

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



Una Institución Adventista

**Satisfacción del paciente post operado sobre los cuidados de enfermería en el Servicio de
Recuperación Post Anestésico de la Clínica Good Hope, Lima 2017**

Por

Martha Medali Gomez Zuta

Jose Jeremy Vilca Arteaga

Meiling Agapita Isidro Torres

Asesor:

María Teresa Cabanillas Chávez

Lima, febrero de 2018

Ficha bibliográfica

Gomez Zuta Martha, Isidro Torres Meiling, Vilca Arteaga Jose

Satisfacción del paciente post operado sobre los cuidados de enfermería en el servicio de recuperación post anestésica de la Clínica Good Hope 2018 Trabajo de investigación. Autores: Gomez Zuta Martha, Isidro Torres Meiling, Vilca Arteaga Jose. Asesor: Dra. María Teresa Cabanillas Chavez.
64 páginas: anexos, tablas.

Trabajo de Investigación (Especialidad en enfermería en cuidados quirúrgicos en recuperación post anestésica) –
Universidad Peruana Unión – Escuela de Posgrado.
Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud. EP. Salud, 2018.
Incluye referencias y resumen.
Campo del conocimiento: Ciencias de la Salud.

1. Nivel de satisfacción 2. Recuperación post anestésica

DECLARACIÓN JURADA
DE AUTORÍA DEL TRABAJO ACADÉMICO

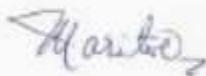
Yo María Teresa Cabanillas Chávez, adscrita a la Facultad de Ciencias de la Salud, y docente en la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente trabajo académico titulado: *"satisfacción del paciente post operado sobre los cuidados de enfermería en el Servicio de Recuperación Post Anestésicos de la Clínica Good Hope ,2017"* constituye la memoria que presentan los licenciados: Martha Medali Gomez Zuta, Jose Jeremy Vilca Arteaga, Meiling Agapita Isidro Torres, para aspirar al título de especialista en enfermería en Cuidados Quirúrgicos en Recuperación Posanestésica, ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones de este trabajo de investigación son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Lima, a los veintidos días del mes de febrero de 2018.



Dra. María Teresa Cabanillas Chávez

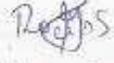
Satisfacción del paciente post operado sobre los cuidados de enfermería en el Servicio de
Recuperación Post Anestésico de la Clínica Good Hope, 2017

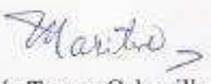
TRABAJO ACADÉMICO

Presentado para optar el título profesional de especialista en enfermería en Cuidados Quirúrgicos
en Recuperación Pos anestésica

JURADO CALIFICADOR


Dra. María Ángela Paredes Aguirre de Beltrán
Presidente


Mg. Roció Suarez Rodriguez
Secretaria


Dra. María Teresa Cabanillas Chávez
Asesor

Lima 22 de febrero de 2018

Contenido

Resumen.....	9
Capítulo I.....	11
Planteamiento del Problema.....	11
Identificación del Problema.....	11
Formulación del Problema.....	13
Problema general	13
Problemas específicos.....	13
Objetivos de la Investigación.....	13
Objetivo general	13
Objetivos específicos	13
Justificación del Estudio.....	14
Justificación teórica	14
Justificación metodológica.....	14
Justificación práctica y social.....	14
Presuposición filosófica	15
Capítulo II.....	16
Desarrollo de las Perspectivas Teóricas.....	16

Antecedentes de la Investigación	16
Investigaciones Internacionales.....	16
Investigaciones Nacionales	18
Marco Teórico.....	26
Satisfacción del paciente	26
Cuidado.....	27
Elementos de la satisfacción	28
Niveles de la satisfacción del paciente	29
Dimensiones de la satisfacción	30
Dimensión Técnico-científica	30
Dimensión Humana	31
Del entorno.....	32
Evaluación de la satisfacción	32
Importancia de la satisfacción de las necesidades y expectativas del paciente.....	33
Satisfacción del paciente con el servicio de enfermería	35
Teoría del cuidado según Eriksen	35
Definición Conceptual de Variables	38
Capítulo III.....	39
Metodología	39
Descripción del Área Geográfica del Área de Estudio	39

Población y Muestra.....	40
Población.....	40
Muestra	40
Criterios de Inclusión y Exclusión.	40
Criterios de inclusión.	40
Criterios de exclusión.	41
Tipo y Diseño de Investigación	41
Identificación de Variables	41
Variable principal.	41
Variables secundarias.	41
Operacionalización de la variable satisfacción del paciente post operadosobre los cuidados de enfermería	42
Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos.....	43
Cuestionariode satisfacción del paciente	43
Proceso de recolección de datos	43
Procesamiento y análisis de datos.....	44
Consideraciones éticas	45
Capítulo IV.....	46
Administración del Proyecto de Investigación.....	46
Cronograma de ejecución	46

Presupuesto	48
Referencias Bibliográficas	49
Apéndice	57

Resumen

El presente trabajo de investigación Satisfacción del Paciente Post operado con los Cuidados de Enfermería en el Servicio de Recuperación de la Clínica Good Hope lima 2017, se desarrolla con el objetivo de identificar el nivel de satisfacción del paciente post operado con los cuidados de enfermería en el Servicio de Recuperación post Anestésicos de la Clínica Good Hope. El estudio es de enfoque cuantitativo; diseño descriptivo, de corte transversal. El tipo de muestreo será probabilístico. En el estudio participarán pacientes post operados, mayores de 18 años, que son atendidos en la unidad de recuperación post anestésico, sin alteraciones del estado de conciencia y que no estén bajo efectos de sedación y cuya duración de la estancia en la unidad sea entre 1 y cuatro horas. El instrumento a utilizar será la escala elaborada por Rosa Ataurima Mañueco (2016), consta de 27 preguntas de las cuales 12 preguntas corresponden a la dimensión técnica (ítems seguridad, habilidad, conocimiento y eficiencia) y 15 preguntas de la dimensión humana (ítems eficiencia, trato, Comunicación Verbal, comunicación no verbal y acercamiento al paciente.), cada pregunta presenta es valorada considerando la escala Likert de tres niveles: siempre = 3, a veces =2 y nunca =1. La puntuación máxima del instrumento es de 81 puntos, la valoración final de la variable propone tres niveles de la satisfacción: alto (64 – 81 puntos), medio (46 – 63 puntos) y bajo (27 – 45 puntos)

La confiabilidad del instrumento reportada por la autora Ataurima fue de $\alpha=0,936$, para garantizar la aplicabilidad del instrumento en la población de pacientes pos operados de la Clínica Good Hope se aplicó una prueba piloto a 15 pacientes atendidos en el mes de agosto de 2017 el valor del coeficiente alfa de Crombach fue $\alpha 0.929$.

Los resultados del estudio se pondrán a disposición de las autoridades del servicio de recuperación post anestésicos y de la Clínica Good Hope, para que a partir de la realidad

encontrada se puedan diseñar e implementar planes de mejora orientados a elevar el nivel de satisfacción del paciente mediante el cuidado de calidad que pueda propiciar el profesional de enfermería.

Palabras clave: Satisfacción del paciente, Cuidado pos operatorio, Enfermería.

Capítulo I

Planteamiento del Problema

Identificación del Problema

Cada vez que se estudia el término “calidad” se hace alusión a la capacidad que posee el trabajador de satisfacer las necesidades reales o potenciales del usuario, siendo estas medidas con diversos parámetros o indicadores. A su vez, el concepto de calidad, muchas veces recae en el terreno de lo subjetivo, relacionándose a la percepción del individuo, más no a indicadores objetivos y claros (Caqueo, 2012).

Por otro lado, factores como la cultura, el servicio, las necesidades y expectativas del paciente son capaces de influir directamente en la calidad, lo que varía de acuerdo a diversos autores y paradigmas. Por tanto, la Sociedad Americana de Control de Calidad (ASQC) señala que: “el producto, servicio o proceso es un conjunto de características con el solo fin de satisfacer las necesidades del cliente o usuario”.

En la actualidad, hablar de calidad es de gran relevancia, sobre todo para las organizaciones, que cada vez están más interesados en crear estándares internacionales que sirvan de ejemplo para el logro del trato humano en la atención al usuario. Sin embargo esto representa un gran reto, ya que requiere del compromiso de la plana administrativa, gerencial y operativa (Chandia, 2006).

El Ministerio de Salud (MINSA, 2009) del Perú, con la Política Nacional de Calidad en Salud RM N° 727-2009/MINSA – Novena Política : refiere que "Las organizaciones proveedoras de atención de salud asumen como responsabilidad que los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo bajo su administración, protejan los derechos de los usuarios, promuevan y velen por un trato digno, asimismo, fomenten prácticas de atención

adecuadas a los enfoques de interculturalidad y género y brinden las facilidades para el ejercicio de la vigilancia ciudadana de la atención de salud". p.30

La relación enfermera-paciente, se fundamenta en el cuidado de calidad, para lo cual es importante la experticia técnica y científica, pero sobre todo la humanidad. Para el enfermero el cuidado no es sólo un procedimiento sino un compromiso moral en el que comparte sensaciones con y para el paciente (Poblete-Troncoso, 2007). El principio básico de la calidad de atención es la buena relación enfermera-paciente, porque, aunque no se cuente con los recursos necesarios, un trato amable y humanitario mejorará en gran manera el bienestar del paciente.

En la Clínica Good Hope (CGH) no existen antecedentes de estudios en el servicio de recuperación post anestésica. En el último semestre se observa un incremento en la demanda de cirugías programadas y de emergencia, dando como resultado la falta de habitaciones para los pacientes post operados, quienes quedan hospitalizados en el servicio de uno, a dos días hasta conseguir una habitación disponible, siendo un ambiente compartido de ocho camas, con limitada privacidad, presencia de ruido de los monitores y flujo de paciente durante las 24 horas, lo cual incrementa la sobrecarga de trabajo del personal de enfermería. Es por ello que el paciente puede no sentirse satisfecho con los cuidados brindados por el enfermero, en el periodo posoperatorio inmediato en la unidad de recuperación post anestesia. Evidenciando su incomodidad verbal como gestual al permanecer en la unidad de recuperación post anestésica (URPA).

