

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**SATISFACCION DEL PACIENTE POSTOPERADO INMEDIATO SOBRE EL  
CUIDADO DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE CIRUGIA DEL HOSPITAL  
REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO 2016**

**Tesis para obtener el título profesional de:**

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTORES:** BACH. CLAUDIA MARCELA ALVA ALBARRÁN

BACH. CAROLA BERENA TIRADO TERAN

**ASESORA:** MS. ENF. YDELSA RAMOS PACHECO

Trujillo – Perú

2016

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**SATISFACCION DEL PACIENTE POSTOPERADO INMEDIATO SOBRE EL  
CUIDADO DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE CIRUGIA DEL HOSPITAL  
REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO 2016**

**Tesis para obtener el título profesional de:**

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTORES:** BACH. CLAUDIA MARCELA ALVA ALBARRÁN

BACH. CAROLA BERENA TIRADO TERAN

**ASESORA:** MS. ENF. YDELSA RAMOS PACHECO

Trujillo – Perú

2016

## DEDICATORIA

***A mis queridos padres: María Isabel y Marcial, por darme la confianza, el apoyo, amor, comprensión y enseñarme que todo esfuerzo trae resultados de gran satisfacción.***

*A Alondra mi hermanita, mis abuelos Marina y Cosme que me enseñaron que perseverando logro cumplir mis metas y sueños.*

*A todas las personas que me acompañaron en esta etapa, por sus enseñanzas, apoyo, gratitud y cariño, a mis amigos que estuvieron presentes en todo momento, compartiendo anécdotas.*

**CLAUDIA MARCELA**

## DEDICATORIA

*A mis padres Yadira y Edmundo por su sacrificio y esfuerzo, por darme una carrera para mi futuro y por creer en mi capacidad y en mis deseos de superación.*

*A mis hermanas y familia por ser el mejor ejemplo, guiarme por el buen camino y apoyarme en todo momento.*

*A mis compañeros quienes compartieron su conocimiento, alegrías, tristezas y a todas aquellas personas que durante estos 5 años estuvieron a mi lado.*

**CAROLA BERENA**

## AGRADECIMIENTO

*A Dios por guiarnos en cada paso, a nuestra asesora **Ydelsa Ramos Pacheco**, por su colaboración, tiempo y dedicación en la realización del trabajo de investigación, así mismo a nuestra docente **Betty Castro de Gómez** por sus orientaciones y motivación para seguir esforzándonos.*

*Extendemos nuestro agradecimiento a nuestro amigo **Juan Manuel Muñoz Moreno** que nos brindó su apoyo constante y consideración, guiándonos e impulsándonos en esta investigación.*

**CLAUDIA Y CAROLA**

## TABLA DE CONTENIDOS

|                             |      |
|-----------------------------|------|
| DEDICATORIA .....           | i    |
| AGRADECIMIENTO .....        | iii  |
| TABLA DE CONTENIDOS.....    | iv   |
| LISTA DE TABLAS .....       | v    |
| LISTA DE GRÁFICOS .....     | vi   |
| RESUMEN.....                | vii  |
| ABSTRACT .....              | viii |
| I.- INTRODUCCIÓN.....       | 1    |
| II.- MATERIAL Y MÉTODO..... | 25   |
| III.- RESULTADOS .....      | 36   |
| IV.- DISCUSIÓN .....        | 41   |
| V.- CONCLUSIONES.....       | 46   |
| VI.- RECOMENDACIONES .....  | 47   |
| VII.- BIBLIOGRAFÍA. ....    | 49   |
| ANEXOS.....                 | 57   |

## LISTAS DE TABLAS

Pág.

### **TABLA N° 01**

Nivel de satisfacción del paciente postoperado inmediato sobre el cuidado de enfermería del servicio de cirugía del Hospital Regional Docente de Trujillo, 2016..... Pg. 37

### **TABLA N° 02**

Nivel de satisfacción del paciente postoperado inmediato sobre el cuidado de enfermería del servicio de cirugía del Hospital Regional Docente de Trujillo según dimensiones, 2016..... Pg. 39

## LISTAS DE GRAFICOS

Pág.

### **GRAFICO N° 01**

Nivel de satisfacción del paciente postoperado inmediato sobre el cuidado de enfermería del servicio de cirugía del Hospital Regional Docente de Trujillo, 2016.....Pg. 38

### **GRAFICO N° 02**

Nivel de satisfacción del paciente postoperado inmediato sobre el cuidado de enfermería del servicio de cirugía del Hospital Regional Docente de Trujillo según dimensiones, 2016.....Pg. 40

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación es de tipo descriptivo de corte transversal; se realizó con el propósito de determinar el nivel de satisfacción de los pacientes postoperados inmediatos sobre el cuidado de enfermería en el servicio de cirugía del Hospital Regional Docente de Trujillo 2016. La muestra estuvo constituida por un total de 200 pacientes postoperados inmediatos utilizando un cuestionario tipo escala Likert CARE-Q dividido en cinco dimensiones. Obteniendo los siguientes resultados que el 67.5% se encontró satisfecho con el cuidado recibido, mientras que el 32.5% restante se encuentra insatisfecho y según las diferentes características divididas en 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. Concluimos que los pacientes del servicio de cirugía se sienten satisfechos con el cuidado de enfermería postoperatoria recibida.

Palabras claves: Satisfacción, Paciente Postoperado Inmediato, Cuidado de enfermería.

## **ABSTRACT**

This research is a descriptive cross-sectional; It was performed in order to determine the level of satisfaction of immediate postoperative patients on nursing care in the surgery department of the Regional Hospital of Trujillo 2016. The sample consisted of a total of 200 patients who underwent surgery immediately using a questionnaire type Likert scale CARE-Q divided into five dimensions. The following results which 67.5% was found satisfied with the care received, while the remaining 32.5% are dissatisfied and according to the different characteristics divided into dimensions found in the accessibility dimension 62.5% are satisfied and 37.5% dissatisfied; explains and facilitates in 47.5% were satisfied and dissatisfied 52.5%; in comfort 37.5% are and satisfied 62.5% dissatisfied in it anticipates and 37.5% are satisfied 62.5% dissatisfied, in keeping relationship of trust and 40% are satisfied 60% dissatisfied and dimension monitors and follows up 67.5% were satisfied and 32.5% dissatisfied. We conclude that patients of the surgery are satisfied with postoperative nursing care received.

Keywords: Satisfaction, Patient Post Operado Immediate, nursing care.

## I. INTRODUCCION

En la asistencia sanitaria actual, los cambios se suceden de modo impresionante, el avance de la ciencia y la tecnología ha originado la automatización; pero ello no suplanta la acción creadora y de apoyo de la enfermería hacia sus pacientes, los cuales manifestarán según sean atendidos la satisfacción de agrado o rechazo por la atención integral postoperatoria brindada por la enfermera <sup>(35)</sup>

El cuidado de enfermería, la accesibilidad de los servicios y la disponibilidad son algunos de los aspectos que pueden evaluarse para determinar el nivel de satisfacción de los usuarios. De ellos, el trabajo del personal de enfermería es el mejor indicador que las instituciones de salud pueden encontrar ya que representa el canal más cercano de comunicación entre paciente y equipo de salud, constituyendo de esta manera el indicador fundamental del cuidado asistencial que va permitir retroalimentar no solamente la profesión sino también el servicio que cada una de las instituciones de salud ofrece a las personas <sup>(31)</sup>.

El cuidado de enfermería es importante en las instituciones de salud tanto a nivel local, regional, nacional como internacional; siendo la calidad de

atención a la salud un derecho ciudadano, en donde el eje central es la satisfacción de los pacientes, la misma que actualmente viene siendo utilizada como un indicador para evaluar las intervenciones de los servicios sanitarios.

La cirugía viene siendo un componente esencial de la asistencia sanitaria en todo el mundo desde hace más de un siglo. Se calcula que en todo el mundo se realizan cada año 234 millones de operaciones de cirugía mayor, lo que equivale a una operación por cada 25 personas. Sin embargo, los servicios quirúrgicos están distribuidos de manera desigual, pues el 75% de las operaciones de cirugía mayor se concentran en un 30% de la población mundial. A pesar de los beneficios que puede tener la cirugía en cuanto a vidas salvadas y discapacidades evitadas, la falta de acceso a una atención quirúrgica satisfactoria para el paciente, sigue constituyendo un grave problema en gran parte del mundo <sup>(27)</sup>.

A nivel nacional, para el año 2012 en el Seguro Social de Salud, ESSALUD, en la Red Asistencial Almenara hubo una producción quirúrgica de 2 071, en la Red Asistencial Rebagliati de 10 901 y en la Red Asistencial Sabogal de 4 151. Durante el mismo año, en el Hospital Loayza se realizaron 17 417 cirugías. A nivel local, el Hospital Regional Docente de Trujillo para el

2014 tuvo una producción quirúrgica de 5 495 intervenciones, siendo esta cifra relativamente menor para los años 2013 y 2012 con 5 406 y 5 400 intervenciones quirúrgicas respectivamente <sup>(4) (22) (23) (24)</sup> .

Esta realidad se debe indagar porque el personal de enfermería cumple un rol indispensable dentro del equipo de salud, por ser el recurso humano fundamental y de mayor número dentro de las instituciones de salud, y el eje insustituible alrededor del cual gira la totalidad de la atención en salud, debido a que es el personal que permanece más tiempo y establece mayor contacto con el paciente durante la realización de procedimientos que se ven reflejados en las actitudes y acciones que la hacen vulnerable a una constante evaluación por parte de los usuarios y del equipo de salud.

