

Universidad Peruana Unión
Escuela de Posgrado
Unidad de posgrado de Ciencias de la Salud



**SATISFACCIÓN DEL USUARIO CON EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA
UNIDAD DE RECUPERACIÓN POS ANESTÉSICA DE LA CLÍNICA RICARDO
PALMA. LIMA- 2014**

Proyecto de investigación

**Presentado para obtener el título profesional de Especialidad en Recuperación Pos
anestésica**

Por:

Lic. Bardales Cruz, Nancy

Lic. Cachis Vargas, Gina

Lic. De Armero Acho, Emilia

Lic. Tafur Alcalá, Maria

Asesora

Lic. Irene Zapata Silva

Lima – 2014

INTRODUCCIÓN

Las organizaciones de salud buscan brindar servicios de enfermería que sean de calidad de acuerdo las necesidades básicas, tanto del paciente como de la comunidad, siendo esta cada vez más exigente por ello es necesario que el personal de enfermería se encuentre debidamente preparado y actualizado para saber identificar las necesidades más importantes de un paciente pos operado que es un ser indefenso y vulnerable a cargo del personal de salud.

El avance de ciencia y de la tecnología trae consigo cosas buenas pero también genera automatización que no reemplaza los cuidados y el apoyo de la enfermera hacia los pacientes quienes manifiestan si están satisfechos o no de la atención integral que brinda la enfermera durante el posoperatorio en el servicio de recuperación. Según la opinión que tengan de la misma.

En el proceso de cambio de la cultura organizacional de una empresa prestadora de servicios de salud, es importante que el personal se sienta identificado y comprometido con brindar servicios de óptima calidad y calidez. Por lo tanto es indispensable tener en cuenta la opinión de los usuarios sobre los cuidados de enfermería y así como sus expectativa y percepciones en la satisfacción de sus necesidades básicas desde un punto de vista holístico y así poder tener un diagnostico situacional que nos permita elaborar propuesta de mejora continuas.

Evaluar el nivel de satisfacción del paciente es un indicador de calidad de atención por lo tanto la base fundamental para replantear aspectos de mayor satisfacción al paciente.

El presente estudio de investigación sobre:

Satisfacción del usuario con el cuidado de enfermería en la unidad de recuperación pos anestésica de la clínica Ricardo Palma. Lima- 2014

Nos permite identificar las deficiencias de los cuidados de enfermería durante el posoperatorio y generar cambios en la labor de enfermería que nos conducirá a enfocar la atención de enfermería hacia la completa satisfacción del paciente teniendo en cuenta sus necesidades, perspectivas y percepciones.

El proyecto de investigación consta de 4 capítulos:

Capítulo I: El Problema Planteamiento del problema, Formulación del Problema Objetivos, General Objetivos Específicos Justificación de la investigación, Limitaciones.

Capítulo II: Marco teórico referencial, Revisión de literatura relacionada con el estudio, Bases teóricas, Satisfacción del paciente, Cuidado de enfermería al paciente quirúrgico, Calidad del cuidado de enfermería, Hipótesis, Variables de estudio, Variable principal.

Capítulo III: Metodología. Tipo de estudio, Área de estudio, Población y muestra, Técnicas e instrumentos de la recolección, Técnicas de análisis de los datos, Aspectos éticos.

Capítulo IV: Aspectos Administrativos. Presupuesto, Cronograma, Bibliografía.

INDICE

I. Capítulo I: El Problema

1. Planteamiento del problema.....	4
1.1 Formulación del Problema	7
1.2 Objetivos	7
Objetivo General	7
Objetivos Específicos.....	7
1.3 Justificación de la investigación	8
1.4 Limitaciones.....	8
2. Marco teórico referencial	
2.1 Revisión de literatura relacionada con el estudio.....	8
2.2 Bases teóricas	
Satisfacción del paciente.....	14
Cuidado de enfermería al paciente quirúrgico...	28
Calidad del cuidado de enfermería.....	39
2.3 Hipótesis	51
2.4 Variables de estudio	51
Variable principal	51
3. Metodología	
3.1 Tipo de estudio.....	52
3.2 Área de estudio.....	52
3.3 Población y muestra.....	53
3.4 Técnicas e instrumentos de la recolección.....	54
3.5 Técnicas de análisis de los datos.....	55
3.6 Aspectos éticos.....	55
4. Aspectos administrativos	
4.1 Presupuesto.....	55
4.2 Cronograma.....	56
Bibliografía	

SATISFACCIÓN DEL USUARIO CON EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE RECUPERACIÓN POS ANESTÉSICA DE LA CLÍNICA RICARDO PALMA. LIMA- 2014

1. Planteamiento del problema

Hoy en día las instituciones que prestan servicios de salud tanto privadas como hospitalarias se ven preocupadas por evaluar como brindar una atención de calidad al usuario, la mayoría de los usuarios buscan calidad de la atención en el servicio lo que puede ser excelente para algunos, no lo es para otros, cuando un individuo adquiere un servicio lo hace para satisfacer una necesidad y siempre espera que el servicio prestado llene sus expectativas o al menos como se lo anunciaron.

Según (Bautista, R., 2008) sugirieron que “a nivel nacional se ha realizado estudios que muestran el grado de satisfacción que tienen los usuarios de los servicios de salud; sin embargo se puede observar que la satisfacción de los usuarios como indicador de calidad ha sido evaluada desde una perspectiva global en la atención en salud, donde el cuidado que brinda enfermería no ha sido valorado específicamente”.

La OMS, citado por (Paz, Garcia, & Durand., 2008), ha intentado una definición lo más amplia posible de la calidad de la asistencia sanitaria, al establecer que es:

“Asegurar que cada paciente recibe el conjunto de servicios de diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos, la máxima satisfacción del paciente con el proceso”.

La Joint Commission on Accreditation of Health Care Organizations, citado por (Paz et al., 2008), ha establecido su propia definición, para ellos la satisfacción del usuario es:

“El grado en el cual la atención al usuario incrementa la posibilidad de alcanzar los resultados deseados y reduce la probabilidad de los resultados indeseados, de acuerdo al estado actual de los conocimientos.”

Evaluar la calidad de la atención desde la perspectiva del usuario es cada vez más común, a partir de ello, es posible obtener del entrevistado un conjunto de conceptos y actitudes

asociados con la atención recibida, con los cuales se adquiere información que beneficie a la organización otorgante de los servicios, a los prestadores directos y a los usuarios mismos en sus necesidades y expectativas.

La Clínica Ricardo Palma es una institución privada que brinda servicios de salud y dentro de sus preocupaciones es la de brindar una atención de óptima calidad a los usuarios, pacientes y familia. Dentro de sus prioridades está garantizar al paciente una atención segura, efectiva y eficiente de tal manera que califique dentro de los estándares internacionales como la aprobación por la Joint Commission International.

Por ello los profesionales de salud y en especial el personal de enfermería, que es la parte medular en la atención en los servicios de salud, brinda cuidados las 24 horas del día, debiendo estar preparado, capacitado y actualizado en sus conocimientos y prácticas, garantizando una atención segura y de óptima calidad.

(Torres Contreras, C., 2010). Dice que: “enfermería debe preocuparse por estudiar la calidad del cuidado a través de la percepción de los pacientes, con el fin de generar un cambio en la práctica del cuidado que permita tener en cuenta no solo los aspectos que la enfermera considera importantes, sino además advertir lo que el paciente considera más significativo para su cuidado”.

El Centro Quirúrgico de la Clínica Ricardo Palma cuenta con una Unidad de Recuperación Post Anestésica anexa a la Sala de Operaciones donde se admiten a los pacientes pos operado inmediata y que han recibido algún tipo de anestesia.

El servicio de Recuperación cuenta con 1 Enfermera y 1 auxiliar, atendiendo un promedio de 8 a 12 pacientes por turno. Cabe mencionar que en el turno de noche la enfermera se hace responsable de la unidad de recuperación y la coordinación de sala de operaciones.

Los pacientes pos operados salen del quirófano bajo efectos de sedación, con tubo oro faríngeo y expuestos a muchos riesgos y peligros, al encontrarse estable y con todos los indicadores de alta, en óptimas condiciones, el médico Anestesiólogo indica que el paciente ya puede pasar a su habitación de hospitalización o cirugía de día, observando y escuchando quejas de los usuarios relacionado a la pronta atención de sus necesidades, por ejemplo que no se les atiende en el momento que lo solicitan y no recibiendo un trato amable por parte del personal.

Se escucha comentarios de las colegas que refieren que los usuarios se quejan de la atención recibida en recuperación.

Por lo tanto surge la necesidad de realizar el presente estudio de investigación para diagnosticar la satisfacción que tiene el paciente, de tal manera que existan evidencias que demuestren como se está brindando el cuidado y nos ayude a modificar y mejorar nuestros procesos.

1.1 **Formulación del problema**

¿Cuál es la satisfacción del usuario con el cuidado de enfermería en la unidad de recuperación pos anestésica de la clínica Ricardo Palma durante Setiembre del 2014?

1.2 **Objetivos**

Objetivo General:

Determinar el nivel de satisfacción del usuario con el cuidado de enfermería en la unidad de recuperación pos anestésica de la clínica Ricardo Palma.

Objetivos Específicos:

- ✓ Identificar el nivel de satisfacción de los pacientes del cuidado brindado por la enfermera en el postoperatorio en relación a sus necesidades: fisiológicas, de seguridad y protección, de amor y pertenencia en la unidad de recuperación pos anestésica.
- ✓ Identificar el nivel de satisfacción de los pacientes con el cuidado brindado por la enfermera en el postoperatorio, en cuanto al logro de expectativas
- ✓ Determinar el nivel de satisfacción de los pacientes el cuidado brindado en el postoperatorio en relación a sus percepciones.

1.3 **Justificación del estudio**

Uno de los aspectos más apremiantes en las instituciones de salud, es la calidad de la atención que siempre ha generado expectativas. La oferta de Servicios de Salud que incluye garantizar la satisfacción de los usuarios, es una necesidad que evidencia la

seriedad de los proveedores para que la población resuelva sus problemas de salud, logre mayor bienestar y mejoramiento de la calidad de vida.

La mejora de procesos y la calidad a lograr, trasciende en intervenciones concretas que conducen finalmente a alcanzar las metas establecidas por la institución.

Por ésta razón se considera que la satisfacción final de los usuarios es un pilar dentro de la evaluación de la calidad percibida en la prestación de los servicios de salud, la cual puede ser medida, analizada, comparada y utilizada como un indicador de calidad.

Por lo tanto la intención de realizar éste trabajo es hacer llegar y lograr un mejor entendimiento y conocimiento de los factores determinantes de la satisfacción con el personal de enfermería por parte de nuestros pacientes y en qué medida se relaciona ésta satisfacción con las distintas dimensiones de la calidad percibida.

1.4 Limitaciones

Tratándose de un estudio que se realizará en áreas críticas, los resultados serán generalizables a población de contextos similares a los del presente estudio.

2 Marco teórico referencial

2.1 Revisión de literatura relacionada con el estudio

A nivel internacional se encontró los siguientes trabajos:

- Moreno, M., & Interrial, M., en Monterrey - México (2012), en el estudio titulado: *Percepción del paciente acerca de su bienestar durante la hospitalización*; El objetivo fue conocer la opinión de los pacientes acerca de los aspectos de la atención que reciben durante la hospitalización. Utilizó el método cualitativo exploratorio. Los participantes fueron 30 informantes claves que estuvieron hospitalizados en cirugía general y fueron entrevistados en sus domicilios, posterior a su egreso, mediante una guía de entrevista semi-estructurada. Entre las principales conclusiones se tuvo que, los pacientes hospitalizados perciben bienestar cuando reciben buen trato y son atendidos por personal competente. Es relevante la consideración de los otros aspectos que modulan la percepción del bienestar y dependen directamente del entorno hospitalario.

- Acosta, V. & V., en Minga - Guazú, (2010) en su estudio titulado: *Calidad de atención en enfermería entre las hospitalizadas en el servicio de maternidad del hospital regional de ciudad del este (H.R.C.D.E.)*; El objetivo fue evaluar la calidad percibida de la atención en enfermería, entre las hospitalizadas en el servicio de maternidad del Hospital Regional de Ciudad del Este (H.R.C.D.E.). El estudio fue descriptivo correlacional, observacional, de corte transversal, prospectivo y abierto. La muestra estuvo constituida por 216 usuarias seleccionadas por muestreo probabilístico sistemático, previo consentimiento informado. Se aplicó un cuestionario anónimo de 20 preguntas cerradas. Complementariamente se aplicaron técnicas cualitativas de recolección de información. Resultados: La media de la calidad percibida de la atención en Enfermería es de 3,36 en una escala de 0 a 4, lo que indica que las usuarias se encuentran satisfechas. En relación a las dimensiones, la continuidad y la humanidad de la atención presentan los índices más elevados, mientras que la seguridad y la oportunidad de la atención manifiestan los índices más bajos.
- Torres Contreras, C., en Colombia (2010), en el estudio titulado: *Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados*; el objetivo fue describir la relación entre la percepción de la calidad del cuidado de enfermería y las variables socio-demo-gráficas de los pacientes. Realizar la validez facial y confiabilidad del instrumento. Se realizó un estudio descriptivo, con abordaje metodológico cuantitativo. Se tuvo como conclusión que el CUCACE (Cuestionario de percepción de la calidad del cuidado de enfermería) es una escala válida y confiable para la evaluación de la calidad del cuidado de enfermería. Los pacientes de la Clínica Chicamocha tienen en general una percepción positiva en cuanto al cuidado de enfermería recibido. Existe relación entre la percepción del cuidado de enfermería y el nivel educativo de los pacientes.
- Bautista, R. en Bogotá - Colombia (2008), en su estudio titulado: *Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la ESE Francisco de Paula Santander Bogotá*; El objetivo fue describir la forma como algunos usuarios de la Empresa Social del Estado Francisco de Paula Santander, de Cúcuta, Colombia, hospitalizados en el servicio de

especialidades médicas, percibieron la calidad del cuidado del personal de enfermería durante el segundo semestre de 2004. Su estudio es de tipo cuantitativo descriptivo transversal. Obteniendo como resultado que, los comportamientos más importantes percibidos por los usuarios están relacionados con habilidades del personal como: administrar al paciente los tratamientos y las medicinas oportunamente, saber aplicar inyecciones, manipular equipos de uso parenteral (sueros), las máquinas de succión y otros equipos. Los comportamientos menos importantes son: preguntar al paciente cómo prefiere que lo llamen, sentarse con éste, ser jovial, ofrecer alternativas razonables y encontrar la mejor oportunidad para hablarle sobre los cambios de su estado de salud. Y por conclusión que, conocer la percepción de los usuarios permite evaluar la calidad de los cuidados ofrecidos en los servicios de salud, para ser más competitivos y satisfacer las necesidades y expectativas de cuidado del paciente hospitalizado en el servicio de clínicas médicas.