Uno de los derechos del paciente es el respeto de ser atendido en un lugar que entregue condiciones mínimas de privacidad. Es por ello que surge la necesidad de encontrar una respuesta a la siguiente interrogante.

Formulación del Problema

Problema general

¿Cuál es el nivel de satisfacción del paciente post operado sobre los cuidados de enfermería en el Servicio de Recuperación Post Anestésico de la Clínica Good Hope, Lima 2017?

Problemas específicos

¿Cuál es el nivel de satisfacción del paciente post operado sobre el componente técnico de los cuidados de enfermería en el Servicio de Recuperación Post Anestésico de la Clínica Good Hope, Lima 2017?

¿Cuál es el nivel de satisfacción del paciente post operado sobre el componente humano de los cuidados de enfermería en el Servicio de Recuperación Post Anestésico de la Clínica Good Hope, Lima 2017?

Objetivos de la Investigación

Objetivo general

Identificar el nivel de satisfacción del paciente post operado sobre los cuidados de enfermería en el Servicio de Recuperación Post Anestésico de la Clínica Good Hope.

Objetivos específicos

Identificar el nivel de satisfacción del paciente post operado sobre el componente técnico de los cuidados de enfermería en el Servicio de Recuperación Post Anestésico de la Clínica Good Hope.

Identificar el nivel de satisfacción del paciente post operado sobre el componente humano de los cuidados de enfermería en el Servicio de Recuperación Post Anestésico de la Clínica Good Hope.

Justificación del Estudio

Justificación teórica

La presente investigación tiene relevancia teórica por la recopilación amplia y actualizada de la información y la sistematización de la teoría concerniente a la satisfacción del paciente sobre los cuidados de enfermería post operatorios; adicional a ello, el marco teórico presenta una explicación de las dimensiones fundamentales de la satisfacción del paciente con el cuidado enfermero desde las perspectivas de diferentes teóricas.

Justificación metodológica

La relevancia metodológica del trabajo de investigación se sustenta porque los investigadores presentan un instrumento confiable para medir la satisfacción con el cuidado enfermero en los pacientes pos operados inmediatos en el contexto peruano, el mismo que podrá ser utilizado en futuras investigaciones que aborden la variable en mención.

Justificación práctica y social

El desarrollo de esta investigación será beneficioso para el personal de enfermería que labora en el servicio de recuperación post anestésicos de la Clínica Good Hope, porque facilitará una conducta reflexiva acerca de la forma cómo está atendiendo las necesidades de cuidado de los pacientes post operados. Así mismo, los resultados del estudio se pondrán a disposición de las autoridades del servicio de recuperación post anestésicos y de la Clínica Good Hope, para que a partir de la realidad encontrada se puedan diseñar e implementar planes de mejora orientados a elevar el nivel de satisfacción del paciente mediante el cuidado de calidad que pueda propiciar el profesional de enfermería.

Presuposición filosófica

White (1959) señala que Jesús dedicó gran parte de su ministerio al servicio de la humanidad. Se gozaba en ver a otros libres de las enfermedades que agobiaban sus vidas, reintegrándolas a la sociedad con un nuevo concepto de la vida.

En otras palabras "Él mismo tomó nuestras enfermedades y llevó nuestras dolencias", vino a quitar la carga de la enfermedad y la miseria del pecado. Era su misión ofrecer a los hombres completa restauración. Jesús empleó más tiempo en la curación de los enfermos que en la predicación. Sus milagros realzaban sus palabras. Por donde pasaba, se alegraban en plena salud los que habían sido objeto de su compasión y usaban sus recuperadas facultades. Su voz era para muchos el primer sonido que oyeron, su nombre la primera palabra que jamás habían pronunciado y su semblante, lo primero que jamás habían contemplado.

Por tal razón, no dejó un gran ejemplo de solidaridad y empatía con el prójimo, brindando una atención de calidad con calidez frente a su dolor, temor y ansiedad.

Capítulo II

Desarrollo de las Perspectivas Teóricas

Antecedentes de la Investigación

Investigaciones Internacionales

Minchón et al. (2011) realizaron en España un estudio titulado “Análisis de satisfacción del paciente quirúrgico en oftalmología”, el estudio fue del tipo descriptivo, retrospectivo y transversal; se realizó con el objetivo de evaluar la satisfacción del paciente quirúrgico en oftalmología y los factores asociados. Se utilizó una muestra al azar simple de 355 pacientes intervenidos quirúrgicamente, los datos fueron recolectados utilizando un cuestionario de satisfacción con respuestas valoradas mediante escala Likert y preguntas abiertas. Los resultados determinaron que los pacientes intervenidos quirúrgicamente presentan un tiempo medio de espera quirúrgica de 2,2 meses, el 93.75% de los pacientes considera que los profesionales son dignos de confianza y que el 62,5 % de pacientes considera la atención recibida como muy buena. Los autores concluyen que es necesario poner en marcha estrategias que estén orientadas a mejorar la comunicación entre los pacientes y el personal de enfermería.

Cedeño (2011) realizó en Ecuador un estudio titulado “Evaluación de la calidad de atención de enfermería del centro quirúrgico del hospital Rodríguez Zambrano”, el estudio fue del tipo descriptivo y no experimental; teniendo como objetivos principales la evaluación de la calidad de atención de enfermería en el centro quirúrgico del hospital, la determinación de la demanda y establecimiento de la oferta de la atención de enfermería, la evaluación de los niveles de satisfacción de los usuarios con la calidad de atención de enfermería. Se utilizó una muestra de 250 usuarios, los datos fueron recolectados mediante una encuesta anónima a los pacientes. Los resultados reflejan que la demanda en el centro quirúrgico es de un promedio mensual de

206 cirugías y un promedio diario de cirugías es 10-11 en los 4 Quirófanos, la oferta del centro quirúrgico se corresponde con las exigencias, el 97,60 % de los usuarios evalúan la atención entre muy buena y buena; y el 71,20% están conformes con la higiene y trato recibido. El autor concluye que es necesario diseñar un programa de capacitación sobre calidad de atención dirigido al personal de enfermería del centro quirúrgico.

Cabarcas et al.(2009) realizaron un estudio en Colombia titulado “Satisfacción del Paciente hospitalizado con la Atención de Enfermería en el Hospital Universitario de Cartagena”, el estudio realizado fue del tipo descriptivo; cuyo objetivo fue la determinación del nivel de satisfacción del paciente hospitalizado con la atención de enfermería en el Hospital Universitario. El estudio incluyó a 68 pacientes atendidos en el mes de agosto del 2007, con edades de 18 a 82 años, la información se obtuvo a través de un cuestionario tipo Likert de cinco dimensiones. Los resultados nos indican que a nivel general, el 85% de los pacientes evidenciaron satisfacción buena, en cuanto al análisis por dimensiones, la dimensión elementos tangibles presenta una satisfacción con respecto a los equipos en un 93%, respecto a la limpieza y pulcritud en un 100%; la dimensión fiabilidad resultó en un 82% de satisfacción sobre el cumplimiento de promesas, resolución de problemas en 84% y mantenimiento de la salud en 93%; la capacidad de respuesta presenta un 93% de satisfacción, y un porcentaje similar con la rapidez; en cuanto a la dimensión seguridad se reportó 90% de satisfacción con la trasmisión de confianza, 91% con la seguridad, 93% con la amabilidad y la suficiencia en la confianza; y la empatía presentó un 94% de satisfacción con la atención individual, 93% con la empatía y 93% con la comprensión de necesidades. Los autores concluyen que los usuarios manifiestan agradecimiento con el trato recibido durante su estadía en el hospital, lo cual es un aspecto importante en la evaluación de la calidad.

Olivety (2005) realizó en Venezuela un estudio titulado “Satisfacción del paciente pos operado y el cuidado de Enfermería recibido”, el estudio fue del tipo descriptivo; cuyo objetivo fue determinar la relación entre: la satisfacción del paciente pos operado, en sus factores: orientación e interacción enfermera-paciente y cuidados de la enfermera, recibido en sus factores: movilización e higiene y confort, el estudio se realizó en el Hospital “Dr. Carlos Edmundo Salas” de Pueblo Llano. El estudio se realizó sobre una muestra al azar de 40 pacientes, cuyos datos fueron recogidos a través de un instrumento constituido por tres partes: la primera parte midió datos demográficos, la segunda midió la variable satisfacción del paciente post-operado, construida en escala tipo Likert y la tercera midió la variable cuidados de enfermería recibidos construida en escala dicotómica. Los resultados obtenidos reflejaron la ausencia de una relación estadísticamente significativa entre las variables en estudio, la inexistencia de una relación entre la satisfacción del paciente pos operado, orientación e interacción enfermera paciente y cuidados de la enfermera y sus factores. El autor concluyó que los pacientes no se sintieron satisfechos con los cuidados que fueron proporcionados por el personal de enfermería, lo cual evidenció una inadecuada atención.

Investigaciones Nacionales

Alva y Tirado (2016) realizaron en Trujillo - Perú un estudio titulado “Satisfacción del paciente post operado inmediato sobre el cuidado de enfermería del servicio de cirugía del hospital Regional Docente de Trujillo”, el estudio fue de tipo descriptivo de corte transversal cuyo objetivo de determinar el nivel de satisfacción de los pacientes post operados sobre el cuidado de enfermería. La muestra se constituyó de 200 pacientes pos operado inmediato, cuyos datos fueron recolectados utilizando un cuestionario tipo escala Likert CARE-Q dividido en cinco dimensiones. Los resultados evidenciaron que el 67.5% se encontró satisfecho con el cuidado

recibido, mientras que el 32.5% restante se encuentra insatisfecho y según cada una de las dimensiones se encontró que: en la dimensión accesibilidad el 62.5% se encuentra satisfecho y el 37.5% insatisfecho; en explica y facilita el 47.5% se encuentra satisfecho y el 52.5% insatisfecho; en conforta el 37.5% se encuentra satisfecho y el 62.5% insatisfecho, en se anticipa el 37.5% se encuentra satisfecho y el 62.5% insatisfecho, en mantiene relación de confianza el 40% se encuentra satisfecho y el 60% insatisfecho y para la dimensión monitorea y hace seguimiento el 67.5% se encuentra satisfecho y el 32.5% insatisfecho. Los autores concluyen que los pacientes del servicio de cirugía, según la puntuación global, se encuentran satisfechos con el cuidado de enfermería luego de ser operados; sin embargo, recalcan que en cada una de las dimensiones evaluadas existe una cantidad importante de pacientes insatisfechos.

