

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



Una Institución Adventista

Nivel de satisfacción del usuario respecto a la interacción enfermera-paciente, en el Servicio de Recuperación Posanestésica de Emergencia del Hospital Nacional Dos de

Mayo, Lima, 2016.

Por:

Leonidas Pacaya Valles

Leonor Clementina Alegre Figueroa

Marlene Nila Estares Cajacuri

Ofelia Corina Barja Herquinigo

Asesor:

Dra. María Teresa Cabanillas Chávez

Lima, julio de 2017

Presentaciones en eventos científicos

IV Jornada Científica en Ciencias de la Salud “La Investigación y el Desarrollo de las Especialidades en Enfermería” 13 y 15 de junio del 2017. Universidad Peruana Unión – Lima.

Ficha catalográfica elaborada por el Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación (CRAI) de la UPeU

TIEF	Pacaya Valles, Leonidas
2	Nivel de satisfacción del usuario respecto a la interacción enfermera-paciente, en el Servicio de Recuperación Posanestésica de Emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima, 2016. / Autores: Leonidas Pacaya Valles, Leonor Clementina Alegre Figueroa, Marlene Nila Estares Cajacuri, Ofelia Corina Barja Herquinigo; Dra. María Teresa, Cabanillas Chavez. Lima, 2017.
P12	
2017	83 páginas.
	Trabajo de Investigación (2da Especialidad), Universidad Peruana Unión. Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud. Escuela de Posgrado, 2017.
	Incluye referencia, resumen y apéndice.
	Campo del conocimiento: Enfermería.
	1. Satisfacción del usuario. 2. Interacción enfermera-paciente.

DECLARACIÓN JURADA
DE AUTORÍA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Yo, MARÍA TERESA CABANILLAS CHAVEZ, adscrita a la Facultad de Ciencias de la Salud, y docente en la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente trabajo de investigación titulado: “*Nivel de satisfacción del usuario respecto a la interacción enfermera-paciente, en el servicio de Recuperación Posanestésica de Emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima, 2016.*” constituye la memoria que presentan las licenciadas: LEONOR CLEMENTINA ALEGRE FIGUEROA, MARLENE NILA ESTARES CAJACURI, OFELIA CORINA BARJA HERQUINIGO y LEONIDAS PACAYA VALLES, para aspirar al título de Especialista en Enfermería en Cuidados Quirúrgicos con mención en Recuperación Posanestésica, ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones de este trabajo de investigación son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Lima, a los veinticinco días del mes de julio de 2017.



Dra. María Teresa Cabanillas Chavez,

Nivel de satisfacción del usuario respecto a la interacción enfermera-paciente, en el servicio de Recuperación Posanestésica de Emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima, 2016.


TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Presentado para optar el título profesional de Especialista en Enfermería en Cuidados Quirúrgicos con mención en Recuperación Posanestésica

JURADO CALIFICADOR


Dra. Keila Ester Miranda Limachi
Presidente


Mg. Mary Luz Solórzano Aparicio
Secretario


Dra. María Teresa Cabanillas Chavez
Asesor

Lima, 25 de julio de 2017

Dedicatoria

Para mi esposa Luz María y mi hijo Alexander Johan lo mejor que tengo en mi vida, que ocupan un lugar muy especial en mi corazón que son la razón de mi existir y que fueron la razón de persistencia a este logro, son mi fuerza y motivación para continuar con mis proyectos trazados...! Gracias, amores por tenerme paciencia...!

Leonidas.

A Dios por iluminarme el camino día a día. A mi madre y a mi hijo Jorge por fortalecerme con su inmenso cariño y su apoyo incondicional en este logro profesional.

Marlene.

A mi hijo Carlos y a mi madrecita Herlinda, por la fortaleza que da, su paciencia y cariño. Él es el motor de mi lucha, de mis sueños, y que hoy uno de ellos se hace realidad. Gracias miles de gracias hijo mío y en especial a mi Dios que me protege.

Leonor.

Dedico este trabajo a Dios por darme la fuerza, el valor y la fe. A mí querida hija por ser un estímulo de estudio en mi vida, a mí querido sobrino quien ha sido un apoyo valioso para continuar en mis estudios y a mis queridos colegas de la especialidad.

Ofelia.

Agradecimientos

A Dios, por darnos la oportunidad de vivir y de gozar de una buena salud, elementos muy valiosos que fortalecen nuestras almas día a día en este mundo y que gracias a él, podamos nosotros (as) lograr retos que enriquecen nuestra sabiduría como ser humano. ¡Gracias señor por hacer realidad una vez más uno de nuestros tantos sueños... de ser especialistas!

A todos los docentes de la escuela universitaria de post grado por su infinita paciencia y gran calidad de enseñanza profesional por sobre todo humana que hicieron de nosotros (as) especialistas en recuperación posanestésica y de esa manera contribuir en el cuidado de la salud de muchos peruanos y peruanas.

A nuestra profesora coordinadora de la especialidad de recuperación posanestésica y asesora de tesis Mg. María Teresa Cabanillas Chávez, quien nos brindó los conocimientos básicos y nos orientó en el desarrollo del presente trabajo de investigación.

A las autoridades del benemérito Hospital Nacional Dos de Mayo por brindarme todas las facilidades para realizar el estudio de Investigación.

Índice

Dedicatoria.....	v
Agradecimientos.....	vi
Resumen	xiii
Abstract.....	xiv
Introducción.....	15
Capítulo I.....	17
Planteamiento del problema	17
Formulación del problema.....	20
Problema general.	20
Problemas específicos.....	20
Justificación de la investigación.....	21
Aporte teórico.	21
Aporte metodológico.	21
Aporte practico y social.	21
Objetivos.....	22
Objetivo general.....	22
Objetivos específicos.	22
Capítulo II.....	23
Antecedentes.....	23

Marco teórico.....	29
Satisfacción del usuario	29
Importancia de la satisfacción de las necesidades y expectativas del paciente.	30
Evaluación de la satisfacción del usuario	31
Elementos de la satisfacción.....	32
La satisfacción como indicador de excelencia en la calidad de los servicios.....	33
Satisfacción del paciente con el servicio de enfermería	34
La unidad de recuperación posanestésica (URPA) para el cuidado postoperatorio.	35
El cuidado posanestésico	35
Teoría donde la interacción enfermera-paciente es el núcleo del cuidado.	35
Teoría de Hildegard Peplau	38
Principios de base del modelo de Peplau.....	39
Variable.....	42
Definición conceptual de términos	43
Capítulo III.....	45
Tipo y diseño de estudio	45
Descripción del área geográfica de estudio	45
Población y Muestra	46
Población.	46

Criterios de inclusión y exclusión.....	47
Criterios de inclusión.....	47
Criterios de exclusión.....	47
Instrumento de recolección de datos.....	48
Proceso de recolección de datos	49
Procesamiento de los datos.....	50
Capítulo IV	51
Descripción de resultados	51
Análisis y discusión	53
Capítulo V.....	58
Conclusiones.....	58
Limitaciones	58
Recomendaciones	59
Referencias	60
Apéndices	66
Apéndices A.....	67
Operalización de variables.....	67
Apéndice B	68
Matriz de Consistencia	68
Apéndice C	69

Instrumento de Recolección de datos.	69
Apéndice D	72
Baremos de la variable.....	72
Apéndice E.....	77
Resultados Adicionales.....	77
Apéndice F.....	79
Consentimiento informado	79
Apéndice G	82
Declaración de Consentimiento	82
Apéndice H	83
Autorización institucional.....	83

Índice de tablas

Tabla 1	51
Nivel de Satisfacción del usuario con la Interacción Enfermera-Paciente en el Servicio de Recuperación Posanestésica de Emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2016.	
	51
Tabla 2	51
Nivel de Satisfacción del Usuario con la Interacción Enfermera-Paciente en la fase de orientación en el Servicio de Recuperación Posanestésica de Emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2016.	
	51
Tabla 3	52
Nivel de Satisfacción del Usuario con la Interacción Enfermera-Paciente en la fase de identificación en el Servicio de Recuperación Posanestésica de Emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2016.	
	52
Tabla 4	52
Nivel de Satisfacción del Usuario con la Interacción Enfermera-Paciente en la fase de aprovechamiento en el Servicio de Recuperación Posanestésica de Emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2016.	
	52
Tabla 05	53
Nivel de Satisfacción del Usuario con la Interacción Enfermera-Paciente en la fase de resolución en el Servicio de Recuperación Posanestésica de Emergencia del Hospital Nacional Dos de mayo, 2016.	
	53
Tabla 6	76

Niveles totales.....	76
Tabla 7	77
Características Sociodemográficas del usuario en el servicio de Recuperación	
Posanestésica de Emergencia del Hospital nacional Dos de Mayo, Lima, 2016.....	77

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de satisfacción del usuario con la Interacción enfermera-paciente en el servicio de recuperación posanestésica de emergencia del hospital nacional Dos de Mayo. La metodología empleada en cuanto al tipo de estudio fue un estudio descriptivo, transversal, de diseño no experimental donde participaron 131 personas con edades comprendidas entre 18 y 60 años. Los resultados indican que la satisfacción del usuario se ubicó en un nivel medio con el 57.3%, respecto a la dimensión orientación se ubicó en un nivel medio con el 64.1%, de igual forma la dimensión identificación alcanzó el 61.8% dentro del nivel medio, por su parte la dimensión aprovechamiento se situó en el nivel medio con el 48.1%, finalmente la dimensión resolución obtuvo el 52.7% en un nivel medio. Se concluye que la satisfacción del usuario solo llegó alcanzar un nivel medio entre los usuarios en la interacción enfermera-paciente en el servicio de recuperación posanestésica de emergencia del hospital nacional Dos de Mayo.

Palabras claves: Satisfacción del usuario, interacción enfermera-paciente

Abstract

The present study aimed to determine the level of user satisfaction with the Nurse-Patient Interaction in the emergency postanesthetic recovery Service of the Dos de Mayo national hospital. The study was descriptive, cross-sectional, non-experimental design involving 131 people aged between 18 and 60 years. The results indicate that the user satisfaction was located at an average level with 57.3%, compared to the dimension orientation was at an average level with 64.1%, similarly the dimension identification reached 61.8% within the average level, for its part, the exploitation dimension was at the intermediate level with 48.1%, finally the resolution dimension obtained 52.7% at an average level. It is concluded that the satisfaction of the user only reached an average level among the users in the nurse-patient interaction in the postanesthetic emergency recovery service of the national hospital Dos de Mayo.

Key words: User satisfaction, nurse-patient interaction

Introducción

La satisfacción del usuario es un componente esencial para incrementar la competitividad del sector salud. La identificación de las necesidades y expectativas de los distintos segmentos de pacientes es fundamental para alcanzar su satisfacción. La satisfacción de los usuarios ha sido reconocida como uno de los indicadores de elección para medir el impacto de las intervenciones de reforma del sector salud en las Américas. Existe una amplia experiencia de uso de este indicador en los últimos 20 años, además de existir a nivel internacional diversas aproximaciones y herramientas de medición de la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud (Oviedo, 2010).

El nivel de satisfacción del “usuario o cliente interno” constituye un factor fundamental en la gestión y desarrollo de las empresas e instituciones debido a las implicancias que guarda con los temas de comportamiento organizacional, cultura de calidad, relaciones interpersonales que conllevan, entre otros aspectos, al éxito en la obtención de los resultados de la calidad de la atención en particular de la calidad humana (Quispe, 2013). La calidad puede verse desde dos perspectivas: objetiva y subjetiva. La primera, basada en los aspectos técnicos y estructurales de la organización; la segunda, fundamentada en la capacidad que tiene el consumidor para juzgar los servicios recibidos y develar satisfacción o insatisfacción. Esta última, bajo el supuesto de que la calidad es vista en función de quien la recibe; por tanto, varía dependiendo de su punto de vista (Lenis y Manrique, 2015).

La interacción enfermera-paciente es un punto importante de la satisfacción de las necesidades del paciente para que se establezca una buena relación la enfermera, debe comprometerse a identificar y resolver las necesidades del paciente sean reales o potenciales que presenta el ser humano, y este a confiar y seguir las recomendaciones que se le dé, así se

establece una relación terapéutica; esta es el vehículo principal mediante el cual se aplica el proceso de enfermería al desarrollar técnicas específicas de comunicación. Para mejorar la capacidad de obtener y entender cómo percibe su propio estilo de comunicación, el profesional de enfermería puede favorecer una interrelación de aceptación enfermera-paciente. Por tanto esta interrelación de persona a persona constituye el medio a través del cual se consiguen los propósitos de la enfermería (Bueno y Rivera, 2014).

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo, determinar el nivel de satisfacción del usuario con la interacción enfermera-paciente en el servicio de recuperación posanestésica de emergencia del hospital nacional Dos de Mayo. Para ello, se presenta la siguiente estructura del trabajo de investigación: Capítulo I, comprende el planteamiento del problema que contiene el contexto de los problemas relacionados con satisfacción del usuario en la interacción enfermera-paciente, la justificación muestra la importancia del desarrollo del trabajo, los objetivos general y específicos que se busca alcanzar, la descripción del estudio en el ámbito nacional e internacional con respecto a la variable de estudio considerada en la parte de los antecedentes, el marco teórico que fundamenta los conceptos que engloba la investigación, la hipótesis de investigación y la operacionalización de la variable. El capítulo II contiene el tipo y diseño de estudio, la descripción de las características de los participantes atendiendo a los criterios de inclusión y exclusión, así como los instrumentos de medición de las variables, las consideraciones éticas y los aspectos administrativos. En el capítulo III se considera los resultados mediante tablas, la interpretación de los hallazgos, asimismo el análisis y la discusión. El capítulo IV considera las conclusiones, limitaciones y recomendaciones.

