

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO**  
**FACULTAD DE ENFERMERIA**  
SECCION DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA



**INFORME DE INVESTIGACION**  
**PARA OPTAR EL TITULO DE ESPECIALISTA EN ENFERMERIA**  
**MENCION CENTRO QUIRURGICO**

**GRADO DE SATISFACION DEL PACIENTE POSTOPERADO**  
**MEDIATO Y CALIDAD DE CUIDADO DE ENFERMERIA SERVICIO**  
**DE CIRUGIA HOSPITAL REGIONAL II-2 – TUMBES**

**AUTORA: LIC. KELLY JOANNE PACHECO IZQUIERDO**

**ASESORA: MS. DORIS PADILLA BENITES**

**TRUJILLO – PERÚ**  
**2016**

## DEDICATORIA

*... A Dios, padre omnipotente, mi guía y maestro por darme fuerzas para seguir adelante en mi vida tanto personal como profesional, pues día a día puedo sentir su amor y protección, porque está siempre a mi lado ,  
Demostrándome que con él y su gloria todo se puede en la tierra...*

*... A mis padres Juana y Beder, porque creyeron en mí, por sus consejos y confianza,  
Dándome ejemplos dignos de superación y entrega,  
Porque en gran parte gracias a ustedes,  
Hoy puedo ver alcanzada mi meta, ya que siempre estuvieron impulsándome  
En los momentos más difíciles de mi carrera, Va por ustedes, por lo que valen,  
Porque admiro su fortaleza y por lo que han hecho de mí,  
Sin dejar de mencionar a mis hermanos Leccy y cristhiam, a mis tías Carmen, Nancy, Mary  
y a mis abuelitos Teodocia y Julio por su apoyo constante e incondicional...*

*... A mi amor José D. V. que se convirtió en parte de mi vida  
Y siempre estuvo conmigo en momentos de alegría y tristeza, brindándome su apoyo  
incondicional y Demostrándome su amor día a día...*

*... A mi amiga Daily con la que compartí durante todo este tiempo de estudio experiencias inolvidables y que juntas logramos cumplir una meta más en nuestras vidas...*

## INDICE

RESUMEN	i
ABSTRACT	ii
	Pág.
I. INTRODUCCION	1
II. MATERIAL Y METODO	26
III. RESULTADOS	33
IV. DISCUSION Y ANALISIS	36
V. CONCLUSIONES	47
VI. RECOMENFACIONES	48
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	49
VIII. ANEXOS	53

# **GRADO DE SATISFACCION DEL PACIENTE POSTOPERADO MEDIATO Y CALIDAD DE CUIDADO DE ENFERMERIA SERVICIO DE CIRUGIA HOSPITAL REGIONAL II-2 – TUMBES**

## **RESUMEN**

Autora: Pacheco Izquierdo<sup>1</sup>  
Asesora: Padilla Benites Doris<sup>2</sup>

La presente investigación de tipo descriptiva correlacional cuyo propósito fue determinar la relación entre el grado de satisfacción y calidad de cuidado de enfermería del paciente pos operado mediato del servicio de cirugía del hospital Regional II- 2 Tumbes entre los meses de agosto diciembre 2015, la población muestral fue de 45 pacientes pos operado mediatos que cumplieron con los criterios de selección establecidos, para recoger la información se utilizó dos instrumentos tipo encuesta una sobre satisfacción del paciente y la segunda sobre calidad de cuidado de enfermería los datos obtenidos fueron procesados en el programa SPSS versión Windows 18 y presentados en tablas de una y doble entrada utilizando para el análisis estadístico la prueba de independencia de criterios chi cuadrado  $p < 0.05$  logrando los siguientes resultados: el 68.8% de los pacientes muestran insatisfacción por el servicio recibido y solo el 31.1 % satisfacción, en las dimensiones consideradas se encontró que 17.7%, muestra insatisfacción en la dimensión credibilidad, el 15.5% en la dimensión seguridad y el 13.3% en la dimensión responsabilidad, y solo el 6.6% muestran estar satisfechos en las dimensiones de competencia y cortesía; el 40% de los pacientes refieren recibir una calidad de cuidado como regular, el 31.1% como óptimo y solo el 28.8% como baja, la calidad de cuidado de enfermería recibido por dimensiones fueron con 61.5% en científico técnico en calidad de cuidado bajo y 50% como optimo, el 50% en la dimensión entorno con calidad de cuidado regular. Existe relación significativa entre ambas variables  $p < 0.05$ .

**PALABRAS CLAVES: SATISFACCION - CALIDAD DE CUIDADO**

---

<sup>1</sup> Lic. en Enfermería estudiante de la especialidad Centro Quirúrgico Universidad Nacional de Trujillo

<sup>2</sup> Ms en Enfermería Docente de la Facultad de Enfermería Universidad Nacional de Trujillo y Hospital Regional Docente de Trujillo

# **GRADE OF PATIENT SATISFACTION MEDIATE POST OPERATED AND QUALITY OF NURSING CARE OF SURGERY SERVICE REGIONAL HOSPITAL II-2 – TUMBES**

## **ABSTRACT**

Author: Kelly Pacheco Izquierdo <sup>1</sup>  
Adviser: Padilla Benites Doris<sup>2</sup>

The present investigation of descriptive correlational type, whose purpose was to determine the relationship between grade of satisfaction and quality of nursing care of patient mediate post operated of surgery service, Regional Hospital II-2 Tumbes. Since August to December 2015. The sample population was 45 patients mediate post operated that perform the selection criteria established to collect information was used two instruments type inquest the first about of patient satisfaction and the second about the quality of nursing care, data were processed in the SPSS Windows 18 version presented in tables in a double entry for statistical analysis using the test criteria of independence chi-square  $p < 0.05$  achieved the following results: 68.8% of patients show dissatisfaction with the service received and only 31.1% satisfaction in the dimensions considered was found that 17.7%, sample dimension credibility dissatisfaction, 15.5% security in size and 13.3% in the responsibility dimension and show only 6.6% being satisfied in the dimensions of competition and courtesy; 40% of patients report receiving quality care as fair, 31.1% as excellent and only 28.8% as low, the quality of nursing care were received by dimensions with 61.5% in technical and scientific as in care and optimum 50%, 50% in the dimension environment quality regular care. There is significant relationship between the both variables  $p < 0.05$ .

**KEYWORDS: SATISFACTION - QUALITY OF CARE**

<sup>1</sup> Graduate in nursing. Student specialty Surgical Center - Universidad Nacional de Trujillo

<sup>2</sup> Master of Nursing. professor at the Faculty of Nursing - Universidad Nacional de Trujillo y Hospital Regional Docente de Trujillo

## **I. INTRODUCCION**

El ser humano es un complejo sistema fisiológico, psicológico y social que actúa en transacción directa con otras condiciones que genera sentimientos, actitudes y reacciones emocionales, sean estas positivas o negativas como el equilibrio interno de supervivencia humana, el tener buena salud genera un estado de completo bienestar físico, mental, espiritual, emocional, social, y no solamente se trata de la ausencia de enfermedades o dolencias, cuando éste estado se ve alterado en el individuo, provocados por diversos factores intrínsecos o extrínsecos se denomina enfermedad y es aquí donde el organismo de la persona busca el equilibrio para controlar o adaptarse a los cambios presentados (Valencia, 2000; Hageil, 2008).

En la asistencia sanitaria actual, los cambios se suceden de manera impresionante, el avance de la ciencia y tecnología ha originado la automatización, pero ello no suplanta la acción creadora y de apoyo de la enfermera hacia su paciente, los cuales manifiestan según sean atendidos, la satisfacción de agrado o rechazo por la atención integral postoperatoria brindada por la enfermera, en el proceso de cambio las organizaciones prestadoras de salud dan un paso indispensable para el logro de la meta hacia una cultura de calidad, en el entendido de que éste debe ser concebido como una forma o estilo de vida que requiere tener ciertas premisas, normas, valores y creencias para poder respetarla e involucrarlos a los trabajadores (Velazco, 2006).

Enfermería es una profesión que se desenvuelve en todas las áreas asistenciales dentro de un hospital. La atención asistencial está dirigida a satisfacer las necesidades del paciente en post de recuperar su salud, los tratamientos van de médicos a quirúrgicos y estos últimos requieren de alta preparación del personal de enfermería que asiste las cirugías, en ella se brinda cuidados especializados al paciente sometido a cirugía en las diversas especialidades quirúrgicas (Ortega, 2009).

Las necesidades biológicas, psicológicas, sociales y espirituales al ser satisfechas tiene un papel relevante en el bienestar emocional del paciente, además influye en el grado de colaboración de éste en su proceso de curación y tratamiento, ya que, la finalidad de los cuidados de enfermería permite recuperar la salud y el logro de un nivel de satisfacción del paciente (Rodríguez, 2006).

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

origen a la cirugía, la edad y las condiciones del enfermo, así como la respuesta de cada paciente a la intervención quirúrgica (Gutiérrez, 2010),

Donabedian (1993), impulso el concepto de satisfacción del paciente que es un componente de la calidad del cuidado y representa los elementos específicos de estas, que se relacionan principalmente con las expectativas y los valores del paciente. Dar satisfacción al usuario significa conocerlo, conocer sus expectativas, necesidades, gustos y preferencia mediante un método acorde con las normas y principios éticos.