Ramírez (2015) realizó en Lima - Perú un estudio titulado “Nivel de satisfacción del paciente post operado sobre el cuidado de enfermería en los servicios de cirugía del Hospital Nacional Arzobispo Loayza Lima”, el estudio fue del tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo de corte transversal, cuyo objetivo fue determinar el nivel de satisfacción del paciente pos operado sobre el cuidado de enfermería en los servicios de cirugía. El estudio se realizó teniendo como muestra a 49 pacientes pos operado, los datos fueron obtenidos a través de una encuesta con escala de Likert. Los resultados indicaron que respecto al trato recibido, el 53.1% de los pacientes poseen una satisfacción media, 30.6% están insatisfechos y 16.3% satisfechos; según la disponibilidad, 38.8% poseen una satisfacción media, 32.6% están satisfechos y 28.6% están insatisfechos, acerca de la continuidad del cuidado, 85.7% poseen una satisfacción media, 8.2% están satisfechos y 6.1% están insatisfecho, y en relación al resultado del cuidado, 57.1% poseen una satisfacción media, 26.5% están insatisfecho y 16.3% están satisfecho. El autor concluye que el nivel de satisfacción del paciente pos operado sobre el cuidado de enfermería en

los servicios de cirugía poseen una satisfacción media en cuanto a la continuidad del cuidado y el trato recibido; en cambio un considerable porcentaje está satisfecho con la disponibilidad brindada por la enfermera; y un mínimo porcentaje está insatisfecho con el resultado del cuidado.

Miranda (2014) realizó en Tacna - Perú un estudio titulado "Satisfacción de los pacientes frente a los cuidados de Enfermería durante el postoperatorio inmediato en la unidad de recuperación post anestesia del hospital III Daniel Alcides Carrión en Tacna"; el estudio fue del tipo descriptivo, cuantitativo de corte transversal cuyo objetivo fue la determinación del nivel de satisfacción de los pacientes pos operados sobre los cuidados de enfermería que recibieron en la unidad de recuperación post anestésica. La muestra estuvo constituida de 152 pacientes, los cuales corresponden al 100% de los que fueron atendidos en la unidad de recuperación post anestésica de sala de operaciones durante el mes de noviembre del 2014 y se utilizó como instrumento de recolección de datos la entrevista al paciente y la hoja de observación. Los resultados indicaron que sólo el 48.03% de pacientes se encuentran satisfechos sobre los cuidados recibidos durante el postoperatorio inmediato en la unidad de recuperación post anestesia y que el cuidado de enfermería es eficiente en un 58,33 %. El autor concluye que existe una relación entre el nivel de satisfacción del paciente y el nivel de cuidados de enfermería en el post operatorio inmediato en la unidad de recuperación post anestesia, lo cual explicaría porque cuando el cuidado de enfermería es eficiente (58,33%) también la mayor proporción (48,03%) de los pacientes perciben una satisfacción completa.

Campos et al. (2014) realizaron en Trujillo - Perú un estudio titulado "Calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico del Hospital Base Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo", el estudio fue del tipo cuantitativo, no experimental con diseño descriptivo empleando la técnica de observación directa cuyo objetivo fue la determinación del

nivel de la calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico durante el periodo peri operatorio. Se seleccionó una muestra de 30 enfermeras especialistas del centro quirúrgico y de la unidad de recuperación pos anestesia del Hospital; como instrumento de recolección de información, se utilizó una ficha de observación y con los datos obtenidos se aplicó la estadística descriptiva. Los resultados obtenidos indicaron que en la fase preoperatoria el nivel bueno de calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente es solo 37%, en la fase trans operatoria, que el nivel bueno de calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente es solo 63%, en la fase postoperatoria, el nivel bueno de calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente es solo 70%. Los autores concluyeron que el promedio de la fase Peri operatoria es de 57% de nivel bueno de calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico.

Bardales et al. (2014) realizaron en Lima – Perú un trabajo titulado “Satisfacción del usuario con el cuidado de enfermería en la unidad de recuperación pos anestésica de la clínica Ricardo Palma”; el estudio fue del tipo descriptivo y de corte transversal cuyo objetivo fue la determinación del nivel de satisfacción del usuario con el cuidado de enfermería en la unidad de recuperación pos anestésica, así como la identificación del nivel de satisfacción de los pacientes del cuidado brindado por la enfermera en el postoperatorio en relación a sus necesidades: fisiológicas, de seguridad y protección, de amor y pertenencia en la unidad de recuperación pos anestésica, la identificación del nivel de satisfacción de los pacientes con el cuidado brindado por la enfermera en el postoperatorio, en cuanto al logro de expectativas y determinar el nivel de satisfacción de los pacientes sobre el cuidado brindado en el postoperatorio en relación a sus percepciones. Se seleccionó una muestra que estuvo conformado por todos los pacientes operados en el mes de setiembre del 2014, los cuales fueron en total 145pacientes y como técnica

de recolección de datos se empleó el uso de una entrevista aplicando un cuestionario de 27 preguntas de opción múltiple (escala Likert) con un coeficiente de confiabilidad Alfa-crombach de 0.75.

Pezo y Ríos (2012) realizaron en Tarapoto – Perú un estudio titulado “Satisfacción del paciente pos la atención de enfermería en el servicio de cirugía del hospital II-2 MINSA Tarapoto”; el estudio fue del tipo descriptivo simple, prospectivo, transversal cuyo objetivo fue la determinación del nivel de satisfacción del paciente pos operado con la atención de enfermería en el servicio de cirugía. La muestra estuvo constituida por 46 pacientes pos operados de cirugía abdominal abierta hospitalizados y la recolección de datos fue mediante entrevistas individuales utilizando un cuestionario tipo escala Likert con 35 ítems, analizando según frecuencias y promedios. El estudio permitió concluir que el 69.6% de los pacientes pos operados en el servicio de cirugía del Hospital II-2 MINSA Tarapoto se sienten parcialmente satisfechos con la atención de enfermería recibida, el nivel de satisfacción en relación a necesidades fue parcialmente satisfecho, en relación a expectativas fue parcialmente satisfecho, en relación a percepciones fue parcialmente satisfecho y en relación a las dimensiones hay mayor satisfacción en las Percepciones. Los autores concluyeron que en la institución hospitalaria y en la Facultad de Enfermería sea necesario implementar o dar mayor énfasis al dictado de cursos o talleres relativos a la calidad de atención y al humanismo profesional para lograr la satisfacción del usuario y de esta manera alcanzar la plena satisfacción de los pacientes.

Ruiz, et al. (2011) realizaron en Tingo María - Perú, un estudio titulado “Satisfacción del paciente Post Operado frente a los cuidados del profesional de enfermería en el servicio de cirugía del Hospital Tingo María”; dicho estudio fue del tipo descriptivo cuyo objetivo fue la medición del nivel de satisfacción del paciente post operado con los cuidados del profesional de

enfermería. La muestra utilizada en el estudio estuvo conformada por 47 pacientes post operados internados en el Hospital de Tingo María. El estudio permitió concluir que el nivel de satisfacción por los cuidados de enfermería durante el post operatorio percibido por el estudio presentan mediana satisfacción en un 51% de pacientes, seguido de 32% de pacientes insatisfechos y 17% de pacientes satisfechos, del mismo modo, los cuidados de enfermería, durante el post operatorio, percibido por la población muestra en estudio, fueron de nivel regular en un 47% de pacientes. Los autores concluyeron que existe mediana satisfacción percibida, frente al nivel regular de cuidados post operatorios que brinda el profesional de enfermería.

Romero (2008) realizó en Lima - Perú un estudio titulado “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.”, el estudio fue del tipo descriptivo y tuvo por objetivo conocer la percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina. La muestra utilizada en el estudio fue de 60 pacientes de una población de 120 en forma aleatoria. Los resultados obtenidos sobre la calidad de atención que brinda la enfermera indicaron que el 31.67% de los pacientes la percibe como medianamente desfavorable con tendencia a la negatividad, relacionado en gran parte hacia la dimensión interpersonal. Referente a las dimensiones señaladas en el estudio: en la dimensión interpersonal la percepción de los pacientes sobre la calidad de la atención que brinda la enfermera es en un 38.33% medianamente desfavorable con tendencia a la negatividad y en la dimensión del entorno (confort) la percepción del paciente comparte entre lo medianamente desfavorable y lo medianamente favorable un 28.33%, no presentándose en esta dimensión la tendencia a lo negativo. El autor concluye que los pacientes en su mayoría perciben de forma desfavorable la atención que brinda la enfermera,

pero se debe resaltar que hay un buen porcentaje que percibe la atención de manera favorable, lo cual hay que reconocer e incentivar para que sea un ejemplo a seguir.

Juárez y García (2008) realizaron en Ayacucho - Perú, un estudio titulado “Cuidados de enfermería post operatorio y satisfacción del paciente en el Servicio de cirugía del Hospital II Es Salud Huamanga”, el estudio fue del tipo descriptivo cuyo objetivo fue la determinación de los cuidados de enfermería post operatorio y la satisfacción de los pacientes. La muestra utilizada en el estudio fue de 71 pacientes post operados de una población de 150, la técnica que se utilizó para la recolección de datos fue la encuesta, el cuestionario del nivel de cuidados de enfermería post operatorio y el test de percepción. Los resultados indicaron que el 45.1% de pacientes post operados refirió recibir cuidados de enfermería en un nivel medio, 39.4% alto y 15.5% bajo. El 49.3% de pacientes post operados atendidos en el servicio de cirugía del Hospital II Es Salud Huamanga expresa poca satisfacción con los cuidados de enfermería, 42.2% satisfacción y 8.5% insatisfacción. El autor concluye que los cuidados de enfermería post operatorio poseen una relación vinculante de manera significativa con la satisfacción.