Durante el desarrollo de las prácticas pre profesionales en los diferentes hospitales se observó el cuidado integral brindado a los pacientes, el cual en la actualidad no se evidencia; porque no cumple con el cuidado holístico el cual se inculca en la formación académica, generando así una problemática en el cuidado percibido por el paciente y creando un descontento en la población atendida, siendo de gran interés el estudio de

este tema para nosotros, optamos por investigar la realidad de los servicios de salud.

Existen diferentes teoristas que se refieren al cuidado como el ser y esencia de enfermería, en nuestro estudio se empleó la teoría de Jean Watson y Virginia Henderson. La teoría del cuidado de Jean Watson se dedica a la promoción y restablecimiento de la salud, a la prevención de la enfermedad y al cuidado de los enfermos. Los pacientes requieren unos cuidados holísticos que promuevan el humanismo, la salud y la calidad de vida. El trabajo de Watson contribuye a la sensibilización de los profesionales, hacia aspectos humanos. El cuidado es una actividad que concierne a todos los profesionales de la salud, sin embargo enfermería, como profesión sanitaria, es la que destina mayor esfuerzo, tiempo y dedicación a los cuidados. El cuidado tiene dos dimensiones una inmersa en la cultura, con sus prácticas individuales y colectivas; y la otra la moral, que asigna al cuidado un valor, un bien, que legitima el actuar <sup>(37)</sup>.

Watson considero los siguientes aspectos filosóficos para el estudio de enfermería, el cual visualiza a los seres humanos como sujetos de experimentación, donde el ser humano se encuentra en continua y estrecha interrelación con su medio ambiente; así como la salud es un proceso; la

enfermera y la persona son coparticipantes; el cuidado se da en una transacción de humano a humano (enfermera-persona) <sup>(9)</sup>.

Los sujetos de cuidado son el individuo y sus grupos sanos o con alguna alteración de la salud; sus componentes son los conocimientos derivados de la ciencia y los elementos derivados del arte que son necesarios para establecer una relación interpersonal con el individuo al que se cuida. <sup>(19)</sup>

Para Watson el cuidado se transmite de acuerdo a las prácticas culturales que tienen las distintas comunidades y en forma particular. Los cuidados son contextuales a la época, al lugar geográfico, a las necesidades de una población o de un individuo en particular, y a los elementos con que se cuenta, el cual está condicionado a factores de cuidado, destinados a satisfacer necesidades humanas. El cuidado efectivo promueve la salud, crecimiento personal y familiar por tanto propende a la relación armónica del individuo consigo mismo y su ambiente. La ciencia del cuidado es complementaria de la ciencia curativa; el cuidado no es sólo curar o medicar, es integrar el conocimiento biomédico o biofísico con el comportamiento humano para generar, promover y recuperar la salud <sup>(38)</sup>.

Otra importante teorista es Virginia Henderson, con la teoría de las necesidades humanas en la cual incorporó los principios fisiológicos y psicopatológicos a su concepto de enfermería, donde define a la salud como la capacidad del individuo para funcionar con independencia en relación con las catorce necesidades básicas, similares a las de Maslow; siete están relacionadas con la fisiología (respiración, alimentación, eliminación, movimiento, sueño y reposo, ropa apropiada temperatura), dos con la seguridad (higiene corporal y peligros ambientales), dos con el afecto y la pertenencia (comunicación y creencias), tres con la autorrealización (trabajar, jugar y aprender). En su teoría refiere que la enfermera requiere de un conocimiento básico de ciencias sociales y humanidades, además de las costumbres sociales y prácticas religiosas <sup>(8)</sup>.

La enfermera debe considerar al paciente como un ente bio psico social y recordar que es un individuo, miembro de una familia y componente de una sociedad. Hay que tomar en cuenta que muchas veces, la actitud de la enfermera hacia los pacientes es favorable o desfavorable influyendo diversos factores, como falta de dotación del personal, actividades recargadas, grado de dependencia del paciente, complejidad del paciente, etc. <sup>(3)</sup>

El desarrollo alcanzado por las ciencias médicas en la actualidad y la necesidad de evaluar los cuidados 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 al usuario, éste está satisfecho cuando sus necesidades reales o percibidas son cubiertas o excedidas. Entonces ¿Cómo puede usted saber lo que el cliente necesita, quiere y espera? , simplemente pregúnteles y proporcióneles lo que quieren y un poco más <sup>(40)</sup>.

Satisfacción del paciente es una sensación subjetiva que experimenta este, al colmar sus necesidades y expectativas cuando se le otorga un servicio. La satisfacción está subordinada a numerosos factores, entre los que se incluyen las experiencias previas, las expectativas y la información recibida de otros usuarios y del propio establecimiento de salud. Estos elementos condicionan que la satisfacción sea diferente para distintas personas y para la misma persona en diferentes circunstancias. La satisfacción es una experiencia racional o cognoscitiva, de un conjunto de necesidades de una persona derivada de la comparación entre las expectativas y el comportamiento del producto o servicio, permitiéndole conservar sus diferentes procesos fisiológicos, psicológicos en estado de equilibrio <sup>(7) (30)</sup>.

Daza se acoge al concepto de Plazas, que lo establece como el grado de conformidad del paciente con los aspectos técnicos e interpersonales de los cuidados profesionales que le presta enfermería, siendo este cuidado categorizado en forma objetiva en los siguientes términos; Interacción: trato, cortesía, amabilidad, paciencia y atención; Participación: habilidad, disponibilidad, información, orden, continuidad, ayuda, orientación y privacidad; Afecto: empatía, confianza, seguridad y acogida. La meta final del proceso de intervención de enfermería es la satisfacción del paciente, a través de una atención apropiada y oportuna <sup>(10)</sup>.

Es importante entender los elementos de la satisfacción para saber cómo los usuarios definen la calidad de los servicios. Estos elementos son; Disponibilidad: grado con que un servicio de salud está disponible, siempre que los clientes lo necesiten; Accesibilidad: Grado con que el cliente espera que lo atiendan cuando lo necesita; Cortesía: Grado con que el proveedor de servicio de salud demuestra una actitud amable con el cliente; Agilidad: Grado con que el proveedor de servicio de salud satisface rápidamente la solicitud; Confianza: Grado con que el proveedor de servicio de salud demuestra poseer las habilidades para prestar el servicio prometido; Competencia: Grado con que el proveedor de servicio de salud demuestra poseer las habilidades y los conocimientos necesarios; Comunicación:

Grado con que el proveedor de servicio de salud se comunica con sus clientes a través de un lenguaje simple, claro <sup>(34)</sup>.

Enmarcado al estudio se diría que la satisfacción de los pacientes con el cuidado de enfermería es la percepción del paciente hospitalizado en el servicio de cirugía donde sus expectativas han sido alcanzadas o sobrepasadas con respecto a la atención de enfermería. La importancia de la satisfacción deriva del hecho de ser una percepción de carácter personal y subjetivo y no una evaluación objetiva; tiene como finalidad describir la conformidad del usuario con el servicio percibido <sup>(15)</sup>.

La profesión de enfermería ha sido definida por líderes y organizaciones profesionales según sus funciones. Una definición de uso internacional citada a menudo fue formulada por Virginia Henderson según ella la enfermería es ayudar al individuo, sano o enfermo a realizar aquellas actividades que contribuyen a la salud, su recuperación (o morir en paz) que el individuo realizará por el mismo en caso de tener las fuerzas, los deseos o los conocimientos necesarios <sup>(17)</sup>.

El servicio de enfermería es una parte de los servicios totales que proporcionan los servicios de salud a los pacientes, este es uno de los aspectos más importantes en la organización hospitalaria, constituye el elemento de enlace entre los diferentes departamentos del hospital, administrado adecuadamente representa un verdadero pilar de la organización desde el punto de vista de la política administrativa del suministro de cuidados seguros y eficientes, eficaces al paciente y del fomento de las buenas relaciones <sup>(16)</sup>.

El cuidado es asistir a un individuo o interpretar su propia realidad a través de los tiempos, la acción de cuidar siempre ha trascendido y según se estudie desde la óptica cultural, religiosa, sociológica, psicológica, antropológica, económica, o medicamente, tiene singularidades y especificidades que directa o indirectamente influyen ya sea en quien da y quien recibe la acción de cuidar, en por qué y para que del cuidado, en el donde y cuando se cuida y en el cómo y con que se cuida. La acción de cuidar requiere de un sujeto, el cuidador. Puede ser ejercida por la propia persona, se habla del auto-cuidado y si es ejercida por una familia y/o amigo, nos referimos al cuidado afectivo-instintivo <sup>(29)</sup>.

Los cuidados de enfermería son el pilar de la recuperación favorable del paciente, el concepto dado por diferentes teóricos de enfermería lo definen como parte fundamental de la práctica de enfermería; la interacción y adaptación entre el profesional de enfermería y el ser humano, individuo o paciente cuando se ejerce la acción de cuidar; a la visión de totalidad o integralidad que implica el cuidado cuando éste se da en el continuo salud enfermedad y al cuidado que da enfermería como un proceso sistematizado y dirigido hacia un fin <sup>(9)</sup>.

