

MQ  
60 (2)



**UNAP**

**FACULTAD DE ENFERMERÍA**

**VARIABLES ASOCIADAS A SATISFACCIÓN DEL PACIENTE  
POST OPERADO CON EL CUIDADO ENFERMERO  
- DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA - HOSPITAL  
IQUITOS "CESAR GARAYAR  
GARCÍA", 2012.**

**TESIS**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**PRESENTADO POR:**

**Bach.Enf. HIDALGO SÁNCHEZ, Disnarda  
Bach.Enf. SANTILLAN CARITIMARI, Jessenia Margory  
Bach.Enf. VALDERRAMA VILLAFUERTE, Viviana**

**ASESORES:**

**Lic. Enf. COLLANTES CHÁVEZ, Bertha Luz. Dra.  
Ing. FLORES NUNTA, Saul.**

**IQUITOS - PERÚ**

**2012**



472  
**BIBLIOTECA ESPECIALIZADA  
FACULTAD DE ENFERMERIA**

07/09/12

**VARIABLES ASOCIADAS A SATISFACCIÓN DEL PACIENTE  
POST OPERADO CON EL CUIDADO ENFERMERO-  
DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA – HOSPITALIQUITOS “CESAR  
GARAYAR  
GARCÍA”, 2012.**

Presentado por:

Bach. Enf. HIDALGO SÁNCHEZ, Disnarda

Bach. Enf. SANTILLAN CARITIMARI, Jessenia Margory

Bach. Enf. VALDERRAMA VILLAFUERTE, Viviana

**RESUMEN**

El propósito del presente trabajo de investigación fue determinar la relación que existe entre las variables edad, sexo, estado civil, nivel de instrucción, ocupación, nivel socioeconómico y la satisfacción del paciente post operado con el cuidado enfermero recibido en el Departamento de Cirugía del Hospital Iquitos “César Garayar García”, 2012. Se empleó el método cuantitativo, la muestra estuvo constituida por 53 (100%) pacientes post operados mediatos. Los instrumentos utilizados fueron: Ficha para identificar las variables asociadas y el cuestionario para determinar el nivel de satisfacción del paciente; cuya Validez fue de 89% y su Confiabilidad 83%. La información fue procesada mediante el uso del Software PASW Statistics V.18.0. Siendo los resultados: El 84.9% (45) de los pacientes están insatisfechos con la atención recibida. No se encontró asociación estadísticamente significativa entre las variables asociadas: sexo, estado civil, nivel de instrucción, ocupación y nivel socioeconómico con la satisfacción del paciente post operado con el Cuidado Enfermero recibido, por lo cual se rechaza la hipótesis.

Palabras Claves: Variables asociadas, satisfacción, paciente post operado, cuidado enfermero.

**"VARIABLES ASSOCIATED WITH PATIENT SATISFACTION POST SURGERY CARE WITH A NURSE -DEPARTMENT OF SURGERY - IQUITOS HOSPITAL "CESAR GARAYAR GARCIA, "2012."**

Presented By:

Bach. Enf. HIDALGO SÁNCHEZ, Disnarida

Bach. Enf. SANTILLAN CARITIMARI, Jessenia Margory

Bach. Enf. VALDERRAMA VILLAFUERTE, Viviana

**SUMMARY**

The purpose of this research was to determine the relationship between the variables age, sex, marital status, education level, occupation and socioeconomic status and patient satisfaction with post surgery nursing care received in the Department of Surgery. Since, the observed during the development of our pre-professional training, the Department of Surgery – Iquitos Hospital “César Garayar Garcia”, 2012. Quantitative method was used, Population and Sample was established by 53(100%) patients that were operated mediate. Data were collected using a filing card to identify associated variables and a questionnaire to determine the level of patient satisfaction, whose validity was 89% and reliability 83%. The information was processed using the SPSS software statistics V.18.0. The results obtained: that 84.9% (45) patients said they were unsatisfied with their care. No significant association with variables associated: sex, marital status, education level, occupation and socioeconomic status found with patient satisfaction post operated by Care Nurse, which hypothesis is rejected.

Keywords: Variables associated, satisfaction, patient post surgery, nursing care.

TESIS APROBADA EN SUSTENTACIÓN PÚBLICA EN LA FACULTAD  
DE ENFERMERÍA EL 28 DE AGOSTO DEL 2012.

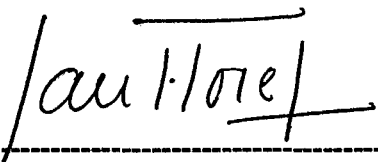
**JURADO:**

  
-----  
**Dra. FERNÁNDEZ SÁNCHEZ, Juana E.**  
**Presidenta**

  
-----  
**Mg. PANDURO DE CÁRDENAS, Adilia E.**  
**Miembro**

**ASESORES:**

  
-----  
**Dra. COLLANTES CHÁVEZ, Bertha L.**  
**Asesora del Proyecto**

  
-----  
**Ing. FLORES NUNTA, Saul.**  
**Asesor Estadístico**

## **DEDICATORIA**

### **A Dios**

Por darme la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo este tiempo.

### **A mi Mamita Benita**

Por haberme apoyado y ser el pilar fundamental en todo momento, por tu ejemplo de vida, por tus consejos, tus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por tu amor. Gracias a ti puedo ver alcanzada mi meta. Va por ti, por lo que vales, porque admiro tu fortaleza y por lo que has hecho de mí.

### **A mi Papito Leonardo (QEPD)**

Por darme la vida e iluminar mi camino, por regalarme a mis hermanas maravillosas Cecilia y Belmira, ellas me impulsan ser mejor cada día, y todo lo que hago es para darles un futuro mejor, pues se lo merecen.

### **A mis familiares, Abuelita, Tíos, primos, amigos y a Tí.**

Gracias por haber fomentado en mí el deseo de superación y el anhelo de triunfo en la vida. Mil palabras no bastarían para agradecerles su apoyo, su comprensión y sus consejos en los momentos difíciles. A todos, espero no defraudarlos y contar siempre con apoyo, sincero e incondicional.

**DISNARDA**

## **DEDICATORIA**

A **Dios** por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado la vida para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A mi **Mamá** por la motivación constante, por ser la persona que me enseñó a ser quien soy.

A mi **Papá** que sé que desde el cielo me acompaña, por su ejemplo de perseverancia y constancia que lo caracterizaron y por su amor, está orgulloso de mí desde donde se encuentra.

A mis **Herman@s** por su constante amor inexplicable para mi superación personal.

A mis **Abuelos** por ser fuente de motivación.

A mi prima **Tete**, gracias por el apoyo que me has dado para continuar y seguir con mi familia, gracias por estar conmigo.

A mis **Amig@s** por ofrecerme siempre esa mano desinteresada y por el pasar del tiempo, siempre lucharé por ser un ejemplo a seguir en todos los aspectos de mi vida.

**JESSENIA**

## DEDICATORIA

A *Dios* que me diste la oportunidad de vivir, amigo que me guía y me da fortaleza, en los momentos más difíciles, por su amor, por brindarme oportunidades que me ayuden hoy a cosechar este logro. Gracias por regalarme una familia maravillosa y por darme su *bendición*.

A mi mamá *Ellin*, mi aliada, por su ejemplo de lucha, voluntad y perseverancia, por enseñarme que debo dar lo mejor de mí cada día, con mucha humildad y a mi papá *Elvis* que me enseñaste todo el valor y toda la fuerza en un solo abrazo. A ellos, por cuidarme, educarme, orientarme con principios, aunque hemos pasado momentos difíciles siempre han estado apoyándome y brindándome todo su amor. Por darme una carrera para mi futuro, este logro es también suyo y solamente les estoy devolviendo lo que ustedes me dieron en un principio. Gracias por todo el apoyo en esta tesis y en mi vida.

A mis hermanos *Zareli* y *Bruno*, por compartir conmigo sus experiencias, por brindarme su amistad, por estar en las buenas y en las malas a mi lado y sobre todo por ayudarme a cumplir mis sueños. A mi sobrinito *Diego* por esa alegría que me contagia.

A mis abuelos *Bertha* y *Raúl*, por brindarme su cariño y afecto.

A mis compañeras de tesis por el esfuerzo puesto en esta meta.

Lo logramos chicas.

**VIVIANA**

## **RECONOCIMIENTO**

1. A la Dra. Rossana Torres Silva, Decana de la Facultad de Enfermería por permitirnos realizar la presente investigación.
2. A nuestra asesora Lic. Enf. Bertha Luz Collantes Chávez. Dra. , por su tiempo, paciencia y apoyo incondicional brindado.
3. A los Miembros del Jurado Calificador: Lic. Enf. Juana E. Fernández Sánchez, Dra., Lic. Enf. Adilia E. Panduro de Cárdenas, Mg., Lic. Enf. Bertha Luz Collantes Chávez, Dra., por sus valiosas sugerencias durante las diferentes etapas de elaboración de la presente investigación.
4. Al Ing. Saul Flores Nunta, por el apoyo brindado como Estadístico, para la realización de la presente investigación.
5. A todos los profesionales en Enfermería expertos por las sugerencias brindadas para la validación del instrumento.
6. Al Dr. Martin Casapia Morales, Director del Hospital Regional de Loreto “Felipe Arriola Iglesias”, por el apoyo brindada durante la aplicación de la Prueba Piloto y determinar la confiabilidad del instrumento.
7. A la Lic. Enf. Patricia Reátegui Panduro, Jefa del departamento de Cirugía H.R.L. por el apoyo brindado durante la aplicación de la Prueba Piloto.
8. Al Dr. Ciro Beltrán Torrejón Flores, Director del Hospital Iquitos “César Garayar García”, por brindarnos los permisos necesarios para la ejecución de la presente investigación.
9. A la Lic. Enf. Kelly Silva Ramos, Jefa del Departamento de Cirugía H.I.C.G.G. por brindarnos las facilidades para la ejecución de la presente investigación.
10. A todos los pacientes que fueron muy amables y participaron voluntariamente para realizar la presente investigación.

A todos ustedes, MUCHAS GRACIAS



## ÍNDICE DE CONTENIDO

<b>CAPÍTULO I</b>	<b>Pág.</b>
1. Introducción.....	1
2. Problema de Investigación.....	5
3. Objetivos.....	6
3.1. Objetivo General.....	6
3.2. Objetivo Específicos.....	6
<b>CAPÍTULO II</b>	
4. Marco teórico.....	7
4.1. Antecedentes.....	7
4.2. Bases Teóricas.....	12
5. Definiciones operacionales.....	48
5.1. Variables Independientes.....	48
5.2. Variable Dependiente.....	50
6. Hipótesis.....	51
<b>CAPÍTULO III</b>	52
7. Metodología.....	52
7.1. Método y Diseño.....	52
7.1.1. Método.....	52
7.1.2. Diseño.....	52
7.2. Población y muestra.....	53
7.2.1. Población.....	53
7.2.2. Muestra.....	53
7.3. Técnicas e Instrumentos de recolección de Datos.....	56
7.3.1. Técnica.....	56
7.3.2. Instrumento.....	56
7.3.3. Validez y Confiabilidad.....	56
7.4. Procedimiento de Recolección de datos.....	57
7.5. Análisis de Datos.....	58
7.6. Protección de los Derechos Humanos.....	59

<b>CAPÍTULO IV</b>	<b>70</b>
8. Resultados.....	74
9. Discusión.....	75
10. Conclusiones.....	76
11. Recomendaciones.....	
12. Referencias Bibliográficas.....	
Anexos.	

## ÍNDICE DE TABLAS

### ANÁLISIS UNIVARIADO

<b>TABLA</b>	<b>TITULO</b>	<b>Pág.</b>
<b>01</b>	<b>CARACTERIZACIÓN DE PACIENTES POST OPERADOS MEDIATOS ATENDIDOS-DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA – HOSPITAL IQUITOS “CÉSAR GARAYAR GARCÍA”, 2012.</b>	<b>60</b>
<b>02</b>	<b>EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DE PACIENTES POST OPERADOS MEDIATOS CON EL CUIDADO ENFERMERO-DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA – HOSPITAL IQUITOS “CÉSAR GARAYAR GARCÍA”, 2012.</b>	<b>63</b>

### ANÁLISIS BIVARIADO

<b>03</b>	<b>LA EDAD COMO VARIABLE ASOCIADA A SATISFACCIÓN DEL PACIENTE POST OPERADO CON EL CUIDADO ENFERMERO – DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA-HOSPITAL IQUITOS “CESAR GARAYAR GARCÍA”, 2012.</b>	<b>64</b>
-----------	--	-----------

<b>TABLA</b>	<b>TITULO</b>	<b>Pag.</b>
<b>04</b>	EL SEXO COMO VARIABLE ASOCIADA A SATISFACCIÓN DEL PACIENTE POST OPERADO CON EL CUIDADO ENFERMERO – DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA-HOSPITAL IQUITOS “CESAR GARAYAR GARCÍA”, 2012.	<b>65</b>
<b>05</b>	EL ESTADO CIVIL COMO VARIABLE ASOCIADA A SATISFACCIÓN DEL PACIENTE POST OPERADO CON EL CUIDADO ENFERMERO – DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA-HOSPITAL IQUITOS “CESAR GARAYAR GARCÍA”, 2012.	<b>66</b>
<b>06</b>	EL NIVEL DE INSTRUCCIÓN COMO VARIABLE ASOCIADA A SATISFACCIÓN DEL PACIENTE POST OPERADO CON EL CUIDADO ENFERMERO – DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA-HOSPITAL IQUITOS “CESAR GARAYAR GARCÍA”, 2012.	<b>67</b>
<b>07</b>	LA OCUPACIÓN COMO VARIABLE ASOCIADA A SATISFACCIÓN DEL PACIENTE POST OPERADO CON EL CUIDADO ENFERMERO – DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA-HOSPITAL IQUITOS “CESAR GARAYAR GARCÍA”, 2012.	<b>68</b>

<b>08</b>	<b>NIVEL SOCIOECONÓMICO COMO VARIABLE ASOCIADA A SATISFACCIÓN DEL PACIENTE POST OPERADO CON EL CUIDADO ENFERMERO – DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA-HOSPITAL IQUITOS “CESAR GARAYAR GARCÍA”, 2012.</b>	<b>69</b>
-----------	---	-----------

## **CAPÍTULO I**

### **1. INTRODUCCIÓN**

La satisfacción de la población con los servicios de salud que se le brinda y en especial con los cuidados de enfermería que reciben, es un objetivo importante del sistema de salud y proporciona información sobre el éxito del personal de enfermería en cuanto a si alcanza o no las expectativas del paciente.

El cuidar es la esencia de la Enfermería, la cual se ejecuta a través de una serie de acciones de cuidado dirigidos a otro ser humano o grupos con afecciones físicas reales o potenciales, con el fin de mejorar o aliviar las molestias y/o dolencias generadas por el proceso de enfermedad, por esto es importante ofrecer al paciente una atención que sea efectiva y que se preocupe no solo por sus problemas de salud, sino por sus problemas personales y sociales.

Respecto a lo antes mencionado, Ariza C.<sup>(1)</sup> refiere que la evaluación del cuidado de enfermería debe ser un proceso continuo y flexible, basado en datos enfocados en el resultado del cuidado; ya que la satisfacción del usuario, refleja calidad, siendo esta un elemento de vital importancia, que da confiabilidad, credibilidad y prestigio tanto a la institución y al personal de enfermería donde se brinda el cuidado; dado que el nivel de satisfacción es el indicador fundamental de la calidad de la atención.

Por otro lado, los estudios de investigación respecto a la satisfacción del paciente hospitalizado se han enfocado a identificar los factores que influyen directamente en la satisfacción dentro de los establecimientos.

La Dirección Regional de Salud de Loreto informó durante el año 2011 se han registrado 4378 pacientes post operados.<sup>(2)</sup>

Sin embargo, han sido pocos los estudios que señalan la relación entre la satisfacción del paciente post operado con el cuidado del enfermero, entre ellos cabe destacar en un estudio realizado sobre satisfacción en Barcelona demuestra que la edad y el grado de satisfacción tienen relevancia significativamente siendo la edad media 38,96 obteniendo el grado medio de satisfacción acerca de la valoración global de la atención recibida fue de 8,01 en una escala de 1 a 10<sup>(3)</sup>.

En un estudio realizado en el departamento de Huánuco en el Hospital “Tingo María” durante el año 2011, se encontró mediana satisfacción (51%) lo que respecta a los cuidados de enfermería durante el periodo post operatorio<sup>(4)</sup>

En investigaciones realizadas en nuestra ciudad, en el Hospital “Cesar Garay García”-2006, coinciden en que la variable edad, entre 20 – 29 años, es la que influye en los pacientes con relación a la satisfacción, y esto se debe muchas veces al nivel razonable de capacidad física y mental del individuo. En la edad adulta alcanzan un nivel de satisfacción regular (54.89%), lo cual permite caracterizar la realidad del cuidado que brinda el enfermero<sup>(5)</sup>

La idoneidad de los cuidados a los enfermos hospitalizados, depende del número y de la competencia del personal de enfermería que preste servicio

durante todas las horas del día; por ello es indispensable la Evaluación del Desempeño, la cual es utilizada como sistema de control para determinar cómo se ejecutan sus acciones. Sin embargo algunas veces éstos no se ajustan a la realidad, ya que el Departamento de Cirugía del Hospital César Garayar García según datos proporcionados por la Decana Nacional de Enfermería Mgr. Ana Arenas A. debería contar con una dotación diaria, 4.1 personal de enfermería que se requiere en el servicio para brindar cuidados con los estándares de calidad científica, tecnológica y humana. De ahí que surge la necesidad de contemplar las características de cada institución.

Pero la realidad es otra puesto que, por lo observado durante el desarrollo de nuestras prácticas pre-profesionales, el Departamento de Cirugía del Hospital Iquitos “César Garayar García” cuenta actualmente con una rotación de 1 Licenciada en enfermería y 2 Técnicos en Enfermería por turno diurno y nocturno, estando a su cuidado un promedio de 25 pacientes diarios, que requieren atención individualizada y que se cumpla sus expectativas de satisfacción.

El presente estudio busca determinar la satisfacción de la interrelación enfermera paciente; está dirigida a proporcionar cuidados a las personas que lo necesitan, mediante acciones que contribuyan a ayudar a satisfacer en forma eficiente las necesidades del usuario que están interferidas por problemas de salud. Tales cuidados deben ser efectuados según un patrón que permita evaluar su calidad y calidez al momento de la atención al paciente y a su vez, permita tomar medidas que refuercen las conductas positivas y corregir las debilidades que pudieran existir tanto en el que cuida (Enfermera) como la persona cuidada (paciente).



Asimismo, se busca que la labor realizada por las enfermeras sea eficiente desde el primer contacto con el paciente hasta el final de su tratamiento. De igual manera, el valorar su Desempeño le permite a las Enfermeras (os), el ser reconocido por su labor generando así una motivación, lo que le estimularía su rendimiento, desarrollaría su sentido de responsabilidad y aumentaría su compromiso, repercutiendo esto positivamente en los cuidados brindados al paciente.

En la presente investigación se pretende determinar la relación que existe entre las variables: edad, sexo, estado civil, nivel de instrucción, ocupación, nivel socioeconómico y la satisfacción del paciente post operado con el cuidado enfermero recibido en el Departamento de Cirugía del Hospital Iquitos “César Garayar García”, 2012. Sirviendo sus resultados para mejorar y potenciar la satisfacción del paciente post operado con el cuidado del profesional de enfermería. Igualmente, los resultados obtenidos podrán servir como marco referencial para futuras investigaciones relacionadas con el tema tratado, incrementando así el acervo de conocimientos en la profesión de Enfermería.

## **2. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

¿Cuáles son las variables asociadas a la Satisfacción del paciente post operado con el Cuidado Enfermero recibido en el Departamento de Cirugía del Hospital Iquitos “Cesar Garayar García” de la ciudad de Iquitos,2012?

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 GENERAL**

Determinar la relación que existe entre las variables edad, sexo, estado civil, nivel de instrucción, ocupación, nivel socioeconómico y la satisfacción del paciente post operado con el cuidado enfermero recibido en el Departamento de Cirugía del Hospital Iquitos “César Garayar García” de la ciudad de Iquitos, 2012.