Urure (2008) realizó en Ica - Perú un estudio titulado “Satisfacción de los pacientes con la Atención de Enfermería Postoperatoria en el Servicio de Cirugía del Hospital Santa María del Socorro”, el estudio fue del tipo descriptivo de corte transversal, cuyo objetivo fue la determinación del nivel de satisfacción de los pacientes con la atención de enfermería postoperatoria en el servicio de cirugía. La muestra estuvo constituida por 100 pacientes post operatorios, el instrumento fue un formulario tipo escala de Likert modificada. Los resultados del estudio reflejaron una satisfacción parcial con un promedio general de 3.72%. El autor concluyó que el nivel de satisfacción de los pacientes con atención de enfermería postoperatoria resultó

parcialmente satisfecho con un promedio general de 3.72; es decir que los pacientes del servicio de cirugía se sienten parcialmente satisfechos con la atención de enfermería postoperatoria.

Quispe (2005) realizó en Lima - Perú un estudio titulado “Opinión que tiene los Pacientes del Servicio de Cirugía sobre la Calidad de Atención en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza (HNAL)”, el estudio fue del tipo cuantitativo descriptivo de corte transversal cuyo objetivo fue la determinación de la opinión que tienen los pacientes sobre la calidad de atención de Enfermería del servicio de Cirugía. La muestra estuvo compuesta por 30 pacientes, la técnica utilizada fue la entrevista, y el instrumento una escala de Likert modificada. El autor concluye que los resultados mostraron entre otros que la opinión de la mayoría de los pacientes sobre la calidad de atención de enfermería es de medianamente favorable a desfavorable, se muestra insensible ante el dolor, inseguridad y lentitud, despreocupación ante los efectos del tratamiento, y desagrado por las expresiones de prepotencia y descortesía al saludo por parte de la enfermera, así como al uso de un lenguaje complicado al dirigirse al asiente.

Remuzgo (2002) realizó en Lima – Perú un estudio titulado "Nivel de Satisfacción del usuario Adulto Mayor respecto a los cuidados que recibe de las enfermeras (o) en el servicio de geriatría del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen", este estudio fue del tipo cuantitativo cuyo objetivo fue la determinación del nivel de satisfacción del usuario adulto mayor respecto de los cuidados que recibe de la enfermera en el servicio de geriatría. La población tomada para el estudio fue de 76 pacientes, se utilizaron como técnica e instrumento a la entrevista estructurada y la escala, respectivamente. Las conclusiones del estudio nos indican que el paciente Adulto Mayor presenta en mayor porcentaje un nivel de satisfacción medio y con tendencia a un nivel de satisfacción bajo sobre los cuidados que brinda la enfermera en el servicio de Medicina del HNDM, siendo más baja la dimensión cuidado de estimulación. El

autor concluye, entre otros, que en la dimensión cuidado de consecución y continuidad de la vida respecto al indicador brindar tratamiento en horario indicado, se caracteriza como un nivel de satisfacción alta y que en la dimensión cuidados de compensación respecto al indicador, explicar el procedimiento a realizarse en el paciente, se caracteriza como un nivel de satisfacción medio y con tendencia a un nivel de satisfacción bajo.

Marco Teórico

Satisfacción del paciente

Según el Diccionario de la Real Académica (2014) la satisfacción es la “acción y efecto de satisfacer o satisfacerse”, “Razón, acción o modo con que se sosiega y responde enteramente una queja, sentimiento o razón contraria”

Amaya (2010) indica que, la satisfacción del paciente puede ser influida directamente por la calidad del producto o servicio ofertado, por tanto, el juicio que se emita de este condicionara el sentir y actuar del paciente. De manera similar, (DiCaprio, 2011) que la satisfacción es “el restablecimiento del equilibrio entre una necesidad y los objetivos que la reducen, es decir, la sensación de término relativo de una motivación que busca sus objetivos”.

Por otro lado Galeano et al. (2006) refiere que “el concepto de satisfacción está altamente ligado al concepto de preferencias subjetivas o expectativas con el servicio, reúne información sobre la evaluación personal que no puede percibir por la observación y pretende obtener información sobre la realidad objetiva que tiene del servicio del usuario”.

Gonzales et al. (2010) mencionan que la satisfacción despierta en el paciente un sentimiento de bienestar que le permite valorar positivamente el servicio que se le brinda, asimismo está condicionada por distintos factores como: las experiencias previas, el establecimiento de salud y lo mencionado por otros usuarios. Por ende, para su tan añorado logro

es necesario no solo valorar la calidad del servicio, sino también la expectativa que tenga el paciente de ésta.

Por último, (Zas, 2011) indica que “Un paciente está satisfecho cuando los cuidados y servicios que recibió cubren sus expectativas. Si las expectativas de servicio que tuvo el bajas, o si el paciente tiene acceso limitado a cualquiera de los servicios, puede ser que este satisfecho con recibir servicios relativamente deficientes”.

Cuidado

Según Ministerio de Salud (MINSA, 2011) en sus lineamientos de Política Sectorial de salud fundamentales para el periodo 2002-2012, indica sobre la implementación de un Modelo de Atención Integral, los cuidados esenciales: “son el conjunto de acciones que cada persona o familia debe recibir para mantener y proteger su salud, al satisfacer sus necesidades de salud. Al ofrecerse de manera integral, los Cuidados Esenciales permiten que la salud de cada persona, familia y comunidad esté protegida”. Los Cuidados Esenciales son ofrecidos de forma diversa:

- Atenciones de salud, que incluyen acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación, en los ámbitos intramuros y extramuros, Autocuidado, es decir, acciones a cargo de las propias personas. Cuidados ofrecidos por la familia y otros agentes sociales lo cual confirma la corresponsabilidad de la población en mantener y conservar la salud. Atención de salud a la comunidad, que son el conjunto de acciones que apuntan a transformar comportamientos y brindar apoyo a las personas más necesitadas o desvalidas (DGSP/MINSA, 2011).

Cuidados de Enfermería Según (Código de Ética y Deontología, 2009) Refiere que: “a la hora de realizar el análisis de la dimensión ética de la actividad del profesional de

enfermería, se debe centrar nuestra atención en lo que constituye el eje principal de esta, es decir, sobre el cuidado, entendido como conjunto de acciones realizadas libre y voluntariamente por el profesional con el objetivo de promover el bienestar de la persona cuidada, ayudándola a satisfacer sus necesidades fundamentales”.

Elementos de la satisfacción

Es elemental poder saber y entender cuáles son los elementos de la satisfacción para que podamos conocer la calidad que brinda el servicio a los pacientes y como ellos lo definen. Pudiendo a través de ellos podremos ser capaces de tomar medidas para poder medir y evaluar el suministro de los servicios (Thompson, 2006).

Estos elementos son:

Disponibilidad: Estado que un servicio de salud está a disposición, siempre cuando el usuario lo requiera.

Accesibilidad: Grado con que el usuario espera que lo atiendan cuando lo requiera.

Cortesía: Grado con que el prestador de servicio de salud con que el proveedor de servicio de salud muestra una actitud amable con el usuario sienta capaz de poner en el lugar del usuario y comprender sus necesidades y entender sus sentimientos. La cortesía motiva al individuo a mostrar conformidad y empatía para los sentimientos de otras personas, una persona cortes se comporta con dignidad y respeto hacia otros y se esfuerza por lograr armonía en las relaciones interpersonales

Agilidad: Es la rapidez que el personal de salud prestados del servicio satisface prontamente la solicitud del usuario.

Confianza: Estado con que el personal de salud demuestra poseer las habilidades para prestar el servicio prometido, de manera precisa y confiable, siendo percibido así por el usuario.

Competencia: Grado con que el proveedor de servicio de salud demuestra poseer las habilidades y los conocimientos necesarios para prestar atención al cliente. Mientras mayor sea la competencia percibida del proveedor de servicio, mayor será el nivel de satisfacción del cliente.

Comunicación: Grado con que el proveedor de servicio de salud se comunica con sus usuarios a través de un lenguaje simple, claro y de fácil entendimiento.

La comunicación con los pacientes tiene una gran repercusión en el proceso de recuperación. Si el paciente se siente apartado, desinformado, o en incertidumbre acerca de los resultados del estado de su salud, influirá y puede producir una demora en su recuperación. Se puede afirmar que la comunicación es de suma importancia para proveer satisfacción en el cuidado en su estancia clínica. Cuando las dudas de los pacientes son rápidamente respondidos y cuando son consultados con respecto al tipo de atención puede aliviarse sus sentimientos de incertidumbre; dicha comunicación entre usuario y personal de salud pueden incrementar la satisfacción de los mismo con la calidad de servicio y atención hospitalaria recibida (Amaya, 2010).

Niveles de la satisfacción del paciente

- **Insatisfacción o bajo.-** Se produce cuando el desempeño percibido del servicio no alcanza las expectativas del paciente.

- **Medio satisfecho o medio.-** Se produce cuando el desempeño percibido del servicio coincide con las expectativas del paciente.

- **Satisfacción o alto.-** Se produce cuando el desempeño percibido excede a las expectativas del paciente.

Dependiendo del nivel de satisfacción del paciente, se puede saber el grado de lealtad hacia la institución. Por ejemplo un paciente insatisfecho cambia una marca o proveedor de forma inmediata (deslealtad condicionada por el centro de salud), por su parte el paciente satisfecho se mantendrá; pero tan solo hasta que encuentre otro servicio que tenga mejor oferta (lealtad condicional) (Thompson, 2011).

Sin embargo el paciente complacido será leal a un servicio porque siente una afinidad emocional que supera ampliamente a una simple preferencia racional. Por este motivo las instituciones prestadoras de salud buscan complacer a sus paciente mediante la promesa de entregar un mejor servicio cada vez más de lo que promete. En consecuencia la satisfacción es un conjunto de elementos tangibles, fiabilidad, responsabilidad, seguridad y empatía, que perciben los pacientes de las entidades públicas y privadas de salud, en concordancia con el nivel de satisfacción que obtienen de todas sus expectativas.

Dimensiones de la satisfacción

Colunga (2007) refiere que existen tres dimensiones de satisfacción en la atención del paciente:

Dimensión Técnico-científica, Hace referencia al conjunto de elementos que forma parte del proceso de prestación de servicios de salud, como la expresión de la adecuación de la asistencia que se presta y los avances científicos y la capacidad de los profesionales; la estructura física, servicios; que implica la ejecución de todos los procedimientos a través de 6 aspectos fundamentales.

