

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**GRADO DE SATISFACCIÓN DE PACIENTES POST OPERADOS
MEDIATOS DE CIRUGÍA ABDOMINAL CON EL CUIDADO DE
ENFERMERÍA, HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO 2017**

TESIS

**PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORAS:

BACH. SAMMY ELIZABETH CIRIACO SÁNCHEZ

BACH. ELVA JULIA SUÁREZ REYES

ASESORA:

DRA. CS. ENF. BETTY CASTRO DE GÓMEZ

TRUJILLO, PERÚ

2017

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**GRADO DE SATISFACCIÓN DE PACIENTES POST OPERADOS
MEDIATOS DE CIRUGÍA ABDOMINAL CON EL CUIDADO DE
ENFERMERÍA, HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO 2017**

TESIS

**PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORAS:

BACH. SAMMY ELIZABETH CIRIACO SÁNCHEZ

BACH. ELVA JULIA SUÁREZ REYES

ASESORA:

DRA. CS. ENF. BETTY CASTRO DE GÓMEZ

TRUJILLO, PERÚ

2017

DEDICATORIA

*A mis padres, **Virgilio y Mirtha**, por brindarme su amor, comprensión, paciencia y confianza, gracias a su esfuerzo hoy soy lo que soy y estaré eternamente agradecida.*

*A mí hermano **Danilo** que es motivo de superación día a día.*

*A mi compañero de vida **Pablo** por su amor incondicional, apoyo y fortaleza que me brinda.*

SAMMY ELIZABETH

DEDICATORIA

*A mi abuela **Nelva** a quien considero mi madre por su amor y apoyo incondicional que me brindó y que me ayudó a lograr esta meta:
SER ENFERMERA.*

*A mis hermanos, **José Miguel, Karen, Pamela, Camila** y mi sobrina **Josse Emilia**; que son motivación en mi vida.*

ELVA JULIA

AGRADECIMIENTOS

*A **Dios**, por darnos la vida, regalándonos salud y fuerza para enfrentar cualquier adversidad.*

*A nuestras docentes y en especial Nuestra gratitud a la profesora y asesora **Betty Castro de Gómez**, por sus palabras de motivación, de no desfallecer en este camino constante y lograr ser profesional.*

A cada uno de los pacientes post operados del Hospital Belén de Trujillo, por su participación y apoyo que permitió la realización del presente estudio.

SAMMY Y ELVA

TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO.....	iii
TABLA DE CONTENIDOS	iv
ÍNDICE DE TABLAS.....	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	01
II. MATERIAL Y MÉTODO.....	25
III. RESULTADOS.....	36
IV. DISCUSIÓN.....	43
V. CONCLUSIONES.....	47
VI. RECOMENDACIONES.....	48
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	49
ANEXOS	55

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág
III-1: Grado de satisfacción global de pacientes post operados mediatos de cirugía abdominal con el cuidado de enfermería del Hospital Belén de Trujillo.	37
III-2: Grado de satisfacción de pacientes post operados mediatos de cirugía abdominal del Hospital Belén de Trujillo respecto a sus necesidades fisiológicas	38
III-3: Grado de satisfacción de los pacientes post operados mediatos de cirugía abdominal del Hospital Belén de Trujillo, respecto a sus necesidades fisiológicas según sus dimensiones.....	39
III-4: Grado de satisfacción de pacientes post operados mediatos de cirugía abdominal del Hospital Belén de Trujillo, respecto a sus necesidades de seguridad y protección.....	40
III-5: Grado de satisfacción de pacientes post operados mediatos de cirugía abdominal del Hospital Belén de Trujillo, respecto a sus necesidades amor y pertenencia.....	41
III-6: Edad y sexo de los pacientes post operados mediatos de cirugía abdominal del Hospital Belén de Trujillo – 2017.....	42

RESUMEN

La presente investigación de tipo descriptivo de corte transversal se realizó con la finalidad de determinar el grado de satisfacción de pacientes post operados mediatos de cirugía abdominal con el cuidado de enfermería del Hospital Belén de Trujillo. La muestra estuvo conformada por 123 pacientes de los servicios de cirugía A y B que estuvieron hospitalizados durante los meses de mayo y junio del 2017. Para la recolección de datos se utilizó el cuestionario modificado sobre Grado satisfacción del paciente post operado con el cuidado de enfermería. Los resultados indican que el 48.8% de pacientes se encontraron satisfechos, así como el 48% medianamente satisfechos y el 3.2% insatisfechos. Según la dimensión de necesidades fisiológicas, el 74% se mostraron satisfechos, el 16.3% medianamente satisfechos, y el 9.7 % insatisfechos. En cuanto a las necesidades de seguridad y protección, el 30.9% se sintieron satisfechos, el 66.7% medianamente satisfechos, y 2.4% insatisfecho; por último en la necesidad de amor y pertenencia, el 49.6% de pacientes se mostraron satisfechos, el 42.3% medianamente satisfechos, y 8.1% insatisfechos. El promedio de edad fue 39 años +/- 15.64 y el 50% fueron pacientes varones. En conclusión, los pacientes post operados mediatos del servicio de cirugía del Hospital Belén de Trujillo se encuentran satisfechos con el cuidado brindado por enfermería.

Palabras claves: Satisfacción – paciente post operado – cuidado de enfermería

ABSTRACT

The following descriptive-transversal research report was done in order to determine the level of satisfaction in post-operative patients, who underwent abdominal surgery with the nursing care of the Belén Hospital in Trujillo, Perú. The sample consisted of 214 patients from surgery services A and B, from May to June 2017.

For data collection, a modified questionnaire on the level of satisfaction of post-operative patients with the nursing care was used. In general, 48.8% of the patients were satisfied, 48% were moderately satisfied and 3.2% were unsatisfied. According to the dimension from physiological needs 74% were satisfied, 16.3% moderately satisfied and 9.7% unsatisfied. When it comes to security and protection needs, 30.9% were satisfied, 66.7% moderately satisfied and 2.4% unsatisfied. Finally, in the needs of love and belongings, 49.6% of the patients were satisfied, 42.3% were moderately satisfied and 8.1% were unsatisfied. The mean age was 39 years +/- 15.64 and 50% were male patients.

In conclusion, post-operative patients in the surgery department of the Belén Hospital in Trujillo, Perú, are satisfied with the nursing care.

Key words: satisfaction – post-operative patient – nursing care

I. INTRODUCCIÓN

Desde la más remota antigüedad, la humanidad ha designado a la calidad una gran importancia. Desde hace 2,150 años a. c., en el “Código de Hammurabi” el Rey de Babilonia en los años 1947 – 1905 a. c., asignaba pena de muerte para el constructor; si cuya edificación se derrumbara y matara a alguien. Por su parte, los fenicios amputaban una mano al responsable de algún producto de mala calidad y desajustado a las especificaciones oficiales. En la edad media la idea de calidad era sinónimo de perfección, y toda obra se consideraba imperfecta, si adolecía del más mínimo defecto. Ya para el siglo XIII, surgió la figura del aprendiz y los artesanos europeos se asociaron en gremios, enseñaban a los aprendices y verificaban las especificaciones de los productos; cuya calidad les enorgullecía (1).

En el siglo XIX, Florence Nightingale inició un proceso de reforma para la mejora de la calidad de atención en los hospitales. Las medidas incluían: limpieza, saneamiento básico, mejoras en la calidad de la alimentación y en su manipulación, así como el establecimiento de una férrea disciplina y organización en la rutina hospitalaria. Este enfoque simple, fue una verdadera revolución en la época, que produjo una drástica disminución de la mortalidad intrahospitalaria (2).

La historia del control de la calidad se reporta desde el año 1992, con la creación en Estados Unidos del American College of Surgeons, que proyectaba asociar a los cirujanos de todo el país, velar por el prestigio de sus miembros mediante una progresiva exigencia a los mismos. Por las dificultades en valorar la capacidad profesional asistencial en el año 1920, se creó un programa de estandarización, donde aparecían las características mínimas que debían cumplir los que iban a trabajar (3).

En la actualidad, han surgido nuevas formas organizacionales orientadas a estimular las innovaciones científicas y tecnológicas, la competencia, la productividad y la cultura institucional de calidad total. En la calidad de servicios de una institución participan diferentes miembros del equipo de salud; sin embargo, los servicios de enfermería debido a su amplia e importante intervención durante el proceso de cuidado integral a los pacientes, necesita conocer el proceso de gerencia de calidad, como un estímulo para el desarrollo de una atención al paciente, en forma eficiente, libre de riesgo, oportuna, segura, humana y sistemática, haciendo uso del control y mantenimiento de los recursos disponibles (4).