El paciente se siente insatisfecho con la atención recibida, lo que hace que muchas veces traiga complicaciones en su estado de salud al no recibir indicaciones precisas por parte del enfermero(a), ya sea porque no se le hablo al usuario en un idioma entendible, o éste tuvo mala actitud al dirigirse al paciente. Debido a esto, el paciente puede no haber entendido la importancia de las indicaciones y/o el tratamiento o sencillamente no se adhiere a él y va a verse reflejado en un tratamiento más largo, mayor estadía del usuario y por lo tanto mayor inconformidad (Gimore, 1996).

Pocas veces se plantea si la verdadera esencia de enfermería se encuentra presente en cada una de nuestras actividades cotidianas. Esta premisa nos brinda la oportunidad de visualizar al cuidado como algo más que atender las necesidades de los pacientes, considerando que la enfermera(o) tiene



la oportunidad de compartir los momentos más especiales del ser humano interactuando con él, compartiendo su sentir, sufrimiento físico y emocional o el difícil momento de morir.

El cuidado con calidad y calidez de la enfermera brindado al paciente postoperatorio es básico y fundamental, ya que de ello depende el éxito o fracaso de la recuperación del paciente, considerando que el cuidado debe de estar basado en las necesidades fundamentales desarrollando técnicas o procedimientos para mejorarlas.

La enfermera que brinda un cuidado no debe limitarse a cumplir una serie de ordenes relacionadas con el tratamiento que el paciente recibe, aplicando normas, reglamentos, sino que la prioridad debe estar enfocada hacia el logro de la satisfacción óptima de sus necesidades básicas así como en el aspecto emocional, afectivo y espiritual, favoreciendo a su recuperación y disminuyendo su estancia hospitalaria y de esta manera obtener la satisfacción de los pacientes.

Es a partir de ello que el paciente forme su propia percepción. En esta perspectiva y teniendo en cuenta que el paciente es un ser único que recibe los cuidados de la enfermera para el restablecimiento de su salud física y mental, es importante evaluar la satisfacción en la atención recibida durante su estancia hospitalaria. El grado de satisfacción es un indicador importante

en el cuidado de enfermería, por lo tanto base fundamental para replantear aspectos en la mayor satisfacción del paciente.

Por la razón expuesta es necesario tener la opinión de los pacientes, sus expectativas, percepciones sobre la comunicación, credibilidad que tiene del equipo de enfermería las competencias que muestra al realizar los cuidados, el trato, así como la responsabilidad al darle seguridad al paciente, mostrada en la satisfacción de las necesidades fisiológicas, de seguridad, protección, de amor, pertenencia respeto que esperan de la atención brindada y al mismo tiempo responder a sus necesidades viendo al paciente como un ser íntegro desde el punto de vista holístico.

Por lo cual, el objetivo de la presente investigación, es determinar el grado de satisfacción que tienen los pacientes relacionado con el cuidado que brinda la enfermera y de esa manera dar a conocer los resultados del estudio con el fin de mejorar la prestación de los cuidados brindados por las enfermeras

Por tal motivo, surge el interés de realizar la presente investigación formulando la siguiente interrogante:

## **PROBLEMA**

¿Cuál es la relación que existe entre el grado de satisfacción y Calidad de cuidado de enfermería en el paciente postoperatorio mediato servicio de Cirugia Hospital Regional II - 2 Tumbes?

## **OBJETIVO GENERAL:**

Determinar cuál es la relación que existe entre el grado de satisfacción y Calidad de cuidado de enfermería en el paciente postoperatorio mediato servicio de Cirugia Hospital Regional II - 2 Tumbes?

## **OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

1. Identificar el grado de Satisfacción del paciente postoperatorio mediato del servicio de cirugía Hospital Regional II- 2 Tumbes.
2. Indetificar la calidad de cuidados de Enfermería en los pacientes postoperatorios mediatos del servicio de cirugía Hospital Regional II-2 Tumbes.

## **MARCO TEORICO:**

La presente investigación se fundamenta en el siguiente marco teórico: Satisfacción del paciente propuesta por MINSA, 2005 y Calidad de Cuidado por Jean. Watson.

La satisfacción del paciente, es una sensación subjetiva que experimenta el sujeto, 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 por ello Satisfacción “es aquella sensación que el individuo experimenta al lograr el restablecimiento del equilibrio entre una necesidad o grupo de necesidades y el objetivo a los fines que la reducen (MINSA, 2005; Ariza, 2005).

En la evaluación de la calidad del cuidado, es fundamental medir el grado de satisfacción que el paciente ha tenido del servicio ofrecido por parte del profesional de enfermería. La satisfacción es la evaluación personal que se realiza del servicio recibido, basado en patrones subjetivos de orden cognitivo y afectivo y están establecidos por la comparación entre la experiencia vivida y los criterios subjetivos del usuario como: un ideal de servicio, una noción de servicio merecido y una medida de las experiencias basadas en situaciones

de servicio similares en un nivel subjetivo mínimo de calidad de los servicios a alcanzar para ser aceptado (Castillo, et al., 2005).

Los individuos pueden percibir de diferentes formas tales como: *Subjetiva*: las reacciones a un mismo estímulo varían de un individuo a otro. *Selectiva*: la percepción es consecuencia de la naturaleza subjetiva de la persona que no puede percibir todo al mismo tiempo y selecciona su campo perceptual en función de lo que desea percibir; y *Temporal*: ya que es un fenómeno a corto plazo. La forma en que los individuos llevan a cabo el proceso de percepción evoluciona a medida que se enriquecen las experiencias, o varían las necesidades y motivaciones de los mismos (MINSA, 2005; Ortiz, 2013).

Es fundamental medir el grado/nivel de satisfacción que el paciente ha tenido del servicio ofrecido por parte del profesional de enfermería. La satisfacción es la evaluación personal que se realiza del servicio recibido, basado en patrones subjetivos de orden cognitivo y afectivo y están establecidos por la comparación entre la experiencia vivida y los criterios subjetivos del usuario como: un ideal del servicio, una noción del servicio merecido y una medida de las experiencias basadas en situaciones de servicio similares en un nivel subjetivo mínimo de calidad de los servicios a alcanzar para ser aceptado (Castillo, et al., 2005).

El profesional de enfermería debe conocer los elementos importantes de la satisfacción para que podamos saber cómo los pacientes definen la calidad del servicio de enfermería. Estos elementos básicamente son: *Disponibilidad*: grado con que un servicio de salud está disponible, siempre que el paciente lo necesite. *Competencia*: Grado como la enfermera/o demuestra poseer las habilidades y los conocimientos necesarios para prestar atención al paciente. *Accesibilidad*: Grado con que el paciente espera que lo atiendan cuando lo necesita. *Cortesía*: Grado con que la enfermera/o demuestra una actitud amable con el paciente, siendo capaz de reconocer y comprender sus sentimientos (Thompson, 2006).

La *Responsabilidad/Agilidad*: Grado con que la enfermera/o satisface rápidamente la solicitud del paciente. *Seguridad/Confianza*: Grado con que la enfermera/o demuestra poseer las habilidades para prestar el servicio prometido, de manera precisa y confiable, siendo percibido así por el paciente. *Comunicación*: Grado con que la enfermera/o se comunica con el paciente a través de un lenguaje simple, claro y de fácil entendimiento, son otros elementos básicos en la satisfacción (Thompson, 2006).

La clave para la satisfacción del paciente son: Servicios superiores, personal excelente en brindar servicio, en este sentido un factor clave para lograr un alto nivel de calidad en un servicio es igualar o sobrepasar las expectativas que el paciente tiene del servicio. El grado de satisfacción del paciente es directamente proporcional a la diferencia entre el desempeño percibido (no el

desempeño real) de una organización y las expectativas (no las necesidades) del cliente porque las expectativas se incrementan a cada paso, el desempeño que ayer era sobresaliente, hoy escasamente satisface su requerimiento y mañana será inapropiado (Zas, 2006).

Cada una de las actividades que enfermería realiza están encaminadas a evaluar si los resultados o logros alcanzados son los esperados por el paciente que recibe los servicios. La meta final del proceso de atención de enfermería es la satisfacción del paciente, a través de una atención apropiada y oportuna. El cuidado que enfermería brinda al paciente en respuesta a sus necesidades debe superar sus expectativas para que cada uno de los movimientos del profesional, desde el ingreso hasta el alta del paciente lo satisfagan. Toda queja, demanda o inconformidad de un paciente con respecto a la atención debe investigarse y estudiar las causas que la motivaron (Carranza, et al, 2006).

Satisfacción “es aquella sensación que el individuo experimenta al lograr el restablecimiento del equilibrio entre una necesidad o grupo de necesidades y el objetivo a los fines que la reducen”. 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 (MINSA, 2015; Ariza, 2005).

Para la Organización Mundial de la Salud refiere que la satisfacción del usuario, constituye uno de los resultados más importantes, en la prestación de cuidados de calidad, dado que influye de manera determinante en su comportamiento, no depende solo de la calidad de los servicios sino también de la satisfacción (OMS., 2002)

El profesional de enfermería cuya responsabilidad es desarrollar una práctica asistencial al lado del paciente y de ofrecer cuidados específicos basados en las necesidades que viven estos ante diversas experiencias de salud. La práctica se centra en el cuidado a la persona que, en continua interacción con su entorno, vive experiencias de salud; por lo tanto, la práctica de enfermería va más allá del cumplimiento de múltiples tareas rutinarias, requiere de recursos intelectuales, de intuición para tomar decisiones y realizar acciones pensadas y reflexionadas, que respondan a las necesidades particulares de la persona, otorgando un cuidado individualizado, mediante la integración de habilidades específicas (Santana, 2014).