A nivel nacional se encontró los siguientes trabajos:

- Bach, R., y Bach. L., en Tarapoto - Perú (2012), en su estudio titulado: *Nivel de satisfacción del paciente Adulto Mayor sobre el cuidado que brinda la enfermera en el servicio de Medicina del Hospital II 2 Minsa- Tarapoto. Periodo Junio - Julio 2012*". Obtuvieron como resultado por las Dimensiones en el 2012 que de un total de 30 (100%) de pacientes adultos mayores encuestados, de acuerdo a los cuidados de estimulación y compensación que brinda el profesional de enfermería, 28 (93%) pacientes afirmaron tener un nivel Alto de satisfacción y 02 (7%) tienen un nivel Bajo de satisfacción; en los cuidados de consecución y continuidad de la vida 27(90%) pacientes afirmaron tener un nivel Alto de satisfacción y 03(10%) tienen un nivel Bajo de satisfacción; en los cuidados para resguardar la autoimagen del paciente, 25 (83%) pacientes afirmaron tener un nivel Alto de satisfacción y 05 (17%) tienen un nivel Bajo de satisfacción; en los cuidados de confirmación 28 (93%) pacientes afirmaron tener un nivel Alto de satisfacción y 02 (7%) tienen un nivel Bajo de satisfacción; en los cuidados de sosiego y relajación 19 (63%)pacientes afirmaron tener un nivel Alto de satisfacción y 11(37%) tienen un nivel Bajo de satisfacción.

- Alvarado Zúñiga, C., en Lima-Barranca (2010), en el estudio titulado: *Percepción del paciente calidad de atención que brinda la enfermera en servicio de Medicina.*, resumieron que el proceso de modernización del sector salud con relación al tema de calidad tiene un marcado cambio en el que hacer de las actividades de enfermería y que se vio reflejado en los diversos indicadores de salud como eficiencia, eficacia, efectividad, que miden cada proceso de la gestión. El objetivo del presente estudio fue determinar la percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el Servicio de Medicina del Hospital de Barranca Junio-Diciembre 2010. La muestra se asignó a los pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina del Hospital de Barranca. Se ejecutó un estudio descriptivo, transversal, obteniendo como conclusiones que, en relación a los cuidados con calidez un alto porcentaje no percibe la atención de enfermería con calidad, en cuanto a la oportunidad, los pacientes perciben como siempre 30% y casi siempre 33% como oportuna la atención de enfermería. En los cuidados con calidad continuos el 33% manifiesta que nunca recibió cuidados con calidad continuos, y un 31% manifestó que si los recibió. El 35% de los pacientes percibieron como casi siempre los cuidados de enfermería libre de riesgos. La percepción del paciente en cuanto al componente interpersonal en el servicio de medicina es no percibida en un 28%, y el componente entorno es casi siempre percibida en un 35% demostrándose que los cuidados de la atención de enfermería son aceptables.
- Espinoza et al., en Huacho-Perú (2010), en su estudio titulado: *El cuidado humanizado y la percepción del paciente en el Hospital Essalud Huacho*, el presente estudio muestra la percepción del cuidado humanizado, realizado en octubre del 2010, donde se realizó una encuesta a 65 pacientes de ambos sexos mayores de 18 años, con un tiempo mayor de 24 horas de hospitalización en los servicios de medicina, obstetricia y cirugía. Los resultados muestran que algunas veces se percibe un 44% de apoyo en el cuidado, un 47,7% de apoyo emocional, un 35,4% de apoyo físico, un 32,2% de cualidades de enfermería, un 30,8% de proactividad, un 52,3% de empatía y un 55,4% de disponibilidad en el cuidado. Un 36,9% nunca percibió una priorización en su cuidado. Se concluye, pues, que existe una baja percepción del cuidado humanizado por parte del profesional de enfermería

hacia los pacientes, lo que evidencia una atención de baja calidad.

- Urure Velazco, I.N. en Ica-Perú (2007), en su estudio titulado: *Satisfacción de los pacientes con la atención de enfermería postoperatoria en el Servicio de Cirugía del Hospital "Santa María del Socorro" de Ica, 2006*, tiene como objetivo, determinar el nivel de satisfacción de los pacientes con la atención de enfermería postoperatoria. Mediante el uso de la estadística descriptiva e inferencial se pudo analizar e interpretar los datos; los mismos que se presentan en tablas y gráficos estadísticos. Se ha utilizado la prueba de chi cuadrado (χ^2), haciendo uso del programa de análisis de datos tabulados (EPIDAT 2.1) y la prueba de curva normal (Z) para contrastación de la hipótesis. Teniendo como conclusiones que. El nivel de satisfacción, en relación a necesidades en general fue de parcialmente satisfecho a satisfecho con un promedio ponderado de 3.60. Siendo mayor la satisfacción en necesidades: de amor y pertenencia con un promedio de 3.99 (Tabla N°5), de seguridad y protección con 3.92 de promedio (Tabla N°4), ubicándolas a ambas en el nivel de parcialmente satisfecho a satisfecho; seguido de necesidades fisiológicas: nutricionales, de reposo, confort y de evitación del dolor y de eliminación con un promedio ponderado de 3.52, 3.42 y 3.17 respectivamente (Tabla N°1, 3 y 2). El nivel de satisfacción en cuanto al logro de expectativas fue entre los niveles de parcialmente satisfecho y satisfecho con un promedio ponderado de 3.70 (Tabla N°6). El nivel de satisfacción en relación a las percepciones fue de satisfecho con un promedio ponderado general en este rubro de 4.12 (Tabla N°7). La atención de Enfermería Postoperatoria brindada al paciente fue buena con 47.5%. En la prueba estadística de chi cuadrado (χ^2), el resultado fue que no existe diferencia significativa entre el sexo y la atención de enfermería ($p > 0.05$) a un nivel de significación de $\alpha = 0.05$. La propuesta de mejoramiento del cuidado de enfermería postoperatoria, proporciona seis líneas de acciones de mejoramiento (Esquema N°1) que permitirán mejorar/innovar etapas del proceso de atención identificadas por prioridad y elevar el nivel de satisfacción del paciente pos operado. Las edades más frecuentes de los pacientes pos operados encuestados fluctúan entre 21 a 30 años con 30.4% con ligero predominio del sexo femenino. La prueba estadística de Chi cuadrado (χ^2) resultó que no existe diferencia significativa entre el sexo y la edad ($p > 0.05$). Se obtuvo como conclusión final que los pacientes del servicio de cirugía se sienten parcialmente satisfechos con la atención de

enfermería postoperatoria con un promedio general de 3.72.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Cuidados de Enfermería al paciente quirúrgico en la Unidad de Recuperación Posanestésica.

- *Cuidados de Enfermería*

Según (C. Medina, en el Código de Ética y Deontología, 2009) Refiere que: “a la hora de realizar el análisis de la dimensión ética de la actividad del profesional de enfermería, se debe centrar nuestra atención en lo que constituye el eje principal de esta, es decir, sobre el cuidado, entendido como conjunto de acciones realizadas libre y voluntariamente por el profesional con el objetivo de promover el bienestar de la persona cuidada, ayudándola a satisfacer sus necesidades fundamentales”.

Según (MINSA en sus lineamientos de Política Sectorial de salud fundamentales para el periodo 2002-2012), la implementación de un Modelo de Atención Integral, supone, en términos generales:

Priorizar y consolidar las acciones de atención integral con énfasis en la promoción y prevención, cuidando la salud, disminuyendo los riesgos y daños de las personas en especial de los niños, mujeres, adultos mayores y discapacitados.” *Los Cuidados Esenciales*: son el conjunto de acciones que cada persona o familia debe recibir para mantener y proteger su salud, al satisfacer sus necesidades de salud. Al ofrecerse de manera integral, los Cuidados Esenciales permiten que la salud de cada persona, familia y comunidad esté protegida.

Los Cuidados Esenciales son ofrecidos de forma diversa:

- *Atenciones de salud*, que incluyen acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación, en los ámbitos intramuros y extramuros
- *Autocuidado*, es decir, acciones a cargo de las propias personas.
- *Cuidados ofrecidos por la familia y otros agentes sociales* lo cual confirma la corresponsabilidad de la población en mantener y conservar la salud.
- *Atención de salud a la comunidad*, que son el conjunto de acciones que

apuntar a transformar comportamientos y brindar apoyo a las personas más necesitadas o desvalidas.

En la actualidad según el IX Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería 2004 citado por (Romero, Ameri, L. C. 2008) definieron que:

Enfermería es una profesión centrada en la concepción holística de la persona, que ostenta una práctica integral, preventivo-promocional y recuperativa; que trabaja con seres humanos, familias, grupos, comunidades y sociedad en conjunto, se constituye en un grupo estratégico para liderar e impulsar importantes transformaciones que se requieren en salud, tales como la humanización de la atención, los cambios de paradigmas teniendo como eje la promoción de la Salud, la participación de los usuarios en la gestión, la creación de nuevos espacios y modalidades para la atención, entre otros.

El (Código de Ética y Deontología 2009), manifiesta para la profesión de enfermería que:

Las enfermeras tienen cuatro deberes fundamentales: promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento. La necesidad de la enfermería es universal. Son inherentes a la enfermería el respeto de los derechos humanos, incluido el derecho a la vida, a la dignidad y a ser tratado con respeto. En los cuidados de enfermería no se hará distinción alguna fundada en consideraciones de edad, color, credo, cultura, discapacidad o enfermedad, género, nacionalidad, opiniones políticas, raza o condición social.

Según (Ferrer Arnedo, C., 2009)

El cuidado que prestan las enfermeras en el ámbito comunitario y que determina su especificidad dentro de los equipos de trabajo y para el conjunto de los servicio de salud que se prestan a la población , se sustenta en tres ejes: servicios enfermeros capaces de apoyar e instaurar las rutinas , elementos de autocuidado sencillos que dan autonomía personal , el segundo lo compone la incorporación del cuidado cotidiano, siendo este el que consigue equilibrio en los procesos de salud-enfermedad para que las personas puedan llevar adelante sus propios proyecto y como tercer eje, la

enfermera se ocupa de enseñar a las personas y sus familias la gestión en el control de la incertidumbre, que permite ante sucesos adversos proyectar con cierta perspectiva los recursos y planificar así acciones de futuro, pudiendo tomar cada persona las riendas de su propia salud y de su propia vida.

Según las (Normas de Gestión de la Calidad del Cuidado Enfermero, 2008).

Conceptualiza al Cuidado Enfermero como:

El foco principal del profesional enfermero, en un sentido genérico. Leninger define como, aquellos actos de asistencia, de soporte o facilitadores que van dirigidos a otro ser humano o grupo con necesidades reales o potenciales, con el fin de mejorar o aliviar las condiciones de vida humana.

Dorothea Orem (1972). Dice que es “una actividad orientada hacia el objetivo de satisfacer necesidades determinadas”. Desde la perspectiva del autocuidado lo explica como “una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigidas por las personas hacia sí mismas o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar”.

Marriner, (2003). Define los sistemas de enfermeros como series y secuencias de acciones prácticas de las enfermeras que actúan para proteger y regular el desarrollo de la actividad de autocuidado de los pacientes.

Entonces sí, brindar cuidados significa ser responsable de proveer o encargarse de individuos que dependen de otros por sus condiciones o estado de salud podemos conceptualizar el Cuidado Enfermero como “conjunto de funciones que desarrolla la enfermera(o) en la atención y cuidado al usuario, fundamentadas en la relación interpersonal y en el dominio de lo técnico-científico orientada a comprender a la persona usuaria en el entorno en el que se desenvuelve, actuando en la prevención, la curación y la rehabilitación de la persona en el proceso salud-enfermedad”.

- *Cuidado de enfermería en el posoperatorio inmediato:*

La enfermera brinda atención integral y continua al usuario monitoreando su condición y estado de salud durante la inducción, traslado y recuperación del paciente, para un cuidado de calidad y la toma de decisiones oportunas de enfermería en base al proceso de atención de enfermería (PAE); registrando de manera clara, precisa y completa las acciones realizadas en los formatos correspondientes de la Historia Clínica.