Capítulo I

Planteamiento del problema

La satisfacción del usuario constituye uno de los componentes más importantes a la hora de medir la calidad de los servicios sanitarios, tal y como afirma Avedis Donabedian, es imposible describir correctamente la calidad sin contar con el punto de vista del cliente, ya que su opinión nos proporciona información acerca del éxito o fracaso del sistema sanitario para cubrir sus expectativas. Actualmente nos encontramos con usuarios más exigentes, con más conocimientos sanitarios, que demandan mejoras sanitarias que ayuden a aumentar su nivel de satisfacción; en este proceso de implicación el sistema sanitario valora cada vez más la opinión de los pacientes y la calidad de los servicios prestados (Dios et al., 2013).

Un trabajo de Investigación publicado por la OMS (2013) de la relación entre la satisfacción con el sistema de atención sanitaria y la experiencia personal de los pacientes. Muestra que la experiencia de los pacientes está relacionada de forma significativa con la satisfacción del usuario en el sistema de atención de salud en un 10,4% de la variación de la satisfacción. Otros factores, como las expectativas de los pacientes, su estado de salud, el tipo de atención y la cobertura de inmunización, también se revelaron como factores predictivos relevantes de la satisfacción del usuario con el sistema de salud; sin embargo, globalmente explicaban sólo un 17,5% de la variación observada (Organización Mundial de la Salud, 2013) ; lo que lleva a pensar la importancia que tiene la satisfacción del usuario en la determinación de la calidad de los sistema de atención de salud (Villodre, Calero y Gallarza, 2015).

En un reporte de información de la descripción de las características de los sistemas sanitarios en los países de la Unión Europea (UE), publicada por el Ministerio de Sanidad, servicios sociales e igualdad de España, muestra que la percepción de la población en cuanto a

la calidad de la atención sanitaria de la satisfacción del usuario, según datos del Eurobarómetro, en España el 70% de los ciudadanos consideran que su sistema sanitario es igual o mejor que los del resto de Europa. Sin embargo los mayores niveles de satisfacción del usuario se obtienen de Austria con un 96% y los más bajos Bulgaria con un 14% (Ministerio de Sanidad de España Servicios Sociales e Igualdad, 2014).

En enfermería, se establecen relaciones con el paciente y familiares, de modo que le permita a la enfermera favorecer la relación terapéutica, satisfacer las necesidades del paciente y brindar cuidados de enfermería. Para Hildegard Peplau la intervención de enfermería es desarrollar la solución de problemas de salud de los pacientes a través del proceso interpersonal terapéutico. La relación enfermera-paciente, es esencialmente comunicativa, sobre todo cuando el cuidado está dotado, también, de una sobrecarga emocional. La capacidad de comunicación se puede relacionar con la experiencia del cuidar, desde el punto en que la enfermera en su función de ofrecer cuidados no solo trasmite información, sino que también brinda comprensión, apoyo, simpatía, compasión. Además, escuchará los problemas, emociones e inquietudes del paciente, intentará ponerse en su lugar y compartirá con este las posibilidades de alivio y solución del problema (Mastrapa y Gilbert, 2016).

En el Perú, en un estudio titulado "Nivel de Satisfacción del usuario en relación a la atención que brinda la enfermera (o) en el C.S. Buenos Aires de Villa-2013" mostró el 68% de pacientes encuestados obtuvo satisfacción media, 17% baja y el 15% fue alta. Esto refleja que la medida de la satisfacción de los usuarios, es uno de los métodos utilizados para evaluar la calidad de la atención prestada, también es una forma de participación de los pacientes en el sistema de salud, al expresar su percepción y valoración de los servicios (Quispe, 2013).

Asimismo, la disponibilidad de información sobre el nivel de satisfacción del usuario en la interacción enfermera-paciente en los servicios de las Unidades de Recuperación posanestésica de salud públicos (hospitales y centros de salud) no se conoce estudios basados en nuestras realidades nacionales. Es en ese aspecto que el presente estudio pretende contribuir a ello.

El hospital nacional Dos de Mayo es un hospital referencial de nivel III-1, que cuenta con el servicio de recuperación posanestésica de emergencia, para la atención del cuidado enfermero posanestésica del niño, escolar, adolescente, joven, adulto maduro, adulto mayor y senil. Según base de datos del registro de reclamos (libro) de atención al usuario por departamento u oficinas en el I trimestre-2,016, se observa que el departamento de emergencia y cuidados críticos representa el tercer lugar con el 10 % del total de reclamos a nivel del hospital. También se observa que la mayor causa de reclamo fue la disconformidad con el trato recibido con 38% y finalmente utilizando el diagrama de Pareto como herramienta de calidad en el análisis para la priorización de los reclamos presentados durante el I trimestre del 2,016, se observa que el 80% de las causas de reclamos se deben a la disconformidad con el trato recibido. En los últimos trimestres hemos observado que la demanda de pacientes que ingresaron a nuestro servicio va en aumento, en el I trimestre se registraron 607 pacientes y en II trimestre 650 pacientes. Muchas veces los pacientes críticos por la falta de camas en las unidades de cuidado Intensivos: generales, intermedio y neurológico, se quedan en el servicio hasta seis días. El promedio de pacientes sometidos al uso de ventilador mecánico al mes en el servicio es de un paciente por día. Sin embargo, se debe tener en cuenta que hay días que éste promedio (un paciente) excede, teniendo hasta cinco pacientes con uso de ventilador mecánico reportado. Los investigadores durante la atención directa realizamos una entrevista a

los pacientes y familiares donde nos refieren: “no nos comunican como esta nuestro familiar operado”, “la enfermera creo que no tiempo para mí”, “creo que la enfermera está muy estresada por la cantidad de pacientes”, “no sé, qué me ha colocado la enfermera”, “tengo dolor pero la licenciada, me dice que ya me colocó para el dolor”... etc. Descrito lo anteriormente, nos lleva al grupo de investigación a plantearnos el siguiente problema de investigación.

Formulación del problema

Problema general.

¿Cuál es el nivel de satisfacción del usuario con la interacción enfermera-paciente, en el Servicio de Recuperación Posanestésica de Emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2016?

Problemas específicos.

¿Cuál es el nivel de satisfacción del usuario con la interacción enfermera-paciente, en la fase de orientación en el Servicio de Recuperación Posanestésica de Emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2016?

¿Cuál es el nivel de satisfacción del usuario con la interacción enfermera-paciente, en la fase de identificación en el Servicio de Recuperación Posanestésica de Emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2016?

¿Cuál es el nivel de satisfacción del usuario con la interacción enfermera-paciente, en la fase de aprovechamiento en el Servicio de Recuperación Posanestésica de Emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2016?

¿Cuál es el nivel de satisfacción del usuario con la interacción enfermera-paciente, en la fase de resolución en el Servicio de Recuperación Posanestésica de Emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2016?

Justificación de la investigación

Aporte teórico.

La investigación tiene relevancia teórica porque a través de la selección amplia y actualizada de la información referente a la satisfacción del usuario en la interacción enfermera-paciente y el resultado de estudio del mismo contribuirá al avance de los conocimientos y mejoramiento de la práctica en enfermería. Además será fuente bibliográfica para otros estudios.

Aporte metodológico.

Tiene utilidad metodológica, porque el instrumento presentado tiene aplicación metodológica de confiabilidad estadística y de consistencia haciéndolo muy confiable para ser utilizados en otros ámbitos similares para futuras investigaciones. El instrumento fue diseñado para responder los objetivos de estudio, asimismo, aportará una base de datos actualizados referentes a nivel de satisfacción del usuario en la interacción enfermera-paciente en el servicio de recuperación posanestésica de emergencia del hospital nacional Dos de Mayo.

Aporte práctico y social.

El trabajo de investigación tiene relevancia práctica y social porque los resultados a obtener de la medición de la variable del estudio permitirán conocer la realidad de los cuidados de enfermería en el servicio de recuperación posanestésica de emergencia, que servirán como referente para que la Institución pueda mejorar sus estrategias de políticas de gestión en la atención y en la elaboración de estrategias educativas en la mejora del cuidado

enfermero beneficiando a los pacientes en el proceso de recuperación luego de un procedimiento quirúrgico de manera integral.

Objetivos

Objetivo general.

Determinar el nivel de satisfacción del usuario con la interacción enfermera-paciente, en el Servicio de Recuperación Posanestésica de Emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo.

Objetivos específicos.

Identificar el nivel de satisfacción del usuario con la interacción enfermera-paciente, en la fase de orientación en el Servicio de Recuperación Posanestésica de Emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo

Identificar el nivel de satisfacción del usuario con la interacción enfermera-paciente, en la fase de identificación en el Servicio de Recuperación Posanestésica de Emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo.

Identificar el nivel de satisfacción del usuario con la interacción enfermera-paciente, en la fase de aprovechamiento en el Servicio de Recuperación Posanestésica de Emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo.

Identificar el nivel de satisfacción del usuario con la interacción enfermera-paciente, en la fase de resolución en el Servicio de Recuperación Posanestésica de Emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo.

Capítulo II

Antecedentes

La variable planteada en la investigación, es considerada muy importante en el plano investigativo de la salud y han sido desarrolladas en diferentes investigaciones en el ámbito internacional, sin embargo, en el plano nacional todavía no se ha profundizado mucho en el tema en algunos servicios de prestación según el análisis realizado de las investigaciones registradas en revistas indizadas. Como antecedentes se presentan algunos estudios de casos con resultados exitosos.

Díaz (2014) desarrolló un estudio sobre “Nivel de satisfacción del adulto mayor respecto a los cuidados que brinda el profesional de enfermería en el hospital general de Jaén” que tenía como objetivo: determinar el nivel de satisfacción del adulto mayor respecto a los cuidados que brinda el profesional de enfermería en el hospital general de Jaén. El material y método: tipo descriptivo simple de corte transversal de enfoque cuantitativo, transversal. Los resultados encontrados fueron: el 74.1% (60) tienen un nivel de satisfacción medio y el 25.9% (21) tienen un nivel de satisfacción alto, de acuerdo a los cuidados que reciben del personal de enfermería. Y concluye que más de la mitad de las personas adultas mayores presentaron un nivel de satisfacción medio.

Yupanqui (2014) desarrolló un estudio sobre “Nivel de satisfacción del usuario acerca de la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en el servicio de emergencia en el hospital de Barranca, Cajatambo” que tenía como objetivo: determinar el nivel de satisfacción del usuario acerca de la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del hospital Barranca Cajatambo. El material y método: fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La

población en estudio fue por 81 usuarios, la técnica fue la encuesta y el instrumento la escala de Likert aplicado previo consentimiento informado. Los resultados encontrados fueron: Del 100 por ciento (81), 52 por ciento (42) están medianamente satisfecho, 26 por ciento (21) insatisfecho y 22 por ciento (18) satisfecho. La investigación concluye que la mayoría de los usuarios atendidos por el personal de enfermería en el servicio de emergencia están medianamente satisfechos a insatisfechos referido a que la enfermera no respeta sus opiniones e ideas, no desempeña correctamente los procedimientos en su atención, la distancia entre las unidades no es lo adecuado, no le saluda por su nombre, no le orienta sobre los cuidados en el hogar durante su permanencia o al momento del alta, ni ordena a los pacientes en un mismo ambiente.

Atencio (2014) desarrolló una investigación: “Nivel de satisfacción del paciente adulto acerca del cuidado enfermero en el centro quirúrgico del HRDCQ-DAC-Huancayo” que tenía como objetivo: determinar el nivel de satisfacción del paciente adulto acerca del cuidado Enfermero en el centro quirúrgico del HRDCQ-DAC Huancayo 2013. El material y método fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo simple de corte transversal. Los resultados encontrados fueron: Del 100% (40), 48% (19) fue medianamente satisfecho, 30% (12) insatisfecho y 22% (9) satisfecho. Y se concluye que el nivel de satisfacción del paciente sobre el cuidado del enfermero en su mayoría es medianamente satisfecho a insatisfecho.

Alva y Tirado (2016) realizó un estudio titulado “Satisfacción del paciente posoperado inmediato sobre el cuidado de enfermería del servicio de cirugía del hospital regional docente de Trujillo”. Que tuvo como objetivo: determinar el nivel de satisfacción de los pacientes postoperados inmediatos sobre el cuidado de enfermería en el servicio de cirugía del hospital regional Docente de Trujillo. La metodología fue: estudio de tipo descriptivo de corte

transversal. Los resultados encontrados fueron: el 67.5% se encontró satisfecho con el cuidado recibido, mientras que el 32.5% restante se encuentra insatisfecho. Y la investigación concluye que los que los pacientes del servicio de cirugía se sienten satisfechos con el cuidado de enfermería postoperatoria recibida.

Ayala, Cristiani y Saralegui (2011) en una investigación sobre “Satisfacción del paciente en un servicio de anestesia ambulatoria” que tenía por objetivo comunicar los resultados de satisfacción global y variables asociadas en una unidad de cirugía ambulatoria. Realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal a 206 pacientes de la unidad de cirugía de día. Mediante encuestas telefónicas a las 24 horas de postoperatorio se estudió la satisfacción global media y otras variables como información, tiempos de espera, atención, dolor y otras complicaciones postoperatorias. La satisfacción global media fue de 93.4% en una escala de 0 a 100. La experiencia fue calificada en 81,6% como muy satisfactoria, en 15.5% como satisfactoria y solo 3,0% la consideraron insatisfactoria. La percepción acerca de la privacidad fue buena o excelente. El trato y el confort fueron buenos. Para 29.6%, los tiempos de espera no fueron adecuados, 31.6% no recibió información, y 33.5% refirió el ambiente como frío, sin influir significativamente en la satisfacción global. El 67.2% relató algún tipo de dolor. Para 27.5%, el dolor fue percibido como moderado o severo sin incidir significativamente en la satisfacción global. Concluyendo que si bien la satisfacción global fue alta y la atención del personal sanitario fue adecuada, hay aspectos como el tiempo de espera, el dolor y el frío, que deben ser corregidos.