El objeto de estudio de la enfermería es el cuidado que ha sido identificado como la esencia de la disciplina, comprende aspectos afectivos, relativos a la actitud, compromiso y elementos técnicos, los cuales no pueden ser separados, así también a la identificación del significado del cuidado para



quien lo otorga y para quien lo recibe; por lo tanto la práctica de enfermería se ocupa más allá del acto de cuidar que une el "qué" del cuidado y el "cómo" de la interacción persona – enfermera/o, implica crear un cuidado que recurra a diversos procesos: reflexión, integración de creencias y valores, análisis crítico, aplicación de conocimientos, juicio clínico, intuición, organización de recursos y evaluación de la calidad de las intervenciones (Watson, 2001; Zarate, 2009).

Enfermería brinda un cuidado innovador que une la ciencia y el arte, se centra en la persona, la cual en continua interacción con su entorno, vive experiencias de salud. Es importante tener en cuenta nuevas alternativas que permitan dar una atención integral a los pacientes mediante el cumplimiento cabal de los procesos y procedimientos. El profesional de Enfermería, constituye un recurso humano esencial dentro de las instituciones de salud, cuyo fin es prestar atención integral a la persona en el ámbito de la salud, implementando el cuidado y el contacto permanente y directo con el paciente. La calidad del cuidado que se brinda, involucra varios componentes, desde la esencia misma de lo que son los cuidados hasta los medios para prestar los mismos (Castrillón, 2005; Gutiérrez, 2005).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la calidad como: “El conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores como: alto nivel de excelencia profesional, conocimientos del paciente y del

servicio de salud, uso eficiente de los recursos, mínimo riesgo para el paciente, alto grado de satisfacción del usuario y el impacto final en la población. La calidad es ser eficiente, es tener competencia, tener respeto al paciente y familia; calidad es “Hacer lo correcto”, en forma correcta y de inmediato; la calidad es practicar la limpieza, es ser puntual, mejorar siempre, preocuparse por la innovación, usar el vocabulario correcto, que los pacientes tengan confianza en el servicio que se les brinda (Ariza y Daza, 2008).

La OPS toma la calidad como el conjunto de características de un bien o servicio que logra satisfacer las necesidades, expectativas del paciente o usuario. En Colombia, mediante la Resolución 1011 de 2006, se definió la calidad de la atención como “La provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios”. Sus características son: accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad (Ministerio de la Protección Social, 2006).

La Revista Panamericana de la Salud (2006), Refiere que la calidad es el concepto ansiado hoy en día para mejorar los servicios de salud actuando como un centro de generaciones, teniendo como fin, mejorar el entorno en que nos desempeñamos; a la vez nos permite observar los cambios que genera nuestras actividades, esto favorece a decidir qué hacer, que dejar de hacer y a que dar prioridad.

Esto cobra especial relevancia en enfermería, pues su esencia es el trato humano, entendido ésto como servicio a la persona y respeto a su dignidad y en donde las acciones de enfermería polivalentes, altamente flexibles y cargada de sensibilidad con el trato humano, son expresadas a través de la práctica y la interpretación de los patrones del conocimiento (empírico, personal, ético, estético) y pueden llevar al conocimiento y a la valoración del cuidado. Lo cual sin temor a equivocarnos depende de la visión que se tenga del cuidado (O´brien, 2000; Baldares, 2005).

Valorar el cuidado desde la perspectiva del usuario es cada vez más necesario; porque así es posible obtener un conjunto de conocimientos y actitudes asociados en relación con el cuidado recibido, con lo cual se adquiere información que beneficia a la organización proveedora de los servicios de salud, a la enfermera como prestadora directa y a los usuarios mismos y satisfacer sus necesidades y expectativas. Hoy en día se reconoce que la práctica de enfermería trasciende lo meramente biológico e instrumental, ya que parte de una relación personal que se caracteriza por la reciprocidad, la empatía con el otro y la responsabilidad ante las necesidades del paciente, y que la administración de los cuidados requiere el reconocimiento de la experiencia humana del otro, de sus creencias, de sus percepciones, de sus valores y de sus sentimientos (Castrillón, 2005).

Watson, (2004) considera que la prestación de cuidados es un aspecto central de la enfermería; es el centro unificador de la práctica. Las intervenciones

relacionados con el cuidado humanizado es el “Núcleo de Enfermería”, menciona factores como formar un sistema humanístico altruista de valores, infundir fe y esperanza, cultivar sensibilidad, desarrollar una relación de ayuda-confianza (cuidado humanizado), fomentar y aceptar la expresión de sentimientos, utilizar sistemáticamente el método científico, fomentar la enseñanza-aprendizaje, proporcionar apoyo, protección mental, ayudar a la satisfacción de necesidades humanas y aceptar fuerzas existenciales-fenomenológicas (Kozier, 2005).

El Ministerio de Salud en el marco de la constitución política vigente de los lineamientos de política sectorial y la ley general de salud N°26482, ha definido la calidad dentro de expectativas de salud de la población, se preocupa cada vez más por ofrecer una atención concordante a la demanda, por los servicios que se ofertan llegan a la comunidad y como perciben los usuarios la atención (MINSA, 2005).

La calidad de la atención en Salud, que define Donabedian es un “tipo de atención que se espera va a maximizar el bienestar del paciente, una vez se tiene en cuenta el balance de ganancias y pérdidas que se relacionan con todas las partes del proceso de atención”; así mismo refiere que es un “atributo de la atención médica que puede darse en varios grados y que el mayor beneficio se logra con los menores riesgos para el paciente”, tomándose los mayores beneficios posibles, en función de lo alcanzable de acuerdo con los

recursos con los que se cuenta para proporcionar el servicio y de acuerdo con los valores sociales imperantes (Castrillón, 2005).

La OPS/FEPPEN (2001), define la calidad de cuidado en enfermería como un equilibrio entre las experiencias y expectativas de los pacientes; y el grado de eficiencia o excelencia con los que se brinda la atención de enfermería. La calidad es una cualidad cuya valoración dependerá de la información brindada por los pacientes, clasificada con la percepción de la forma como se brinda los cuidados de enfermería, teniendo en cuenta el desempeño, el trato del paciente y la calidad de estos, los cuales determinaran en qué medida satisfacen las necesidades y expectativas del paciente.

La calidad de cuidado es un conjunto característico de un proceso o un servicio orientado a satisfacer las necesidades del paciente y a la protección de su dignidad personal. De ahí que para pensar en la calidad del cuidado debemos tener en cuenta realizar las intervenciones correctamente de acuerdo a normas y principios teniendo responsabilidad y demás actitudes coherentes al rol profesional (MINSAs, 2005).

Las personas hospitalizadas tienen que confrontar constantes tensiones psicológicas, físicas, espirituales y sociales, lo cual hace que la unidad holística sufra resquebrajamiento generando reacciones emocionales negativas tales como la ansiedad, depresión, cólera – ira / agresión,

negación, culpa , alteración de imagen corporal y disminución de autoestima, es por ello que los pacientes hospitalizados en un servicio necesitan frecuentemente cuidados que preserven su salud física y mental, necesitando así establecer una estrecha relación con alguien a quien confiar sus dificultades, necesidades, preocupaciones, dolencias y sus crisis de desaliento de ahí la importancia de la participación y calidad de cuidados de la enfermera(o), su permanencia continua que permite ayudar al paciente a adaptarse a su nueva forma de vida, favoreciendo así su rehabilitación integral (Hagei, 2008).

La enfermedad necesita un tratamiento para ser resuelta, el mismo que puede ser tratamiento médico o quirúrgico. El tratamiento quirúrgico implica la intervención quirúrgica, que es un paso en el proceso total de la lucha por la recuperación o la conservación de la salud, ofrece esperanza a personas de todas las edades, pues corrige deformidades y defectos, repara lesiones, mitiga el sufrimiento y prolonga a vida (Atkinson, 1998).

Cabe señalar que la baja calidad de la atención constituye actualmente uno de los mayores obstáculos para enfrentar con éxito los problemas sanitarios reconocidos como prioridades nacionales, principalmente la elevada mortalidad materna y neonatal, que definitivamente no pueden ser abordadas con intervenciones simples y altamente costo efectivas; frente a estos riesgos básicamente la capacidad resolutiva, pero principalmente la calidad de la atención son los factores que hacen la diferencia respecto a la eficacia de la

intervención. A su vez, el establecimiento del aseguramiento universal, logro que sin duda nos ubica en otro estadio del desarrollo sanitario, consagra meridianamente el ejercicio ciudadano del derecho a la salud al garantizar la calidad de las atenciones a ser provistas a la población, de manera explícita. Este compromiso con la salud de la población se transforma en una exigencia para que la Autoridad Sanitaria fortalezca su función rectora y levantan la necesidad de claras y precisas definiciones de políticas en este campo. En este esfuerzo se inscribe la presente formulación de política pública en el campo de la calidad.

El cuidado de enfermería surge por una necesidad del riesgo de la deshumanización del cuidado al paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales en el campo de la enfermería. Jean Watson considera que el estudio de las humanidades expande la mente e incrementa la capacidad de pensar y el desarrollo personal, por lo tanto, es pionera de la integración de las humanidades, las artes y las ciencias.