La enfermera coordina, implementa y supervisa la aplicación de normas y procedimientos que garanticen los aspectos de bioseguridad, condiciones de los ambientes, equipos, material médico, insumos y suministros del servicio.

Atributos del cuidado de enfermería

- ✓ Constituye la esencia de la profesión, pero con una mirada global se debe considerar como un medio para lograr un fin que es propender a la salud de las personas.
- ✓ Se basa en el respeto a las personas.
- ✓ Es intencional, es planificado, es dirigido.
- ✓ Es un proceso, tiene etapas.
- ✓ Relacional, es un proceso interpersonal.
- ✓ Su carácter es personal ya que implica una interacción profesional.
- ✓ Competente, requiere preparación profesional.
- ✓ Se da en un contexto, no es aislado.
- ✓ Se mueve en un continuo salud – enfermedad.

- *Postoperatorio inmediato:*

Es la fase en que el enfermo que egresa de quirófano hasta la Unidad de Recuperación bajo efecto de la anestesia, la cual dura hasta que los signos vitales permanezcan estables y responde de forma adecuada.

Con base en esto el profesional de enfermería en las Unidades de Recuperación brindarán cuidados de enfermería especializados al paciente en el postoperatorio, inmediato, sin embargo, señala Auccasi, M. (1998), “la Unidad de Recuperación está destinada exclusivamente para la restablecer la fase inmediata post-operatoria, donde se encuentra, en estado de inconsciencia, inestabilidad al dolor, estrés trauma quirúrgico/emocional o

una combinación de las anteriores, durante ciertos procedimientos médicos, quirúrgicos, obstétricos o de otra índole".

Bajo esta perspectiva, el paciente quirúrgico en el postoperatorio inmediato de complejidad diversa necesita de controles y cuidados especiales según el tipo de cirugía a que fue sometido y tipo de anestesia empleado que generará una evolución variada. Los cuidados que se deben proporcionar a los enfermos al ingresar a la Unidad de Recuperación, se debe ser amable y cordial, hablándole con calidez, haciendo gestos demostrativos de interés, lo cual prevalecerá durante todo el tiempo de estadía en la misma.

También puede explicarle acerca de la Unidad, el período de estadía y el proceso de recuperación pos-anestésica inmediata; lo observará continuamente, hará contacto visual, evaluará su condición de comunicación para facilitar el medio para transmitir sus ideas, preguntará en este caso, si puede hablar, notará su dificultad para ello, ante lo cual sabrá si parafraseará sus palabras o clarificará sus pensamientos, así además podrá explicar de forma concreta y sencilla cada procedimiento a realizar para minimizar el temor que pueda sentir. Lo expuesto permite satisfacer sus necesidades emocionales generando un clima de comunicación terapéutica donde prevalece el afecto y la seguridad entre el profesional de enfermería y el enfermo.

- *Modelo de Cuidados de Virginia Henderson:*

La enfermera estadounidense Virginia Henderson (1897 – 1996) nació en Kansas (Missouri), se graduó en 1921 y se especializó como enfermera docente. Esta teórica de enfermería incorporó los principios fisiológicos y psicopatológicos a su concepto de enfermería. Se dedicó fundamentalmente a la asistencia, en su haber tiene una larga carrera como autora, investigadora y docente, que influyeron de manera trascendente en la disciplina enfermera.

Henderson define a la enfermería en términos funcionales como : " La única función de una enfermera es ayudar al individuo sano y enfermo , en la realización de aquellas actividades que contribuyan a su salud , su recuperación o una muerte tranquila , que éste realizaría sin ayuda si tuviese la fuerza , la voluntad y el conocimiento necesario . Y hacer esto de tal forma que le ayude a ser independiente lo antes posible".

Los elementos más importantes de su teoría son:

- La enfermera asiste a los pacientes en las actividades esenciales para mantener la salud, recuperarse de la enfermedad, o alcanzar la muerte en paz.
 - Introduce y/o desarrolla el criterio de independencia del paciente en la valoración de la salud.
 - Identifica 14 necesidades humanas básicas que componen "los cuidados enfermeros", esferas en las que se desarrollan los cuidados.
- *Método de aplicación del modelo*

Valoración: se determina el grado de dependencia-independencia en la satisfacción de las 14 necesidades; las causas de dificultad en su satisfacción; las interrelaciones de unas necesidades con otras; la definición de los problemas y su relación con las causas de dificultad identificadas

Planificación: Se formulan los objetivos de independencia en base a las fuentes de dificultades identificadas, en la elección del modo de intervención (ayuda-suplencia) y en la determinación de las actividades a realizar. Esos criterios guiarán la puesta en marcha del plan de cuidados en la intervención

Evaluación: Se comparan los criterios de niveles de independencia que se establecieron en el plan de cuidados con el grado de independencia conseguido

1º VALORACIÓN:

Es el punto de partida del Proceso de Enfermería. Es la base de todas las etapas siguientes, lo que la convierte en el banco de datos imprescindible para tomar decisiones.

Obtención de la información: Siguiendo el modelo de V. Henderson, la enfermera evaluaría a los pacientes a partir de cada uno de los 14 componentes de los cuidados básicos de Enfermería.

- 1.- Necesidad de respirar: Valoración en el paciente pos operado inmediato: permeabilidad de vías respiratorias, amplitud, ruidos, ritmo y frecuencia respiratoria, tos.
- 2.- Necesidad de beber y comer: En el paciente recién operado está limitada esta necesidad.
- 3.- Necesidad de eliminar: Valoración principal en: diuresis, pérdidas insensibles, vómitos, drenajes, eliminación intestinal en un posoperatorio mediato, etc.
- 4.- Necesidad de moverse y mantener una buena postura: Términos que debemos valorar:

amplitud torácica, ejercicios respiratorios, frecuencia del pulso, mecánica corporal, postura, presión arterial, tono muscular.

5.- Necesidad de dormir y descansar: Términos que debemos valorar: descanso, sueño.

Factores que influyen en esta necesidad: edad, hábitos ligados al sueño, ansiedad.

6.- Necesidad de vestirse y desvestirse: Términos que debemos valorar: vestimenta, ropa.

Factores que influyen en esta necesidad: edad, tipo de cirugía, emociones, status social, cultura.

7.- Necesidad de mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales:

Términos que debemos valorar: producción de calor, eliminación de calor.

Factores que influyen en esta necesidad: sexo, edad, exposición, ansiedad y emociones.

8.- Necesidad de estar limpio y aseado: Valorar: heridas operatorias, drenajes, etc.

Factores que influyen en esta necesidad: edad, temperatura, emociones, cultura social.

9.- Necesidad de evitar los peligros: *Términos que debemos valorar:* ambiente físico, inmunidad, seguridad física y psicológica.

Factores que influyen en esta necesidad: edad, mecanismos de defensa, educación, religión, cultura.

10.- Necesidad de comunicar: *Términos que debemos valorar:* comunicación enfermera-paciente, accesibilidad de los que intervienen, estímulo.

Factores que influyen en esta necesidad: integridad de los órganos de los sentidos, percepción, personalidad, emociones, entorno, cultura y status social.

11.- Necesidad de actuar según sus creencias y sus valores: *Términos que debemos valorar:* creencias, fe, ideología, espiritualidad, valores.

Factores que influyen en esta necesidad: gestos y actitudes corporales, búsqueda de un sentido a la vida y a la muerte, emociones, cultura, pertenencia religiosa.

12.- Necesidad de ocuparse para realizarse: *Términos que debemos valorar:* autonomía, autoestima, estatus social. *Factores que influyen en esta necesidad:* edad, constitución y capacidades físicas, emociones, cultura, roles sociales.

13.- Necesidad de recrearse: Términos que debemos valorar: en un futuro; diversión, juego, ocio, placer.

Factores que influyen en esta necesidad: edad, constituciones y capacidades físicas, desarrollo psicológico, emociones, cultura, roles sociales, organización social.

14.- Necesidad de aprender: *Términos que debemos valorar:* aprendizaje, enseñanza.
Factores que influyen en esta necesidad: edad, capacidades físicas, motivación, emociones, entorno.

Una vez recogido todos los datos es importante valorar las manifestaciones de independencia y de dependencia de cada necesidad así como de las fuentes de dificultad que producen esas manifestaciones de dependencia.

2º Diagnóstico:

Para Virginia Henderson un diagnóstico de enfermería es un problema de dependencia que tiene una causa que las enfermeras pueden tratar para conseguir aunque sea una milésima de independencia.

El diagnóstico comprende varias acciones:

Análisis de datos, identificación de los diagnósticos de enfermería, identificación de los problemas interdependientes, problemas de enfermería.

3º Planificación:

En esta etapa hay que pensar por adelantado lo que vamos a hacer.

- *Fijación de prioridades:* consiste en colocar el orden en el que vamos a resolver el problema, el que más influye en las 14 necesidades.
- *Establecimiento de los objetivos:* estos pueden ser a corto o a largo plazo siempre que se pueda deberán marcarse con el paciente.
- *Determinación de las actividades de enfermería:*

Estos pueden ser:

- Realizar una actividad por él: sustituir, reemplazar.
- Ayudarlo a realizar la actividad: completar.
- Enseñarlo a realizar la actividad: aumentar o añadir.
- Supervisar la actividad: reforzar.

4º Ejecución:

En la fase de ejecución, la enfermera ayuda al paciente a realizar actividades para mantener la salud, para recuperarse de la enfermedad o para conseguir una muerte pacífica. Las intervenciones son individualizadas según los principios fisiológicos, la edad, los antecedentes culturales, el equilibrio emocional y las capacidades físicas e intelectuales.

5° Evaluación:

Según Henderson los objetivos se habrían conseguido si se hubiera mejorado aunque sea una milésima de independencia, si se hubiera recuperado la independencia o el paciente recibe una muerte apacible.

- *Rol de la Enfermera:*

Según (S. Leddy y J. Pepper citado por Romero Ameri, L. C. 2008). “El rol de la enfermera como miembro del equipo de salud es importante ya que su habilidad es el complemento necesario, en todas las ramificaciones del campo de la medicina, contribuyendo con sus conocimientos y experiencias, brindando al paciente los cuidados en los aspectos: psicológicos, espiritual y juicio cultural. De modo que debe comprender lo que el paciente y su familia experimentan sobre la enfermedad y su tratamiento, con el fin de administrar los cuidados óptimos”.

(Enfermería Global citado por Romero Ameri, L. C. 2008).

El manejo del paciente de alto riesgo consiste en que la enfermera debe estar preparada para conocer rápidamente:

- Las distintas patologías concomitantes
- Manejo de la farmacología específica,
- Sus diluciones y administración,
- Efectos secundarios y colaterales,
- Utilización de respiradores,
- Interpretación de gases arteriales en sangre y otros análisis específicos.
- Estar adiestrado en RCP,
- Sondas vesicales y nasogástrica.
- Interpretación del monitoreo electrocardiográfico, etc. y
- Las actividades de gestión que están dadas por el tipo de coordinación, comunicación e información que realiza con los demás miembros del equipo de salud.

- *Unidad de Recuperación Pos anestésica:*

Según (MINSA 2000), en un documento publicado en Mayo del 2000 sobre las “Normas Técnicas para Proyectos de Arquitectura y Equipamiento de las Unidades de Centro Quirúrgico”- Área de Recuperación Post-anestésica.

Indica que: “en esta área se recibe a los pacientes que han sido sometidos a una intervención quirúrgica y que estando bajo el efecto anestésico necesitan una vigilancia permanente hasta que el paciente recupere su estado de conciencia.

Se debe considerar dos camas de recuperación por cada sala de operaciones del Centro Quirúrgico. Junto a la cama debe haber instalaciones de gases clínicos, enchufes para la conexión de equipos, monitoreo y ventilación necesaria para la recuperación del paciente. El área mínima por cama será de 8m²”.

La (Resolución Ministerial, 2011) en la Norma Técnica de Salud para la Atención Anestesiológica, indica que:

En la Evaluación Pos anestésica; el paciente que ha sido sometido a procedimientos anestésicos debe ser trasladado al servicio y/o Unidad de Recuperación Pos anestésica por el anesthesiólogo a cargo del paciente, con monitoreo mínimo y oxígeno suplementario si es necesario. El médico que administró la anestesia y/o procedió al traslado del paciente debe asegurarse que el nivel de cuidados y monitorización de dicha sala corresponda a la condición clínica del paciente. En el Servicio y/o Unidad de Recuperación Pos anestésica, el paciente es recibido por el anesthesiólogo y enfermera responsable, quienes deben conocer la siguiente información contenida en el Registro Intraoperatorio:

- Edad y antecedentes importantes del paciente.
- Cirugía y técnica anestésica.
- Principales eventos durante el procedimiento quirúrgico (sangrado, diuresis, drogas relevantes administradas y complicaciones).
- Puntaje Aldrete modificado y otras escalas de evaluación Pos anestésica al momento del ingreso.
- Escalas de Valoración del Dolor.
- Valoración del bloqueo neuromuscular.
- Aplicar la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía en lo que corresponde.
- Debe registrarse en el Registro de Evaluación Pos anestésica la frecuencia respiratoria y cardíaca, saturación de oxígeno y escala de

Aldrete, inicialmente cada 5 minutos y luego de los primeros 15 minutos, cada 10 o 15 minutos dependiendo del estado de cada paciente.