Este cuidado se categoriza en forma objetiva en los siguientes términos: la interacción, se define como un proceso de percepción y comunicación entre una persona y el entorno o entre una persona y otra que se manifiesta por conductas verbales dirigidas hacia un objetivo. Para ello también es necesario que el profesional posea determinadas actitudes como la escucha activa, empatía, autenticidad y respeto así como saber ayudar al paciente a concentrarse en su problema, a comprometerse y responsabilizarse del trabajo terapéutico. En la participación, es la intervención en las acciones de enfermería en el proceso de atención del paciente como habilidad y destreza, disponibilidad, información, orden, continuidad, ayuda, orientación y privacidad que el enfermero (a) debe realizar a la par con el cliente. Afecto, es la fuente de sentimiento profundo

que le permite al enfermero (a) poner al cliente primero, tanto en sus acciones como en su mente al actuar en el cuidado <sup>(10)</sup>.

En este estudio el sujeto de atención es el usuario post operado inmediato, y los cuidados van dirigidos al restablecimiento del equilibrio fisiológico del paciente, la prevención del dolor y las complicaciones. El período postoperatorio empieza una vez terminada la operación y el paciente ingresa a la unidad postanéscica (URPA) también denominada sala de recuperación. La duración del postoperatorio depende del tipo de cirugía; ya sea según su extensión, en cirugía menor o mayor por el riesgo que presenta para la vida; o según su propósito, en cirugía curativa, reparadora, paliativa y cosmética. Así mismo intervienen otros factores como, la edad del paciente, su estado nutricional, o estados patológicos que requieren terapéutica especializada <sup>(5) (6)</sup>.

El postoperatorio se divide en dos fases la primera es el postoperatorio inmediato, que se caracteriza por la recuperación inicial del estrés de la anestesia y la cirugía durante las primeras horas siguientes a la intervención comprende las primeras 24 horas post intervención quirúrgica; la segunda fase es el periodo de resolución y curación, comprende a partir de las 24 horas hasta las 72 horas <sup>(5)</sup>.

El cuidado de enfermería postoperatorio es el período de cuidados que comienza cuando el paciente termina la cirugía y la completa recuperación del paciente, o la recuperación parcial del mismo, con secuelas y finalizar con la muerte. Tiene el propósito de complementar las necesidades psicológicas y físicas directamente después de la cirugía <sup>(6)</sup>.

La asistencia de enfermería en el postoperatorio entraña el cuidado intensivo con la finalidad de apreciar el estado del paciente psicológica y físicamente e intervenir eficazmente para fomentar la recuperación, prevenir y apreciar oportunamente las complicaciones, proteger al paciente de lesión durante el período de inconsciencia, aliviar molestias y ayudar al paciente a recuperar su independencia <sup>(32)</sup>.

Los objetivos del cuidado de enfermería en el período postoperatorio son fundamentales para la recuperación exitosa del usuario; el principal propósito consiste en ayudar al paciente a recuperar la función normal con la mayor rapidez, seguridad y comodidad posibles. Los objetivos específicos relacionados con este fin son; ayudar al paciente a conservar la función respiratoria óptima, valorar el estado cardiovascular y corregir cualquier posible desviación, promover la comodidad y seguridad del paciente, propiciar el mejor estado general del paciente mediante nutrición y

eliminación apropiada, conservación del balance de líquidos y electrolitos, facilitar la cicatrización de la herida y evitar o controlar la infección, vigilar el grado de dolor y poner los medios para aliviarlo, ambulación y rehabilitación, contribuir en la mayor medida posible al bienestar psicosocial del paciente y su familia, documentar todas las fases del proceso de enfermería <sup>(5)</sup>.

En el postoperatorio inmediato la enfermera brinda estos cuidados; valoración del estado fisiológico al llegar y a intervalos frecuentes durante su permanencia en esta área, incluyendo su nivel de conciencia, signos vitales, presencia o ausencia de reflejos, drenaje de apósitos, sondas y bolsas colectoras; cumplir con las instrucciones postoperatorias inmediatas en cuanto a líquidos y tratamientos; comprobar que se cumplan de inmediato las instrucciones respecto a radiografías o estudios de laboratorio; vigilar la administración de oxígeno; vigilar las venoclísis y transfusiones de sangre; conservar un ambiente físico seguro para la recuperación; proporcionar apoyo emocional y comodidad al cliente. Esta valoración permite al personal de enfermería detectar complicaciones reales o potenciales <sup>(6)</sup>.

La recuperación de una anestesia general es gradual; así los efectos más profundos suelen desaparecer antes de salir del quirófano, pero la recuperación de la consciencia y la estabilización hemodinámica no se

consiguen hasta transcurrido un tiempo (que puede ser desde algunos minutos a varias horas), período durante el cual el paciente suele permanecer bajo vigilancia estrecha en una unidad de reanimación o recuperación de la coordinación motora y de las funciones cognitivas superiores puede tardar incluso un par de días o más sobre todo en personas mayores <sup>(6)</sup>.

Una vez que el paciente ha recuperado plenamente la conciencia, sus signos vitales se han estabilizado y se juzga que su estado físico y psicológico es satisfactorio, se le lleva a hospitalizar al servicio de cirugía. Una enfermera y un ayudante acompañan al cliente a la unidad en donde notifican su llegada a la persona a cargo. Al llegar, la enfermera que recibe al paciente, valora sus signos vitales, su grado de conciencia, revisa los apósitos y observa la colocación de los drenes <sup>(6)</sup>.

Antes de salir de la habitación, la enfermera comprueba que el paciente esté caliente, cómodo y seguro. Debe dejar en la cabecera una riñonera para emésis a su alcance; es necesario que lo vigile constantemente para conservar su seguridad y atienda de inmediato sus solicitudes de ayuda a los primeros signos de molestia o incomodidad que observe en él. Es esencial anotar con exactitud la hora en que regresa el

paciente a la unidad de enfermería, su estado al llegar, las observaciones que se han hecho posteriormente y todas las acciones que se han realizado. Es posible que en las etapas iniciales de su recuperación sea necesario recordar y a menudo ayudar al paciente a practicar la respiración profunda, la tos, ejercicios de relajación y movilización <sup>(32)</sup>.

La enfermera debe valorar su estado a intervalos constantes para vigilar los signos y síntomas de problemas frecuentes, además es necesario que vigile constantemente si el líquido de las venoclísis continúan pasando al ritmo necesario y restituirlo antes que se agote, también debe observar con frecuencia el sitio de venopunción para comprobar si no se están infiltrando los tejidos. Es necesario que verifique si los tubos de drenaje funcionan bien; así mismo debe ver si hay en los apósitos signos de escape o exudación <sup>(6)</sup>.

El dolor es un problema inherente a la vida humana, apareciendo en cualquier etapa y alterando su desempeño social, personal y profesional. Según la Sociedad Americana de Anestesiología (ASA) el dolor agudo relacionado con una cirugía es aquel que se presenta en el paciente quirúrgico luego del procedimiento. El manejo adecuado del dolor postoperatorio debe ser prioritario, por lo cual no se puede permitir la aceptación del dolor postoperatorio como un hecho natural ligado al acto

quirúrgico, no solo por el sufrimiento que ocasiona en el paciente sino también por las implicaciones fisiológicas y psicológicas que se presentan. Lo cual permitirá una recuperación funcional, ayudando al alta de manera rápida, disminuyendo el impacto en la calidad de vida, el estado mental, el sueño, la movilidad y sin las complicaciones derivadas de la activación simpática, la respuesta neuroendocrina al estrés, y sus consecuencias <sup>(21)</sup>.

Para el desarrollo de este trabajo, se considera la satisfacción con el cuidado de enfermería como el grado de conformidad que tiene el paciente teniendo en cuenta los aspectos técnicos e interpersonales que le presta el personal de enfermería y se determinara por medio del cuestionario CARE-Q diseñado por Patricia Larson en el año de 1998 y modificado en un estudio de validación, realizado por estudiantes de la Universidad del Bosque, con una confiabilidad del 0.88 a 0.97%. Esta autora define el cuidado como las acciones intencionales que transmiten un cuidado físico, las intenciones emocionales en el que se prevé un sentido de confianza y seguridad al paciente con las siguientes características; Accesibilidad, Explica y Facilita, Conforta, Se Anticipa, Mantiene una Relación de confianza, Monitorea y hace Seguimiento <sup>(8)</sup>.

Estudios de investigación realizados muestran el interés e importancia que debemos considerar el cuidado del paciente sobre los cuidados de enfermería entre los que citamos a continuación:

Morales C. (2009). Colombia, estudió el nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de urgencias, frente a la atención de enfermería en una Institución de primer nivel de atención en salud en Mistrato Risaralda. Los resultados evidenciaron que el 60% de los pacientes manifiesta un nivel de satisfacción medio con relación a la atención de enfermería, seguidos con un 25% quienes tuvieron un nivel de satisfacción alto, y el 15% restante <sup>(25)</sup>.

Gonzales M. (2014) Colombia, estudió la satisfacción de cuidados de enfermería que tienen las gestantes hospitalizadas por pre eclampsia. Cuyos resultados fueron divididos en dimensiones, en la dimensión accesibilidad el 37% se encontraron insatisfechos y el 63% satisfechos, en la dimensión explica y facilita se encontró que el 27.8% insatisfechos y el 72.2% satisfechos, en la dimensión conforta estuvieron 40.7% insatisfechos y el 59.3% satisfechos, en la dimensión se anticipa se encontró que el 35.2% insatisfecho y el 64.8% satisfecho, en la dimensión mantiene relación de confianza se evidenció el 40.7% insatisfechos y el 59.3% satisfechos, por

último en la dimensión monitorea y hace seguimiento el 40.7% se encontró insatisfecho y el 59.3% satisfechos. Encontrándose con mayor porcentaje gestantes satisfechas <sup>(14)</sup>.

