sustancialmente distinto según el tipo de persona que sea el enfermero/a. Estimular el desarrollo de la personalidad hacia la madurez es una función de la enfermería y de la formación en enfermería. (22)

La enfermería emplea principios y métodos para guiar el proceso y llegar a la resolución de los problemas interpersonales. (22)

Enfermería, persona, salud y entorno

Enfermera

Es un profesional capaz de comprender su propia conducta.

Ayuda al paciente a identificar los problemas o las dificultades percibidas.

Aplica los principios de relaciones humanas a los problemas.

Fomenta el desarrollo de la personalidad (Enfermera y paciente).

Tiene responsabilidad legal.

Persona

Es un organismo que vive en equilibrio inestable que lucha hacia el equilibrio perfecto. Peplau no incluye a la familia en este concepto.

Salud

Es la palabra símbolo, del avance de la personalidad hacia una vida constructiva, comunitaria, creativa, productiva, madura.

Entorno

Las fuerzas existentes fuera del organismo, que le rodean y le influyen.
(22)

Fases de la relación enfermera – paciente

Orientación: en esta fase, el individuo siente una necesidad y busca atención profesional. La enfermera ayuda al paciente a reconocer y comprender su problema de salud para determinar su necesidad de cuidado. (23)

Identificación: aquí el paciente se identifica con las personas que le brindan cuidados. La enfermera favorece la exploración de las sensaciones y la expresión de los sentimientos relacionados con su percepción del problema para ayudar al paciente a sobrellevar la enfermedad y a reforzar los mecanismos positivos de la personalidad que le proporcione la satisfacción que necesita. (23)

Explotación: durante esta fase el paciente trata de obtener el máximo de la relación y conseguir los mayores beneficios posibles. (23)

Resolución: esta se produce cuando el paciente abandona los viejos objetivos y se traza nuevas metas. En este proceso, el paciente se

independiza de la identificación con la enfermera. (23)

Trascendencia y responsabilidad del rol de enfermería

El enfermero es, en primera instancia, para el paciente, un extraño. Es necesario establecer con el paciente una relación aceptándolo tal y como es, sin juicios de valor sobre su persona. En esta fase la relación enfermero – paciente no está aún personalizada, y se correspondería con la identificación. (24)

Papel de persona-recurso: La enfermera da respuestas específicas a las preguntas del paciente en lo relativo a su salud, es muy importante que estas se den de acuerdo con la personalidad y capacidades intelectuales del paciente. (24)

Papel docente: La autora habla de dos categorías de enseñanza a los enfermos: enseñanza instructiva, basada en dar a las personas la información necesaria, y enseñanza experiencial utilizando la experiencia del paciente como base para el aprendizaje (aprender la propia experiencia). (24)

Papel conductor: El profesional de enfermería ayuda al paciente enfermo a través de una relación de cooperación y de participación.

Papel de sustituto: El profesional de enfermería desarrolla un papel de sustituto de alguien. Posteriormente es necesario ayudarlo a diferenciar, puesto que hay que establecer los campos de dependencia e independencia en la relación enfermero- paciente. (24)

Papel de consejero: Es el papel que Peplau le da mayor importancia en la enfermería psiquiátrica. El consejo funciona en la relación, de manera que las enfermeras/os responden a las necesidades de sus pacientes,

ayudando a que recuerden y entiendan completamente lo que le sucede en la actualidad, de modo que pueda integrar esa experiencia en vez de disociarla de las demás experiencias de su vida. (24)

EL PACIENTE QUIRÚRGICO

Cirugía

Es una especialidad médica que utiliza técnicas manuales e instrumentales operativas en un paciente, con el objetivo de investigar o tratar enfermedades o lesiones. El objetivo de la cirugía es mejorar la función o la apariencia corporal, aunque puede haber otros fines. Al acto de realizar una cirugía se le puede llamar también procedimiento quirúrgico u operación, que puede ser efectuado a una persona o un animal. La duración dependerá del asunto a tratar, pudiendo ser de minutos a horas. Entre los tipos se tiene: Cirugía Urgente: de manera imprevista, todo el equipo quirúrgico tiene que preparar y realizar lo más rápidamente una intervención que no ha sido planificada cuidadosamente. (25). Cirugía programada. Son las cirugías que se preparan protocolarmente con tiempo suficiente para que el paciente esté preparado y poder evitar así riesgos posteriores. (25). Cirugía ambulatoria. Dentro de la cirugía programada encontramos este tipo de intervención, que se realiza generalmente en menos de 2 h y no requiere estancia hospitalaria durante la noche. (25)

Clasificación grupo A: cirugías con bajo / nulo riesgo de transfusión, Estos procedimientos quirúrgicos no suelen precisar una transfusión sanguínea, sin embargo, debe tenerse en cuenta que cualquier procedimiento médico o quirúrgico puede complicarse de modo inesperado y precisar durante su desarrollo soporte transfusional, tales como: Cirugía oftalmológica, dermatológica, otorrinolaringológica, biopsias laparoscopias, cirugía general, tiroides, vesícula, apéndice o hernias. (25)

Grupo B: cirugías con moderado / alto riesgo de transfusión cirugía general

En este grupo están: Gastrectomía, hepatectomía, traumatología, cirugía de la columna (escoliosis, artrodesis), cirugía plástica o reparadora, ginecología-obstetricia, cirugía vascular / cardíaca / torácica, Implantes de válvulas, By-passaortocoronario. (25)

En Perú según datos epidemiológicos las cirugías digestivas más frecuentes son: la extracción de vesícula biliar por lo que la incorporación de la laparoscopia en este procedimiento reporta múltiples ventajas para un gran número de pacientes. Así lo señaló el cirujano general del Hospital Arzobispo Loayza y del Centro de Cirugía Digestiva de Lima, Héctor Shibao Miyasato. (25)

Fases de la cirugía

Fase pre operatoria: Comienza con la decisión de efectuar la intervención quirúrgica. Termina con el paciente en el quirófano. En este proceso se efectúan todas las preparaciones, tanto administrativas, como clínicas del paciente sometido a una cirugía. El manejo del cuidado del paciente se planifica con base en la historia médica, realizándose una valoración integral para planificar y dar comienzo a las intervenciones. (26)

Fase intra operatoria: Comienza cuando se recibe al paciente en el quirófano, y termina cuando se pasa al paciente a la sala de recuperación. Durante este periodo es donde se realiza la anestesia y la cirugía propiamente. (26)

Fase postoperatoria: Comienza con las transferencias del operado a la sala de recuperación y termina con la valoración seriada en la clínica o en el hogar. Esta etapa puede ser variable y su tiempo está relacionado con la complejidad de la cirugía propiamente tal. La familia del paciente quirúrgico La cirugía constituye una situación de estrés psicológico también para la familia del paciente. El ingreso hospitalario implica

separaciones y el abandono del hogar por parte del enfermo, por cuyo futuro pueden temer los restantes miembros del grupo familiar. Se agregan también muchas dificultades prácticas: mayores gastos económicos, problemas en el manejo del hogar, la alteración del ritmo de vida familiar por la necesidad de acompañar y cuidar al paciente durante su recuperación, etc. (26)

Cuando hay una adaptación familiar normal frente al estrés preoperatorio, la ansiedad del paciente es conocida y compartida por el grupo. En el postoperatorio, la familia contribuye al control emocional del paciente durante su recuperación. La familia ayuda a tolerar la frustración, contrarrestar la desesperanza, adaptarse al duelo y las inevitables privaciones psicofísicas de todo postoperatorio. (26)

Por ello, el apoyo del grupo familiar en su interacción con el enfermo puede favorecer mucho su recuperación. Es necesario otorgar a la familia el grado de participación que le corresponde en el proceso quirúrgico. La familia precisa información para corregir los modos de interacción personal y la adaptación al estrés, que suelen provocar complicaciones. (26)

Paciente quirúrgico

El paciente quirúrgico es el que va a ser sometido a cirugía. La atención del paciente que va a someterse a anestesia y cirugía requiere un conocimiento profundo de lo que se conoce como circuito peri operatorio, el cual abarca desde el momento en que se toma la decisión de practicar la intervención quirúrgica hasta que se produce el alta hospitalaria. (27)

Vulnerabilidad del paciente quirúrgico. Los centros sanitarios deben observar y respetar los derechos de los pacientes y familiares, además de tener el deber de garantizar el derecho a la asistencia quirúrgica o anestésica de todos los pacientes con procedimientos actualizados a las necesidades sociales, así como gestionar los procesos, valorar los resultados y hacer que se cumplan todas las normativas y protocolos

establecidos con principios éticos de: autonomía, confidencialidad de la información, fidelidad, justicia, prevención, respeto a la vida y a las personas y veracidad, además del respeto a su intimidad, trato humano, apoyo psicológico e información de cada acción que se realizará en cada uno de los momentos del proceso quirúrgico. (27)

El consentimiento informado sobre la técnica anestésica se obtendrá previa valoración por el anesthesiólogo de las circunstancias específicas del paciente que pudieran incrementar los riesgos anestésicos, apoyándose cuando sea pertinente en pruebas complementarias generales o específicas, tras exponer al paciente las posibles técnicas anestésicas que en su caso pudieran emplearse indicando entre ellas el procedimiento preferente y las alternativas, así como los riesgos inherentes a cada técnica y si estos estuvieran aumentados por circunstancias personales. (27)

PREPARACIÓN DEL PACIENTE

Exámenes preoperatorios

Electrocardiograma (ECG): Es aconsejable realizar un ECG de rutina en pacientes de edad avanzada (> 65 años) ya que al menos un cuarto de los adultos mayores pudiera tener infartos asintomáticos. Un ECG alterado podría modificar la clasificación de estado físico de un paciente quirúrgico y, además, permitiría tener un examen basal en caso de complicaciones cardiovasculares en el período postoperatorio inmediato.