#### **3.2 ESPECIFICOS**

1. Identificar las variables edad, sexo, estado civil, nivel de instrucción, ocupación y nivel socioeconómico del paciente post operado en el Departamento de Cirugía del Hospital Iquitos “César Garayar García” de la ciudad de Iquitos, 2012.
2. Evaluar la satisfacción del paciente post operado con el cuidado enfermero recibido en el Departamento de Cirugía del Hospital Iquitos “César Garayar García” de la ciudad de Iquitos, 2012.
3. Relacionar las variables edad, sexo, estado civil, nivel de instrucción, ocupación y nivel socioeconómico con la satisfacción del paciente post operado con el cuidado enfermero recibido en el Departamento de Cirugía-Hospital Iquitos “César Garayar García” de la ciudad de Iquitos 2012.

## CAPÍTULO II

### 4. MARCO TEÓRICO

#### 4.1. ANTECEDENTES

A nivel internacional se encontraron las siguientes investigaciones:

**Pedro P., Bermejo R., Más A., Hidalgo M., Gomis R., Calle J. (Barcelona, 2009)** <sup>(6)</sup> realizaron un estudio sobre “Factores relacionados con la satisfacción del paciente en los servicios de urgencias hospitalarios”, con el objetivo de conocer las variables de calidad percibida que se relacionan con la satisfacción e identificar la influencia de los factores sociodemográficos en el grado de satisfacción del usuario de las urgencias hospitalarias; con una muestra de 3600 usuarios de los servicios de urgencias de nueve hospitales públicos durante los años 2008 y 2009. El modelo ajustado que incluye todas las variables de calidad percibida y las variables sociodemográficos explicó el 47,1% de la varianza ( $R^2$  corregida). De todas las variables independientes incluidas, sólo ocho resultaron significativas para predecir la satisfacción del paciente. Estas variables hacen referencia al trato del personal médico ( $p = 0,041$ ), la profesionalidad del personal de enfermería ( $p = 0,010$ ) y del celador ( $p = 0,022$ ), la infraestructura (limpieza y confort) ( $p = 0,033$  y  $0,008$ ), la información recibida al alta ( $p = 0,000$ ), el tiempo pasado en urgencias ( $p = 0,000$ ) y la percepción de tratamiento-diagnóstico sin fallos ( $p = 0,028$ ). Los resultados muestran la influencia de las variables sociodemográficos en el grado de satisfacción declarado por el paciente. La edad influye en el resultado final, y al igual que en otros trabajos se observa una mayor

satisfacción conforme aumenta la edad del individuo, aunque esta relación no se encuentra en todos los estudios.

**Quinteros B. (México, 2009)** <sup>(7)</sup> realizó un estudio sobre “Satisfacción del usuario con el servicio del área de hospitalización en el hospital la Carlota”, en una muestra de 137 usuarios, donde encontró que el 89% de usuarios están satisfechos.

**Cabarcas I. y Montes A. (Colombia, 2007)** <sup>(8)</sup> realizaron un estudio sobre “Satisfacción del paciente hospitalizado y la atención de enfermería en una Institución de Salud de la ciudad de Cartagena”, con la finalidad de determinar la relación entre satisfacción del paciente hospitalizado y la atención de enfermería; el método empleado fue el cuantitativo, con una muestra de 68 pacientes y encontraron que el puntaje promedio de satisfacción osciló en 29 (D.E. 2,1) (C.V. 7,4); concluyendo que existe una buena satisfacción de acuerdo con las categorías establecidas.

A nivel nacional se encontraron las siguientes investigaciones:

**Urure I. (Ica, 2006)** <sup>(9)</sup> en el estudio “Satisfacción de los pacientes con la atención de enfermería postoperatoria en el Servicio de Cirugía del Hospital Santa María del Socorro de Ica 2006”, considera que la satisfacción es un indicador importante de la calidad de atención y base fundamental para replantear aspectos a la mayor satisfacción del paciente post operado. Encontró que los pacientes en su mayoría fueron mujeres y casadas, con un nivel educativo aceptable. La permanencia postoperatoria mayoritariamente fue de 4 días (60.6%). El nivel de satisfacción en relación a necesidades y expectativas fue parcialmente satisfecho con un promedio de 3.60 y 3.70 y en

relación a percepciones resultó satisfecho con 4.12 de promedio. La atención de enfermería postoperatoria fue buena con 47.5% concluye que el nivel de satisfacción de los pacientes con la atención de enfermería postoperatoria resultó parcialmente satisfecho con un promedio general de 3.72.

**Ruiz M., Medina P., Ambrosio R. (Huánuco, 2011)** <sup>(10)</sup> realizaron un estudio sobre “Satisfacción del paciente post operado frente a los cuidados del profesional de enfermería en el servicio de cirugía del Hospital Tingo María”, cuyo objetivo fue describir el nivel de satisfacción del paciente post operado frente a los cuidados de enfermería, el estudio fue descriptivo con una población muestral de 47 pacientes post operados hospitalizados en el Hospital de Tingo María del departamento de Huánuco, durante el 2011. Los instrumentos de recolección de datos fueron: guía de entrevista sociodemográfica, ficha documental, y la encuesta de satisfacción con los cuidados de enfermería. Se aplicó la estadística descriptiva con las medidas de tendencia central y de dispersión, cuya significancia se basó a un nivel  $p \leq 0.05$ ; apoyados mediante el SPSS V.19. Los aspectos sociodemográficos de los pacientes post operados en estudio reflejaron que más de la mitad (62%) fueron del sexo masculino. El grupo de edad de mayor proporción fue el de 40 a 59 años, con 33%. En lo que respecta al grado de escolaridad 45% (21) han referido tener estudios de primaria, procedentes en su mayoría de la zona rural con 40% (19) y, la religión que más profesaron fue la católica con 45% (21). Respecto a las características socioeconómicas, se observó que 32% (15) fueron agricultores y el nivel de ingreso económico que más sobresalió fue el bajo (451 a 600) en 45%. En conclusión las dimensiones de la satisfacción percibida por los pacientes post operados frente a los cuidados de enfermería, que más sobresalieron fue la satisfacción con el tratamiento integral de enfermería y la prevención de riesgos en un 25,5%(12) y 61,7%

(10) mostró mediana satisfacción con las necesidades fisiológicas y el 59,6% (28) refirió insatisfacción con la accesibilidad a los servicios de enfermería. De manera global, el nivel de satisfacción por los cuidados de enfermería durante el post operatorio, evidenció mediana satisfacción [51% (24)], seguido del 32%(15) de pacientes insatisfechos y 17% (8) de pacientes satisfechos, del mismo modo, los cuidados de enfermería, durante el post operatorio, percibido por la población muestral en estudio, fueron de nivel regular [47% (22)]. Existe mediana satisfacción percibida, frente al nivel regular de cuidados post operatorios que brinda el profesional de enfermería.

A nivel Regional se encontraron las siguientes investigaciones:

**Hidalgo L. ; Morales k. y Vargas M. (Iquitos, 2008)** <sup>(11)</sup> realizaron un estudio sobre “Cuidado del enfermero (a) y la satisfacción del paciente hospitalizado en servicio de cirugía del Hospital Regional de Loreto, Iquitos 2008”, determinaron la relación que existe entre el cuidado del enfermero (a) y la satisfacción del paciente hospitalizado en el servicio de cirugía del hospital regional de Loreto; el método empleado fue el cuantitativo, el diseño no experimental de tipo descriptivo correlacional transversal, la muestra estuvo conformada por 196 pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía determinada por afijación proporcional; se utilizaron una ficha de percepción del cuidado del enfermero (validez=0.98, confiabilidad=0.79 y la ficha de satisfacción del usuario (confiabilidad=0.86). Para el análisis de datos se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 15.0, con un nivel de significancia  $\alpha = 0.05$  y  $g.l. = 2$ . El 55.1% de los pacientes tenían entre 19 a 35 años de edad, 56% eran mujeres, 77.6% proceden de Iquitos, 99.5% fueron informados del diagnóstico médico, 53.1% tenía 2 a 5 días de estancia hospitalaria. El 98.5% manifestó que el tratamiento brindado por enfermería

era adecuado, 63.3% calificó al tratamiento farmacológico adecuado. El 100% mostró percepción adecuada del cuidado de enfermería, 77% manifiesta satisfacción con el cuidado de enfermería. Se encontró relación estadística significativa entre el cuidado del enfermero, trato, tratamiento y consentimiento informado y la satisfacción del paciente hospitalizado en servicio de cirugía del Hospital Regional de Loreto.

**Díaz G., Rojas J. (Iquitos, 2011)** <sup>(12)</sup> en su estudio sobre “Calidad de los Cuidados y Satisfacción del Adulto Hospitalizado en los servicios de medicina y cirugía del hospital II Iquitos Cesar Garayar García; 2011”. Se empleó el método cuantitativo; en una muestra de 127 adultos hospitalizados. Se recolectaron los datos a través de un cuestionario, cuya validez fue de 95%; y una escala de satisfacción de 92.5%; la información fue procesada en SPSS versión 18.0; la presentación y análisis fue en tablas, se emplearon medidas de resumen y asociación (prueba estadística no paramétrica o de distribución libre Chi Cuadrado ( $X^2$ ) con corrección de Yates, y un  $p < 0.05$ ). Los resultados del análisis univariado indicaron que el 75.6% de adultos percibieron calidad de los cuidados bueno y el 83.5% de adultos refirieron estar satisfechos. El análisis bivariado indicó que se acepta la hipótesis: existe relación estadística significativa entre las variables en estudio con un  $p = 0.000$ .



## 4.2. BASES TEORICAS

- **EDAD**

**Valenzuela I. (México, 2009)** <sup>(13)</sup> refiere que la edad cronológica, es la edad del individuo en función del tiempo transcurrido desde el nacimiento. Es por tanto la edad en años. Es un criterio administrativo de gran importancia que marca hechos trascendentales en la vida como puede ser la jubilación. Tiene por tanto un valor social o legal más que biológico. El tiempo en sí no tiene ningún efecto biológico sino más bien los cambios ocurren en el tiempo.

La edad biológica, es la que corresponde con el estado funcional de los órganos comparados con patrones estándar para una edad; es por tanto un concepto fisiológico. Su conocimiento sería más informativo sobre el envejecimiento real.

Es fácil entender, cuando vemos a alguien que parece más joven de lo que realmente es por su edad cronológica, que el envejecimiento no es el mismo para todos. Tiene distinto ritmo en unos individuos y otros. Es más, cada uno de los tejidos, órganos y sistemas envejecen a ritmo diferente en cada persona. Esto hace que la edad biológica solo podría entenderse como un promedio de cada uno de estos elementos. Esta heterogeneidad, incluso en un solo individuo, hace muy difícil la medición de la edad biológica.

En el hombre no se han encontrado una o unas pocas mediciones biológicas que supongan una medición fiable que vaya a predecir el propio ritmo de envejecer. Es quizás aún más interesante desde el punto de vista del médico geriatra definir una tercera edad en el hombre como es la edad funcional, la

cual se define como la capacidad para mantener los roles personales y la integración del individuo en la comunidad, para lo cual es necesario mantener unos niveles razonables de capacidad física y mental.

Es esta edad la que puede definir una calidad de vida satisfactoria y por tanto un envejecer con éxito.

La Adolescencia es un periodo en la cual el individuo ya tiene formada su personalidad y su sexualidad, comprende desde los 15 años hasta los 18 años. La adultez es un período en donde los individuos llegan a su mayor y último crecimiento o desarrollo corporal humano, en esta etapa ya son lo suficientemente maduros para tomar alguna decisión, como el matrimonio, los hijos y negocios. Está comprendido en tres etapas: Adulto Joven comprende la edad de 19 años hasta 39 años; se caracteriza por que existe consolidación de la identidad y comienzo de la realización del proyecto de vida, hay que tomar muchas responsabilidades. Las tareas propias de la edad tienen que ver con el mundo social. Por otra parte, también hay mucha exploración y aprendizaje. Adulto Maduro se inicia desde los 40 años hasta 60 años y se le considera la etapa de la consolidación con la realidad práctica, en la cual el individuo es capaz de controlar sus emociones, de afrontar problemas y frustraciones sin esfuerzos indebidos. Adulto Mayor desde los 61 años hasta la muerte; se caracteriza por una serie de sucesos de carácter irreversible, los cuales se producen en el individuo mucho antes que sus manifestaciones se hagan visibles para él. Se caracteriza también por la declinación de todas las facultades físicas y psicológicas.

- **SEXO**

**Cesar (2010)** <sup>(14)</sup> afirma que la palabra "sexo" (desciende del Latín: cortar, dividir) originalmente se refiere nada más que a la división del género humano en dos grupos: mujer o hombre. Cada individuo pertenece a uno de estos grupos, a uno de los dos sexos. La persona es o de sexo femenino o masculino. Sin embargo, en un análisis más detallado, la materia no es tan simple.

En algunos casos puede ser extremadamente difícil determinar si un individuo particular es mujer u hombre.

Los conceptos de sexo y género: el descubrimiento de la diferencia conceptual entre sexo y género cuestiona el papel de la biología en los contenidos del ser mujer y el ser hombre. A partir del debate generado desde, más o menos, la década del 50 por las intelectuales y pensadoras feministas, se ha llegado a la constatación de que la sociedad occidental considera inmutables y universales sus definiciones del ser-mujer y el ser hombre, así como los atributos que asigna a lo femenino y a lo masculino. La reflexión en torno al tema de las definiciones sexuales ha implicado la acumulación de un caudal de conocimientos que han echado por tierra los antiguos conceptos, expresados tanto en el sentido común como en ámbitos más refinados, en relación con qué es ser una mujer o un hombre.

- **ESTADO CIVIL**

**Soto L.** <sup>(15)</sup> considera que al estado civil, como atributo de la personalidad, es la relación en que se hallan las personas en el agrupamiento social, respecto a los demás miembros del mismo agrupamiento.

El estado de las personas se divide en político y privado. El estado político abarca el estudio de la nacionalidad y la ciudadanía, que ya hemos hecho.

El estado privado abarca el estudio de las relaciones de familia y de ciertas condiciones personales del individuo, como sus incapacidades, su sexo, etc. Además está integrado por una serie de hechos y actos de tal manera importantes y trascendentales en la vida de las personas, que la ley las toma en consideración, de una manera cuidadosa, para formar con ellos, digámoslo así, la historia jurídica de la persona.

Según su estudio, **Castro** <sup>(16)</sup> refiere que el significado etimológico de la palabra estado (“a standodicitur”) señala su carácter estable o no fácilmente variable. Y es que responde el estado civil a las líneas fundamentales de la organización civil, matrimonio, nacionalidad y en cada uno de sus tipos o relaciones de estado se distingue un número determinado de puntos en los que hay que incluir a las personas (p. ej.: casado, soltero, separado...). Puede por ello definirse como «la cualidad de la persona por su especial situación y consiguiente condición de miembro en la organización civil de la comunidad, que determina su independencia o dependencia jurídica y afecta a su capacidad de obrar (general, especial), es decir, al ámbito propio de poder y responsabilidad». Así también el estado civil necesita adquirirse, lo que se produce al estar la persona en la situación que es supuesto de hecho de la norma; a la que puede accederse por un acto de

autonomía (matrimonio), o por derivación fáctica (español, extranjero). Disponer de un estado civil autoriza a su ejercicio y consecuencias, de donde se deduce que el estado civil es título de legitimación para el ejercicio de actos, acciones y facultades propios de ese estado. La legitimación del estado se consigue mediante la inscripción del estado mismo en el Registro Civil, o por su posesión (posesión de estado). Aunque las distinciones del estado civil de una persona pueden ser variables de un estado a otro, la enumeración de estados civiles más habitual es la siguiente:

- ✓ **Soltero/a:** Es el estado natural de la persona que se encuentra sin una pareja formalizada ante la ley o religión.
- ✓ **Casado/a:** Es el estado civil que adquiere una persona en el momento que contrae matrimonio.
- ✓ **Unión libre o Conviviente:** Una pareja de hecho, emparejamiento doméstico o asociación libre (unión libre o unión de hecho) es la unión de dos personas, con independencia de su orientación sexual, a fin de convivir de forma estable, en una relación de afectividad análoga a la conyugal.
- ✓ **Divorciado/a:** Es la disolución del matrimonio, mientras que, en un sentido amplio, se refiere al proceso que tiene como intención dar término a una unión conyugal.
- ✓ **Viudo/a:** Viudez es el estado de haber perdido al cónyuge por fallecimiento.

- **NIVEL DE INSTRUCCIÓN:**

**Ausbel D. (México, 1995)** <sup>(17)</sup> refiere que el grado de instrucción del individuo, influye primordialmente en la conducta que este adopte, en donde se puede observar que el nivel superior y/o secundario, asegura los conocimientos científicos de salud básicos siendo los más importantes los que refieren aspectos higiénicos y de prevención de enfermedades.

Individuos con un nivel educativo bajo y/o los analfabetos recibirán muy poco los conocimientos, en relación a aquellos que han cursado un nivel superior o por lo menos sus años de estudios completos en la educación secundaria.

El grado más alto que se ha cursado la persona de acuerdo a las características del sistema educacional del país, considerando tanto los niveles primario, secundario, técnica o superior del sistema educativo peruano.

Sin instrucción o analfabeto es el individuo que no ha recibido educación convencional, o no sabe leer ni escribir. Cuando el individuo ha alcanzado el nivel primario, refiere haber realizado estudios de este nivel ya sea completa o incompleta.

Cuando el individuo ha alcanzado el nivel secundario, refiere haber realizado estudios de este nivel ya sea completa o incompleta.

La educación técnica o superior, es cuando un individuo refiere haber cursado estudios en este nivel ya sea completa o incompleta.

- **OCUPACIÓN**

**Ossorio M. (Argentina, 2000)** <sup>(18)</sup> refiere que ocupación es también el desempeño de un cargo. Todo trabajo o tarea, sobre todo si es habitual. Oficio o profesión. La conquista de una posición militar, de una ciudad o plaza fuerte, de todo un país.

Según estudios del **CETSS** considera que según la referencia que aparece en el glosario de términos que complementa al código del trabajo, en ella se expresa que:

El cargo u ocupación es el conjunto de tareas laborales determinadas por el desarrollo de la técnica, la tecnología y la división del trabajo .comprende la función laboral del trabajador y los límites de su competencia .generalmente se utiliza la denominación de cargo para los técnicos y dirigentes.

En el código del trabajo al referirse a los principios fundamentales que rigen el Derecho Laboral cubano se plantea en su inciso de que “las personas tienen acceso, según sus méritos y capacidades, a los cargos y empleos y perciben igual salario por igual trabajo”.

**Müller M. (2010)** <sup>(19)</sup> refiere que la ocupación es la actividad que impide emplear el tiempo en otra cosa; es el empleo, oficio, profesión o cualquier otra actividad que llene el tiempo de una persona. La profesión es el oficio que una persona tiene y ejerce públicamente; requiere un estudio, capacitación y habilitación. El trabajo es la actividad con la que se producen bienes económicos, sociales y culturales, que son útiles a otras personas con las que quien trabaja entra en una relación regulable por las leyes vigentes y por la cual recibe una retribución.

- ✓ **Trabajador Independiente:** Es el individuo que desarrolla una actividad por su cuenta o riesgo y no tiene vínculo laboral con un subordinado.
- ✓ **Trabajador Dependiente:** Es el individuo que desarrolla una actividad bajo las ordenes de un subordinado, que fija las condiciones de trabajo y le asigna una remuneración.

- **NIVEL SOCIOECONÓMICO**

**Caro D.** <sup>(20)</sup> es importante notar que para los modelos de factores asociados se vuelve necesario aproximarse al nivel socioeconómico de las familias a través de un indicador debido a que, en general, los instrumentos que se diseñan para esos análisis no están orientados a recoger información sobre ingreso y/o gastos de las familias, variables típicamente empleadas como indicadores socioeconómicos de las familias en la medida que reflejan el poder de compra de la unidad. Es entonces debido a las limitaciones de información que la investigación sobre alternativas de indicadores socioeconómicos cobra mayor relevancia en el análisis de factores asociados.

Es el indicador social que mide la accesibilidad económica del sujeto en estudio evidenciado en un promedio de ingreso económico familiar por mes.

Según el Instituto Nacional de Estadística e informática (INEI) Los niveles socioeconómicos son vistos de la siguiente manera:

- **Nivel socioeconómico muy bajo:** Si el ingreso económico familiar mensual es menor o igual a 500 nuevos soles.



- Nivel socioeconómico bajo: Si el ingreso económico familiar mensual es entre 501 y 999 nuevos soles.
- Nivel socioeconómico medio: Si el ingreso económico familiar mensual es entre 1000 a 4999 nuevos soles.
- Nivel socioeconómico alto: Si el ingreso económico familiar mensual es de 5000 nuevos soles a más.