Lenis y Manrique (2015) desarrollaron la investigación titulada “Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizado” que tenía por objetivo: determinar la calidad del cuidado de enfermería hacia los pacientes hospitalizados en una clínica privada de

Barranquilla, Colombia. Materiales y métodos: estudio descriptivo, transversal, cuantitativo. La muestra fue de 147 pacientes que tenían orden de egreso. Se usó el instrumento cuestionario de calidad del cuidado de enfermería (CUCACE), versión en castellano, previo cumplimiento de criterios de inclusión. Los Resultados: la satisfacción y las experiencias de los pacientes con el cuidado de enfermería están por encima del 70%, lo que indica resultados altamente positivos según la escala del CUCACE. Los resultados mostraron relación entre dichas variables y el sexo, mas no se encontró asociación significativa con el resto de las variables sociodemográficas. El 58.5% fueron mujeres y el 41.5%, hombres. El 96.6% de los pacientes con que el cuidado de enfermería no requiere mejoría. Discusión y conclusión: los pacientes tienen una percepción positiva sobre el cuidado de enfermería recibido en la institución, con una puntuación de 93.22 para la dimensión de experiencia con el cuidado y de 78.12 en la dimensión de satisfacción, lo cual indica que la calidad del cuidado de enfermería percibida por los pacientes en la institución es buena. Los resultados son similares con lo hallado otros estudios a nivel nacional e internacional (AU).

Moreno, Refugio y Interrial (2015) desarrollaron la investigación: “Satisfacción con el manejo del dolor posoperatorio en pacientes hospitalizados”, la investigación tenía por objetivo: “determinar la satisfacción con el manejo del dolor en pacientes hospitalizados y su relación con la intensidad del mismo, el alivio y la orientación proporcionada al paciente para el manejo del dolor posoperatorio”. Materiales y métodos: estudio descriptivo correlacional. El tipo de muestreo fue aleatorio sistemático con una muestra de 193 pacientes. Se utilizó el cuestionario de intensidad del dolor y una cédula de datos. Resultados: el 48.2% de los participantes manifestaron dolor severo como máximo dolor durante las primeras 24 horas. En relación con el alivio del dolor, el 77.7% tuvo un manejo adecuado y el 85.5% recibió

orientación preoperatoria. La satisfacción se ubicó en 9.54 (DE = 1.08). Se encontró diferencia significativa en la satisfacción del paciente según si recibió o no orientación ($t = 71.23$, $p = 0.001$), con Mayor satisfacción en los que recibieron orientación (M = 9.65) (DE = 0.84). La satisfacción del paciente con el manejo del dolor está determinada por el máximo dolor posoperatorio y por la orientación preoperatoria recibida para el manejo del mismo ($R^2 = 0.17$, $p = 0.000$). Como conclusión vemos el adecuado manejo del dolor en el paciente posoperatorio hospitalizado requiere valorar oportunamente el nivel de dolor y la orientación al paciente, aspectos elementales en los que enfermería juega un rol fundamental y son clave para incrementar la satisfacción.

Ramírez y Müggenburg (2015) desarrollaron una investigación sobre “Relaciones personales entre la enfermera y el paciente”, el cual tenía como objetivo estudiar la reflexión sobre las relaciones interpersonales y la trascendencia que tiene la comunicación en la práctica del cuidado. Métodos: Con herramientas informáticas de google académico y en base de datos como PubMed-MEDLINE y ScieLo se revisaron artículos de investigación, de revisión narrativa y sistemática, tanto con enfoque cuantitativo como cualitativo. Se revisaron 120 artículos y se eligieron 58 que cumplieron con los criterios de selección: hombres y mujeres, de 18-60 años, publicados entre 2008-2013, de los 3 niveles de atención, en español, inglés y portugués y con texto completo. Resultados: Se estableció cinco grupos de acuerdo al contenido y a los resultados para describir los aspectos más significativos de las relaciones interpersonales y se concluye que los artículos seleccionados consideran prioritariamente a las áreas de cuidados intensivos y la observación de pacientes con padecimientos graves o terminales. En la investigación se destaca la importancia de la comunicación no verbal, sin desconocer el valor de la comunicación verbal. Se observa que el desarrollo de la tecnología

ha significado un progreso para la obtención y el mantenimiento de la salud de los pacientes, pero también se ha convertido en una barrera para las relaciones interpersonales. Además, las cargas de trabajo excesivo y la preocupación por el desarrollo de técnicas desplazan el reconocimiento del lugar que ocupan las relaciones interpersonales efectivas.

Peso y Ríos (2012) desarrollaron la investigación titulada: “Satisfacción del paciente posoperado con la atención de enfermería en el servicio de cirugía del hospital II-2 MINSA Tarapoto. Junio-agosto 2012” el cual tenía por objetivo determinar el nivel de satisfacción del paciente posoperado con la atención de enfermería en el Servicio de cirugía del hospital II-2 MINSA Tarapoto, la muestra de la investigación fue de 46 pacientes posoperado de cirugía abdominal abierta hospitalizados en el servicio de cirugía del hospital II-2 MINSA en el mes de Julio que cumplían con los criterios de inclusión, la técnica de muestreo fue no probabilístico por conveniencia de estudio descriptivo simple, prospectivo, transversal cuyos datos fueron recolectados mediante entrevistas individuales utilizando un cuestionario tipo escala Likert con 35 ítems, analizando según frecuencias y promedios. Se concluye, que los pacientes posoperados en el servicio de cirugía, se sienten parcialmente satisfechos con la atención de enfermería con el 69.6% (32), según características sociodemográficas fueron adultas maduras 56.5% (26), con edades entre 37-47 años 26.1% (12), primaria incompleta 34.8% (16), de zonas rurales 28.3% (13), casadas 34.8 % (16), que tienen 3 días de hospitalización 39.1% (18) y 2 días postoperatorios 39.1% (18), el nivel de satisfacción en relación a necesidades fue parcialmente satisfecho (2.45), en relación a expectativas fue parcialmente satisfecho (2.71), en relación a percepciones fue parcialmente satisfecho (2.81), en relación a las dimensiones hay mayor satisfacción en las Percepciones (2.81). Se recomienda que en la institución hospitalaria y en la facultad de enfermería se dé mayor

énfasis al dictado de cursos o talleres relativos a la calidad de atención y al humanismo profesional para lograr la satisfacción del usuario y de esta manera superar las expectativas del paciente posoperado, alcanzando con ello la plena satisfacción de cliente en mención.

Mejía y Rivera (2016) desarrollaron la investigación titulada “Nivel de satisfacción sobre el cuidado enfermero de los pacientes atendidos en el servicio de emergencia del hospital regional docente las mercedes” que tenía por objetivo, determinar el nivel de satisfacción de los pacientes hospitalizados en el servicio de emergencia del Hospital Regional Docente las Mercedes–Chiclayo frente al cuidado del personal de enfermería. El material y método: “fue cuantitativa, de diseño descriptivo, la población fue de 400 pacientes, la muestra estuvo conformada por 132 pacientes elegidos a través de un muestreo aleatorio simple, donde se utilizó como técnica la encuesta y para la aplicación un cuestionario según SERVQUAL modificado por las investigadoras. Para el procesamiento de datos se usó el programa SPSS versión 22.0”, donde se concluyó que el 25% de los pacientes consideran la satisfacción del cuidado del enfermero, aceptable, por lo que evidencia que la gran mayoría (75%) demanda que los cuidados de enfermería requieren ser mejorados.

Marco teórico

Satisfacción del usuario.

“La satisfacción del usuario ha adquirido una gran importancia y las nuevas tendencias en gestión sanitaria han colocado al paciente, y no a la enfermedad, en el centro de la asistencia sanitaria”. En la actualidad, el objetivo más importante es la gestión de la calidad en la satisfacción de las necesidades de los pacientes. En este sentido se ha determinado que la satisfacción en la atención de las necesidades y expectativas de los pacientes están vinculadas a un mayor seguimiento de los tratamientos, así como a una mejor colaboración por parte de

los pacientes cuyo derecho a participar en el proceso asistencial reconocido por la Organización Mundial de la Salud en 1978 (Declaración de Alma-Ata). Estas necesidades se hallan estrecha y proporcionalmente ligadas al desarrollo económico, social y cultural de las sociedades. Otras definiciones que plantean los autores son que la medición de la satisfacción es una manera de revelar la calidad de atención del paciente. “La satisfacción del cliente es de importancia fundamental como una medida de la calidad del cuidado porque da información sobre el éxito del proveedor en alcanzar aquellos valores y expectativas sobre los cuales la última autoridad es el cliente. en la actualidad el tema de la satisfacción del paciente ha adquirido importancia en el ámbito hospitalario, debido a la necesidad que existe de evaluar los cuidados que se brindan en salud. Los cuidados en niveles aceptables u óptimos de satisfacción, denota que el enfermo ha logrado de manera persistente un buen equilibrio fisiológico y psicológico, el que se manifiesta por un estado satisfactorio de bienestar, a su vez el usuario muestra conformidad entre las expectativas previas y la realidad percibida” (Pezo y Ríos, 2012).

Importancia de la satisfacción de las necesidades y expectativas del paciente.

Es muy importante que los pacientes estén satisfechos a sus necesidades, y expectativas, que juzgan la calidad de los servicios del cuidado de la salud para los pacientes, sus familiares y amigos, cada cual tienen diferentes perspectivas. Por ejemplo el autor cita, que la mayoría de los pacientes desea el mejor estado de salud que pueda lograrse a través de un servicio de atención bueno y oportuno; un trato cortés considerado por parte del personal y una información oportuna y clara sobre su estado recuperativo. También sus familiares y amigos quieren encontrar suficiente información, acceso al paciente, sensibilidad y consideración por parte del personal hospitalario. “Es por ello que el objetivo de los servicios

sanitarios es satisfacer las necesidades de sus pacientes, consecuentemente, el análisis de la satisfacción de los mismos, es un instrumento de medida de calidad de la atención. El paciente generalmente evalúa el servicio global y no aspectos parciales de la prestación, y el resultado de esta evaluación es el grado de calidad percibida” (Pezo y Ríos, 2012).

Evaluación de la satisfacción del usuario.

Se define cuatro factores principales: “Primero, el ejercicio tiene validez de cara a la retórica del mercado interno del reformado servicio de salud”. “Segundo, la satisfacción del paciente es profesional y clínicamente deseable y está asociada tanto con cumplimiento como con recuperación de salud”. “Tercero, puesto que el cuidado de salud está basado principalmente en los fondos del sector público, los clientes tienen el derecho ciudadano de comentar y involucrarse en el desarrollo y la implementación de la política de cuidado de la salud”. “Cuarto, existe una convicción extendida de que los estudios de satisfacción del cliente son fáciles de realizar. Por consiguiente; por razones administrativas, clínicas, democráticas y prácticas; la valoración de la satisfacción del cliente tiene aprobación casi universal” (Fritas y Meza, 2012).

“Por ejemplo: Uno de los efectos más generalizados para la valoración y la gestión del funcionamiento de los servicios sanitarios consiste en averiguar cuál es el grado de satisfacción de los clientes. La satisfacción del consumo de los servicios sanitarios es utilizada frecuentemente como un índice de buen funcionamiento de la calidad del servicio prestado e incluso como un indicador del resultado de los mismos por parte de la administración sanitaria. Su importancia deriva del hecho de ser una percepción de carácter personal y subjetivo y no una evaluación objetiva. El objetivo que se percibe es describir la conformidad del cliente con el servicio percibido. Así, requiere tomar en consideración dos elementos. El

primero responde a la expectativa de servicio, es decir, satisfacción esperada del futuro consumidor de salud. El segundo elemento es el servicio posteriormente percibido por él. De estos dos conceptos, podemos definir la satisfacción del paciente como la adecuación de sus expectativas con la percepción final del servicio sanitario (concepto que procede de la calidad percibida del servicio). Esto es, se supone que el paciente es capaz de realizar en su mente un esquema factible de servicio, el cual le servirá para poder valorar el servicio recibido por el mismo” (Fritas y Meza, 2012).

Las expectativas, tienen una especial relevancia, ya que antes de indagar otros elementos que pueden influir en la satisfacción deberíamos poner de algún modo las expectativas de servicio del paciente para, posteriormente, poder evaluar y medir el grado de satisfacción (Pezo y Ríos, 2012).

Elementos de la satisfacción.