Hematocrito/Hemoglobina (Hcto/Hb): Examen preoperatorio de uso rutinario en pacientes sometidos a cirugía de bajo riesgo quirúrgico menos del 1,5% de los pacientes tiene alteraciones en el Hcto/Hb y sólo un 0,1% tiene alguna alteración que podría haber cambiado la conducta pre o intraoperatoria. (28)

Pruebas de coagulación/recuento de plaquetas: El objetivo de solicitar

estos exámenes es encontrar algún trastorno de coagulación que pudiera aumentar el riesgo de sangrado peri operatorio. Sin embargo, en la población quirúrgica general la prevalencia de algún trastorno de la coagulación hereditario es muy baja, siendo la coagulopatía no adquirida más común la enfermedad de Von Willebrand, la cual generalmente es asintomática y con pruebas de coagulación (tiempo de protrombina, tiempo de tromboplastina activada) y recuento de plaquetas normales. (28)

Glucosa sanguínea: La glicemia elevada, especialmente aquella >180 mg*dl-1, aumenta la morbimortalidad en el período preoperatorio, como también prolonga la estadía hospitalaria, existiendo un significativo aumento en el riesgo de infección de herida operatoria y de falla cardíaca en el postoperatorio inmediato. (28)

Función renal: Exámenes preoperatorios de rutina (nitrógeno ureico y creatinina plasmática) se recomendó en pacientes mayores de 40 años sometidos a cirugía electiva, pero la tendencia actual es no guiarse sólo por la edad, si no basarse también en la historia clínica y examen físico del paciente. Actualmente, se debería solicitar nitrógeno ureico y creatinina a todo paciente mayor de 65 años, el que presente alguna enfermedad sistémica que afecte la función renal o presente síntomas o signos clínicos sugerentes de enfermedad renal, como edema periférico, oliguria/poliuria, hematuria, etc. (28)

Test de embarazo: La eficacia de un test de embarazo en orina está calculada en 99,8%, con un valor predictivo positivo de aproximadamente 50%. Muchas veces la historia clínica y el examen físico son inespecíficos para determinar un embarazo temprano, siendo necesario solicitar un test de embarazo a toda mujer en edad fértil y con actividad sexual reciente. (28)

Vía venosa periférica, la canalización intravenosa es un método de acceso directo a la circulación venosa, ya sea periférica o central, que se ha convertido en una rutina. Sin embargo, el uso de la cánula intravenosa (I.V) en la administración de fármacos y soluciones puede provocar

complicaciones, como hematomas o tromboflebitis. Una técnica correcta, unos niveles de higiene apropiados y un buen conocimiento del equipo que se utiliza pueden reducir su aparición y gravedad de las complicaciones. (28)

Limpieza de la zona intestinal, los enemas son líquidos que se introducen por vía rectal en la porción terminal del intestino, se pueden emplear como evacuantes o de limpieza, cuando el volumen que se va a administrar es pequeño, se denominan micro-enemas, los enemas están contraindicados en los pacientes con patología ano-rectal (hemorroides dolorosas, fisuras, abscesos) o con intervenciones quirúrgicas recientes en la zona. (28)

Alimentación, el objetivo principal del soporte nutricional preoperatorio es mantener o mejorar el estado nutricional del paciente y se desglosa en los siguientes puntos: (28)

- Facilitar la cicatrización de las heridas quirúrgicas.
- Evitar las complicaciones infecciosas.
- Conseguir una pronta recuperación del paciente.
- En pacientes obesos, conseguir una disminución progresiva y prudente de peso, ya que la obesidad está relacionada con una mayor incidencia de infecciones postoperatorias y dehiscencia de sutura. (28)

Es muy importante la realización de una alimentación equilibrada y una ingestión adecuada de alimentos antes de una intervención quirúrgica, ya que gran cantidad de nutrientes están implicados e influyen en los diferentes procesos de una óptima cicatrización. (28)

Preparatorios finales

Antes de la cirugía se realiza la preparación preoperatoria, se le pedirá que se quite lo siguiente:

- Dentaduras y puentes.
- Aparatos auditivos.
- Lentes de contacto y anteojos.
- Pelucas, horquillas, peines y hebillas (pasadores) para el cabello.
- Joyas (28).

Se proporcionará una bata de hospital y una gorra, se tomarán medidas para que no presente trombosis venosa profunda, el equipo de atención médica confirmará su nombre, fecha de nacimiento y el tipo de cirugía que tendrá antes de ir a la sala de operaciones. Si la operación es en un lado del cuerpo, se marcará dicho lugar con una pluma o un bolígrafo especial. (28)

El anestesiólogo le explicará el tipo de anestesia que recibirá durante la operación, se administrarán algunos medicamentos recetados por su médico, como antibióticos para reducir el riesgo de contraer una infección. (28)

CENTRO QUIRÚRGICO

Es un conjunto de locales e instalaciones especialmente acondicionadas y equipadas, selectivamente aisladas del resto del hospital, que constituyen una unidad física y funcionalmente diferenciada, cuya finalidad es ofrecer un lugar idóneo para tratar quirúrgicamente al enfermo. (29)

La arquitectura del Área Quirúrgica ha de estar pensada para favorecer en lo posible las medidas de asepsia y disciplina encaminadas a prevenir la infección. Al mismo tiempo, tiene que estar sometida a unas reglas determinadas para favorecer estas medidas. Debe estar construida de forma que las zonas limpias estén diferenciadas de las zonas contaminadas sin necesidad de efectuar cruces. Con relación al resto del hospital debe: (29)

- Estar aislado del tráfico del hospital
- Tener acceso fácil con las Unidades de Hospitalización, Urgencias, UCI, Reanimación
- Tener comunicación directa mediante tubo neumático con los laboratorios, farmacia, servicio de radiodiagnóstico (RX), urgencias.
- Tener comunicación directa mediante montacargas con el servicio de Esterilización. (29)

ÁREAS QUIRÚRGICAS

Zona negra: primera zona de restricción, cumple funciones de una zona de protección. Es el área de acceso, lugar donde se revisan las condiciones de operación y la presentación de los pacientes. Permite realizar el trabajo administrativo relacionado a la cirugía y que el personal cambie su vestimenta de calle por la ropa especial usada en quirófanos. (29)

Zona gris: la segunda zona es llamada también zona limpia. Todo personal que ingresa a la zona gris debe vestir ropa quirúrgica. La cabeza se cubre con un gorro de tela que oculta todo el pelo para impedir la caída de cabello en zonas estériles; además, la nariz y la boca se cubren con mascarilla. (29)

Zona blanca: corresponde al área de mayor restricción, es el área estéril donde se encuentra la sala de operaciones propiamente dicha. El personal de enfermería y auxiliares deben asegurar la preservación de la asepsia y antisepsia en el ambiente quirúrgico; supervisarán que todo el personal que requiera ingresar al quirófano realice un lavado de manos con jabón al menos durante 10 a 15 segundos y posteriormente el lavado quirúrgico de manos. (29)

LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO

La satisfacción del usuario supone una valoración subjetiva del éxito alcanzado por el sistema de información, ya que sirve como elemento sustitutivo de medidas más objetivas de eficacia que a menudo no se encuentran disponibles, se considera que la satisfacción es un indicador blando con un marcado componente subjetivo, porque está enfocado más hacia las percepciones y actitudes que hacia criterios concretos y objetivos.

Uno de los autores más representativos versado en satisfacción del paciente es Avedis, (30) que define la satisfacción “como una medida de eficacia e incluso de control objetivo de la calidad de los servicios de salud” y en relación con los servicios de salud es un punto nodal para determinar la calidad de la atención médica que se presta.