## **SATISFACCIÓN DEL PACIENTE**

El Centro Empresarial Latino Americano (CELA) (Lima, 2005) <sup>(21)</sup> refiere que la satisfacción del paciente “es una sensación subjetiva que experimenta este, al colmar sus necesidades y expectativas cuando se le otorga un servicio.

La satisfacción está subordinada a numerosos factores, entre los que se incluyen las experiencias previas, las expectativas y la información recibida de otros usuarios y del propio establecimiento de salud. Estos elementos condicionan que la satisfacción sea diferente para distintas personas y para la misma persona en diferentes circunstancias”.

Zas R. (Cuba) <sup>(22)</sup> respecto a la definición del término satisfacción, refiere que ha sido algo ampliamente debatido y discutido en el campo de las ciencias psicológicas. El desarrollo alcanzado por las ciencias médicas en la actualidad y la necesidad de evaluar la calidad de los procesos asistenciales que se brindan en salud, han hecho necesario retomar el concepto de satisfacción, como uno de los indicadores de excelencia en la prestación de los servicios”.

**Thompson I. (Estados Unidos, 2012)** <sup>(23)</sup> refiere que la satisfacción del cliente se define como el nivel del estado de ánimo de una persona que resulta de comparar el rendimiento percibido de los productos o servicios con sus expectativas llevando esta definición a su aplicación práctica para determinar el nivel de satisfacción del cliente, podemos resumirlo en la siguiente fórmula: Rendimiento percibido – expectativas = nivel de satisfacción.

**Pérez R. (España, 2010)** <sup>(24)</sup> define satisfacción como el cumplimiento de los requerimientos necesarios para obtener un resultado con un cierto grado de gozo para el paciente.

**El Servicio de Salud. (Chile, 2010)** <sup>(25)</sup> indica que la satisfacción del usuario es la expresión de las diferencias entre la expectativa que se tiene de un servicio y lo que efectivamente se recibe como servicio. Resulta de trabajar un delicado equilibrio entre los logros que se pueden mostrar y las expectativas del paciente con un trato digno y respetuoso; lenguaje adecuado y comprensible; aplicando las normas de cortesía y amabilidad generalmente aceptada; que los pacientes atendidos sean tratados y llamados por su nombre; protegiendo la privacidad de los usuarios durante la atención.

**Pontón H. (Venezuela, 2009)** <sup>(26)</sup> sostiene que la satisfacción es una sensación de placer o de decepción que resulta de comparar la experiencia de la atención esperada con las expectativas de beneficios previos. Si los resultados son inferiores a las expectativas, el cliente queda insatisfecho. Si los resultados están a la altura de las expectativas, el cliente queda satisfecho. Si los resultados superan las expectativas, el cliente queda muy satisfecho o encantado.

Así mismo **Grammatico J. (México, 2007)** <sup>(27)</sup> refiere que la satisfacción esta en relación directa con el cumplimiento de las expectativas y debe medirse en función a características del personal de salud o servicio, de manera que pueda orientar a la toma de decisiones del paciente o usuario.

**Campos F. (Chile, 2007)** <sup>(28)</sup> manifiesta que la satisfacción es “el grado de cumplimiento por parte del sistema de salud, respecto de las expectativas del usuario en relación con los servicios que este ofrece”.

**Philip K. (Lima, 2006)** <sup>(29)</sup> sostiene que la satisfacción del usuario es como “el nivel del estado de ánimo de una persona que resulta de comparar el rendimiento percibido de los servicios recibidos por parte del personal de salud con sus expectativas”.

**Diprette L.; Miller F. (Colombia, 2006)** <sup>(30)</sup> refieren que la satisfacción del usuario es la relación entre el personal y equipo de salud con los pacientes y/o comunidad. Las buenas relaciones interpersonales contribuyen a la eficacia de la asesoría prestada en materia de salud y al establecimiento de una buena relación general con los pacientes. Dichas relaciones son las que producen confianza y credibilidad, y se demuestran por medio del respeto, la confidencialidad, la cortesía, la comprensión y compenetración. La manera de escuchar y comunicarse es también un aspecto importante. Los servicios de salud se pueden prestar de una manera profesionalmente competente, pero si las relaciones interpersonales no son adecuadas, se corre el riesgo de que la atención sea menos eficaz. Por ejemplo, si no se trata bien al paciente, es probable que éste no atienda las recomendaciones formuladas por el miembro del grupo de salud, o que no obtenga la atención necesaria en el futuro a raíz de que se siente incómodo por la forma en que fuera

tratado. Por ende, los problemas de la dimensión de satisfacción del cliente pueden comprometer la calidad general de la atención.

## **EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN**

Ministerio de Salud (MINSa) (Perú, 2000) <sup>(31)</sup> afirma que la valoración de la satisfacción del paciente con los servicios de cuidado de la salud es bastante común. Su popularidad es atribuible a cuatro factores principales. Primero, el ejercicio tiene validez de cara a la retórica del mercado interno del reformado servicio de salud: los clientes son los consumidores y los estudios del consumidor son fundamentales tanto para aumentar la eficacia como para mejorar el producto. Segundo, la satisfacción del paciente es profesional y clínicamente deseable y está asociada tanto con cumplimiento como con recuperación de salud. Tercero, puesto que el cuidado de salud está basado principalmente en los fondos del sector público, los clientes tienen el derecho ciudadano de comentar y involucrarse en el desarrollo y la implementación de la política de cuidado de la salud. Cuarto, existe una convicción extendida de que los estudios de satisfacción del cliente son fáciles de realizar. Por consiguiente; por razones administrativas, clínicas, democráticas y prácticas; la valoración de la satisfacción del cliente tiene aprobación casi universal.

El CELA (Perú, 2005) <sup>(32)</sup> indica que uno de los instrumentos más generalizados para la valoración y la gestión del funcionamiento de los servicios sanitarios consiste en averiguar cuál es el grado de satisfacción de los clientes.

La satisfacción del consumo de los servicios sanitarios es utilizada frecuentemente como un índice de buen funcionamiento de la calidad del servicio prestado e

incluso como un indicador del resultado de los mismos por parte de la administración sanitaria. Su importancia deriva del hecho de ser una percepción de carácter personal y subjetivo y no una evaluación objetiva. El objetivo que se percibe es describir la conformidad del cliente con el servicio percibido. Así, requiere tomar en consideración dos elementos.

El primero responde a la expectativa de servicio, es decir, satisfacción esperada del futuro consumidor de salud. El segundo elemento es el servicio posteriormente percibido por él. De estos dos conceptos, podemos definir la satisfacción del paciente como la adecuación de sus expectativas con la percepción final del servicio sanitario (concepto que procede de la calidad percibida del servicio). Esto es, se supone que el paciente es capaz de realizar en su mente un esquema factible de servicio, el cual le servirá para poder valorar el servicio recibido por el mismo. Las expectativas, por ello, gozan de una especial relevancia, ya que antes de indagar otros elementos que pueden influir en la satisfacción deberíamos objetivar de algún modo las expectativas de servicio del paciente para, posteriormente, poder evaluar y medir el grado de satisfacción.

## **ELEMENTOS DE LA SATISFACCIÓN**

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

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

- b) **Accesibilidad:** Grado con que el cliente espera que lo atiendan cuando lo necesita.
- c) **Cortesía:** Grado con que el proveedor de servicio de salud demuestra una actitud amable con el cliente siendo capaz de reconocer y comprender sus sentimientos. La cortesía mueve a un individuo a mostrar un cierto nivel de conformidad y empatía para con los sentimientos de otras personas, una persona cortés se comporta con dignidad y respeto hacia otros y se esfuerza por lograr armonía en las relaciones interpersonales.
- d) **Agilidad:** Grado con que el proveedor de servicio de salud satisface rápidamente la solicitud de los clientes.
- e) **Confianza:** Grado con que el proveedor de servicio de salud demuestra poseer las habilidades para prestar el servicio prometido, de manera precisa y confiable, siendo percibido así por el cliente.
- f) **Competencia:** Grado con que el proveedor de servicio de salud demuestra poseer las habilidades y los conocimientos necesarios para prestar atención al cliente. Mientras mayor sea la competencia percibida del proveedor de servicio, mayor será el nivel de satisfacción del cliente.
- g) **Comunicación:** Grado con que el proveedor de servicio de salud se comunica con sus clientes a través de un lenguaje simple, claro y de fácil entendimiento. La comunicación con los clientes puede afectar en gran manera el proceso de recuperación. Si un cliente se siente apartado, desinformado, o en incertidumbre acerca de sus resultados de salud, puede que demore más en recuperarse. De manera clara, la comunicación es vital para proveer satisfacciones con el servicio en el establecimiento

hospitalario. Cuando las preguntas que se hacen los clientes pueden ser rápidamente tratadas y cuando los clientes son consultados con respecto al tipo de atención que recibirán, puede aliviarse sus sentimientos de incertidumbre. Más aún, cuando la naturaleza del tratamiento es explicada claramente, se aumenta la conciencia de los clientes y se les sensibiliza acerca de qué deben esperar. Dicha comunicación entre clientes y proveedores de servicio pueden incrementar la satisfacción de los mismos con la calidad de los servicios y atención hospitalaria recibida.<sup>(34)</sup>

## **IMPORTANCIA EN LA SATISFACCIÓN DE LAS NECESIDADES Y EXPECTATIVAS DEL PACIENTE**

Para **Leebow W. (Colombia 1997)** <sup>(33)</sup> si se pretende comprender la importancia de satisfacer las necesidades y expectativas de los pacientes, es importante aclarar que muchos y diferentes grupos de pacientes juzgan la calidad de los servicios del cuidado de la salud: los pacientes, sus familiares y amigos, cada uno de ellos tiene expectativas sobre el servicio que ofrece la organización. Por ejemplo, la mayoría de los pacientes desea el mejor estado de salud que pueda lograrse; un servicio conveniente y oportuno; un tratamiento cortés y considerado por parte del personal y una información correcta sobre su estado. Los familiares y amigos también quieren encontrar suficiente información, acceso al paciente, sensibilidad y consideración por parte del personal hospitalario.

Cuando alguna persona tiene una necesidad específica, busca un producto o servicio para satisfacerla, si la elección anterior proporcionó un alto grado de satisfacción tendrán muy buenas posibilidades de ser escogida de nuevo, logrando además que en esa siguiente oportunidad, la decisión sea favorecida por un mayor

contenido de emoción que de razón. Un cliente satisfecho además de repetir sus asistencias a la organización en el futuro, será la mejor publicidad que los productos puedan tener.

Pero aunque la satisfacción del paciente se logre por primera vez, es importante tener en cuenta que las expectativas de los clientes cambian con la tecnología y los esfuerzos educacionales, lo que quiere decir que la consulta con los pacientes debe ser frecuente para ajustar la comprensión de sus expectativas. Cuando la empresa se concentra en estándares fijos o estáticos, inevitablemente no da en el objetivo en términos de las expectativas de sus clientes, porque éstas siempre están incrementándose y cambiando.

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

Según **Ruelas B. (México, 2000)** <sup>(34)</sup> los métodos de investigación del grado de satisfacción de los pacientes deben tener tres objetivos: ayudar a clarificar la relación histórica que existe entre la organización y sus pacientes, servir para evaluar la satisfacción del paciente con respecto a los competidores, y entender las formas en que los empleados influyen en la satisfacción del paciente. Además, este estudio se debe diseñar con base en las expectativas y la percepción de la calidad del producto o servicio por parte del consumidor.



## **DERECHOS Y DEBERES DEL USUARIO.** <sup>(35)</sup>

### **Derechos:**

1. El usuario tiene derecho a recibir una atención sanitaria integral de sus problemas de salud, dentro de un funcionamiento eficiente de los recursos sanitarios disponibles.
2. El usuario tiene derecho al respeto a su personalidad, dignidad humana e intimidad, sin que pueda ser discriminado por razones de tipo social, económico, moral e ideológico.
3. El usuario tiene derecho a la confidencialidad de toda información con su proceso, incluso el secreto de su estancia en centros y establecimientos sanitarios, salvo por exigencias legales que lo hagan imprescindible.
4. El usuario tiene derecho a recibir información completa y continuada, verbal y escrita, de todo lo relativo a su proceso, incluyendo diagnósticos, alternativas de tratamiento y sus riesgos y pronóstico, que será facilitada en un lenguaje comprensible. En caso de que el paciente no quiera o no pueda manifiestamente recibir dicha información, ésta deberá proporcionarse a los familiares o personas legalmente responsables.
5. El usuario tiene derecho a la libre determinación entre las opciones que le presente el responsable médico de su caso, siendo preciso su consentimiento expreso previo a cualquier actuación, excepto en los siguientes casos: Cuando la urgencia no permita demoras. Cuando el no seguir tratamiento suponga un riesgo para la salud pública.
6. Cuando no esté capacitado para tomar decisiones, en cuyo caso el derecho corresponderá a sus familiares o personas legalmente responsables.

7. El usuario tendrá derecho a negarse al tratamiento, excepto en los casos señalados en el punto 5, debiendo para ello solicitar el alta voluntaria, en las condiciones que señala el punto 6 del apartado de Deberes.
8. El usuario tendrá derecho a que se le asigne un médico cuyo nombre deberá conocer y que será su interlocutor válido con el equipo asistencial. En caso de ausencia otro facultativo del equipo asumirá la responsabilidad.
9. El usuario tiene derecho a que quede constancia por escrito de todo su proceso; esta información y las pruebas realizadas constituyen la Historia Clínica.
10. El usuario tiene derecho a que no se realicen en su persona investigaciones, experimentos o ensayos clínicos sin una información sobre métodos, riesgos y fines. Será imprescindible la autorización por escrito del paciente y la aceptación por parte del médico, de los principios básicos y normas que establecen la Declaración de Helsinki. Las actividades docentes requerirán así mismo, consentimiento expreso del paciente.
11. El usuario tiene derecho al correcto funcionamiento de los servicios asistenciales y aceptables de habitabilidad, higiene, alimentación, seguridad y respeto a su intimidad.
12. El usuario tendrá derecho en caso de hospitalización a que ésta incida lo menos posible en sus relaciones sociales y personales. Para ello, el Hospital facilitará un régimen de visitas lo más amplio posible, el acceso a los medios y sistemas de comunicación y de cultura y la posibilidad de actividades de que fomenten las relaciones sociales y el entretenimiento del ocio.
13. El usuario tiene derecho a recibir cuanta información desee sobre los aspectos de las actividades asistenciales, que afecten a su proceso y situación personales.

14. El usuario tiene derecho a conocer los cauces formales para presentar reclamaciones, quejas, sugerencias y en general, para comunicarse con la administración de las Instituciones. Tiene derecho, así mismo a recibir una respuesta por escrito.
15. El usuario tiene derecho a causar ALTA VOLUNTARIA en todo momento tras firmar el documento correspondiente, exceptuando los casos recogidos en el Art. 5 de los Derechos.
16. El usuario tiene derecho a agotar las posibilidades razonables de superación de su enfermedad. El hospital proporcionará la ayuda necesaria para su preparación ante la muerte en los aspectos materiales y espirituales.
17. El usuario tiene derecho a que las instituciones Sanitarias le proporcione: Una asistencia técnica correcta con personal cualificado. Un aprovechamiento máximo de los medios disponibles. Una asistencia con los mínimos riesgos, dolor y molestias psíquicas y físicas.

**Deberes:**

1. El usuario tiene el deber de colaborar en el cumplimiento de las normas e instrucciones establecidas en las Instituciones Sanitarias.
2. El usuario tiene el deber de tratar con el máximo respeto al personal de las Instituciones Sanitarias, los otros enfermos y acompañantes.
3. El usuario tiene el deber de solicitar información sobre las normas de funcionamiento de la Institución y los canales de comunicación (quejas, sugerencias, reclamaciones y preguntas). Debe conocer el nombre del médico.
4. El usuario tiene el deber de cuidar las instalaciones y de colaborar en el mantenimiento de la habitabilidad de las Instituciones Sanitarias.

5. El usuario tiene el deber de firmar el documento de Alta Voluntaria, en los casos de no aceptación de los métodos de tratamiento.
6. El usuario tiene el deber de responsabilizarse del uso adecuado de las prestaciones ofrecidas por el sistema sanitario, fundamentalmente en lo que se refiere a la utilización de servicios, procedimientos de baja laboral o incapacidad permanente y prestaciones farmacéuticas y sociales.
7. El usuario tiene el deber de utilizar las vías de reclamación y sugerencias.
8. El usuario tiene el deber de exigir que se cumplan sus derechos.

## **ENFERMERÍA**

### **Definición:**

**Iyer P., Taptich B., Bernocchi D. (España, 1998)** <sup>(36)</sup> afirman que la profesión de enfermería ha sido definida por líderes de enfermería y organizaciones profesionales según sus funciones.

Una definición de uso internacional citada a menudo fue formulada por Virginia Henderson (1961) según ella la enfermería consiste en “ayudar al individuo, sano o enfermo a realizar aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación (o a morir en paz) que el individuo realizará por el mismo en caso de tener las fuerzas, los deseos o los conocimientos necesarios”.

Para **Ariza C. (Lima, 2001)** <sup>(37)</sup> Ida Orlando (1961) consideraba la enfermería como “la administración de la ayuda que el paciente pudiera necesitar para cubrir sus necesidades, esto es, para garantizar en la medida de lo posible su bienestar físico y mental”.

Dorotea Orem (1971) la definición de enfermería “se enfoca hacia las necesidades de autocuidado del paciente. Orem descubre su filosofía de la enfermería como sigue: la enfermería tiene como especial preocupación las necesidades del hombre de actuar atendiendo a sí mismo y su provisión y dirección de forma continua con el fin de mantener la vida y la salud, recuperarse de las enfermedades o la lesión que hacer frente a sus efectos”.

En 1980 la American Nurses Association (ANA) define que: “La enfermería es el diagnóstico y tratamiento de las respuestas humanas a los problemas de salud reales y potenciales”.

En conclusión podemos definir enfermería como: “Disciplina que constituye un arte y una ciencia que considera al paciente en forma integral, cuerpo, mente y espíritu, cuyo propósito es servir a la humanidad fomentando la salud por medio de la enseñanza y los cuidados que requiere el paciente”.

## **EL CUIDADO ENFERMERO**

**ORTEGA V.** <sup>(38)</sup> refiere que el cuidar, es una actividad indispensable para la sobrevivencia, desde que la humanidad existe, el cuidado ha sido relevante constituyendo una función primordial para promover y desarrollar todas aquellas actividades que hacen vivir a las personas y a los grupos. Sin embargo, a través del tiempo, el cuidar se ha convertido en la función exclusiva de un gremio, al cual algunos le llaman oficio y otros, espero la mayoría, le llamamos profesión de enfermería.

“Cuidar es mantener la vida asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades” “cuidar representa una serie de actos de vida que tienen por finalidad y por función mantener a los seres vivos para permitirles reproducirse y perpetuar la vida”, estos conceptos nos hacen reflexionar sobre cómo a través del tiempo se necesitaron hombres y mujeres que de forma natural y espontánea desarrollaron esta actividad, incorporando conocimientos y sabiduría transmitidos generación tras generación, situación que se define como la cosmovisión del cuidado, en donde convergen las dimensiones histórico-antropológicas y filosóficas de la ciencia de enfermería.

Cuidar entonces se hace una tarea en la cual los expertos en la materia aplican sus conocimientos durante todo el ciclo de vida del hombre, percibiendo las respuestas humanas que éste tiene. Desde el punto de vista de Patricia Benner, el cuidado determina lo que puede ser percibido o conocido por una persona y se dirige hacia la respuesta individual determinada por su mundo vivencial, es decir, los cuidados deben proporcionarse individualmente, tomando en cuenta los factores de condicionamiento básico de cada persona los cuales incluyen su historia, su cultura, sus creencias, su espiritualidad y el medio socioeconómico en el que viven, por lo tanto practicar el cuidado es entrar al mundo vivencial de cada individuo o cada comunidad.

**Mompart G. (España, 2008)** <sup>(39)</sup> define el cuidado de enfermería como una acción positiva de relación entre el usuario y la enfermera, que permite que ésta realice, en el individuo o para él, actividades de apoyo, orientación o ejecución de determinadas técnicas a favor del mantenimiento de la salud de la recuperación incremento de esta llevados a cabo cuando lo necesita y se extiende desde el nacimiento hasta la muerte, por lo tanto contribuyen a la supervivencia. La atención directa ocupa un lugar fundamental en el ejercicio de la profesión, ya que

las demás áreas de su quehacer existen solamente en función de ésta, y van dirigidas a mantener y lograr su excelencia.