Efectividad, se refiere al logro de cambios positivos (efectos) en el estado de salud de la población.

Eficacia, se refiere al logro de los objetivos en la prestación del servicio de salud a través de la aplicación correcta de las normas técnicas y administrativas.

Eficiencia, se refiere al uso adecuado de recursos estimados para obtener los resultados esperados.

Continuidad, es la prestación ininterrumpida del servicio, sin paralizaciones o repeticiones innecesarias.

Seguridad, forma en que se prestan los servicios de salud determinada por la estructura y los procesos de atención que buscan optimizar los beneficios y minimizar los riesgos para la salud del usuario.

Integralidad, se refiere a que el usuario reciba las atenciones de salud que su caso requiere y que se exprese un interés por la condición de salud del acompañante

Dimensión Humana, se refiere a las relaciones que se muestra entre el profesional de salud y el paciente, así como la circulación de la información de carácter logístico y sanitario. Es decir es el grado de interacción y comunicación que se da entre el paciente y el personal de salud, que involucra una adecuada relación interpersonal en el cual deben existir las siguientes características:

Respeto a los derechos, a la cultura y a las características individuales de la persona.

Información completa, veraz, oportuna y entendida por el usuario o por quien es responsable de él o ella.

Interés manifiesto en la persona, en sus percepciones. Necesidades y demandas; lo que es asimismo válido para el usuario interno.

- Amabilidad, trato cordial, cálido y empático en la atención
- Ética, de acuerdo con los valores aceptados por la sociedad y los principios ético-deontológicos que orientan la conducta y los deberes de los profesionales y trabajadores de la salud.

Del entorno, Se refiere a las facilidades que dispone la institución para la prestación de los servicios y que generan valor agregado para el usuario a costos razonables y sostenibles. Está dado por las condiciones de comodidad que se ofrece en un establecimiento de salud, es el conjunto de cosas y circunstancias que permiten al paciente sentirse a gusto, como: el orden, la ventilación e iluminación, el suministro adecuado de alimentos, el cuidado de la privacidad, los servicios públicos adecuados (teléfono, señalización, limpieza y orden de los ambientes).

Donabedian, en el año 1980, define la calidad en servicios de salud como la habilidad de alcanzar objetivos deseables haciendo uso de medios legítimos.

Implica un nivel básico de comodidad, ambientación, limpieza, orden, privacidad y el elemento de confianza que percibe el usuario por el servicio. Los atributos de calidad expresan las cualidades de toda buena atención en salud y que debe ser percibida por los usuarios tanto externos como internos.

Evaluación de la satisfacción

La valoración de la satisfacción es bastante común, su popularidad es atribuible a cuatro factores principales. Primero, el ejercicio tiene validez de cara a la retórica del mercado interno del reformado servicio de salud: los clientes son los consumidores y los estudios del consumidor

son fundamentales tanto para incrementar la eficacia como para mejorar el producto del servicio. Segundo, la satisfacción del paciente es profesional y clínicamente deseable y está asociada tanto con el cumplimiento como la recuperación de la salud. Tercero, los clientes o pacientes tienen el derecho de comentar y involucrarse en el desarrollo y la implementación de la política del cuidado de salud. Cuarto, existe una convicción extendida de que los estudios de satisfacción del cliente son fáciles de realizar; por razones administrativas, clínicas, democráticas y prácticas; la valoración de la satisfacción del cliente tiene aprobación casi universal. (UNMSM, 2005)

Por ello, la evaluación goza de una especial relevancia, ya que da una especial relevancia, ya que antes de indagar otros elementos que pueden influir en la satisfacción deberíamos objetivar de algún modo las expectativas de servicio del paciente para, posteriormente, poder evaluar y medir el grado de satisfacción (CELA., 2005).

Importancia de la satisfacción de las necesidades y expectativas del paciente

Es significativo determinar la existencia de diferentes grupos de pacientes que emiten un juicio a los servicios de salud. En base a esto es de gran importancia aclarar las necesidades de satisfacción del paciente, que junto a sus amigos y familiares presenten sobre las expectativas que tengan sobre el servicio que ofrece la organización. (Leebov, et al. 2012)

La mejor difusión de un producto es la de un cliente satisfecho, que además de frecuentar sus asistencias a la organización genera un impacto en los futuros clientes. Esto se debe a que el servicio o producto brindado pudo anteriormente satisfacer las expectativas del cliente frente a una necesidad que presentó, consiguiendo que la siguiente vez su decisión sea motivada más por emoción que por razón (Cantu, 2000).

No obstante es necesario saber que la satisfacción que consiga el paciente por primera vez, es importante, ya que su expectativa no es estática es dinámica. Puesto que la tecnología y ciencia son también cambiantes, es decir que la información que se obtenga acerca de sus expectativas es importante para poder comprender al cliente. Cuando la organización se centraliza en patrones fijos o estáticos, indudablemente no se logra el objetivo de capturar la expectativa del cliente ya que esta es cambiante. Conocer el grado de satisfacción del paciente en su primera vez, es la primera fuente de información de las empresas para que desarrollen una planeación acorde a la medición de grado satisfacción obtenido al mismo tiempo usar la información para ofrecer un servicio que supere sus expectativas entendiendo que su satisfacción es cambiante (Leebov et al. 2012).

Los métodos de investigación del grado de satisfacción de los pacientes deben tres objetivos: ayudar a clarificar la relación histórica que existe entre la organización y sus pacientes, servir para evaluar la satisfacción del paciente con respecto a los competidores, y entender las formas en que los empleados influyen en la satisfacción del paciente. Además, este estudio se debe diseñar con base en las expectativas y la percepción de la calidad del producto o servicio por parte del consumidor. Para la valoración de la calidad de los servicios es común realizar cuestionarios aplicados concisamente al consumidor. Las preguntas deben ser concretas y fáciles de cuantificar para así poder llevar a cabo posteriores análisis (Ruelas & Barajas 2000)

Varias causas han contribuido a que las expectativas hayan crecido más que los resultados de los servicios sanitarios. La primera es el aumento de la prevalencia de las enfermedades degenerativas y crónicas; en segundo lugar la mayor preocupación social por la salud amplifica los síntomas y las percepciones de la enfermedad; por otra parte, la creciente

atención de los medios de comunicación hacia las cuestiones sanitarias favorecen a crear un clima de desconfianza e inseguridad en los pacientes (UNMSM., 2005).

El efecto de una mala atención da como resultado una mala satisfacción del usuario que a veces solo se manifiesta algunas características de ella. El informarnos de la opinión del paciente sobre el servicio que recibe, nos resulta una infalible vía para mejorar la calidad de la atención y la imagen institucional (CELA., 2005).

Satisfacción del paciente con el servicio de enfermería

Cada uno de los cuidados de enfermería que se 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, atendiendo apropiada y oportuna; la atención que enfermería brinda a los pacientes en respuesta a sus necesidades debe superar sus expectativas desde el ingreso hasta el egreso del paciente, por lo tanto toda queja, demanda o inconformidad de un paciente con respecto a la atención debe investigarse y estudiar las causas que la motivaron (Sanchez et al. 1998).

Teoría del cuidado según Kathie Eriksson

El cuidado está surgiendo como un concepto importante para la profesión de enfermería está influyendo rápidamente en teoría, investigación, práctica y educación. Eriksson lo describe como esencia de enfermería y es la característica central, dominante y unificadora de enfermería. El cuidado es una característica básica constante que forma la base de la sociedad humana, es considerado necesario para la supervivencia humana, un componente esencial del ser humano (Eriksson, 2010).

El determina las dimensiones del cuidado de enfermería que están relacionadas con la satisfacción e insatisfacción del paciente durante su hospitalización, y define la satisfacción del

paciente con el cuidado de enfermería, como la congruencia o acuerdo entre las expectativas de los pacientes y su experiencia actual con el cuidado que recibe del personal de enfermería.

De acuerdo a Eriksson existen características individuales que influyen en la satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería como son la edad, sexo, escolaridad, percepción del estado de salud y número de hospitalizaciones. Estas características determinan diferencias en la evaluación del paciente respecto a su satisfacción, señalando ocho dimensiones del cuidado de enfermería, pero para Eriksson, sólo considera seis dimensiones, descartando dos dimensiones, siendo éstas las de finanzas y accesibilidad ya que considera que éstas no están directamente relacionada en forma directa con el cuidado (Eriksson, 2010).

Trato.- Se enfoca en el tipo de cuidado, características de satisfacción incluyendo cortesía, amabilidad, privacidad, interés, consideración, amistad, paciencia y sinceridad. Las características negativas son las conductas precipitadas, que se asocian con el desinterés, falta de respeto, conductas que causan dificultad, dolor, insulto o preocupación innecesaria, por parte del proveedor del cuidado de salud.

Calidad técnica del cuidado.- Se refiere a la destreza técnica y habilidades del personal de enfermería en los procedimientos necesarios para el cuidado: habilidad para el cuidado, experiencia, perfección, entrenamiento, poner atención a los detalles, evitar errores hacer buenas indagaciones, y proporcionar claras explicaciones a los pacientes. Las conductas negativas en este apartado incluyen falta de habilidad en el desarrollo de los procedimientos, inexperiencia, métodos obsoletos, toma de riesgo innecesario y sobre prescripción.

Medio ambiente físico.- La satisfacción con este incluye una atmósfera placentera, instalaciones atractivas, buena iluminación, limpieza, pulcritud y ambiente confortable. Los aspectos positivos incluyen conseguir una enfermera cuando se necesita y recibir el cuidado requerido, lo negativo corresponde a no brindar el cuidado con oportunidad.

Disponibilidad.- Se enfoca en el servicio y personal. Los aspectos positivos incluyen conseguir una enfermera cuando se necesita y recibir el cuidado. La disponibilidad se enfoca tanto en el servicio como en el personal y se refiere al cuidado que proporciona y las facilidades que se tienen para ello, incluye los elementos como la cercanía de la enfermera con el paciente para solucionar algún problema o situación que no puede resolver por sí mismo, revisión del paciente de las condiciones de higiene y cambio de ropa.