Para el Ministerio de Salud el abordar las inquietudes del usuario externo es tan esencial para la atención de buena calidad como la competencia técnica. Para el usuario, la calidad depende principalmente de su interacción con el personal de salud, de atributos tales como el tiempo de espera, el buen trato, la privacidad, la accesibilidad de la atención y, sobre todo, de que obtenga el servicio que procura. Cuando los sistemas de salud y sus trabajadores ponen al usuario por encima de todo, ellos le ofrecen un servicio que no solo cubren los estándares técnicos de calidad, sino que también cubren sus necesidades relacionadas a otros aspectos de la calidad, tales como respeto, información pertinente y equidad. (31)

Según el Colegio de Enfermeros del Perú, el cuidado constituye el foco principal del profesional enfermero y que la calidad en el cuidado de enfermería implica diversos componentes: la naturaleza de los cuidados, la aplicación de conocimientos y la adecuada utilización de la tecnología y recursos humanos necesarios de acuerdo a la capacidad resolutoria y a la normatividad legal existente. (32)

Factores que influyen en la satisfacción del usuario

Hay algunos factores que influyen positivamente en el bienestar del usuario, entre estos:

- El ambiente: forma parte de los componentes tangibles del servicio y en ocasiones, provoca la primera impresión del servicio de salud en el usuario.
- La sensación de importancia: La calidad del servicio de salud mejora cuando la actuación del personal con que entra en contacto el paciente, está regida por normas de cortesía, educación y respeto, que dan a entender al usuario que es importante para el servicio de salud.
- La información: tanto de la salud como administrativa que se brinda a los usuarios, es un elemento determinante de su impresión de la calidad del servicio.
- La seguridad: los usuarios confían su persona y en ocasiones algunas de sus pertenencias al hospital. (12)

C. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES

1. VARIABLE DEPENDIENTE

Satisfacción del usuario del Servicio de Centro Quirúrgico.

2. VARIABLE INDEPENDIENTE

Cuidado de enfermería.

3. VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN

Datos demográficos.

D. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

- 1. CUIDADO DE ENFERMERÍA:** Conjunto de acciones planificadas y sistematizadas que brinda el profesional de enfermería al paciente desde el ingreso a la sala de operaciones, donde soluciona problemas en las esferas física y psicológica; antes y después de la intervención quirúrgica culminando con el traslado del paciente a la unidad de hospitalización.
- 2. ENFERMERA (O):** Es el profesional que se desempeña en el área de cirugía, donde forman parte del periodo peroperatorio, agilizando el proceso quirúrgico, favoreciendo el desarrollo de la cirugía. Su principal función es el cuidado del paciente, debido a que la enfermera es la que brinda los cuidados pre, intra y post operatorio.
- 3. PACIENTE:** Es la persona que será asistida por los profesionales de la salud durante la intervención quirúrgica, para la mejora de su salud.
- 4. SATISFACCIÓN:** Es el sentimiento que presenta el paciente posterior a la intervención quirúrgica donde este valora desde un punto crítico la atención recibida en su ingreso al centro quirúrgico.

- 5. CALIDAD DEL CUIDADO:** Donabedian define a la calidad como “la obtención del máximo beneficio para el usuario mediante la aplicación del conocimiento y tecnología más avanzada tomando en cuenta los requerimientos del paciente. La OMS la define como “un nivel de excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, un mínimo de riesgo para el paciente, y un alto grado de satisfacción por parte del paciente”. La Oficina Panamericana de la Salud (OPS) define la calidad en salud como el “conjunto de características de un bien o servicio que logran satisfacer las necesidades y expectativas del usuario o cliente”, nos expresan que la calidad de un servicio se valora subjetivamente, si no se satisfacen las necesidades y expectativas del paciente, entonces no hay calidad, a pesar que lo técnico haya sido alcanzado plenamente. (30)

E. ALCANCES Y LIMITACIONES

1. ALCANCES

Se desarrolló una intervención válida para el hospital de estudio, capaz de generar cambios en la calidad del cuidado del paciente brindado por el profesional de enfermería para la mejora de la satisfacción que el usuario percibe. Se procuró sensibilizar a los pacientes que por temor muchas veces se resisten a la intervención quirúrgica, así mismo esta intervención podrá ser aplicada en poblaciones con similares características.

2. LIMITACIONES

En el presente estudio no se presentaron limitaciones.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

A. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

1. TIPO DE ESTUDIO

El tipo de estudio es cuasi experimental con un grupo experimental, y control y solo en el post test.

PROCEDIMIENTO

La presente investigación siguió los siguientes pasos:

1. Para obtener la información de la presente investigación se realizó las coordinaciones con la Dirección del Hospital Regional Hermilio Valdizán, luego con la Dirección del Departamento de Cirugía solicitándole el permiso para la autorización de la ejecución del presente estudio y la recolección de los datos.
2. Se elaboró un programa de cuidados de enfermería de calidad que fue aplicado en Centro Quirúrgico del mencionado hospital.

3. Se dio a conocer el cronograma de actividades desde la recolección de datos hasta el procesamiento de la información.
4. Se elaboró un cuestionario para recolectar datos sociodemográficos y datos que conciernen a dicho estudio.
5. Se pidió el consentimiento informado firmado por los pacientes para dar inicio con la aplicación y recolección de datos (Anexo N°04) y se les dio a conocer el compromiso de confidencialidad, con este documento nos comprometimos por escrito a no revelar los datos de la investigación de los que pudieran deducirse datos personales de los participantes y a emplearlo únicamente en la consecución de los objetivos planteados y que ellos conocerán. La ley del secreto profesional y de protección de datos considerara al investigador responsable de la guarda y custodia de datos personales, especialmente de datos considerados “sensibles” y a proteger de forma especial y de tomar las medidas pertinentes para evitar que puedan relacionarse los datos con las personas concretas (Anexo N° 05).
6. Se aplicó el cuidado de enfermería.
7. Para la recolección de datos, se capacitó a dos encuestadores independientes con estudios profesionales, quienes aplicaron los instrumentos ya establecidos.
8. Se aplicó el test de satisfacción del usuario después de haber aplicado los cuidados de enfermería con calidad, tanto al grupo control como al grupo experimental.
9. El tiempo de aplicación del cuidado de enfermería y el tiempo de recojo de información se realizó durante tres meses, desde el mes de octubre a diciembre, con un promedio de 20 minutos por cada paciente del grupo experimental, para así dar más confiabilidad a los resultados esperados.

10. Se realizó la supervisión y control de calidad de las encuestas aplicadas para asegurar el cumplimiento de la recolección de datos, garantizando la validez y confiabilidad del estudio.

2. DISEÑO DE ESTUDIO

El estudio es de nivel aplicativo, porque busca solucionar problemas, es una investigación cuasi-experimental cuyo diseño es de post test con dos grupos experimental y control. Donde al grupo experimental se le aplicó la intervención de enfermería (variable independiente) para luego hacer la medición del nivel de satisfacción de los usuarios de la Unidad de Centro Quirúrgico, como se muestra en el siguiente diagrama

Grupo	Intervención	Post test
G ¹	X	O2
G ²	-	O2

Dónde:

G¹: Grupo Experimental

G²: Grupo Control

X: Intervención

O2: Medición post test

B. DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

El Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco fue creado el 20 de julio de 1963 por la junta de gobierno de los generales Nicolás Lindley, Juan Torres M. y Pedro Vargas P. El Servicio de Centro Quirúrgico, funciona las 24 horas de todos los días del año, se realizan

cirugías mayores y menores. Se registraron 300 pacientes sometidos a intervención quirúrgica, tras la revisión de los datos consignados en el reporte diario de cirugías correspondiente al primer semestre de 2018.

C. POBLACIÓN DE ESTUDIO

1. POBLACIÓN

La población muestral estuvo constituida por 60 usuarios del Servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, y lo constituyeron quienes cumplieron con los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Características generales de la población:

Criterios de inclusión. Se tuvo en cuenta para el estudio:

- Pacientes quirúrgicos sin complicación del nivel de conciencia.
- Pacientes que aceptaron participar en el estudio.

Criterios de exclusión

- Pacientes con algún problema coadyuvante a la cirugía.
- Pacientes quirúrgicos que no quisieron participar en el estudio.

Unidad de análisis

Los usuarios de del Servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Regional

Hermilio Valdizán Medrano.

2. MUESTRA

Tamaño de la población muestral

Para definir el tamaño de la muestra se utilizó el método de muestreo no probabilístico, muestreo por conveniencia al investigador. Contando con una muestra de 60 pacientes. (30 del grupo control y 30 del grupo experimental) obtenido del registro de programación quirúrgica del Servicio de Centro Quirúrgico, del primer semestre 2018.

D. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1. MÉTODOS

El método usado fue el cuantitativo, por requerir datos medibles en un momento dado.

2. TÉCNICA

Aplicó la técnica de encuesta.

3. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de información se empleó la guía de encuesta y el cuestionario, que fue aplicada por el personal debidamente capacitado, aplicando el consentimiento informado, tomando en cuenta las otras consideraciones éticas.

Guía de encuesta de características generales de los usuarios del servicio de centro quirúrgico (Anexo 03)

Con este instrumento se caracterizó la situación demográfica, según variables: edad, sexo, procedencia, grado de instrucción, ocupación, así también los datos médicos, según variables: diagnóstico médico y cirugía

realizada.

Cuestionario de satisfacción del cuidado de enfermería (Anexo 04).

Con este instrumento se evaluó el nivel de satisfacción durante los momentos pre y post operatorio de los pacientes sometidos a intervención quirúrgica.

Guía de seminarios y talleres de calidad del cuidado (Anexo 05):

con este instrumento se estructuró el seminario taller de calidad del cuidado y satisfacción del usuario a los licenciados(as) de la Unidad de Centro Quirúrgico con el objetivo de mejorar la satisfacción en el usuario.