Desde el año 2000 la Federación Panamericana de Profesionales de Enfermería (PEFFEN) ha trabajado con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en temas vinculados al mejoramiento de la calidad de la atención. En el año 2002, la OPS publicó el documento “La calidad de los servicios de salud en América Latina y el Caribe: Retos para la Enfermería”, el cual describe la colaboración con la

Federación Panamericana de Profesionales de Enfermería (PEFFEN) con énfasis en calidad de atención (1).

La Federación Panamericana de Profesionales de Enfermería (PEFFEN) es una organización profesional que reúne 19 organizaciones de enfermería nacionales de América Latina y el Caribe, su misión es trabajar con sus miembros para el mejoramiento de la calidad de la atención de enfermería con enfoque equitativo e integral, a través de los servicios de salud, la educación, la investigación y la participación de los profesionales de enfermería en el desarrollo de políticas en el sector de salud. La Federación Panamericana de Profesionales de Enfermería (PEFFEN) sostiene relaciones oficiales con la Organización Panamericana de la salud (OPS) en calidad de Organización No Gubernamental (ONG) desde 1989 (1).

Desde los años 90, el Ministerio de Salud (MINSa) ha venido desarrollando esfuerzos orientados a mejorar la calidad de los servicios de salud mediante estrategias básicas de intervención. En el 2006, el Ministerio de Salud (MINSa) aprueba el Sistema de Gestión de la Calidad, en el cual se establecen los objetivos, los principios y las bases conceptuales de la calidad. El Sistema de Gestión de la Calidad en su componente de información para la calidad define las estrategias, instrumentos, metodologías y procedimientos para conocer los niveles de satisfacción de los usuarios externos (5).

La calidad de atención de enfermería se define como la consecución de conjuntos de características y acciones que posibilitan la restauración del nivel de salud de cada paciente. Se puede expresar la calidad de la asistencia sanitaria en dar respuestas adecuadas a las necesidades y expectativas del usuario de los servicios de salud, con los recursos humanos y materiales de que disponemos y el nivel de desarrollo científico actual, para lograr el máximo grado de desarrollo posible de satisfacción tanto para el usuario como para los profesionales al costo más razonable (6).

En el contexto de atención a los usuarios en las diferentes instituciones prestadoras de servicios de salud, el concepto de calidad ha despertado gran interés para su aplicación, lo que implica compromiso gerencial, trabajo en equipo, tecnología de punta, entre otros; sin embargo, éstos no serían suficientes si se vulneraran los derechos a una atención basada en el trato humano, lo que permite otorgar ciertamente no sólo una mejor atención, sino cuidado con dignidad (6).

La calidad en términos de eficiencia y eficacia, se denomina a la primera como la calificación de la forma, la estructura y el proceso de un servicio, midiéndose a través de indicadores como suficiencia y calidad. Por su parte la eficacia, se define como la actividad o servicio que responde a los requerimientos, expectativas y necesidades del

paciente o medio sobre el cual actúa, evaluándose por medio del grado de satisfacción (1).

La satisfacción del paciente está en relación directa con la satisfacción de sus necesidades y deseos a través de los servicios de salud brindados, el precio, los proveedores, la mezcla promocional, las personas, la evidencia física, el ambiente donde se brinda el servicio y los procesos. Al ser el grado de satisfacción del paciente cambiante en el tiempo evolucionando positiva o negativamente por las influencias que recibe del entorno a niveles de satisfacción cada vez más exigentes, demanda que los ejecutivos de las instituciones de salud tengan que conocer el nivel preciso de la calidad de la experiencia en el que se están enfocando (7).

Bajo esta perspectiva, el éxito de una organización depende de la capacidad de satisfacer las necesidades de sus clientes. La satisfacción, se basa en la diferencia entre la expectativa del paciente y la percepción de los servicios que ha recibido. Ésta constituye un factor asociado a la conducta del paciente, lo que justifica que se haya incorporado como una medida de la mejora de la calidad. Se afirma que la satisfacción del paciente es la percepción que tiene éste de la atención que recibe e incluye: atención oportuna, amabilidad en el trato y comunicación (8).

La satisfacción del usuario en la atención a la salud constituye un reto, ya que de acuerdo a algunos autores, la satisfacción del paciente con el cuidado recibido se asocia a una mayor participación de los pacientes en su cuidado. El paciente satisfecho participa más, en forma cuidadosa, precisa y alcanza mejor resultado clínico que un paciente insatisfecho. Esto implica el acortamiento del tiempo de recuperación y un regreso más próximo al entorno social y laboral (9).

La satisfacción del usuario, constituye uno de los resultados más importantes, en la prestación de cuidados de calidad, dado que influye de manera determinante en su comportamiento; no depende solo de la calidad de los servicios sino también de la satisfacción (10).

La satisfacción del usuario por la asistencia recibida en los servicios quirúrgicos, generalmente se relaciona con la probabilidad de recuperación de su salud, la rehabilitación y la reincorporación a su medio familiar, social y laboral, pues el paciente de cirugía requiere cuidados que compensen las limitaciones y estimulen su respuesta al daño, necesita cuidados que le den poder y confianza para afrontar los acontecimientos que significan una intervención quirúrgica. Indudablemente en la satisfacción de éste tipo de pacientes también influyen otros factores, como son la enfermedad que dio origen a la cirugía, la edad y las condiciones de la enfermedad (10).

Por otro lado, la expresión de conformidad que se traduce en la satisfacción, es muy conocido en el campo de la salud, prueba de ello podemos citar las experiencias gratificantes de los pacientes post quirúrgicos atendidos en un hospital público de España en un estudio efectuado por Pérez V. en el año 2013; quien observó las experiencias positivas que determinaban satisfacción en los encuestados como el trato recibido, caracterizado de humano y personalizado en un 74% de los pacientes (11).

Dentro del ámbito nacional, las instituciones de salud, a raíz de la creciente demanda de pacientes hacen que la exigencia en cuanto a los servicios que prestan se incremente cada vez más, generando así en el profesional de enfermería un mayor reto a nivel personal como profesional, porque les permite conocerse como persona y así mismo ayudar a redescubrir el sentido de la profesión (12).

A nivel nacional, en 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 pacientes post operados. 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 (12, 13, 14).

A nivel regional la situación sigue siendo la misma. En los diferentes hospitales de nuestra zona, la enfermería sigue siendo la pieza clave para el mantenimiento de la salud del paciente y su familia; a través de su trabajo continuo y permanente, sin olvidar que la información que ella brinde es sumamente importante y contundente para el desempeño multidisciplinario en favor de la salud del paciente. En una observación puntual durante las prácticas del internado en pacientes post operados, se ha llegado a identificar insistencia en los requerimientos de mejor cuidado por parte del profesional de enfermería, quien no se abastece para atender la gran demanda de pacientes hospitalizados, recibiendo todo tipo de opiniones de pacientes que atendimos, evidenciando empíricamente la conformidad de algunos e inconformidad de otros, en consecuencia, de los aspectos negativos expresados por los pacientes post operados frente a los cuidados brindados por los enfermeros (14).

Justificación:

Enfermería se presenta a la vanguardia de esta nueva era de desafíos, con la convicción de ayudar a la población a vivir mejor, tiene una responsabilidad en relación a la salud del paciente con educación y calidad de atención en los cuidados post operatorios, para así lograr que el paciente se sienta satisfecho con la atención brindada, por consiguiente los aportes que proporcionan esta investigación al profesional de enfermería es dar a conocer en el ámbito hospitalario toda la importancia que representa la satisfacción de los pacientes post operados de cirugía abdominal con la calidad de cuidados proporcionados por el personal de enfermería, para enriquecer este conocimiento y se reflexione en cuanto a nuestras actitudes hacia el paciente.

Es necesario que el profesional de enfermería conozca la percepción del usuario, sobre la calidad del cuidado que recibe, teniendo en cuenta que su objetivo de trabajo es el cuidado, considerándose este como un proceso de interacción sujeto – sujeto, dirigido a cuidar, apoyar y acompañar a individuos y colectivos en el logro, fomento y recuperación de la salud, mediante la satisfacción de sus necesidades humanas fundamentales.

Para que el cuidado ocurra realmente en su plenitud, la enfermera debe expresar conocimientos y experiencias en el desempeño de las habilidades técnicas, en la prestación de información y en la educación al paciente y familia. Por lo tanto el objeto del trabajo del profesional de enfermería es el cuidado el cual debe reflejarse en la satisfacción del usuario.