## **SATISFACCIÓN DEL PACIENTE CON EL CUIDADO ENFERMERO**

Cada una de las actividades que enfermería realiza están encaminadas a evaluar si los resultados o logros alcanzados son los esperados por el paciente que recibe los cuidados. La meta final del proceso de intervención de enfermería es la satisfacción del paciente, a través de una atención apropiada y oportuna.

La atención que enfermería brinda a las personas en respuesta a sus necesidades debe superar sus expectativas para que cada uno de los movimientos del vendedor (actividades críticas o intervenciones claves) desde el ingreso hasta el egreso de la persona lo satisfagan. Toda queja, demanda o inconformidad de un paciente con respecto a la atención debe investigarse y estudiar las causas que la motivaron”.<sup>(29)</sup>

## **ASISTENCIA DE ENFERMERÍA POSTOPERATORIA**

**Brunner S., Suddarth S. (México, 1998)** <sup>(40)</sup> define que la asistencia de Enfermería en el período postoperatorio se dirige al restablecimiento del equilibrio fisiológico del paciente, y a la prevención del dolor y las complicaciones. La valoración cuidadosa y la intervención inmediata ayudarán al paciente a recuperar su función normal con tanta rapidez, seguridad y comodidad como sea posible.

Se hará todo esfuerzo para anticipar y prevenir de ser posible, los problemas en el período postoperatorio. La asistencia del recién operado sigue en importancia sólo a la propia operación.

**Gauntlett P., Beare J., L Myers. (España, 1998)** <sup>(41)</sup> el período postoperatorio empieza una vez terminada la operación y el paciente ingresa a la unidad postanestésica; 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. Intervienen factores de este caso, como la edad del paciente, su estado nutricional, o estados patológicos que requieren terapéutica más intensiva afectarán a la duración del período postoperatorio. La clase de intervención quirúrgica influirá en la duración de la vigilancia continua que requiere el paciente después del período postanestésico inmediato.

**Smith D., Germán C. (México, 1997)** <sup>(42)</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.

El postoperatorio puede dividirse en dos fases: la primera es el postoperatorio inmediato, que se caracteriza por la recuperación inicial de estrés de la anestesia y la cirugía durante las primeras horas siguientes a la intervención. La segunda fase es el periodo de resolución y curación, que puede llegar a ser incluso de meses en casos de intervenciones mayores. Aunque no existe una línea divisoria clara entre la fase inicial de la recuperación postoperatoria y la segunda fase. La asistencia de



Enfermería y las consideraciones relativas a ello se expondrá por separado, aunque sin olvidar que ambos periodos se superponen.

### **OBJETIVOS DE LA ASISTENCIA DE ENFERMERÍA EN EL PERÍODO POST OPERATORIO**

El principal propósito del cuidado de enfermería en el post operatorio consiste en auxiliar al paciente a recuperar la función normal con la mayor rapidez, seguridad y comodidad posibles. Los objetivos específicos relacionados con este fin son:

1. Ayudar al paciente a conservar la función respiratoria óptima.
2. Valorar el estado cardiovascular y corregir cualquier posible desviación.
3. Promover la comodidad y seguridad del paciente.
4. Propiciar el mejor estado general del paciente mediante nutrición, y eliminación apropiada, y conservación del balance de líquidos y electrolitos.
5. Facilitar la cicatrización de la herida y evitar o controlar la infección.
6. Estimular la actividad mediante ejercicios tempranos, ambulación y rehabilitación.
7. Contribuir en la mayor medida posible al bienestar psicosocial del paciente y su familia.
8. Documentar todas las fases del proceso de enfermería e informar de los datos pertinentes.

## **Definición de asistencia de enfermería post operatoria**

**LEXUS (España, 2003)** <sup>(43)</sup> indica que 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 pudiendo en caso de fracasar, la terapéutica finalizar con la muerte”. Tiene el propósito de complementar las necesidades psicológicas y físicas directamente después de la cirugía.

El despertar de la anestesia suele ir acompañado de sensaciones dolorosas, según el tipo de intervención, por lo que los períodos postoperatorios exigen cuidados especiales.

La terapéutica quirúrgica puede dividirse en tres etapas: la preparación preoperatorio, la intervención en si (operatoria) y el período postoperatorio que a su vez puede subdividirse en postoperatorio inmediato, mediano y tardío.

### **a) Cuidados Post operatorios Inmediatos**

El postoperatorio inmediato se inicia una vez concluida la intervención: abarca las seis horas siguientes, si bien el paciente puede prolongarse a veces hasta 36 horas.

El paciente es conducido a la sala de recuperación postquirúrgica, pudiendo en caso de fracasar, la terapéutica finalizar con la muerte.

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.

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 la unidad de enfermería. Una enfermera y un ayudante acompañan al cliente a la unidad, en donde notifican su llegada a la persona a cargo.

Personal de sala de recuperación pasa al paciente a su cama, comprobando que se encuentre cómodo y que todos los tubos, drenes y otros estén colocados y funcionen. La enfermera de sala de recuperación muestra a quien lo recibe la condición de los apósitos y explica la colocación de los drenes y sus cuidados. Si duerme aún, suele ser mejor colocarlo de lado, a menos que esté contraindicada esta posición. Es necesario tomar las precauciones para protegerlo; por ejemplo, colocarlo en la cama en la posición más baja compatible con la seguridad, de tal forma que sus vías respiratorias estén permeables y las secreciones puedan drenar con facilidad por la boca.

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.

Antes de salir de la habitación, la enfermera comprueba que el paciente esté caliente, cómodo y seguro.

## **b) Cuidados Post operatorios Mediatos**

El postoperatorio mediano equivale al período que transcurre desde que el paciente ha sido llevado a la habitación o sala (24 o 48 horas después de la operación) hasta el día en que es dado de alta.

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

Se prestará atención al control de los desequilibrios, diarreas, fiebre, alteraciones hidroelectrolíticas, comienzo de la función intestinal.

“Durante esta fase se resuelven las alteraciones fisiológicas y psicológicas y los desequilibrios asociados a la cirugía, a la anestesia y a la curación.”<sup>(45)</sup>

Si esta resolución y cicatrización no se producen el paciente no se recuperará del estrés de la experiencia operatoria”.

“La valoración postoperatoria continua todo el período postoperatorio. Esta valoración permite al personal de enfermería según la recuperación postoperatoria del paciente y detectar el desarrollo de complicaciones reales o potenciales. Es esencial hacer una valoración completa, prestando especial atención a la función respiratoria y cardiovascular, a la comodidad y seguridad y a las necesidades psicosociales.

El paciente debe vigilarse muy de cerca las primeras 48 horas después de la cirugía. Suele estar somnoliento el primer día y necesita precauciones especiales para protegerlo de todos los peligros, satisfacer sus necesidades fisiológicas básicas y evitar complicaciones post operatorias, cuando sea posible, o descubrirlas en las etapas iniciales, de modo que pueda actuarse de inmediato. La enfermera debe comprobar que esté cómodo y sin dolor, el cual

tiende a tomarlo inquieto y podría dañar con facilidad la respiración inicial de los tejidos. Sin embargo, el paciente no debe guardar la misma posición; hay que cambiarlo con frecuencia.

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 venoclisis continúa pasando al ritmo necesario y restituirlo antes que se agote, también debe observar con frecuencia el sitio de la venoclisis para comprobar si no están infiltrando los tejidos. Es necesario que compruebe si los tubos de drenaje funcionan bien; así mismo, debe ver si hay en los apósitos signos de escape o exudación.

Después de una operación, cuanto más rápidamente acepte el organismo la dieta usual, tanto mayor será la prontitud con que se reanude la función gastrointestinal normal. El mejor método de alimentación en el post operatorio es por vía oral, ya que se estimula la secreción de jugos digestivos, función gástrica y peristaltismo intestinal. Los ejercicios en la cama o la ambulación a la brevedad también facilitan la digestión y previenen molestias, como el estreñimiento y “dolores por gases” propios de la distensión abdominal. <sup>(44)</sup>

El ingreso y la eliminación se vigilan cuidadosamente. Si el paciente no ha miccionado a las ocho horas después de la operación debe comunicarlo, estimular la micción por medios físicos como por ejemplo, dejar que fluya el agua, aplicar calor al periné; la chata debe estar tibia, de lo contrario, causa incomodidad y reflejo muscular de tensión, medir toda la orina excretada y registrarse el volumen en la historia clínica. “Es frecuente que tras una intervención se produzcan dificultades para la micción por diversas causas. Entre ellos está la acción de muchos fármacos anestésicos que pueden

producir retención urinaria; por su parte la anestesia raquídea y espinal también bloquean los reflejos espinales aboliendo la función vesical. El dolor y la ansiedad también pueden inhibir el vaciamiento vesical

El aumento de la ingestión y la ambulación a la brevedad son factores que tienden a facilitar la reanudación de ruidos y peristaltismo intestinales. El íleo paralítico es una complicación relativamente frecuente de las operaciones intestinales u otras de tipo abdominal; se caracteriza por ausencia de ruidos intestinales (es decir del peristaltismo), además de molestias y distensión abdominal (denotada por el aumento de la rigidez abdominal).

El control eficaz del dolor postoperatorio es una de las funciones primordiales del personal de enfermería. Para evitarlo, es preciso llevar a cabo una valoración continua del mismo, preguntando al paciente al respecto y observando sus reacciones (posturas adoptadas, expresión de la cara, posible rigidez muscular, etc.). Caso de que el enfermo se queje, se debe averiguar el tipo de dolor que padece, su localización (no siempre está relacionada con la incisión) y sus características, y actuar en consecuencia. Puede ocurrir, por ejemplo, que se deba a la dificultad para expulsar flatulencias u orinar, o que la causa sea una contractura muscular, la presión excesiva sobre una zona del cuerpo o la estasis venosa. En cualquier caso, el objetivo de la intervención será eliminar la causa del dolor, pero las medidas a adoptar serán diferentes.

Si el origen del dolor es la propia incisión, además de administrar los analgésicos pautados y de observar estrechamente su eficacia y posibles efectos secundarios, se pueden adoptar algunas medidas complementarias, como estimular al paciente a que se mueva (en la cama o deambulando) para facilitar la distensión muscular y el riesgo de la zona afectada, enseñarle cómo prevenir la tensión excesiva en la incisión o proporcionarle elementos de

apoyo (p. ej., almohadas) sobre los que descansar la zona dolorida. En los casos de pacientes muy aprensivos y nerviosos, las medidas tendentes a calmar su ansiedad suelen ser eficaces también para reducir el dolor. La administración de analgésicos a dosis predeterminadas a menudo es más eficaz que la analgesia según necesidad o a demanda en el caso de persistir el dolor. Cuando el origen del dolor no se identifica o éste sea excesivo, se reportará el hecho en conocimiento al médico.

### **c) Post Operado Alejado o Tardío**

En este período se prioriza el control de la evolución de la cicatrización, así como la evolución de la enfermedad tratada. La duración está determinada por la clase de operación y por las complicaciones.

La respuesta metabólica a un traumatismo quirúrgico de moderada magnitud (cirugía mayor abdominal, torácica, etc.) no complicada, presenta variaciones individuales.

En conclusión la intervención de enfermería durante el período postoperatorio se aprecia el estado del paciente a cada momento a la ley de los agentes anestésicos y de las múltiples drogas utilizadas de la medicación prescrita, de la técnica quirúrgica y de sus necesidades de atención subsiguiente. Interesan de modo inmediato los líquidos intravenosos, las curaciones, drenajes, náuseas, vómitos, el dolor experimentado y la vigilancia de los signos vitales. A medida que el período postoperatorio progresa, se requiere una atención cuidadosa de la actividad del paciente, mientras se van registrando los signos tempranos de posibles complicaciones.

## **LEY DEL TRABAJO DEL ENFERMERO <sup>(44)</sup>**

En la Ley del Trabajo, se define en cuanto al Cuidado enfermero(a) lo siguiente:

### **Artículo 2.- Rol de la Profesión de Enfermería**

La Enfermera(o), como profesional de la Ciencia de la Salud, participa en la prestación de los servicios de salud integral, en forma científica, tecnológica y sistemática, en los procesos de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, mediante el cuidado de la persona, la familia y la comunidad, considerando el contexto social, cultural, económico, ambiental y político en el que se desenvuelve, con el propósito de contribuir a elevar la calidad de vida y lograr el bienestar de la población.

### **Artículo 3.- Ámbito de la Profesión de Enfermería**

La profesión de Enfermería se desarrolla a través de un conjunto de acciones orientadas a la solución de los distintos problemas de naturaleza bio-psico-social del individuo, la familia y la comunidad; desenvolviéndose básicamente en las áreas: Asistencial, Administrativa, Docente y de Investigación.

### **Artículo 4.- Normas Aplicables**

El trabajo de la enfermera(o) se rige principalmente por el Código de ética y Deontología del Colegio de Enfermeras(os) del Perú, así como por la Ley General de Salud N° 26842 y la Ley de Bases de la Carrera Administrativa y de Remuneraciones del Sector Público, Decreto Legislativo N° 276 y su reglamento, y en el Sector Privado por las normas que le fueren aplicables.

### **Artículo 5.- Requisitos para el ejercicio de la profesión**



Para el ejercicio de la profesión se requiere necesariamente el título universitario de Licenciatura en Enfermería, a nombre de la Nación. El ingreso a la Carrera Pública se realiza mediante concurso de méritos y evaluación permanente, con la finalidad de asegurar la calificación profesional requerida.

**Artículo 6.- Responsabilidad de la enfermera (o)**

La Enfermera(o) es la (el) profesional de la Ciencia de la Salud con grado y título universitario a nombre de la Nación, colegiada(o), a quien la presente Ley reconoce en las áreas de su competencia y responsabilidad, como son la defensa de la vida, la promoción y cuidado integral de la salud, su participación conjunta en el equipo multidisciplinario de salud, en la solución de la problemática sanitaria del hombre, la familia y la sociedad, así como en el desarrollo socioeconómico del país.

Se prohíbe la utilización de la denominación de Enfermera(o) u otra análoga, a quien carezca del título correspondiente. Es de aplicación lo dispuesto por el Artículo 363 del Código Penal a quien ejerza ilegalmente la profesión de Enfermera(o).

**Artículo 7.- Funciones de la Enfermera (o)**

Corresponde a la Enfermera(o) el ejercicio de las siguientes funciones:

- a) Brindar cuidado integral de enfermería basado en el Proceso de Atención de Enfermería (PAE).
- b) Encomendar actividades de menor complejidad al personal no profesional de enfermería, bajo su supervisión y responsabilidad.
- c) Ejercer funciones de enfermería, tanto en el Sector Público como en el Sector Privado, en los Centros de Salud y en los diferentes niveles de complejidad hospitalaria.

- d) Ejercer consultoría, auditoría, asesoría, consejería y emitir opinión sobre materias propias de Enfermería.
- e) Conducir técnica y administrativamente los servicios de Enfermería en los diferentes niveles orgánicos del sistema de salud ocupando los respectivos cargos estructurales.
- f) Ejercer la dirección y jefatura de los programas de formación y capacitación del personal de Enfermería.
- g) Desarrollar actividades preventivas promocionales en el área de su competencia en todos los niveles de atención.
- h) Participar con los cuidados de enfermería en los centros de atención al adulto mayor.
- i) Realizar investigación en el campo de Enfermería y de salud.
- j) Emitir opinión técnica con relación a recursos de personal y materiales dentro de su competencia.

**Artículo 8.- Participación de la Enfermera(o)**

La Enfermera(o) está facultada(o) para participar en:

- a) La formulación, diseño de políticas y evaluación de los planes y programas de salud de carácter institucional y nacional.
- b) La elaboración, aplicación y evaluación de los estándares de calidad y del proceso de mejoramiento continuo de la calidad de atención de salud.
- c) La realización de peritajes judiciales y participar en audiencias de conciliación en calidad de asesoría, dentro del ámbito de su competencia.
- d) Brindar atención de salud en situaciones de emergencia y/o urgencia.
- e) Desarrollar acciones de evaluación y peritajes de control de calidad de recursos hospitalarios.

## **Artículo 9.- Derechos**

La Enfermera(o) tiene derecho a:

- a) Acceder a cargos de dirección y gerencia, en igualdad de condiciones que los demás profesionales de salud y similares en instituciones públicas y privadas.
- b) Ocupar cargos correspondientes a la estructura orgánica de la carrera de Enfermería.
- c) Contar con un ambiente de trabajo sano y seguro para su salud física, mental e integridad personal.
- d) Contar con los recursos materiales y equipamiento necesario y adecuados para cumplir sus funciones de manera segura y eficaz, que le permitan brindar servicios de calidad.
- e) Percibir una remuneración equitativa y actualizada sobre la base de un escalafón salarial proporcional a la jerarquía científica, calidad, responsabilidad y condiciones de trabajo que su ejercicio demanda. Las guardias diurnas y nocturnas cualquiera sea su modalidad serán remuneradas.
- f) Recibir asistencia legal del empleador en procesos abiertos por actos sucedidos en el ejercicio de sus funciones.
- g) Gozar de licencia con goce de haber para el ejercicio de cargos internacionales, nacionales, regionales y locales en las entidades representativas que derivan de su profesión y cargos públicos por el período que dure su gestión de acuerdo a la normatividad legal vigente.
- h) Someter a exámenes médicos de salud preventiva cada seis meses, de forma obligatoria a cargo del empleador.
- i) Percibir una bonificación mensual por realizar funciones en zonas de menor desarrollo y fronteras.

- j) A ser contratados única y exclusivamente bajo la modalidad y el plazo que corresponde a la naturaleza de las labores que ejecuta, bajo sanción de nulidad.

**Artículo 10.- Ejercicio de Derechos Colectivos**

Las enfermeras(os) pueden ejercer los derechos colectivos reconocidos por el Artículo 28 de la Constitución Política y regulados por la Ley de Relaciones Colectivas de Trabajo.

**Artículo 11.- Obligaciones**

La Enfermera(o) está obligada(o) a:

- a) Cumplir los preceptos establecidos en el Código de Ética y Deontología del Colegio de Enfermeras(os) del Perú.
- b) Conocer y aplicar la legislación de salud vigente y las políticas del Sector.
- c) Cumplir con las obligaciones y prohibiciones que establece el Decreto Legislativo N° 276, si labora en el Sector Público, y con las normas de la legislación laboral común, si labora en el Sector Privado.

## 5. DEFINICIONES OPERACIONALES

### 5.1. VARIABLES INDEPENDIENTES:

1. **EDAD:** Se refiere a los años de vida transcurridos desde el nacimiento del paciente hasta el momento del estudio. Se divide en :

- ✓ Adolescente: 15 años – 18 años.
- ✓ Adulto Joven: 19 años – 39 años.
- ✓ Adulto maduro: 40 años – 60 años.
- ✓ Adulto mayor: mayor de 60 años.

2. **SEXO:** Referido a la diferenciación biológica entre varones y mujeres. Se divide en:

- ✓ Masculino (varón)
- ✓ Femenino (mujer)

3. **ESTADO CIVIL:** Es la relación en que se hallan las personas en el agrupamiento social, respecto a los demás miembros. Se divide en:

- ✓ Soltero: Es el estado natural de la persona que se encuentra sin una pareja formalizada ante la ley o religión.
- ✓ Casado: Es el estado civil que adquiere una persona en el momento que contrae matrimonio.

- ✓ Conviviente: Una pareja de hecho, emparejamiento doméstico o asociación libre.
- ✓ Divorciado: Es la disolución del matrimonio
- ✓ Viudo: Viudez es el estado de haber perdido al cónyuge por fallecimiento.

**4. NIVEL DE INSTRUCCIÓN:** .- Es el grado de estudio alcanzado en el sistema educativo, se divide en :

- ✓ Sin instrucción o analfabeto: Si no ha recibido educación convencional, o no sabe leer ni escribir.
- ✓ Primaria: Si refiere haber cursado estudios de nivel primario ya sea completa o incompleta.
- ✓ Secundaria: Si refiere haber cursado estudios de nivel secundario ya sea completa o incompleta.
- ✓ Técnica o superior: Si refiere haber cursado estudios de nivel técnica o superior ya sea completa o incompleta.

**5. OCUPACIÓN:** Referido a la actividad productiva del paciente.

- ✓ Trabajador Independiente: Es el individuo que desarrolla una actividad por su cuenta o riesgo y no tiene vínculo laboral con un subordinado.
- ✓ Trabajador Dependiente: Es el individuo que desarrolla una actividad bajo las ordenes de un subordinado, que fija las condiciones de trabajo y le asigna una remuneración.