Validación de instrumento de recolección de datos

Para determinar la validez del instrumento de recolección de datos, se llevó a cabo la prueba de “Juicio de Expertos” para lo cual se contó con la participación de profesionales especialistas que laboran en Centro Quirúrgico. Los resultados de las opiniones y recomendaciones del “Juicio de Expertos”, sirvieron para mejorar el instrumento. Además, para determinar la consistencia interna se calculó mediante el KR20.

PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

La recolección de datos, se realizó según el cronograma instaurado.

Exploración de los datos. Se examinó en forma crítica cada uno de los instrumentos de recolección de datos que se utilizó y al mismo tiempo se realizó el control de calidad de datos a fin de hacer las correcciones necesarias.

Codificación de los datos. Se realizó la codificación en la etapa de recolección de datos, transformándose en códigos numéricos de acuerdo a las respuestas.

Categorización de los datos. Se elaboró de acuerdo a las variables de la

investigación.

Presentación de datos. Se presentó los datos en tablas académicas de distribuciones de frecuencia (numérica y porcentual) de las variables categóricas en estudio.

Análisis de datos:

Se realizó dos tipos de análisis:

Análisis descriptivo

Se utilizó el análisis descriptivo mediante la distribución de frecuencias y porcentajes. Se realizó análisis de las variables cuantitativas con medidas de tendencia central.

Comprobación de hipótesis

Se usó la prueba t de Student para muestras independientes, para evaluar la satisfacción de usuario en el servicio de Centro Quirúrgico, después de la aplicación de la intervención de enfermería consistente en cuidados de enfermería de calidad, asumiendo un límite de valor $p \leq 0.05$ para establecer la significancia.

La fórmula utilizada fue la siguiente ecuación:

Formula:

$$t = \frac{\bar{d}}{\hat{S}_d} \sqrt{n}$$

Donde:

t = representa el t de Student

S = Desviación estándar

$d =$ Valor promedio

$\sqrt{n} =$ Raíz cuadrada de la muestra

Para el análisis de los datos se usó el software estadístico IBM SPSS Statistic 22 y para la elaboración de tablas de frecuencia se utilizó Microsoft Excel

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Autonomía: Se aplicó el consentimiento informado a todos los que deseaban participar, respetando la decisión de cada persona. La información consignada fue de carácter anónimo, lo cual fue evidenciado con la firma del consentimiento informado.

Beneficencia: Los conocimientos poseídos y obtenidos a lo largo del estudio aportan a muchos otros con más conocimientos haciendo que esto favorezca a los cuidados que el profesional de enfermería para la satisfacción del usuario del Servicio de Centro Quirúrgico. Además, beneficia a los pacientes post operados a que logren reconocer los cuidados de enfermería brindados por el profesional de enfermería y estén satisfechos de ello.

No maleficencia: La intervención de enfermería, así como la aplicación del instrumento no produjo ningún daño moral, físico y mental a los que participan en esta investigación.

Justicia: Las personas pueden decidir el participar o no en este trabajo de investigación.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

A. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

La presente investigación se realizó en el Servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Regional Hermilio Valdizán durante el periodo enero - diciembre de 2018.

Para la presentación de los resultados se han diseñado tablas:

La tabla 01, 02, y 03, describen las características demográficas según: edad, género, procedencia, grado de instrucción, religión y ocupación de los grupos: control y experimental.

La tabla 04, describe el diagnóstico médico de los grupos: control y experimental, usuarios del Servicio de Centro Quirúrgico.

La tabla 05, describe el tipo de cirugía realizada en los grupos: control y experimental, usuarios del Servicio de Centro Quirúrgico.

La tabla 06, describe la satisfacción percibida de la intervención de enfermería en la fase pre operatoria por los grupos: experimental y control, usuarios del Servicio de Centro Quirúrgico.

La tabla 07, describe la satisfacción de la intervención de enfermería en la fase post operatoria por los grupos: experimental y control, usuarios del Servicio de Centro Quirúrgico.

La tabla 08, describe el nivel de satisfacción después de la intervención de enfermería según grupos de estudio. Servicio de Centro Quirúrgico.

La tabla 09, presenta la prueba t de comparación entre los grupos: experimental y control los promedios de la satisfacción de la intervención de enfermería en el post operatorio del Servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco-2018.

TABLA 01

**EDAD Y SEXO DE LOS GRUPOS: EXPERIMENTAL Y CONTROL
USUARIOS DEL SERVICIO DE CENTRO QUIRÚRGICO. HOSPITAL
REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN, HUÁNUCO – 2018**

EDAD Y SEXO	n = 60			
	GRUPO EXPERIMENTAL		GRUPO CONTROL	
	N°	%	N°	%
Edad				
15-25 años	9	30.0	8	26.7
26-35 años.	5	16.7	5	16.7
36-45 años.	7	23.3	5	16.7
46-55 años	6	20.0	8	26.7
56 a más años	3	10.0	4	13.3

Sexo		0.0		
Femenino	14	46.7	17	56.7
Masculino	16	53.3	13	43.3
TOTAL	30	100.0	30	100.0

Fuente: Cuestionario de características generales de los usuarios del Servicio de Centro Quirúrgico (Anexo 03).

En la tabla 01, respecto a la edad y sexo de los grupos: experimental y control, usuarios del Servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco en el 2018, se tiene que en 30.0% (9) del grupo experimental prevaleció las edades entre 15-25 años, seguido de 23,3% (7) en las edades de 36-45 años. En el grupo control un 26.7% (5) oscilaban entre las edades de 46 a 55 años y en misma proporción entre 15 a 25 años. En mínimo porcentaje hubo pacientes de las edades de 56 años a más [10,0% (3) en el grupo experimental y 13,3% (4) en el grupo control]. En razón al género, predominó en el grupo experimental el masculino con 53.3% (16) y en el grupo control el femenino [56.7% (17)].

TABLA 02

**PROCEDENCIA Y GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS GRUPOS:
EXPERIMENTAL Y CONTROL, USUARIOS DEL SERVICIO DE
CENTRO QUIRÚRGICO, HOSPITAL REGIONAL
HERMILIO VALDIZÁN, HUÁNUCO – 2018**

PROCEDENCIA Y GRADO DE INSTRUCCIÓN	n = 60			
	GRUPO EXPERIMENTAL		GRUPO CONTROL	
	N°	%	N°	%
Procedencia				
Rural	19	63.3	21	70.0
Urbana	11	36.7	9	30.0
Grado de instrucción				
Ilustrado	3	10.0	4	13.3

Primaria	8	26.7	7	23.3
Secundaria	13	43.3	16	53.3
Superior	6	20.0	3	10.0
TOTAL	30	100.0	30	100.0

Fuente: Cuestionario de características generales de los usuarios del Servicio de Centro Quirúrgico (Anexo 03)

En la tabla 02, en razón a la procedencia, se observa que la mayoría de ambos grupos procedían de la zona rural [63.3% (19) y 70.0% (21) respectivamente]; en cuanto al grado de instrucción, un 43.3% (13) del grupo experimental y 53.3% (16) y del grupo control tenían nivel de escolaridad secundario.

TABLA 03

RELIGIÓN Y OCUPACIÓN DE LOS GRUPOS: EXPERIMENTAL Y CONTROL USUARIOS DEL SERVICIO DE CENTRO QUIRÚRGICO SEGÚN HOSPITAL REGIONAL HERMILO VALDIZÁN, HUÁNUCO – 2018

RELIGIÓN Y OCUPACIÓN	n = 60			
	GRUPO EXPERIMENTAL		GRUPO CONTROL	
	N°	%	N°	%
Religión				
Evangélico.	8	26.7	6	20.0
Católico.	13	43.3	16	53.3
Testigo de jehová.	5	16.7	5	16.7

Otros.	4	13.3	3	10.0
Ocupación				
Estudiante.	6	20.0	7	23.3
Comerciante	8	26.7	6	20.0
Ama de casa.	14	46.7	13	43.3
Trabajador dependiente	2	6.7	4	13.3
<hr/>				
TOTAL	30	100.0	30	100.0
<hr/>				

Fuente: Cuestionario de características generales de los usuarios del Servicio de Centro Quirúrgico (Anexo 03)

En la tabla 03, en lo concerniente a la religión y ocupación, se observa que en cerca y alrededor de la mitad de ambos grupos, profesaban la religión católica con 43.3% (13) y 53.3% (16) respectivamente, así también, ambos grupos: experimental y control fueron amas de casa con 46.7% (14) y 43.3% (13) respectivamente.

TABLA 04

DIAGNÓSTICO PREOPERATORIO DE LOS GRUPOS: EXPERIMENTAL Y CONTROL, USUARIOS DEL SERVICIO DE CENTRO QUIRÚRGICO, HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN, HUÁNUCO – 2018

n = 60

DIAGNÓSTICO PREOPERATORIO	GRUPO EXPERIMENTAL		GRUPO CONTROL	
	N°	%	N°	%
Colecistitis	5	16.7	7	23.3
Apendicitis	10	33.3	6	20.0

Peritonitis	4	13.3	5	16.7
Obstrucción intestinal	5	16.7	4	13.3
Parto distócico	6	20.0	8	26.7
TOTAL	30	100.0	30	100.0

Fuente: Cuestionario de características generales de los usuarios del Servicio de Centro Quirúrgico (Anexo 03).