A través de su pensamiento y basándose en las teorías filosóficas de otros profesionales, entre ellos el trabajo de Nightingale (enfermera), Henderson, Hall, Leininger (antropóloga), Hegel (filósofo), Kierkegaard (filósofo y

teólogo), Gadow y Yalom (psiquiatra), elabora su teoría llamada “Del cuidado humano”.

La cirugía suele ser una experiencia única en la vida del usuario, por lo que necesita seguridad de saber que alguien protege sus intereses en este lapso, en especial cuando no puede tomar decisiones por sí mismo. La experiencia de todo ser humano que va a ser sometido a una intervención quirúrgica precipita muchos sentimientos y reacciones estresantes, como frustración, ansiedad, ira, negación vergüenza, pesar e incertidumbre. La persona a quien se le realizara una operación se siente atemorizada, teme a lo desconocido, a la muerte, a la anestesia, a la posibilidad de incapacidad permanente, a la separación de un ser amado, separación de los sistemas de apoyo familiar; siente preocupación por el sostenimiento de la familia (Smelzer, 2000).

Siendo el eje central de enfermería el ejercicio de cuidar, por lo que se debe ofrecer un cuidado de enfermería holístico, ya que el hombre es único e indivisible y ha de cuidarse en todas sus dimensiones, puesto que si falla la atención en una de ellas, se produce un desequilibrio repercutiendo en las demás dimensiones (Watson, 2004).

La enfermera es un profesional que ha adquirido competencia científica y técnica es de carácter social, cuyos sujetos de atención son la persona, la familia y comunidad con sus características socioculturales, sus necesidades



y derechos, mediante una firme actitud humanística, ética y de responsabilidad legal; con adecuados conocimientos lo que le permite el análisis de las situaciones y la aplicación de un juicio crítico; para ejecutar diversas intervenciones, con el propósito de promover la salud, prevenir enfermedad, intervenir en el tratamiento, rehabilitación y recuperación de la salud, aliviar el dolor y proporcionar medidas de bienestar y contribuir a una vida digna de la persona, fundamentan su práctica en los conocimientos sólidos y actualizados de las ciencias biológicas, sociales y humanísticas y aun en sus propias teorías y tecnologías (Smeltzer, 2000 ).

La calidad del cuidado del paciente postoperatorio se considera una amenaza real o potencial para la integridad corporal e interfiere con el funcionamiento orgánico normal, el paciente sufre una intervención donde sufre cambios personales y depende en gran parte de la enfermera quien al conocer el plan terapéutico basado en la historia clínica del paciente, debe ofrecer la información, orientación adecuada, mantener una buena relación enfermera – paciente y el trata humano para brindar un manejo postoperatorio de calidad, orientado a dar mayor satisfacción (Ruiz, 2000).

La enfermera como proveedor de cuidado, constituye una parte esencial dentro del equipo de salud, desempeña un importante papel durante el proceso quirúrgico pues constituye de modo considerable a satisfacer las necesidades de los pacientes que van a ser sometidos a una intervención quirúrgica y en su recuperación (Long, 1998).

La calidad del cuidado del paciente postoperatorio se considera una amenaza real o potencial para la integridad corporal e interfiere con el funcionamiento orgánico normal, el paciente sufre una intervención donde sufre cambios personales y depende en gran parte de la enfermera quien al conocer el plan terapéutico basado en la historia clínica del paciente, debe ofrecer la información, orientación adecuada, mantener una buena relación enfermera – paciente y el trata humano para brindar un manejo postoperatorio de calidad, orientado a dar mayor satisfacción (Ruiz, 2000).

El postoperatorio es el período de cuidados que comienza cuando el paciente termina la cirugía, tiene el propósito de complementar las necesidades psicológicas y físicas directamente después de la cirugía, durante el postoperatorio, los cuidados de enfermería deben estar principalmente dirigidos hacia la identificación y resolución de las complicaciones potenciales. La enfermería, en su condición de cuidadora al pié de cama, se convierte en este contexto en un profesional clave en la atención de estos pacientes. En el Postoperatorio mediato periodo en donde el paciente inicia su proceso de recuperación una vez que ha sido llevado a su habitación 24 o 48 horas después de su operación (Covarubias, 2011).

Siendo el objetivo de los cuidados postoperatorios ayudar al paciente a recuperarse de la intervención a la que ha sido sometida, brindando comodidad y seguridad posible (Gonzales, 2006).

## MARCO EMPIRICO

Mesa, Orellano, et. Al. (2010) en su investigación sobre Satisfacción del pacientes Postquirúrgico frente al Cuidado de Enfermería en el Hospital del Niño Jesús, E.S.E Cari alta complejidad y Universidad Nacional del Norte. Barranquilla – Colombia. encontró dentro de los dominios evaluado, se obtuvo mayor promedio en monitorea y seguimiento, accesibilidad, relación de confianza y confort que consideran a la enfermera como un profesional que brinda cuidado de forma oportuna, con el fin de que el usuario hospitalizado, familia y allegados se sientan cómodo infundiéndole ánimo, vigor con el firme propósito de alcanzar su recuperación y con respecto a los dominios que obtuvieron menor promedio fueron “se implica, explica y facilita”.

Alvarez; Olivares, et. Al. (2012) en su estudio de Satisfacción de los Pacientes Hospitalizados con la Atención de Enfermería – México. Concluye que el 57 % de las personas evaluadas hombres y mujeres refirió estar totalmente satisfecho y el 20.6% están parcialmente satisfechos con la atención de enfermería, donde los hombres están más satisfechos que las mujeres; y los pacientes con educación superior están más satisfechos, donde concluyeron que la mayoría de los pacientes están satisfechos independientemente de su género, edad o nivel académico; sin embargo, se requiere mantener una atención con calidad y calidez.

Amador, (1998) en su investigación “Calidad del Cuidado de Enfermería y la Satisfacción del Paciente de la Universidad Autónoma de Nuevo León México reportaron como resultado que los índices estudiados de monitoreo de calidad de cuidado de enfermería como dato relevante una media alta de 95.00 en el índice de los objetivos del cuidado de enfermería y una media baja de 61.01 relacionada con las necesidades no físicas del paciente, esto significa que la enfermera está más orientada hacia el cumplimiento de su trabajo, únicamente en lo que se refiere a reportar, registrar, revisar kardex, etc. En lugar de realizar actividades relacionadas con la satisfacción de las necesidades no físicas del paciente tales como: la orientación, presentarse con él, explicarle los procedimientos a realizar, darle oportunidad de discutir temores o ansiedades, así como contemplar el aspecto espiritual.

En nuestro país un estudio realizado por Ruiz, (2011), sobre “Satisfacción del paciente Postoperado frente a los Cuidados del profesional de enfermería en el servicio de cirugía del Hospital de Tingo María” reportaron que existe mediana satisfacción percibida, frente a nivel regular de cuidados operatorios que brinda la enfermera.

En un estudio realizado por Deza, (2013) Satisfacción del paciente Postoperado y Calidad del Cuidado de Enfermería. Hospital Regional Docente de Trujillo concluyó que el mayor porcentaje 85,19% de los pacientes operado del servicio de cirugía refieren tener una satisfacción

media, y el 80.5% de los pacientes postoperado del mismo servicio refiere tener buena calidad de cuidado de enfermería.

Muños y Quiroz, (2008) sobre. Nivel de satisfacción percibida por el usuario hospitalizado y calidad de atención de enfermería, realizada en el hospital Regional Docente de Trujillo, concluyeron que el 68% de pacientes hospitalizados reciben una calidad de atención de enfermería optima y el 58% de pacientes hospitalizados refieren un nivel de satisfacción buena por la atención brindada por la enfermera, encontrándose una relación significativa entre la calidad de atención de enfermería y el nivel de satisfacción percibida por el paciente.

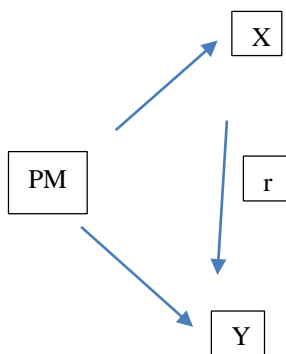
López, (2010) en un estudio realizado a 65 pacientes adultos de un hospital urbano de tumbes, encontró que el 53%, manifestaron haber recibido una atención de calidad de nivel medio, el 44.62% recibieron una atención de calidad óptima y solo el 1% recibió una atención de mínima calidad. La calidad de atención en los servicio de hospitalización presentaban diferencias entre ambas, encontrándose cuidados de enfermería de óptima calidad en los servicios de cirugía y medicina expresado por un 63,64% y 59,09% de los pacientes respectivamente. Mientras que en el servicio de emergencia el cuidado de enfermería alcanzo un nivel de calidad medio con el 85,71% de los pacientes.

Custodio, (2009) en su estudio de investigación sobre Nivel de Satisfacción del Cuidado de Enfermería que percibe el Paciente en el Servicio de Emergencia en el Hospital José Cayetano Heredia ESSALUD Piura concluyo que el cuidado de enfermería es percibido por los pacientes como satisfecho un 63.78%, y en relación a las dimensiones el cuidado de enfermería es percibido como satisfecho en confiabilidad (65.3%), respuesta rápida (70.9%), seguridad (78.1%), empatía (57.7%), y en la dimensión de aspectos tangibles alcanzo el nivel de leve o moderado insatisfecho (52.1%).

## II. MATERIAL Y METODOS:

### 2.1 TIPO DE INVESTIGACION:

El presente trabajo de investigación de tipo descriptivo correlacional se realizó con pacientes postoperados mediatos del servicio de cirugía del Hospital Regional II-2 Tumbes.