2.2.2 **Calidad de l cuidado de enfermería.**

- *Concepto de calidad:*

El (Colegio de Enfermeros del Perú, C. N., 2008), entiende por calidad a:

La aptitud de un producto, servicio o proceso, para satisfacer las necesidades de los usuarios. Entendiendo por calidad total, el proceso que implica hacer las cosas bien y mejorarlas constantemente. La calidad es:

- Una propiedad inherente de cualquier cosa que permite que esta sea comparada con cualquier otra de su misma especie.
- Se refieren a un conjunto de atributos y / o propiedades que tiene un objeto sobre la base de los cuales se puede emitir algún juicio de valor acerca de él.
- Grado en el que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos.

Para hablar de calidad en salud es esencial hacer conciencia de la diversidad étnica y cultural del país, por ello más que un esfuerzo de homogenización, es básico un enfoque de dialogo intercultural, tanto en la definición de objetivos de calidad como en las acciones concretas de mejoramiento.

(Colegio de Enfermeras(os) del Perú, C. N., 2008), El Consejo Nacional nos habla sobre la calidad y nos dice que esta es:

Dependiente de múltiples factores, objetivos y subjetivos, sin embargo es mensurable a través de métodos cuantitativos y cualitativos, la evaluación de la calidad según el enfoque sistémico de salud comprende:

a. Estructura: referido a la organización de la institución y a las características de sus recursos humanos, físicos y financieros.

b. Proceso: corresponde al contenido de la atención, es decir los

servicios de salud que se ejecutan y la forma como se ejecutan.

c. Resultado: representa el impacto logrado con la atención, en términos de mejoras en la salud y el bienestar de las personas, grupos o poblaciones, así como la satisfacción de los usuarios por los servicios prestados.

- *Calidad de la atención de la salud*

La calidad de atención es responsabilidad de los diferentes grupos que laboran en un hospital, sin embargo el papel de la enfermera es de particular importancia, ya que es ella quien brinda atención directa y está en contacto por más tiempo con el paciente, por lo que una atención interpersonal de buena calidad es necesaria para lograr la satisfacción de los pacientes, como Donabedian, menciona son extraordinariamente sensibles al trato que reciben y con frecuencia utilizan básicamente ese elemento al juzgar la calidad de la atención como un todo, incluyendo los méritos técnicos.

Según (Ruelas BM, citado por Urure V. 2007). La propuesta por Donabedian ha sido las más aceptada en el ámbito de la atención de salud. “La calidad de la atención médica consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médica en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera; que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios”.

Según (MINSA, 2002) “Donabedian ha hecho muchos estudios al respecto y ha propuesto que para la evaluación de la calidad hay necesidad de tener en cuenta tres criterios: estructura, proceso e impacto a través de los estudios realizados se ha visto que uno de los indicadores objetivos para evaluar el impacto, que no es más que el resultado obtenido con la realización de los procesos, es el grado de satisfacción. Las determinantes más importantes de la satisfacción del paciente son los aspectos técnicos e interpersonales de los cuidados que profesionales de la salud prestan”.

Ariza Olarte, C. (2004).

El cuidado se convierte en la esencia de la enfermería con el fin de

brindar al paciente el bienestar que necesita a través de la interrelación que se establezca con él y su familia. Para que este servicio sea de calidad la enfermera debe tener en cuenta su preparación, sus conocimientos, no solamente desde el punto de vista científico sino también desde las dimensiones del hombre, sus costumbres, cultura, creencias religiosas, las cuales en un momento determinado enmarcarán el cuidado que éste requiera.

El cuidado de enfermería debe girar alrededor de virtudes como la honestidad, la alegría, la sinceridad, la paciencia, basadas en un gran espíritu de servicio y amor, no solo a la profesión sino al hecho de brindar un cuidado de calidad, dando lo necesario en el momento oportuno para así asegurar su bienestar. Esto es percibido por el paciente a través de la confianza, la esperanza, el coraje, la experiencia de vida y la relación que se logre establecer con la enfermera que lo atiende, de la misma forma el paciente es capaz de valorar y reconocer el servicio que está recibiendo.

- *Calidad de atención de enfermería*

El lugar que ocupan las enfermeras en los servicios de salud hace de este grupo profesional un importante elemento en la definición y consecución de niveles adecuados en la calidad asistencial.

(Paz, M., et al., 2008). Define los cuidados enfermeros como:

Parte sustancial del contexto total de la atención sanitaria y, por este motivo, influyen decisivamente en la calidad global por la que se valora una institución. Hoy nadie se atrevería a negar la influencia que un buen servicio de enfermería tiene en una empresa sanitaria y en que ésta obtenga unos buenos resultados. Sin embargo, a veces es difícil ponderar el impacto que estos cuidados de enfermería tienen en el total del servicio prestado por el centro o el equipo sanitario. Las actividades de las enfermeras ocupan un amplio rango, en todos los niveles de la organización: la atención directa en la prestación de cuidados a los

usuarios, es necesario identificar los aspectos concretos que posibilitan y permiten la consideración y valoración de la calidad en su relación estrecha con las enfermeras y los cuidados enfermeros:

- La importancia de las acciones enfermeras y sus consecuencias en el estado de salud de los usuarios: el impacto que producen en el bienestar y la salud hace patente la necesidad de controlar estas acciones y valorarlas en sí mismas, garantizando su calidad, determinante tanto para el paciente o cliente como para la institución. La definición que cada institución haga de los cuidados enfermeros es un paso previo a este control y valoración.
- El volumen de trabajo y las acciones de las enfermeras supone un elevado porcentaje del total de la actividad de cualquier institución sanitaria. Ello hace preciso que las consideraciones de coste, eficacia, eficiencia, adecuación y otros se apliquen muy especialmente a la labor y actividades que llevan a cabo estos profesionales. Frecuentemente se analiza el coste de los servicios de enfermería como un peso adicional en el presupuesto de la empresa; sin embargo, estos cuidados deberían ser considerados más bien como una plusvalía, ya que de su adecuación, efectividad y resultados depende en buena manera los cambios positivos en el estado del paciente o cliente.
- En las modernas instituciones de salud las enfermeras se mueven en un contexto de autonomía y responsabilidad profesional propia, en cooperación e interdependencia con otros profesionales. La capacidad de planificar, ejecutar y evaluar sus acciones profesionales sólo es posible si se acompaña de una seguridad y calidad en la acción, que garantice a los usuarios de los servicios enfermeros, ya sean los pacientes o los otros profesionales, que estos servicios con identidad propia se prestan en los niveles de calidad idóneos e incluso tendiendo a la excelencia.

(Romero Ameri, L. C., 2008). “La calidad de la atención de enfermería se define como “la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente que brinda el personal de enfermería, de acuerdo a estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable con el propósito de lograr la satisfacción del paciente y la del personal de enfermería.”

El paciente tiene derecho a recibir una atención de calidad. La necesidad del paciente es una sensación de carencia que debe ser satisfecha, es así que debe confiar en la enfermera como una persona que se preocupa por su atención. La calidad de atención que brinda la enfermera también influirá en la atención enfermera-paciente y dependiendo de esta el paciente recepcionará como mala o buena la calidad de atención.

El paciente es la persona que asiste a recibir una atención de calidad para satisfacer una necesidad frente a la sensación de carencia que presenta al estar enfermo. Cada paciente tiene características individuales, las cuales son un conjunto de rasgos del ser humano que interactúan de manera recíproca en la conducta humana (percepción, opinión actitudes, etc.) en función al medio ambiente, cultural y social que caracteriza al grupo en el que se desenvuelve; esto conlleva a que cada necesidad que presente tenga que ser atendida de manera diferente y específica.

Así podemos mencionar las siguientes características individuales del paciente: Edad, sexo, grado de instrucción y estado civil.

Hofling, Charles citado por Romero Ameri, L. C., (2008). “Nos dice que la edad, está relacionada estrechamente con el proceso de maduración anatómico-fisiológico y social que cursa el individuo lo que determina las características especiales de comportamiento, es así que los adultos se caracterizan por la plena vigencia de las capacidades físicas e intelectuales y madurez emocional lo que le permite mayor estabilidad y mejor intervención en el cuidado de la salud y enfrentar los procesos de enfermedad”.

Becerra, Armando citado por Romero Ameri, L. C. (2008), manifiesta que “cada género presenta características propias como: la fuerza física, función de reproducción, diferencia entre aptitudes, intereses y características individuales que está determinada en gran parte por expectativas (papeles sociales). Las mujeres asumen la responsabilidad de

madres frente al hogar, además son menos agresivas, son más emocionales; en cambio los varones participan en actividades relacionadas en la obtención de alimentos que los lleva lejos de la unidad familiar, son más agresivos y menos emotivos”.

El grado de instrucción, determina el nivel de educación que posee el individuo. La educación es un proceso social que consiste en la adquisición de conocimientos, actitudes, habilidades, costumbres y formas de comportamiento útil y aceptable, que es el resultado de un continuo proceso de perfeccionamiento. La educación nos permite comprender el contexto del proceso salud-enfermedad, por otro lado Becerra Armando plantea que en el Perú prima el subdesarrollo y la marginación social determinando entre otros bajos niveles educacionales (existe un porcentaje considerable de analfabetismo e instrucción incompleta, principalmente en la población marginada).

El estado civil, es una característica personal, por lo que implica asumir una serie de obligaciones y responsabilidades consigo mismo, con la familia y la sociedad, el matrimonio sigue siendo de mayor valor que otros estados civiles porque presenta una serie de implicancias sociales, jurídicas y psicológicas, de la misma manera el estado civil, soltero, viudo y divorciado lleva a una inestabilidad emocional lo que genera dificultades en la toma de decisiones de su autocuidado y obligaciones sociales para la experiencia del paciente.

En resumen la calidad se puede describir en términos de efectividad, eficiencia y eficacia es así que la calidad existe en el grado en el que el servicio sea eficiente, (bien desempeñado) efectivo (impactante apropiado) y eficaz (adecuado) aquel que logra realmente satisfacer al cliente. Asimismo, la calidad se describe como consistente entre dos partes interdependientes calidad de hecho y calidad en percepción; la calidad de hecho es conforme a los estándares y la satisfacción de las expectativas propias y la calidad de percepción es satisfacer las expectativas del consumidor.

- *Dimensiones e la calidad*

Según (Donavedian citado por Colegio de Enfermeros del Perú C. N. (2008), considerado el padre de la calidad, propone tres dimensiones: “los aspectos técnicos de la atención, las relaciones interpersonales que se establecen entre proveedor y usuario y el

contexto o entorno de la atención”.

Ministerio de Salud (2002) Las dimensiones de la calidad adoptadas por el Ministerio de Salud son: “la dimensión técnica, la dimensión humana y el entorno de la calidad. Los estándares e indicadores propuestos, constituyen una síntesis del proceso que se viene desarrollando en el Ministerio de Salud desde el año 2001, a partir de cambios producidos en las políticas del MINSA, para incorporar la calidad dentro de la estructura del sistema de atención”.

- *Aspectos Éticos*

La ética es considerada como la ciencia de la bondad y de la maldad de los actos humanos pero si se habla en forma de profesión eso ya abarca como la actividad profesional puesta de una manera estable y honrada al servicio que se da a las demás personas y en beneficio propio, impulsado de la propia vocación y con la dignidad que corresponde a la persona humana.

Mogollón C. y Pinto Z. citado por Urru Velazco, I. N. (2007); “el profesional de enfermería precisa conocer, manejar y aplicar los principios que apuntan los autores citados, con la finalidad de garantizar la comunicación terapéutica al proporcionar cuidados al enfermo en el postoperatorio inmediato-mediató. Referente a los principios señalados es importante conceptualizarlos para su mejor comprensión por parte del profesional de enfermería y facilitar la aplicación en la comunicación terapéutica”. La aceptación, (Protter, P. y Griffin, A. 1996, citado por Urru Velazco, I. N. 2007), la describen como "...una forma inicial de crear un entorno terapéutico al aceptar al enfermo como un individuo con necesidades, con características propias y que deben ser aceptadas ante su derecho de respetar su dignidad".(p.219).

En este sentido, la aceptación implica reconocer la individualidad de las personas, las cuales tienen su identidad, principios, valores y normas, que rigen su existencia; la enfermedad es sólo una experiencia para el enfermo, y en momentos traumáticos como el post-operatorio inmediato o mediató donde puede sentirse indefenso y desprotegido generando formas de comportamiento como nerviosismo, quejidos, llanto y molesto, entre otras, que el profesional de enfermería debe comprender y aceptar, al manifestar

tolerancia a sus reacciones. Ariza Olarte, C. (2004), señala al respecto que: “cada uno responde de manera diferente ante la enfermedad. Es la enfermera, quien debe tratar de conocer y comprender la situación y respuesta de cada uno para poder ofrecer apoyo, reforzar las defensas, hacerlo sentir protegido y seguro, responder a las preguntas que formule, darle la información precisa y comprensible”.

El principio de Interés, Según Kozzier B., Blais K., Erb. G. y Wilkinson J., 1999 citado por Uruve Velasco (2007), comprende

La genuinidad del profesional de enfermería al manifestar su deseo de ayudar al enfermo", la muestra o reflejo de atención y la voluntad de proporcionar el cuidado es de gran valor en los momentos en que el enfermo se encuentra en la Unidad de Recuperación; el cual requiere ser atendido de manera solícita y manifestar preocupación por éste. También el interés, se puede transmitir mediante preguntas acerca de su condición: cómo se encuentra, cómo se siente, cómo está; preguntas que expresadas en tonos cordiales y amables muestran la disposición al acercamiento y el deseo de ayudar.