Ahmed T y sus Cols (2014). Ethiopia, realizaron un estudio sobre niveles de satisfacción de pacientes adultos con cuidados de enfermería en los hospitales públicos seleccionados en Etiopía. Encontraron que el 52.75% están satisfechos con el cuidado de enfermería y el 47.25% están insatisfechos. Se obtuvo que el 62.71% están satisfechos para las características del anciano, satisfechos en 55.67% para las actividades del cuidado, satisfechos en 44.85% para la cantidad de información dada y satisfechos en 55.15% para todo el ambiente de cuidado <sup>(1)</sup>.

Santana de Freitas J. y sus cols (2013) Brasil, realizaron un estudio sobre Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza de la región Centro-Oeste de Brasil. Encontraron que los pacientes se mostraron satisfechos con los cuidados recibidos en los dominios evaluados: técnico-profesional, confianza y educación. A pesar del déficit de cualidad, fue encontrado alto nivel de satisfacción de los pacientes con los cuidados de enfermería recibidos <sup>(11)</sup>.

Fritas del Águila J. y Meza Paima C. (2012), Tarapoto, realizaron un estudio sobre Satisfacción con los cuidados de enfermería de pacientes del servicio de cirugía del Hospital II-2 MINSA en Tarapoto. Los resultados encontrados indicaron que el 48,3% se encuentra regularmente satisfechos, el 15,5% satisfecho y el restante 36,2% muy satisfecho <sup>(12)</sup>.

Tenemaza Gómez A. (2015) Ambato, estudió el nivel de satisfacción de los pacientes prostatectomizados con la atención de enfermería postoperatoria en el periodo octubre 2013-2014 en el Hospital San Juan de la ciudad de Riobamba. Los resultados encontrados fueron que el 20 % nunca estuvieron satisfechos, 26 % pocas veces satisfechos, 40% regularmente satisfechos con la atención del personal de enfermería recibida, 7% muchas veces satisfecho, y el 7% siempre satisfecho <sup>(33)</sup>.

Yupanqui Morales I. (2014) Lima, estudió el Nivel de satisfacción del usuario acerca de la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en el servicio de emergencia en el hospital de Barranca, Cajatambo. Los resultados fueron que el 52% estuvo medianamente satisfecho, 26% insatisfecho y el 22% satisfecho; en la dimensión interpersonal, el 56% estuvo medianamente satisfecho, 23 % satisfecho y el 21% insatisfecho; en la dimensión técnica estuvo el 58% medianamente

satisfecho, 22% insatisfecho y el 20% satisfecho; en la dimensión infraestructura y/o entorno estuvo el 54% medianamente satisfecho, 26% satisfecho y el 20% insatisfecho <sup>(40)</sup>.

Atencio Gonzales N. (2014) Lima, estudió Nivel de satisfacción del paciente adulto acerca del cuidado enfermero en el centro quirúrgico del HRDCQDAC-Huancayo. Los resultados encontrados fueron que el 48% estuvo medianamente satisfecho, 30% insatisfecho y el 22% satisfecho. En la dimensión humana estuvo el 57% medianamente satisfecho, 25% insatisfecho y el 18% satisfecho; en la dimensión oportuna estuvo el 57% medianamente satisfecho, 25% insatisfecho y el 18% satisfecho; en la dimensión continua estuvo el 68% medianamente satisfecho, 20% insatisfecho y el 12% satisfecho; y en la dimensión segura estuvo el 60% medianamente satisfecho, 20% insatisfecho y el 20% satisfecho <sup>(2)</sup>.

González García, A. (2013) Lima, estudió Nivel de satisfacción de los pacientes sobre los cuidados que brinda el profesional de enfermería en el servicio de cirugía adultos en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Los resultados fueron que el 100% tiene un nivel de satisfacción media. En cuanto a la dimensión humana 51% presentaron nivel de satisfacción alta, 46% media y 3% bajo, acerca de la dimensión oportuna, 67.8 % tuvieron

nivel de satisfacción media, 18.6 % baja y 13.6 % alta; sobre la dimensión segura 72.9 % presentaron Nivel de satisfacción media, 23.7 % baja y 3.4 % alta; referente a la Dimensión continua 83 % tuvieron un nivel de satisfacción baja y 17 % media <sup>(13)</sup>.

Oliva Ramos P. (2013) Lambayeque, estudió Nivel de Satisfacción del paciente adulto postoperado respecto al cuidado de enfermería en el servicio de cirugía del Hospital Regional de Lambayeque. Su resultado fue que los pacientes consideraron como mayor prioridad en el cuidado de enfermería postoperatoria la seguridad y protección 54% y un 26% necesidades fisiológicas contra un 20% pacientes que prefieren protección y amor. También se obtuvo los resultados según las expectativas de los pacientes en el servicio de cirugía en el Hospital Regional el 88% fueron satisfechos y un 12% insatisfechos <sup>(26)</sup>.

Por la razón expuesta es necesario trabajar con una misión que tome en cuenta la opinión de los pacientes, sus expectativas, percepciones, así como la satisfacción de sus necesidades fisiológicas, seguridad, protección, amor y pertenencia respecto a lo que esperan de la atención brindada por la enfermera y al mismo tiempo responder a sus necesidades viendo al paciente como un ser integro.

Y de esta manera responder a sus necesidades enfocando al paciente desde el punto de vista holístico, es por ello que con la finalidad de continuar con la mejora del cuidado y calidez de la atención de enfermería planteamos el siguiente problema:

**¿CUÁL ES EL NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE POSTOPERADO INMEDIATO SOBRE EL CUIDADO DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO 2016?**

## **OBJETIVOS:**

### **GENERAL:**

Determinar el nivel de satisfacción del paciente postoperado inmediato sobre el cuidado de enfermería del servicio de cirugía del Hospital Regional Docente de Trujillo.

### **ESPECÍFICOS:**

- Identificar el nivel de satisfacción del paciente postoperado inmediato sobre el cuidado de enfermería en la dimensión de accesibilidad.
- Identificar el nivel de satisfacción del paciente postoperado inmediato sobre el cuidado de enfermería en la dimensión explica y facilita.
- Identificar el nivel de satisfacción del paciente postoperado inmediato sobre el cuidado de enfermería en la dimensión conforta.
- Identificar el nivel de satisfacción del paciente postoperado inmediato sobre el cuidado de enfermería en la dimensión se anticipa.
- Identificar el nivel de satisfacción del paciente postoperado inmediato sobre el cuidado de enfermería en la dimensión mantiene relación de confianza.

- Identificar el nivel de satisfacción del paciente postoperado inmediato sobre el cuidado de enfermería en la dimensión monitorea y hace seguimiento.
- Determinar cuál de los indicadores de la escala CARE-Q obtiene la satisfacción más alta y más baja con relación a los demás.

**HIPOTESIS:** Nula.

## **II. MATERIAL Y METODO**

### **2.1 MATERIAL DE ESTUDIO**

#### **2.1.1 Población:**

Estuvo conformada por los pacientes postoperados inmediatos del servicio de cirugía (A y B) del Hospital Regional Docente de Trujillo, durante los meses febrero y marzo del 2016, siendo un total de 200 pacientes postoperados inmediatos.

- N= 200.

### **2.1.2 Muestra:**

La población se asumió como un universo de muestra que estuvo constituida por 200 pacientes postoperados inmediatos del servicio de cirugía (A y B) del Hospital Regional Docente de Trujillo.

### **2.1.3 Criterios de selección:**

#### **Criterios de inclusión**

- Pacientes post operados inmediatos de cualquier tipo de cirugía.
- Pacientes con una edad mayor o igual a 18 años que física y mentalmente pudieran dar su consentimiento informado verbal y pudieran responder las preguntas del cuestionario.

#### **Criterios de exclusión**

- Pacientes que se encuentren en estado crítico en el postoperatorio inmediato.
- Pacientes con alteración del estado de conciencia o que se encuentren bajo efectos de sedación.

#### **2.1.4 Unidad de análisis:**

Estuvo conformado por el paciente postoperado inmediato del servicio de cirugía (A y B) del Hospital Regional Docente de Trujillo.

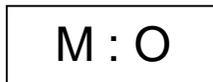
## **2.2 MÉTODO:**

### **2.2.1 Tipo de estudio:**

Esta investigación es un estudio descriptivo de corte transversal. Es descriptivo porque describe una característica que es la satisfacción con el cuidado de enfermería y transversal porque dicha característica, se midió una vez en un solo momento. Se realizó en un periodo de tiempo determinado (Febrero - Abril del 2016) en el Servicio de Cirugía del Hospital Regional Docente De Trujillo. Para este estudio se utilizó el instrumento de recolección de datos "CARE\_Q" creado por la enfermera Patricia Larson en el 1998.

### 2.2.2 Diseño de investigación:

El esquema del diseño es el siguiente:



Dónde:

- M: Paciente postoperado inmediato del servicio de cirugía A y B del Hospital Regional Docente de Trujillo.
- O: Satisfacción con el cuidado de enfermería.

### 2.2.3 Operacionalización de variables.

**Univariable: SATISFACCIÓN CON EL CUIDADO DE ENFERMERÍA.**

- **Definición conceptual:** La satisfacción es una experiencia racional o cognoscitiva, de un conjunto de necesidades de una persona derivada de la comparación entre las expectativas y el comportamiento del producto o servicio, permitiéndole conservar sus diferentes procesos fisiológicos, psicológicos en estado de equilibrio <sup>(30)</sup>.