En la tabla 04, en cuanto al diagnóstico preoperatorio, en el grupo experimental el más frecuente fue apendicitis [33.3% (10)], seguido de 20% (6) de parto distócico y en el grupo control se presentó con mayor frecuencia el parto distócico [26.7% (8)].

TABLA 05

TIPO DE CIRUGÍA REALIZADA EN LOS GRUPOS: EXPERIMENTAL Y CONTROL, USUARIOS DEL SERVICIO DE CENTRO QUIRÚRGICO, SEGÚN HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN, HUÁNUCO – 2018

TIPO DE CIRUGÍA	n = 60			
	GRUPO EXPERIMENTAL		GRUPO CONTROL	
	N°	%	N°	%

Laparoscópica	5	16.7	8	26.7
Cirugía abierta	14	46.7	16	53.3
Cesárea	11	36.7	6	20.0
TOTAL	30	100.0	30	100.0

Fuente: Cuestionario de características generales de los usuarios del Servicio de Centro Quirúrgico (Anexo 03).

En la tabla 05, con respecto al tipo de cirugía realizada en los grupos de estudio, se evidenció que en ambos grupos predominó la cirugía abierta [46.7%(14) y 53.3%(16) respetivamente]. En segundo orden predominó en el grupo experimental la operación cesárea con 36,7% (11) y en el grupo control predominó la cirugía laparoscópica con 26,7% (8).

TABLA 06

SATISFACCIÓN PERCIBIDA DE LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA FASE PRE OPERATORIA POR LOS GRUPOS: EXPERIMENTAL Y CONTROL USUARIOS DEL SERVICIO DE CENTRO QUIRÚRGICO, HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN, HUÁNUCO – 2018

SATISFACCIÓN DE LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA FASE PRE OPERATORIA	n = 60	
	GRUPO EXPERIMENTAL	GRUPO CONTROL

	N°	%	N°	%
Insatisfecho	0	0.0	5	16.7
poco satisfecho	3	10.0	8	26.7
Satisfecho	12	40.0	11	36.7
muy satisfecho	15	50.0	6	20.0
TOTAL	30	100.0	30	100.0

Fuente: Cuestionario de satisfacción del cuidado de enfermería (Anexo 02).

En la tabla 06, respecto a la evaluación de la satisfacción de los grupos de estudio en la fase pre operatoria y luego de la intervención de enfermería, se tuvo que en el grupo experimental 50% (15), manifestaron estar muy satisfechos, seguido de 40,0% (12) que se encontraban muy satisfechos y no se observó insatisfacción, en el grupo control 36.7% (11) manifestaron estar satisfechos y 16.7% (5) insatisfechos.

TABLA 07

SATISFACCIÓN DE LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA FASE POST OPERATORIA POR LOS GRUPOS: EXPERIMENTAL Y CONTROL. SERVICIO DE CENTRO QUIRÚRGICO, HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN, HUÁNUCO – 2018

SATISFACCIÓN DE LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA FASE POST OPERATORIA	n = 60	
	GRUPO EXPERIMENTAL	GRUPO CONTROL

	N°	%	N°	%
Insatisfecho	3	10.0	9	30.0
poco satisfecho	5	16.7	13	43.3
Satisfecho	15	50.0	6	20.0
muy satisfecho	7	23.3	2	6.7
TOTAL	30	100.0	30	100.0

Fuente: Cuestionario de satisfacción del cuidado de enfermería (Anexo 02).

En la tabla 07, respecto a la satisfacción de la intervención de enfermería en la fase post operatoria por los grupos de estudio, se tuvo que la mitad del grupo experimental manifestaron estar muy satisfechos [50%(15)] y solo 10.0% (3) se encontraron insatisfechos; en el grupo control, 20.0% (6) manifestaron estar satisfechos, y 30.0% (9) estuvieron insatisfechos.

TABLA 08

NIVEL DE SATISFACCIÓN DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA SEGÚN GRUPOS DE ESTUDIO. SERVICIO DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN, HUÁNUCO – 2018

NIVEL DE SATISFACCIÓN	n = 60	
	GRUPO	GRUPO

	EXPERIMENTAL		CONTROL	
	N°	%	N°	%
Insatisfecho	1	3.3	12	40.0
poco satisfecho	4	13.3	14	46.7
Satisfecho	13	43.3	9	30.0
muy satisfecho	12	40.0	5	16.7
TOTAL	30	100.0	30	100.0

Fuente: Cuestionario de satisfacción del cuidado de enfermería (Anexo 02).

En la tabla 08, en cuanto al nivel de satisfacción después de la intervención de enfermería según grupos de estudio, se tuvo que 43.3%(13) del grupo experimental manifestó estar satisfecho y solo 3.3%(1) expresaron insatisfacción, mientras que el grupo control 30.0%(6) manifestaron estar satisfechos y 40%(12) manifestaron insatisfacción.

TABLA 09

PRUEBA t DE COMPARACIÓN DE PROMEDIOS DE LA SATISFACCIÓN DE LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL POST OPERATORIO ENTRE LOS GRUPOS: EXPERIMENTAL Y CONTROL. SERVICIO DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN, HUÁNUCO – 2018

		Diferencias emparejadas				T	GI	Sig. (bilateral)	
		Media	Desviación estándar	Media de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia				
					Inferior	Superior			
Par 1	Post test	-7,4500	2,0014	,4.0225	8,2558	5,3740	7.824	28	,000

Fuente: Elaboración propia.

Al comparar los promedios de la satisfacción de los cuidados de enfermería en el post operatorio entre los grupos: experimental y control, se obtuvo un valor $t=7.824$; $gl= 28$ y $p = 0.000$; siendo este último valor menor que 0.05, por lo que se afirma que la intervención de enfermería mejora el nivel de satisfacción del usuario en el servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Regional Hermilio Valdizán, en Huánuco durante el 2018.

B. DISCUSIÓN

La calidad de los servicios de salud es probablemente, la característica más deseada tanto por los pacientes como por los enfermeros, los primeros datos relacionados con la calidad asistencial se dieron con Florencia Nightingale; ya que dicha personalidad dio el carácter científico del cuidado de enfermería. Por lo tanto, calidad se refiere a los resultados de la atención y usa una definición amplia de salud que incluye mejoría de las funciones sociales y psicológicas, además del énfasis usual en los aspectos físicos y psicológicos que comprenden también actividades del paciente, conocimientos de salud adquiridos por él y cambios conductuales relacionados con la salud. (18)

La calidad de los servicios de enfermería es concebida como la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente, otorgada de forma holística e integral; con el propósito de lograr la satisfacción de los usuarios.

En esta sección, se contrastan los resultados con otras investigaciones, y teorías que apoyan, para luego finalizar con el planteamiento de las conclusiones.

Los hallazgos del presente estudio demuestran que la intervención de enfermería aplicada a las licenciadas, permite brindar un cuidado de calidad personalizado y humanista, lo que mejora la satisfacción del usuario en el Servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Hermilio Valdizán, durante el 2018, hecho que pone en evidencia, el beneficio del cuidado específico en las fases pre y post operatoria, pues, diferentes autores avalan que el papel del enfermero no solo está relacionado con el tratamiento y la cura, sino controlar las condiciones como contestar las dudas o preguntas que tengan los pacientes, la verificación de antecedentes quirúrgicos y proporcionarle orientaciones, apoyo emocional, presencia y atención, tan característicos en el arte de cuidar en enfermería, introducida y profesionalizada por Florence Nightingale.

Con esta actitud se evita que el cuidar se convierta en algo totalmente mecanizado, fragmentado y en realidad, el cuidado va más allá de constituir una acción, es un valor, un comportamiento, una filosofía, un arte y como tal, ciencia. (16)

Los resultados obtenidos en la presente investigación, también, son respaldados por el modelo de atención de salud, que reconoce la satisfacción del usuario mediante la prestación de servicios convenientes, aceptables y agradables, se valoran las preferencias del paciente informado tanto en lo relativo a los resultados como al proceso, lo que constituye un ingrediente esencial en cualquier definición de calidad de la atención de salud. (18)

De manera coincidente con el presente hallazgo, Cartagena, luego de los cuidados de enfermería brindados, identificó satisfacción en una mayoría de pacientes hospitalizados post quirúrgicos, lo que se refuerza con los hallazgos de Alva, que halló que más de la mitad de los pacientes del Servicio de Cirugía, se encuentra satisfechos con el cuidado recibido. (18) (12).