García, R. en 1998 citado por Uruve Velazco., (2007), indica que

El respeto permite mantener la dignidad del enfermo, en momentos en los que experimenta una mayor desprotección". En este sentido, el profesional de enfermería muestra consideración, y acepta las ideas y pensamientos del enfermo, es importante destacar en cuanto al respeto el trabajo conjunto entre enfermera-enfermo contribuye en su recuperación”.

Es útil y beneficioso crear espacios y animar al paciente para que exteriorice sus sentimientos y reflexiones, permitirle que exprese lo que siente: miedo, ira, culpa, ansiedad, tristeza, con el fin de disminuir la frustración causada por su situación de salud, además llamarlo por su nombre y no utilizar calificativos estereotipados de presunta ternura como: "abuelita(o), madrecita, gordita(o), mi amor", los cuales se consideran completamente fuera de su verdadero contexto, los términos en referencia

en algunos casos pueden llegar a desorientar y afectar su autoestima, además es una falta de respeto a la persona. En este caso cuando se identifica a la persona por su nombre se le hace sentir valorado y más seguro.

Bajo esta perspectiva, se debe tratar y ver al enfermo como un ser integral conformado por las facetas corporal, psicológicas, social y espiritual, cuyo cuidado ha sido encomendado al profesional de enfermería para ayudarlo en la satisfacción de sus necesidades. Es importante entonces preocuparse y tener presente que el enfermo es un ser con dignidad, sentimientos, valores, reacciones, merecedor de respeto.

En relación al principio de honestidad, lo describen Kozzier B., et al., citado por Urure Velazco (2007), como "...la autenticidad en que el profesional de enfermería manifiesta ayudar al enfermo, de acuerdo con lo expuesto el profesional de enfermería requiere manifestarse coherente, franco y abierto ante lo que expresa, en efecto debe haber congruencia entre lo que verbaliza y transmite de manera no verbal. En otras palabras, se puede decir que el profesional de enfermería al comunicarse con el enfermo en recuperación debe ofrecer explicaciones, pertinentes, adaptadas a la comprensión del mismo; además de mostrarse sincero, natural, espontáneo, con familiaridad, sencillo e incluso simpático y accesible a la conversación”.

Evidentemente el principio de honestidad para el profesional de enfermería, conduce a dar información y explicar acerca de los procedimientos técnicos, preparaciones para exploraciones, exámenes y tratamientos con el objetivo de asegurar el ejercicio de su autonomía y obtener su consentimiento.

De igual manera, la honestidad, lleva implícito la delicadeza que tiene el profesional de enfermería de tratar al enfermo en recuperación al prestar asistencia, el respeto a su intimidad y pudor y el establecimiento de una verdadera relación comunicativa que permite la expresión libre de pensamientos de ambas partes, basado en el respeto y comprensión.

El profesional de enfermería debe expresar con exactitud lo que desea, sin dejar en el

enfermo dudas o interpretaciones erradas del mensaje emitido, de allí que la concreción implique también la claridad, comunicarse con palabras comprensibles, adecuadas a su conocimiento o condición, siendo congruente entre lo que expresa verbalmente y de forma no verbal, sin pausas que dejen expectativas, especialmente, negativas ante lo que se dice.

El principio la asistencia, constituye la esencia del cuidado de enfermería en el radican la protección de la vida humana, lo que se convierte en el centro de la reflexión, el objeto del conocimiento, del saber y del quehacer del profesional de enfermería.

El profesional de enfermería, adquiere trascendencia al aplicar los principios, entre ellos el de protección, el cual en el campo de acción comprende la aplicación de los principios éticos de beneficencia y no malificencia, lo que representa para el profesional de enfermería procurar el bienestar del enfermo por su condición de indefenso ante su condición de post-operado que debe ser protegido y garantizada su seguridad.

Esta última, la Seguridad, como lo sustenta Espino, J. en el 2001 citado por Urure Velazco (2007), significa que "...el enfermo se siente confiado y con garantía de su protección física, así como su protección emocional". De esta forma, la seguridad y protección son sinónimos cuando el profesional de enfermería resguardar el medio o entorno del enfermo, por consiguiente, colocar barandas, señalización, técnicas para la prevención infecciones y contaminación intrahospitalaria al igual que la ausencia de dolor físico, con respecto a la amenaza psicológica (ausencia de miedo, dolor emocional y ansiedad; estabilidad emocional; autoconcepto y autoimagen positiva; sentirse acompañado y apoyado emocionalmente) y la existencia de un ambiente ordenado y predecible".

- *Aspectos legales*

Sistema legal: Las relaciones que existen entre el profesional de enfermería y entre estos y los pacientes, patronos y la sociedad determinan la legislación aplicable en cada situación. Por ejemplo, para ser un miembro del personal de enfermería diplomado es necesario aprobar las asignaturas de la carrera correspondiente y pasar el examen de licenciatura.

A continuación, se establece una relación especial con la sociedad, propia del personal de enfermería diplomado. Esta relación implica obligaciones deberes y responsabilidades de la que cada profesional es responsable. Las leyes de cada país, en forma de legislación sobre la práctica de la enfermería, especifican los parámetros de la responsabilidad legal. El profesional de enfermería practica en diferentes marcos profesionales y estos sometidos a distintas normas, según trabaje en hospitales, residencias asistenciales, instituciones de salud domiciliaria o centros de atención a pacientes crónicos. Estas normas varían asimismo su jurisdicción aplicable.

En este capítulo se proporciona información general de acerca de una determinada cuestión legal. Para resolver los distintos problemas legales, es imprescindible buscar asesoramiento legal y fuentes de formación adicional.

Términos legales

- *Competencia*: presunción legal de que, cuando alcanza la mayoría de edad, la persona es capaz de realizar actos ejecutados por ley.
- *Consentimiento*: autorización voluntaria dada por una persona con competencia legal.
- *Contrato*: acuerdo entre dos o más personas que crea, modifica un derecho u obligación legal.
- *Daño*: categoría legal que trata de los agravios civiles hacia una persona o propiedad.
- *Declaración*: afirmación hecha por un testigo fuera de juzgado pero bajo juramento.
- *Derecho administrativo*: leyes permitentes a las normas aplicadas al poder ejecutivos del gobierno (p.ej., la junta es fatal de enfermería).
- *Derecho civil*: leyes permitentes a los derechos y deberes legales de los ciudadanos.
- *Derecho penal*: campo importante de la ley que define las conductas, prohibidas o controladas por la sociedad.
- *Mala práctica*: omisión en el cumplimiento de una norma profesional de cuidado, que implica un conocimiento y habilidades propios de un miembro de una profesión y que produce daños.
- *Negligencia*: omisión en el cumplimiento de una norma profesional normal de cuidado (ser razonable y prudente según la circunstancia) que no implica u conocimiento y habilidades especiales y que produce daños.
- *Predicibilidad*: concepto de responsabilidad por el que uno es responsable de las

consecuencias naturales y predecible de los propios actos.

- *Procedimiento legal*: regla que regulan el desarrollo de un juicio.
- *Responsabilidad*: concepto legal según el cual la persona es responsable de sus propias acciones (responsabilidad personal), una sociedad es responsable de sus propias decisiones o bien un patrono es responsable de sus actos de sus empleados realizados como parte del trabajo de los mismos.

2.2.3 Satisfacción en el Paciente

- *La Satisfacción:*

Luzeldy, T. (2004) “Aunque han transcurrido más de 40 años desde que por primera vez Donabedian hablara de la satisfacción de los pacientes, este concepto sigue vigente. Hoy en día se sigue entendiendo la satisfacción del paciente como medida de garantía de calidad tanto como resultado de la asistencia puntual que prestan la enfermera y el médico, principalmente. Sin embargo, desde nuestra óptica, más que un aspecto objetivo de esa calidad, cabría mejor hablar de “calidad sentida por los pacientes”, o, en otros términos, de los aspectos subjetivos de la calidad de la atención”.

Se entiende a la satisfacción como un estado mental que se produce por la optimización de la retroalimentación cerebral, diferentes regiones del cerebro compensan su potencial energético y brindan la sensación de plenitud.

Al alcanzar la satisfacción, el funcionamiento mental del ser humano se encuentra en armonía. La satisfacción contribuye a la felicidad mientras que, por el contrario, la insatisfacción genera sufrimiento.

• *Satisfacción de los Usuarios:*

Es utilizada como un indicador para evaluar las intervenciones de los servicios sanitarios pues nos proporciona información sobre la calidad percibida en los aspectos de estructura, procesos y resultados.

Según CELA, citado por Urure Velazco (2007)

La definición de satisfacción del cliente es muy sencilla. Un cliente está satisfecho cuando sus necesidades reales o percibidas son cubiertas o excedidas. Entonces ¿Cómo puede usted saber lo que el cliente necesita, quiere y espera? Muy fácil: ¡Les pregunta! Así es, así de sencillo. Usted

simplemente pregúnteles y proporcióneles lo que quieren y un poco más. El grado de satisfacción va a estar relacionado con las expectativas de los usuarios, porque en la medida que se le solucionen los problemas estará satisfecho, incluyendo las menos obvias no expresadas. Este concepto está integrado por diversos componentes.

Ponte, R. A. (2006), “accesibilidad a la atención médica, estructura organizativa del centro, duración del tratamiento, continuidad de la asistencia, percepción de la competencia de los médicos y demás personal sanitario, claridad de información recibida y expectativas de los pacientes en relación a una visita en concreto y/o sistema sanitario en general”.

Según Seclén-palacin, J., & Darras, C. (2005) se trata de “una medida de calidad percibida y por lo tanto no de la calidad técnica que ofrece el hospital. Su empleo por consiguiente, debe ir acompañado de otras evaluaciones sobre la idoneidad de los procesos y la efectividad de los resultados, así como las medidas, entre las que sugerimos la opinión de los propios profesionales del hospital”.

CELA (2005) citado por Urure Velazco, “manifiesta que la orientación hacia el cliente requiere también estar al tanto del desarrollo tecnológico, conocer las ofertas de los competidores y, responder de manera rápida y flexible a sus necesidades y expectativas”.

Thompson Ivan (2006) Según Urure Velazco.

Hoy en día, el lograr la plena satisfacción del cliente es uno de los objetivos más importantes de toda empresa exitosa y de las que pretenden serlo. Los beneficios de alcanzar ese objetivo son diversos, sin embargo, algunos expertos en mercadotecnia nos muestran tres beneficios esenciales de conseguir la satisfacción del cliente.

1º Un cliente satisfecho, por lo general vuelve a comprar (lealtad).

2º Un cliente satisfecho comunica a otros sus experiencias positivas con un producto o servicio (difusión gratuita o a muy bajo costo).

3º Un cliente satisfecho deja de lado a la competencia (competitividad).

Por consiguiente, no cabe duda de que el éxito empresarial se basa, en gran medida, en su compromiso por lograr clientes satisfechos”.

El paciente se ha convertido en el principal centro e impulso para elevar la

calidad de los servicios sanitarios, por lo que su grado de satisfacción es el indicador fundamental de la calidad asistencial. La práctica de medir la satisfacción del paciente se ha convertido en un medio de valoración general de los servicios de salud, por ello esta verificación debe ser válida y confiable para permitir a partir de ella generalizar los resultados.

- *Usuario:*

El concepto de paciente proviene de la función curativa de la Salud Pública, y denota al enfermo, a la persona que va a recibir tratamiento, el que tiene la paciencia de esperar. Con el advenimiento de la teoría de sistemas y del concepto de proceso se considera como cliente o consumidor a la persona que utiliza o se beneficia del resultado de todos y cada uno de las etapas de un proceso. Sin embargo el término cliente genera cierto rechazo, ya que se lo vincula al consumismo y el mercado, por lo que se prefiere reemplazarlo por el de usuario.

El usuario de un Servicio de Salud no sólo es el paciente sino también lo son todos los integrantes del equipo de salud; como ya se menciona anteriormente se trata de los usuarios internos.

El usuario es una persona con necesidades y preocupaciones cuya emoción está muy afectada, especialmente si va por servicios curativos y no siempre tiene la razón pero sí tiene que estar primero si se quiere ofrecer calidad.

- Satisfacción del Paciente con el Servicio de Enfermería:

Sánchez F. y colaboradores (1988) “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.

- Evaluación de la satisfacción:

Según CELA (2005) citado por Urrutia dice: “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”.

- *Niveles de satisfacción:*

Según Millones Zagal, P. M. (2010).

Luego de realizada la compra o adquisición de un producto o servicio los clientes experimentan uno de estos tres niveles de satisfacción:

1. *Insatisfacción:* se produce cuando el desempeño percibido del producto no alcanza las expectativas del cliente.

2. *Satisfacción:* se produce cuando el desempeño percibido del producto coincide con las expectativas del cliente.

3. *Complacencia:* se produce cuando el desempeño percibido excede a las expectativas del cliente.

Dependiendo el nivel de satisfacción del cliente se puede conocer el grado de lealtad hacia una marca o empresa, por ejemplo: un cliente insatisfecho cambiará de marca o proveedor de forma inmediata (deslealtad condicionada por la misma empresa).

Por su parte, el cliente satisfecho se mantendrá leal, pero tan solo hasta que encuentre otro proveedor que tenga una oferta mejor (lealtad condicional).

En cambio, el cliente complacido será leal a una marca o proveedor porque siente una afinidad emocional, que supera ampliamente a una simple preferencia racional (lealtad incondicional).

Por ese motivo, las empresas inteligentes buscan complacer a sus clientes mediante prometer solo lo que pueden entregar, y entregar después más de lo que prometieron.