- **Definición operacional:** Se determinara al aplicar el cuestionario CARE-Q (ver anexo 01), clasificándose posteriormente en insatisfecho y satisfecho, según el puntaje obtenido.
- Insatisfecho: 0-46 puntos.
- Satisfecho: 47-92 puntos.

Dimensiones de la variable:

A) Accesibilidad (5 preguntas)

- Definición conceptual: Se refiere a la oportunidad que tienen los pacientes de recibir los cuidados dados por el personal de enfermería de forma oportuna.
- Definición operacional:
  - Insatisfecho: 0-5 puntos.
  - Satisfecho: 6-10 puntos.

B) Explica y facilita (5 preguntas)

- Definición conceptual: Hace referencia a las actividades que realiza el personal de enfermería para dar a conocer aspectos que para el paciente son desconocidos o difíciles de entender relacionados con su enfermedad, tratamiento o recuperación, brindándole la información

requerida en forma clara, haciendo fácil o posible la ejecución de los cuidados para su bienestar o recuperación.

- Definición operacional:
- Insatisfecho: 0-5 puntos.
- Satisfecho: 6-10 puntos.

C) Conforta (9 preguntas)

- Definición conceptual: Son los cuidados que ofrece el personal de enfermería con la finalidad de brindar comodidad y confort al paciente postoperado que se encuentra hospitalizado.
- Definición operacional:
- Insatisfecho: 0-9 puntos.
- Satisfecho: 10-18 puntos.

D) Se anticipa (10 preguntas)

- Definición conceptual: Se refiere a la planeación que hace el personal de enfermería con antelación, en base a las necesidades del paciente con el fin de prevenir complicaciones.
- Definición operacional:
- Insatisfecho: 0-10 puntos.
- Satisfecho: 11-20 puntos.

E) Mantiene relación de confianza (9 preguntas)

- Definición conceptual: Son las acciones que ofrecen el personal de enfermería para tener una buena relación con el paciente, ofreciendo cercanía, seguridad y respeto.
- Definición operacional:
  - Insatisfecho: 0-9 puntos.
  - Satisfecho: 10-18 puntos.

F) Monitorea y hace seguimiento (8 preguntas).

- Definición conceptual: Es la supervisión que hace el personal de enfermería a sus pacientes para garantizar la calidad del cuidado, teniendo en cuenta que debe conocer a cada paciente, tener un dominio de lo científico-técnico y de los procedimientos que realiza para su recuperación, observando y valorando que todo se haga bien y a tiempo.
- Definición operacional:
  - Insatisfecho: 0-8 puntos.
  - Satisfecho: 9-16 puntos.

## **2.2.4 Procedimiento para la recolección de información:**

### **Instrumentos a utilizar.**

Para la recolección del trabajo de investigación, se consideró lo siguiente:

- Inicialmente se solicitó la aprobación del Director del Hospital Regional Docente de Trujillo, presentándole el proyecto de investigación y la constancia de aprobación del mismo, emitido por la oficina de investigación de nuestra facultad, a la oficina de apoyo a la docencia e investigación del hospital adjuntando los requisitos solicitados con tiempo de espera de 15 días hábiles para la aprobación del mismo.
  
- Posteriormente con la aprobación del director y el apoyo de nuestra asesora, se conversó con el Jefe del Departamento de Cirugía para así poder aplicar el cuestionario en dicho servicio; dejando una constancia de aprobación y una copia del instrumento a utilizar para poder elaborar un cronograma de recolección de datos teniendo en cuenta los criterios de inclusión y de esta manera facilitarnos el acceso al campo clínico.
  
- Se procedió a captar a los participantes del estudio durante los meses de febrero a abril en los turnos: mañana y tarde; informándoles detalladamente en que consiste la investigación y el contenido del cuestionario, posteriormente se les pidió su consentimiento informado.

- La aplicación del instrumento tuvo una duración aproximadamente de 10 a 15 minutos a cada paciente, luego se obtuvo la encuesta para su posterior evaluación.

### **2.2.5 Instrumentos de recolección de datos:**

Instrumento de análisis: La recolección de la información se llevó a cabo a través de la aplicación de la encuesta CARE Q, o escala de satisfacción del cuidado, el cual fue diseñado por la enfermera Patricia Larson en 1998. Esta escala fue validada en su versión en español por estudiantes de la Universidad del Bosque, para la población Colombiana en abril del 2008, con indicadores de validez y confianza del 0.88%.

Este instrumento determina el nivel de satisfacción con el cuidado de enfermería de los pacientes postoperados inmediatos. Está integrada por 46 preguntas divididas en las siguientes sub-escalas del comportamiento de la enfermera: Accesibilidad (5 preguntas), Explica y facilita (5 preguntas), Conforta (9 preguntas), Se anticipa (10 preguntas), Mantiene relación de confianza (9 preguntas), Monitorea y hace seguimiento (8 preguntas). Para responder a cada pregunta se empleó una escala de tipo Likert que va desde 0 (Nunca), 1 (A veces) y 2 (Siempre). En cada dimensión se consideró el valor

mínimo y máximo a obtener, según los puntajes obtenidos para cada ítem. Luego de ello, se tomó un punto medio y se clasificó en insatisfecho y satisfecho. <sup>(8)</sup>

### **2.2.6 Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humanos.**

Se les pidió a los pacientes que firmen un consentimiento informado, donde certifique que voluntariamente permiten que se lleve a cabo la toma de datos a través de la aplicación de la encuesta. La enfermera(o) debe respetar los valores, usos, hábitos, costumbres y creencias de la persona, familia y comunidad; siempre que estos no pongan en riesgo su salud, considerando los principios bioéticos de beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia.

Beneficencia: La investigación beneficiará a los participantes y a la sociedad en general.

No maleficencia: La investigación no constituye fuente de daños o riesgos para los participantes del estudio.

Autonomía: Son los pacientes quienes deciden por voluntad propia participar de la investigación, no se les obligara ni se les impondrá.

Justicia: El trato y las condiciones en las que se aplicara la encuesta, serán las mismas para todos los participantes de la investigación.

Además de:

Confidencialidad: La información obtenida a través del llenado de las encuestas será totalmente confidencial, solo el personal investigador tendrá acceso a la misma.

Privacidad: Se tendrá en cuenta el anonimato de los participantes de la investigación.

Los datos presentados son reales, no son falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presentarán constituirán un aporte a la realidad investigada.

### **2.2.7 Métodos y análisis de los datos.**

La información consignada en las correspondientes fichas de recolección de datos se procesó de manera automatizada en el soporte del paquete estadístico SPSS-Versión 22, para luego presentar los resultados en cuadros estadísticos de acuerdo a los objetivos planteados.

# **III. RESULTADOS**

**TABLA N° 01**

**NIVEL DE SATISFACCION DEL PACIENTE POSTOPERADO INMEDIATO  
SOBRE EL CUIDADO DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE CIRUGIA DEL  
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO, 2016.**

---

| <b>NIVEL DE<br/>SATISFACCION</b> | <b>N°</b> | <b>%</b> |
|----------------------------------|-----------|----------|
| <b>SATISFACCION</b>              | 135       | 67.5     |
| <b>INSATISFACCION</b>            | 65        | 32.5     |
| <b>TOTAL</b>                     | 200       | 100 %    |

---

***Fuente:*** Información obtenida de la aplicación del instrumento (anexo 01)

**GRAFICO N° 01:**

**NIVEL DE SATISFACCION DEL PACIENTE POSTOPERADO INMEDIATO SOBRE EL CUIDADO DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE CIRUGIA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO, 2016.**



**Fuente:** Información obtenida de la aplicación del instrumento (anexo 01)

**TABLA N° 02:**

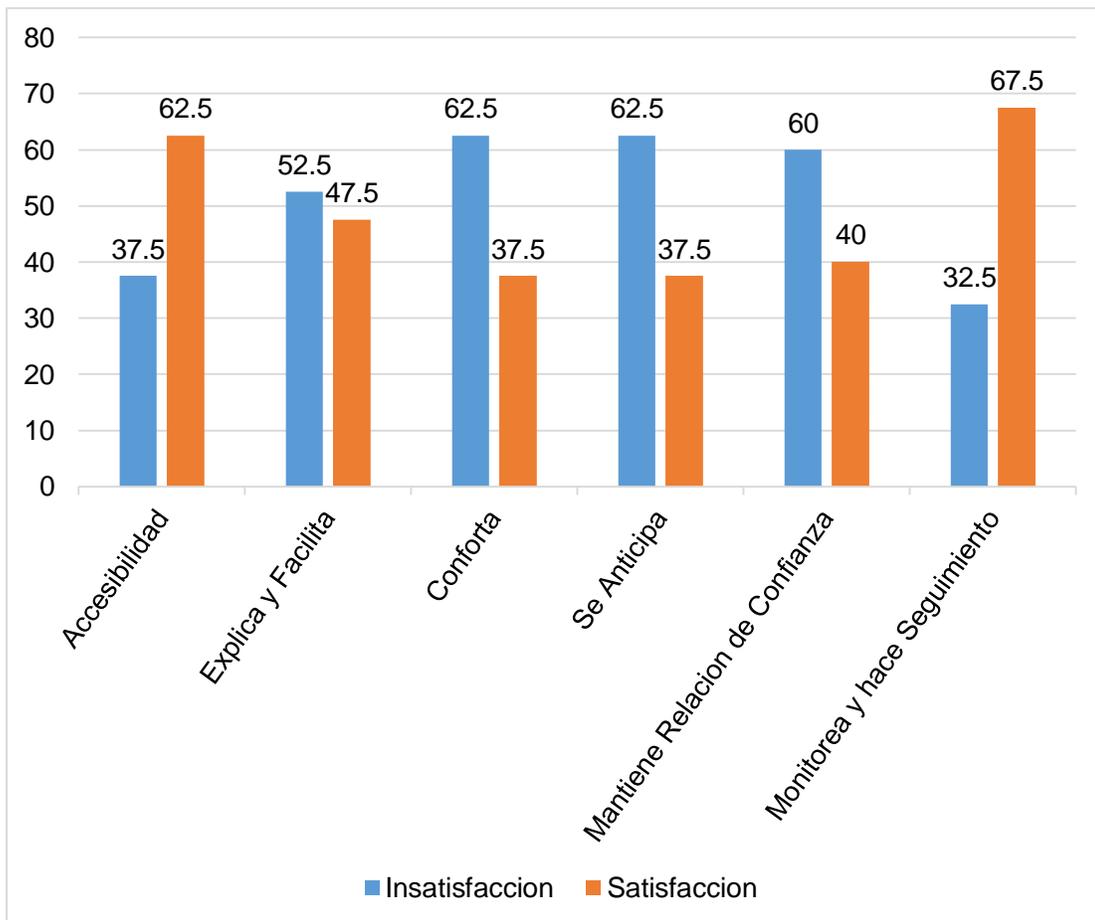
**NIVEL DE SATISFACCION DEL PACIENTE POSTOPERADO INMEDIATO SOBRE EL CUIDADO DE ENFERMERIA SEGUN DIMENSIONES DEL SERVICIO DE CIRUGIA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO, 2016.**