**6. NIVEL SÓCIOECONÓMICO:** Es el indicador social que medirá la accesibilidad económica del sujeto en estudio evidenciado en un promedio de ingreso económico familiar por mes. Se divide en:

- ✓ Nivel socioeconómico muy bajo: Si el ingreso económico familiar mensual es menor o igual a 500 nuevos soles.
- ✓ Nivel socioeconómico bajo: Si el ingreso económico familiar mensual es entre 501 y 999 nuevos soles.
- ✓ Nivel socioeconómico medio: Si el ingreso económico familiar mensual es entre 1000 a 4999 nuevos soles.
- ✓ Nivel socioeconómico alto: Si el ingreso económico familiar mensual es de 5000 nuevos soles a más.

## **5.2. VARIABLE DEPENDIENTE**

### **SATISFACCION DEL PACIENTE CON EL CUIDADO ENFERMERO**

**NIVEL DE SATISFACCIÓN:** Fue evaluado en dos niveles:

1. **Nivel de Satisfacción Buena.-** Cuando la apreciación del paciente fue positiva (se sintió satisfecho con la atención post operatoria recibida durante su hospitalización). La sumatoria de las respuestas por paciente alcanza un puntaje mayor a 60 puntos.
2. **Nivel de Satisfacción Mala.-** Cuando la apreciación del paciente fue negativa (se sintió insatisfecho con la atención post operatoria recibida durante su hospitalización). La sumatoria de las respuestas por paciente alcanza un puntaje de menor o igual a 60 puntos.

## **6.- HIPÓTESIS**

Existe asociación estadísticamente significativa entre las variables de estudio (edad, sexo, estado civil, nivel de instrucción, ocupación y nivel socioeconómico) y la satisfacción del paciente post operado con el Cuidado Enfermero en el Departamento de Cirugía del Hospital Iquitos “César Garayar García”, Iquitos 2012.



## CAPÍTULO III

### 7. METODOLOGÍA

#### 7.1. METODO Y DISEÑO

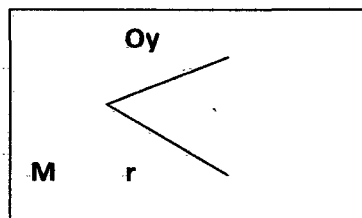
##### 7.1.1. Método

En el presente estudio se empleó el método cuantitativo, porque se aplicó procedimientos de recolección sistemática y para el análisis de la información se aplicó procedimientos estadísticos descriptivos e inferenciales.

##### 7.1.2. Diseño

En el presente estudio se empleó el diseño no experimental y de tipo correlacional.

El diseño correlacional tiene el siguiente diagrama:



Especificaciones:

- |      |   |  |
|------|---|--|
| M    | → | Muestra.   |
| Y, X | → | Subíndices u observaciones obtenidas de cada una de las variables. |
| R    | → | Indica la posible relación entre las Variables de estudio.         |

## 7.2. POBLACION Y MUESTRA

### 7.2.1. POBLACIÓN

La población estimada y proyectada para el mes de julio está conformado por los 61 pacientes post operados, estimado de Enero a Junio 2012, todos mayores de edad y de ambos sexos atendidos en el Departamento de Cirugía del Hospital Iquitos “César Garayar García”, 2012.

<b>Mes</b>	<b>Nº Pacientes Operados</b>
Enero	55
Febrero	62
Marzo	58
Abril	56
Mayo	77
Junio	55
<b>Total</b>	<b>363</b>
<b>Promedio Estimado(N)</b>	<b>61</b>

### 7.2.2. MUESTRA

#### a) Tamaño de la Muestra:

El tamaño de la muestra fue de 53 pacientes post operados mediatos hospitalizados y se determinó aplicando la fórmula para población finita con proporciones y error absoluto, tomando como referencia la población estimada.

La fórmula es la siguiente:

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

n	Muestra que está sujeto a estudio.
Z <sup>2</sup>	1.96 (punto crítico normal para un nivel de confianza del 95%)
p	0.5, proporción de la muestra.
q	0.5, complemento de p.
E <sup>2</sup>	Nivel de precisión.
N	Tamaño de la población estimada accesible.

$$n = \frac{61 * (1.96)^2 * (0.5) * (0.5)}{(0.05)^2 * (61 - 1) + (1.96)^2 * (0.5) * (0.5)}$$

$$n = 53 \text{ pacientes}$$

#### **b) Tipo de Muestreo:**

El tipo de muestreo que se empleó fue el muestreo no probabilístico “por conveniencia”, porque la muestra fue seleccionada siguiendo algunos criterios identificados para los fines de estudio; en el que se decidió según los objetivos los elementos que integran la muestra.

La unidad de estudio estuvo compuesta por pacientes post operados hospitalizados en el Departamento de cirugía del Hospital Iquitos

“César Garayar García”, el cual cumple con los criterios de inclusión.

El nivel de significancia a utilizar es el  $\alpha = 0.05$

**Criterios de Inclusión:**

- ✓ Pacientes que desearon participar voluntariamente en la presente investigación, para lo cual respondieron a las interrogantes y la investigadora registró las respuestas.
- ✓ Pacientes post operados mediatos de ambos sexos, atendidos entre los meses de Julio y Agosto 2012.
- ✓ Pacientes con edad igual o mayor a 15 años.
- ✓ Pacientes post operados mediatos lúcidos, orientados en tiempo, espacio y persona; que accedieron participar en la entrevista.
- ✓ Pacientes post operados mediatos que se encontraron hospitalizados y que no presentaron problemas de audición, dicción, visión y alteraciones mentales.

### **7.3. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS.**

#### **7.3.1. Técnica:**

La Técnica que se utilizó fue la entrevista estructurada, en la cual se dio a conocer los objetivos del estudio e instrucciones de la ficha para identificar las variables asociadas y el cuestionario para determinar el nivel de satisfacción del paciente post operado mediato con el cuidado del enfermero en el Departamento de Cirugía, Hospital Iquitos “César Garayar García” Iquitos, 2012.

#### **7.3.2. Instrumento:**

En el presente estudio se empleó como instrumento de recolección de datos:

- ✓ El CUESTIONARIO, referido a la satisfacción del paciente post operado mediato respecto al cuidado del enfermero en el Departamento de Cirugía del Hospital Iquitos “César Garayar García”. Se aplicó 20 preguntas relacionadas a la atención recibida, el sujeto en estudio respondió a las interrogantes y la investigadora registró las respuestas.

#### **7.3.3 Validez y Confiabilidad**

El Instrumento de recolección de datos fue sometido a prueba de validez y confiabilidad, y se realizó de la siguiente manera:

- ✓ **Prueba de Validez:** Para determinar la validez del instrumento se empleó la técnica Juicio de Expertos, dirigida a 10 docentes de la Facultad de Enfermería de la UNAP. Quienes hicieron llegar sus observaciones y sugerencias, las cuales fueron utilizadas para mejorar el instrumento. Obteniéndose validez de 89%.
  
- ✓ **Prueba de Confiabilidad:** Para determinar la confiabilidad del Instrumento se aplicó el Coeficiente Alpha de Cronbach, mediante la realización de la **Prueba Piloto** a 30 pacientes post operados mediatos atendidos en el Departamento de Cirugía del Hospital Regional de Loreto “Felipe Arriola Iglesias”. Obteniéndose confiabilidad de 83%.

#### **7.4. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCION DE DATOS**

1. Se solicitó autorización a la Dra. Rossana Torres Silva, Decana de la Facultad de Enfermería de la UNAP, para la ejecución de la tesis.
2. Se determinó la Validez y Confiabilidad de los instrumentos a utilizar mediante el Juicio de Expertos y la Prueba Piloto (Coeficiente Alpha de Cronbach).
3. Se solicitó autorización al Director del Hospital Iquitos “César Garayar García”, a través de la decanatura de la Facultad de Enfermería, para los permisos correspondientes para la ejecución del presente trabajo de investigación.
4. Se realizó las coordinaciones necesarias con la Jefa del Departamento de Enfermería y la Jefa del Servicio de Cirugía para el ingreso.

5. Se utilizó el Libro de Registros del Servicio de Cirugía para seleccionar a los pacientes que participaron en la presente investigación según criterios de inclusión.
6. Se procedió a la recolección de los datos dando a conocer a los pacientes sujetos de estudio, los objetivos y el instrumento de la presente investigación; solicitándoles su consentimiento, participación voluntaria y anónima. Fue realizado únicamente por las investigadoras que asistieron con uniforme clínico (verde turquesa).
7. Al término de la aplicación de los instrumentos se hizo llegar el agradecimiento a los participantes.
8. La aplicación de los instrumentos se realizó todos los días incluyendo domingos y feriados en el turno de la tarde, cuya duración fue de 15 minutos aproximadamente.
9. Al finalizar la recolección de datos se procedió a la sistematización de la información, mediante el uso del Software PASW Statistics V.18.0. con la finalidad de verificar la Hipótesis planteada.
10. Finalmente se procedió a destruir los instrumentos.

## **7.5. ANALISIS DE DATOS**

Para realizar el análisis univariado de los datos se hizo uso de la estadística descriptiva (Tablas de Distribución de Frecuencias).

Así mismo para el análisis bivariado se empleó la estadística Inferencial No Paramétrica denominada Chi Cuadrada ( $X^2$ ), para determinar la asociación de las variables en estudio, con un nivel de significancia  $\alpha = 0.05$ . El paquete estadístico que se empleó fue el Software PASW Statistics V.18.0.

## **7.6. PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS**

Durante el desarrollo de la investigación, se respetó los derechos humanos de los pacientes participantes que conformaron la muestra del estudio.

El cumplimiento de los derechos humanos y la aplicación de los principios de la bioética se evidenciaron por los siguientes aspectos:

- Se solicitó el consentimiento informado para su participación.
- La participación de los pacientes fue voluntaria.
- No se tuvo perjuicios de carácter físico, social, moral, ni económico hacia los participantes.
- Asimismo al momento de la recolección de datos, se garantizó su anonimato y solo las investigadoras tuvieron acceso a la información para realizar la presente investigación.



## CAPÍTULO IV

### 8. RESULTADOS

#### ANÁLISIS UNIVARIADO

TABLA N° 01

**CARACTERIZACIÓN DE PACIENTES POST OPERADOS MEDIATOS  
ATENDIDOS-DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA – HOSPITAL IQUITOS  
“CÉSAR GARAYAR GARCÍA”, 2012**

	<b>ni</b>	<b>%</b>	<b>Media (<math>\bar{X}</math>)</b>	<b>Desviación estándar</b>
<b>Edad</b>			41.57	15.703
Adolescente	0	0.0	--	--
Adulto joven	28	52.8	--	--
Adulto maduro	17	32.1	--	--
Adulto mayor	8	15.1	--	--
Total	53	100.0		
<b>Sexo</b>				
Masculino	29	54.7	--	--
Femenino	24	45.3	--	--
Total	53	100.0		

<b>Estado civil</b>				
Casado	11	20.7	--	--
Soltero	17	32.1	--	--
Conviviente	22	41.5	--	--
Viudo(a)	1	1.9	--	--
Divorciado	2	3.8	--	--
Total	53	100.0		
<b>Nivel de Instrucción</b>				
Ninguno	1	1.9	--	--
Primaria	9	17.0	--	--
Secundaria	28	52.8	--	--
Técnica o superior	15	28.3	--	--
Total	53	100.0		
<b>Ocupación</b>				
Independiente	44	83.0	--	--
Dependiente	9	17.0	--	--
Total	53	100.0		
<b>Nivel socioeconómico</b>			509.43	219.28
Muy bajo	41	77.4	--	--
Bajo	8	15.1	--	--
Medio	4	7.5	--	--
Alto	0	0.0	--	--
Total	53	100.0		

Fuente: Elaborado por las Investigadoras.

### **Análisis e Interpretación**

En la tabla N° 01, se observa que del 100%(53), el 52.8% (28) pacientes post operados mediatos son adultos jóvenes, el 54.7% (29) de los pacientes son de sexo masculino, el 52.8% (28) de los pacientes tienen nivel de instrucción secundario, el 41.5% (22) de los pacientes conviven con sus parejas. Aproximadamente 8 de cada 10 pacientes post operados tienen ocupación independiente, esto representa al 83.0% (44). Mientras que el 77.4% (41) se sostiene con ingresos económicos muy bajos.

**TABLA N°02**

**EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DE PACIENTES PÓS-OPERADOS MEDIATOS CON EL CUIDADO ENFERMERO-DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA – HOSPITAL IQUITOS “CÉSAR GARAYAR GARCÍA”, 2012.**

<b>Nivel de Satisfacción</b>	<b>ni</b>	<b>%</b>
Mala(Insatisfecho)	45	84.9
Buena(Satisfecho)	8	15.1
Total	53	100.0

Fuente: Elaborado por las Investigadoras.

**Análisis e Interpretación**

Según la tabla N° 02, del 100.0% (53), el 84.9% (45) de los pacientes post operados mediatos manifestaron sentirse insatisfechos con el cuidado enfermero recibido en el Departamento de cirugía del Hospital Iquitos “Cesar Garayar García”, 2012.

## ANÁLISIS BIVARIADO

TABLA N° 03

**EDAD COMO VARIABLE ASOCIADA A SATISFACCIÓN DEL PACIENTE POST OPERADO CON EL CUIDADO ENFERMERO – DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA-HOSPITAL IQUITOS “CESAR GARAYAR GARCÍA”, 2012.**

Edad	Satisfacción del paciente				Total	
	Insatisfecho		Satisfecho		ni	%
	n	%	n	%		
Adulto joven	23	43.4	5	9.4	28	52.8
Adulto maduro	17	32.1	0	0.0	17	32.1
Adulto mayor	5	9.4	3	5.7	8	15.1
Total	45	84.9	8	15.1	53	100.0

$$X^2 = 6.323$$

$$P = 0.015$$

$$\alpha = 0.05$$

Coefficiente de contingencia = 0.326

Fuente: Elaborado por las Investigadoras.

### Análisis e Interpretación

En la tabla N° 03, se observa que del 100.0% (53), el 43.4% (23) de los pacientes post operados mediatos son jóvenes y expresaron sentirse insatisfechos con el cuidado enfermero recibido, mientras que un 5.7% (3) adultos mayores refirieron estar satisfechos.

Habiendo encontrado chi cuadrado  $X^2 = 6.323$  y  $p = 0.015$ , podemos afirmar que existe asociación estadísticamente significativa entre la variable edad y la satisfacción del paciente post operado. La magnitud de esta asociación es baja y está dada por el coeficiente de contingencia = 0.326.

**TABLA N° 04**

**SEXO COMO VARIABLE ASOCIADA A SATISFACCIÓN DEL  
PACIENTE POST OPERADO CON EL CUIDADO ENFERMERO –  
DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA-HOSPITAL IQUITOS “CESAR  
GARAYAR GARCÍA”, 2012.**

Sexo	Satisfacción del paciente				Total	
	Insatisfecho		Satisfecho		ni	%
	n	%	n	%		
Masculino	24	45.3	5	9.4	29	54.7
Femenino	21	39.6	3	5.7	24	45.3
Total	45	84.9	8	15.1	53	100.0

$\chi^2 = 0.230$ 
 $P = 0.631$ 
 $\alpha = 0.05$

Fuente: Elaborado por las Investigadoras.

**Análisis e Interpretación**

Se observa que del 100.0% (53) pacientes post operados el 45.3% (24) son de sexo masculino y expresaron sus insatisfacción con el cuidado enfermero recibido, al igual que el 39.6% (21) de las mujeres post operadas.

Se encontró chi cuadrado  $\chi^2 = 0.230$  y  $p = 0.631$ , concluyendo que no existe asociación estadísticamente significativa entre el sexo y la satisfacción del paciente post operado.



05/09/12

**TABLA N° 05**

**ESTADO CIVIL COMO VARIABLE ASOCIADA A SATISFACCIÓN DEL PACIENTE POST OPERADO CON EL CUIDADO ENFERMERO – DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA-HOSPITAL IQUITOS “CESAR GARAYAR GARCÍA”, 2012**

Estado civil	Satisfacción del paciente				Total	
	Insatisfecho		Satisfecho		Ni	%
	n	%	n	%		
Casado	11	20.8	0	0.0	11	20.7
Soltero	14	26.4	3	5.7	17	32.1
Conviviente	18	34.0	4	7.5	22	41.5
Viudo(a)	0	0.0	1	1.9	1	1.9
Divorciado	2	3.8	0	0.0	2	3.8
Total	45	84.9	8	15.1	53	100.0

$X^2 = 8.186$ 
 $P = 0.085$ 
 $\alpha = 0.05$

Fuente: Elaborado por las Investigadoras.

**Análisis e Interpretación**

En la tabla N° 05, del 100.0% (53) de los pacientes post operados mediatos, el 20.8% (11) de ellos están casados(as); el 26.4% (14) son solteros (as) y los convivientes 34.0% (18) manifestaron estar insatisfechos con el cuidado enfermero recibido.

Habiendo encontrado chi cuadrado  $X^2 = 8.186$  y  $p = 0.085$ , se concluye que no existe asociación estadísticamente significativa entre el estado civil y la satisfacción del paciente post operado.

**TABLA N° 06**

**NIVEL DE INSTRUCCIÓN COMO VARIABLE ASOCIADA A  
SATISFACCIÓN DEL PACIENTE POST OPERADO CON EL CUIDADO  
ENFERMERO – DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA-HOSPITAL IQUITOS  
“CESAR GARAYAR GARCÍA”, 2012**

Nivel de Instrucción	Satisfacción del paciente				Total	
	Insatisfecho		Satisfecho			
	n	%	n	%	ni	%
Ninguno	1	1.9	0	0.0	1	1.9
Primaria	6	11.3	3	5.7	9	17
Secundaria	24	45.3	4	7.5	28	52.8
Técnica o superior	14	26.4	1	1.9	15	28.3
Total	45	84.9	8	15.1	53	100.0

$X^2 = 3.359$

$P = 0.339$

$\alpha = 0.05$

Fuente: Elaborado por las Investigadoras.

**Análisis e Interpretación**

En la tabla N° 06, del 100.0% (53) pacientes post operados mediatos, el 45.3% (24), de ellos tienen nivel de instrucción secundaria y refieren insatisfacción con el cuidado enfermero recibido; mientras que sólo un 7.5% (4) del mismo nivel de instrucción dijeron estar satisfechos.

Se obtuvo chi cuadrado  $X^2 = 3.359$  y  $p = 0.339$ , concluyendo que no existe asociación estadísticamente significativa entre el nivel de instrucción y la satisfacción del paciente post operado.



**TABLA N° 07**

**OCUPACIÓN COMO VARIABLE ASOCIADA A SATISFACCIÓN DEL  
PACIENTE POST OPERADO CON EL CUIDADO ENFERMERO –  
DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA-HÓSPITAL IQUITÓS “CESAR  
GARAYAR GARCÍA”, 2012**

Ocupación	Satisfacción del paciente				Total	
	Insatisfecho		Satisfecho			
	n	%	n	%	ni	%
Independiente	36	67.9	8	15.1	44	83.0
Dependiente	9	17.0	0	0.0	9	17.0
Total	45	84.9	8	15.1	53	100.0
		$X^2 = 1.927$		$P = 0.165$		$\alpha = 0.05$

Fuente: Elaborado por las Investigadoras.

**Análisis e Interpretación**

En la tabla N° 07, del 100.0% (53) de los pacientes post operados mediatos, el 17.0% (9) son trabajadores dependientes u empleados y dijeron estar insatisfechos con en cuidado enfermero recibido, mientras que la gran mayoría de trabajadores independientes también manifestaron lo mismo.

En el análisis bivariado se encontró un chi cuadrado  $X^2 = 1.927$  y  $p = 0.165$ , concluyendo que no existe asociación estadísticamente significativa entre la ocupación y la satisfacción del paciente.

**TABLA N° 08**

**NIVEL SOCIOECONÓMICO COMO VARIABLE ASOCIADA A  
SATISFACCIÓN DEL PACIENTE POST OPERADO CON EL CUIDADO  
ENFERMERO – DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA-HOSPITAL IQUITOS  
“CESAR GARAYAR GARCÍA”, 2012**

Nivel Socioeconómico	Satisfacción del paciente				Total	
	Insatisfecho		Satisfecho		ni	%
	n	%	n	%		
Muy bajo	35	66.0	6	11.3	41	77.4
Bajo	6	11.3	2	3.8	8	15.1
Medio	4	7.5	0	0.0	4	7.5
Total	45	84.9	8	15.1	53	100.0
		$X^2 = 1.330$		$P = 0.514$		$\alpha = 0.05$

Fuente: Elaborado por las Investigadoras.