Las diferentes situaciones permitirán identificar la existencia de múltiples quejas o reclamos con respecto a la atención recibida por parte del personal de salud y en particular del personal de enfermería. La satisfacción del paciente post operado es importante ya que se ve reflejada cuando el paciente tiene una buena calidad de cuidado influyendo así en su proceso de recuperación, es por ello que la enfermera debe estar capacitada para brindar un cuidado de calidad.

Entendiendo la importancia de la calidad de los servicios de salud, es que surgió la necesidad del abordaje sistemático de la presente investigación, cuyo objetivo es determinar el grado de satisfacción con el cuidado de enfermería en pacientes post operados mediatos de cirugía abdominal en los servicios de cirugía del Hospital Belén de Trujillo.

Es por ello que nos lleva a la siguiente pregunta:

¿Cuál es el grado de satisfacción de los pacientes post operados mediatos de cirugía abdominal con el cuidado de enfermería en el Hospital Belén de Trujillo – 2017?

1.1 OBJETIVOS

1.2.1 OBJETIVO GENERAL:

- Determinar el grado de satisfacción global de pacientes post operados mediatos de cirugía abdominal con el cuidado de enfermería del Hospital Belén de Trujillo.

1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar el grado de satisfacción de pacientes post operados mediatos de cirugía abdominal, respecto a sus necesidades fisiológicas del Hospital Belén de Trujillo.
- Identificar el grado de satisfacción de pacientes post operados mediatos de cirugía abdominal, respecto a sus necesidades de seguridad y protección del Hospital Belén de Trujillo.
- Identificar el grado de satisfacción de pacientes post operados mediatos de cirugía abdominal, respecto a sus necesidades amor y pertenencia del Hospital Belén de Trujillo.
- Identificar la edad y sexo de los pacientes post operados mediatos en estudio.

1.2 MARCO TEÓRICO

El cuidar es la esencia de enfermería, y el cuidado es el elemento paradigmático que hace la diferencia entre enfermería y otras disciplinas del área de la salud. Cuidar implica el deseo de dar cuidado y de llevar a cabo acciones de cuidado. Además, cuidar es dedicarse a un fin, a la protección, la mejoría y la preservación de la dignidad del otro; y demanda la incorporación y entrega del profesional hasta el punto de percibir la misma realidad del paciente. Considerando el cuidar una interacción interpersonal, una característica humana e inclusive una intervención terapéutica, con elementos como el respeto, consideración, compasión y aún el afecto que deben estar siempre presentes (15).

El cuidado y la enfermería han existido en todas las sociedades. La actitud de asistencia se ha transmitido a través de la cultura de la profesión como una forma única de hacer frente al entorno. La oportunidad que han tenido los enfermeros de obtener una formación superior y de analizar, a un nivel superior, los problemas y los asuntos de su profesión, han permitido a la enfermería combinar su orientación humanística con los aspectos científicos correspondientes, es decir, brindar cuidado con calidad (16).

La calidad de la atención del profesional de enfermería se concibe como la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente que brinda el personal de enfermería, de acuerdo con estándares definidos para una práctica

profesional competente y responsable, con el propósito de lograr la satisfacción del usuario y del prestador de servicios (17).

La calidad del cuidado de enfermería, involucra varios componentes, desde la esencia misma de lo que son los cuidados hasta los medios para prestar los mismos. El profesional de enfermería, constituye un recurso humano esencial dentro de las instituciones de salud, cuyo fin es prestar atención integral a la persona en el ámbito de la salud, implementando el cuidado y el contacto permanente y directo con el usuario bien sea interno o externo. La calidad como proceso de enfermería debe responder a las necesidades y expectativas de las personas, así como también, debe ser consistente y profesional, eficiente y productiva con trato personalizado no interrumpido, efectivo y mejorado continuamente (18, 19).

El trato personalizado es la clave para brindar calidad de cuidado, dentro del mismo que se traduce en la habilidad para establecer la interrelación enfermera – paciente mediante la relación empática que refleja el interés de ayudar al otro, considerándolo como un ser biopsicosocial para la satisfacción de sus necesidades (9).

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 (20).

La asistencia de Enfermería en el período postoperatorio se dirige al restablecimiento del equilibrio fisiológico del paciente, la prevención del dolor y las complicaciones. La valoración cuidadosa y la intervención inmediata ayudarán al paciente a recuperar su función normal de forma segura como sea posible (21).

El período post operatorio empieza una vez terminada la operación el paciente ingresa a la unidad de recuperación post anestésica (URPA) también denominada “sala de recuperación”. Algunos pacientes que reciben un anestésico local o que son sometidos a intervenciones que no requieren anestesia pueden pasar desde el quirófano a su habitación del hospital o a su domicilio. La duración del postoperatorio depende del tiempo necesario para la recuperación del estrés y de alteración causada por la cirugía y la anestesia pudiendo ser de sólo unas pocas horas o abarcar varios meses (22).

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 (23, 24)

La etapa post operatoria es el periodo que transcurre entre el final de una operación y la recuperación del paciente. Según Long esta etapa comprende 2 fases: post inmediato y post mediato. La etapa post-operatoria mediata equivale al período

que transcurre desde que el paciente ha sido llevado a su habitación (24 - 48 horas después de la operación) hasta el día en que es dado de alta. En este período se le controlan los signos vitales de forma más espaciada y se debe restablecer el tránsito intestinal y reiniciar la alimentación normal por vía oral. Asimismo es fundamental el control frecuente de la temperatura y de la herida operatoria (24, 25).

El paciente post operado manifiesta dolor, que es un síntoma subjetivo, una sensación de sufrimiento causada por lesión de los tejidos, en el que existe traumatismo o estimulación de algunas terminaciones nerviosas como resultado de la intervención quirúrgica. Es uno de los temores más frecuentes que el paciente manifiesta al recuperar el estado de conciencia. El dolor post-operatorio máximo se presenta durante las primeras 12 a 32 horas posteriores a la cirugía, y suele disminuir después de 48 horas (26,27).

Las molestias post-operatorias experimentadas por el paciente más frecuentemente, están relacionadas con la administración de la anestesia general. La recuperación de una anestesia general es gradual; así, los efectos más profundos suele desaparecer antes de salir del quirófano, pero la recuperación de la conciencia y la estabilización hemodinámica no se consiguen hasta transcurrido un tiempo (que puede ser desde algunos minutos a varias horas), período durante el cual el paciente suele permanecer bajo vigilancia estrecha en una unidad de reanimación 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 (28).

Es así que el paciente presenta molestias postquirúrgicas, entre las que podemos mencionar: náuseas, vómitos, inquietud, sed, dolor. También dentro de las manifestaciones, está el aumento de la frecuencia cardiaca y respiratoria, elevación de la tensión arterial, aumento de la transpiración, irritabilidad, aprensión, ansiedad y dolor, por ende la enfermera debe proporcionar los cuidados respectivos, a nivel de los sistemas afectados, como el sistema neurológico, el sistema cardiovascular, el sistema digestivo, el sistema urinario esto debe ser en un momento dado de acuerdo a cada situación y con una rápida toma de decisiones (25, 29).

El proceso post operatorio el paciente experimenta cambios que acentúan sus necesidades y que se traducen en esperanza por lo que el paciente desea conseguir la mayor satisfacción a sus necesidades y que influye de modo importante en la medición integral de su satisfacción. Cuando se satisface las necesidades disminuye la tensión (24, 30).

Las necesidades humanas básicas son elementales, necesarias para la supervivencia y la salud del ser humano, por ejemplo: comida, agua, seguridad y amor. Aunque cada persona tiene otras necesidades básicas y el punto hasta que se satisfaga estas necesidades básicas es un factor importante para determinar el estado de salud de una persona. Existe teorías de enfermería que definen a la necesidad de varias formas pero en nuestro trabajo de investigación abarcaremos la teoría de Abraham Maslow, que inició la escuela del comportamiento humano en 1943, creando su teoría de la jerarquía de las necesidades (26,31).

Para Maslow, las necesidades motivan la conducta del individuo y las personas tienen necesidades básicas que deben satisfacerse para alcanzar un nivel óptimo de bienestar. Su modelo incluye tanto las necesidades fisiológicas como las psicológicas, considerando cinco categorías básicas de necesidades del hombre que en orden de prioridad son: Necesidades fisiológicas, necesidades de seguridad y protección, necesidades de amor y pertenencia, necesidades de estimación y necesidades de realización personal. Las necesidades fisiológicas son las más importantes ya que de ello depende la supervivencia del ser humano; por tanto, cuando se satisfacen estas necesidades básicas, el paciente puede no desear o ser incapaz de afrontar necesidades de niveles superiores (26).