| NIVEL DE SATISFACCIÓN POR DIMENSIONES | ACCESIBILIDAD |       | EXPLICA Y FACILITA |       | CONFORTA |       | SE ANTICIPA |       | MANTIENE RELACIÓN DE CONFIANZA |       | MONITOREA Y HACE SEGUIMIENTO |       |
|---------------------------------------|---------------|-------|--------------------|-------|----------|-------|-------------|-------|--------------------------------|-------|------------------------------|-------|
|                                       | N°            | %     | N°                 | %     | N°       | %     | N°          | %     | N°                             | %     | N°                           | %     |
| INSATISFECHO                          | 75            | 37,5  | 105                | 52,5  | 125      | 62,5  | 125         | 62,5  | 120                            | 60,0  | 65                           | 32,5  |
| SATISFECHO                            | 125           | 62,5  | 95                 | 47,5  | 75       | 37,5  | 75          | 37,5  | 80                             | 40,0  | 135                          | 67,5  |
| TOTAL                                 | 200           | 100,0 | 200                | 100,0 | 200      | 100,0 | 200         | 100,0 | 200                            | 100,0 | 200                          | 100,0 |

**Fuente:** Información obtenida de la aplicación del instrumento (anexo 01)

GRAFICO N° 02:

NIVEL DE SATISFACCION DEL PACIENTE POSTOPERADO INMEDIATO SOBRE EL CUIDADO DE ENFERMERIA SEGUN DIMENSIONES DEL SERVICIO DE CIRUGIA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO, 2016.



**Fuente:** Información obtenida de la aplicación del instrumento (anexo 01)

#### IV. DISCUSIÓN

El presente trabajo de investigación fue realizado con el propósito de determinar el nivel de satisfacción del paciente postoperado inmediato sobre el cuidado de enfermería del servicio de cirugía del hospital regional docente de Trujillo 2016.

Tabla y gráfico N° 01; Se puede apreciar que el 67.5% de pacientes encuestados se encuentra satisfecho y el 32.5% restante se encuentra insatisfecho con el cuidado recibido durante su hospitalización.

Corroborando lo realizado por Oliva Ramos P (2013) quien al estudiar el nivel de satisfacción del paciente adulto postoperado respecto al cuidado de enfermería en el servicio de cirugía del hospital regional de Lambayeque, encontró que el 88% de los pacientes están satisfechos y un 12% insatisfechos <sup>(26)</sup>.

Se evidencia en ambos estudios, que el porcentaje de pacientes satisfechos se encuentra por encima del 50%, lo cual indica que la mayor parte de pacientes postoperados inmediatos se encuentran satisfechos con el cuidado brindado por la enfermera siendo esto una manifestación de la labor ardua, dedicada y perseverante que viene realizando el personal de enfermería efectivamente.

Sin embargo aún queda un porcentaje de insatisfechos de (32.5 %) lo que debe motivar a seguir trabajando de manera constante, integral, oportuna, eficaz y segura basándose en los marcos teóricos los cuales respaldan el cuidado holístico siendo este el eje principal de la profesión, pudiendo complementar con programas de interacción que incluyan al paciente, enfermera y su familia, que conduzcan a fortalecer la relación e interacción enfermera-paciente lo cual hará que el profesional de enfermería brinde un cuidado integral y de esta manera el paciente lo perciba de manera positiva; para lograr satisfacción plena en todos los pacientes.

Tabla y gráfico N° 02; Se puede apreciar el cuidado de enfermería con sus diferentes características divididas en dimensiones, 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 resultados encontrados se asemejan a los reportados por Gonzales M (2014) quien estudió la satisfacción de cuidados de enfermería que tienen las gestantes hospitalizadas por pre eclampsia; quien encontró que para la dimensión accesibilidad el 37% están insatisfechos y el 63% satisfechos, en la dimensión explica y facilita se encuentran 27.8% insatisfechos y el 72.2% satisfechos, en la dimensión conforta el 40.7% están insatisfechos y el 59.3% satisfechos, en la dimensión se anticipa se encuentran 35.2% insatisfecho y el 64.8% satisfecho, en la dimensión mantiene relación de confianza se evidencia el 40.7% insatisfechos y el 59.3% satisfechos, por último en la dimensión monitorea y hace seguimiento el 40.7% se encuentran insatisfecho y el 59.3% satisfecho <sup>(14)</sup>.

Como podemos ver en ambos estudios se tomó al cuidado según dimensiones encontrando diferencias en algunos resultados para la dimensión accesibilidad ambos coinciden que la mayor parte de pacientes se encuentran satisfechos lo cual refleja que el profesional de enfermería brinda un cuidado oportuno y óptimo en cuanto a la necesidad del paciente lo cual se refleja en los resultados, en las demás dimensiones explica y facilita, conforta, se anticipa y mantiene relación de confianza los resultados difieren encontrándose que en nuestro estudio la mayoría de pacientes se encuentran insatisfechos mientras que en su estudio más del 50% de pacientes se encuentran satisfechos lo cual hace referencia a que el

profesional de enfermería del Hospital Regional Docente de Trujillo del área de cirugía debe trabajar más en los siguientes aspectos.

En la comunicación interpersonal con el paciente resolviendo interrogantes o situaciones difíciles de entender para el paciente, brindándole la información requerida en forma clara y precisa para hacer posible la ejecución de los cuidados; así mismo ofrecer mayor comodidad y confort al paciente postoperado inmediato, enfatizando en la planificación del cuidado en base a las necesidades del paciente, así como la realización de acciones para mantener una relación interpersonal óptima con el paciente para mayor cercanía, seguridad y respeto, permitiendo de esta manera mejorar la atención del personal de enfermería y por ende ofrecer un cuidado de calidad eficiente y eficaz.

En la dimensión monitorea y hace seguimiento ambos estudios coinciden lo cual es una manifestación que el profesional de enfermería viene realizando un buen trabajo en cuanto a garantizar la calidad del cuidado y procedimientos observando y valorando que todo se haga bien y a tiempo.

Estos resultados indican que existe una cantidad significativa de pacientes insatisfechos con el cuidado de enfermería en algunas dimensiones, por tal motivo se presume que existen barreras que no permiten la completa fluidez de la comunicación entre el profesional de enfermería y el paciente postoperado inmediato lo cual hace presumir que podría ser por falta de recurso humano en el personal de enfermería del HRDT este no es suficiente por turno para cubrir todas las necesidades del paciente y por ende se le dedica menor tiempo a cada uno lo cual dificulta que la enfermera se acerque al paciente, estable una relación amical, resuelva dudas, planifique un trabajo optimo, bien distribuido y organizado lo que se refleja a través de la percepción del paciente.

Es por ello que es importante la dotación de personal capacitado, tomar en cuenta el grado de dependencia del paciente, la complejidad del postoperado, y pensar en el bienestar del cuidador para que así brinde un buen cuidado. La satisfacción del usuario es uno de los objetivos del cuidado de enfermería, esto implica un proceso de atención desarrollado en forma continua, sin obstáculos, con suficiente personal de salud debidamente capacitado y con la disponibilidad para el cuidado.

## V. CONCLUSIONES

- El nivel de satisfacción del paciente postoperado inmediato el 67.5% se encontró satisfecho con el cuidado recibido, mientras que el 32.5% restante se encuentra insatisfecho.
- Referente al cuidado de enfermería con sus diferentes características divididas en dimensiones se encontró: En la dimensión accesibilidad el 62.5% se encuentra satisfecho y el 37.5% insatisfecho y en la dimensión monitorea y hace seguimiento el 67.5% se encuentra satisfecho y el 32.5% insatisfecho.
- De los diferentes indicadores de la escala CARE-Q se encontró que la dimensión de mayor puntaje fue accesibilidad con un 62.5% de pacientes postoperados inmediatos satisfechos y la de menor puntaje fue la dimensión de monitorea y hace seguimiento con un 32.5% de pacientes insatisfechos.