PM= Pacientes postoperados mediatos

X= Nivel de satisfacción

Y= Calidad de cuidado de enfermería

r= relación

### 2.2 POBLACIÓN MUESTRAL:

La población muestral estuvo conformada por 45 pacientes postoperados mediatos que ingresaron al servicio de cirugía del Hospital Regional II-2 Tumbes, entre los meses de Agosto a Diciembre 2015.

Criterios de inclusión:

- Pacientes hospitalizados del servicio de cirugía
- Pacientes de ambos sexos entre las edades de 18 a 60 años
- Pacientes post operados mediatos con tiempo de operación mayor de 12 horas
- Pacientes orientados en tiempo espacio persona
- Pacientes que acepten participar voluntariamente de la investigación

### **2.3 UNIDAD DE ANALISIS:**

La unidad de análisis estuvo conformada por cada uno de los pacientes postoperados mediatos hospitalizados del servicio de cirugía del hospital II-2 Tumbes que cumplieron con los criterios de inclusión establecidos.

### **2.4 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para la recolección de los datos se utilizó la técnica de la entrevista utilizando dos instrumentos tipo encuesta

#### **A. ENCUESTA SOBRE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE POSTOPERADO:**

instrumento elaborado por Arteaga en el 2003, modificado por Reyes y Uriol en el 2006 y modificado por la autora (anexo 01) dicho instrumento consta de 25 preguntas con alternativas de:

Siempre	04 puntos,
A veces	03 puntos,
Casi nunca	02 puntos
Nunca	01 punto



Considerando las siguientes categorías: Grado de Satisfacción:

SATISFECHO: cuando logra de 51 a 100 puntos

INSATISFECHO: cuando logra menos de 50 puntos

## **B. ENCUESTA SOBRE CALIDAD DE CUIDADO DE ENFERMERIA**

El instrumento fue elaborado por Meza en 1995 y usado por Guzman en 2004 y modificado por la autora. Este instrumento está constituido por 17 ítems (anexo 02) con alternativas de:

Siempre: 04 puntos,

Frecuentemente: 03 puntos

A veces: 02 puntos

Nunca: 01 punto

Considerando las siguientes categorías:

Calidad de Cuidado de Enfermería Óptimo: logra de 25 a 32 puntos

Calidad de Cuidado de Enfermería regular: logra entre 16 a 24 puntos

Calidad de Cuidado de Enfermería Bajo: logra menos de 16 puntos.

## **2.5 PROCEDIMIENTO**

Para la realización de la presente investigación se solicitó el permiso correspondiente a la Dirección del Hospital Regional II-2 Tumbes, una vez que se consiguió la autorización, se coordinó con la enfermera Jefe del departamento de Enfermería y enfermera jefe del servicio de cirugía donde se aplicó las encuestas, siguiendo los siguientes pasos:

- Se seleccionó a los pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión.

- Se solicitó la participación voluntaria de los pacientes seleccionados.
- Se explicó a los pacientes sobre el objetivo de la investigación, dándoles a conocer que dicha información es anónima y confidencial.
- El instrumento fue aplicado a cada una de las pacientes haciéndoles las preguntas en forma ordenada y anotándose las respuestas en un tiempo de 20 minutos a cada paciente. Dicho instrumento se aplicó durante los turnos de tarde, noche y en algunos casos en la mañana por el criterio de postoperatorio mediato

## 2.6 CONTROL DE CALIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

**Prueba Piloto:** el instrumento usado en la presente investigación fue aplicado a 20 pacientes del servicio de cirugía del Hospital Sagaro Tumbes con la finalidad de conocer su comprensión, practicidad y tiempo de aplicación de dicho instrumento, así como para proporcionar la base necesaria para la validez y confiabilidad del mismo.

### **Validez:**

Para determinar la validez del instrumento se utilizó la prueba estadística de correlación de Pearson.

Test	Número de casos	Valor de Correlación de Pearson	Probabilidad (p)	Cuestionario
Grado de Satisfacción	20	0.690	0.000	25 Es válido
Calidad de Cuidado de la enfermera	20	0.792	0.000	17 Es válido

## **Confiabilidad**

Se determinó a través de la prueba estadística del coeficiente de Alfa de Cronbach obteniéndose los siguientes resultados:

Test	Valor de Alpha de Cronbach	Número de casos	Número de ítems
Encuesta de grado de Satisfacción	0.78	20	25 cuestionario válido
Encuesta de Calidad de Cuidado de Enfermería	0.9	20	17 Cuestionario válido

## **2.7 TABULACION Y ANALISIS DE LOS DATOS:**

La información obtenida fue procesada manualmente, calificándola según los criterios establecidos. La tabulación se hizo nominal y porcentual empleando el programa SPSS versión Windows 18, los resultados se presentaron en tablas estadísticas de simple y doble entrada, aplicando la prueba estadística de chi cuadrado de independencia de criterios con un nivel significativo de 5%, considerándose evidencia suficiente de significación estadística ( $p > 0,05$ ).

## **OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

### **VARIABLE 1**

#### **Definición conceptual: GRADO DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE POSTOPERADO**

Satisfacción “es aquella sensación que el paciente experimenta al lograr el restablecimiento del equilibrio entre una necesidad o grupo de necesidades y el objetivo a los fines que la reducen”, es una sensación

subjetiva que experimenta este, al colmar sus necesidades y expectativas cuando se le otorga un servicio de salud, (MINSA., 2005).

**Definición operacional:**

- Paciente Satisfecho : 51 a 100 puntos.
- Paciente Insatisfecho : menos de 50 puntos.

**VARIABLE 2**

**Definición conceptual: CALIDAD DE CUIDADO DE ENFERMERÍA**

La calidad de cuidado de enfermería es la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente que brinda la profesional enfermera de acuerdo a estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable con el propósito de lograr la satisfacción del paciente (Watson, 2001).

**Definición operacional:**

- Calidad de Cuidado de Enfermería Óptima : 25 a 32 puntos.
- Calidad de Cuidado de Enfermería Regular : 16 a 24 puntos
- Calidad de Cuidado de Enfermería Bajo : menos de 16 puntos

**CONSIDERACIONES ETICAS:**

En la presente investigación se tuvo en cuenta los principios éticos de:

**Beneficencia:** Se informó a los(as) pacientes que el estudio es beneficioso, contribuyendo a enriquecer sus conocimientos y que no perjudica su dignidad e integridad humana.

**Confidencialidad:** Se dio a conocer a los (as) pacientes de la investigación, que la información que se nos proporcione es de carácter anónimo y confidencial.

**Respeto a la Dignidad Humana:** Se explicó a los(as) pacientes los objetivos de dicha investigación y se respetó su decisión de participar voluntaria y libremente en este estudio.

**Consentimiento Informado:** Se explicó a los(as) pacientes que el estudio será publicado, pero sus nombres se mantendrá en anonimato, para evitar que se exponga su identidad.

### III. RESULTADOS

TABALA 01

**GRADO DE SATISFACCION DEL PACIENTE POSTOPERATOD MEDIATO  
SERVICO DE CIRUGÍA HOSPITAL REGIONAL II -2 TUMBES 2015.**

Grado de Satisfacción	SATISFECHO		INSATIFECHO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
<b>TOTAL</b>	<b>14</b>	<b>31.1</b>	<b>31</b>	<b>68.8</b>	<b>45</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Encuesta sobre grado de satisfacción paciente postoperado mediato 2015

**TABLA 02**

**CALIDAD DE CUIDADO DE ENFERMERIA DEL PACIENTE  
POSTOPERADO MEDIATO SERVICIO DE CIRUGIA HOSPITAL  
REGIONAL II-2 TUMBES 2015**

---

Calidad de Cuidado de Enfermería	OPTIMO		REGULAR		BAJO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
<b>TOTAL</b>	<b>14</b>	<b>31.1</b>	<b>18</b>	<b>40.1</b>	<b>13</b>	<b>28.8</b>	<b>45</b>	<b>100.00</b>

---

Fuente. Encuesta sobre calida de cuidado de enfermería

**TABLA 03**

**RELACION ENTRE EL GRADO DE SATISFACCION Y CALIDAD DE CUIDADO DE ENFERMERÍA DEL PACIENTE POSTOPERADO MEDIATO SERVICIO DE CIRUGIA HOPSITAL II – 2 TUMBES 2015**

GRADO DE SATISFACCION	CALIDAD DE CUIDADO DE ENFERMERIA						TOTAL	
	OPTIMO		REGULAR		BAJO			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Satisfecho	5	35.7	5	27.7	4	30.7	14	31.1
Insatisfecho	9	64.2	18	72.2	9	69.2	31	68.8
<b>TOTAL</b>	<b>14</b>	<b>100.0</b>	<b>18</b>	<b>100.0</b>	<b>13</b>	<b>100.0</b>	<b>45</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Encuesta Grado de satisfacción y calidad de cuidado de enfermería

**X<sup>2</sup> p>0.05 es significativo**



#### IV ANALISIS Y DISCUSION

**TABLA 01** muestra la distribucion de 45 pacientes postoperados mediato del servicio de cirugia del hospital Regional II -2 Tumbes referente al grado de satisfacci3n encontrando que el 68.8% de los pacientes muestran insatisfacci3n por el servicio recibido y solo el 31.1 % satisfacci3n.