El autor señala que es importante entender los elementos de la satisfacción para que podamos saber cómo nuestros clientes definen la calidad de nuestros servicios a través de la satisfacción. Estos elementos que describe (Díaz, 2014) son: (a) Disponibilidad, es el grado que un servicio de salud está disponible, siempre que los clientes lo necesiten; (b) Accesibilidad, es la facilidad que el cliente espera que lo atiendan cuando lo necesita; (c) Cortesía, es el trato que el proveedor de servicio de salud muestra una actitud amable con el cliente siendo capaz de reconocer y comprender sus sentimientos. “La cortesía mueve a un individuo a mostrar un cierto nivel de conformidad y empatía para con los sentimientos de otras personas, una persona cortés se comporta con dignidad y respeto hacia otros y se esfuerza por lograr armonía en las relaciones interpersonales”; (d) Agilidad, es la prontitud que el proveedor de servicio de salud satisface rápidamente la solicitud de los clientes; (e)

Confianza, es la seguridad que el proveedor de servicio de salud demuestra poseer las habilidades para prestar el servicio prometido, de manera precisa y confiable, siendo percibido así por el cliente; (f) Competencia, es la aptitud que el proveedor de servicio de salud demuestra poseer las habilidades y los conocimientos necesarios para prestar atención al cliente. Mientras mayor sea la competencia percibida del proveedor de servicio, mayor será el nivel de satisfacción del cliente; y (g) Comunicación, grado que el proveedor de servicio de salud se comunica con sus clientes a través de un lenguaje simple, claro y de fácil entendimiento. La comunicación con los clientes puede afectar en gran manera el proceso de recuperación. Si el cliente se siente apartado, desinformado, o en incertidumbre acerca de sus resultados de salud, puede que demore más en recuperarse. Es por ello que la comunicación es vital para proveer satisfacciones con el servicio en el establecimiento hospitalario. Cuando las preguntas que se hacen los clientes pueden ser rápidamente tratadas y cuando los clientes son consultados con respecto al tipo de atención que recibirán, puede aliviarse sus sentimientos de incertidumbre. Más aún, cuando la naturaleza del tratamiento es explicada claramente, se aumenta la conciencia de los clientes y se les sensibiliza acerca de qué deben esperar. Dicha comunicación entre clientes y proveedores de servicio pueden incrementar la satisfacción de los mismos con la calidad de los servicios y atención hospitalaria recibida (Diaz, 2014).

La satisfacción como indicador de excelencia en la calidad de los servicios.

El autor señala, si: ¿Es la satisfacción entonces un indicador de excelencia en la calidad de la atención en salud?, en donde responde que es sin duda un indicador, más aún es un instrumento de excelencia (Atencio, 2014).

El que sea un indicador de excelencia de la calidad atiende dos variables fundamentales:

“La complejidad del proceso de satisfacción y las prácticas institucionales de ellas derivadas. La orientación del comportamiento institucional (hospital), grupal (los servicios) o individual (el trabajador, el especialista, el técnico, etc.) en la consideración de la satisfacción. La complejidad del proceso de satisfacción implica el conocimiento de al menos cuatro eslabones fundamentales del mismo: Las variables intrasubjetivas del cliente (paciente), las variables intrasubjetivas del prestador de servicios de salud, el proceso de interrelación que se produce entre ambas, y las condiciones institucionales” (Atencio, 2014).

“La aplicación de una correcta metodología que permita evaluar los diferentes indicadores de satisfacción de una manera científica, profesional y útil. En este sentido, considerando que satisfacción es un indicador de excelencia de la calidad de los servicios – productos y que para lograr se requiere de la participación conjunta tanto del cliente interno como externo” (Atencio, 2014).

Satisfacción del paciente con el servicio de enfermería.

Las actividades de la enfermería están encaminadas a evaluar si los resultados o logros alcanzados son los esperados por el paciente que recibe los servicios. “La meta final del proceso de intervención de enfermería es la satisfacción del paciente, a través de una atención apropiada y oportuna”. La atención de la enfermería, brinda a las personas en respuesta a sus necesidades debe superar sus expectativas para que cada uno de los movimientos del personal de salud (actividades críticas o intervenciones claves) desde el ingreso hasta el egreso de la persona lo satisfagan. “Toda queja, demanda inconformidad de un paciente con respecto a la atención debe investigarse y estudiar las causas que la motivaron” (Pezo y Ríos, 2012).

La unidad de recuperación posanestésica (URPA) para el cuidado postoperatorio.

La unidad de cuidado postoperatorio deberá, preferiblemente, ocupar un lugar central en las salas de cirugía, con fácil acceso y movilización en y hacia la unidad. Deberá contar con monitores, medicamentos, equipos y personal de enfermería suficiente y entrenada para el manejo de los pacientes en periodo postoperatorio y sus complicaciones. Debe existir un anestesiólogo responsable por los pacientes entregados en la unidad de cuidado postoperatorio. Debe existir un sistema de comunicación y de alarmas de fácil funcionamiento. El recurso humano debe estar entrenado para usarlo racionalmente (Benavides et al., 2015).

El cuidado posanestésico.

El cuidado posanestésico disminuye las complicaciones y la mortalidad posoperatorias inmediatas relacionadas con la anestesia, acorta la estancia en las unidades de cuidado postoperatorio y mejora la satisfacción de los pacientes (Benavides et al., 2015).

Teoría donde la interacción enfermera-paciente es el núcleo del cuidado.

La disciplina de la enfermería ha adquirido un conjunto de conocimientos con el estudio e interpretación de los fenómenos del cuidado y la salud, que ha facilitado y direccionado su práctica profesional, buscando la promoción, el mejoramiento de la salud y el bienestar de los seres humanos. La salud y el cuidado son conceptos centrales del conocimiento de enfermería. “La evolución histórica de la enfermería como disciplina ha recibido influencias de las perspectivas paradigmáticas, en exclusiva, la particular determinista, la interactiva-integrativa y la unitaria-transformativa. En este mismo sentido el cuidado presenta diferentes conceptualizaciones” (Salazar y Martínez, 2008) que son:

“*El modelo biomédico*, parte de la visión particular determinista, ha formado la base del conocimiento y la práctica de la enfermería y ha promovido la percepción del paciente como un cuerpo biológico el cual es atendido por la enfermera. Afortunadamente, en las últimas décadas la profesión de enfermería ha experimentado un cambio revolucionario; partiendo del paradigma particular determinista dominante, la enfermería ha empezado a articular valores que enfatizan lo humano a un proceso humano de cuidado; se involucran valores que reconocen la naturaleza racional y la complejidad de la experiencia humana. Hay un reconocimiento de que la experiencia humana va más allá de lo cuantificable, observable y conocible y, subsecuentemente, valora los elementos inefables de la relación enfermera-paciente” (Salazar y Martínez, 2008).

López (2015) presenta cinco categorizaciones ontológicas:

Como una característica humana: Conviven manifestaciones de cuidado entre los grupos humanos ocasionadas por la variación cultural que ofrece interacciones congruentes con las características culturales del individuo, grupo o sociedad en la que interactúa el cuidado es parte de su naturaleza, común e inherente a las personas como característica universal, básica y constante en la sociedad, un componente esencial y necesario para la supervivencia (López, 2015).

Como un imperativo moral o ideal: es considerado una característica moral; en donde involucra el bien del paciente y la manutención de su dignidad, respetándolo como ser único. “Vista así, la enfermería es una práctica que busca el bienestar del otro y desde esta perspectiva el cuidado no se manifiesta como un conjunto de comportamientos palpables” (López, 2015).

Como afecto: involucra sentimientos de empatía para con el paciente, que motivan a la enfermera a ofrecerlo; se presentan deseos, sentimientos que influyen en el estado emocional y que afectarán la interacción del paciente (López, 2015).

Como acción terapéutica de enfermería: el personal de enfermería debe detectar y satisfacer las carencias manifestadas por el paciente, “en donde se deben enfatizar las competencias y habilidades con relación al cuidado que promueven la autonomía, el autocuidado, la información, la compasión y la promoción de la vida”. Hace énfasis en la necesidad de adecuar el conocimiento y las habilidades como base de las acciones de cuidado; también, como la congruencia entre las acciones de enfermería y la percepción de las necesidades del paciente (López, 2015).

Como una relación interpersonal o interacción personal: La relación del paciente y del enfermero son donde hay comunicación, confianza, respeto y compromiso de uno con el otro. Cuando esto ocurre, ambos se enriquecen. En donde se establece la posibilidad de dar o recibir ayuda. “Se enfatiza en la integración de sentimientos y acciones en el encuentro, de tal manera que la interacción enfermera-paciente es cualitativamente diferente a un encuentro sin cuidado”. Desde esta perspectiva se cree que la interacción enfermera-paciente es la esencia del cuidado y abarca sentimientos y comportamientos que ocurren en la relación (López, 2015).

La escuela de la interacción: enfatiza que el cuidado de enfermería es una relación humana y social que caracteriza su naturaleza como objeto. “La complejidad estructural del cuidado de enfermería radica en su naturaleza humana, social, en el diálogo y la interacción recíproca entre la enfermera y el paciente, en la cual se desarrolla un intercambio de procesos de vida y desarrollo humano, con una manera particular de entender y definir la vida, la salud,

la enfermedad y la muerte. En esta interacción con el paciente, la comunicación en su forma verbal, gestual, actitudinal y afectiva se constituye en un escenario para el encuentro con el otro y en un eje para desarrollarse y ser con otros, es decir, es un elemento fundamental del cuidado” (Diaz, 2014).

La escuela de la interacción surgió a finales de los años cincuenta y principios de los sesenta. “Varios acontecimientos favorecieron su desarrollo, entre ellos la teoría psicoanalítica y la demanda de las necesidades de intimidad y relaciones humanas. Se inspiraron en las teorías de la interacción, la fenomenología y el existencialismo y han centrado su interés en el proceso de interacción enfermera-paciente. El cuidado, desde el punto de vista de esta escuela, es: Un proceso interactivo entre una persona que tiene necesidad de ayuda y otra que es capaz de ofrecer esta ayuda. Con el fin de poder ayudar a una persona, la enfermera debe clarificar sus propios valores, utilizar su propia persona de manera terapéutica y comprometerse en el cuidado. Las teóricas que pertenecen a esta escuela son: Hildegard Peplau, Josephine Paterson, Loretta Zderad, Imogene King, Ida Orlando, Joyce Travelbee, Joan Riehl-Sisca y Ernestine Wiedenbach, quienes introdujeron la subjetividad en el cuidado de enfermería” (Salazar y Martínez, 2008).

Teoría de Hildegard Peplau

La teoría de Peplau, “define al paciente como un ser humano, como una persona o cliente, define la enfermería como un proceso interpersonal terapéutico. Este funciona cooperativamente con otro proceso humano que hace posible la salud para individuos y comunidades”. La enfermería es un elemento formativo cuyo objetivo es asistir al paciente para que esté consciente y solucione los problemas que interfieren en su vida diaria, de su salud física y emocional. “De acuerdo con ella, el paciente y la enfermera contribuyen y

participan en la promoción de la interacción que se descubre entre ellos. Ambos son concebidos como seres humanos, cada uno con un campo de experticia y percepciones constituidas por sentimientos, pensamientos, deseos, presuposiciones, expectativas y actividades. La interacción de estos es el centro del proceso de enfermería. Esta relación se caracteriza por ser una comunicación de carácter lingüístico y terapéutico” (Salazar y Martínez, 2008).

Principios de base del modelo de Peplau

“Toda conducta humana tiene una importancia y estiramientos hacia una meta que puede ser la investigación de un sentimiento de satisfacción o un sentimiento de satisfacción mismo” (García y Tarrillo, 2014).

Según (Mastrapa y Gilbert, 2016): “Todo lo que constituye un obstáculo, o un impedimento a la satisfacción de una necesidad, un impulso o un objetivo constituye una frustración”.

Considerando lo importante que es necesario que el enfermero informe al paciente, conteste sus preguntas o dudas, para no aumentar la ansiedad del paciente al no informarle(Salazar y Martínez, 2008).

Para Peplau la relación establecida entre enfermero - paciente es recíproca. Las acciones de Enfermería no son sólo en, para y hacia el paciente, sino con él, e implica respeto, desarrollo y aprendizaje para ambos. Además menciona que la interacción enfermero - paciente es fructífera cuando el método de comunicación se identifica. Por ello, se debe animar al paciente a participar en la identificación y valoración de su problema. Esta relación enfermero - paciente depende del estilo del enfermero, de los conceptos teóricos que tiene y

también de las competencias intelectuales e interpersonales que emplea (Mastrapa y Gilbert, 2016).

La interacción de estos elementos es el centro del proceso de enfermería; se caracteriza por ser una comunicación de carácter terapéutico. Para los autores, “la comunicación humana, las actitudes profesionales, la información son los elementos centrales del cuidado puesto que la enfermera es una profesional, con conocimiento, competencia que se traduce en servicios que los pacientes requieren o necesitan dada su condición”. En donde define el entorno como “las fuerzas que existen fuera del organismo y en el contexto de la cultura”, sin embargo las condiciones generales que normalmente determinan la salud incluyen siempre el proceso interpersonal (García y Tarrillo, 2014).

“Su modelo se denomina "Enfermería psicodinámica": Entendida como un proceso interpersonal terapéutico y significativo, un instrumento educativo y una fuerza de maduración que hace que la persona avance hacia una vida creativa, constructiva, personal, y comunitaria”. Es decir consiste en entender la propia conducta para ayudar a los demás a identificar los problemas que sienten y aplicar los principios de las relaciones humanas a las dificultades que surgen en todos los grados de la experiencia (Bueno y Rivera, 2014).

La relación enfermera-paciente como un proceso interpersonal significativo, terapéutico. Analiza cuatro experiencias psicobiológicas que obligan a los pacientes a desarrollar respuestas destructivas o constructivas frente a: necesidad, frustración, conflicto y ansiedad. Para Peplau, en la relación enfermera-paciente se identifican cuatro fases, que tienen como punto de partida la orientación y continúa con la identificación, aprovechamiento y resolución (Mastrapa y Gilbert, 2016).

El proceso interpersonal, en su modelo, la relación interpersonal enfermero - paciente, la describe en cuatro fases: orientación, identificación, aprovechamiento y resolución (Bueno y Rivera, 2014).

Orientación.

En esta fase, el paciente siente una necesidad y busca atención profesional. En donde la enfermera ayuda al paciente a reconocer y comprender su problema de salud para determinar su necesidad de cuidado (Mastrapa y Gilbert, 2016). Además, experimenta una necesidad sentida y busca asistencia profesional. El enfermero ayuda al paciente tanto a reconocer y comprender su problema como a determinar su necesidad de ayuda, esta fase es clave para marcar el éxito o fracaso de la interrelación. En esta fase la enfermera debe tener en cuenta una buena comunicación empática, valorar las necesidades del paciente posanestésico, tener trato amable y cálido (García y Tarrillo, 2014).