La jerarquía de las necesidades de Maslow, es un modelo que las enfermeras pueden utilizar para comprender la interrelación de las necesidades humanas básicas. De acuerdo con este modelo, ciertas necesidades humanas son más básicas que otras; es decir algunas necesidades deben satisfacerse antes que otras. Por lo tanto estas deben ser satisfechas antes que las necesidades de amor y pertenencia para proporcionar la atención más eficaz, la enfermera necesita comprender la relación entre las diferentes necesidades y los factores que determinan las prioridades del paciente (26,31).

Las necesidades fisiológicas básicas son las necesidades corporales, incluye los alimentos, el agua, la eliminación, oxígeno, el abrigo, el reposo, el sueño, la actividad y la evitación del dolor. Los alimentos y la hora de las comidas tienen en la

sociedad una importancia que va mucho más allá del proporcionar nutrición al cuerpo; además de satisfacer una necesidad fisiológica básica, el alimento puede ayudar a satisfacer muchas otras (26).

La enfermera debe dar prioridad a todas las medidas necesarias para conservar o reestablecer el equilibrio de líquidos y electrolitos. Una de las responsabilidades de enfermería más importante en los cuidados del paciente es ayudarlo a satisfacer sus necesidades de eliminación muy básicas; miccionar y defecar. En la atención de paciente con problemas de eliminación urinaria o intestinal, la necesidad urgente de miccionar o defecar suele ser una molestia muy inquietante, concomitante a otros trastornos (32, 33).

La atención inmediata de la enfermera a estas necesidades y la comprensión amable de su angustia puede influir de manera importante en el alivio de sus molestias físicas y psicológicas. La comodidad se ha definido como un estado de tranquilidad o bienestar; cuando una persona está cómoda, está tranquilo consigo mismo y con su ambiente; reposo es sinónimo de descanso o relajación e implica la liberación de tensión emocional y molestias físicas. El paciente busca en la enfermera comprensión y apoyo, a fin de lograr cierto grado de comodidad psicológica (26).

En lo relacionado a las necesidades de seguridad, son aquellas que describen el afán de la persona por disfrutar de la seguridad o protección. Incluyen una amplia gama de necesidades relacionadas con el mantenimiento de un estado de orden y

seguridad. Se caracterizan porque las personas sienten el temor a perder el manejo de su vida, de ser vulnerable o débil frente a las circunstancias actuales, nuevas o por venir (34).

Las necesidades de seguridad y protección según Maslow, refiere a encontrarse libre de peligros físicos (reales o imaginarios), protección contra la amenaza (riesgos de violencia), protección contra las privaciones (limitaciones económicas). Es esencial conocer las prácticas de seguridad ello implica no solo un conocimiento de la enfermería, sino también de las medidas preventivas de enfermería. Es básico conocer las circunstancias que podrían causar un accidente e intervenir con eficacia, la enfermera debe estar pendiente de cualquier actividad que pudiera causar lesiones y accidentes, sus observaciones deben incluir el ambiente general del paciente (26).

Con respecto a las necesidades de amor y pertenencia se concentran los aspectos sociales donde todo el mundo concede valor a las relaciones interpersonales y la interacción social. Dentro de estas necesidades se encuentra la necesidad de una relación íntima con otra persona, de ser aceptado como miembro de un grupo organizado, la necesidad de vivir en un ambiente familiar y la necesidad de vivir en un vecindario familiar, la necesidad de participar en una acción grupal trabajando para el bien común con otros (34)

Muchos de los problemas que tienen las personas hoy en día en esta sociedad impersonal se deben a la falta de satisfacción de sus necesidades de amor y

pertenencia. El hombre es un ser social por naturaleza que necesita la compañía de otras personas para sentirse bien en este mundo. Su seguridad es en gran parte una necesidad cultural y en consecuencia depende de que se sienta a salvo y cómodo en sus relaciones con otras personas. La existencia de esta necesidad está subordinada a la satisfacción de las necesidades fisiológicas y de seguridad (26).

El paciente se ha convertido en el principal motor y centro de los servicios sanitarios. Su grado de satisfacción sería pues el indicador fundamental de la calidad asistencial. La satisfacción de los pacientes es una medida de eficacia e incluso de control objetivo de la calidad de los servicios de salud que se da mediante resultado de interacción entre los profesionales de la salud y el paciente. Avedis Donabedian considera la satisfacción como un resultado humanístico, expresada como la aprobación final de la calidad de atención que refleja la habilidad del usuario para complementar las necesidades de los pacientes. En este sentido se considera que los pacientes satisfechos continuarán con los servicios de salud, mantendrán vínculos específicos con los profesionales de enfermería, cumplirán con los regímenes de cuidado y cooperarán con el aporte de información indispensable para los agentes de salud (35).

1) Antecedentes

Borré Yeis, en 2013 en Colombia, en su estudio sobre calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados en una institución prestadora de servicios de salud de Barranquilla, reportó que la calidad percibida de la atención de enfermería por los pacientes hospitalizados fue buena en un 95%, dicha percepción estuvo relacionada directamente con el nivel de satisfacción que tienen los pacientes atendidos, dicho nivel de satisfacción fue de 96.8% y un porcentaje de recomendación del hospital del 97%, lo cual indica altos niveles de calidad percibida por los pacientes (36).

Freitas J. y cols, en 2014 en Brasil, publican su investigación sobre Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza de la región Centro-Oeste de Brasil. En una muestra de 275 pacientes, encontraron que el 92% de pacientes se mostraron satisfechos con los cuidados recibidos en los dominios evaluados: técnico-profesional, confianza y educación (37).

Ahmed T y cols en 2014 en Ethiopia, realizaron un estudio sobre niveles de satisfacción de pacientes adultos con cuidados de enfermería en los hospitales públicos seleccionados en Etiopía. De una muestra de 307 pacientes, encontraron que el 52.75% estuvieron satisfechos con el cuidado de enfermería y el 47.25% insatisfechos. Se obtuvo además que el 62.71% están satisfechos para las características del cuidado, 55.67% satisfechos para las actividades del cuidado,

44.85% satisfechos para la cantidad de información dada y 55.15% satisfechos para todo el ambiente de cuidado (38).

Monchón P. y col., en 2013 en Chiclayo estudiaron el nivel de calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario, Servicio de Emergencia del Hospital III-EsSalud, en una muestra de 329 pacientes. Mostraron que el 64,18% de los usuarios afirman que el nivel de calidad del servicio es bajo, el 30,18% nivel de calidad medio y el 5,64% nivel de calidad alto (17).

Oliva P. en 2013 en Lambayeque, en el trabajo de investigación Nivel de Satisfacción del paciente adulto post operado respecto al cuidado de enfermería en el servicio de cirugía del Hospital Regional de Lambayeque, reportó que, según las expectativas de los pacientes en el servicio de cirugía, fueron satisfechos en un 88% e insatisfechos en un 12%. Así mismo en cuanto a las necesidades los pacientes consideraron, como mayor prioridad en el cuidado de enfermería postoperatoria, la seguridad y protección en un 54%, el 26% las necesidades fisiológicas y el 20% protección y amor (39).

González A. en 2013 en Lima, en su estudio el 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, reportó que el 100% tuvo un nivel de satisfacción media. En cuanto a la dimensión humana 51% presentó

nivel de satisfacción alta, el 46% media y el 3% bajo, acerca de la dimensión oportuna, el 67.8 % tuvo nivel de satisfacción media, el 18.6 % baja y solo el 13.6 % alta; sobre la dimensión de seguridad 72.9 % presentó nivel de satisfacción media, el 23.7 % baja y el 3.4 % alta; referente a la dimensión continua el 83 % tuvieron un nivel de satisfacción baja y 17 % media (40).

Pezo, D. y col. en un estudio realizado en la Universidad Nacional de San Martín sobre la satisfacción del paciente post operado con la atención de enfermería en el servicio de cirugía del hospital II MINSA Tarapoto, llegaron a la conclusión, respecto al nivel de satisfacción del paciente post operado que el 69.6% se sienten parcialmente satisfechos, 21,7% se encuentran satisfechos y el 8,7% insatisfechos (33).

Mejía y col. en 2016 en Chiclayo investigaron el nivel de satisfacción sobre el cuidado de enfermería de los pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Regional Docente las Mercedes donde el 46% de pacientes atendidos en los meses enero – marzo, manifestaron que su satisfacción con respecto al cuidado de enfermería está en proceso, el 29% consideró que está por mejorar y solo el 25% es aceptable (41).