Continuidad del cuidado.- Está definida en términos de la entrega del cuidado sin interrupción, desde la misma facilidad del equipo proveedor. Incluye el conocimiento del estado de salud del paciente, proporcionar al paciente lo que requiere para satisfacer sus necesidades, valorar al paciente asignado varias veces por turno, proporcionar el cuidado a los pacientes asignados a cada enfermera.

Resultado del cuidado.- Es la eficacia del tratamiento en el mejoramiento o mantenimiento del estado de salud, incluye hacer sentir bien al paciente, calmarle inmediatamente el dolor, tranquilizarlo, proporcionarle seguridad, mantenerlo limpio, cómodo y educación para el cuidado en el hogar.

Definición Conceptual de Variables

La satisfacción es la conformidad expresada por el usuario en función de sus expectativas de la atención que recibe, la satisfacción del usuario es uno de los resultados más importantes de prestar Servicios de buena calidad.

Una medida de eficacia e incluso de control objetivo de la calidad de los servicios de salud (Donabedian, 1993).

La acción de satisfacer o satisfacerse se conoce como satisfacción. El término puede referirse a saciar un apetito, compensar una exigencia, deshacer un agravio o premiar un mérito.

Capítulo III

Metodología

Descripción del Área Geográfica del Área de Estudio

El estudio será realizado en la Clínica Good Hope ubicada en Av. Malecón Balta N° 956 del distrito de Miraflores, la institución es una de las aproximadamente 700 clínicas y hospitales que forman parte de la red médica adventista mundial y opera en el Perú desde el año 1947. El lugar específico donde se desarrollará el estudio será la Unidad de Recuperación Pos anestésica de la clínica, la cual cuenta con 8 camas, la rotación de pacientes es variada llegando hasta un máximo de 20 al día, el cuerpo de salud de la unidad está conformado por: 8 profesionales de enfermería con turnos repetitivos programados y 3 profesionales de enfermería que cubren turnos extras, 8 técnicos de enfermería y 14 anestesiólogos que apoyan en la unidad. La atención está dirigida a pacientes que cuentan con seguro de salud y público en general.

Figura 1. Mapa de ubicación de la Clínica Good Hope (Fuente: Google maps, 2017)

Población y Muestra

Población.

La población de estudio estará conformada por todos los pacientes pos operados, atendidos en la Clínica Good Hope en los meses de noviembre y diciembre del 2017. Según data histórica de los meses de Enero a Junio del 2017 la rotación de pacientes por mes es de 559, 487, 565, 483, 526 y 599, tomando como referencia estos datos la población de pacientes será de 532.

Muestra

Para determinar el tamaño de la muestra se hizo uso del software estadístico stat 2.0 el cual reportó un tamaño de 532, para garantizar que se cumpla con el tamaño propuesto después de aplicar los criterios de limpieza en el tratamiento se consideró considerar 355 pacientes más.

Los datos considerados para el cálculo del tamaño de muestra fueron:

N = Tamaño de la población: 532

Z = Coeficiente de confianza: 1.96

P = Probabilidad de éxito: 0.5

Q = Probabilidad de fracaso: 0.5

E = Error o precisión de la muestra: 0.03

El muestreo será probabilístico aleatorio sistemático donde se considerará los siguientes valores: K (Razón de crecimiento) = 35 el número aleatorio inicial se calculó haciendo uso de la función aleatorio de Microsoft Excel y el valor reportado fue de $i = 15$

Criterios de Inclusión y Exclusión.

Criterios de inclusión.

Pacientes post operados, mayores de 18 años, que son atendidos en la unidad de Recuperación Post anestésica

, sin alteración del estado de conciencia y que no estén bajo efectos de sedación y cuya duración de la estancia en la unidad sea entre una y cuatro horas.

Criterios de exclusión.

Serán excluidos del estudio los pacientes que por decisión propia no acepten participar en la investigación.

Tipo y Diseño de Investigación

El estudio es desarrollado con el enfoque cuantitativo. En función a los objetivos es una investigación básica porque se orienta a conocer cómo se presenta la variable en el contexto a fin de ampliar la teoría existente sobre ella, en función a la fuente de los datos es una investigación de campo, porque la recolección de los datos se realizará directamente del individuo donde está presente la variable.

El diseño es no experimental pues no se manipulará intencionalmente las variables (Cortez, & Iglesias, 2004), es transversal o transeccional por que la recopilación de los datos se realiza por única vez y dentro del periodo de tiempo establecido (Hernández, Fernández & Baptista, 2010), es descriptiva porque se pretende presentar los resultados describiendo los niveles de satisfacción del paciente post operado con el cuidado de enfermería en el Servicio de Recuperación Pos anestésicos de la Clínica Good Hope (Gomez, 2012).

Identificación de Variables

Variable principal.

Satisfacción del paciente post operado sobre los cuidados de enfermería

Variables secundarias.

Edad, Sexo, Nivel de estudio

Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos

Cuestionario de satisfacción del paciente

La técnica de recolección de datos será la encuesta. El instrumento a utilizar será la escala elaborada por Rosa Ataurima Mañueco (2016), consta de 27 preguntas de las cuales 12 preguntas corresponden a la dimensión técnica (ítems seguridad, habilidad, conocimiento y eficiencia) y 15 preguntas de la dimensión humana (ítems eficiencia, trato, Comunicación Verbal, comunicación no verbal y acercamiento al paciente.), cada pregunta presenta es valorada considerando la escala Likert de tres niveles: siempre = 3, a veces =2 y nunca =1. La puntuación máxima del instrumento es de 81 puntos, la valoración final de la variable propone tres niveles de la satisfacción: alto (64 – 81 puntos), medio (46 – 63 puntos) y bajo(27 – 45 puntos)

La confiabilidad del instrumento reportada por la autora Ataurima fue de $\alpha=0,936$, para garantizar la aplicabilidad del instrumento en la población de pacientes pos operados de la Clínica Good Hope se aplicó una prueba piloto a 15 pacientes atendidos en el mes de agosto de 2017 el valor del coeficiente alfa de Crombach fue $\alpha 0.929$

Proceso de recolección de datos

Los investigadores solicitarán al área de Docencia e Investigación de la Clínica Good Hope la autorización para la ejecución del proyecto de investigación, posterior a ello coordinarán con el jefe del Servicio de Cirugía y de la Unidad de Recuperación Post anestésica para para lograr los permisos respectivos. En los días de las fechas programadas para la recolección de los datos los investigadores, se dirigirán a la unidad para recolectar los datos, los instrumentos serán aplicados al momento de la orden del alta del paciente en la Unidad de Recuperación Post anestésica, Los ejecutores del instrumento explicarán los objetivos por los cuales se recolecta la información, entregarán la hoja del consentimiento informado y en caso de tener respuestas

favorables en cuanto a la participación, serán entregados los instrumentos y también al mismo tiempo recibirán información sobre el llenado, en caso de los pacientes que tengan complicaciones para responder el instrumento por los dispositivos que tenga el paciente conectado en el momento, los investigadores leerán las preguntas y marcarán la respuesta que indique el paciente. El tiempo promedio para el llenado del instrumento será de diez minutos.

Procesamiento y análisis de datos

Para el tratamiento de los datos se hará uso del paquete estadístico para ciencias sociales IBM SPSS Statistics versión 24. Para evitar errores de usuario en el ingreso de los datos los investigadores procederán al foliado de cada uno de los instrumentos respondidos, la plantilla para el ingreso en el software será construida considerando la codificación original del instrumento, posterior a ello serán ingresados los datos respetando la codificación de respuestas para cada ítem. Para el proceso de preparación de los datos se hará uso de la opción sumar de la calculadora del software, adicional a ello para presentar la valoración final de la satisfacción del paciente post operado sobre los cuidados de enfermería en niveles se realizará el proceso de recodificación en distintas variables. La limpieza de los datos se realizará considerando como criterio de eliminación a los casos que presenten por lo menos un dato perdido en la medición de la variable principal.

Los resultados serán presentados haciendo uso de las medidas de tendencia central y variabilidad para las variables numéricas y para las variables cualitativas se hará uso de las tablas de frecuencia. Los datos serán presentados considerando la claridad y coherencia ante los objetivos propuestos.

Consideraciones éticas

Dentro de las consideraciones éticas se tendrá en cuenta el principio de autonomía mediante la solicitud de la aceptación voluntaria en la investigación, garantizando ese compromiso a través de la firma del consentimiento informado. El principio de beneficencia y no maleficencia será respetado durante toda la investigación; la confidencialidad de los datos se garantiza, pues estos serán utilizados estrictamente para fines de la investigación.

Uno de los aspectos legales considerados y que motivaron a los investigadores a llevar a cabo la presente investigación fue la Ley 26842 donde se establece en el Art. 2°. Que toda persona tiene derecho a exigir que los servicios que se le prestan para la atención de su salud cumplan con los estándares de calidad aceptados en los procedimientos y prácticas institucionales y profesionales. Considerando este artículo y basándose en la premisa del compromiso que tienen los profesionales de enfermería en la calidad de los servicios es que se abordará esta investigación.

Capítulo IV

Administración del Proyecto de Investigación

Cronograma de ejecución

La ejecución del proyecto de investigación se realizará teniendo en cuenta la programación que se muestra a continuación, es importante mencionar que los días sábados y domingos también se recolectará información para no perder datos y no sesgar la aleatoriedad con la que se seleccionan los participantes.



Figura 2: Cronograma de ejecución del proyecto

Presupuesto

Tabla 1

Presupuesto de ejecución del proyecto de investigación.