## VI. RECOMENDACIONES

- El departamento de enfermería con recursos humanos debe motivar a seguir trabajando de manera constante en la dotación real del personal de enfermería necesario para la prestación de cuidados a pacientes postoperados, tomando en cuenta el grado de dependencia del paciente, demanda de pacientes, la complejidad del postoperado y considerar al cuidador como eje principal,
- Crear y difundir actividades que velen por el cuidado del personal de enfermería; mantener un ambiente de trabajo saludable con acciones innovadoras y en constantes actualizaciones, implementar programas de capacitación orientados a mejorar la atención involucrando al paciente, enfermera, familia, personal de salud y líderes.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Ahmed T. Assefa N. Demisie A. Kenay A. Levels of Adult Patients' Satisfaction with Nursing Care in Selected Public Hospitals in Ethiopia. [Internet]. Rev, International Journal of Health Sciences. 2014. [Citado 15 febrero 2016] Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4350891/>.
2. Atencio N. Nivel de satisfacción del paciente adulto acerca del cuidado enfermero en el Centro Quirúrgico del HRDCQDAC-Huancayo 2013. [Tesis para obtener grado de especialista]. Universidad Nacional Mayor De San Marcos Facultad De Medicina Humana Escuela De Post-Grado Lima; 2014.
3. Aybar Nelly. Administración de los Servicios de Enfermería. Lima, Perú: 1999; P: 24-36.
4. Baffigo V. Informe de gestión. Lima: EsSalud; [Internet] 2012; P: 12 [Citado 15 febrero 2016] Disponible en: [http://www.essalud.gob.pe/downloads/expos\\_comsionsalud\\_congreso.pdf](http://www.essalud.gob.pe/downloads/expos_comsionsalud_congreso.pdf).
5. Beare, P, Myers L. Gauntlett. El Tratado de Enfermería: Mosby. 3ª ed. España: Harcourt Brace; 1998. Vol. I. P: 61-63.

6. Brunner L, Suddarth D. Manual de Enfermería Médico Quirúrgico. 9ª ed. México: Editorial Engranes; 2004; P: 365-857.
7. Cantú H. Desarrollo de una Cultura de Calidad. 2ª ed. México: McGraw-Hill; 2000. P: 98-103.
8. Cárdenas L, et al. Estudio piloto de la validación del cuestionario CARE-Q para medir la Satisfacción del paciente frente al cuidado de enfermería. Universidad del Bosque, Facultad de Enfermería; 2008.
9. Cisneros F. Introducción a los modelos y teorías de Enfermería. Universidad del Cauca, Facultad de enfermería [Internet]; 2002. Pág.10 [Citado 18 enero 2016]. Disponible en: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/IntroduccionALasTeoriasYModelosDeEnfermeria.pdf>.
10. Daza R, Torres A, Prieto G. Análisis crítico del cuidado de enfermería: Interacción, participación y afecto. Index de Enfermería. 2005; 14(48):18-22.
11. Freitas J, Silva A, Minamisava R, Bezerra A, Sousa M. Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza. Rev. Latino-Am Enfermagem. 2014; 22(3):454-60.

12. Fritas J, Meza C. Satisfacción con los cuidados de enfermería de pacientes del servicio de cirugía. Hospital II-2 Minsa, Tarapoto. [Tesis de Licenciatura]. Universidad Nacional de San Martín, Facultad de Enfermería; 2012.
13. González A. Nivel de satisfacción de los pacientes sobre los cuidados que brinda el profesional de enfermería en el Servicio de Cirugía Adultos en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2010. [Tesis para obtener grado de especialista]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Lima; 2013.
14. González M. Satisfacción del cuidado de enfermería que tienen las gestantes hospitalizadas por pre eclampsia. [Tesis de Maestría]. Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería; 2014.
15. Gonzales M, Padín S, Ramón E. Satisfacción del paciente con la atención de la enfermería. [Internet]. Dialnet. 2005; 15(3):47-55. [Citado 18 dic 2015]. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1182511>.
16. Huber, Diane – Liderazgo y Administración en Enfermería. México: Ed. Mc Graw Hill. Interamericana: 1999; P: 86-95.

17. Iyer P, Taptich B, Bernocchi D. Proceso de Enfermería y Diagnóstico de Enfermería 2ª ed. España. Ed. Interamericana Mc Graw Hill: 1998; P. 134-138.
18. Lexus. Editores. Manual De Enfermería. Madrid, España: Ed Diorki.2003. P: 120-156.
19. Luévano S. El arte del cuidado de enfermería: de Florencia Nightingale a Jean Watson. Universidad Autónoma de Chihuahua, Facultad de Enfermería y Nutriología; 2008; P: 3-6.
20. Martínez B. Crítica y comentario al libro de Luis Cibanal y Carmen Arce “La relación enfermera–paciente”. [Internet]. Aniorte. 2011. [Citado 27 nov 2015]. Disponible en: [http://www.aniorte-nic.net/trabaj\\_coment\\_libr\\_relac.htm](http://www.aniorte-nic.net/trabaj_coment_libr_relac.htm).
21. Martínez A, Rodríguez N. Dolor postoperatorio: enfoque procedimiento - específico Rev cienc biomed. Internet]. 2012; 3(2):360-372. [Citado 15 enero 2016]. Disponible en: <http://www.revista.spotmediav.com/pdf/3-2/25GUIADEMANEJO.pdf>.
22. Memoria anual. Lima: Hospital Nacional Arzobispo Loayza; [Internet]. 2012. P: 21. [Citado 27 diciembre 2015] Disponible en: [http://www.hospitalloayza.gob.pe/files/TRAS\\_31f5022e2fe269e\\_.pdf](http://www.hospitalloayza.gob.pe/files/TRAS_31f5022e2fe269e_.pdf).

23. Memoria Anual de la Gestión Sanitaria. La Libertad: Hospital Regional Docente de Trujillo; [Internet] 2013. P: 5. [Citado 12 diciembre 2015] Disponible en: <http://www.hrdt.com.pe/portal/images/transparencia/PlaneamientoOrganizacion/informe-gestion-hrdt-2014.pdf>.
24. Memoria Anual de la Gestión Sanitaria. La Libertad: Hospital Regional Docente de Trujillo; [Internet] 2014. P: 5. [Citado 12 diciembre 2015] Disponible en: <http://www.hrdt.com.pe/portal/images/transparencia/PlaneamientoOrganizacion/informe-gestion-hrdt-2014.pdf>.
25. Morales C. Nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de urgencias, frente a la atención de enfermería en una Institución de primer nivel de atención en salud, en Mistrato Risaralda. Pontificia Universidad Javeriana, Facultad de Enfermería; 2009.
26. Oliva P. Nivel de Satisfacción del Paciente Adulto Postoperado Respecto al Cuidado de Enfermería en Servicio de Cirugía del Hospital Regional de Lambayeque. Rev. Salud y Vida Sipanense. 2014; 1(1):6-14.

27. Organización Mundial de la Salud. La cirugía segura salva vidas. Francia; [Internet] 2008. P: 4. [Citado 17 diciembre 2015] disponible en:  
[http://www.who.int/patientsafety/safesurgery/sssl\\_brochure\\_spanish.pdf](http://www.who.int/patientsafety/safesurgery/sssl_brochure_spanish.pdf)
28. Pabon J. consulta práctica clínicas-medicas. [Internet]. 2a Ed. Venezuela: Medbook; 2014; [Citado 15 nov 2015]. Disponible en:  
<https://books.google.com.pe/books?id=936oCgAAQBAJ&pg=PT506&dq=consulta+practic+medicas&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiBzpx6prKAhVJXR4KHQIqCRsQ6AEIJDA#v=onepage&q=consulta%20practic+cas%20medicas&f=false>.
29. Pinto N. Indicadores de Cuidado. Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería; 2010. [Citado 16 nov 2015]. Disponible en:  
<http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/enfermeria4101-indicadores.htm>.
30. Phaneuf M. Cuidados de enfermería. El proceso de atención de enfermería. España. Ed. Mc Graw-Hill. Edición 1; 1997. P: 198-204.
31. Rey C. La satisfacción del usuario: un concepto en Alza. Anales de Documentación. [Internet] 2000; (citado 11 diciembre 2015). 3:139-153. Disponible en:  
<http://www.revistas.um.es/analesdoc/article/download/2451/2441>.

32. Smith D., German C. Enfermería Médico Quirúrgica 4ª Ed. México: Ed. Interamericana S.A.: 1997. P: 99-123.
33. Tenemaza A. Satisfacción de los pacientes prostatectomizados con la atención de enfermería postoperatoria en el periodo octubre 2013-2014 en el Hospital San Juan de la ciudad de Riobamba. [Tesis de Maestría]. Universidad Regional Autónoma de los Andes, Facultad de Ciencias Médicas; 2015.
34. Thompson Ivan. La Satisfacción Del Cliente. Texas. [Internet] 2005. [Citado 28 dic 2015]. Disponible en: <http://www.promonegocios.net/clientes/satisfaccion-cliente.html>.
35. Urru I. Satisfacción de los pacientes con la atención de enfermería postoperatoria en el Servicio de Cirugía del Hospital "Santa María del Socorro" de Ica. [Tesis de Doctorado]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana; 2007.
36. Urra E, Jana A, García M. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. Ciencia y Enfermería. 2011; 17 (3): 11-22.