Alvares; Olivares, et. Al. (2012) en su estudio de Satisfacci3n de los Pacientes Hospitalizados con la Atenci3n de Enfermeria – M3xico. Concluye que el 57 % de las personas evaluadas hombres y mujeres refiri3 estar totalmente satisfecho y el 20.6% est3 parcialmente satisfecho con la atenci3n de enfermeria, donde los hombres est3n m3s satisfechos que las mujeres; y los pacientes con educaci3n superior est3n m3s satisfechos, concluyeron que la mayoria de los pacientes est3n satisfechos independientemente de su g3nero, edad o nivel acad3mico; sin embargo, se requiere mantener una atenci3n con calidad y calidez.

Un estudio realizado por Ruiz (2011) sobre “Satisfacci3n del paciente Postoperado frente a los Cuidados del profesional de enfermeria en el servicio de cirugia del Hospital de Tingo Mar3a” reportaron que existe mediana satisfacci3n percibida, frente a nivel regular de cuidados operatorios que brinda la enfermera.

Mesa, Orellano, et. Al. (2010) en su investigación Satisfacción del paciente Postquirúrgico frente al Cuidado de Enfermería en el Hospital del Niño Jesús, E.S.E Cari alta complejidad y la Universidad Nacional del Norte. Barranquilla – Colombia. encontró dentro de los dominios evaluado, que se obtuvieron mayor promedio en monitoreo y seguimiento, accesibilidad, relación de confianza y confort que consideran a la enfermera como un profesional que brinda cuidado de forma oportuna, con el fin de que el usuario hospitalizado, familia y allegados se sientan cómodos infundiéndoles ánimo, vigor con el firme propósito de alcanzar su recuperación y con respecto a los dominios que obtuvieron menor promedio fueron “se implica, explica y facilita”.

Custodio, (2009) en su estudio de investigación sobre Nivel de Satisfacción del Cuidado de Enfermería que percibe el Paciente en el Servicio de Emergencia en el Hospital José Cayetano Heredia ESSALUD Piura concluyó que el cuidado de enfermería es percibido por los pacientes como satisfecho en un 63.78%, y en relación a las dimensiones el cuidado de enfermería es percibido como satisfecho en confiabilidad (65.3%), respuesta rápida (70.9%), seguridad (78.1%), empatía (57.7%), y en la dimensión de aspectos tangibles alcanzó el nivel de leve o moderado insatisfecho (52.1%).

Romero Martínez y Pinedo (2000) en un estudio sobre realizado en los servicios de hospitalización del Hospital Nacional Sur-Este. EsSALUD Cuzco, determinaron un 87% de pacientes satisfechos, siendo las dimensiones que más influyen en la calidad: La competencia técnica, y las relaciones interpersonales.

Colchón, (1997) realizó un estudio sobre el nivel de satisfacción del usuario de la atención de enfermería en los Hospitales Belén de Lambayeque (MINSA) y Agustín Arbulú de Ferreñafe (ESSALUD) encontrando que el nivel de satisfacción del paciente sobre el cuidado de enfermería es más alto en el hospital de Apoyo I Agustín Arbulú de Ferreñafe en comparación al Hospital Belén de Lambayeque prevaleciendo el mayor porcentaje de pacientes satisfechos y altamente satisfechos en el cuidado de enfermería.

Leiva, (2005) señala en un estudio realizado por el Sing, Musthapa, Hagge, (1996) en el Centro de Salud Trinidad y Tobago, encontraron que los usuarios están generalmente satisfechos en los servicios de salud. Cuando fueron comprobados los médicos, enfermeras y farmacéuticos con respecto a “Cortesía y Consideración”, “Habilidad y Competencia” y “Consejo Proporcionado”. Los resultados demostraron que los niveles de satisfacción generalmente altos, son notablemente similares en todos los tres casos

Así mismo Pérez, (1998) quien estudió el nivel de percepción del usuario sobre la calidad de atención de servicio de salud, el resultado fue bueno en

un 74%, regular en un 26% y ningún paciente percibió mala calidad del cuidado de los servicios, visto en forma global.

Por lo que puede concluir que el grado de satisfacción de un paciente postoperado medaaito esta influenciado por las experiencias previas del preoperatorio, por su compejidad como ser humano independientemente de su género nivel académico, porque la satisfacción es aquella sensación que experineyta el invidiuo al lograr el restabeciemto del equilibrio entre la necesidad y el resultado

**TABLA 02** muestra la distribución de 45 pacientes postoperados mediatos del servicio de cirugía del hospital II -2 Tumbes referente a la calidad de cuidado e enfermería recibido donde el 40.1% de los pacientes refieren recibir un calidad de cuidado como regular, el 31.1% como óptimo y solo el 28.8% como baja.

En un estudio realizado por Deza, (2013) sobre satisfacción del paciente Postoperado y Calidad del Cuidado de Enfermería. Hospital Regional Docente de Trujillo concluyo que el mayor porcentaje 85,19% de los pacientes operado del servicio de cirugía refiere tener una satisfacción media, y el 80.5% de los pacientes postoperado del mismo servicio refiere tener buena calidad de cuidado de enfermería.

López, (2010) en un estudio realizado a 65 pacientes adultos de un hospital urbano de tumbes, encontró que el 53%, manifestaron haber recibido una atención de calidad de nivel medio, el 44.62% recibieron una atención de calidad óptima y solo el 1% recibió una atención de mínima calidad. La calidad de atención en los servicios de hospitalización presentaban diferencias entre ambas, encontrándose cuidados de enfermería de óptima calidad en los servicios de cirugía y medicina expresado por un 63,64% y 59,09% de los pacientes respectivamente. Mientras que en el servicio de emergencia el cuidado de enfermería alcanzo un nivel de calidad medio con el 85,71% de los pacientes.

Muños y Quiroz, (2008) reporta en su estudio sobre Nivel de satisfacción percibida por el usuario hospitalizado y calidad de atención de enfermería, realizada en el hospital Regional Docente de Trujillo, que el 68% de pacientes hospitalizados recibe una calidad de atención de enfermería optima y el 58% de pacientes hospitalizados reciben un nivel de satisfacción buena por la atención brindada por la enfermera, encontrándose una relación significativa entre la calidad de atención de enfermería y el nivel de satisfacción percibida por el paciente.

Romero, (2008) realizó una investigación sobre “Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, encontrando como

resultados que el 31.67% esta medianamente desfavorable con tendencia a la negatividad, relacionado en gran parte hacia la dimensión interpersonal, en la dimensión del entorno (confort) la percepción del paciente es medianamente desfavorable. Se evidencia que los pacientes en su mayoría perciben de forma desfavorable la atención que brinda la enfermera.

Delgado, Álvarez y Aliaga, (2007), realizaron una investigación sobre Calidad de atención de enfermería desde la percepción del usuario que acude al servicio de emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, dando como resultados: en relación a las características positivas de percepción de la calidad de atención de enfermería, más del 50% de pacientes mostraron porcentajes de aprobación (categorías siempre y casi siempre). De las características negativas de percepción de la calidad, se aprecia que el 58.4% de pacientes refiere ser tratado como un número de cama o un diagnóstico y la mayoría refiere un ambiente incómodo (81.5%) y presencia de ruidos durante su atención (90.0%)

Reyes y Uriol, (2006) realizaron un estudio en el Policlínico de Pacasmayo en el servicio de Medicina encontrando que el 92% de los usuarios hospitalizados perciben la calidad del cuidado de enfermería como media y el 5% percibe calidad óptima. Así mismo el 88% de usuarios hospitalizados se encuentran satisfechos por la calidad del cuidado de enfermería a diferencia del 12% de pacientes que se encuentran insatisfechos.

En un estudio realizado en el Hospital Belén de Trujillo por Alcalde, (2004) sobre la “Calidad del cuidado de enfermería percibido por el usuario hospitalizado en los servicios de “Cirugía y Medicina” concluyeron que el 51.71% de usuarios del servicio de Cirugía percibe calidad en el cuidado de enfermería, mientras que en el servicio de Medicina el 51.7% no percibe calidad en el cuidado de enfermería.

Bazo y otros (1999) realizaron un estudio sobre calidad de la atención recibida por personal de enfermería en el servicio de cirugía de Hiauala de Nerida, Venezuela, encontrando que el 73% de los pacientes consideran que la calidad de la atención es buena y un 24% la consideran que es regular, esto se debe a factores tales como: Una infraestructura física del servicio aceptable ala calidad profesional de la enfermería.

Dirksen, (1998) en un estudio con 633 jefes y funcionarios de un Hospital Urbano, encontró que el cuidado de la enfermera fue catalogado como uno de los contribuidores más significativos de la calidad del cuidado en el Hospital en el 97% de las respuestas y que la satisfacción total de los usuarios están directamente relacionados con la participación de los cuidados de la enfermera, siendo la interacción de los proveedores, particularmente de la enfermera, los que juegan un rol importante en los resultados de la atención del usuario.

Por lo que se puede inferir que la calidad de cuidado de enfermería es un servicio orientado a satisfacer las necesidades fundamentales del paciente y

a la protección de la dignidad humana, por lo que las intervenciones deben de realizarse correctamente de acuerdo a normas principios considerando el aspecto científico técnico el entorno y la comunicación. La enfermera es quien protege sus intereses en este lapso cuando el paciente no puede tomar decisiones por si solo.



**TABLA 03** muestra la relación entre el grado de satisfacción del paciente posoperado mediato y la calidad de cuidado de enfermería recibido encontrado que el 72.2% de los pacientes que refieren recibir calidad de cuidado regular muestran estar insatisfechos, el 69.2% de los pacientes que reciben calidad de cuidado bajo se muestran insatisfechos y el 64.2% de los pacientes que reciben calidad de cuidado óptimo muestran insatisfacción.