Descripción	Precios Unitario	Cantidad	Total S/.
Recursos Humanos			
Asesor temático	500.00	1	500.00
Asesor estadístico	500.00	1	500.00
Lingüista	200.00	1	200.00
Recursos materiales			
Impresiones	0.10	1000	100.00
Copias	0.05	2000	100.00
Depreciación equipos de cómputo	100.00	3	300.00
Empastados	40.00	5	200.00
Recursos adicionales			
Viáticos	300.00	3	900.00
Imprevistos	500.00	1	500.00

Referencias Bibliográficas

- Alva, C. M. & Tirado, C. B. (2016). *Satisfacción del paciente post operado inmediato sobre el cuidado de enfermería del servicio de cirugía del hospital regional docente Trujillo 2016* (Tesis de licenciatura, Universidad Privada Antenor Orrego). Recuperado de http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2001/1/RE_ENFE_CLAUDIA.ALVA_CAROLA.TIRADO_SATISFACCION.PACIENTE.POSTOPERADO_DATOS_T046_71250314_46017859T.PDF
- Alfonso Urzúa M. y Alejandra Caqueo-Urizar. (2012) Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. Quality of life: A theoretical review. TERAPIA PSICOLÓGICA 2012, Vol. 30, N° 1, 61-71. Copyright 2012 by Sociedad Chilena de Psicología Clínica ISSN 0716-6184 (impresa) · ISSN 0718-4808 (en línea). Tomado de: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082012000100006
- Amaya.(2010). *Factores asociados al grado de satisfacción del cliente externo respecto a la atención brindada en la sede central dos de mayo comparado con la sede descentralizada del laboratorio clínico*. Lima, Perú.(tesis de maestría. Universidad Mayor de San Marco) Recuperado de: http://www.unac.edu.pe/documentos/organizacion/vri/cdcitra/Informes_Finales_Investigacion/Noviembre_2011/IF_HERNAN%20AVILA_FCA/CONTENIDO.pdf
- Ana, M. A., Ortega Diaz Gina, & Cabarcas Ortega Itza. (2007). *Satisfacción del paciente Hospitalizado en la atención de enfermería en el hospital universitario de cartagena*. Cartagena, Colombia.

- Antonio Minchón Hernando, M. D. (Julio 2011). *Análisis de satisfacción del paciente quirúrgico en oftalmología*. Enfermería Global, 10(23), 298-309.
<http://dx.doi.org/10.4321/S1695-61412011000300020>.
- Bardales, N., Cachis, G., De Armero, E., y Tafur, M. (2014). *Satisfacción del usuario con el cuidado de enfermería en la unidad de recuperación pos anestésica de la clínica Ricardo Palma*. Lima. (tesis de especialidad, Universidad Peruana Union). Recuperado de: <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/637>
- Buitrago, M. (2007). *Satisfacción de los clientes con los servicios hospitalarios en el área de Mayaguez Puerto Rico*. (tesis de maestría, Universidad de Puerto Rico).
- Cabarca, Montes y Ortega (2009). *Satisfacción del Paciente hospitalizado con la Atención de Enfermería en el Hospital Universitario de Cartagena*. *Revista de Enfermería*, 12 (1).
- Chandia, Y. (2006). *Introducción a la calidad en salud. Sociedad Chilena de enfermeras de pabelloens Quirúrgicos y esterilización*. Recuperado de: <http://www.enfermeraspabellonyesterilizacion.cl/calidad/Historia.pdf>
- Campos, R., Chico, R., y Cerna, R. (2014). *Sciéndo ciencia para el desarrollo. Calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico del Hospital Base Víctor Lazarte Echegaray*. Tujillo. 2014. vol.17, Núm.1(2014). Recuperado de: <http://revistas.unitru.edu.pe/index.php/SCIENDO/article/view/1026>
- Cantu Delgado, H. (2000). *Desarrollo de una Cultura de Calidad*. Mexico: Ed S.A 2ª ed.
- Carrasco, P. A. (2012). *“Satisfacción del paciente pos operado con la atención de enfermería en el servicio de cirugía del hospital II-2 MINSA Tarapoto. Junio- Agosto*. Tarapoto. (Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de San Martín)

CELA. (2005). Planeamiento y gerencia de calidad. En *Gestion de la calidad de losservicios de salud* (pág. modulo II). Lima-Peru: Centro empresarial latino americano.

Cedeño, M. (2011). *Evaluación de la calidad de atención de enfermería del centro quirúrgico del hospital Rodríguez Zambrano, Manta 2010*. (Tesis de maestría)Guayaquil Ecuador.

Recuperado de:

<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/1072/1/TESIS%20UNIVERSIDAD%20DE%20GUAYAQUIL-LIC.%20ROSALBA%20CEDE%20C3%91O.pdf>

Codigo Etica, D. (2009). *Deontología, C. de E. y. Microsoft Word*. Obtenido de Reglamento ESTATUTO 1: Retrieved from

http://www.cep.org.pe/beta/download/codigo_etica_deontologia.pdf

Colunga Rodríguez C, L. M. (2007). Calidad de atención y satisfacción del usuario con cita previa UNIVERSIDAD RICARDO PALMA – FACULTAD DE MEDICINA HUMANA 68 en medicina familiar de Guadalajara. . *Rev Cubana Salud Pública*, 33 (3).

Delgado, & Candu. (2000). Desarrollo de una cultura de calidad. 2° ed. Mexico:Ed S.A.

DGSP/MINSA. (2011). *Resolucion Ministerial*. Obtenido de

<http://www.sanbartolome.gob.pe:8080/Transparencia/Publicacion2014/Direccion/Normalas Legales/RM022-2011.PDF>

DiCaprio, N. (2011). Teorías de la personalidad: . I: Mcgraw-Hill;. *la satisfacción personal o motivación*. Distrito Federal, Mcgraw-Hill.

Donabedian, A; (1993). *Conferencia Magistral. Continuidad y cambio en la búsqueda de la calidad*. *Salud Pública de México*, 35() 238-247. Recuperado de:

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10635302>

- Eriksen. (2010). *Satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería: Concepto Aclaración*. Washington: Journal of Measurement Enfermería.
- Felipa, F. R. (2003). Satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería. Mexico.
- Galeano, H., Furán, C., Auchter, M., Balbuena, M., Zacarias, L. (2006). Universidad Nacional de Nordeste. *Nivel desatisfacción con la atención de enfermería en un Hospital Pediátrico Juan Pablo II*. Argentina. Recuperado de:
<http://www.unne.edu.ar/unnevieja/Web/cyt/cyt2006/03-Medicas/2006-M-134.pdf>
- González, L., Carmona, M., & Rivas, M. (2010). Guía para la medición de la satisfacción de los clientes: Instituto Andaluz de Tecnología. Madrid.
- Hernandez, Fernandez, & Baptista. (2006). *Metodología de la Investigación*. Mexico: Mc Graw Hill.
- Huiza, G. (2006). *Satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención de salud en el Hospital de la Base Naval. Callao, Octubre - Diciembre 2003* (tesis de maestría). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Callao, Perú. Recuperado de
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1891/1/Huiza_gg.pdf
- Jimenez M, O. V. (2003). Satisfacción del usuario como indicador de calidad. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica*, 58-85.
- Juárez, P., & García, M. (2009). La importancia del cuidado de enfermería. *Rev. Enfermo Inst Mex Seguro Soc*, 17(2): 109- 111. Pág. 22. . Obtenido de La importancia del cuidado de enfermería.
- Leebov, W., Ersoz, C., y American Hospital Association. (2012) Manual de los administradores de salud para el mejoramiento continuo. Colombia: Ed Guadalupe. Bogotá: Centro de gestión hospitalaria.

- Minchon, H., Diaz, J., Muñoz, C., De Porras, R., Domínguez, G., y Vázquez, M.(2011).*Análisis de satisfacción del paciente quirúrgico en oftalmología*. Enfermería Global.vol.10n°23 Murcia jul.2011. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.4321/S1695-61412011000300020>
- Marrimer, & Tomey. (1998). Manual para la administracion de Enfermeria. Mexico: Ed. Interamericana.
- MINSA. (2005). *Guía para la Autoevaluación de la calidadpara*. Lima.
- MINSA (2009) Política nacional de calidad en salud: *Documento técnico (R.M. N° 727-2009/Minsa) / Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas .Dirección de Calidad en Salud --* Lima: Ministerio de Salud, 2009.34 p. Recuperado de: <http://docplayer.es/7631445-Politica-nacional-de-calidad-en-salud.html>
- MINSA. (2011). Obtenido de Lineamientos de Política Sectorial de salud fundamentales para el periodo 2002-2012.
- Miranda, N. S. (2014). *Satisfaccionde los pacientes frente al cuidado deenfermeria durante el post operatorio inmediato en la unidad de recuperacion post anestesiaca*hospital III Daniel Alcides Carrion.(tesis maestria) Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann - Tacna. Recuperado de: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/271/TG0126.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ninantay, Q., & Angela Maria. (2005). Opinión que tirnen los pacientes del servicio de cirugía sobre la calidad de atención en el hospital nacional arzobispo loayza. Lima, peru.
- Olivety, M. (31 de 10 de 2005). “*Satisfaccióndel paciente postoperado y el cuidado de enfermería recibidoen el Hospital I” "Dr. Carlos Edmundo Salas" de Pueblo Llano*. Obtenido de Portales medicos .com:

<http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/4786/2/Cuidados-de-Enfermeria-al-adulto-mayor-hospitalizado-y-su-satisfaccion-con-el-cuidado-recibido>

Organizacion Mundial de la Salud. (2014). *Organizacion Mundial de la Salud*. Recuperado el viernes de diciembre de 05, de

<http://www.who.int/cancer/detection/breastcancer/es/index1.html>

Pezo, A., y Ríos, C. (2012). *Satisfacción del paciente postoperado con la atención de enfermería en el servicio de cirugía del Hospital II-2 Minsa Tarapoto Junio- Agosto 2012*(tesis pregrado). Recuperado de:

http://tesis.unsm.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/11458/295/Dolibeth%20Pezo%20Arteaga_Ana%20Cecilia%20Rios%20Carrasco.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Quispe Ninantay, Á. M. (2005). *Opinión que tienen los Pacientes del Servicio de Medicina General sobre la Calidad de Atención de la Enfermera en el Hospital Arzobispo Loayza*. Lima. (tesis pregrado)Lima. Recuperado de:

http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1006/1/Quispe_na.pdf

Real Academia Española. (2014). Satisfacción. En *Diccionario de la lengua española* (23ª ed.).

Recuperado de <http://dle.rae.es/?id=XLJpCzk>

Ramírez, I (20015). *Nivel de satisfacción del paciente postoperado sobre el cuidado de enfermería en los servicios de cirugía del Hospital Nacional Arzobispo Loayza – 2015* . Trabajo de Investigación (tesis de especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico). Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana, Escuela de Post-Grado, 2015. 91 h. Recuperado de:

<http://hdl.handle.net/123456789/5095>

Remuzgo Artesano, A. (2002). *Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor respecto a los cuidados que recibe de las enfermeras (os) en el Servicio de Geriátría del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen*. (tesis de licenciatura)Lima.