37. Watson, J. Nursing: Human Science and Human Care. [Internet]. 1985. [Citado 10 dic 2015]. Disponible en: [https://books.google.com.pe/books/about/Nursing.html?id=iUNtAAAA\\_MAAJ&redir\\_esc=y](https://books.google.com.pe/books/about/Nursing.html?id=iUNtAAAA_MAAJ&redir_esc=y).
38. Watson J. Theory evolution: Watson's caring theory [Internet]. Colorado (USA): University of Colorado Health Science; 2006 (citado 11 diciembre 2015). Disponible en: <http://www.ucdenver.edu/.../caring/humancaring/.../HumanCaring> .
39. Yupanqui I. Nivel de satisfacción del usuario acerca de la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en el Servicio de Emergencia en el Hospital de Barranca, Cajatambo – 2014. [Tesis para obtener grado de especialista]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Lima; 2014.
40. Zas B. La satisfacción como indicador de excelencia en la calidad de los servicios de salud. [Internet]. Rev Psic Cient, 2002. [Citado 15 nov 2015] Disponible en: <http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-80-1-la-satisfaccion-como-indicador-de-excelencia-en-la-calidad-d.html>.

# **ANEXOS**

## ANEXO N° 01



### UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEOR OREGO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

#### CUESTIONARIO DE EVALUACION CARE-Q

AUTORES: Enf. Patricia Larson

#### PRESENTACIÓN:

Estimado señor(a) el cuestionario que usted tiene en sus manos, tiene por finalidad identificar la satisfacción con el cuidado brindado por el personal de enfermería, para lo cual, les pedimos que respondan de manera veráz y clara las siguientes preguntas. La información que se obtendrá será de **CARÁCTER ANÓNIMO**, y permitirá tomar medidas para mejorar la atención brindada.

Atte: Claudia y Carola

#### I. DATOS GENERALES:

1. Sexo: Femenino ( )                      Masculino ( )
2. Edad: \_\_\_\_\_

- II. INSTRUCCIONES: A continuación se presenta preguntas, cada una de ellas con tres posibles respuestas, lea cada pregunta y marque con un aspa(X) la alternativa que considere más apropiada de acuerdo a su experiencia.    0: Nunca, 1: A veces y 2: Siempre.

#### III. SATISFACCIÓN CON EL CUIDADO DE ENFERMERIA:

| <b>DIMENSIONES - ITEMS</b> |   | <b>0:<br/>NUNCA</b> | <b>1: A<br/>VECES</b> | <b>2:<br/>SIEMPRE</b> |
|----------------------------|---|---------------------|-----------------------|-----------------------|
| <b>ACCESIBILIDAD</b>       |   |                     |                       |                       |
| 1                          | La enfermera se aproxima a usted inmediatamente para ofrecerle medidas que alivien su dolor cuando usted lo solicita.   |                     |                       |                       |
| 2                          | La enfermera administra los medicamentos y realiza los procedimientos a tiempo.   |                     |                       |                       |
| 3                          | La enfermera lo visita en su habitación con frecuencia para verificar su estado de salud y monitorizar sus funciones vitales (presión arterial, frecuencia respiratoria, frecuencia cardíaca, saturación de oxígeno y temperatura). |                     |                       |                       |
| 4                          | La enfermera responde rápidamente a su llamado.   |                     |                       |                       |
| 5                          | La enfermera le pide que la llame si usted se siente mal.   |                     |                       |                       |
| <b>EXPLICA Y FACILITA</b>  |   |                     |                       |                       |
| 6                          | La enfermera le informa sobre el personal de salud a cargo para el control y seguimiento de su enfermedad.  |                     |                       |                       |
| 7                          | La enfermera le da información clara y precisa sobre su situación de salud.   |                     |                       |                       |
| 8                          | La enfermera le enseña cómo cuidarse usted mismo.   |                     |                       |                       |
| 9                          | La enfermera le sugiere preguntas que usted puede formularle a su médico cuando lo necesite.  |                     |                       |                       |
| 10                         | La enfermera es honesta con usted en cuanto a su estado de salud.   |                     |                       |                       |
| <b>CONFORTA</b>            |   |                     |                       |                       |
| 11                         | La enfermera se esfuerza y preocupa para que usted pueda descansar cómodamente.   |                     |                       |                       |
| 12                         | La enfermera lo motiva a identificar los elementos positivos de su tratamiento.   |                     |                       |                       |
| 13                         | La enfermera es amable con usted, aun cuando pueda estar atravesando momentos difíciles.  |                     |                       |                       |
| 14                         | La enfermera es cordial.  |                     |                       |                       |
| 15                         | La enfermera se sienta con usted para entablar una conversación amena.  |                     |                       |                       |
| 16                         | La enfermera establece contacto físico cuando usted necesita consuelo.  |                     |                       |                       |
| 17                         | La enfermera lo escucha con atención.   |                     |                       |                       |
| 18                         | La enfermera habla con usted amablemente y le expresa una sonrisa.  |                     |                       |                       |
| 19                         | La enfermera involucra a su familia en su cuidado.  |                     |                       |                       |

| SE ANTICIPA                    |   | 0:<br>NUNCA | 1: A<br>VECES | 2:<br>SIEMPRE |
|--------------------------------|---|-------------|---------------|---------------|
| 20                             | La enfermera le presta mayor atención a usted en el turno de la noche.  |             |               |               |
| 21                             | La enfermera busca la oportunidad más adecuada para hablar con usted y su familia sobre su situación de salud.                          |             |               |               |
| 22                             | Cuando se siente agobiado por su enfermedad la enfermera acuerda con usted un nuevo plan de intervención.                               |             |               |               |
| 23                             | La enfermera está pendiente de sus necesidades para prevenir posibles alteraciones en su estado de salud.                               |             |               |               |
| 24                             | La enfermera comprende que esta experiencia es difícil para usted y le presta especial atención durante su estancia.                    |             |               |               |
| 25                             | Cuando la enfermera está con usted realizándole algún procedimiento se concentra única y exclusivamente en usted.                       |             |               |               |
| 26                             | La enfermera continúa interesada en usted aunque haya pasado el periodo crítico de su postoperatorio.                                   |             |               |               |
| 27                             | La enfermera le ayuda a establecer metas razonables durante su postoperatorio.  |             |               |               |
| 28                             | La enfermera busca la mejor oportunidad para hablarle sobre los cambios en su situación de salud.                                       |             |               |               |
| 29                             | La enfermera le explica e informa a usted antes de iniciar un procedimiento o intervención.   |             |               |               |
| MANTIENE RELACIÓN DE CONFIANZA |   |             |               |               |
| 30                             | La enfermera le ayuda a aclarar sus dudas en relación a su situación.   |             |               |               |
| 31                             | La enfermera acepta que usted es quien mejor se conoce, y lo incluye siempre que es posible en la planificación y manejo de su cuidado. |             |               |               |
| 32                             | La enfermera lo anima para que le formule preguntas a su médico relacionado con su situación de salud.                                  |             |               |               |
| 33                             | La enfermera lo pone a usted en primer lugar, sin importar que pase a su alrededor.   |             |               |               |

| MANTIENE RELACIÓN DE CONFIANZA |   | 0:<br>NUNCA | 1: A<br>VECES | 2:<br>SIEMPRE |
|--------------------------------|---|-------------|---------------|---------------|
| 34                             | La enfermera es amistosa y agradable con sus familiares y allegados.  |             |               |               |
| 35                             | La enfermera le permite expresar totalmente sus sentimientos sobre su enfermedad y tratamiento.                             |             |               |               |
| 36                             | La enfermera mantiene un acercamiento respetuoso con usted.   |             |               |               |
| 37                             | La enfermera lo identifica y lo trata a usted como una persona individual.  |             |               |               |
| 38                             | La enfermera se identifica y se presenta ante usted correctamente.  |             |               |               |
| MONITOREA Y HACE SEGUIMIENTO   |   |             |               |               |
| 39                             | El uniforme y carnet que porta la enfermera la identifican como tal.  |             |               |               |
| 40                             | La enfermera se asegura de la hora establecida para los tratamientos, procedimientos a realizar y verifica su cumplimiento. |             |               |               |
| 41                             | La enfermera es organizada y ordenada en la realización de su trabajo.  |             |               |               |
| 42                             | La enfermera realiza los procedimientos con seguridad y firmeza.  |             |               |               |
| 43                             | La enfermera es calmada durante la realización de sus labores.  |             |               |               |
| 44                             | La enfermera le proporciona buen cuidado físico; revisa y valora (drenajes, apósitos, herida quirúrgica, sondas, etc.).     |             |               |               |
| 45                             | La enfermera se asegura que sus familiares y allegados mantengan contacto con usted y sepan cómo cuidarlo.                  |             |               |               |
| 46                             | La enfermera identifica oportunamente cuando es necesario llamar al médico.   |             |               |               |

ANEXO N° 02

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Título del proyecto: SATISFACCION DEL PACIENTE POSTOPERADO INMEDIATO SOBRE EL CUIDADO DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE CIRUGIA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO 2016

Nombres del personal investigador: Claudia Marcela Alva Albarrán, Carola Berena Tirado Terán.

He leído el documento, entiendo las declaraciones contenidas en él y la necesidad de hacer constar mi consentimiento, para lo cual lo firmo libre y voluntariamente.

Yo, ..... Identificado(a)  
con DNI N°:.....mayor de edad, consiento en participar en la investigación denominada:

Trujillo \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2016.

Claudia Marcela Alva Albarrán

-----

INVESTIGADORA

-----

FIRMA

Carola Berena Tirado Terán

-----

INVESTIGADORA

-----

FIRMA