**Análisis e Interpretación**

En la tabla N° 08, del 100.0% (53) de los pacientes post operados, el 66.0% (35) reportan nivel socioeconómico muy bajos e insatisfacción con el cuidado enfermero recibido en el Departamento de Cirugía del Hospital Iquitos y el 11.3% (6) que presentan nivel socioeconómico muy bajos refirieron estar satisfechos.

Se encontró un chi cuadrado  $X^2 = 1.330$  y  $p = 0.514$ , concluyendo que no existe asociación estadísticamente significativa entre el nivel socioeconómico la satisfacción del paciente post operado.

## 9. DISCUSIÓN

Cada una de las actividades que enfermería realiza están encaminadas a evaluar si los resultados o logros alcanzados son los esperados por el paciente que recibe los cuidados. La meta final del proceso de intervención de enfermería es la satisfacción del paciente, a través de una atención apropiada y oportuna.

El presente trabajo de investigación fue realizado con 53 pacientes post operados mediatos atendidos en el Departamento de cirugía del Hospital Iquitos “César Garayar García”; 2012; se obtuvo el siguiente resultado: edad, el 52.8% son adultos jóvenes; el 54.7 % son de sexo masculino; el 52.8% tienen como nivel de instrucción secundaria; el 41.5% son convivientes; el 88.3% tiene ocupación independiente y el 77.4% tienen un nivel socioeconómico muy bajo.

Asimismo se encontró que el 84.9% (45) pacientes post operados manifestaron sentirse insatisfechos con el cuidado enfermero recibido; estos hallazgos se aproximan a lo reportado por Ruiz M. y colaboradores (Huánuco, 2011) sobre la Satisfacción del paciente post operado y los cuidados del profesional de enfermería en el servicio de Cirugía; el 47% (22) refirió mediana satisfacción percibida.

Sin embargo estos hallazgos no concuerdan con lo reportado por: Quinteros B. (México, 2009) donde estudiaron la Satisfacción del usuario en el servicio del área de hospitalización; encontrando que el 89 % están satisfechos. Así mismo Cabarcas I., Montes A. (Colombia, 2007) al estudiar la satisfacción del paciente hospitalizado y la atención de enfermería en 68 pacientes, encontraron un promedio de satisfacción que osciló en 29, concluyendo que existe una buena satisfacción; Urrutia I. (Ica, 2006) en su estudio de Satisfacción de los pacientes con

la atención de enfermería post operatorio en el Hospital San Martín de Socorro, encontró que el 47.5% presentan buena satisfacción.

Así mismo Hidalgo L., Morales K. y Vargas M. (Iquitos 2008) en su estudio sobre Cuidado del enfermero (a) y la satisfacción del paciente hospitalizado en servicio de cirugía del Hospital Regional de Loreto, mostro que el 77% manifiesta satisfacción con el cuidado de enfermería. Al igual que Díaz G., Rojas J. (Iquitos 2011), al estudiar la Calidad de los Cuidados y Satisfacción del Adulto hospitalizado en los servicios de medicina y cirugía del Hospital II Cesar Garayar García, encontraron que el 83.5% (127) de pacientes refirieron estar satisfechos.

Con respecto a la edad se encontró que el 52.8% fueron adultos jóvenes (19 – 39 años), este resultado concuerda con el estudio realizado por Parra P., Bermejo R., Mas A., Hidalgo M., Gomis R., Calle J. (Barcelona, 2009) sobre los Factores relacionados con la satisfacción del paciente se encontraron que el 50.4% tienen la edad de 18 – 49 años. Esto no concuerda con Díaz G., Rojas J. (Iquitos, 2011), al estudiar la Calidad de los Cuidados y Satisfacción del Adulto hospitalizado en los servicios de medicina y cirugía del Hospital Iquitos Cesar Garayar García, encontraron que el 48% (61) son adultos de 35 a 65 años de edad. Al relacionar la edad y satisfacción se obtuvo que el 43.4 % de pacientes post operados se encuentran insatisfechos con el cuidado enfermero recibido, obteniéndose un chi cuadrado de  $X^2 = 6.323$  y  $p = 0.015$ , donde podemos afirmar que existe asociación estadísticamente significativa.

Con respecto al sexo, se encontró que 54.7% son de sexo masculino. Estos hallazgos se asemejan con los de Ruiz M., Medina P., Ambrosio R. (Huánuco, 2011) sobre la Satisfacción del paciente post operado frente a los cuidados del profesional de enfermería encontrando que el 62% son de sexo masculino. De forma similar Díaz G., Rojas J. (Iquitos 2011), en su estudio señala que el 51.2%

son de sexo masculino y el 48.8% son de sexo femenino. Al relacionar sexo y satisfacción se obtuvo que el 45.3% se encuentran insatisfechos con el cuidado enfermero recibido, con chi cuadrado  $X^2 = 0.230$  y  $p = 0.631$ , por lo que podemos afirmar que no existe asociación estadísticamente significativa.

En el nivel de instrucción se encontró que el 52.8% tienen el nivel de instrucción secundaria. Existiendo similitud con Díaz G., Rojas J. (Iquitos 2011) donde encontraron que el 57.4% presentan nivel de instrucción secundario. Sin embargo no guarda relación con los estudios de Parra P., Bermejo R., Mas A., Hidalgo M., Gomis R., Calle J. (Barcelona 2009) siendo el 61.4% con nivel de instrucción primario; y Ruiz M., Medina P., Ambrosio R. (Huánuco, 2011) en su investigación sobre la Satisfacción del paciente post operado frente a los cuidados del profesional de enfermería obtuvieron que el 45% tienen nivel primaria. Al relacionar el nivel de instrucción y satisfacción se obtuvo que el 45.3% se encuentran insatisfechos con el cuidado enfermero recibido, donde no existe asociación estadísticamente significativa ( $X^2 = 3.359$  y  $p = 0.339$ ).

En el estado civil encontramos que 41.5% son convivientes. Estos resultados concuerdan con Díaz G., Rojas J. (Iquitos, 2011) en su estudio encontraron que el 40.2% son convivientes. Al relacionar el estado civil y satisfacción se encontró que el 34.0% se encuentran insatisfechos con el cuidado enfermero recibido, donde no existe asociación estadísticamente significativa ( $X^2 = 8.186$  y  $p = 0.085$ ).

En cuanto a la ocupación se encontró que el 83% son independientes y el 17% son dependientes. Al relacionar la ocupación y satisfacción se encontró que el 67.9% refieren insatisfacción con el cuidado enfermero recibido, donde no existe asociación estadísticamente significativa  $X^2 = 1.927$  y  $p = 0.165$ .

Así mismo se encontró que un 77.4% son de nivel socioeconómico muy bajo. Al relacionar esta variable con la satisfacción se encontró que 66.0% refirieron estar

insatisfechos con el cuidado enfermero recibido, donde no existe asociación estadísticamente significativa  $X^2 = 1.330$  y  $p = 0.514$ ; por lo cual no se pudo hallar similitudes con otros estudios de estas variables.

Valenzuela (México, 2009) menciona que la etapa del adulto joven se caracteriza por el comienzo de realización del proyecto de vida, toma de muchas responsabilidades, exploración y aprendizaje; Ausbel (1995) refiere que el grado de instrucción influye primordialmente en la conducta que el individuo adopte, y que el nivel de instrucción secundario y/o superior asegura los conocimientos científicos de salud básico y de prevención de enfermedades. Nosotros asumimos que la insatisfacción de los pacientes post operados mediatos atendidos en el departamento de cirugía del Hospital Iquitos, podría deberse a la falta de personal profesional de Enfermería para satisfacer la demanda de pacientes que acuden al hospital en busca de atención. Las personas que participaron en el estudio son de sexo masculino con trabajo independiente y han vivido la experiencia operatoria lo cual les limita el desempeño de sus actividades cotidianas y no le permite adquirir ingreso económico para el sustento de su familia.

## 10. CONCLUSIONES

De acuerdo a los objetivos y resultados obtenidos en la presente investigación se concluye lo siguiente:

1. Variables asociadas: edad: 52.8% tuvieron edades entre 19 – 39 años; sexo: 54.7% pertenecieron al sexo masculino; nivel de instrucción: 52.8% tuvieron secundaria; estado civil: 41.5% son convivientes; ocupación: 83.0% son de trabajadores independientes y nivel socioeconómico: 77.4% se encuentran en el nivel muy bajo.
2. En cuanto a la satisfacción del paciente post operado mediatos, del 100% (53) se obtuvo que el 84.9% (45) se encuentran insatisfechos respecto al cuidado enfermero y el 15.1% se encuentran satisfechos.
3. Podemos afirmar que existe asociación entre la variable edad y la satisfacción del paciente post operado Con un valor de  $X^2 = 6.323$  y  $p = 0.015$ . La magnitud de esta asociación es baja y está dada por el coeficiente de contingencia = 0.326.

Con respecto al sexo, estado civil, nivel de instrucción, ocupación y nivel socioeconómico no se encontró asociación significativa. Por lo cual se rechaza la hipótesis.

## 11. RECOMENDACIONES

Después de haber realizado la investigación a continuación se presenta las siguientes recomendaciones:

### 1. A las Instituciones de Salud.

- ✓ Implementar las estrategias de Evaluación Continua a los diferentes establecimientos de Salud para mejorar la atención del Cuidado Enfermero, logrando obtener el nivel de satisfacción del paciente en los servicios de Salud.
- ✓ Incrementar el número de profesionales de la Salud de acuerdo a normas establecidas.
- ✓ Mejorar la infraestructura, adquirir equipos médicos de alta tecnología, medicinas con oportunidad y calidad.

### 2. Al Hospital Iquitos “César Garayar García”.

- ✓ Realizar campañas de sensibilización para los profesionales de enfermería, dándoles a conocer la causa (atención de calidad del profesional de enfermería) y el efecto (satisfacción del paciente) de los servicios que ellos brindan al individuo, familia y comunidad.

### 3. A los Profesionales de Enfermería.

- ✓ Participar en las capacitaciones sobre la importancia de la relación enfermera-paciente, de manera que se contribuya a aumentar la calidad de atención y de esa manera satisfacer las expectativas de la persona que requiere los servicios de salud.



- ✓ Evitar la monotonía de los cuidados que brinda el profesional de enfermería, manteniendo el espíritu innovador proyectándose siempre a mejorar la atención del paciente, y a crecer profesionalmente.

#### **4. A la Facultad de Enfermería.**

- ✓ Fortalecer las asignaturas profesionales con temas de calidad sobre cuidados de enfermería abordando 4 aspectos: humanizado, óptimo, continuo y seguro, de este modo superar las expectativas del paciente y mejorar la competencia profesional.
- ✓ Realizar estudios de mayor complejidad, donde se incluyan otras variables, desde el punto de vista administrativo, tales como: estructura, proceso y resultado.

## 12. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ariza C. Satisfacción del Cuidado de Enfermería en el paciente cardíaco. Bogotá, Colombia. Disponible en: <http://www.medware.d/enfermeria/htm>. [Consulta: 16 de Diciembre, 2011].
2. Dirección Regional de Salud Loreto, Base de datos 2011 de la Oficina de Estadística e Informática.
3. Parra P., Bermejo R., Más A., Hidalgo M., Gomis R.; Calle, E. Factores Relacionados Con La Satisfacción Del Paciente En Los Servicios De Urgencias Hospitalarios.2009. GacSanit Vol.26 No.2. Barcelona, 2012. Disponible en: [Http://Scielo.Isciii.Es/Scielo.Php?Pid=S021391112012000200011&Script=Sci\\_Arttext&Tlng=E](Http://Scielo.Isciii.Es/Scielo.Php?Pid=S021391112012000200011&Script=Sci_Arttext&Tlng=E). [Consulta: 29 de Junio, 2012].
4. Ruiz M., Medina P., Ambrosio R. Satisfacción del paciente post operado frente a los cuidados del profesional de enfermería en el servicio de cirugía del Hospital Tingo María. Perú, 2011. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/91053578/Satisfaccion-del-paciente-post-operado>. [Consulta: 28 de Junio, 2012].
5. Gómez R., Andrade W. Nivel de Satisfacción de la Calidad de Atención del usuario externo en hospitalización. Hospital Iquitos “César Garayar García”, Junio. Perú, 2006.
6. Op.cit (3)
7. Quinteros B. Satisfacción del usuario con el servicio del área de hospitalización en el Hospital La Carlota. México, 2009. Pág. 34. Disponible en: <http://dspace3.biblioteca.um.edu.mx/xmlui/bitstream/123456789/80/1/Tesis%20Blanca%20QG.pdf>. [consulta: 13 de Diciembre,2011]

8. Cabarcas I., Montes A. Satisfacción del Paciente Hospitalizado con la Atención de Enfermería en una Institución de Salud de la Ciudad de Cartagena. Colombia, 2007. Pág. 1 Disponible en <http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/Enfermvol120109/Satisfacciondelpacientehospitalizado.htm>[Consulta 10 Enero, 2012].
9. Urrutia I. Satisfacción de los Pacientes con la Atención de Enfermería Postoperatoria en el Servicio de Cirugía del Hospital Santa María del Socorro de Ica. Perú, 2006. Disponible en: [www.cybertesis.edu.pe/sisbib2007/urru\\_vipdfurru\\_vi-TH.1.pdf](http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib2007/urru_vipdfurru_vi-TH.1.pdf) [Consulta 28 Enero,2012].
10. Óp.cit. (4).
11. Hidalgo L., Morales K. y Vargas M. Cuidado del enfermero(a) y la satisfacción del paciente hospitalizado en servicio de cirugía del Hospital regional de Loreto, Iquitos. Perú, 2008.
12. Díaz G., Rojas J. “Calidad de los Cuidados y Satisfacción del Adulto Hospitalizado en los servicios de medicina y cirugía del hospital II Iquitos Cesar Garayar García”. Iquitos. Perú, 2011.
13. Valenzuela I. Edad biológica y edad cronológica. México, 2009. Disponible en: <http://www.ligasmayores.bcn.cl/content/view/323486/Que-es-la-edad-biologica-y-que-es-la-edad-cronologica.html>. [consulta: 10 de Enero,2012].
14. Cesar. Concepto de sexo. 2010 Pág. 1. Disponible en: <http://www.buenastareas.com/sayos/Concepto-De-Sexo692682.html>. [consulta: 25 de Enero 2012.].
15. Soto L., Ensenada B, México. Disponible en: <http://www.mitecnologico.com/Main/EstadoCivilPersonas.mht>. [consulta: 15 de Marzo,2012]

16. Castro. Estado civil - Enciclopedia jurídica. Disponible en: <http://www.encyclopedia-juridica.biz14.com/estado-civilestado-civil.htm>. [consulta: 15 de Marzo,2012].
17. Ausbel D., Principios Educativo. Editorial Trillas. S. A. México, 1995. Pág. 46
18. Ossorio M. Diccionario de Ciencias Jurídicas, Políticas y Sociales. Ed. Eliasta, Ed. 27°, Buenos Aires, 2000 Pág. 675. Disponible en: [es.paperblog.com/concepto-de-ocupacion.htm](http://es.paperblog.com/concepto-de-ocupacion.htm) [Consulta: 1 de Febrero, 2012].
19. Müller M. "Descubrir el camino". Nuevos aportes educacionales y clínicos de orientación vocacional. "¿Qué es la orientación vocacional?". Editorial Bonum. 2da edición. Pág. 19-20. Disponible en: <http://psicobloga.blogspot.com/2010/05/diferencia-entre-vocacion-ocupacion.html>. [Consulta 5 de febrero,2012]
20. Caro D. Estimación del nivel socioeconómico de las familias: Propuesta metodológica para la Evaluación Nacional de Rendimiento del 2001. 2002. Pág. 3. Disponible en: [http://www2.minedu.gob.pe/umcadmin/images/men/anexos/men/anexos\\_44.pdf](http://www2.minedu.gob.pe/umcadmin/images/men/anexos/men/anexos_44.pdf). [consulta: 5 de febrero,2012]
21. Centro Empresarial Latino Americano (CELA) Universidad Nacional Mayor de San Marcos Módulo I (Modelo de Gestión de la Calidad) Lima. Perú, 2005. Pág. 4
22. Zas B. La Satisfacción como indicador de Excelencia en la Calidad de los Servicios. Cuba. Disponible en: <http://www.psicologiacientifica.com/publicaciones/biblioteca/articulos/arzasros02.htm>. [consulta: 15 Febrero, 2012].

23. Thompson I. La Satisfacción del Cliente. Texas EE.UU.2011. Disponible en: [http://www.promonegocios.net/mercadotecnia/satisfaccion\\_cliente.htm](http://www.promonegocios.net/mercadotecnia/satisfaccion_cliente.htm) [consulta 26 de febrero 2012].
24. Pérez R. Satisfacción del Usuario del Servicio de Urgencias. Calidad vs Satisfacción. España, 2010. Pág.1. Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/2420/1/Satisfaccion-del-usuario-del-servicio-de-urgencias-Calidad-vs-Satisfaccion.html>. [consulta: 26 de Febrero,2012]
25. Servicio de Salud Chile. Satisfacción del Usuario. Marzo, 2010. Pág.3. Disponible en: [http://sschiloe.redsalud.gov.cl/url/page/ssalud/sschiloe/g\\_participacion\\_ciudadana/satisfaccio\\_del\\_usuario.html](http://sschiloe.redsalud.gov.cl/url/page/ssalud/sschiloe/g_participacion_ciudadana/satisfaccio_del_usuario.html). [Consulta 26 de Febrero,2012]
26. Pontón H. Medición de la Satisfacción del Cliente como parte de la Calidad de Servicio de los Distribuidores de Equipos y Materiales para el Sector de la Publicidad Exterior en el Municipio Maracaibo. Venezuela, 2009. Pág.5. Disponible en: <http://publicaciones.urbe.edu/index.php/coeptum/article/viewFile/240/386>. [consulta 1 de Marzo,2012]
27. Grammatico J. La Satisfacción del Cliente – Usuario. México, 2007. Pág.6. Disponible en: <http://www.mex.ops.oms.org/contenidotuberculosiscdtallerpresentacionesM%C3%B3dulo%202010%20Satisfacci%C3%B3n%20del%20Cliente.pdf.pdf>. [consulta: 1 de Marzo, 2012].
28. Campos F. Satisfacción del Usuario Externo. Fanny Campos Becerra. Chile, 2007. Pág. 5. Disponible en: <http://www.cmvm.cl/salud/modulos/Categorias/tipos/archivos/files/11112008115715.pdf>. [consulta 1 de Marzo,2012]

29. Philip K. La satisfacción del Cliente. Lima, 2006. Pág.1. Disponible en: <http://www.promonegocios.net/mercadotecnia/satisfaccion-cliente.htm>. [consulta 3 de Marzo,2012]
30. Diprette L., Miller F. Programa de Planificación Familiar y satisfacción de usuarios. Colombia, 2006. Pág.13. Disponible en: <http://www.qaproject.org/pubs/PDFs/M1.pdf>. [consulta: 3 de Marzo,2012].
31. Ministerio de Salud (MINSA). Proyecto de Salud Materno Perinatal (Proyecto 2000). Manual de Comunicación Interpersonal para la Calidad de Atención y la Satisfacción de los Usuarios. Lima. Ed. Gráfica S.A. Perú, 2000.
32. Centro Empresarial Latino Americano (CELA) Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Gestión de la Calidad de los Servicios de Salud. Módulo II (Planeamiento y Gerencia de la Calidad) Lima. Perú, 2005.
33. Leebow W. Manual de los Administradores de Salud para el mejoramiento continuo. Ed. Guadalupe. Colombia, 1997.
34. Ruelas B. Los Paradigmas de la Calidad en la Atención Médica. Ministerio de Salud. México Interamericana. México, 2000. Pág. 40.
35. Anierte N. “Derechos y deberes de los pacientes. Papel de la enfermería”.
36. Iyer P., Taptich B., Bernocchi D. Proceso de Enfermería y Diagnóstico de Enfermería. España. Ed. Interamericana Mc Graw Hill. 2ª ed. España, 1998 Pág. 134.
37. Ariza C. Satisfacción del cuidado de enfermería en el paciente cardiaco. Hospital Universitario de San Ignacio, Julio-Agosto. 2001. Colombia, 2002
38. Ortega V. El cuidado de enfermería. Disponible en: <httpnew.medigraphic.com/cgi-inresumenMain.cgiIDARTICULO=3437.mht>. [consulta 8 de Marzo, 2012].
39. Mompart M. La Calidad en la Atención a la Salud y los Cuidados Enfermeros. España, 2008. Pág. 10. Disponible en:

[http://www.enfermeria21.com/pfw\\_files/Muestras/administracion-cap21.pdf](http://www.enfermeria21.com/pfw_files/Muestras/administracion-cap21.pdf). [consulta- 10 de Marzo, 2012].