- *Necesidades Humanas*

La necesidad humana es la sensación de carencia de algo unida al deseo de satisfacerla. Las necesidades humanas básicas son elementales y son necesarias para la supervivencia y la salud del ser humano por ejemplo: comida, agua, seguridad y amor.

El concepto de necesidad en las teorías y modelos de Enfermería.

✓ V. Henderson. *The Principles and Practice of Nursing* (1955).

Acepta el concepto de necesidad básica, se basa en los postulados de Maslow. Identifica 14 necesidades básicas en el hombre, que son los componentes del cuidado enfermero y la función de la enfermera es ayudar al paciente a satisfacerlas. Así los cuidados de Enfermería para Henderson son "la asistencia, ayuda al individuo enfermo/sano para que satisfaga las 14 necesidades". Las 14 necesidades son:

- (1) Respiración normal.
- (2) Alimentación e hidratación adecuada.
- (3) Eliminación de los desechos corporales.
- (4) Movimiento y mantenimiento de las posiciones deseadas.
- (5) Sueño y descanso.
- (6) Selección de la ropa adecuada.
- (7) Mantenimiento de la temperatura corporal.
- (8) Mantenimiento de la higiene corporal y del peinado.
- (9) Prevención de los peligros ambientales.
- (10) Comunicación con otros para expresar emociones, necesidades, temores u opiniones.
- (11) Vivir de acuerdo con sus creencias.
- (12) Trabajar de forma que proporcione sensación de satisfacción. (13) Jugar o participar en varios tipos de actividades recreativas.
- (14) Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que permita un desarrollo y salud normales.

Se observa una similitud entre las necesidades y la escala de necesidades de Maslow , las 7 necesidades primeras están relacionadas con la Fisiología , de la 8ª a la 9ª relacionadas con la seguridad , la 10ª relacionada con la propia estima , la 11ª relacionada con la pertenencia y desde la 12ª a la 14ª relacionadas con la auto-actualización.

Henderson no perseguía la creación de un modelo de enfermería, lo único que ansiaba era la delimitación y definición de la función de la enfermera.

- ✓ Orem. Concepts of Practice (1971). Orem en su modelo define a la persona con

requisitos de autocuidado o necesidades de autocuidado. Así para Orem existen tres requisitos de autocuidado:

- (1) Requisitos universales: requisitos comunes en todos los individuos (necesidades básicas): Mantenimiento del aire y agua, Ingestión de alimentos, eliminación, actividad equilibrada, descanso, aislamiento e interacción social, prevención accidentes y promoción de la normalidad.
- (2) Requisitos de desarrollo: requisitos universales específicos consecuencia de la maduración o de nuevos requisitos desarrollados como resultado de una situación o suceso.
- (3) Requisitos de desviación de la salud.

Cuando surge un déficit de autocuidado se necesita de los cuidados enfermeros para satisfacer los requisitos de autocuidado (necesidades).

- ✓ Roy. Introduction to Nursing: an Adaptation Model (1976). El modelo de Roy se centra en los modos de adaptación de la persona como un sistema adaptativo.

Define cuatro modos de adaptación:

- (1) Función fisiológica: implica las necesidades básicas del organismo. Incluye: patrón de oxigenación, de nutrición, de eliminación, de actividad descanso, de integridad de la piel, de los sentidos, de líquidos y electrolitos y función neurológica y endocrina.
- (2) Autoconcepto.
- (3) Función de rol.
- (4) Interdependencia.

Los cuidados enfermeros: son las actividades encaminadas al logro de las metas de supervivencia, crecimiento, reproducción y desarrollo.

- ✓ Orlando. The Dynamic Nurse-Patient Relationship: Function, Process and Principles (1961). Orlando reconoce en la persona la necesidad de ayuda y los cuidados enfermeros tienen como fin satisfacer las necesidades de ayuda real o potencial de un individuo. No explora el concepto de necesidad. La Teoría del Arte de Cuidar de Wiedenbach de 1964 también reconoce en el cliente la

necesidad de ayuda. Los cuidados enfermeros comprenden la "identificación de la necesidad de ayuda del paciente, la prestación de la ayuda requerida y la comprobación de que la necesidad de ayuda ha sido satisfecha".

- ✓ Watson. Nursing: Philosophy and Science of Caring (1979). Watson parte de siete suposiciones del cuidado y entre ellas: "el cuidado consta de factores de cuidados que pueden satisfacer las necesidades humanas". Entre los 10 factores del cuidado que define Watson, el noveno es "Ayuda a la satisfacción de las necesidades humanas". Identifica una jerarquía de las necesidades:
 - (1) Necesidades biofísicas de menor orden.
 - (2) Necesidades psicofísicas de menor orden.
 - (3) Necesidades psicosociales de orden superior.
 - (4) Necesidades intrapersonales de orden superior.
 - (5) Necesidades interpersonales de orden superior.

- ✓ Doyal y Gough: Estos autores se plantean la universalidad de las necesidades. Consideran que las necesidades de los seres humanos están en continua relación con el entorno social dónde se encuentran. Pero para poder actuar y participar en su sociedad requieren de autonomía y poseer un buen estado mental y físico. Ellos definen que en cualquier cultura hay dos necesidades que son las básicas o elementales: Supervivencia física (la salud) y Autonomía personal.

- ✓ El enfoque humanista existencialista de:
 - Maslow: El hombre tiene necesidades y éstas son universales. El establece un sistema jerárquico de necesidades; así, para que aparezca una necesidad superior primero se han tenido que satisfacer las inferiores. Las necesidades se dividen en:
 - Las necesidades básicas: fisiológicas, seguridad, pertenencia y amor, estima.
 - Las necesidades de desarrollo/metanecesidades: necesidades de autorrealización (vida espiritual, deseo de verdad, belleza, justicia, bondad, superación, perfección, autenticidad.)

- ✓ Según Marrimer A., Tomey La jerarquía de necesidades de Maslow es un modelo que las enfermeras pueden utilizar para comprender las interrelaciones de las necesidades humanas básicas. De acuerdo con este modelo, ciertas necesidades humanas son más básicas que otras; es decir; algunas necesidades deben satisfacerse antes que otras. Satisfacer las necesidades fisiológicas antes que las necesidades de amor y pertenencia.

- *Necesidades Fisiológicas*

Para Maslow las necesidades fisiológicas constituyen una prioridad del ser humano y su satisfacción es fundamental para la supervivencia y debemos tratar de mantener la homeostasis, dentro de estas necesidades se incluyen:

- Necesidad de movimiento: Es básico para la vida, tanto en su dimensión inconsciente (funcionamiento de los órganos del cuerpo), como en su dimensión consiente (por ejemplo, las extremidades).
- Necesidades de aire puro: la satisfacción de la necesidad de respirar se realiza de forma inconsciente, pero no por ello es menos importante.
- Necesidad de alimentación: es una de las necesidades más evidentes, y se desdobra en la necesidad de nutrientes tanto sólidos como líquidos. No hace falta mencionar la importancia de esta necesidad en el mundo empresarial.
- Necesidad de evacuación: tiene una dimensión menos social, y su función es la eliminación de desechos de la nutrición y de toxinas.
- Necesidad de temperatura adecuada: es la necesidad de abrigo para ciertas zonas más frías, o de ventilación para otras zonas más cálidas.
- Necesidad de descanso: esta función permite al organismo recuperar las energías que ha gastado durante el día y descansar tanto física como mentalmente.
- Necesidad de sexo: si bien no se trata de una necesidad que, de no satisfacerse ponga en peligro al individuo, a nivel social determina la supervivencia de la especie. Tiene gran importancia como motor de los individuos, lo que ha sido aprovechado como trasfondo de muchas campañas publicitarias.

Según Iyer P., (1998) citado por Uruve Velazco. Las necesidades fisiológicas

básicas son las necesidades corporales incluyen los alimentos, el agua, la eliminación, oxígeno, el abrigo, el reposo, el sueño, el sexo, la actividad y la evitación del dolor. El dolor es una sensación causada por estímulos de naturaleza perjudicial; es una de las causas más comunes de molestia en un individuo y tanto para Maslow como para Kalish, evitar el dolor es una de las necesidades fisiológicas de mayor prioridad. El juicio de la enfermera sobre el estado del cliente es muy importante; una situación en que es esencial aliviar de inmediato el dolor se refiere al cuidado de clientes quirúrgicos, la inquietud que acompaña al dolor creciente puede dañar los tejidos recién suturados; en consecuencia, el cliente siempre debe estar cómodo durante el post-operatorio inmediato; suelen prescribirse analgésicos cada seis u ocho horas mientras sea necesario en las primeras 48 horas siguientes a la cirugía dependiendo del tipo de la misma, la administración razonable de estos medicamentos por la enfermera puede facilitar mucho la recuperación del cliente operado. Por supuesto, el alivio del dolor no siempre implica administrar un medicamento; en muchas ocasiones, medidas de enfermería como el cambio de posición, estirar las sábanas o ayudar a vencer la ansiedad, enseñar ejercicios respiratorios, son eficaces para aliviar el dolor.

- *Necesidades de Seguridad y Protección*

Es una necesidad de todo ser humano que debe de protegerse de toda agresión interna o externa. Estas necesidades se relacionan con el temor de los individuos a perder el control de su vida y están íntimamente ligadas al miedo, miedo a los desconocido. Muchas veces pasan a tomar un papel muy importante cuando no son satisfechas de forma adecuada, “la mayoría de las personas no pueden ir más allá del nivel de funcionamiento de seguridad” lo que se ve en las necesidades que tienen muchas personas de prepararse para el futuro.

Según Potter P. en el 2003, citado por Urrutia Velazco, (2007)

Es esencial conocer las prácticas de seguridad. Ello implica no sólo un conocimiento de la enfermería y ciencias auxiliares, sino también de las medidas preventivas de enfermería. Es básico reconocer las circunstancias que podrían causar un accidente e intervenir con eficacia.

En consecuencia, la enfermera debe estar pendiente de cualquier actividad

que pudiera causar lesiones y accidentes. Sus observaciones deben incluir el ambiente en general del paciente, en el que puede encontrar peligros como cordones eléctricos, etc., las consideraciones generales de los factores ambientales incluyen disponer todo lo necesario para la máxima comodidad y conveniencia del cliente, sus familiares visitantes y el personal. La unidad del paciente y la de enfermería en sí deben mantenerse lo mejor ordenadas posible; cuando atiende a una persona, la enfermera siempre debe comprobar que tiene el espacio suficiente para trabajar, le es factible lo que está haciendo y le es posible levantar y mover cualquier objeto con buena mecánica corporal. los mecanismos de regulación del calor corporal conservan un equilibrio preciso entre su producción y pérdida; en esta forma se conserva la temperatura interna dentro de un margen muy estrecho, que no suele variar más de un grado. Muchos anestésicos generales causan vasodilatación y una pérdida consiguiente de la temperatura del cuerpo durante la operación. El efecto de la vasodilatación se complica por la exposición quirúrgica; como resultado, la reacción post-operatoria inmediata del cuerpo es el escalofrío, que requiere un aumento del metabolismo necesario también para la reparación de los tejidos, y la temperatura se eleva ligeramente en el post-operatorio inicial. Suele considerarse buen signo de que los mecanismos de recuperación del cuerpo están funcionando; sin embargo, un aumento excesivo debe alertar a la enfermera sobre la posibilidad de infección, que incrementa considerablemente el metabolismo del cuerpo por sus esfuerzos para combatir los patógenos invasores.

Iyer P., (1998). “La frecuencia con que se cambian los apósitos dependen de las necesidades del cliente; en algunas ocasiones se indica cambiarlos a intervalos regulares o cuando estén húmedos, pero nunca con mayor frecuencia de la necesaria, porque cada vez que se descubre una herida aumenta la posibilidad de iniciar una infección. Es papel importante de la enfermera observarlos constantemente para asegurar una evolución favorable”.

- *Necesidad De Amor Y Pertenencia*

Estas necesidades se presentan continuamente cuando el ser humano muestra deseos de casarse, de tener una familia, de ser parte de una comunidad, ser miembro de una iglesia o simplemente asistir a un club social. Además consiste en la búsqueda del bien verdadero o imaginado que refleja la capacidad de un individuo para asociarse o interactuar con los demás de su entorno.

Potter P. (2003).

La cirugía implica una amenaza para la seguridad del cliente y pone en peligro su autoestimación. Es común que se acompañe de ansiedad porque va a afrontar una situación desconocida y se le separará de familiares y amigos. La presencia de alguien que lo trata como persona, que es amable, considerado y gentil es muy importante para la seguridad del cliente quirúrgico. Las enfermeras suelen ser quienes proporcionan los cuidados y comodidad constante y las principales personas que le dan tranquilidad. Asimismo es importante recordar que dialogar con el cliente también puede ser terapéutico; le proporcionará una oportunidad para explorar las causas de su ansiedad, comentarlas con alguien y quizá encontrarle solución a algunas de las cosas que le preocupan.

- *Necesidades de Estimación*

A continuación empezamos a preocuparnos por algo de autoestima. Maslow describió dos versiones de necesidades de estima, una baja y otra alta. La baja es la del respeto de los demás, la necesidad de estatus, fama, gloria, reconocimiento, atención, reputación, apreciación, dignidad e incluso dominio. La alta comprende las necesidades de respeto por uno mismo, incluyendo sentimientos tales como confianza, competencia, logros, maestría, independencia y libertad. Obsérvese que esta es la forma “alta” porque, a diferencia del respeto de los demás, una vez que tenemos respeto por nosotros mismos, ¡es bastante más difícil perderlo!