Flores P. y Villareal S. en 2015 en Trujillo, realizaron la investigación satisfacción del paciente post operado sobre el cuidado de enfermería en el servicio de cirugía del Hospital Belén de Trujillo, los resultados evidenciaron que 85.1% de los pacientes post operados de cirugía abdominal se sintieron satisfechos con el cuidado de enfermería y 14.9 % insatisfechos (42)

Alva C. y col. en 2016 en Trujillo publicaron una investigación sobre Satisfacción del paciente post operado inmediato en relación al cuidado de enfermería del servicio de cirugía del Hospital Regional Docente de Trujillo, donde el 67.5% estuvo satisfecho con el cuidado recibido, mientras que el 32.5% restante se encontró insatisfecho (43).

1.3 Hipótesis

No se requiere por ser un estudio descriptivo.

II. MATERIAL Y MÉTODO

2.1 Diseño de Investigación

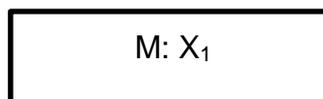
2.1.1 Diseño General

El presente estudio fue de tipo descriptivo

2.1.2 Diseño Específico

Transversal simple

El diseño que se utilizó es el siguiente (44):



M= Muestra del estudio

X₁= Satisfacción del paciente post operado de cirugía abdominal.

2.2 Población

Pacientes post operados de cirugía abdominal de los servicios de cirugía “A y B” del Hospital Belén de Trujillo, durante los meses de Mayo – Junio del 2017.

2.3 Muestra

Estuvo constituida por 123 pacientes post operados mediatos de los servicios de Cirugía A y B

Para determinar el tamaño de muestra se utilizó la fórmula para poblaciones Finitas, que tiene la siguiente expresión.

$$n = \frac{z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{E^2 (N - 1) + z^2 \cdot p \cdot q}$$

Dónde:

N: tamaño poblacional

Z: Valor tabular de la distribución normal estandarizada para un nivel de significancia del 5%

p: proporción de las unidades de análisis con una de las características de interés.

q: 1-p

E: Error permisible.

Para el estudio:

N= 214 (Total de pacientes post operados de Cirugía A y B del Hospital Belén de Trujillo)

Z = 1.96

p= 0.25 (De Mejia Danna y Rivera O. (41))

q= 0.75

E = 0.05

Remplazando en la fórmula:

$$n = \frac{1.96^2 (0.25) \cdot (0.75) \cdot 214}{0.05^2 (214 - 1) + 1.96^2 (0.25) \cdot (0.75)} = 123$$

Criterios de inclusión

Adultos mayores de 18 años que se encontraron lúcidos orientados en tiempo, espacio y persona, que se encontraron en su 2° día de post operados de cirugía abdominal y que aceptaron participar en el estudio.

Criterios de exclusión

Pacientes que se encuentran en condición grave.

- **Tipo de muestreo:** Fue muestreo Probabilístico - Aleatorio Simple

2.4 Unidad de análisis

Estuvo constituida por Paciente post operado mediato de cirugía abdominal de los servicios de cirugía "A y B" del Hospital Belén de Trujillo.

2.5 Definición y Operacionalización de las variables

2.5.1 Variable independiente: Grado de Satisfacción global del Paciente Post operado.

Tipo de variable: por su Naturaleza es Cualitativa

Tipo de escala: Ordinal

Definición conceptual: La satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería es la congruencia o acuerdo entre las expectativas de los pacientes del cuidado de enfermería y su percepción de la experiencia actual en las necesidades fisiológicas, necesidad de seguridad y protección y necesidad de amor y pertenencia (45).

Definición operacional:

Grado de satisfacción global determinada bajo los siguientes aspectos

Insatisfecho, medianamente satisfecho y satisfecho

Indicadores:

La escala para medir el grado de satisfacción global será: Insatisfecho: 0 – 17 puntos, medianamente satisfecho: 18 – 35 puntos, satisfecho: 36 – 54 puntos

El grado de satisfacción se evaluó bajo la concepción de 3 necesidades: Necesidades fisiológicas, Necesidad de seguridad y protección y Necesidad de amor y pertenencia.

- 1. Necesidades Fisiológicas:** Las necesidades fisiológicas son aquellas que uno requiere cubrir para poder sobrevivir y lograr un equilibrio con su cuerpo, y funciones corporales. (34)

Indicadores

Insatisfecho: 0 – 7 puntos, Medianamente satisfecho: 8 - 15 puntos, Satisfecho:
16 – 22 puntos

Sub dimensiones de las necesidades fisiológicas:

✓ ***Hidratación – nutrición y eliminación***

Indicadores

Insatisfecho: 0 – 4 puntos, medianamente satisfecho: 5 – 8 puntos, satisfecho:
9 – 12 puntos

✓ ***Reposo, confort y evitación del dolor***

Indicadores

Insatisfecho: 0 – 3 puntos, medianamente satisfecho: 4 – 7 puntos, satisfecho:
8 – 10 puntos

2. **Necesidad de seguridad y protección:** Son aquellas que describen el afán de la persona por disfrutar de la seguridad o protección. Incluyen una amplia gama de necesidades relacionadas con el mantenimiento de un estado de orden y seguridad (34).

Indicadores

Insatisfecho: 0 – 4 puntos, medianamente satisfecho: 5 – 8 puntos, satisfecho:
9 – 12 puntos

3. Necesidad de amor y pertenencia: Se concentran en los aspectos sociales donde casi todo el mundo concede valor a las relaciones interpersonales y de interacción social. (34)

Indicadores

Insatisfecho: 0 – 6 puntos, medianamente satisfecho: 7 – 14 puntos,
satisfecho: 15 – 20 puntos

4. Edad: Variable cuantitativa, discreta.

Es el tiempo que ha vivido el paciente post operado del Hospital Belén de Trujillo al día de realizar el estudio (46).

Indicador

- N° de años

5. Sexo: Variable cualitativa, nominal

Es la condición orgánica del paciente post operado del Hospital Belén de Trujillo que distingue al hombre de la mujer (46).

Indicador

- Hombre
- Mujer

2.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

2.6.1. PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Se presentó una solicitud de permiso a la unidad de desarrollo de recursos humanos y docencia hospitalaria del Hospital Belén de Trujillo. Se coordinó con la enfermera jefe del Departamento de Enfermería y luego con los jefes de los servicios de cirugía A y B para obtener las facilidades para la ejecución del estudio. (Anexo 1)

Luego se procedió a la aplicación del instrumento sobre Grado de satisfacción del paciente post operado con el cuidado de enfermería.

Para lo cual se captó a los pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión en turnos de mañana, tarde y noche hasta completar el tamaño de la muestra. Previamente se pidió el consentimiento verbal guardando en todo momento el anonimato. El instrumento fue llenado por el paciente post operado y se les otorgó las facilidades para que puedan escribir, previo a ello se les explicó los objetivos de estudio, se proporcionó un ambiente de privacidad utilizando biombos en su unidad, con una duración de 20 minutos por paciente aproximadamente.

El instrumento utilizado fue el de Grado de satisfacción del paciente post operado con el cuidado de enfermería.

Es un instrumento elaborado por Pezo Arteaga Dolibert y Ríos Carrasco (33), modificado por las autoras de la presente investigación y validado en una muestra piloto de 10 pacientes post operados de cirugía abdominal del Hospital Regional

Docente de Trujillo. El instrumento nos permitió medir la variable en estudio, evaluando las Necesidades Fisiológicas que incluye la hidratación, nutrición, reposo, confort y evitación del dolor (1 a 11); la Necesidad de seguridad y protección (12 – 17) y la Necesidad de amor y pertenencia (18 – 27) haciendo un total de 27 ítems, en 3 sub-escalas que midió el Grado de Satisfacción de los pacientes post operados, donde la calificación para cada uno de los ítems fue: Nunca (0 puntos), A veces (1 punto) y Siempre (2 puntos)

La puntuación global se estableció las siguientes escalas

Insatisfecho (0 – 17 puntos), Medianamente satisfecho (18 – 35 puntos) y Satisfecho (36 – 54 puntos)

Donde a mayor puntuación, mayor grado de satisfacción del paciente post operado con el cuidado de enfermería.

Validación del instrumento

El instrumento que mide el grado de satisfacción del paciente post operado con el cuidado de enfermería, se sometió a la prueba de confiabilidad , se utilizó la técnica de "r" de Pearson con la corrección de Spearman- Brown se obtuvo un coeficiente $R_s = 0.957$ que resultó Altamente confiable, en la consistencia interna del instrumento.

2.6.2. Para la presentación de datos (cuadros y/o gráficos)

Los datos recolectados a través del instrumento mencionado fueron procesados de manera automatizada utilizando la técnica de la estadística descriptiva cuantitativa, con frecuencias absolutas y porcentuales; y que se representó en diversos cuadros estadísticos.