En la misma línea, Echevarría, diseñó cinco protocolos básicos del cuidado enfermero y desarrolló un plan de capacitación acerca de la aplicación de los mismos, constatando su uso durante los tres meses posteriores a su diseño, donde demostró que la metodología empleada permitió mejorar el cuidado de enfermería y la seguridad de los usuarios en Centro Quirúrgico, mejorando con ello su satisfacción con la atención recibida. (8)

Cabe resaltar, el valor de las intervenciones planificadas e individualizadas propuestos por Bejar, en el año 2016 en Ayacucho, señala que la adecuada orientación no sólo beneficia al usuario al potenciar la calidad de atención, sino que permite al profesional de enfermería identificar con mayor efectividad las respuestas humanas de los pacientes para aplicar el proceso de enfermería. (14)

De forma contraria, Alva, tirado, en una investigación determinaron bajo nivel de satisfacción del paciente en cuanto a la comunicación verbal del profesional de enfermería, también, en cuanto al apoyo emocional; lo cual es corroborado por Ataurima, quien demostró que solo un mínimo porcentaje de los pacientes muestran satisfacción sobre el aspecto humano. (12) (13)

En la misma línea, el estudio realizado por Suárez, Huahuasonco encontró que la mayoría de los profesionales de enfermería evidenciaban deficiente calidad de la interrelación, por lo que el paciente quirúrgico se encuentra medianamente satisfecho. Estos resultados se apoyan en el análisis de Mendoza, quien menciona de acuerdo a los resultados de su estudio, que la relación enfermero paciente en las fases de orientación e identificación es deficiente; siendo la primera fase, la que presenta la mayor debilidad al no existir una adecuada interrelación de inicio; mientras que en las fases de aprovechamiento y resolución se evidencia una tendencia a mejorar la interrelación (10) (15)

Finalmente, se reconoce el papel fundamental del profesional de enfermería en el cuidado de los pacientes en las diferentes etapas del proceso quirúrgico, debiéndose fortalecer constantemente la calidad del mismo, a fin de mantener en niveles altos el nivel de calidad y consecuentemente la satisfacción plena de los usuarios.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

A. CONCLUSIONES

PRIMERA: En cuanto a las características sociodemográficas, en 30.0% (9) del grupo experimental prevaleció las edades entre 15-25 años, seguido de 23,3% (7) en las edades de 36-45 años. En el grupo control un 26.7% (5) oscilaban entre las edades de 46 a 55 años y en misma proporción entre 15 a 25 años. En mínimo porcentaje hubo pacientes de las edades de 56 años a más [10,0% (3) en el grupo experimental y 13,3% (4) en el grupo control]. En razón al género, predominó en el grupo experimental el masculino con 53.3% (16) y en el grupo control el femenino [56.7% (17)].

En cuanto a la procedencia, se observó que la mayoría de ambos grupos procedían de la zona rural [63.3%(19) y 70.0%(21) respectivamente]; en cuanto al grado de instrucción ambos grupos tenían el nivel secundario [43.3%(13) y 53.3%(16) respectivamente].

Respecto a la religión, 43.3%(13) del grupo experimental y 53.3%(16) del grupo control profesaban la religión católica, y respecto a la ocupación, 46.7%(14) del grupo experimental y 43.3%(13) del grupo control fueron ama de casa.

SEGUNDA: Los diagnósticos médicos pre operatorios, en el grupo experimental el más frecuente fue apendicitis [33.3% (10)], seguido de 20% (6) de parto distócico y en el grupo control se presentó con mayor frecuencia parto distócico [26.7% (8)].

TERCERA: El tipo de cirugía que se realizó con mayor frecuencia fue la cirugía abierta [53.3%(16) y 46.7%(14) respetivamente], seguido de la cesárea con 36,7% (11) en el grupo experimental y la cirugía laparoscópica con 26,7% (8) en el grupo control.

CUARTA: En la evaluación de la satisfacción del usuario respecto a la intervención de enfermería en la fase pre operatoria entre los grupos, se tuvo que 50%(15) del grupo experimental manifestaron estar muy satisfechos seguido de 40,0% (12) que se encontraban muy satisfechos y no se observó insatisfacción, en el grupo control 36.7% (11) manifestaron estar satisfechos y 16.7%(5) insatisfechos. En la fase post operatoria 50%(15) del grupo experimental expresó estar muy satisfechos y solo 10.0% (3) se encontraron insatisfechos; en el grupo control, 20.0% (6) mostraron satisfacción y 30.0% (9) estuvieron insatisfechos. Finalizado la intervención de enfermería se tuvo que 43.3%(13) del grupo experimental manifestó estar satisfecho y solo 3.3%(1) expresaron insatisfacción, mientras que el grupo control 30.0%(6) manifestaron estar satisfechos y 40%(12) manifestaron insatisfacción.

QUINTA: Al contrastar las diferencias, se obtuvo un valor $t=7.824$; $gl=28$ y $p = 0.000$; siendo significativo, por lo que se afirma que la intervención de enfermería mejora el nivel de satisfacción del usuario del servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Regional Hermilio Valdizán, en Huánuco durante el 2018.

B. RECOMENDACIONES

1. En el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano se debe incorporar programas de mejora del cuidado enfermería para aplicar estrategias efectivas para brindar atención con mayor oportunidad y consolidar la atención con una satisfacción óptima de la población en general dando calidad y calidez en la atención de salud.
2. Fortalecer e interiorizar el aspecto humano con la práctica de los valores humanos y trato digno al paciente que permita establecer una interrelación enfermera paciente de calidad desde el uso de un lenguaje óptimo para cada paciente de acuerdo a su nivel sociocultural, logrando la satisfacción óptima del paciente.
3. A la Unidad de Capacitación del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano proponerles proyectos de mejora continua para conseguir buenos resultados y evaluar de manera periódica el nivel de satisfacción de los pacientes debido a que es un indicador de la calidad.
4. A la Universidad Nacional San Agustín de Arequipa, brindarles dicha investigación para que den a conocer a la población de estudiantes para mejorar su formación académica de las estudiantes como antecedente al cuidado de calidad que se debe brindar en el área de Cirugía – Centro Quirúrgico.
5. Fortalecer las dimensiones de atención de calidad para mejores resultados de satisfacción, así como monitorear los indicadores de calidad para evaluar y diagnosticar sus necesidades y debilidades con el fin de una corrección oportuna para aprovechar las fortalezas en la mejora continua.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ronzales B. Calidad de atención y cuidados en enfermería— Emergencia. Trabajo académico. Lima: Universidad Cayetano Heredia, Facultad de Enfermería; 2014.
2. Mendoza t, Brito N. Instituto Mexicano del seguro Social. [Online].; 1988 [cited 2017 septiembre 23. Available from: HYPERLINK "<http://www.imss.gob.mx/NR/rdonlyres/pdf>." <http://www.imss.gob.mx/NR/rdonlyres/pdf>.
3. Cabarcas N. hucaribe.gov.com. [Online].; Seminario de la Gestión de Calidad del Cuidado de Enfermería; 2008 [cited 2017 marzo 25. Available from: HYPERLINK "<http://hucaribe.gov.co/novedades/mayo21/homenaje.pdf>" <http://hucaribe.gov.co/novedades/mayo21/homenaje.pdf> .
4. Hamui L FRARRO. La satisfacción/insatisfacción de los usuarios del sistema de salud con la atención desde sus expectativas y experiencias en México". Proyecto de Investigación. México, Distrito Federal: Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Medicina; 2013. Report No.: 978-607-02-4099-7.
5. Romero L. Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Tesis. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Enfermería; 2008.
6. Zegarra H. Satisfacción del paciente post operado sobre el cuidado de enfermería. Tesis de Especialista en Enfermería en Centro

Quirúrgico. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana; 2016.

7. Echevarria M, Francisco J. Calidad del cuidado enfermero en un centro quirurgico; experiencia en un hospital de Ibarra, Ecuador. Enfermería investiga. Artículo científico. Ambato: Universidad Técnica de Ambato, Facultad de Ciencias de la Salud; Diciembre 2017. Report No.: 2477-9172.
8. Bravo IA, Guzman HI. Calidad de los cuidados de enfermeria relacionada coon grado de satisfacion de los pascientes en el hospital General Enrique Garces servicio de emergencias pediatricas noviembre febrero. Tesis. Quito- Ecuador: Universidad de ciencias médicas, Facultad de ciencias médicas; 2016.
9. Antana J. De Camargo A, Minamisava R, Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza. Revista latino - Am. Enfermagem. 2014 Junio; 22(3)..
10. Suárez M, Huahuasoncco G. Calidad de interrelación de la enfermera según Peplau y satisfacción de pacientes quirúrgicos, servicios de cirugía Hospital Regional Honorio Delgado” Arequipa 2017. Tesis especialidad. Arequipa. Universidad Nacional de San Agustín, Facultad de Enfermería; Arequipa; Tesis, 2017..
11. Marky GA. Satisfacción segun percepsion de los padres y cuidado enfermero al niño con infeccion respiratoria aguda en el hospital nacional Dos de Mayo- Diciembre. Tesis. Lima: Universidad Ricardo Palma, Escuela de enfermeria Padre Luisa Tezza; 2012.
12. Alva C, Tirado C. Satisfacción del paciente post operado inmediato sobre el cuidado de enfermería del servicio de cirugía del Hospital Regional Docente de Trujillo 2016. [Tesis para obtener licenciatura]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego. Escuela Profesional de

Enfermería; 2016..