Identificación.

Aquí el paciente se identifica con las personas que le brindan cuidados. “La enfermera favorece la exploración de las sensaciones y la expresión de los sentimientos relacionados con su percepción del problema para ayudar al paciente a sobrellevar la enfermedad y a reforzar los mecanismos positivos de la personalidad que le proporcione la satisfacción que necesita” (Mastrapa y Gilbert, 2016). Además, que reoriente sus sentimientos y que refuerce los mecanismos positivos de la personalidad y le proporcione la satisfacción que necesita. En esta fase la enfermera identifica las necesidades del paciente y da solución a los problemas, conoce las necesidades y sentimientos prioritarios del paciente y planifica la intervención posanestésica (García y Tarrillo, 2014).

Aprovechamiento.

Durante esta fase el paciente trata de obtener el máximo de la relación y conseguir los mayores beneficios posibles (Mastrapa y Gilbert, 2016). Cuando ya se ha establecido la identificación del paciente con el enfermero, él sabe lo que puede esperar y lo que se le ofrece trata de aprovechar al máximo la relación enfermero -paciente para obtener los mayores beneficios posibles. El enfermero ayudará al paciente a utilizar al máximo todas las posibilidades o alternativas de solución que hayan encontrado juntos. Durante esta fase el paciente puede probar la relación y experimentar sentimientos de dependencia e independencia. El enfermero debe tratar de satisfacer las demandas del paciente a medida que estas surgen conforme avance la recuperación; se puede ayudar al paciente a identificar y dirigir nuevas metas y así disminuir la identificación con la persona que le brinda ayuda. En esta fase la enfermera, educa, aconseja, brinda información psicológica y los cuidados posanestésicos para desarrollar su independencia (García y Tarrillo, 2014).

Resolución.

Esta se da cuando el paciente abandona los pasados objetivos y se traza nuevas metas. En este proceso, el paciente se independiza de la identificación con la enfermera (Mastrapa y Gilbert, 2016). En este proceso el paciente se libera de la identificación con el enfermero. En esta fase, la enfermera logra la interacción con el paciente si es capaz de entender su propia conducta, el paciente tendrá una preparación para el alta de la unidad de recuperación posanestésica (Bueno y Rivera, 2014).

Variable

Nivel de Satisfacción respecto a la interacción enfermera-paciente

Es el bienestar del paciente cuando recibe una atención posanestésica por parte de la enfermera que responda a sus necesidades y apreciaciones de acuerdo con sus expectativas, en

las diferentes fases de la interacción enfermera paciente (Orientación, identificación, aprovechamiento y resolución).

Definición conceptual de términos

Nivel de Satisfacción del usuario

Es el bienestar del paciente cuando recibe una atención posanestésica por parte de la enfermera que responda a sus necesidades y apreciaciones de acuerdo con sus expectativas, en las diferentes fases de la interacción enfermera paciente: Orientación, identificación, aprovechamiento y resolución (Bueno y Rivera, 2014)

Interacción Enfermera-paciente

“Es un proceso interactivo entre una persona que tiene necesidad de ayuda y otra que es capaz de ofrecer esta ayuda”. Con el fin de poder ayudar a una persona, la enfermera debe clarificar sus propios valores, utilizar su propia persona de manera terapéutica y comprometerse en el cuidado (García y Tarrillo, 2014).

Fases de la interacción enfermera paciente

Orientación, la enfermera debe tener en cuenta una buena comunicación empática, valorar las necesidades del paciente posanestésico, tener trato amable y cálido (Mastrapa y Gilbert, 2016).

Identificación, la enfermera identifica las necesidades y da solución a los problemas, conoce los sentimientos, emociones y necesidades prioritarias del paciente y planifica la intervención posanestésica (Mastrapa y Gilbert, 2016).

Aprovechamiento, la enfermera, educa, aconseja, brinda información psicológica y los cuidados posanestésicos para desarrollar su independencia (Mastrapa y Gilbert, 2016).

Resolución, la enfermera logra la interacción con el paciente si es capaz de entender su propia conducta, el paciente tendrá una preparación para el alta de la unidad de recuperación posanestésica (Mastrapa y Gilbert, 2016).

Capítulo III

Tipo y diseño de estudio

El presente trabajo de investigación fue de tipo básica porque se recogió la información de la realidad y se centró en el nivel de satisfacción del usuario en la interacción enfermera-paciente, de diseño no experimental, porque no se manipularon las variables de estudio. De enfoque cuantitativo porque se midió y se aplicó prueba estadística. De tipo descriptivo porque describió el comportamiento de la variable que se estudió denominada satisfacción del usuario en la interacción enfermera-paciente en un tiempo y espacio determinado y de corte transversal, porque se recogió la información en un solo momento, en un tiempo único (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

Descripción del área geográfica de estudio

El estudio de investigación se realizó en el hospital nacional Dos de Mayo, es un hospital referencial de nivel III-1, ubicado en la Av. Grau s/n frente al parque de la medicina peruana del Cercado de Lima, que ofrece servicios de atención en consulta externa, hospitalización y servicios de emergencia y críticos.

Existe un servicio de recuperación posanestésica de emergencia, donde se llevó a cabo el estudio; tiene una capacidad de 6 camas y un promedio diario de atención de 9 pacientes posanestésicos. Brinda servicios las 24 horas del día a la población en general en las diferentes etapas de vida: recién nacido, neonato, niño, escolar, adolescente, joven, adulto maduro, adulto mayor y senil. El equipo de guardia está constituido por un médico anestesiólogo, 2 enfermeros y un técnico en enfermería.

El tiempo de estadía en el servicio de una paciente en recuperación posanestésica es entre 4 a 8 horas. Casi siempre hay pacientes de grado de dependencia IV (muy críticos),

que por la falta de camas en las unidades de cuidado intensivos: generales, intermedio y neurológico, se quedan en el servicio hasta 6 días. El promedio de pacientes sometidos al uso de ventilador mecánico al mes en el servicio es de un paciente por día. Sin embargo, se debe tener en cuenta que hay días que éste promedio (un paciente) excede, teniendo hasta cinco pacientes con uso de ventilador mecánico reportado.

Población y Muestra

Población.

Estuvo constituido por 200 pacientes posoperados del servicio de la unidad de recuperación posanestésica. Para calcular el tamaño de muestra se realizó un muestreo de tipo probabilístico, porque se seleccionaron en forma aleatoria, aplicándose la siguiente fórmula muestral (Valderrama, 2015).

Para que sea posible hallar la muestra de nuestra población se realizó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{NZ^2pq}{e^2(N - 1) + Z^2pq}$$

N = Población o universo

Z = Valor del nivel de confianza

p = Proporción de individuos que poseen las características del estudio

q = Proporción de individuos que no poseen las características del estudio

e = Porcentaje o margen de error

Los valores de la fórmula son los siguientes:

N= 200

Z= 95% --- 1,96

p= 50% --- 0,5

$$q = 50\% \text{ --- } 0,5$$

$$E = 5\% \text{ --- } 0,05$$

Reemplazando:

$$n = \frac{200 * (1.96^2) * (0.5 * 0.5)}{(0.05^2) * (200 - 1) + (1.96^2) * (0.5 * 0.5)}$$

$$n = 131$$

La muestra final para la aplicación del cuestionario fue de 131 pacientes posoperados del servicio de la unidad de recuperación posanestésica.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión.

Pacientes de 18 a 60 años de edad.

Pacientes que ingresan a la unidad de recuperación posanestésica operados de una cirugía de abdomen.

Pacientes que tienen alta de anestesiología y orden de hospitalización por el cirujano de turno del servicio.

Pacientes orientados en las tres esferas: tiempo, espacio y persona.

Pacientes que desean participar de manera voluntaria en el estudio.

Criterios de exclusión.

Pacientes que no desean participar de manera voluntaria en el estudio.

Pacientes desorientados en tiempo espacio y persona y que no cumplan con los demás criterio de inclusión.

Instrumento de recolección de datos

Se recabó la información de la variable de estudio nivel de satisfacción del usuario en la interacción enfermera-paciente, utilizando un instrumento modificado de escala tipo Likert elaborado por los investigadores (Cristobal et al.,2004) con cinco valores (1,2,3,4y5) de respuestas, dividiendo la satisfacción en cuatro subdivisiones (orientación, identificación, aprovechamiento y resolución) que fueron evaluados a través del instrumento y los resultados se interpretaron por los porcentajes (%) obtenidos de satisfacción. Se utilizó como técnica la entrevista. El instrumento contó con 20 ítems con opciones de respuesta tipo Likert. Las preguntas tienen un patrón de respuestas que va de: 1= Nunca, 2=Casi nunca, 3= A veces, 4=Casi siempre y 5=Siempre

Los niveles de evaluación de la variable satisfacción fueron para el puntaje total, es Bajo: 23-47 puntos, Medio de 48-72 puntos y alto de 73-94 puntos.

Para las dimensiones; Orientación (Bajo: 5-11, Medio: 12-18 y Alto 19-23), Identificación (Bajo: 6-11, Medio: 12-17 y Alto 18-22), Aprovechamiento (Bajo: 7-13, Medio: 14-18 y Alto 19-25) y para la Resolución (Bajo: 5-11, Medio: 12-18 y Alto 19-24) puntos. Estos niveles de satisfacción han sido propuestos para medir el nivel percibido por los usuarios respecto a un servicio, entre los que destaca Bueno y Rivera (2014) que señala que los tres niveles (bajo, medio, alto) permite establecer en forma clara y precisa satisfacción del usuario de un servicio que se le brinda.

El cuestionario constó de dos partes:

Datos generales, que comprendió cuatro ítems dirigidas a obtener los datos de edad, sexo, grado de instrucción y lugar de procedencia.

Datos del nivel de satisfacción del usuario con la interacción enfermera-paciente, que comprendió cuatro fases: orientación con cinco ítems, identificación con cinco ítems, aprovechamiento con cinco ítems y resolución con cinco ítems, basados en la teoría de Hildegard Peplau.

Se tomó en cuenta la validez interna y externa de la prueba y el paso por juicio de expertos, que estuvieron integrados por cinco profesionales de enfermería: dos especialistas en Recuperación posanestésica, un especialista en emergencias y desastres, una jefa de los servicios de emergencia y un magister en docencia e investigación.

Dicha validación fue procesada por el análisis de validación de Aiken, el cual integró 10 criterios y cinco expertos. Los ítems aprobatorios tienen un puntaje de 1 y los desaprobatorios un puntaje de 0, acorde a lo establecido en la tabla de Aiken todos los ítems fueron aprobados satisfactoriamente por el grupo de expertos (Apéndice E).

La prueba de confiabilidad del instrumento se realizó con el estadístico Alfa de Cronbach, ya que las alternativas de las preguntas son multivariantes o polítómicas. El análisis Alfa de Cronbach, mide valores del 0 a 1, mientras más se acerca al 1 es más fiable el instrumento de medición $\alpha = 0.991$, lo que indica que el instrumento de medición fue altamente confiable.

Proceso de recolección de datos

Se realizó la gestión para la autorización del estudio de investigación a la dirección general del hospital, jefatura del departamento de enfermería y del servicio de recuperación posanestésica de emergencia. Posteriormente se inició la recolección de datos a través de la encuesta utilizando el instrumento de cuestionario estructurado, que constó de 2 partes anteriormente descrito. Los investigadores encuestaron a los pacientes seleccionados de

acuerdo a los criterios de inclusión previa autorización de su consentimiento informado. El promedio de tiempo por cada paciente encuestado fue de 15 minutos en los turnos de mañana, tarde y noche.

Procesamiento de los datos

Una vez recolectada la información, se procedió a instalar el software SPSS V.22, con ello se ingresó a la plantilla de datos del SPSS en el cual se consignaron las preguntas y alternativas del cuestionario, posterior a ello se ingresaron las respuestas de cada uno de los encuestados que fueron codificados para poder validar el registro correcto de los datos en caso de encontrarse valores extraños al realizar el análisis de datos, con ello se obtuvo la sumatoria de cada una de las variables y dimensiones, generando los baremos, niveles o rangos para la variable y dimensiones, con estos datos se procedió a recodificar las variables y dimensiones, y finalmente se obtuvieron las tablas de frecuencia y gráficos por niveles.

Los datos procesados fueron presentados en cuadros estadísticos de frecuencia simple de una entrada para su análisis porcentual (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

Consideraciones éticas

En el presente estudio de investigación tuvo en cuenta en los participantes los principios éticos de autonomía a través del consentimiento informado y la confidencialidad de los resultados, donde el investigador del estudio se comprometió a guardar la máxima confidencialidad de información recibida, así como también se les aseguró a los participantes que los hallazgos serán utilizados solo con fines de investigación y que no lo perjudicaran en lo absoluto (Canese, 2014).

Capítulo IV

Descripción de resultados

Tabla 1

Nivel de Satisfacción del usuario con la Interacción Enfermera-Paciente en el Servicio de Recuperación Posanestésica de Emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2016.

Nivel de Satisfacción	n	%
Bajo (23-47)	27	20.6
Medio (48-72)	75	57.3
Alto (73-94)	29	22.1
Total	131	100.0

La tabla 1 muestra el nivel de satisfacción del usuario, encontrándose el 57.3% en un nivel medio de satisfacción, seguido del 22.1% en un nivel alto de satisfacción y finalmente, el 20.6 % en un nivel bajo de satisfacción.