2.6.3. Para el análisis de los datos

La información obtenida fue ingresada a una base de datos usando el software Microsoft Excel 2013 y utilizando el software estadístico SPSS versión 21.0.

Se hizo uso de la prueba estadística descriptiva de medidas usando la frecuencia, el promedio y desviación estándar.

Para la presentación final se hizo uso de cuadros y de la estadística inferencial para el análisis de la variable.

2.7 CONSIDERACIONES ÉTICAS

f) procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humanos

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.

Se consideró los lineamientos del reporte de Belmont (44), que postuló cuatro principios que a continuación se mencionan:

Principio de Beneficencia: Comprende, no hacer daño, es decir a los sujetos investigados se les debe brindar protección contra el daño psicológico y físico que pueda acontecer. En la investigación desde el momento en que los pacientes aceptan participar se les aseguró que la información proporcionada por ellos no será de ninguna manera utilizada en contra de ellos.

Principio de respeto a la dignidad humana: Comprende el derecho a la autodeterminación y al conocimiento irrestricto de la información. Este principio en el estudio se aplicó al tratar a cada paciente como entidad autónoma, respetando su negativa a participar o rehusar su participación en cualquier momento. Además se les proporcionó información completa y detallada sobre el propósito y la metodología de la investigación.

Principio de justicia: Como su nombre lo dice, se vincula con la justicia e incluye el derecho del sujeto a un trato justo y privado. Como esta investigación involucró a seres humanos, conllevó cierto grado de intromisión en la vida del paciente y la información obtenida se mantuvo en estricta confidencia, no compartida por otros que no sean los involucrados. Se brindó también a las participantes un trato justo, respetuoso, equitativo y amable.

Asentimiento verbal: Se identifica por un lado como sinónimo de consentimiento y por otro lado dice que deriva de asentir, es decir, admitir como cierto o conveniente lo que otra persona ha afirmado o propuesto antes, lo cual les da el poder de aceptar o declinar voluntariamente la invitación a participar en una investigación.

III. RESULTADOS

TABLA N° 1

**GRADO DE SATISFACCIÓN GLOBAL DE LOS PACIENTES POST OPERADOS
MEDIATOS DE CIRUGIA ABDOMINAL CON EL CUIDADO DE ENFERMERIA DEL
HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO**

GRADO DE SATISFACCIÓN	N°	%
Satisfecho	60	48.8
Medianamente satisfecho	59	48.0
Insatisfecho	4	3.2
Total	123	100

Fuente: Resultados de la aplicación de la encuesta sobre Grado de Satisfacción del paciente post operado con el cuidado de enfermería durante - 2017

TABLA N° 2

GRADO DE SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES POST OPERADOS MEDIATOS DE CIRUGIA ABDOMINAL DEL HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO, RESPECTO A SUS NECESIDADES FISIOLÓGICAS.

GRADO DE SATISFACCIÓN	N°	%
Satisfecho	91	74.0
Medianamente satisfecho	20	16.3
Insatisfecho	12	9.7
Total	123	100

Fuente: Resultados de la aplicación de la encuesta sobre Grado de Satisfacción del paciente post operado con el cuidado de enfermería durante - 2017

TABLA N° 3

**GRADO DE SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES POST OPERADOS MEDIATOS
DE CIRUGIA ABDOMINAL DEL HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO
RESPECTO A SUS NECESIDADES FISIOLÓGICAS SEGÚN SUB DIMENSIONES.**

NECESIDADES FISIOLÓGICAS SEGÚN SUB DIMENSIONES	GRADO DE SATISFACCIÓN						TOTAL	
	SATISFECHO		MEDIANAMENTE SATISFECHO		INSATISFECHO		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
HIDRATACION – NUTRICIONALES	97	78,8	12	9,8	14	11,4	123	100,0
REPOSO, CONFORT Y EVITACION DEL DOLOR	28	22,7	60	48,8	35	28,5	123	100,0

Fuente: Resultados de la aplicación de la encuesta sobre Grado de Satisfacción del paciente post operado con el cuidado de enfermería durante - 2017

TABLA N° 4

GRADO DE SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES POST OPERADOS MEDIATOS DE CIRUGIA ABDOMINAL DEL HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO, RESPECTO A SUS NECESIDADES DE SEGURIDAD Y PROTECCION.

GRADO DE SATISFACCIÓN	N°	%
Satisfecho	38	30.9
Medianamente satisfecho	82	66.7
Insatisfecho	3	2.4
Total	123	100

Fuente: Resultados de la aplicación de la encuesta sobre Grado de Satisfacción del paciente post operado con el cuidado de enfermería durante - 2017

TABLA N° 5

GRADO DE SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES POST OPERADOS MEDIATOS DE CIRUGIA ABDOMINAL DEL HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO, RESPECTO A SUS NECESIDADES DE AMOR Y PERTENENCIA.

SATISFACCIÓN	N°	%
Satisfecho	61	49.6
Medianamente satisfecho	52	42.3
Insatisfecho	10	8.1
Total	123	100

Fuente: Resultados de la aplicación de la encuesta sobre Grado de Satisfacción del paciente post operado con el cuidado de enfermería durante - 2017

TABLA N° 6

**EDAD Y SEXO DE LOS PACIENTES POST OPERADOS MEDIATOS DE CIRUGIA
ABDOMINAL CON EL CUIDADO DE ENFERMERIA 2017**

SEXO	N°	FRECUENCIA
MASCULINO	62	50.4
FEMENINO	61	49.6
TOTAL	123	100
	PROMEDIO	D. E
EDAD	39	15.64

Fuente: Resultados de la aplicación de la encuesta sobre Grado de Satisfacción del paciente post operado con el cuidado de enfermería durante - 2017

III. DISCUSIÓN

En la **Tabla N° 1.** sobre satisfacción de los pacientes post operados sobre el cuidado de enfermería del servicio de cirugía del Hospital Belén de Trujillo 2017; se demuestra que el 48.8% de los pacientes se encuentran satisfechos respecto al cuidado de enfermería, así como el 48% de los pacientes se mostraron medianamente satisfechos y 3.2% insatisfechos, datos que difieren con los de Alva C y col, quienes reportaron que el 67.5% estuvo satisfecho, mientras que el 32.5% restante se encuentra insatisfecho. Esto probablemente se debe a que el servicio ofrecido corresponde a otra institución (43).

Respecto a estos resultados encontrados se puede decir que la mayor parte de los usuarios verbalizan su satisfacción de la atención recibida por el profesional de enfermería, manifestando que son cordiales y amables, además el apoyo físico, psicológico y emocional proporcionándoles confianza y seguridad. Cabe resaltar que en toda institución existen profesionales de salud que realizan una labor mecanizada justificando su limitada participación en la atención integral del usuario, olvidando de esta manera la parte humanística.

Respecto a las necesidades fisiológicas, en la **Tabla N° 2.** se muestra que el 74% de los pacientes post operados estuvieron satisfechos con el cuidado de enfermería, y el 16.3% estuvieron medianamente satisfechos, y 9.7 % insatisfecho. Datos similares son los de Flores y col., quienes reportaron el 91 % de pacientes post

operados estuvieron satisfechos con el cuidado de enfermería y el 9 % mostraron insatisfacción (42)

Respecto a las necesidades fisiológicas, que se encuentra sub dividido en la necesidad de hidratación – nutrición, en la **Tabla N° 3.** se muestra que el 78,8 % está satisfecho, el 9,8% medianamente satisfecho y el 11,4% insatisfecho. Mientras que en la necesidad de reposo, confort y evitación del dolor muestra que el 22,7 % está satisfecho, el 48,8 % medianamente satisfecho y el 28,5% insatisfecho.

Según Maslow, la satisfacción de las necesidades y las motivaciones ligadas a ellas son el impulso o dinamismo que conduce a los individuos a desarrollar su personalidad, en los diversos ámbitos de la vida. La insatisfacción de las necesidades trae consecuencias negativas para la persona, pues genera estados de frustración y egoísmo; y si la persona no supera una etapa difícilmente podrá pasar a la etapa siguiente; su desarrollo se estanca en esa etapa que no pudo superar. Idealmente, es posible llegar a la autorrealización que involucra el despliegue del sujeto en todas sus potencialidades, si bien en la realidad son escasos los que efectivamente lo logran.

Son las más básicas y más potentes de todas, pero son las que tienen menor significado para la persona en busca de la autorrealización. Entre ellas se encuentran la necesidad de liberarse de la sed y del hambre; de aliviar el dolor, el cansancio y el desequilibrio fisiológico; la necesidad de dormir.