- Rodriguez, M. (2012). *Factores que influyen en la percepción de*. Lima.
- Rojas , F. (2012). *Factores relacionados con la satisfacción de los*. España: Revista médica electrónica portalesmedicos.com.
- Romero Ameri, L. C. (2008). *Percepcion del paciente acerca de la calidad de atencion que brinda la enfermera en el servicio de medicina en el Hsopital Nacional Daniel Alcides Carrión*. Lima. (Tesis de pregrado)Lima. Recuperado de:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/482/1/Romero_al.pdf
- Rosalba Alicenia, C. M. (2010). *Evaluación de la calidad de atención de enfermería del centro quirúrgico del hospital rodríguez zambrano*. Guayaquil Manta.
- Ruelas & Barajas.(2000). *Los Paradigmas de la atencion Medica. Proyecto 2000.Ministerio de salud mexico internacional*. Med. Mex Vol.133 N°.2
- Ruiz, M., Medina, P., y Ambrosio, R. (2011). *Satisfacion del paciente Postoperado frente a los cuidados del profesional de enfermeria en el servicio de cirugia del HospitalTingo María*. Huanuco.(tesis pregrado)Tingo Maria Perú. Recuperado de:
http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/203/T_047_42237484_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Saldarriaga, M., & Tovar Baca. (2003). *Factores que influyen en la calidad de atencion de enfermeria en los servicios de cirugia del hospital el carmen*. Huancayo, Peru.
- Sanchez, F., Maya, M. y Obregón S.(1998). *Guia de intervencion de enfermeria basada en la evidencia cientifica*. Colombia. Guias ACOFAEN.biblioteca Lascasas,2005;1.
Recuperado de: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0018.pdf>
- Thompson, I. (2006).*La satisfaccion del cliente*. Promonegocios.net (31 de agosto de 2017).
Recuperado de: <http://www.promonegocios.net/mercadotecnias/satisfaccion.cliente.htm>.

Thompson, I. (2011). Fundamentos de mercadotecnia:El nivel de satisfacción del cliente. .

Chicago: Prentice Hall.

Universidad Mayor de San Marcos. (2005). *Mejoramiento de la Satisfaccion del cliente*. Lima-

Perú: CELA.

Universidad Mayor de San Marcos. (2012). *Mejoramiento de la Satisfaccion del cliente*. Lima-

Perú: CELA.

UNMSM. (2005).Mejoramiento de la Satisfacción del Cliente. Lima, Perú:Centro Empresarial

Latino Americano (CELA)Universidad Nacional Mayor de San Marcos Módulo, V.

UNMSM. (2005). Mejoramiento de la Satisfacción. En *Gestion de la calidad de los servicios de*

salud (pág. Modulo II). Lima Peru: Centro Empresarial Latino Americano.

Urure Velasco, I. N. (2008). *Satisfacción de los pacientes con la atención de enfermería*

postoperatoria en el Servicio de Cirugía del Hospital"Santa María del Socorro. (tesis

doctorado) Lima. Recuperado de:

http://200.62.146.130/bitstream/cybertesis/1345/1/Urure_vi.pdf

White (1959). *El ministerio de curación*. Publicaciones interamericanas. Recuperado de:

<https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:bMUlpCZuDHOJ:https://m.egw>

[writings.org/es/book/1757.438+&cd=3&hl=es&ct=clnk&gl=pe](https://m.egw.writings.org/es/book/1757.438+&cd=3&hl=es&ct=clnk&gl=pe)

Zas, B. (2011).La satisfacción como indicador de excelencia en la calidad de los servicios de

salud.Centro de Investigaciones Psicológicasy Sociológicas. La Habana:, Cuba.

Recuperado de :

<http://www.psicologíacientífica.com/publicaciones/biblioteca/articulos/arzasros02.htm>.

[consulta 3 marzo 2006]

Apéndice

A. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUESTIONARIO

I.DATOS GENERALES

Edad:.....

Sexo: M () F ()

Nivel de estudio: Primaria () Secundaria () Superior ()

Hora de observación: inicio _____ Fin: _____

II.DATOS ESPECÍFICOS

Aspecto	Reactivos	Siempre (3)	A veces (2)	Nunca (1)
Técnica	Seguridad en lo que hace y dice			
	1. ¿La enfermera muestra seguridad en los procedimientos que realiza?			
	2. ¿La enfermera le informa el procedimiento que realizará en forma clara?			
	3. ¿La enfermera absuelve con seguridad mis inquietudes o dudas?			
	Habilidad y destreza			
	4. ¿La enfermera le ofrece un servicio oportuno?			
	5. ¿La enfermera se lava las manos antes de atenderlo?			
	6. ¿La enfermera realiza el procedimiento con mucha destreza?			
	Conocimiento			
	7. ¿La enfermera le ofrece información clara sobre su estado de salud?			
	8. ¿La enfermera demuestra conocer lo que hace?			
	9. ¿La enfermera demuestra conocer lo que dice?			
Eficiencia				
10. ¿La enfermera acude a su llamado cuando lo solicita?				
11. La enfermera le motiva para participar en su tratamiento?				
12. ¿La enfermera involucra a la familia en su tratamiento?				
Eficiencia				

Humana	13. ¿La enfermera acude a su llamado cuando lo solicita?			
	14. ¿La enfermera le provee atención individualizada?			
	15. ¿La enfermera respeta su privacidad?			
	Trato			
	16. ¿La enfermera le trata con amabilidad?			
	17. ¿La enfermera le brinda atención sin juzgar sus creencias?			
	18. ¿La enfermera le muestra amistad?			
	Comunicación verbal			
	19. ¿La enfermera le saluda al ingresar a su unidad?			
	20. ¿La enfermera se presenta ante Ud.?			
	21. La enfermera lo llama por su nombre o apellido?			
	Comunicación no verbal			
	22. ¿La enfermera le coge las manos cuando está preocupado?			
	23. ¿La enfermera le atiende con una sonrisa?			
	24. ¿El rostro de la enfermera muestra amabilidad?			
	Acercamiento al paciente			
	25. ¿La enfermera realiza rondas para dar la conformidad de su servicio?			
	26. ¿La enfermera muestra interés por su estado de salud?			
	27. ¿La enfermera escucha sus preocupaciones o inquietudes?			

B. VALIDEZ DE LOS INSTRUMENTOS

Se utilizará la encuesta de la autora Rosa Ataurima Mañueco utilizada en la tesis titulada -Satisfacción del paciente post operado sobre los cuidados de enfermería en el servicio de URPA Hospital de apoyo Jesús Nazareno, Lima -2016

C. CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

La técnica de recolección de datos será la encuesta elaborada por Rosa Ataurima Mañueco (2016), la fiabilidad fue efectivizada a través del coeficiente Alpha de cronbach, obteniendo una fiabilidad de 0,936 y es indicativo de un instrumento confiable.

D. CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol con ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Medaly Gomez Zuta, Meiling Isidro Torres y Jeremy Vilca Arteaga, estudiantes de la Universidad Peruana Unión. El objetivo de este estudio es determinar el nivel de satisfacción del paciente post operado sobre los cuidado de enfermería en el Servicio de Recuperación post anestésicos de la Clínica Good Hope.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder a una encuesta Esto tomará aproximadamente 11 minutos de su tiempo.

La participación de este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usara ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas a la encuesta serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas. Una vez transcritas los cuestionarios serán destruidos.

Si tiene alguna duda sobre el proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en el. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo que perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Medaly Gomez Zuta, Meiling Isidro Torres y Jeremy Vilca Arteaga, He sido informado (a) de que el objetivo de

este estudio es determinar el nivel de satisfacción del paciente post operado sobre los cuidado de enfermería en el Servicio de Recuperación post anestésicos de la Clínica Good Hope.

Me han indicado también que tendré que responder un cuestionario, lo cual tomara aproximadamente 10 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de la investigación es estrictamente confidencial y no se usara ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a Medaly Gomez Zuta, Meiling Isidro Torres y Jeremy Vilca Arteaga, a los teléfonos 951308692

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando este haya concluido. Para esto, puedo contactar a Jeremy Vilca Arteaga a los teléfonos anteriormente mencionados.

Firma de la participante

fecha

E. MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA DE INVESTIGACION	OBJETIVOS	VARIABLES	INSTRUMENTO	TECNICA RECOLECCION Y PROCESAMIENTO DE DATOS
¿Cuál es el nivel de satisfacción de los pacientes sobre los cuidados de Enfermería Postoperatoria en el Servicio de Recuperación Post Anestésico de la Clínica Good Hope?	Determinar el nivel de satisfacción del paciente post operado sobre los cuidados de enfermería en el Servicio de Recuperación post anestésicos de la Clínica Good Hope, 2017	Nivel de satisfacción de los pacientes pos operados	cuestionario	Encuesta a los pacientes post operados de la CGH
	Identificar el nivel de satisfacción del paciente post operado sobre los cuidados de enfermería sobre el aspecto humano del cuidado de enfermería en el servicio de recuperación de la Clínica Good Hope.	Humano : Respeto Trato Comunicación Verbal Comunicación No verbal Acercamiento al paciente	15 preguntas de la dimensión humana	Nivel de satisfacción: Alto (64 - 81) Medio (46 - 63) Bajo (27 - 45)
	Identificar el nivel de satisfacción del paciente post operados sobre el aspecto técnico científico del cuidado de enfermería en el servicio de recuperación de la Clínica Good Hope	Técnico: Seguridad en lo que hace y dice Habilidad y destreza Conocimiento y eficiencia	12 preguntas consta de la dimensión técnica	La medición de los ítems se realizará a través de la escala de Likert
METODOLOGIA				
Tipo de investigación	Básica	Alcance	Descriptivo	Población: 370
Método	Cuantitativo	Muestreo	Probabilístico	Muestra: 189
Diseño	No experimental, corte transversal			

Tabla n°1

Confiabilidad de la encuesta a través del alfa de cronbach

Estadísticos de confiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de Elementos
0.929	30

Podemos observar mediante la tabla que la confiabilidad del instrumento de investigación es 0.929 dando un indicador que se aproxima a su valor máximo, 1, dando la confiabilidad del instrumento.