Tabla 2

Nivel de Satisfacción del Usuario con la Interacción Enfermera-Paciente en la fase de orientación en el Servicio de Recuperación Posanestésica de Emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2016.

Nivel de Satisfacción - fase de orientación	n	%
Bajo (5-11)	26	19.8
Medio (12-18)	84	64.1
Alto (19-23)	21	16.0
Total	131	100.0

La tabla 2 muestra los resultados del nivel de satisfacción en la fase de orientación, encontrándose el 64.1% en un nivel medio de satisfacción, seguido del 19.8% en un nivel bajo de satisfacción y finalmente, el 16.0 % en un nivel alto de satisfacción.

Tabla 3

Nivel de Satisfacción del Usuario con la Interacción Enfermera-Paciente en la fase de identificación en el Servicio de Recuperación Posanestésica de Emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2016.

Nivel de Satisfacción - fase de identificación	N	%
Bajo (6-11)	21	16.0
Medio (12-17)	81	61.8
Alto (18-22)	29	22.1
Total	131	100.0

La tabla 3 muestra los resultados del nivel de satisfacción en la fase de identificación, encontrándose el 61.8% en un nivel medio de satisfacción, seguido del 22.1% en un nivel alto de satisfacción y finalmente, el 16.0 % en un nivel bajo de satisfacción.

Tabla 4

Nivel de Satisfacción del Usuario con la Interacción Enfermera-Paciente en la fase de aprovechamiento en el Servicio de Recuperación Posanestésica de Emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2016.

Nivel de Satisfacción - fase de aprovechamiento	n	%
Bajo (7-13)	27	20.6
Medio (14-18)	63	48.1
Alto (19-25)	41	31.3
Total	131	100.0

La tabla 4 muestra los resultados del nivel de satisfacción en la fase de aprovechamiento, encontrándose el 48.1% en un nivel medio de satisfacción, seguido del 31.3% en un nivel alto de satisfacción y finalmente, el 20.6 % en un nivel bajo de satisfacción.

Tabla 05

Nivel de Satisfacción del Usuario con la Interacción Enfermera-Paciente en la fase de resolución en el Servicio de Recuperación Posanestésica de Emergencia del Hospital Nacional Dos de mayo, 2016.

Nivel de Satisfacción - fase de resolución	n	%
Bajo (5-11)	43	32.8
Medio (12-18)	69	52.7
Alto (19-24)	19	14.5
Total	131	100.0

La tabla 5 muestra los resultados del nivel de satisfacción en la fase de resolución, encontrándose el 52.7% en un nivel medio de satisfacción, seguido del 32.8% en un nivel bajo de satisfacción y finalmente, el 14.5 % en un nivel alto de satisfacción.

Análisis y discusión

En el presente estudio el 57.3% de los usuarios del servicio de recuperación emergencia manifestaron tener un nivel medio de satisfacción con la interacción enfermera-paciente, éste resultado refleja que el usuario se encontró medianamente satisfecho con el cuidado que brindó la enfermera en el servicio de la unidad de recuperación posanestésica en las diferentes fases de la interacción enfermera paciente: orientación, identificación, aprovechamiento y resolución. Resultados que difieren con lo reportado en un estudio titulado “Percepción y Nivel de Satisfacción de la Interacción Enfermera-Usuario Hospitalizado en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión-Callao” concluyeron que la mayoría de usuarios tuvo una percepción favorable y a la vez se encontró altamente satisfecho con la interacción de la enfermera sobre todo en las dimensiones de orientación y resolución y existe relación directa entre la percepción y el nivel de satisfacción para un índice de correlación = 0.895 (Bueno y Rivera, 2014). Similar resultado a los porcentajes encontrados en el estudio de Ayala, Cristiani y Saralegui (2011) establecieron de la respuesta

de sus pacientes que la experiencia en el servicio de emergencia fue calificada en 81,6% como muy satisfactoria, en 15,5% como satisfactoria y solo 3,0% la consideraron insatisfactoria. Estos resultados podrían deberse a que la interacción enfermera paciente para los cuidados tienen características similares, lo que se refleja en los diferentes niveles aceptables u óptimos de satisfacción; denota que el paciente ha logrado en parte un buen equilibrio fisiológico y psicológico, el que se manifiesta por un regular estado satisfactorio de bienestar, a su vez el usuario muestra usual conformidad entre las expectativas previas y la realidad percibida (Pezo y Ríos, 2012). Según Hildegard Peplau , refiere que todo paciente debe recibir una atención posanestésica por parte de la enfermera que responda a sus necesidades y apreciaciones de acuerdo con sus expectativas, en las diferentes fases de la interacción enfermera paciente: Orientación, identificación, aprovechamiento y resolución (Mastrapa y Gilbert, 2016).

En la fase de orientación del presente estudio el 64.1% de los usuarios del servicio de recuperación emergencia manifestaron tener un nivel medio de satisfacción en la interacción enfermera-paciente. Los resultados obtenidos demuestran que el usuario en la interacción con la enfermera estuvo medianamente satisfecho con el trato, la comunicación e interés que demostró la enfermera en valorar sus necesidades durante su permanencia en la unidad de recuperación posanestésica de emergencia; lo que difiere con los resultados que se obtuvo en un estudio titulado “Características de la comunicación enfermero-paciente postquirúrgico mediato : servicio de cirugía , hospital nacional Dos de Mayo” donde el 100% (45) de pacientes calificaron que más del 60% de las características de la comunicación del enfermero en la dimensión verbal es “rápida”, “no entendible”, “entrecortada”, “tono bajo”, “incoherente” y “apresurada”. En la dimensión no verbal, en su mayoría (más del 68%), los pacientes calificaron la comunicación del enfermero como “inexpresiva”, de “postura de

retirada”, mirada “esquiva” y “desatenta”. Así mismo se descubrió que el perfil de las características de la comunicación del enfermero tiene una tendencia negativa, donde resalta la “velocidad del mensaje” y la “expresión facial”. Lo cual indica que no se establezca una relación terapéutica entre enfermero y paciente (Grados, 2014). Según la Teoría de Hildegard Peplau en la fase de orientación El enfermero ayuda al paciente tanto a reconocer y comprender su problema como a determinar su necesidad de ayuda, esta fase es clave para marcar el éxito o fracaso de la interrelación. Para ello, la enfermera debe tener en cuenta una buena comunicación empática, valorar las necesidades del paciente posanestésico, tener trato amable y cálido (García y Tarrillo, 2014).

En la fase de identificación del presente estudio el 61.8% de los usuarios del servicio de recuperación emergencia manifestaron tener un nivel medio de satisfacción en la interacción enfermera-paciente. Los resultados obtenidos demuestran que el usuario en la interacción con la enfermera estuvo medianamente satisfecho con la identificación de sus necesidades y solución a sus problemas durante su permanencia en la unidad de recuperación posanestésica de emergencia; lo que difiere, con los resultados encontrados en un estudio titulado “Nivel de Satisfacción de los Usuarios Externos en Relación a la Calidad de Atención recibida por parte del Personal de Enfermería en el Área de Emergencia del Hospital General Latacunga”. Los resultados revelaron que la atención brindada no es 100% de calidad, debido a que no hay evidencia de ningún usuario que tenga un nivel de satisfacción alto, más bien el otro porcentaje se inclina a un nivel bajo de satisfacción por lo cual es necesario realizar una guía para mejorar la atención de enfermería en el área de emergencia (Lasluisa, 2014). En esta fase según H. Peplau, el paciente se identifica con las personas que le brindan cuidados. La enfermera favorece la exploración de las sensaciones y la expresión de los sentimientos

relacionados con su percepción del problema para ayudar al paciente a sobrellevar la enfermedad y a reforzar los mecanismos positivos de la personalidad que le proporcione la satisfacción que necesita. Para ello la enfermera identifica las necesidades y da solución a los problemas, conoce los sentimientos, emociones y necesidades prioritarias del paciente y planifica la intervención posanestésica (Mastrapa y Gilbert, 2016).

En la fase de aprovechamiento del presente estudio el 48.1% de los usuarios del servicio de recuperación emergencia manifestaron tener un nivel medio de satisfacción en la interacción enfermera-paciente. Los resultados obtenidos demuestran que el usuario en la interacción con la enfermera estuvo medianamente satisfecho con la información brindada por la enfermera para favorecer su autocuidado e independencia durante su permanencia en la unidad de recuperación posanestésica de emergencia; similar resultado se obtuvo en un estudio titulado “Relación terapéutica enfermera - paciente según la teoría Hildegard E. Peplau en los servicios de cirugía”. Los resultados indican que el 56.3 % establecen a veces o medianamente una relación terapéutica enfermera paciente (Machaca, 2014). Según la Teoría de Hildegard Peplau, Cuando ya se ha establecido la identificación del paciente con el enfermero, él sabe lo que puede esperar y lo que se le ofrece trata de aprovechar al máximo la relación enfermero -paciente para obtener los mayores beneficios posibles. El enfermero ayudará al paciente a utilizar al máximo todas las posibilidades o alternativas de solución que hayan encontrado juntos. Durante esta fase el paciente puede probar la relación y experimentar sentimientos de dependencia e independencia. El enfermero debe tratar de satisfacer las demandas del paciente a medida que estas surgen conforme avanza la recuperación; se puede ayudar al paciente a identificar y dirigir nuevas metas y así disminuir la identificación con la persona. Para ello la enfermera le brinda ayuda, educa, aconseja,

brinda información psicológica y los cuidados posanestésicos para desarrollar su independencia (García y Tarrillo, 2014).

En la fase de resolución del presente estudio el 52.7% de los usuarios del servicio de recuperación emergencia manifestaron tener un nivel medio de satisfacción en la interacción enfermera-paciente. Los resultados obtenidos demuestran que el usuario en la interacción con la enfermera estuvo medianamente satisfecho con los cuidados previos al alta y su participación en ello; difiere con los resultados encontrados en un estudio titulado “Percepción y Nivel de Satisfacción de la Interacción Enfermera-Usuario Hospitalizado en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión-Callao” Los resultados indican que 92% de usuarios se encontraron altamente satisfechos, 8% medianamente satisfechos y ninguno tuvo una baja satisfacción por la motivación que la enfermera le brindó a su independencia y autocuidado y por haber hecho participe a su familia en sus cuidados durante su estancia hospitalaria y al haberlos orientado para los cuidados en el hogar. Según la teoría de Peplau, en la fase de resolución se da cuando el paciente abandona los viejos objetivos y se traza nuevas metas. En este proceso, el paciente se independiza de la identificación con la enfermera. Para ello, la enfermera logra la interacción con el paciente si es capaz de entender su propia conducta, el paciente tendrá una preparación para el alta de la unidad de recuperación posanestésica (Mastrapa y Gilbert, 2016).

Capítulo V

Conclusiones

Los usuarios del servicio de recuperación emergencia manifestaron tener un nivel medio de satisfacción con la interacción enfermera-paciente.

El nivel de satisfacción en la fase de orientación, los usuarios manifestaron tener un nivel medio de satisfacción con la interacción enfermera-paciente.

El nivel de satisfacción en la fase de identificación, los usuarios manifestaron tener un nivel medio de satisfacción con la interacción enfermera-paciente.

El nivel de satisfacción en la fase de aprovechamiento, los usuarios manifestaron tener un nivel medio de satisfacción con la interacción enfermera-paciente.

El nivel de satisfacción en la fase de resolución, los usuarios manifestaron tener un nivel medio de satisfacción con la interacción enfermera-paciente.

Limitaciones

Las limitaciones presentadas en el desarrollo del estudio fueron en su mayoría de carácter administrativo, ya que se requirió de diversos permisos y consentimientos para desarrollar la investigación en el servicio de recuperación posanestésica de emergencia del hospital nacional Dos de Mayo, teniendo que esperar ciertos plazos para obtener los permisos correspondientes.

Otro limitante encontrado en el inicio fue cierta resistencia de los pacientes a responder las preguntas del encuestador, aunque al hacer la precisión que cada una de sus respuestas eran anónimas se encontró la apertura correspondiente.

Recomendaciones

Se recomienda realizar trabajos de investigación a fin de determinar los factores relacionados con el nivel de satisfacción del usuario.

Tomar como base la presente investigación para realizar otros estudios en busca herramientas que permitan mejorar la atención de enfermería y de esta forma contribuir al bienestar de los pacientes que acuden a la unidad de recuperación posanestésica de emergencia.

Mejorar el servicio brindado a los pacientes en el servicio de recuperación posanestésica de emergencia del hospital nacional Dos de Mayo, orientándola en una atención humanista y de calidad, para ello la institución debe considerar cursos de sensibilización y capacitaciones respecto al cuidado humanizado en los pacientes.

Se debe mejorar el cuidado de la atención inmediata del paciente Posoperado a través de un personal sensibilizado para el logro de una atención de calidad, en el aspecto físico como emocional en cada uno de los aspectos (dimensiones) encontradas, para elevar el nivel de satisfacción de los pacientes.