Respecto a las necesidades de seguridad y protección, en la **Tabla N° 4.** se muestra que el 30.9% de los pacientes post operados estuvieron satisfechos con el

cuidado de enfermería, y el 66.7% estuvieron medianamente satisfechos, y 2.4% insatisfecho; resultados que difieren con los de Flores P. y Villarreal S., quienes en su estudio el 94% de los pacientes se sienten satisfechos y el 6% insatisfechos. (42)

La gestión del cuidado enfermero implica un proceso que moviliza una serie de recursos humanos y del entorno, con la intención de mantener y favorecer el cuidado de la persona que vive experiencias relacionadas con la alteración de su salud y percibe de manera constante la interacción enfermera-entorno-paciente.

Las intervenciones de enfermería deben estar encaminadas a aumentar la comodidad y seguridad del paciente, dando un giro total al enfoque del cuidado biológico y pasando a un enfoque centrado en el paciente dando paso, también, a hospitales más humanos y cálidos y sobre todo seguros, donde el paciente se sienta como en su hogar y la situación de enfermedad no sea tan notoria.

Respecto a la necesidad de amor y pertenencia, en la **Tabla N° 5.** se muestra que el 49.6% de los pacientes post operados estuvieron satisfechos con el cuidado de la enfermería, y el 42.3% estuvieron medianamente satisfechos, y 8.1% insatisfecho; resultados similares son los de Pezo, D. y Ríos A quienes reportaron que el 82.65% de pacientes estuvieron satisfechos y el 17.35% mostraron insatisfacción (33).

En nuestra sociedad contemporánea se siente cada día más la necesidad de humanizar el cuidado al paciente con la finalidad de sensibilizar al profesional de la salud ante los problemas Psico-sociales que el paciente trae cuando está enfermo además es preciso reflexionar que en nuestra actualidad la ciencia y la tecnología está

avanzando, se están dejando de lado la actividad humanitaria en los profesionales de salud.

La enfermeras deben comprender que su labor principal es diagnosticar las reacciones humanas esto incluye brindar una atención en forma cálida, respetando los valores éticos del paciente.

Para tener éxito en la satisfacción del paciente es indispensable establecer una buena comunicación, trato humanizado y calidad de los cuidados que depende de muchos factores, como: La actitud del propio profesional de enfermería, el ambiente donde se desarrolla la actividad y la manera como el paciente recibe los cuidados

En la **Tabla N° 6** El promedio de edad fue 39 años +/- 15.64 y el 50% fueron pacientes varones.

En el Perú actualmente el adulto maduro representa una población emergente en la demografía peruana proyectándose a un crecimiento, esto implica que en un futuro las instituciones de salud prioricen los cuidados de enfermería basada en la calidad y calidez de este grupo etáreo para lograr la satisfacción de los pacientes

IV. CONCLUSIONES

- En el grado de satisfacción global de los pacientes post operados sobre el cuidado de enfermería del servicio de cirugía del Hospital Belén de Trujillo 2017; se encontró que el 48.8% de los pacientes se encuentran satisfechos y el 48% se mostraron medianamente satisfechos.
- En lo referente a las necesidades fisiológicas, se encontró que el 74% de pacientes post operados estuvieron satisfechos con el cuidado de enfermería.
- En lo relacionado a las necesidades fisiológicas, según dimensión, en la necesidad de hidratación - nutrición se encontró que el 78,8 % estuvieron satisfechos, mientras que en la necesidad de reposo, confort y evitación del dolor el 48,8 % estuvieron medianamente satisfechos.
- En las necesidades de seguridad y protección el 66.7% estuvieron medianamente satisfechos con el cuidado de enfermería.
- En la necesidad de amor y pertenencia, se encontró que el 49.6% de pacientes post operados estuvieron satisfechos y el 42.3% medianamente satisfechos con el cuidado de enfermería.

V. RECOMENDACIONES

- Es necesario incentivar a los profesionales de enfermería a continuar brindando un cuidado de calidad y a la vez se les brinde la oportunidad de capacitaciones continuas.
- 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.
- Que la investigación quede a libre disposición de los estudiantes y docentes para su utilización en otras investigaciones.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ariza; Daza. Calidad del cuidado de enfermería al paciente hospitalizado en un hospital de tercer nivel en Bogotá. [internet] 2005. Disponible en <http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/Enfermeria8305-Calidad.htm>.
2. Barragán, B; Julián A. Calidad de los Servicios de Enfermería. [internet] Rev. Actualizaciones en enfermería Bogotá 2006 [consultado Abril 2017]; 9(3):15 - 18.
3. Benavent, A. Información de la historia clínica en España [internet] 2010; [consultado Abril 2017]19(3):231 – 239. Disponible en: <http://www.elprofesionaldelainformación.com/contenidos/2010/mayo/02.pdf>.
4. Fernández, E. Calidad de la atención médica. [internet] 1990 [consultado abril 2017]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/escielo.php?pid=s0864-03191995000100001&escript=sci_arttext.
5. Cabello E. Validación y aplicabilidad de encuestas para medir la satisfacción del usuario en la consulta externa y emergencia del Hospital Nacional Cayetano Heredia. [Tesis de Maestría]. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2010
6. Corbella A, Saturno P. la garantía de la calidad de atención primaria de salud. Madrid: Instituto Nacional de Salud, Secretaria General, 1990 [internet]:397-9. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3246818>.
7. Lavadenz, F; Rentería, M; Anavi, E. Manual de Vigilancia de la Calidad. 1998. [internet] Disponible: <http://erc.msh.org/newpages/english/toolkit/Instrmanual.pdf>.
8. Gómez, F; Sánchez, R. Total Calidad de Atención De Enfermería. Universidad Central de Venezuela. Venezuela. 2ª ed. 2008. Cap. 2:pp. 183 – 208.(13)

9. Donabedian, A. La calidad de la asistencia. ¿Cómo podría ser evaluada? Revista de órgano de la sociedad española de calidad asistencial, 1989. 864:103-110.
10. Gutiérrez, R.S; Mederos, S.L; Vásquez, O.E; et al. Derechos de paciente hospitalizado: Responsabilidad en la práctica de Enfermería. En: Revista de Enfermería del 1MSS, 2001; 9(1):15 – 18
11. Perez, V; Rodríguez, J; Tomas, O. La satisfacción del paciente quirúrgico. Revista cirugía, 2013; [internet] vol 76 pp.36. consultado en Abril 2017. Disponible en <Http://zl.elsevier.es/es/revista/cirugía-española-36/la-satisfaccion-quirurgico-13064067-cartas-al-director-2004?bd=1>.
12. Baffigo V. Informe de gestión. Lima: EsSalud; [Internet] 2012; P: 12. Consultado Abril 2017. Disponible en: http://www.essalud.gob.pe/downloads/expos_comsionsalud_congreso.pdf.
13. Memoria anual. Lima: Hospital Nacional Arzobispo Loayza; [Internet]. 2012. P: 21. [Citado 20 abril 2017] Disponible en: http://www.hospitalloayza.gob.pe/files/TRAS_31f5022e2fe269e_.pdf.
14. Memoria Anual de la Gestión Sanitaria. La Libertad: Hospital Regional Docente de Trujillo; [Internet] 2013. P: 5. [Citado 20 abril 2017] Disponible en: <http://www.hrdt.com.pe/portal/images/transparencia/PlaneamientoOrganizacion/informe-gestion-hrdt-2014.pdf>.
15. Pinto, N. Indicadores de cuidado; 1990. Consultado Abril 2017. Disponible en http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071795532003000200006&script=sci_arttext.
16. Watson: Definición de cuidados de enfermería - Qué es, Significado y Concepto. Consultado en Abril 2017. Disponible en:

<http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/jean-watson.html> Definición de cuidados de enfermería - Qué es, Significado y Concepto <http://definicion.de/cuidados-de-enfermeria/#ixzz3RxTKOe83>

17. Monchón P. Montoya Y. Nivel de calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario, Servicio de Emergencia. Hospital III-EsSalud Chiclayo, 2013. [Tesis Internet] Repositorio de Tesis Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Acceso el 15 de mayo de 2017. Disponible en: http://tesis.usat.edu.pe/jspui/bitstream/123456789/196/1/TL_MonchonPala-ciosPaola_MontoyaGarciaYasmin.pdf.
18. Zamunier, M. La visión de Enfermería. Revista Temas de Enfermería actualizados. Argentina [internet] 2003 [consultado mayo 2017]; 10(52):5-6.
19. Pelozo. Calidad de la Atención de Enfermería, esperada, ofrecida, reflejada en los pacientes sanitarios privados. Revista Temas de Enfermería actualizados. Argentina; [internet] 2006 [consultado mayo 2017]
20. Phaneuf M. Cuidados de enfermería. El proceso de atención de enfermería. España. Ed. Mc Graw-Hill. Edición 1; 1997. P: 198-204.
21. Ruiz M, Ambrosio R. Satisfacción del paciente post operado frente a los cuidados del profesional de enfermería en el servicio de cirugía. Hospital Tingo María [Informe de Investigación]. 2011. [consultado mayo 2017]; Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/87580207/Satisfaccion-Del-Px-Post-Opera-Do-y-Cuidados-de-Enf#scribd>
22. Sánchez F. y Col. Guía de intervención de Enfermería basada en la evidencia científica Gerencia. Colombia: Ed. Carreta: 1998
23. Gauntlett P, Beare J. El tratado de enfermería Mosby. 3° ed. España: ed. Harcourt Brace: 1998 Vol. I.