13. Ataurima R. Satisfacción del paciente post operado sobre el cuidado de enfermería en el servicio de URPA. Hospital de apoyo Jesús de Nazareno, 2016. [Tesis de Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana, Lima; 2016..
14. Bejar Gamboa L. Nivel de satisfacción del familiar del paciente que ingresan a sala de operaciones con respecto a la orientación que recibe del profesional de enfermería en el Hospital Regional Ayacucho – 2016. [Tesis de Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima; 2016..
15. Miranda Mendoza N. Satisfacción de los pacientes frente a los cuidados de Enfermería durante el postoperatorio inmediato en la unidad de recuperación post anestesia - Hospital III Daniel Alcides Carrión. [Tesis de Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico]. Perú: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann- Tacna, 2015..
16. Barrera KL. Relación entre la calidad del cuidado que brinda el personal de enfermería y la satisfacción del usuario en el centro de Hemodiálisis del Hospital Hermilio Valdizan Medrano Huanuco. Tesis. Huánuco: Universidad de Huánuco, Facultad de ciencias de la salud; 2015.
17. Valles BB. Determinar la relación que existe entre la satisfacción de los pacientes post operados y la calidad de cuidados que brinda el profesional de Enfermería en el servicio de cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco. Tesis. Huánuco: Universidad De Huánuco, Facultad de cienciasde la salud; 2016.

18. Cartagena Y, Hidalgo M. Satisfacción del paciente quirúrgico en relación a los cuidados brindados por el Profesional de Enfermería del Hospital Regional de Huánuco María. Tesis. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Facultad de enfermería; 2017.
19. Swanson K. Teoría de los Cuidados. En: Maerriner T. Modelos y teorías en enfermería. 6° ed. España: Elsevier. Artículo científico. Chile: Universidad de Concepción, Departamento de Enfermería; 2007.
20. Valles T, Beverly B. Satisfacción del paciente post operado respecto a la calidad de cuidados que brinda el profesional de Enfermería en el Servicio de Cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco 2016. Tesis pre grado. Huanuco: Universidad de Huanuco, Facultad de Ciencias de la Salud; 2005.
21. Guevara Ch, Lourdes. Calidad de la interrelación enfermera paciente según la teoría de Peplau en los servicios de cirugía del hospital nacional dos de mayo. Tesis Pre grado. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana; 2015.
22. Marriner Tomey A, Reile Allidog M. Modelos y Teorías en Enfermería. España: Elsevier. Sexta ed. Terre Haute, India: Elsevier; 2012.
23. Mastrapa YE. Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. Revista cubana de Enfermería. 2016 Enero; 4(32).

24. Silva L LPFNGMFV. Modelo de relaciones interpersonales: Hildegard Peplau. Primera ed. España: Editorial MAD, S.L.; 2005.
25. Batalla M, Beneyto F, Ortiz F. manual practico de cirugia menor. [Online]. Valencia: Obrapr 2 [cited 2017 marzo 25. Available from: HYPERLINK "http://www.chospab.es DOCUMENTOS/MANUAL_PRACTICO_CIRUGIA_MENOR.pdf" http://www.chospab.es/biblioteca/DOCUMENTOS/MANUAL_PRACTICO_CIRUGIA_MENOR.pdf .
26. Bombilla J CS. Cuidados emocionales que brindan los enfermeros a los pacientes que seran sometidos a una intervención quirurgica en una clinica de Lima. Proyecto de Tesis. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad de enfermeria; 2016.
27. Martín MD. Enfermeria Practica: Cuidando personas. [Online].; 2014 [cited 2017 Febrero 15. Available from: HYPERLINK "https://enfermeriapractica.com/procedimientos/preparacion-y-cuidados-del-paciente-quirurgico" https://enfermeriapractica.com/procedimientos/preparacion-y-cuidados-del-paciente-quirurgico .
28. Najjar C, Bastidas J, Lema G. Exámenes preoperatorios de rutina en cirugía electiva: ¿cuál es la evidencia? [Online].; 2014. Available from: HYPERLINK "https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-40262014000200017" https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-40262014000200017 .
29. Martínez L. Guía de buenas prácticas para la circulación en el bloque quirúrgico. Primera ed. Sanitaria INdG, editor. España:

Edimec; 2014.

30. Suyo LA. Calidad de servicio y satisfacción del asegurado en la oficina de normalización, centro de atención Lima Centro. Tesis Maestría. Universidad César Vallejo, Escuela de Posgrado; 2017.
31. Ministerio de Salud del Perú. Encuesta de Satisfacción del Usuario. [Online].; 2002 [cited 2017 marzo 27. Available from: [HYPERLINK "ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgsp/documentos/decs/07%20-%20Encuesta%20Usuarios%20Externos.pdf."](ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgsp/documentos/decs/07%20-%20Encuesta%20Usuarios%20Externos.pdf)
[ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgsp/documentos/decs/07%20-%20Encuesta%20Usuarios%20Externos.pdf.](ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgsp/documentos/decs/07%20-%20Encuesta%20Usuarios%20Externos.pdf)
32. Guaqueta SR. Indicadores de la calidad del cuidado de enfermería en las unidades de cuidado intensivo Una mirada desde el modelo de cuidado de enfermería en UCI:HANC. 1ª, edición Colombia. 2010..
33. Cabarcas, N. Seminario de la Gestión de Calidad del Cuidado de Enfermería SE Hospital Universitario del Caribe. 2008..

ANEXOS



CONSENTIMIENTO INFORMADO

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: Cuidados de enfermería en la mejora de la satisfacción del usuario en el Servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco-2018.

Yo,, estoy de acuerdo en participar en la presente investigación que viene realizando la Lic. Enf. Elizabeth Valentín Ramos y Lic. Enf. Mariluz Pacheco Huamán, en coordinación con el Hospital Regional Hermilio Valdizán. El objetivo del estudio es evaluar los cuidados de enfermería en la mejora de la satisfacción del usuario en el servicio de centro quirúrgico del Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco-2018.

Entiendo que mi participación es voluntaria, que mis respuestas serán confidenciales y que no recibiré dinero por mi colaboración.

Permito que la información obtenida sea utilizada solo con fines de investigación.

Firma del usuario

Firma investigador



UNIVERSIDAD NACIONAL

HUÁNUCO



UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA

ANEXO 02

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: Cuidados de enfermería en la mejora de la satisfacción del usuario en el Servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco-2018.

Los datos que se obtengan a lo largo del presente estudio son totalmente confidenciales, de modo que solo se emplearán para cumplir los objetivos antes descritos. Con el fin de garantizar la fiabilidad de los datos recogidos en este estudio, será preciso que los responsables de la investigación y eventualmente, las autoridades del Hospital Regional Hermilio Valdizán tengan acceso a los instrumentos que se va aplicar comprometiéndose a la más estricta confidencialidad.

En concordancia con los principios de seguridad y confidencialidad, los datos personales que se le requieren (aspectos generales y otros) son los necesarios para cubrir los objetivos del estudio. En ninguno de los informes del estudio aparecerá su nombre y su identidad no será revelada a persona alguna, salvo para cumplir los fines del estudio. Cualquier información de carácter personal que pueda ser identificable será conservada y procesada por medios informáticos en condiciones de seguridad, con el objetivo de determinar los resultados del estudio.

El acceso a dicha información quedará restringido al personal designado al efecto o a otro personal autorizado que estará obligado a mantener la confidencialidad de la información. Los resultados del estudio podrán ser comunicados a las autoridades sanitarias y eventualmente, a la comunidad científica a través de congresos y/o publicaciones.

De acuerdo con las normas del centro de salud, usted tiene derecho al acceso a sus datos personales; asimismo, si está justificado, tiene derecho a su rectificación y cancelación.

Responsable de la investigación



UNIVERSIDAD NACIONAL
UNIDAD DE SEGUNDA

INSTITUTO DE ENFERMERÍA
DE AREQUIPA



ENCUESTA DE CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS USUARIOS DEL SERVICIO DE CENTRO QUIRÚRGICO

Nº encuesta:

Fecha: / /

Título de la investigación: Cuidados de enfermería para la satisfacción del usuario servicio de Centro Quirúrgico Hospital Regional Hermilio Valdizan, Huánuco - 2018

Instrucciones. Buen día Sr. Sra. Srta. A continuación, se le presenta una serie de preguntas, para lo cual se le solicita tenga a bien leer detenidamente y con atención; tómese el tiempo que sea necesario, luego, marque con un aspa (X) en la pregunta, la respuesta que crea usted conveniente.

Se precisa, que este cuestionario es de utilidad exclusiva para la investigación y es de carácter anónimo y confidencial.

Esperamos contar con sus respuestas con la veracidad del caso.

Gracias

I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE LOS USUARIOS

1. **Edad** ¿Cuántos años cumplidos tiene usted a la fecha?

- a) 15-25 años
- b) 26-35 años.
- c) 36-45 años.
- d) 46-55 años

e) 56 a más años

2. Sexo ¿A qué género pertenece usted?

a) Femenino

b) Masculino

3. Procedencia ¿De dónde viene usted?

a) Zona rural

b) Zona Urbana

4. Grado de instrucción ¿Cuál es su grado de instrucción?

a) Iltrado

b) Primaria

c) Secundaria

d) Superior

5. actividad a que se dedica ¿A qué se dedica usted?

a) Estudiante.

c) Ama de casa.

b) Comerciante.

d) Trabajador dependiente

6. Diagnostico medico.....

7. Cirugía realizada.....



ANEXO 04

CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA

Nº encuesta:

Fecha: / /

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: Cuidados de enfermería para la satisfacción del usuario servicio de Centro Quirúrgico Hospital Regional Hermilio Valdizan, Huánuco – 2018.