40. Brunner S., Suddarth S. Enfermería Médico Quirúrgico. Ed McGraw Hill Interamericana. 8 ed. México, 1998.
41. Gauntlett P., Beare J., Myers L. El Tratado de Enfermería Mamby. Ed. HarcourtBrace. 3ª ed. Vol. I. España, 1998
42. Smith D., German C. Enfermería Médico Quirúrgica Ed. Interamericana S.A. 4ª ed. México, 1997.
43. Lexus Editores. Manual de Enfermería. Ed. Diorki. España, 2003.
44. Ley de enfermería. Disponible en: [sitovur.webcindario.com/LEY\\_27669.pdf](http://sitovur.webcindario.com/LEY_27669.pdf). [consulta: 10 de Abril, 2012]

# **ANEXOS**



ANEXO N° 01

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR  
VOLUNTARIAMENTE EN LA INVESTIGACION.**

**I. PRESENTACION:**

Sr.(a). Tenga usted buenas tardes, somos bachilleres en enfermería: Disnarda Hidalgo Sánchez, Jessenia Santillan Caritimari y Viviana Valderrama Villafuerte; nos encontramos desarrollando nuestra investigación sobre: *“Variables asociadas a satisfacción del paciente post operado con el cuidado enfermero - Departamento de cirugía - Hospital Iquitos “Cesar Garayar García”, 2012.*

Para lo cual ud responderá a las interrogantes y la investigadora registrará su respuesta. La información que se obtenga solo será utilizada para fines de la investigación. Su participación será anónima, y usted será tratado (a) con mucho respeto y amabilidad, cuidando su integridad física y moral durante toda la ejecución del estudio.

Si usted tiene alguna pregunta o duda, gustosamente serán absueltas. De antemano le agradecemos su atención.

A continuación. Le hago la siguiente pregunta:

**¿Aceptaría participar libre y voluntariamente en el estudio?**

Si ( )

No ( )

Por Favor Coloque en letra mayúscula las iniciales de su nombre y apellido.

.....

## II. INSTRUCCIONES.

El presente instrumento consta de dos apartados, el primero muestra datos generales y el segundo muestra la satisfacción del paciente post operado con el cuidado del enfermero.

## III. DATOS GENERALES:

Complete los espacios en blanco y coloque una X en el paréntesis según corresponda.

- Edad: .....Sexo: Masculino ( ) Femenino ( )
  
- Nivel de Instrucción:
  - Ninguno ( )
  - Primaria ( )
  - Secundaria ( )
  - Técnica o Superior ( )
  
- Estado civil actual:
  - Casado ( )
  - Soltero ( )
  - Conviviente ( )
  - Viudo(a) ( )
  - Divorciado ( )
  
- Ocupación:
  - Trabajador Independiente ( )
  - Trabajador Dependiente ( )
  
- Ingresos económico familiar por mes: .....

**ANTEPROYECTO DE TESIS:** *“Variables asociadas a satisfacción del paciente post operado con el cuidado enfermero - Departamento de Cirugía - Hospital Iquitos “Cesar Garayar García”, 2012.*

**CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE POST OPERADO  
ATENDIDO EN EL DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA**

Código:.....

**I. Presentación.**

Sr.(a) buenas tardes soy ..... bachiller en Enfermería, me encuentro desarrollando una investigación con la finalidad de determinar la satisfacción del paciente post operado mediato en el Departamento de cirugía, para lo cual, necesito hacerle algunas preguntas, le pido por favor mucha sinceridad al emitir su respuesta, las mismas que solo serán de utilidad para el estudio. El tiempo que requerirá para su aplicación será de 10 minutos aproximadamente.

¡Muchas gracias por su colaboración!

Nombre de la investigadora:.....

Fecha de aplicación del instrumento:...../...../.....

Hora de inicio del cuestionario:.....

## II. INSTRUCCIONES.

La presente escala sobre satisfacción del paciente post operado respecto al cuidado enfermero(a), consta de ítems y cuatro parámetros de evaluación: MS-muy satisfecho (4), S-satisfecho (3), I-insatisfecho (2), MI- muy insatisfecho (1) puntos se colocara un aspa (X) en el recuadro que usted considera pertinente.

	MS	S	I	MI
¿Cómo calificaría usted....?	4	3	2	1
1. El saludo que le brinda el profesional de enfermería al inicio del turno.				
2. La enfermera(o) se comunicó con Ud. a través de un lenguaje simple, claro y de fácil entendimiento.				
3. Las enfermeras(os) le hicieron sentir seguro				
4. La enfermera (o) le informó sobre la importancia del control de funciones vitales antes de intervenir.				
5. La Explicación sobre pruebas y procedimientos por parte de las enfermeras fue de una manera que usted entendiera lo que le pasaría.				
6. Las enfermeras(os) le hicieron sentir limpio y fresco				
7. Las enfermeras(os) le hicieron sentir cómodo				
8. La enfermera(o) le informó sobre la				

ubicación de las áreas que Ud. va a utilizar (servicio higiénico, tópico y estar de enfermería).				
9. Las enfermeras(as) escuchaban lo que usted quería Decirles.				
10. La atención individual que las enfermeras(os) le Proporcionaron fue.				
11. El respeto y consideración que le brinda el profesional de enfermería.				
12. La amabilidad e interés del profesional de enfermería durante la atención brindada				
13. la enfermera(o) le trata de manera igual a Ud. y a los demás pacientes, sin importar su condición económica y el lugar de donde procede.				
14. El profesional de enfermería atiende sus necesidades				
15. La disponibilidad del profesional de enfermería para escuchar sus molestias o inquietudes.				
16. La enfermera(o) le brinda confianza para que Ud. pueda informar sus necesidades y/o dolencias.				
17. El respeto de su privacidad al momento de ser atendido por parte del profesional de Enfermería.				
18. La confidencialidad de su diagnóstico				

19. El profesional de enfermería está alerta a su llamado y asiste inmediatamente al mismo.				
20. Sintió que estaba en "buenas manos" con las Enfermeras(os).				

### EVALUACIÓN

- Muy satisfecho : 80 puntos
- Satisfecho : 60-79 puntos
- Insatisfecho : 40-59 puntos
- Muy insatisfecho : 20-39 puntos

### RECOMENDACIÓN:

.....

.....

.....

.....

.....

¡Muchas gracias por su participación!

ANEXO N°2

**MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADOR	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA	PREGUNTAS O ITEMS
<p>VARIABLE INDEPENDIENTE (X):</p> <p>VARIABLES ASOCIADAS</p>	<p>Las variables que se asociaran son aquellas características que no pueden ser modificadas propias de los pacientes post operado hospitalizados en el Departamento de Cirugía del Hospital Iquitos “César Garayar García”, 2012 .</p>	<p>Se evaluará mediante las respuestas obtenidas de los pacientes post operados hospitalizados al aplicarles el cuestionario, en la cual consta con responder a preguntas con respecto a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Edad</li> <li>- Sexo</li> </ul>	<p>1. <b>EDAD:</b> Se refiere a los años de vida transcurridos desde el nacimiento del paciente hasta el momento del estudio. Se divide en :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Adolescente: 15 años – 18 años.</li> <li>✓ Adulto Joven: 19 años – 39 años.</li> <li>✓ Adulto maduro: 40 años – 60 años.</li> <li>✓ Adulto mayor: mayor de 60 años.</li> </ul>	<p>Ordinal</p>	<p>Complete los espacios en blanco y coloque una X en el paréntesis según corresponda.</p> <p>- Edad: .....</p>





			<p>estudios de nivel primario ya sea completa o incompleta.</p> <p>✓ Secundaria: Si refiere haber cursado estudios de nivel secundario ya sea completa o incompleta.</p> <p>✓ Técnica o superior: Si refiere haber cursado estudios de nivel técnica o superior ya sea completa o incompleta.</p>		
			<p><b>3. ESTADO CIVIL:</b> Es la relación en que se hallan las personas en el</p>	Nominal	<p>- Estado civil actual:</p> <p>Casado ( )</p> <p>Soltero ( )</p>

			<p>agrupamiento social, respecto a los demás miembros. Se divide en:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Soltero: Es el estado natural de la persona que se encuentra sin una pareja formalizada ante la ley o religión.</li> <li>✓ Casado: Es el estado civil que adquiere una persona en el momento que contrae matrimonio.</li> <li>✓ Conviviente: Una pareja de hecho, emparejamiento doméstico o asociación libre.</li> <li>✓ Divorciado: Es la</li> </ul>		<p>Conviviente ( )  Viudo(a) ( )  Divorciado ( )</p>
--	--	--	--	--	--

			<p>disolución del matrimonio</p> <p>✓ Viudo: Viudez es el estado de haber perdido al cónyuge por fallecimiento.</p> <p><b>4. OCUPACIÓN:</b> Referido a la actividad productiva del paciente.</p> <p>✓ Trabajador independiente</p> <p>✓ Trabajador dependiente</p>	Nominal	<p>- Ocupación:</p> <p>Trabajador Independiente( )</p> <p>Trabajador Dependiente ( )</p>
			<p><b>5. NIVEL SOCIOECONÓMICO:</b> Es el indicador social que medirá la accesibilidad</p>	Ordinal	<p>- Ingreso Económico familiar por mes: .....</p>

			<p>económica del sujeto en estudio evidenciado en un promedio de ingreso económico familiar por mes. Se divide en:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Nivel socioeconómico muy bajo: Si el ingreso económico familiar mensual es menor o igual a 500 nuevos soles.</li><li>✓ Nivel socioeconómico bajo: Si el ingreso económico familiar mensual es entre 501 y 999 nuevos soles.</li><li>✓ Nivel socioeconómico medio: Si el ingreso económico familiar mensual es entre 1000</li></ul>		
--	--	--	---	--	--

			<p>a 4999 nuevos soles.</p> <p>✓ Nivel socioeconómico alto: Si el ingreso económico familiar mensual es de 5000 nuevos soles a más.</p>		
<p>VARIABLE DEPENDIENTE (Y):</p> <p>SATISFACCION DEL PACIENTE CON EL CUIDADO ENFERMERO</p>	<p>La satisfacción del paciente es utilizada frecuentemente como un índice de buen funcionamiento de la calidad del servicio prestado e incluso como un indicador del resultado de los mismos por parte del personal de Enfermería,</p>	<p>Se evaluará mediante las respuestas obtenidas de los pacientes post operados hospitalizados al aplicarles la escala de satisfacción conteniendo 20 preguntas. Tendrá 4</p>	<p>Cuando la apreciación del paciente es positiva (se siente satisfecho con la atención post operatoria recibida durante su hospitalización Y alcanza una puntuación mayor de 60 puntos).</p> <p>1. Cuando la apreciación</p>		<p>De acuerdo a los cuidados que recibe en este departamento, ¿Cuán satisfecho se siente Ud. Con...?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. El saludo que le brinda el profesional de enfermería al inicio del turno.</li> <li>2. La enfermera se comunica con Ud. A través de un lenguaje simple, claro y de fácil entendimiento.</li> <li>3. Las enfermeras lo hicieron sentir seguro.</li> <li>4. La enfermera le informó sobre</li> </ol>

	<p>brindado en el departamento de Cirugía en el hospital II Iquitos, "César Garayar García"; 2012. Contará con dos índices:</p> <p>Nivel de Satisfacción Buena</p> <p>Nivel de Satisfacción Mala</p>	<p>alternativas con el siguiente puntaje:</p> <p>Muy satisfecho: 4 puntos</p> <p>Satisfecho: 3 puntos</p> <p>Insatisfecho: 2 puntos.</p> <p>Muy insatisfecho: 1 punto.</p>	<p>del paciente es negativa (se siente insatisfecho con la atención post operatoria recibida durante su hospitalización, y alcanza puntuación menor de 60 puntos).</p>	<p>Nominal</p>	<p>la importancia del control de funciones vitales antes de intervenir.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. La Explicación sobre pruebas y procedimientos por Parte de las enfermeras fue de una manera que usted Entendiera lo que le pasaría.</li> <li>6. Las enfermeras le hicieron sentir limpio y fresco</li> <li>7. Las enfermeras lo hicieron sentir cómodo</li> <li>8. La enfermera le informó sobre la ubicación de las áreas que Ud. va a utilizar (servicio higiénico, tópico y estar de enfermería).</li> <li>9. Las enfermeras escuchaban lo que usted quería Decirles.</li> <li>10. La atención individual que las</li> </ol>
--	--	--	--	----------------	---

					<p>enfermeras le proporcionaron fue.</p> <p>11. El respeto y consideración que le brinda el profesional de enfermería.</p> <p>12. La amabilidad e interés del profesional de enfermería durante la atención brindada.</p> <p>13. la enfermera le trata de manera igual a Ud. y a los demás pacientes, sin importar su condición económica y el lugar de donde procede.</p> <p>14. . El profesional de enfermería atiende sus necesidades</p> <p>15. La disponibilidad del profesional de enfermería para escuchar sus molestias o inquietudes.</p> <p>16. La enfermera le brinda</p>
--	--	--	--	--	--

					<p>confianza para que Ud. pueda informar sus necesidades y/o dolencias</p> <p>17. El respeto de su privacidad al momento de ser atendido por parte del profesional de Enfermería.</p> <p>18. La confidencialidad de su diagnóstico</p> <p>19. El profesional de enfermería está alerta a su llamado y asiste inmediatamente al mismo.</p> <p>20. Sintió que estaba en "buenas manos" con las Enfermeras.</p>
--	--	--	--	--	--



## CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	MAYO- JUNIO (2012)	JULIO (2012)	AGOSTO (2012)
1. Revisión de la Literatura para la elaboración del marco teórico.	X	X	X
2. Presentación y aprobación del Proyecto.	X	X	
3. Determinar la validez y confiabilidad del instrumento de recolección de datos.		X	
4. Ejecución del proyecto (recolección de datos)		X	
5. Análisis e Interpretación de Datos.			X
6. Redacción y presentación del Informe final.			X
7. Elaboración del Artículo Científico.			X
8. Sustentación de la Tesis.			X

**PRESUPUESTO**

<b>PARTIDA</b>	<b>OBJETO DEL GASTO</b>	<b>MONTO (S/.)</b>
2.3.2 1.2 2	Viáticos y Asignaciones	500.00
2.3.1 1.1 1	Alimentos para personas	500.00
2.3.1 5.1 2	• Materiales de consumo	500.00
2.3.1 9.1 1	• Útiles de escritorio	
2.3.2 7.9 9	• Libros, textos, revistas, reportes y periódicos.	
	• Materiales fotográficos	
2.3.2 7.11 99	• Otros servicios de terceros – personas jurídicas.	5000.00
2.3.27 12	• Personal de apoyo.	
2.3.27 12	• Asesoría y consultoría técnica	
	• Asesoría estadística.	
<b>TOTAL</b>		<b>6,500.00</b>



**UNAP**

**FACULTAD DE ENFERMERIA**

**ARTÍCULO CIENTÍFICO**

**“VARIABLES ASOCIADAS A SATISFACCIÓN DEL PACIENTE  
POST OPERADO CON EL CUIDADO DEL ENFERMERO  
– DEPARTAMENTO DE CIRUGIA - HOSPITAL  
IQUITOS “CESAR GARAYAR  
GARCIA”, 2012”.**

**AUTORAS:**

Bach. Enf. HIDALGO SÁNCHEZ, Disnarda

Bach. Enf. SANTILLÁN CARITIMARI, JesseniaMargory

Bach. Enf. VALDERRAMA VILLAFUERTE, Viviana

**INSTITUCIÓN**

Facultad de Enfermería

**AUTORES CON QUIENES ESTABLECER CONTACTO:**

ziel\_love\_1@hotmail.com /jessy\_sc@hotmail.com / sweet\_1288@hotmail.com

**IQUITOS-PERÚ  
2012**

**“VARIABLES ASOCIADAS A SATISFACCIÓN DEL PACIENTE  
POST OPERADO CON EL CUIDADO ENFERMERO- DEPARTAMENTO  
DE CIRUGIA – HOSPITALIQUITOS “CESAR GARAYAR  
GARCIA”, 2012”.**

PRESENTADO POR:

<sup>1</sup>Bach. Enf.HIDALGO SÁNCHEZ, Disnarda; <sup>2</sup>Bach.Enf.SANTILLAN CARITIMARI, JesseniaMargory; <sup>3</sup> Bach.Enf.VALDERRAMA VILLAFUERTE, Viviana.

**RESUMEN**

El propósito del presente trabajo de investigación fue determinar la relación que existe entre las variables edad, sexo, estado civil, nivel de instrucción, ocupación, nivel socioeconómico y la satisfacción del paciente post operado con el cuidado enfermero recibido en el Departamento de Cirugía del Hospital Iquitos “César Garayar García”,2012. Se empleó el método cuantitativo, la muestra estuvo constituida por 53 (100%) pacientes post operados mediatos. Los instrumentos utilizados fueron: Ficha para identificar las variables asociadas y el cuestionario para determinar el nivel de satisfacción del paciente; cuya Validez fue de 89% y su Confiabilidad 83%. La información fue procesada mediante el uso del Software PASW Statistics V.18.0. Siendo los resultados: El 84.9% (45) de los pacientes están insatisfechos con la atención recibida. No se encontró asociación estadísticamente significativa entre las variables asociadas: sexo, estado civil, nivel de instrucción, ocupación y nivel socioeconómico con la satisfacción del paciente post operado con el Cuidado Enfermero recibido, por lo cual se rechaza la hipótesis.

Palabras Claves: Variables asociadas, satisfacción, paciente post operado, cuidado enfermero.

**"VARIABLES ASSOCIATED WITH PATIENT SATISFACTION POST SURGERY CARE WITH A NURSE -DEPARTMENT OF SURGERY - IQUITOS HOSPITAL "CESAR GARAYAR GARCIA, "2012."**

PRESENTED BY:

<sup>1</sup> Bach.Enf. HIDALGO SÁNCHEZ, Disnarda, <sup>2</sup> Bach. Enf. SANTILLAN CARITIMARI, JesseniaMargory, <sup>3</sup> Bach. Enf. VALDERRAMA VILLAFUERTE, Viviana.

**SUMMARY**

The purpose of this research was to determine the relationship between the variables age, sex, marital status, education level, occupation and socioeconomic status and patient satisfaction with post surgery nursing care received en the Department of Surgery. Since, the observed during the development of our pre-professional training, the Department of Surgery –Iquitos Hospital “César Garayar Garcia”, 2012. Quantitative method was used, Population and Sample was established by 53(100%) patients that were operated mediate. Data were collected using a filing card to identify associated variables and a questionnaire to determine the level of patient satisfaction, whose validity was 89% and reliability 83%. The information was processed using the SPSS software statistics V.18.0. The results obtained: that 84.9% (45) patients said they were unsatisfied with their care. No significant association with variables associated: sex, marital status, education level, occupation and socioeconomic status found with patient satisfaction post operated by Care Nurse, which hypothesis is rejected.

Keywords: Variables associated, satisfaction, patient post surgery, nursing care.

## INTRODUCCIÓN

El cuidar es la esencia de la Enfermería, la cual se ejecuta a través de una serie de acciones de cuidado dirigidos a otro ser humano o grupos con afecciones físicas reales o potenciales, con el fin de mejorar o aliviar las molestias y/o dolencias generadas por el proceso de enfermedad.

La labor diaria que realiza el profesional de Enfermería en el Departamento de Cirugía del Hospital Iquitos "César Garayar García" está enfocado a la satisfacción, ya que esta información determina el éxito del personal de enfermería en cuanto a si alcanza o no las expectativas del paciente mediante los cuidados brindados.

En el Departamento de Cirugía del Hospital Iquitos "César Garayar García" según datos de la Mg. Ana Arenas A. debería contar con una dotación diaria. 4.1 personal de enfermería y 5.97 personal técnico o auxiliar de enfermería que se requiere en el servicio para brindar cuidados y realizar actividades de enfermería cumpliendo con los estándares de calidad científica, tecnológica y humana.

Sin embargo por lo observado durante el desarrollo de nuestras prácticas pre-profesionales, dicha institución cuenta actualmente con una rotación de 1 Licenciada en enfermería y 2 Técnicos en Enfermería por turno diurno y nocturno, estando a su cuidado un promedio de 25 pacientes diarios, que requieren atención individualizada y que se cumpla sus expectativas de satisfacción.