24. Smith D. y German C. Enfermería Médico Quirúrgica 4ª ed. México: Ed. Interamericana S.A.: 1997.
25. Long B, Phipp W. y Cassmeyer V. Enfermería Médico quirúrgico. 3º ed. Edit. Harcourt- Brace. España. 1998
26. Maslow T. Psychology of Being. 3º ed. New York: John Niley& Sons: 1999.
27. Barrón L, Paredes V. Percepción del paciente hospitalizado sobre los cuidados de enfermería con enfoque holístico, servicio de cirugía del Hospital Belén. [Tesis de pregrado]. Trujillo; 2002
28. Brunner D, Suddarth. Enfermería Médico Quirúrgico. 8ª ed. México: Ed. Mc. Graw, Hill Interamericana: 1998.
29. Papalia D, Wendros S. Psicología. 3ª ed. México: Ed. Interamericana; 1997. p.198.
30. Philip K, Gary A. Fundamentos de Marketing. 6ª ed. México; 2003. p.11
31. Potter P. Fundamentos de Enfermería. 5ª ed. España: Ed. Harcout/Océano; 2003. p. 6.
32. Marriner A. Manual para Administración de Enfermería. 4ª ed. México: Ed. Interamericana; 1998. Cap. 17p. 284 (29).
33. Pezo D, Ríos A. Satisfacción del Paciente Post operado con la Atención de Enfermería en el Servicio de Cirugía del Hospital II-2 Minsa Tarapoto [Tesis de pregrado]. Universidad Nacional de San Martín. 2012.
34. Quintero J. Teoría de las Necesidades De Maslow [internet] [accesado mayo del 2017] Disponible en: file:///C:/Users/User/Downloads/Teor%C3%ADa%20de%20Maslow.pdf

35. Donabedian A. Evaluación de la calidad de la atención médica. En: OPS. Investigaciones sobre servicios de salud: una antología. Washington, D.C.; OPS/OMS; 1992.p.382-404.Publicación Científica: 534.
36. Borré, Y. Calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados en institución prestadora de servicios de salud de Barranquilla. [Tesis de maestría]. Facultad de enfermería. Colombia. 2013. Disponible en <http://www.bdigital.unal.edu.co/10553/1/539597.2013.pdf>.
37. 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.
38. 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. Consultado en abril 2017. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4350891/>.
39. 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.
40. 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 de especialidad]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Lima, 2013
41. Mejía A, Rivera O. Nivel de satisfacción sobre el cuidado enfermero de los pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Las Mercedes [Tesis de pregrado]. Universidad Privada Antenor Orrego.2016

42. Flores P. Villareal S. Satisfacción del paciente post operado sobre el cuidado de enfermería en el servicio de cirugía del Hospital Belén de Trujillo. [Tesis de pregrado]. Universidad Privada Antenor Orrego. 2015.
43. Alva Albarrán C, y Tirado Terán C. Satisfacción del paciente pos operado inmediato sobre el cuidado de enfermería del servicio de cirugía del Hospital Regional Docente de Trujillo. [Tesis de pregrado]. Universidad Privada Antenor Orrego. 2016.
44. Hernández, R. Metodología de la Investigación. 3ª. ed. McGraw-Hill. México, D.F. 2003.
45. Eriksen, L. R. Patient satisfaction with nursing care;; concept clarification. Journal of Nursing Measurement 1995 3(1). 59-76.
46. Real Academia Española [internet] [consultado mayo del 2017]
Disponible en: <http://dle.rae.es/srv/fetch?id=EN8xffh>

ANEXOS



ANEXO 1
UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**SOLICITUD DE PERMISO PARA EJECUCIÓN DE PROYECTO
DE INVESTIGACIÓN**

Dr. Juan Valladolid
Director del Hospital Belén de Trujillo
Jefe del Dpto. de Docencia e Investigación del Hospital Belén de Trujillo

SAMMY ELIZABETH CIRIACO SÁNCHEZ y ELVA JULIA SUAREZ REYES, en calidad de bachilleres de enfermería. Ante Ud. Expongo:

Recurso a su despacho para solicitarle su aprobación para ejecutar en el Hospital Belén de Trujillo, el proyecto de investigación que vengo desarrollando a efecto de obtener el título profesional de licenciada de enfermería, ejecución que deberá realizarse en el área de hospitalización de cirugía A y B, por estar relacionadas con el referido proyecto de investigación, cuyo título es:

GRADO DE SATISFACCIÓN DE PACIENTES POST OPERADOS MEDIATOS DE CIRUGÍA ABDOMINAL CON EL CUIDADO DE ENFERMERÍA, HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO - 2017

Agradezco de antemano la aceptación de nuestra solicitud, sin otro particular, me suscribo

Atentamente.

Trujillo, 23 de Mayo del 2017

ANEXO 2

CUESTIONARIO SOBRE GRADO DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE POST OPERADO CON EL CUIDADO DE ENFERMERÍA



UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEÑOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Tomado de: Pezo Arteaga, Dolibeth
Ríos Carrasco, Ana

Modificado por: Ciriaco Sánchez, Sammy
Suárez Reyes, Elva

INSTRUCCIONES: El presente cuestionario es anónimo y contribuirá a la mejora del cuidado de enfermería en el servicio de cirugía A y B, por favor responda las preguntas una por una.

1. DATOS GENERALES:
2. EDAD:
3. SEXO: (M) (F)

NECESIDADES FISIOLÓGICAS	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
HIDRATACIÓN – NUTRICION Y ELIMINACION			
1. La enfermera se preocupa por que su suero pase.			
2. La enfermera está pendiente de cambiar o retirar el suero cuando se ha terminado.			
3. Cuando Ud. Tiene sed y aun no toma líquidos, la enfermera humedece sus labios.			
4. La enfermera le pregunta ¿cuánto tomó en caso que Ud. tuviera dieta líquida?			
5. La enfermera se preocupa que el personal técnico le coloque la chata para cuando lo necesite.			
REPOSO, CONFORT Y EVITACIÓN DEL DOLOR			
6. Su cama y el ambiente donde Ud. Se encuentra están limpios y ordenados.			

7. La enfermera le ayuda cuando necesita sentarse o moverse.			
8. La enfermera le enseña a practicar ejercicios de relajación para disminuir el dolor.			
9. La enfermera es amable y le presta atención cuando Ud. Siente dolor.			
10. Se siente satisfecho con los cambios de posición y movilización que realiza la enfermera.			
NECESIDAD DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN			
11. La enfermera limpia la piel con un algodón antes de colocarle una inyección o vía (suero).			
12. La enfermera controla la temperatura, el pulso, y su presión arterial.			
13. Antes de realizar cualquier procedimiento le brinda la explicación.			
14. La enfermera observa las gasas que cubre sus heridas para verificar si están limpias y secas.			
15. La enfermera cuida de su privacidad cuando es necesaria.			
16. La enfermera continúa interesada en usted aunque haya pasado el periodo crítico de su postoperatorio.			
NECESIDADES DE AMOR Y PERTENENCIA			
17. La enfermera se preocupa de saber cómo se siente.			
18. La enfermera lo escucha cuando Ud. desea comunicarle algo.			
19. La enfermera le hace sentir que su recuperación es primordial.			
20. Usted siente que la enfermera tiene paciencia.			
21. La enfermera utiliza palabras que Ud. pueda entender.			
22. La enfermera le brinda apoyo emocional cuando Ud. La necesita.			
23. La enfermera usa un tono de voz adecuado, al momento de dirigirse a Ud.			

24. La enfermera habla con usted amablemente y le expresa una sonrisa.			
25. La enfermera lo motiva a expresar libremente sus inquietudes y preocupaciones.			
26. La enfermera le saluda cordialmente llamándolo por su nombre o apellido.			