Referencias

- Alva, C. M. , Tirado, C. B. (2016). Satisfacción del Paciente posoperado inmediato sobre el Cuidado de Enfermería del Servicio de Cirugía del Hospital Regional Docente de Trujillo. (Tesis de Licenciada). Universidad Privada Antenor Orrego. Perú.
Recuperado de:
http://doi.org/http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2001/1/RE_ENFE_CLAUDIA.ALVA_CAROLA.TIRADO_SATISFACCION.PACIENTE.POSTOPERADO_DATOS_T046_71250314_46017859T.PDF
- Atencio, N. E. (2014). Nivel de satisfacción del paciente adulto acerca del cuidado enfermero en el Centro Quirúrgico del HRDCQ-DAC-Huancayo. (Tesis de Especialidad). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú. Recuperado de:
http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4307/1/Atencio_Gonzales_Norma_Edith_2014.pdf
- Ayala, S., Cristiani, F., Saralegui, J. (2011). Satisfacción del paciente en un servicio de anestesia ambulatoria. *Anestesia Analgesia Reanimación*, 24(2), 53–58. Recuperado de: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12732011000200003&lng=es&nrm=iso&tlng=en
- Benavides Caro, C. A., Edwin, F., Alvarado, P., Torres, M., Buitrago, G., Duarte, H. G., ... Asunto, C. (2015). Manual de práctica clínica basado en la evidencia: Controles posquirúrgicos. *ELSEVIER DOYMA*, 43(22), 20–31. Recuperado de:
<http://doi.org/10.1016/j.rca.2014.10.008>
- Bueno, M. , Rivera, I. (2014). “Percepción y Nivel de Satisfacción de la Interacción Enfermera-Usuario Hospitalizado en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional

- Daniel Alcides Carrión-Callao.” (Tesis de Licenciada). Universidad Nacional del Callao. Perú. Recuperado de:
<http://doi.org/http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/1697>
- Canese, M. I. (2014). Ética En La Investigación Científica, En El Área De Las Ciencias Sociales, En Universidades Del Paraguay. Recuperado de :
<http://doi.org/https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/132209/2014-400.pdf?sequence=1>
- Cristobal, J. , Pacaya, L. y Quispe, M. (2004). Satisfacción del Usuario en la Interacción Enfermera-Paciente. Peruana Cayetano Heredia.
- Diaz, R. (2014). “Nivel de Satisfacción del Adulto Mayor respecto a los Cuidados que Brinda el Profesional de Enfermería en el Hospital General de Jaen, 2013.” (Tesis de Licenciada). Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza. Perú. Recuperado de:
http://doi.org/http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/1111/FE_147.pdf?sequence=1
- Dios, et al., (2013). Valoración de la satisfacción de usuarios de consulta de Enfermería en Centros de Salud a partir de indicadores de calidad técnicos y de comunicación. *Enfermeria Global*, 12(3), 162–176. Recuperado de:
<http://doi.org/10.6018/eglobal.12.3.153131>
- Fritas, J. J. y Meza, C. R. (2012). "Satisfacción con los cuidados de Enfermería de Pacientes del Servicio de Cirugía del Hospital II-2 MINSA Tarapoto. (Tesis de Licenciada). Universidad Nacional de San Martín. Perú. Recuperado de:

[http://tesis.unsm.edu.pe/jspui/bitstream/11458/520/1/Juan José Fritas del Águila_Carlos Rodolfo Meza Paima.pdf](http://tesis.unsm.edu.pe/jspui/bitstream/11458/520/1/Juan%20Jos%C3%A9%20Fritas%20del%20%C3%81guila_Carlos%20Rodolfo%20Meza%20Paima.pdf)

García, A. , Tarrillo, M. (2014). Interrelación Enfermero-Paciente en los Servicios de Hospitalización, Según La Teoría de Hildegard Peplau, Hospital General De Jaén. (Tesis de Licenciatura). Universidad Nacional de Cajamarca. Perú. Recuperado de: <http://doi.org/http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/145/T%20610.73%20G216%202104.pdf?sequence=1>

Grados, B. B. (2014). Características de la comunicación enfermero – paciente postquirúrgico mediato : Servicio de cirugía , Hospital Nacional Dos de Mayo 2013. (Tesis para optar el grado de Licenciada en Enfermería). (Tesis de Licenciada). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú. Recuperado de: http://doi.org/http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3515/3/Grados_ab.pdf

Hernández, R., Fernández, C., Baptista, M. (2014). Metodología de la Investigación (6ta.). Mexico: Mc.Graw Hill Education.

Lasluisa, R. C. (2014). “Nivel de Satisfacción de los Usuarios Externos en Relación a la Calidad de Atención recibida por parte del Personal de Enfermería en el Área de Emergencia del Hospital General Latacunga-2014.” (Tesis de Licenciada). Universidad Tecnica de Ambato. Ecuador. Recuperado de: <http://doi.org/http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/8349/1/Lasluisa%20Lasluisa%20Rolando%20Celso.pdf>

- Lenis, C. Manrique, F. (2015). Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados. *Aquichan*, 15(3), 413–425. Recuperado de:
<http://doi.org/10.5294/aqui.2015.15.3.9>
- López, M. A. G. (2015). Teorías y modelos de enfermería usados en la enfermería psiquiátrica. *Revista CUIDARTE*, 6(2), 1108–20. Recuperado de:
<http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v6n2/v6n2a12.pdf>
- Machaca, N. G. M. (2014). Relación Terapéutica Enfermera Paciente Segun la Teoria de Hildegard E. Peplau, en los Servicios de Cirujía, Del Hospital Regional Manuel Nuñez Butrón. (Tesis de Licenciada). Universidad Nacional del Altiplano. Perú. Recuperado de:
http://tesis.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2249/Marron_Machaca_Nelly_Guiliana.pdf?sequence=1
- Mastrapa, Y. E. , Gilbert, M.P. (2016). Relación enfermera-paciente : una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. 2016, 32(2016), 1–14. Recuperado de:
from <http://revistas.ucm.es/index.php/CESE/article/view/48614>
- Mejía, D. D. S. , Rivera, O. S. (2016). Nivel de satisfacción sobre el cuidado enfermero de los pacientes atendidos en el servicio de emergencia del hospital regional docente las mercedes, 2016. (Tesis de Licenciada). Universidad Señor de Sipán. Perú. Recuperado de: http://www.pead.uss.edu.pe/bitstream/uss/128/1/INFORME_DE_TESIS..pdf
- Ministerio de Sanidad de España Servicios Sociales e Igualdad. (2014). Los Sistemas Sanitarios en los Países de la UE: características e indicadores de salud 2013 Sistema de Información Sanitaria. Recuperado de:
http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/docs/Sist.Salud.UE_2013.pdf

- Moreno, M., Refugio, M., Interrial, G. (2015). Satisfacción con el manejo del dolor posoperatorio en pacientes hospitalizados. *Aquichan*, 14(4), 460–472. Recuperado de: <http://doi.org/10.5294/aqui.2014.14.4.2>
- Organización Mundial de la Salud. (2013). Relación entre la satisfacción con el sistema de atención sanitaria y la experiencia personal de los pacientes. WHO. World Health Organization. Recuperado de: <http://www.who.int/bulletin/volumes/87/4/07-050401-ab/es/#>
- Oviedo, J. (2010). Nivel de satisfacción de las pacientes con y sin preparación en psicoprofilaxis obstétrica al recibir la atención del primer parto eutócico en el Hospital I Jorge Voto Bernales Corpancho: EsSalud. (Tesis de Maestría). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú. Recuperado de: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2458/1/Oviedo_se.pdf
- Pezo, A. D. , Ríos, A. C. (2012). Satisfacción del Paciente Posoperado con la Atención de Enfermería en el servicio de Cirugía del Hospital II-2 MINSA Tarapoto. Junio-Agosto 2012. (Tesis de Licenciada). Universidad Nacional de San Martín. Perú. Recuperado de: <http://doi.org/Tesis de Licenciatura>
- Quispe, V. (2013). Nivel de Satisfacción del usuario en relación a la atención que brinda la enfermera (o) en el C.S. Buenos Aires de Villa-2013". (Tesis de Especialidad). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú. Recuperado de: http://doi.org/http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4782/1/Quispe_Ayala_Violeta_2013.pdf

- Ramírez, P., Müggenburg, C. (2015). Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. *Enfermería Universitaria*, 12(3), 134–143. Recuperado de:
<http://doi.org/10.1016/j.reu.2015.07.004>
- Salazar, A. M. y Martínez, C. (2008). Un sobrevuelo por algunas teorías donde la interacción enfermera-paciente es el núcleo del cuidado. *AVANCES EN ENFERMERIA*, XXVI N°2(2), 107–115.
- Urure, I. (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. (Tesis Doctoral). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú. Recuperado de:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1345/1/Urure_vi.pdf
- Valderrama, S. (2015). *Pasos para Elaborar Proyectos de Investigación Científica (4ta.)*. Lima: Editorial San Marcos.
- Villodre, R., Calero, R., & Gallarza, M. G. (2015). La satisfacción del cliente como indicador de calidad en neurorehabilitación. *Cuadernos de Estudios Empresariales*, 24(0), 131–147. Recuperado de: http://doi.org/10.5209/rev_CESE.2014.v24.48614
- Yupanqui, I. M. (2014). Nivel de satisfacción del usuario acerca de la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en el Servicio de Emergencia en el Hospital de Barranca, Cajatambo - 2014. *LILACS*, 39(1), 1–59. Recuperado de: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/>

Apéndices

Apéndices A

Operalización de variables.

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición
Nivel de satisfacción del usuario con respecto a la interacción enfermera-paciente.	Es el bienestar del paciente cuando recibe una atención posanestésica por parte de la enfermera que responde a sus necesidades y apreciaciones de acuerdo con sus expectativas, en las diferentes fases de la interacción enfermera paciente. (Bueno y Rivera, 2014)	Es la respuesta del paciente en las diferentes fases de la interacción enfermera paciente en el servicio de RPA y que es medida a través de los siguientes niveles: Bajo = 23-47 puntos Medio = 48-72 puntos Alto = 73-94 puntos. La medición de los ítems se realizará a través de: Nunca=1 Casi nunca=2 A veces=3 Casi siempre=4 Siempre=5	Orientación: Identificación: Aprovechamiento: Resolución:	-Identificación del paciente. -Expresión de dudas y temores. -Comunicación de los procedimientos. - Identificación de necesidades. -Cuidados posanestésico. -Paciente participa de su autocuidado. -Enfermera educa y aconseja. -Enfermera fomenta la independencia del paciente. -Enfermera comprueba autocuidados del paciente.	Ordinal

Apéndice B

Matriz de Consistencia

Título: Nivel de satisfacción del usuario respecto a la interacción enfermera-paciente, en el servicio de Recuperación Posanestésica de Emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima, 2016.

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLE	METODOLOGÍA
<p>Problema general:</p> <p>-¿Cuál es el nivel de satisfacción del usuario con la interacción enfermera-paciente en el servicio de Recuperación Posanestésica de Emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2016?</p> <p>Problemas específicos:</p> <p>-¿Cuál es el nivel de satisfacción del usuario con la interacción enfermera-paciente en la fase de orientación en el Servicio de Recuperación Posanestésica de Emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2016?</p> <p>-¿Cuál es el nivel de satisfacción del usuario con la interacción enfermera-paciente en la fase de identificación en el Servicio de Recuperación Posanestésica de Emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2016?</p> <p>-¿Cuál es el nivel de satisfacción del usuario con la interacción enfermera-paciente en la fase de aprovechamiento en el Servicio de Recuperación Posanestésica de Emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2016?</p> <p>-¿Cuál es el nivel de satisfacción del usuario con la interacción enfermera-paciente en la fase de resolución en el Servicio de Recuperación Posanestésica de Emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2016?</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>-Determinar el nivel de Satisfacción del Usuario con la Interacción Enfermera-paciente en el Servicio de Recuperación Posanestésica de Emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>-Identificar el nivel de satisfacción del usuario con la interacción enfermera-paciente en la fase de orientación en el Servicio de Recuperación Posanestésica de Emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo.</p> <p>-Identificar el nivel de satisfacción del usuario con la interacción enfermera-paciente en la fase de identificación en el Servicio de Recuperación Posanestésica de Emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo.</p> <p>-Identificar el nivel de satisfacción del usuario con la interacción enfermera-paciente en la fase de aprovechamiento en el Servicio de Recuperación Posanestésica de Emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo.</p> <p>-Identificar el nivel de satisfacción del usuario con la interacción enfermera-paciente en la fase de resolución en el Servicio de Recuperación Posanestésica de Emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo.</p>	<p>Nivel de satisfacción del usuario con la interacción enfermera-paciente.</p>	<p>Tipo : Básica Diseño : No experimental Enfoque: cuantitativo Alcance : descriptivo Corte : Transversal.</p> <p>Población y Muestra:</p> <p>N= 200</p> $n = \frac{NZ^2pq}{e^2(N-1) + Z^2pq}$ <p>n= 131</p>

Apéndice C

Instrumento de Recolección de datos.

CUESTIONARIO DEL NIVEL SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN LA INTERACCIÓN ENFERMERA- PACIENTE, EN LA UNIDAD DE RECUPERACIÓN POSANESTESICA-URPA.

FECHA...../...../2,016

INTRODUCCIÓN:

El presente cuestionario es anónimo y se ha elaborado con la finalidad de conocer su respuesta que tiene usted, sobre la atención que las enfermeras (os) de este servicio (recuperación posanestésica de emergencia) le han brindado al salir de su operación.

Apreciamos de antemano que nos brinde una respuesta verídica y reflexiva, ya que su respuesta es muy importante porque nos ayudará a servirle mejor a usted y a otras personas en el futuro.

INSTRUCCIONES:

Escuche detenidamente todas las alternativas de cada pregunta planteada y responda con confianza de lo que Usted cree conveniente.

Muchas Gracias.