En la presente investigación se pretende determinar la relación que existe entre las variables: edad, sexo, estado civil, nivel de instrucción, ocupación, nivel socioeconómico y la satisfacción del paciente post operado con el cuidado enfermero recibido en el Departamento de Cirugía del Hospital Iquitos “César Garayar García”, 2012. Sirviendo sus resultados para mejorar y potenciar la satisfacción del paciente post operado con el cuidado del profesional de enfermería. Igualmente, los resultados obtenidos podrán servir como marco referencial para futuras investigaciones relacionadas con el tema tratado, incrementando así el acervo de conocimientos en la profesión de Enfermería.

## **MATERIALES Y MÉTODOS**

Se empleó el Método Cuantitativo, la Población y Muestra estuvo constituida por 53 pacientes post operados mediatos hospitalizados y se determinó aplicando la fórmula para población finita con proporciones y error absoluto, tomando como referencia la población estimada. Se utilizó el muestreo No Probabilístico “por conveniencia”. Se recolectaron los datos mediante una Ficha para identificar las variables asociadas y el cuestionario para determinar el nivel de satisfacción, cuya Validez fue 89% y Confiabilidad 83%. La información fue procesada mediante el uso del Software PASW Statistics V.18.0. Para el análisis se empleó estadística descriptiva (frecuencias simples y porcentajes) y la estadística Inferencial No Paramétrica denominada Chi Cuadrada ( $\chi^2$ ) para determinar la asociación de las variables en estudio con un nivel de significancia  $\alpha = 0.05$ .

## RESULTADOS

### ANÁLISIS UNIVARIADO

TABLA N° 01

#### CARACTERIZACIÓN DE PACIENTES POST OPERADOS MEDIATOS ATENDIDOS-DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA – HOSPITAL IQUITOS “CÉSAR GARAYAR GARCÍA”, 2012

	ni	%	Media ( $\bar{X}$ )	Desviación estándar
<b>Edad</b>			41.57	15.703
Adolescente	0	0.0	--	--
Adulto joven	28	52.8	--	--
Adulto maduro	17	32.1	--	--
Adulto mayor	8	15.1	--	--
Total	53	100.0		
<b>Sexo</b>				
Masculino	29	54.7	--	--
Femenino	24	45.3	--	--
Total	53	100.0		
<b>Estado civil</b>				
Casado	11	20.7	--	--
Soltero	17	32.1	--	--
Conviviente	22	41.5	--	--
Viudo(a)	1	1.9	--	--
Divorciado	2	3.8	--	--
Total	53	100.0		



<b>Nivel de Instrucción</b>				
Ninguno	1	1.9	--	--
Primaria	9	17.0	--	--
Secundaria	28	52.8	--	--
Técnica o superior	15	28.3	--	--
Total	53	100.0		
<b>Ocupación</b>				
Independiente	44	83.0	--	--
Dependiente	9	17.0	--	--
Total	53	100.0		
<b>Ingresos económicos</b>			509.43	219.28
Muy bajo	41	77.4	--	--
Bajo	8	15.1	--	--
Medio	4	7.5	--	--
Alto	0	0.0	--	--
Total	53	100.0		

Fuente: Elaborado por las Investigadoras.

**TABLA N°02**

**EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DE PACIENTES POST  
OPERADOS MEDIATOS CON EL CUIDADO ENFERMERO-  
DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA – HOSPITAL IQUITOS “CÉSAR  
GARAYAR GARCÍA”, 2012.**

<b>Nivel de Satisfacción</b>	<b>ni</b>	<b>%</b>
Mala(Insatisfecho)	45	84.9
Buena(Satisfecho)	8	15.1
Total	53	100.0

Fuente: Elaborado por las Investigadoras.

## ANÁLISIS BIVARIADO

TABLA N° 03

**LA EDAD COMO VARIABLE ASOCIADA A SATISFACCIÓN DEL  
PACIENTE POST OPERADO CON EL CUIDADO ENFERMERO –  
DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA-HOSPITAL IQUITOS “CESAR  
GARAYAR GARCÍA”, 2012.**

Edad	Satisfacción del paciente				Total	
	Insatisfecho		Satisfecho			
	n	%	n	%	ni	%
Adulto joven	23	43.4	5	9.4	28	52.8
Adulto maduro	17	32.1	0	0.0	17	32.1
Adulto mayor	5	9.4	3	5.7	8	15.1
Total	45	84.9	8	15.1	53	100.0

$$X^2 = 6.323$$

$$P = 0.015$$

$$\alpha = 0.05$$

Coeficiente de contingencia = 0.326

Fuente: Elaborado por las investigadoras.

**TABLA N° 04**

**EL SEXO COMO VARIABLE ASOCIADA A SATISFACCIÓN DEL  
PACIENTE POST OPERADO CON EL CUIDADO ENFERMERO –  
DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA-HOSPITAL IQUITOS “CESAR  
GARAYAR GARCÍA”, 2012.**

Sexo	Satisfacción del paciente				Total	
	Insatisfecho		Satisfecho			
	n	%	n	%	ni	%
Masculino	24	45.3	5	9.4	29	54.7
Femenino	21	39.6	3	5.7	24	45.3
Total	45	84.9	8	15.1	53	100.0

$X^2 = 0.230$                        $P = 0.631$                        $\alpha = 0.05$

Fuente: Elaborado por las investigadoras.

**TABLA N° 05**

**EL ESTADO CIVIL COMO VARIABLE ASOCIADA A SATISFACCIÓN DEL PACIENTE POST OPERADO CON EL CUIDADO ENFERMERO – DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA-HOSPITAL IQUITOS “CESAR GARAYAR GARCÍA”, 2012**

Estado civil	Satisfacción del paciente				Total	
	Insatisfecho		Satisfecho			
	n	%	n	%	ni	%
Casado	11	20.8	0	0.0	11	20.7
Soltero	14	26.4	3	5.7	17	32.1
Conviviente	18	34.0	4	7.5	22	41.5
Viudo(a)	0	0.0	1	1.9	1	1.9
Divorciado	2	3.8	0	0.0	2	3.8
Total	45	84.9	8	15.1	53	100.0
		$X^2 = 8.186$		$P = 0.085$		$\alpha = 0.05$

Fuente: Elaborado por las investigadoras

**TABLA N° 06**

**EL NIVEL DE INSTRUCCIÓN COMO VARIABLE ASOCIADA A  
SATISFACCIÓN DEL PACIENTE POST OPERADO CON EL CUIDADO  
ENFERMERO – DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA-HOSPITAL IQUITOS  
“CESAR GARAYAR GARCÍA”, 2012**

Nivel de Instrucción	Satisfacción del paciente				Total	
	Insatisfecho		Satisfecho			
	n	%	n	%	ni	%
Ninguno	1	1.9	0	0.0	1	1.9
Primaria	6	11.3	3	5.7	9	17
Secundaria	24	45.3	4	7.5	28	52.8
Técnica o superior	14	26.4	1	1.9	15	28.3
Total	45	84.9	8	15.1	53	100.0

$$X^2 = 3.359$$

$$P = 0.339$$

$$\alpha = 0.05$$

Fuente: Elaborado por las Investigadoras.

**TABLA N° 07**

**LA OCUPACIÓN COMO VARIABLE ASOCIADA A SATISFACCIÓN  
DEL PACIENTE POST OPERADO CON EL CUIDADO ENFERMERO –  
DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA-HOSPITAL IQUITOS “CESAR  
GARAYAR GARCÍA”, 2012**

Ocupación	Satisfacción del paciente				Total	
	Insatisfecho		Satisfecho			
	n	%	n	%	ni	%
Independiente	36	67.9	8	15.1	44	83.0
Dependiente	9	17.0	0	0.0	9	17.0
Total	45	84.9	8	15.1	53	100.0
		$X^2 = 1.927$		$P = 0.165$		$\alpha = 0.05$

Fuente: Elaborado por las Investigadoras.

**TABLA N° 08**

**LOS NIVEL SOCIOECONÓMICO COMO VARIABLE ASOCIADA A  
SATISFACCIÓN DEL PACIENTE POST OPERADO CON EL CUIDADO  
ENFERMERO – DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA-HOSPITAL IQUITOS  
“CESAR GARAYAR GARCÍA”, 2012**

Nivel socioeconomico	Satisfacción del paciente				Total	
	Insatisfecho		Satisfecho			
	n	%	n	%	ni	%
Muy bajo	35	66.0	6	11.3	41	77.4
Bajo	6	11.3	2	3.8	8	15.1
Medio	4	7.5	0	0.0	4	7.5
Total	45	84.9	8	15.1	53	100.0

$X^2 = 1.330$ 
 $P = 0.514$ 
 $\alpha = 0.05$

Fuente: Elaborado por las investigadoras.



## DISCUSIÓN

Cada una de las actividades que enfermería realiza están encaminadas a evaluar si los resultados o logros alcanzados son los esperados por el paciente que recibe los cuidados. La meta final del proceso de intervención de enfermería es la satisfacción del paciente, a través de una atención apropiada y oportuna.

El presente trabajo de investigación fue realizado con 53 pacientes post operados mediatos atendidos en el Departamento de cirugía del Hospital Iquitos “César Garayar García”; 2012; se obtuvo el siguiente resultado: edad, el 52.8% son adultos jóvenes; el 54.7 % son de sexo masculino; el 52.8% tienen como nivel de instrucción secundaria; el 41.5% son convivientes; el 88.3% tiene ocupación independiente y el 77.4% tienen un nivel socioeconómico muy bajo.

Asimismo se encontró que el 84.9% (45) pacientes post operados manifestaron sentirse insatisfechos con el cuidado enfermero recibido; estos hallazgos se aproximan a lo reportado por Ruiz M. y colaboradores (Huánuco, 2011) sobre la Satisfacción del paciente post operado y los cuidados del profesional de enfermería en el servicio de Cirugía; el 47%(22) refirió mediana satisfacción percibida.

Sin embargo estos hallazgos no concuerdan con lo reportado por: Quinteros B. (México, 2009) donde estudiaron la Satisfacción del usuario con el servicio del área de hospitalización; encontrando que el 89% están satisfechos. Así mismo Cabarcas I., Montes A. (Colombia, 2007) al estudiar la satisfacción del paciente hospitalizado y la atención de enfermería en 68 pacientes, encontraron un promedio de satisfacción que oscilo en 29, concluyendo que existe una buena satisfacción; Urure I. (Ica, 2006) en su estudio de Satisfacción de los pacientes con

la atención de enfermería post operatorio en el Hospital San Martín de Socorro, encontró que el 47.5% presentan buena satisfacción.

Así mismo Hidalgo L., Morales K. y Vargas M. (Iquitos 2008) en su estudio sobre Cuidado del enfermero (a) y la satisfacción del paciente hospitalizado en servicio de cirugía del Hospital Regional de Loreto, muestran que el 77% manifiesta satisfacción con el cuidado de enfermería. Al igual que Díaz G., Rojas J. (Iquitos 2011), al estudiar la Calidad de los Cuidados y Satisfacción del Adulto hospitalizado en los servicios de medicina y cirugía del Hospital II Cesar Garayar García, encontraron que el 83.5% (127) de pacientes refirieron estar satisfechos.

Con respecto a la edad se encontró que el 52.8% fueron adultos jóvenes (19 – 39 años), este resultado concuerda con el estudio realizado por Parra P., Bermejo R., Mas A., Hidalgo M., Gomis R., Calle J. (Barcelona, 2009) sobre los Factores relacionados con la satisfacción del paciente se encontraron que el 50.4% tienen la edad de 18 – 49 años. Esto no concuerda con Díaz G., Rojas J. (Iquitos, 2011), al estudiar la Calidad de los Cuidados y Satisfacción del Adulto hospitalizado en los servicios de medicina y cirugía del Hospital Iquitos Cesar Garayar García, encontraron que el 48% (61) son adultos de 35 a 65 años de edad. Al relacionar la edad y satisfacción se obtuvo que el 43.4 % de pacientes post operados se encuentran insatisfechos con el cuidado enfermero recibido, obteniéndose un chi cuadrado de  $X^2 = 6.323$  y  $p = 0.015$ , donde podemos afirmar que existe asociación estadísticamente significativa.

Con respecto al sexo, se encontró que 54.7% son de sexo masculino. Estos hallazgos se asemejan con los de Ruiz M., Medina P., Ambrosio R. (Huánuco, 2011) sobre la Satisfacción del paciente post operado frente a los cuidados del profesional de enfermería encontrando que el 62% son de sexo masculino. De forma similar Díaz G., Rojas J. (Iquitos 2011), en su estudio señala que el 51.2%

son de sexo masculino y el 48.8% son de sexo femenino. Al relacionar sexo y satisfacción se obtuvo que el 45.3% se encuentran insatisfechos con el cuidado enfermero recibido, con chi cuadrado  $X^2 = 0.230$  y  $p = 0.631$ , por lo que podemos afirmar que no existe asociación estadísticamente significativa.

En el nivel de instrucción se encontró que el 52.8% tienen el nivel de instrucción secundaria. Existiendo similitud con Díaz G., Rojas J. (Iquitos 2011) donde encontraron que el 57.4% presentan nivel de instrucción secundario. Sin embargo no guarda relación con los estudios de Parra P., Bermejo R., Mas A., Hidalgo M., Gomis R., Calle J. (Barcelona 2009) siendo el 61.4% con nivel de instrucción primario; y Ruiz M., Medina P., Ambrosio R. (Huánuco, 2011) en su investigación sobre la Satisfacción del paciente post operado frente a los cuidados del profesional de enfermería obtuvieron que el 45% tienen nivel primaria. Al relacionar el nivel de instrucción y satisfacción se obtuvo que el 45.3% se encuentran insatisfechos con el cuidado enfermero recibió, donde no existe asociación estadísticamente significativa ( $X^2 = 3.359$  y  $p = 0.339$ ).

En el estado civil encontramos que 41.5% son convivientes. Estos resultados concuerdan con Díaz G., Rojas J. (Iquitos, 2011) en su estudio encontraron que el 40.2% son convivientes. Al relacionar el estado civil y satisfacción se encontró que el 34.0% se encuentran insatisfechos con el cuidado enfermero recibido, donde no existe asociación estadísticamente significativa ( $X^2 = 8.186$  y  $p = 0.085$ ).

En cuanto a la ocupación se encontró que el 83% son independientes y el 17% son dependientes. Al relacionar la ocupación y satisfacción se encontró que el 67.9% refieren insatisfacción con el cuidado enfermero recibido, donde no existe asociación estadísticamente significativa  $X^2 = 1.927$  y  $p = 0.165$ .

Así mismo se encontró que un 77.4% son de nivel socioeconómico muy bajo. Al relacionar esta variable con la satisfacción se encontró que 66.0% refirieron estar

insatisfechos con el cuidado enfermero recibido, donde no existe asociación estadísticamente significativa  $X^2 = 1.330$  y  $p = 0.514$ ; por lo cual no se pudo hallar similitudes con otros estudios de estas variables.

Valenzuela (México, 2009) menciona que la etapa del adulto joven se caracteriza por el comienzo de realización del proyecto de vida, toma de muchas responsabilidades, exploración y aprendizaje; Ausbel (1995) refiere que el grado de instrucción influye primordialmente en la conducta que el individuo adopte, y que el nivel de instrucción secundario y/o superior asegura los conocimientos científicos de salud básico y de prevención de enfermedades. Nosotros asumimos que la insatisfacción de los pacientes post operados mediatos atendidos en el departamento de cirugía del Hospital Iquitos, podría deberse a la falta de personal profesional de Enfermería para satisfacer la demanda de pacientes que acuden al hospital en busca de atención. Las personas que participaron en el estudio son de sexo masculino con trabajo independiente y han vivido la experiencia operatoria lo cual les limita el desempeño de sus actividades cotidianas y no le permite adquirir ingreso económico para el sustento de su familia.

## CONCLUSIONES

De acuerdo a los objetivos y resultados obtenidos en la presente investigación se concluye lo siguiente:

1. Variables asociadas: edad: 52.8% tuvieron edades entre 19 – 39 años; sexo: 54.7% pertenecieron al sexo masculino; nivel de instrucción: 52.8% tuvieron secundaria; estado civil: 41.5% son convivientes; ocupación: 83.0% son de trabajadores independientes y nivel socioeconómico: 77.4% se encuentran en el nivel muy bajo.
2. En cuanto a la satisfacción del paciente post operado mediatos, del 100% (53) se obtuvo que el 84.9%(45) se encuentran insatisfechos respecto al cuidado enfermero y el 15.1% se encuentran satisfechos.
3. Podemos afirmar que existe asociación entre la variable edad y la satisfacción del paciente post operado Con un valor de  $X^2 = 6.323$  y  $p = 0.015$ . La magnitud de esta asociación es baja y está dada por el coeficiente de contingencia = 0.326.
4. Con respecto al sexo, estado civil, nivel de instrucción, ocupación y nivel socioeconómico no se encontró asociación significativa. Por lo cual se rechaza la hipótesis.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ariza O. Claudia. Satisfacción del Cuidado de Enfermería en el paciente cardíaco. Bogotá, Colombia. Disponible en: <http://www.medware.d/enfermeria/htm>.
- Dirección Regional de Salud Loreto, Base de datos 2011 de la Oficina de Estadística e Informática.
- Parra, P., Bermejo, R.; Más, A., Hidalgo, M.; Gomis, R.; Calle, E. Factores Relacionados Con La Satisfacción Del Paciente En Los Servicios De Urgencias Hospitalarios. 2009. GacSanit Vol.26 No.2 Barcelona. 2012. Disponible en: [Http://Scielo.Isciii.Es/Scielo.Php?Pid=S021391112012000200011&Script=Sci\\_Arttext&Tlng=E](Http://Scielo.Isciii.Es/Scielo.Php?Pid=S021391112012000200011&Script=Sci_Arttext&Tlng=E).
- Ruiz, M.; Medina, P.; Ambrosio, R. Satisfacción del paciente post operado frente a los cuidados del profesional de enfermería en el servicio de cirugía del Hospital Tingo María-2011. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/91053578/Satisfaccion-del-paciente-post-operado>.
- Gómez, R., Andrade, W.. Nivel de Satisfacción de la Calidad de Atención del usuario externo en hospitalización. Hospital Iquitos “César Garayar García”, Junio 2006.
- Quinteros, B. Satisfacción del usuario con el servicio del área de hospitalización en el Hospital La Carlota. México, 2009. Pág. 34. Disponible en: <http://dspace3.biblioteca.um.edu.mx/xmlui/bitstream/123456789/80/1/Tesis%20Blanca%20QG.pdf>.
- Cabarcas, I.; Montes, A. Satisfacción del Paciente Hospitalizado con la Atención de Enfermería en una Institución de Salud de la Ciudad de Cartagena. Colombia, 2007. Pág. 1 Disponible en

<http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/Enfermvol120109/Satisfacciondelpacientehospitalizado.htm>

- Urrutia I. Satisfacción de los Pacientes con la Atención de Enfermería Postoperatoria en el Servicio de Cirugía del Hospital Santa María del Socorro de Ica 2006. Disponible en: [www.cybertesis.edu.pe/sisbib2007/urru\\_vipdfurru\\_vi-TH.1.pdf](http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib2007/urru_vipdfurru_vi-TH.1.pdf).
- Hidalgo, L., Morales, K. y Vargas, M. Cuidado del enfermero(a) y la satisfacción del paciente hospitalizado en servicio de cirugía del Hospital regional de Loreto, Iquitos, Perú. 2008.
- Díaz, G., Rojas, J. "Calidad de los Cuidados y Satisfacción del Adulto Hospitalizado en los servicios de medicina y cirugía del hospital II Iquitos Cesar Garayar García". Iquitos, Perú. 2011.
- Valenzuela M I. Edad biológica y edad cronológica. México 2009. Disponible en: <http://www.ligasmayores.bcn.cl/content/view/323486/Que-es-la-edad-biologica-y-que-es-la-edad-cronologica.html>. CESAR. Concepto de sexo. pag 1 (2010). Disponible en: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Concepto-De-Sexo/692682.html>.
- Soto Lauro, Ensenada, BC, México. Disponible en: <http://www.mitecnologico.com/Main/EstadoCivilPersonas.mht>.
- Castro. Estado civil - Enciclopedia jurídica. Disponible en: <http://www.encyclopedia-juridica.biz14.com/estado-civil/estado-civil.htm>.
- Ausbel, D. , principios educativo. Mexico.. Editorial trillas. S..A. 1995. Pag. 46
- Ossorio, M. Diccionario de Ciencias Jurídicas, Políticas y Sociales, Ed. Eliasta, Ed. 27º, Buenos Aires, p. 675) 2000. Disponible en: [es.paperblog.com/concepto-de-ocupacion.htm](http://es.paperblog.com/concepto-de-ocupacion.htm)