El 35.7% de los pacientes que refieren recibir calidad de cuidado óptimo se muestran satisfechos, el 30.7% que reciben calidad de cuidado bajo se muestran satisfechos y solo el 27.7% de los que reciben calidad de cuidado regular muestran estar satisfechos. Existiendo relación estadísticamente significativa entre el grado de satisfacción y la calidad de cuidado de enfermería del paciente postoperado mediato ( $p > 0.05$ ).

Resultados que coinciden con los reportados por Muños y Quiroz (2008) realizó un estudio de investigación “Nivel de satisfacción percibida por el usuario hospitalizado y Calidad de atención de enfermería” realizado en el Hospital Regional Docente de Trujillo donde obtuvo que el 68% de los pacientes hospitalizados reciben una calidad de atención de enfermería óptimo y el 58% de los pacientes hospitalizados encontraron un nivel de satisfacción bueno por la atención brindada por la enfermera, encontrando relación significativa entre la calidad de la atención de enfermera y el nivel de satisfacción percibida por el paciente.

Leiva, (2005) en su estudio sobre calidad de atención de enfermería en el nivel de satisfacción percibida por el usuario hospitalizado en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray, se encontró que el 70.6% de usuarios hospitalizados reciben atención de enfermería de óptima calidad a diferencia del 29.4% que recibieron calidad de atención media, el 85.3% de usuarios hospitalizados se encuentran satisfechos con la atención brindada por la enfermera y solo un 14.7% de pacientes se encuentran insatisfecho, encontrando una relación directamente significativa entre la calidad de atención de la enfermera y el nivel de satisfacción percibida por el usuario hospitalizado del servicio de Cirugía.

Amador, (1998) en su investigación “Calidad del Cuidado de Enfermería y la Satisfacción del Paciente de la Universidad Autónoma de Nuevo León México reportaron como resultado que los índices estudiados de monitoreo de calidad de cuidado de enfermería como dato relevante una media alta de 95.00 en el índice de los objetivos del cuidado de enfermería y una media baja de 61.01 relacionada con las necesidades no físicas del paciente, esto significa que la enfermera está más orientada hacia el cumplimiento de su trabajo, únicamente en lo que se refiere a reportar, registrar, revisar kardex, etc. En lugar de realizar actividades relacionadas con la satisfacción de las necesidades no físicas del paciente tales como: la orientación, presentarse con él, explicarle los procedimientos a realizar, darle oportunidad de discutir temores o ansiedades, así como contemplar el aspecto espiritual.

Lo que se puede concluir que el grado de satisfacción y la calidad de cuidado tiene una relación directa por ello es importante considerar que la satisfacción sea subordinada a múltiples factores entre los que se incluyen las experiencias previas la expectativa y la información recibida de la enfermera y de los equipos de salud elementos que condiciona a que la satisfacción sea diferente para distintas personas y para la misma persona en diferentes circunstancias. Por ello podemos decir que el grado de satisfacción es directamente proporcional a la diferencia entre el desempeño percibido de la organización y las expectativas del paciente.

## V. CONCLUSIONES

1. El 68.8% de los pacientes postoperados mediatos del servicio de cirugía refieren un grado de insatisfacción y solo el 31.1% de satisfacción sobre la calidad del cuidado de enfermería
2. El 40.1% de los pacientes refieren una calidad de cuidado de enfermería como regular, el 31.1% como óptimo y el 28.8 como baja.
3. Existe relación significativa entre el nivel de satisfacción y la calidad de cuidado de enfermería del paciente  $p > 0.05$ .

## **VI. RECOMENDACIONES**

- 1.** Presentar los resultados de la presente investigación a las autoridades del Hospital Regional II - 2 Tumbes con la finalidad que las autoridades de la institución asuma políticas de calidad en mejora de la atención del paciente
- 2.** Presentar los resultados de la presente investigación al jefe del Dpto de Enfermeras del Hospital II. 2 Tumbes a fin de poder desarrollar programas que mejoren la percepción del paciente sobre el cuidado brindado por la enfermera
- 3.** Alcanzar los resultados de la presente investigación a las entidades formadoras a fin de seguir desarrollando investigaciones sobre esta temática

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Álvarez A; C. Olivares; J. Cadena. (2010) Satisfacción de los pacientes Hospitalizados con la Atención de Enfermería- México.

Amador, C. (1998). Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del paciente- Universidad Autónoma de Nuevo León. Disponible en: <http://eprints.uanl.mx/2276/1/1080080883.PDF>.

Arteaga, N. (2003). Gerenciando el cuidar - cuidado del paciente hospitalizado. Servicio de atención múltiple. Hospital regional docente de Trujillo. Informe para optar el título especialista, mención del adulto en situaciones críticas.

Arteaga, N. (2009). Expectativas y Satisfacción de los pacientes acerca de la calidad de atención de enfermería en el servicio de Emergencia Hospital Regional de Trujillo.

Cruz, S. (2011). Calidad del cuidado de Enfermería y Nivel de Satisfacción del usuario Adulto en el Centro Quirúrgico del Hospital I Florencia de Mora 2008. Essalud - Trujillo.

Custodio, R. (2009). Nivel de satisfacción del cuidado de enfermería que percibe el paciente en el servicio de emergencia en el Hospital José Cayetano Heredia Essalud- Piura.

Deza M, (2013). Satisfacción del paciente Postoperado y calidad del cuidado de enfermería. Hospital Regional Docente -Trujillo.

Donabedian A. (1988) The quality of care. JAMA; 260: 1743-1748.

Donabedian, A (1993). Continuidad y cambio en la búsqueda de la calidad. Serie perspectiva en salud pública de México. 35; 353 – 362.

Dugas, B. (2000). Tratado de Enfermería Practica. 4ta Edic. Edit. Interamericana. México. DF.

González GIL, Teresa. Instituto de Salud Carlos III (Ministerio de Sanidad y Consumo). Madrid. España. Primera Edición 2006. Capítulo59: Preoperatorio y postoperatorio de cirugía cardiaca- Sección 4: procedimientos cardiológicos. Primera Edición 2006. ISSN: 1885-7124.

Guzmán, B. (2004). Evaluación de la calidad de atención por enfermería, según satisfacción del usuario Hospitalizado en los servicios de Medicina y Cirugia de Hospital III Cayetano Heredia. Essalud Piura. Tesis para optar el grado de licenciatura en enfermería. Universidad nacional de Piura.

Long. B. (2002). Tratado de enfermería médico quirúrgico. 2da edición. Vol.1.Mosby 2000.Madr.

López, G. (2010). Calidad de cuidados de enfermería según percepción del paciente Adulto, observación y revisión del plan de cuidado. Hospital de apoyo Tumbes. Disponible es:

Marriner, A.; Raile, M, Modelos Y Teorías En Enfermería, Edit. Harcourt Madrid, 2000, p.102.

Martínez R. (2005). Manual de Gestión y Mejora de procesos en los servicios de salud. México: Manual Moderno.

Mesa, H; Orellano (2010) Satisfacción de los pacientes postquirúrgicos frente al cuidado de enfermería. Hospitales Niño Jesús, E.S.E cari alta complejidad y universidad del norte. Barranquilla.

Moreno, A. (2014) Expectativas y Grado de satisfacción de los cuidados de enfermería que perciben los usuarios con intervenciones quirúrgicas Hospital Belén de Trujillo.

Muñoz, A. Quiroz, N. (2008) Nivel de satisfacción recibido por el usuario Hospitalizado y calidad de atención d enfermería hospital regional docente de Trujillo. Tesis para optar el título de licenciada en enfermería universidad nacional de Trujillo.

OMS (2002) Programa de garantía de calidad de atención de salud Washington.

OPS/FEPEN (2001) Calidad de servicios de salud de América Latina y el Caribe. Desafíos para enfermería Washington.

Ortega V, Suarez V. Jiménez, V. et. Al. (2009) Manual de evaluación del servicio de calidad en enfermería 2da edición. México. Editorial medica Panamericana.

Ortiz, A. (2001) Calidad del cuidado de enfermería. Disponible en:  
<http://tone.udea.edu.co/revista/sep2001/calidad%RDdel20cuidado>.

Ponte, R. (2006) Contribución de los Cuidados de Enfermería a las Satisfacción en los pacientes Intervenido de Cirugía cardíaca -- escuela universitaria de Enfermería santa madrona de la fundación I “La Caixa”



Ruiz, A. (2011) Satisfacción del Paciente Postoperado Frente a los Cuidados de Enfermería. Hospital De Tingo María. Disponible en: [www.es.scribd.com](http://www.es.scribd.com)

Ruiz, M. (2011) Satisfacción del paciente operado frente a los cuidados del profesional de enfermería en el servicio de Cirugía del Hospital Tingo María. Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería. Disponible es: [www.es.escribd.com](http://www.es.escribd.com)

Salamanca, Juan Carlos; Rubio, Jaime Alejandro; Ortegón, Juan Carlos; Robledo, Marcela. Organización Caribbean Tropical Intercontinental. Bogotá. Disponible en: <http://www.caribeantropicalin.com/posoperatorios.htm>

Smelzer, B, (2000) Enfermería Medico Quirúrgica de Bruner y Suddarth. Volumen I. 7tima Edic. Edit. Interamericana. México.