La versión negativa de estas necesidades es una baja autoestima y complejos de inferioridad. Maslow creía que Adler había descubierto algo importante cuando propuso que esto estaba en la raíz de muchos y cuidado si en la mayoría de nuestros problemas psicológicos.

Jamen C. en 1999 citado por Urure Velasco, (2007). “Maslow ha dicho que muchos de los problemas que ocurren en nuestra sociedad despersonalizada, en especial en las grandes urbes se deben a la falta de satisfacción de las dos necesidades básicas de amor y sentimientos de pertenencia y de estima. Si no se satisfacen estas necesidades, los sujetos tienen una mala opinión de si mismos, y se producen sentimientos de insuficiencia, frustración, alineación y desesperanza”.

- *Necesidades de Autorrealización*

Son las más elevadas y se hallan en la cima de la jerarquía; Maslow describe la auto-realización como la necesidad de una persona para ser y hacer lo que la persona "nació para hacer", es decir, es el cumplimiento del potencial personal a través de una actividad específica; de esta forma una persona que está inspirada para la música debe hacer música, un artista debe pintar, y un poeta debe escribir.

- Teoría de las Expectativas

“El autor más destacado de esta teoría es Vroom, pero ha sido completada por Porter-Lawler. Esta teoría sostiene que los individuos como seres pensantes, tienen creencias y abrigan esperanzas y expectativas respecto a los sucesos futuros de sus vidas. La conducta es resultado de elecciones entre alternativas y estas elecciones están basadas en creencias y actitudes. El objetivo de estas elecciones es maximizar las recompensas y minimizar el “dolor” (Pinder, 1985).

Vroom es conocido por su trabajo sobre la teoría de la esperanza de motivación, que intenta explicar por qué las personas deciden seguir ciertos cursos de acción en la organización en particular en la forma de decisiones y liderazgo.

Sus libros más conocidos son de trabajo y motivación el liderazgo y la toma de decisiones y el nuevo liderazgo. También ha sido un consultor para una serie de empresas como G.E y American Express.

La Teoría de las expectativas de Vroom, es un modelo de motivación laboral presentado por Víctor Vroom y ampliado por Porter y Lawler. Se basa en la siguiente premisa:

El esfuerzo para obtener un alto desempeño en el mundo laboral está directamente relacionado con la posibilidad de conseguirlo y de que, una vez alcanzado, el individuo sea recompensado de tal manera que el esfuerzo realizado haya valido la pena.

La motivación según Vroom es producto de 3 factores:

Valencia: el nivel de deseo que una persona tiene para alcanzar una meta.

Es única para cada empleado, está condicionada por la experiencia y puede variar con el tiempo. La Valencia puede ser positiva o negativa, el deseo por alcanzar algo o por huir de él.

Expectativa: el grado de convicción de que el esfuerzo relacionado con el trabajo producirá la realización de una tarea. Se le asume un valor entre 0 y 1 en dependencia de su estimación sobre el esfuerzo realizado y el desempeño obtenido, si no ve correspondencia entre esfuerzo y desempeño el valor será 0 y viceversa 1.

Medios: Es la estimación que posee una persona sobre la obtención de una recompensa. Según Ivan Thompson (2006) las expectativas son “esperanzas” que se tienen por conseguir algo. Las expectativas influyen de modo importante en la medición integral de la satisfacción del cliente que experimenta atención de salud.

Según Potter P. en 1998, citado por Urrutia Velasco (2007). “La teoría de Maslow es útil para la Enfermera porque se centra en las necesidades físicas y psicosociales básicas fundamentales para la vida humana. El reconocimiento de la importancia de estas necesidades en determinados momentos de la vida de un individuo permite a la enfermera facilitar su satisfacción”.

Robbins Stephen en 1998, citado por Urrutia Velasco, (2007). “Las necesidades y expectativas de los clientes a menudo son muy diferentes. En la mayoría de los casos, las primeras son mucho más fáciles de satisfacer que las segundas. Los pacientes tienden a comunicar y preparar las especificaciones con base en sus necesidades, pero miden el desempeño de la organización fundamentados en sus expectativas”.

- Teoría de la Percepción

Maslow considera que existe una jerarquía de necesidades, en donde las necesidades inferiores son más potentes que las superiores y asumen prioridad sobre ellas. Cuando todas las necesidades inferiores están atendidas, las inmediatamente superiores hacen aparición en la percepción y la persona se siente motivada a ocuparse de su satisfacción. Solo cuando las necesidades inferiores han sido gratificadas puede la persona experimentar las necesidades de autorrealización.

Marianny Sarmiento (2010) “Para explicar el sistema de conducta para cubrir las necesidades humanas se desarrolló la teoría de la percepción. Cada persona tiene un

sistema único de conducta para tratar situaciones. Las variables en el estudio de la percepción son el ambiente físico, los procesos fisiológicos las interacciones y los procesos de la conducta. El contacto con el entorno se hace mediante los receptores sensitivos de la energía”.

El desarrollo de la percepción es de simple a compleja y está afectada por los significados relacionados con los estímulos. Estos significados son aprendidos y son los que más afectan a la percepción cuando producen estimulación bajo circunstancias ambiguas. Los primeros procesos perceptivos que se aprenden son la identificación de los objetos. Una vez que se identifican los objetos se organiza más la percepción, manipulando y memorizando los sucesos, lo que ayuda a la persona a elaborar muchas expectativas sobre el ambiente. El feedback es el mecanismo que se utiliza para comprobar la exactitud de la propia percepción.

En la enfermería en salud mental las percepciones desarrolladas por los clientes a partir de experiencias anteriores y actuales interaccionan con las percepciones de la enfermera; la clarificación y validación de las percepciones forman un enfoque de comunicación terapéutica entre el cliente y la enfermera.

David Keith y Col (1997). “La cantidad de clientes perdidos (incluso los servicios de salud), por lo menos se triplica como resultado de una mala satisfacción. Los clientes de hoy juzgan a las organizaciones y entidades prestadoras de servicios de salud desde su totalidad, y sobre la base del servicio que se les proporciona. Ellos evalúan muchos factores antes de tomar una decisión: observan las instalaciones del lugar de atención, escuchan las experiencias de sus amigos o de otras personas que ya han hecho uso de la atención antes, y tienen en cuenta sus experiencias personales con el establecimiento”.

Robbins Stephen (1998). “A partir de estos datos desarrollan una percepción de éste. Esta percepción puede o no ser objetiva, pero en realidad constituye lo más importante para las organizaciones. Para que el cliente acuda a una institución específica para recibir un servicio, debe percibir que este será de lo mejor”.

2.2.4 **Hipótesis**

El presente trabajo no cuenta con hipótesis

2.3 **Variables de estudio**

Variable principal

Satisfacción del Cuidado posoperatorio.

2.3.1 **Definición de términos:**

- *Paciente:* Es un ser humano que requiere asistencia para alcanzar la salud y la independencia o la muerte pacífica. La mente y el cuerpo son inseparables. El paciente y su familia son considerados como una unidad.
- *Postoperatorio:* Es el período que transcurre entre el final de una operación 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. El post-operatorio se divide en cuanto al tiempo que ha transcurrido desde la operación, en: Inmediata y Mediata
- *Postoperatorio Inmediato:* Es el periodo en el que se controlan los signos vitales, tensión arterial, pulso, respiración, esto implica valorar la permeabilidad de las vías aéreas para descartar cualquier tipo de obstrucción.
También en este período se prestará atención a la aparición de hemorragia tanto interna como externa (que se evidencia en un aumento del sangrado a través de los drenajes o de la herida operatoria, o como hematemesis, enterorragia, hematuria) que repercutirá en la frecuencia de pulso y en los valores tensionales.
La respuesta diurética inicial permitirá obtener información adicional sobre el estado hemodinámico, hidratación y la eventual presencia de un fallo renal agudo.
- *Área de recuperación Pos anestésica:* Unidad de cuidado, atención y vigilancia de los patrones hemodinámicos y psíquicos del paciente que egresa de un procedimiento quirúrgico.

3. Metodología

3.1 Tipo de Estudio

El tipo de estudio será de tipo descriptivo, de corte Transversal. Es descriptivo porque describe una característica que es el nivel de satisfacción con el cuidado de enfermera y transversal porque el nivel de satisfacción se mide una vez en un solo momento. La recolección de los datos se realizará en la Clínica Ricardo Palma en la Unidad de Recuperación Pos anestésica.

3.2 Área de Estudio

La Clínica Ricardo Palma se encuentra ubicada en la Av. Javier Prado Este N°1066 en el distrito de San Isidro, estructuralmente consta de:

Un servicio de emergencia de adultos y otro de emergencia pediátrica, una central de esterilización, un ambiente para cirugía de día, tres unidades de cuidados intensivos, adulto, pediátrica y neonatológica, área exclusiva para la atención materno infantil con su propio centro quirúrgico sala de recuperación con disponibilidad de 2 camas, un área de hospitalización pediátrica y 9 áreas de hospitalización general (cirugía y medicina),

En el 2do piso se encuentra ubicado el centro quirúrgico con 6 quirófanos y dentro de ella la Unidad de Recuperación Pos anestésica que cuenta con un ambiente equipado con 09 camillas, un personal médico eventual, una enfermera y una técnica de enfermería durante el turno de mañana, tarde y noche.

3.3 Población y Muestra

Universo: La población estará constituida por todos los pacientes operados mediatos en el mes de Setiembre del 2014, siendo un aproximado de 550 pacientes, lo cual se obtuvo tomando como referencia de los datos estadísticos de los pacientes operados por mes durante los 3 años anteriores obteniéndose por promedio simple.

Muestra: Para determinar nuestra muestra se utilizó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 \cdot x \cdot q \cdot p \cdot N}{E^2 \cdot N + (Z)^2 \cdot x \cdot q \cdot p}$$

De donde:

N = Tamaño de la población: 550

n = Tamaño de la muestra: ?

Z = Coeficiente de confianza: 1.96

p = Probabilidad de éxito: 0.85

q = Probabilidad de fracaso: 0.15

E = Error o precisión de la muestra: 0.05

$$n = \frac{(1.96)^2 \times (0.15) \times (0.85) \times (550)}{(0.05)^2 \times (550) \times (1.96)^2 \times (0.15) \times (0.85)}$$

$$n = \frac{3.8416 \times 0.15 \times 0.85 \times 550}{0.0025 (550) + 3.8416 \times 0.15 \times 0.85}$$

$$n = \frac{3.8416 \times 70.125}{(1.375) + (0.57624) (0.85)}$$

$$n = \frac{269.3922}{1.375 + 0.489804}$$

$$n = \frac{269.3922}{1.864804}$$

$$n = 144.4614018416949$$

$$\boxed{n = 145}$$

La muestra quedará conformada por **145** pacientes posoperados

Criterios de Inclusión:

- ✓ Pacientes mayores de 18 y menores de 65 años, posoperado mediato.

- ✓ Pacientes sin alteraciones mentales.
- ✓ Pacientes posoperados de cirugías laparoscópicas.
- ✓ Pacientes que no se encuentren bajo efecto de sedación.

Criterios de Exclusión:

- ✓ Pacientes que no acepten participar en el estudio.
- ✓ Pacientes analfabetos.
- ✓ Pacientes no operados en forma laparoscópica.
- ✓ Pacientes que se encuentren bajo efecto de sedación.

3.4 Técnicas e instrumentos de la recolección

Para la recolección de datos se empleará como técnica la entrevista, utilizando como instrumento un cuestionario que constará de 27 preguntas cerradas de opción múltiple (tipo escala Likert).

Este cuestionario fué validado por la autora Isabel Natividad Urure Velazco, en su tesis titulada “Satisfacción de los pacientes con la atención de enfermería postoperatoria en el Servicio de Cirugía del Hospital "Santa María del Socorro" de Ica, 2006”. Para validar el instrumento aplicó una prueba piloto al 15% de la muestra en estudio (no estuvieron incluidos los 145 pacientes) que permitió determinar las características finales del instrumento.

Pasó por juicio de expertos y finalmente utilizó el coeficiente de confiabilidad Alfa – Cronbach obteniendo un valor de 0.75.

Se utilizará una escala de alternativas cuyas puntuaciones son:

(1 Nunca 2 pocas veces 3 regularmente 4 muchas veces 5 siempre)

Para determinar el nivel de satisfacción del usuario con respecto a las necesidades, expectativas y percepciones se tomará en cuenta lo siguiente:

Nunca equivalente a **Insatisfecho**

Pocas veces equivalente a **Poco satisfecho**

Regularmente equivalente a **Parcialmente satisfecho**

Muchas veces equivalente a **Satisfecho**

Siempre equivalente a **Totalmente satisfecho**

3.5 Técnicas de análisis de los datos

Mediante el uso de estadística descriptiva se analizará e interpretará los datos, los cuales serán representados en tablas y gráficos estadísticos.

3.6 Aspectos ético

Se tomara en cuenta los principios éticos haciendo énfasis a la autonomía, privacidad y beneficencia. La recolección de datos se realizará previa autorización del Director de la Clínica Ricardo Palma, de la Jefa del departamento de enfermería y de la jefa de Servicio de la Unidad de Recuperación Pos anestésica. La petición para llevarlo a cabo se hará a través de una nota escrita y una entrevista personal en caso de ser necesario.

Se entregará previamente a los encuestados el consentimiento informado.