INSTRUCCIONES: Estamos haciendo un estudio con los usuarios del servicio de centro quirúrgico para medir el nivel de satisfacción que brinda el profesional de enfermería en dicho centro. Se le solicita encarecidamente que nos colabore con su participación leyendo detenidamente las preguntas y marcando con un aspa (X) la respuesta que usted crea conveniente. Le hacemos presente que toda esta encuesta es totalmente confidencial.

Gracias por la participación

Nº	Ítems	Si	No
Momento pre – operatorio			
1.	La enfermera le ayudó a vestirse para ingresar al quirófano.		
2.	Cuando usted ingresa al quirófano la Enfermera se acerca con un gesto amable		
3.	La enfermera se presenta ante usted		
4.	La enfermera le pregunta su nombre		
5.	La enfermera revisa la historia clínica verificando que todo esté en orden antes de la operación		
6.	La enfermera le orienta sobre el tipo de intervención quirúrgica que se le va a realizar		
7.	La enfermera se preocupa por indagar sobre las molestias que siente		
8.	La enfermera a soluciona sus diferentes dudas		
9.	El lenguaje que la enfermera utiliza es comprensible.		
10.	En el quirófano la enfermera le brinda un ambiente con una temperatura adecuada, limpio y ordenado.		
11.	En el quirófano siente que la enfermera cuida de su intimidad.		
12.	La enfermera coordina los cuidados a brindarle con el equipo de sala de operaciones		
13.	La enfermera le orienta sobre el tipo de anestesia que utilizaran y los efectos de esta		
14.	¿En Sala de Operaciones el médico anesthesiólogo se identificó con Ud. antes de administrarle la anestesia y le		

	explicó como lo iba a anestesiar?		
15.	¿En Sala de Operaciones los profesionales le dieron un trato respetuoso amable y con paciencia?		
Momento post – operatorio			
16.	¿En Sala de Recuperación, la enfermera atendió a su dolor?		
17.	¿La enfermera se preocupa sobre el sangrado de la herida operatoria?		
18.	¿La enfermera le controla las funciones vitales?		
19.	Acude la enfermera de inmediato cuando siente alguna molestia		
20.	La enfermera le orienta sobre los medicamentos que utiliza. Después de la operación		
21.	La enfermera le brinda un ambiente con una temperatura adecuada, limpio y ordenado.		
22.	Siente que la enfermera cuida de su intimidad. Después de la operación		
23.	La enfermera lo protege de miradas o de corrientes de aire		
24.	Después de que sale de quirófano la Enfermera se muestra atenta		
25.	La enfermera le orienta para evitar complicaciones en la recuperación.		

VALORACIÓN	Insatisfecho	Poco Satisfecho	Satisfecho	Muy Satisfecho
GLOBAL				
Centro Quirúrgico	0 – 5	6 – 11	12 – 18	19 – 26
PARCIAL				
Momento pre – operatorio	0 – 2	3 – 5	6 – 10	11 - 15
Momento post – operatorio	0 – 1	2 - 4	5 - 7	8 - 10



UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA

GUÍA DE SEMINARIOS Y TALLERES DE CALIDAD DEL CUIDADO

INTERVENCIÓN EN LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO

Objetivo:
Mejorar la calidad de atención para los usuarios Mejorar la satisfacción en los usuarios
Desarrollo
Organización: se solicitará a los enfermeros(as) que nos cedan 30 min de su tiempo. Bienvenida: se dará la bienvenida a todos los participantes conforme vayan llegando. Desarrollo del tema. Agradecimiento: se dará las gracias por la participación a todos los presentes.
Actividad
Se comenzará con una lluvia de ideas. Y debate del tema Se desarrollará el tema satisfacción de los pacientes ¿Qué es la satisfacción del cliente? Definición de la satisfacción del cliente La Relación entre Calidad, Servicio y Satisfacción Elementos de la Satisfacción Importancia de la Satisfacción de las Necesidades y expectativas del Paciente Satisfacción del Paciente con el Servicio de Enfermería Niveles de Satisfacción
Tiempo
30 minutos
Seminario taller de calidad del cuidado de enfermería en pacientes quirúrgicos-satisfacción integral

¿QUÉ ES LA SATISFACCIÓN DEL CLIENTE?

El factor más importante ahora es la satisfacción del cliente, todo lo que usted haga para alcanzar una excelente calidad y servicio no importa si no trabaja para satisfacer a su cliente, pero, ¿qué es satisfacer al cliente? Es la percepción que él tiene de los servicios que le son alcanzados o sobrepasados

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

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

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”

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.

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, 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

Elementos de la Satisfacción

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

Estos elementos son:

a) Disponibilidad: grado con que un servicio de salud está disponible, siempre que los clientes lo necesiten.

b) Accesibilidad: Grado con que el cliente espera que lo atiendan cuando lo necesita.

c) Cortesía: Grado con que 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 cortés se comporta con dignidad y respeto hacia otros y se esfuerza por lograr armonía en las relaciones interpersonales.

d) Agilidad: Grado con que el proveedor de servicio de salud satisface rápidamente la solicitud de los clientes.

e). Confianza: Grado con que el proveedor de servicio de salud demuestra poseer las habilidades para prestar el servicio prometido, de manera precisa y confiable, siendo percibido así por el cliente.

f) Competencia: Grado con que el proveedor de servicio de salud demuestra poseer las habilidades y los conocimientos necesarios para prestar atención al cliente. Ser 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. Si un cliente se siente apartado, desinformado, o en incertidumbre acerca de sus resultados de salud, puede que demore más en recuperarse.

La comunicación es vital para proveer satisfacciones con el servicio en el establecimiento hospitalario. Cuando las preguntas que se hacen los clientes pueden ser rápidamente tratadas y cuando los clientes son consultados con respecto al tipo de atención que recibirán, puede aliviarse sus sentimientos de incertidumbre.

Importancia de la satisfacción de las necesidades y expectativas del paciente

Si se pretende comprender la importancia de satisfacer las necesidades y expectativas de los pacientes, es importante aclarar que muchos y diferentes grupos de pacientes juzgan la calidad de los servicios del cuidado de la salud: **los pacientes, sus familiares y amigos**, cada uno de ellos tiene expectativas sobre el servicio que ofrece la organización. Por ejemplo, la mayoría de los pacientes desea el mejor estado de salud que pueda lograrse; un servicio conveniente y oportuno; un tratamiento cortés y considerado por parte del personal y una información correcta sobre su estado.

Ordinariamente sus familiares y amigos también quieren encontrar suficiente información, acceso al paciente, sensibilidad y consideración por parte del personal hospitalario.

Aunque la satisfacción del paciente se logre por primera vez, es importante tener en cuenta que las expectativas de los clientes cambian con la tecnología y los esfuerzos educacionales, lo que quiere decir que la consulta con los pacientes debe ser frecuente para ajustar la comprensión

de sus expectativas.

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

Satisfacción del paciente con el servicio de enfermería

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

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

Niveles de satisfacción

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

- 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.**

Seminario taller de atributos de la calidad.



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA
UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA**



ANEXO 06

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	VALOR FINAL	ESCALA DE MEDICIÓN
VARIABLE DEPENDIENTE				
Satisfacción del usuario Servicio de Centro Quirúrgico	Nivel de satisfacción del usuario pre /post operatorio	Durante el pre y post operatorio	0 – 5 = Insatisfecho 6 - 11 = poco satisfecho 12 – 18 = satisfecho 19 - 26 = muy satisfecho	Ordinal
	Momento pre operatorio	Trato, presentación, orientación, comprensión, cuidado de la intimidad.	0 – 2 = insatisfecho 3 – 5 = poco satisfecho 6 - 10 = satisfecho 11 - 15 = muy satisfecho	Ordinal
	Momento post operatorio	Atención, preocupación, control, confort, orientación.	0 – 1 = insatisfecho 2 - 4 = poco satisfecho 5 - 7 = satisfecho 8 - 10 =muy satisfecho	Ordinal
VARIABLE INDEPENDIENTE				
Cuidados de enfermería	Sesión educativa Intervención en los cuidados de enfermería para la satisfacción del usuario	Mejorar la calidad de atención para los usuarios	Bueno Regular Malo	Ordinal
		Mejorar la satisfacción en los usuarios		

VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN				
Características demográficas	Edad	Años cumplidos	15-25 años 26-35 años. 36-45 años. 46-55 años 56 a más años	Intervalo
	Sexo	Genero	Femenino Masculino	Nominal
	Procedencia	Zona de procedencia	zona rural Zona urbana Zona periurbana	Nominal
	Grado de instrucción	Grado de estudios	lletrado Primaria Secundaria Superior	Ordinal
	Religión	Religión	Evangélico. Católico. Testigo de jehová. otros	Nominal
	Ocupación	Labores	Estudiante. Comerciante Ama de casa. Trabajador dependiente	Nominal
Características de la atención	Diagnóstico médico	diagnostico	Colecistitis, Apendicitis, Peritonitis, Obstrucción intestinal, Embarazo distócico	Nominal
	Cirugía realizada	Cirugía	Laparoscópica, Cirugía abierta, Cesárea	Nominal