Teodora, J. (2008) Percepción de pacientes y familiares sobre el cuidado que brinda el interno de enfermería de la UNMSM en los Servicios Generales del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión- Universidad Mayor de San Marcos – Lima. Disponible es: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/496/1/hagei\\_rj.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/496/1/hagei_rj.pdf)

Waldow, R. (2001). Cuidado humano – el rescate necesario. 3era edición. Brasil.

# VIII. ANEXOS



**ANEXO 1**

**ENCUESTA: SATISFACCION DEL PACIENTE POSTOPERADO**

Instrumento elaborado por Arteaga (2003), Modificado por Reyes y Uriel (2006).

**INSTRUCCIONES:** Estimado sr(a) a continuacion le presentamos una serie de afirmaciones con respecto a su relacion con las enfermera que vienen brindando atencion durante su hospitalizacion, para lo cual solicito su colaboracion y absoluta sinceridad: Debera marcar con un (x), la alternativa que crea conveniente, es de de caractes anonimo.

**Datos Generales :** Edad: \_\_\_\_\_ sexo: \_\_\_\_\_ Grado de instrucción: \_\_\_\_\_

		ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA		FRECUENCIA			
				S	F	AV	N
		<b>COMUNICACIÓN</b>					
1.	Identifica Ud. El nombre de la enfermera que lo atiende						
2.	La enfermera le llama a Ud. Por su nombre y apellido.						
3.	La enfermera le escucha con atencion cuando Ud le informa acerca de sus molestias y/o preocupaciones.						
4.	La enfermera le informa y le explica los cuidados que va a recibir.						
5.	La enfermera le comunica previamente que actividad va a realizar y con que finalidad.						
		<b>CREDIBILIDAD</b>					
6.	Linformacion que recibe por parte de la enfermera la considera util.						
7.	La informacion recibida es precisa, pertinente e importante.						
8.	Confia en la capacidad de la enfermera.						

**COMPETENCIA**

9.	La enfermera demuestra amabilidad para el cumplimiento de sus funciones.				
10.	La enfermera demuestra seguridad en sus procedimientos.				
11.	La enfermera le inspira confianza para enfrentar sus percepciones de salud.				
12.	La enfermra se interresa por la forma como su problema de salud afecta a su familia.				
		<b>CORTESIA</b>			
3.	La enfermera le saluda antes de atenderlo.				
14.	La enfermera le atendio de buenas maneras haciendolo sentirse bien ante cualquier actividad grande o pequeña que fuera.				
15.	La enfermera se interesa por si estado de salud.				
16.	La enfermera le responde contésmente cuando le hace alguna pregunta.				
17.	La enfermera se preocupa por su comodidad.				
18.	La enfermera se preocupa por la evolucion de su enfermedad.				
		<b>RESPONSABILIDAD</b>			
19	La enfermera le explica como prevenir complicaciones y lograr su recuperacion con éxito.				
20	La enfermera brinda informacion precisa y clara sobre su proceso de recuperacion.				
21	La enfermera le proporciona algún material educativo sobre proceso de hospitalizacion y/o enfermedad				
22	Considera que el tiempo que leda la enfermera es suficiente.				
		<b>SEGURIDAD</b>			
23	Percibe Ud. Que el personal de enfermeria tiene buenas relaciones interpersonales.				
24	Encuentra Ud. Un ambiente de confianza.				
25	La enfermera le brindo privacidad en todos los procedimientos realizados en su post operatorio mediato.				

**SIEMPRE (S): 4 puntos** Cuando las enfermeras realizan la acción todo el tiempo

**FRECUENTEMENTE (F): 3 puntos** Cuando algunas enfermeras realizan la acción todo el tiempo.

**A VECES (AV): 2 puntos** Cuando las enfermeras realizan la acción rara vez

**NUNCA (N): 1 punto** Cuando ninguna enfermera realizan la acción



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
SECCION DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA

## ANEXO 2

### ENCUESTA: CALIDAD DEL CUIDADO DE LA ENFERMERA

Instrumento elaborado por Meza (1995), Usado por Guzmán (2004).

**INSTRUCCIONES:** Estimado sr(a) a continuación le presentamos una serie de afirmaciones con respecto a su relación con las enfermeras que vienen brindando atención durante su hospitalización, para lo cual solicito su colaboración y absoluta sinceridad: Deberá marcar con un (x), es de caracteres anónimo.

**Datos Generales : Edad:**

**sexo:**

**Grado de instrucción:**

	COMPONENTE	FRECUENCIA			
		S	F	AV	N
<b>COMUNICACIÓN</b>					
1.	Se presento ante usted dando su nombre				
2.	Le pregunta por su estado de salud				
3.	Acude cuando usted lo solicita..				
4.	Cuida de su intimidad durante el examen físico, aseo personal, procedimientos.				
5.	Escucha, atiende sus inquietudes.				
6.	El trato y la actitud de la enfermera le transmiten confianza y seguridad				
7.	Atiende a todos por igual, sin distinción de raza, sexo, condición social y parentesco.				
8	Le brinda una acogida amable, demuestra respeto y comprensión hacia ud. Y sus familiares.				
<b>CIENTIFICO – TECNICO</b>					
9	Le brinda información clara y suficiente acerca de su enfermedad, tratamiento, recuperación, cuidados de alta, etc.				
10	Le explica con claridad y sencillez la razón de realizar acciones como la toma de presión arterial, pulso, respiración, temperatura, colocación de inyectables.				
11	Realiza los procedimientos con facilidad y rapidez sin ocasionarle molestias.				
12	Le da instrucciones para que colabore en los procedimientos de su tratamiento.				
13	Demuestra que conoce los equipos e instrumentos utilizados en su tratamiento.				
<b>DEL ENTORNO</b>					
14	Se percibe un ambiente, optimista y sincero entre la enfermera y demás personal.				
15	Percibe ud. Que su tratamiento es coordinado entre los profesionales de salud.				
16	Se preocupan por mantener el orden, aseo, comodidad del ambiente hospitalario				
17	La habitación cuenta con equipos adecuados en un buen estado y que mantienen mi privacidad.				

**SIEMPRE (S): 4 PUNTOS** Cuando las enfermeras realizan la acción todo el tiempo

**FRECUENTEMENTE (F): 3 PUNTOS** Cuando algunas enfermeras realizan la acción todo el tiempo.

**A VECES (AV): 2 PUNTOS** Cuando las enfermeras realizan la acción rara vez

**NUNCA (N): 1 PUNTO** Cuando ninguna enfermera realizan la acción

**TABLA 01**

**GRADO DE SATISFACCION DEL PACIENTE POSTOPERATOD MEDIATO  
SERVICO DE CIRUGÍA HOSPITAL REGIONAL II -2 TUMBES 2015.**

<b>Grado de Satisfacción</b>	<b>SATISFECHO</b>		<b>INSATIFECHO</b>		<b>TOTAL</b>	
	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Comunicación</b>	<b>3</b>	<b>21.42</b>	<b>4</b>	<b>12.9</b>	<b>7</b>	<b>15.5</b>
<b>Credibilidad</b>	<b>2</b>	<b>14.28</b>	<b>8</b>	<b>25.8</b>	<b>10</b>	<b>22.2</b>
<b>Competencia</b>	<b>2</b>	<b>14.28</b>	<b>3</b>	<b>9.67</b>	<b>5</b>	<b>11.1</b>
<b>Cortesía</b>	<b>2</b>	<b>14.28</b>	<b>3</b>	<b>9,67</b>	<b>5</b>	<b>11.1</b>
<b>Responsabilidad</b>	<b>2</b>	<b>14.28</b>	<b>6</b>	<b>19.35</b>	<b>8</b>	<b>17.7</b>
<b>Seguridad</b>	<b>3</b>	<b>21.42</b>	<b>7</b>	<b>22.58</b>	<b>10</b>	<b>22.2</b>
<b>TOTAL</b>	<b>14</b>	<b>100.00</b>	<b>31</b>	<b>100.00</b>	<b>45</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Encuesta sobre grado de satisfacción paciente pos operado mediato 2015

En las dimensiones consideradas para medir el grado de satisfacción encontramos que 17.7%, muestra insatisfacción en la dimensión credibilidad, el 15.5% en la dimensión seguridad y el 13.3% en la dimensión responsabilidad y el 6.6% muestran estar satisfechos en las dimensiones competencia y cortesía.

**TABLA 02****CALIDAD DE CUIDADO DE ENFERMERIA DEL PACIENTE POSTOPERADO  
MEDIATO SERVICIO DE CIRUGIA HOSPITAL REGIONAL II-2 TUMBES 2015**

Calidad Cuidado de Enfermería	OPTIMO		REGULAR		BAJO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Comunicación	4	28.5	2	11.1	2	15.8	8	17.7
Científico Técnico	7	50.0	7	38.8	8	61.5	22	48.8
Del Entorno	3	21.4	9	50.0	3	23.0	15	33.3
<b>TOTAL</b>	<b>14</b>	<b>100.0</b>	<b>18</b>	<b>100.0</b>	<b>13</b>	<b>100.0</b>	<b>45</b>	<b>100.00</b>

Fuente. Encuesta sobre calidad de cuidado de enfermería 2015

Para medir la calidad de cuidado de enfermería recibido por dimensiones encontramos que el 20% de los pacientes refieren una calidad de cuidado como regular en la dimensión del entorno, el 17.7% como baja en la dimensión científico técnico a diferencia del 15.5% que lo consideran como regular y óptimo.