4 . Aspectos administrativos

4.1 Presupuesto

RUBROS	CANTIDAD	P. UNITARIO	P. TOTAL
Recursos Humanos			
Asesor Informático	1	\$ 700.00	\$ 700.00
RECURSOS MATERIALES			
Fotocopias	700	\$ 0.10	\$ 70.00
Librería		\$ 15.00	\$ 15.00
Mantenimiento de Pc		\$ 50.00	\$ 50.00
Gastos Varios		\$ 200.00	\$ 200.00
TOTALES	701	\$ 965.10	\$ 1035.00

Use the "Insert Citation" button to add citations to this document.

4.2 Cronograma

El cronograma de actividades se llevará a cabo para realizar el estudio sobre la satisfacción de los usuarios sobre el cuidado de enfermería en la unidad de recuperación pos anestésica de la clínica Ricardo palma durante el mes de Setiembre del 2014.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES				
ACTIVIDAD	TIEMPO			
	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre
Revisar el Proyecto				
Prueba del Instrumento				
Tabular los Datos				
Elaboración del Informe				
Difusión				

ANEXOS

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

SATISFACCION DEL CUIDADO

Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Criterios para asignar valor	Valor final de la variable
Son acciones que brinda enfermería a las personas en respuesta a sus necesidades, debiendo superar sus expectativas, buscando de esta forma alcanzar la excelencia con cada una de las actividades o intervenciones que se realizan en la unidad de recuperación pos anestésica desde el ingreso hasta el egreso del usuario, logrando así su satisfacción.	La Satisfacción de los cuidados de enfermería será el resultado de las valoraciones de las respuestas dadas por los informantes en un cuestionario.	De Necesidades De Expectativas De Percepciones	-Fisiológicas: (nutricionales, de eliminación, reposo y confort.) -Seguridad y protección -Amor y pertenencia -Accesibilidad -Agilidad -Comunicación -Disponibilidad -Cortesía -Confianza -Competencia	Ordinal (1 a 5)	Se asignará los siguientes valores. Si la respuesta es: Nunca = 1 Pocas veces = 2 Regularmente = 3 Muchas veces = 4 Siempre = 5	Nivel de Satisfacción: Muy satisfecho = (116 – 135) Satisfecho = (91 – 115) Parcialmente satisfecho = (61 – 90) Poco satisfecho = (41 – 60) Insatisfecho = (27 – 40)

BIBLIOGRAFÍA

- Ariza Olarte, C. (2004). Satisfacción del cuidado de enfermería en el paciente cardiaco. *Medwave*, 4(3). doi:10.5867/medwave.2004.03.2712
- Acosta, V. & V. (2010). (*Microsoft Word - Art\355culo_Acosta, Vásquez, Velasquez_.doc*). *Minga - Guazú*. Retrieved from <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:jSb49abaAooJ:www.arnaldomartinez.net/enfermeria/articulo2.pdf+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=es>
- Alvarado Zuñiga, C. (2010). Percepcion del paciente acerca de la calidad de atencion que brinda la enfermera en el servicio de Medicina - Revista Electrónica de PortalesMedicos.com. Retrieved from <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/3685/1/Percepcion-del-paciente-acerca-de-la-calidad-de-atencion-que-brinda-la-enfermera-en-el-servicio-de-Medicina.html>
- Bach, R., y Bach, L., (2012). *Nivel de Satisfacció del paciente adulto Mayor sobre el cuidado que brinda la enfermera en el servicio de Medicina del Hospital II 2 MINSA- TARAPOTO. Zhurnal Eksperimental'noi i Teoreticheskoi Fiziki*. Retrieved June 23, 2014, from <http://scholar.google.com/scholar?hl=en&btnG=Search&q=intitle:No+Title#0>
- Bautista, R. (2008). Perception of the Quality of Nursing Care at the Francisco de Paula Santander Social Service Center. *Aquichán*, 8(1), 74–84. Retrieved from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972008000100007&lng=en&nrm=iso&tlng=es
- Colegio de Enfermeras(os) del Perú, C. N. *Normas_de_Gestion_de_la_Calidad_del_Cuidado_Enfermero Final 12 12 2008.doc - NG_CDCE.pdf* (2008).
- IX Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería 2004 - ix-coloquio-panamericano-investigacion-enfermeria-2004.pdf*. (n.d.). Retrieved August 20, 2014, from <http://noticias.universia.edu.pe/ciencia-nn-tt/noticia/2004/10/28/764891/ix-coloquio-panamericano-investigacion-enfermeria-2004.pdf>
- Deontología, C. de E. y. *Microsoft Word - Reglamento ESTATUTO 1 - codigo_etica_deontologia.pdf* (2009). Retrieved from http://www.cep.org.pe/beta/download/codigo_etica_deontologia.pdf
- DGSP/MINSA. *Resolucion Ministerial* (2011). Retrieved from <http://www.sanbartolome.gob.pe:8080/Transparencia/Publicacion2014/Direccion/Notas Legales/RM022-2011.PDF>
- Espinoza, M., Huerta, B., Pantoja, Q., Velásquez, C., Cubas, C., & Ramos, V. (2010). El cuidado humanizado y la percepción del paciente en el Hospital EsSalud Huacho.

- Revista_13_Esp_05.pdf*. Retrieved from http://www.uap.edu.pe/investigaciones/Esp/Revista_13_Esp_05.pdf
- Ferrer Arnedo, C. (2009). La Enfermería comunitaria en un modelo de gestión clínica en Atención Primaria. *Rev Adm Sanit.*, 7(2):261–74. Retrieved from http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=13139762&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=261&ty=122&accion=L&origen=elsevier&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=261v07n02a13139762pdf001.pdf
- García, J. C., Martínez, M. R., & Ferrer, A. R. (1995). Estrategia de recogida de datos y satisfacción del paciente. *Análisis Y Modificación de Conducta*, 21(80), 795–821.
- Luzeldy, T. (2004). Algunas consideraciones en el análisis del concepto: satisfacción del paciente, 128–137.
- Zagal, P. M. (2010). *MEDICIÓN Y CONTROL DEL NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS CLIENTES EN UN SUPERMERCADO - ING_479.pdf*. Retrieved from http://pirhua.udel.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1233/ING_479.pdf?sequence=1
- MINSA. (2000). “*Normas Técnicas para Proyectos de Arquitectura y Equipamientos de las Unidades de Centro Quirúrgico*” *MINSA.pdf*. Retrieved from http://www.minsa.gob.pe/dgiem/infraestructura/WEB_DI/NORMAS/NormasCirug%C3%ADa4MINSA.pdf
- Moreno Monsiváis, M., & Interrial Guzmán, M. (2012). Percepción del paciente acerca de su bienestar durante la hospitalización. *Index de Enfermería*, 21(4), 185–189. doi:10.4321/S1132-12962012000300002
- Paz, M., García, M., & Durand, M. (2008). *La calidad en la atención a la salud y los cuidados enfermeros*.
- Perú, M. de S. del. lineamientos final2-completo - Lineamientos7_2002-2012.pdf (2001). Retrieved from <http://www.isn.gob.pe/sites/default/files/Lineamientos7.pdf>
- Perú, M. de S. del. I-02. Los Lineamientos de política nacional para el desarrollo de los recursos humanos de salud.pdf (2005). Retrieved from <http://www.minsa.gob.pe/dggdrh/libros/pdf/s1/I-02. Los Lineamientos de política nacional para el desarrollo de los recursos humanos de salud.pdf>

- Ponte, R. A. (2006). *Escuela Universitaria de Enfermería Santa Madrona- 2006_7.pdf*. Retrieved from http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/21745/1/2006_7.pdf
- Rodríguez, C. C., Antonio, M., Montoya, L., & Aguayo, G. (2007). Calidad de atención y satisfacción del usuario con cita previa en medicina familiar de Guadalajara, 33(3).
- RM022-2011.PDF*. (2011). *MINSA*. Retrieved from <http://www.sanbartolome.gob.pe:8080/Transparencia/Publicacion2014/Direccion/Nomras Legales/RM022-2011.PDF>
- Romero Ameri, L. C. (2008). *Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Programa* .
- Sanitaria, G. (2011). paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de, 14–17
- Seclén-palacin, J., & Darras, C. (2005). Satisfacción de usuarios de los servicios de salud : Factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados . Perú , 2000, 66(2), 127–141.
- Torres Contreras, C. (2010). Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados. *Av. Enferm*, 28(2), 98–110. Retrieved from <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=589683&indexSearch=ID>
- Urure Velazco, I. N. (2007). Satisfacción de los pacientes con la atención de enfermería postoperatoria en el Servicio de Cirugía del Hospital “Santa María del Socorro” de Ica, 2006. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- 06 Percepcion de la Calidad del Cuidado.indd - v8n1a07.pdf*. (n.d.). Retrieved August 13, 2014, from <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v8n1/v8n1a07.pdf>

SATISFACCIÓN DEL USUARIO CON EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE RECUPERACIÓN POS ANESTÉSICA DE LA CLÍNICA RICARDO PALMA. LIMA- 2014

CUESTIONARIO

El presente cuestionario es anónimo y contribuirá a mejorar la calidad de atención brindada en el servicio; motivo por el cual solicitamos su seriedad al responder cada una de las preguntas.

Contenido

El presente es un instrumento que nos ayudara a medir la calidad del cuidado que la enfermera le brindo durante su estancia en la unidad de recuperación pos anestésica, consta de dos partes, una donde anotara sus datos personales y el otro donde brindará información acerca de la conformidad o no del cuidado recibido durante su estancia en la unidad.

Por favor ayúdenos a mejorar respondiendo verazmente a este cuestionario.

I. DATOS GENERALES:

- *Edad* años
- *Sexo* M () F ()
- *Grado de Instrucción:*
 - Primaria completa () Primaria incompleta ()
 - Secundaria completa () Secundaria incompleta ()
 - Superior completa () Superior incompleta ()
- *Estado Civil:*
 - Soltero/a () Casado/a () Conviviente () Divorciado/a () Viudo/a ()
- *Nº de cirugías realizadas:* Primera () Mas de 1 ()

II. SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES CON LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA POST-OPERATORIA:

Instrucciones:

A continuación se te presentan 27 preguntas. Te pedimos que contestes con sinceridad cada una de las opciones de respuesta, marcando con una (X) la opción que más crea conveniente (No hay opción correcta o incorrecta)

N°	Preguntas	Nunca	Pocas veces	Regular mente	Muchas veces	Siempre
		1	2	3	4	5
DE LAS NECESIDADES:						
Fisiológicas (Nutricionales):						
1	¿La enfermera se preocupa por ver que su suero esté pasando bien?					
2	¿La enfermera está pendiente de retirar o cambiar el suero cuando este ha terminado?					
3	¿Cuándo usted tiene sed y aún no toma líquidos, la enfermera le humedece los labios?					
Fisiológicas (De Eliminación):						
4	¿Le colocan la chata u orinal cuando usted necesita usarla?					
5	¿Le alcanzan una riñonera en caso de presentar náuseas y/o vómitos?					
Fisiológicas (Reposo y confort y de evitación del dolor):						
6	¿Siente usted que su cama se encuentra ordenada y limpia durante su estancia?					
7	¿La enfermera le enseña a practicar ejercicios de relajación (sentarse en la cama, ejercicios respiratorios, otros) para disminuir el dolor?					
8	¿La enfermera le presta atención cuando usted siente mucho dolor?					
9	¿Siente que la enfermera conversa con usted, ayudándole por un instante a olvidarse de sus problemas?					
De Seguridad y Protección						
10	¿La enfermera tiene el cuidado de limpiarle la piel con un algodón					

	antes de colocarle una inyección o ponerle el suero?					
11	¿La enfermera le controla la temperatura, el pulso, presión arterial y respiración, durante su estancia?					
12	¿La enfermera le indica el por qué antes de realizarle algunos procedimientos?					
13	¿La enfermera coloca medidas de protección, como barandas para evitar caídas?					
14	¿La enfermera observa las gasas que cubren su herida para saber si están secas, limpias?					
De amor y pertenencia:						
15	¿La enfermera se preocupa por preguntarle cómo se siente?					
16	¿La enfermera le escucha cuando usted quiere expresarle algo?					
17	¿La enfermera le hace sentir que para ella su recuperación es importante?					
DE LAS EXPECTATIVAS:						
En cuanto accesibilidad, agilidad y comunicación:						
18	¿Se siente satisfecho/a, por el cambio rápido de la vía endovenosa y/o de verificar que está bien?					
19	¿Se siente satisfecho/a con los cambios de posición y movilización que le realiza la enfermera?					
20	¿Se siente cómodo/a con la atención que le da la enfermera, con los recursos que le ofrece la clínica?					
21	¿Puede expresar lo que siente y desea esperando obtener una respuesta amable de la enfermera?					
DE LAS PERCEPCIONES:						
En cuanto a Disponibilidad:						
22	¿La enfermera se mostró cuidadosa al brindarle su tratamiento ya sea pastillas o inyectables?					
23	¿La enfermera se mostró amable cuando se sintió incómodo/a o tenía dolor?					
24	¿Sintió que la enfermera fue amable y le comprendió al demostrar usted sus sentimientos o emociones?					

En cuanto a Confianza:						
25	¿Considera a la enfermera como una persona a la que puede pedirle ayuda?					
26	¿Confía usted en los procedimientos que le realiza la enfermera?					
En cuanto a Competencia:						
27	A su parecer: ¿La enfermera está capacitada para atenderla (tanto en conocimientos como en el trato personal)?					