I.-DATOS GENERALES:

1.-Edad:

2.-Sexo:

3.-Grado de Instrucción:

4.-Procedencia:

**II).- DATOS DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN LA INTERACCIÓN
ENFERMERA- PACIENTE:**

N° ITEMS	PREGUNTAS	ALTERNATIVAS				
		Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
a. ORIENTACIÓN: La/El Enfermera (o):						
1	¿Se dirige a usted llamándole por su nombre?					
2	¿Lo trata con respeto y consideración?					
3	¿Lo orientó acerca de las normas del servicio? (horario de visita, alimentación y reposo).					
4	¿Busca todos los medios para se sienta cómodo y confortable?					
5	¿Se interesa por conocer su estado de ánimo, y dolor posoperatorio?					
b. IDENTIFICACIÓN: La/El Enfermera (o):						
6	¿Permite que usted exprese sus sentimientos, emociones e inquietudes?					
7	¿Cuándo usted tiene un problema emocional o está ansioso la enfermera lo alienta? (cogiéndolo de la mano o mostrándole una sonrisa)					
8	¿Considera que se da tiempo para conversar con usted?					
9	¿Cuándo usted tiene una duda sobre su cuidado posanestésica le da algunas alternativas de solución?					
10	¿Acude a una necesidad inmediata que usted tiene o se demora en hacerlo?					
c. APROVECHAMIENTO: La/El Enfermera (o):						
11	¿Controla sus funciones vitales: P/A, F.C, F.R., y T°?					

12	¿Le enseña a practicar ejercicios de relajación: como sentarse en cama, ejercicios respiratorios y otros, para disminuir su dolor?					
13	¿Se preocupa que el personal técnico le coloque la chata u orinal (papagayo) cuando usted requiere utilizar.					
14	¿Le demuestra seguridad al realizar un procedimiento?					
15	¿Le explica sobre los exámenes y pruebas especiales que a usted le realizan: RX, TAC, laboratorio, etc.?					
d. RESOLUCIÓN:						
La/El Enfermera (o):						
16	¿Le felicita por los progresos y su participación activa?					
17	¿Le evaluó de los progresos que usted logró?					
18	¿Le generaba independencia mediante las explicaciones que le daba durante su recuperación posanestésica?					
19	¿Lo animó de manera permanente sobre los progresos que usted iba logrando alcanzar en su recuperación posanestésica?					
20	¿Agradece a sus familiares por colaborar activamente con usted para su alta del servicio URPA para su hospitalización?					

Apéndice D

Baremos de la variable

VARIABLE SATISFACCIÓN DEL USUARIO

N	Válidos	131
	Perdidos	0
Varianza		306,920
Mínimo		23
Máximo		94

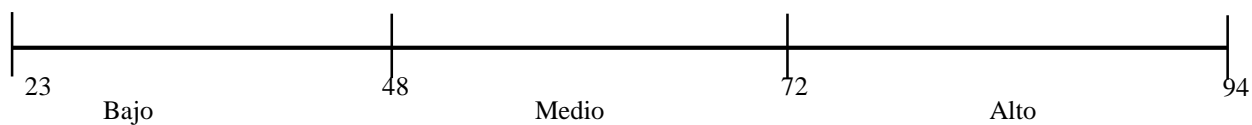
$$94-23=71\div 3=24$$

Niveles

$$23 - 47 = \text{Bajo}$$

$$48 - 72 = \text{Medio}$$

$$73 - 94 = \text{Alto}$$



DIMENSIÓN ORIENTACIÓN

N	Válidos	131
	Perdidos	0
Varianza		18,696
Mínimo		5
Máximo		23

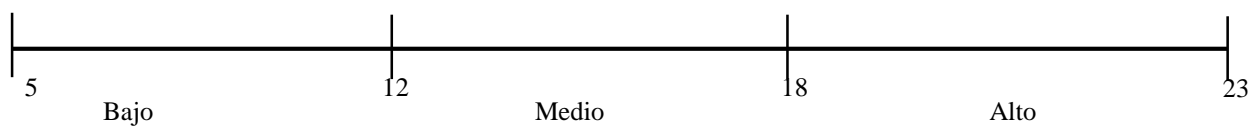
$$23-5=18\div 3=6$$

Niveles

$$5 - 11 = \text{Bajo}$$

$$12 - 18 = \text{Medio}$$

$$19 - 23 = \text{Alto}$$



DIMENSIÓN IDENTIFICACIÓN

N	Válidos	131
	Perdidos	0
Varianza		15,350
Mínimo		6
Máximo		22

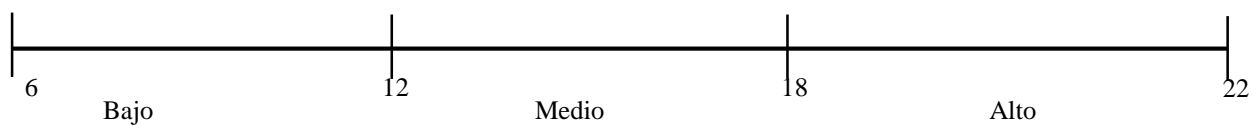
$$22-6=16\div 3=5$$

Niveles

$$6 - 11 = \text{Bajo}$$

$$12 - 17 = \text{Medio}$$

$$18 - 22 = \text{Alto}$$



DIMENSIÓN APROVECHAMIENTO

N	Válidos	131
	Perdidos	0
Varianza		19,401
Mínimo		7
Máximo		25

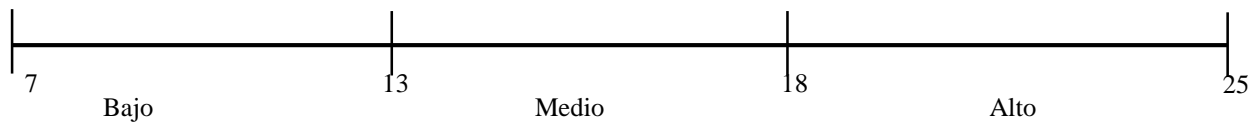
$$25-7=18\div 3=6$$

Niveles

$$7 - 13 = \text{Bajo}$$

$$14 - 18 = \text{Medio}$$

$$19 - 25 = \text{Alto}$$



Apéndice E

Resultados Adicionales

Tabla 7

Características Sociodemográficas del usuario en el servicio de Recuperación Posanestésica de Emergencia del Hospital nacional Dos de Mayo, Lima, 2016

Características Sociodemográficas	n	%
Edad		
18-27 años	16	12.2
28-36 años	29	22.1
37-45 años	38	29.0
46-52 años	16	12.2
53-60 años	32	24.4
Sexo		
Masculino	75	57.3
Femenino	56	42.7
Grado de Instrucción		
Primaria	20	15.3
Secundaria	74	56.5
Técnico	15	11.5
Universitario	22	16.8
Procedencia		
Costa	103	78.6
Sierra	20	15.3
Selva	8	6.1
Total	131	100%

La tabla muestra las características Sociodemográficas de los 131 participantes, encontrándose el 29.0 % de los pacientes entre las edades comprendidas de 37 a 45 años seguido del 24.1% entre 28-36 año; respecto al sexo el 57.3% corresponde al sexo masculino y el 42.7% al femenino; el grado de instrucción que predominó es el secundario en un 56.5% seguido del universitario en un 16.8% ; finalmente, con respecto a la procedencia el 78.6% fue de la costa seguido del 15.3% de la sierra y 6.1% de la selva.

Validación de juicio de expertos de Aiken

Items	J 1	J 2	J 3	J 4	J 5	S	N	C-1	V de Aiken
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	1	1	1	1	1	5	5	1	1
El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	1	1	1	1	1	5	5	1	1
La estructura del instrumento es adecuado	1	1	1	1	1	5	5	1	1
Los ítems del instrumento responden a las Operacionalización de las variables	1	1	1	1	1	5	5	1	1
La secuencia pertinente facilita el desarrollo del instrumento	1	1	1	1	1	5	5	1	1
Los ítems son claros	1	1	1	1	1	5	5	1	1
El número de ítems es adecuado para su aplicación	1	1	1	1	1	5	5	1	1
Los ítems responden a los indicadores propuestos en el estudio	1	1	1	1	1	5	5	1	1
El número de ítems fundamentan el problema de estudio	1	1	1	1	1	5	5	1	1
V de Aiken Total									1.00

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.991	20

Apéndice F

Consentimiento informado

TITULO: “Nivel de satisfacción del usuario en la interacción enfermera-paciente, en el servicio de Recuperación Posanestésica de Emergencia del hospital nacional Dos de Mayo, en el periodo agosto-noviembre, 2016”

INVESTIGADOR PRINCIPAL: Leonidas Pacaya Valles

Parque Historia de la Medicina Peruana, Av. Grau 1300, Cercado de Lima, Perú, Telef.: 3280028 anexo 8250

Estimado Paciente.

Usted está siendo invitado a participar en un estudio de investigación. El propósito de este formulario es brindarle información que necesita para ayudarlo a decidir si usted debe participar del estudio o no. Por favor lea cuidadosamente, usted puede hacer preguntas acerca del propósito del trabajo, cuando hayamos respondido todas sus preguntas usted puede decidir si desea participar en el estudio o no. Le daremos una copia de este formulario.

Por favor tenga en cuenta lo siguiente:

Su participación en este estudio es completamente VOLUNTARIA, por lo que puede decidir dejar de ser parte o retirarse en cualquier momento sin perder ninguno de los beneficios regulares de atención médica.

Muchas gracias.

¿Cuál es el propósito de este estudio?

Es conocer su respuesta que tiene usted, sobre la atención que las enfermeras (os) de este servicio (recuperación posanestésica de emergencia) le han brindado al salir de su operación.

¿Cuánto tiempo estaré en el estudio?

Usted solo participará en una ocasión para el estudio al responder a las preguntas de la encuesta a través de su entrevista que dura 15 minutos, luego del desarrollo de esta se dará por finalizada su participación.

¿Qué sucede si participo en este estudio?

Si está de acuerdo con participar en este estudio, se dará paso a la entrevista para el desarrollo de la encuesta.

¿Cuáles son los posibles beneficios por participar en este estudio?

El estudio de investigación no otorga ningún beneficio económico a los participantes.

¿Cuáles son los posibles riesgos o incomodidades por estar en este estudio?

Algunas preguntas le podrá resultar incómodo o avergonzado, usted puede negarse a responder cualquier pregunta(s). El siguiente estudio no presenta ningún riesgo contra ninguno de los participantes.

¿Habrá algún costo para usted si participa en este estudio?

No hay ningún costo por participar en este estudio.

¿Recibirá algo por estar en este estudio?

No recibirá ningún pago por participar en este estudio.

¿Cómo protegemos su información?

Toda la información que proporcione será confidencial.

¿Qué pasa si usted quiere terminar su participación antes de que el estudio haya terminado?

Este es un estudio voluntario, por lo que usted puede decidir retirarse de este estudio en cualquier momento avisando a los investigadores, sin que esto afecte su atención habitual. Si cancela su autorización para usar y divulgar su información, su participación en este estudio terminará y no recogeremos más información acerca de usted. Su revocación (cancelación) no afectará la información ya recogida en el estudio.

¿Qué hacer si tiene preguntas sobre el estudio?

Usted tiene el derecho de preguntar y que le respondan sobre cualquier duda que pueda tener acerca del estudio de esta investigación. Si usted tiene preguntas sobre el estudio podría ponerse en contacto con el investigador principal; LEONIDAS PACAYA VALLES, teléfono:

947487530. En caso de tener preguntas sobre sus derechos como voluntario o piense que estos han sido vulnerados, puede comunicarse con el presidente del comité de Ética: Dr. JORGE ALEJANDRO YARINSUECA GUTIERREZ, teléfono del comité de ética: 3280028 anexo 8234, dirección del comité de ética: Parque Historia de la Medicina Peruana s/n, Alt. Cdra. 13 Av. Grau-Cercado-Lima, correo: comité.etica.hndm@gmail.com.

Apéndice G

Declaración de Consentimiento

Yo voluntariamente doy mi consentimiento para participar en este estudio. He leído atentamente este formato de consentimiento (y/o el personal de investigación ha leído este consentimiento en voz alta para mí) y he entendido el propósito y la dinámica del estudio. He discutido plenamente el estudio con el personal de investigación y he tenido la oportunidad de hacer preguntas, recibiendo respuestas satisfactorias. La información que me ha dado ha descrito los posibles riesgos y beneficios de participar en el estudio y las alternativas a la participación.

Yo comprendo que soy libre de no participar en este estudio o de abandonarlo en cualquier momento. Mi decisión de no participar o de abandonar el estudio no afectará mi tratamiento futuro o alguno de los servicios que actualmente recibo.

Nombre del participante

Firma del participante

Fecha/Hora

Nombre del investigador

Firma del investigador

Fecha/Hora

Apéndice H

Autorización institucional



PERÚ

Ministerio
de Salud

Instituto de Gestión
de Servicios de Salud

Hospital Nacional
"Dos de mayo"

"AÑO DE LA CONSOLIDACION DEL
MAR DE GRAU"

CARTA N° 0 909 - 2016 -OACDI-HNDM

Lima, 27 de diciembre 2016

Licenciado:

LEONIDAS PACAYA VALLES

Investigador Principal

Presente.-

ASUNTO : AUTORIZACIÓN Y APROBACIÓN PARA REALIZAR ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

REF. : REGISTRO 014207

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted, para saludarlo cordialmente y al mismo tiempo comunicarle que con Memorándums N°s.3169-DE-HNDM-2016,1189-DACQ-HNDM-2016, los departamentos de Enfermería, Anestesiología y Centro Quirúrgico informan que no existe ningún inconveniente, para poder desarrollar el trabajo de investigación titulado: **"NIVEL DE SATISFACCION DEL USUARIO EN LA INTERACCION ENFERMERA-PACIENTE EN EL SERVICIO DE RECUPERACION POSANESTESICA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO, 2016"**

En tal sentido esta oficina autoriza la realización del trabajo de investigación, para el cual se debe cumplir con el compromiso (hoja adjunta), que deberá firmar en la oficina del Área de Investigación de este hospital.

Debiendo mantener informado sobre el desarrollo del trabajo y remitir una copia del proyecto al concluirse.

Sin otro particular, me despido de usted

Atentamente

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"

Dr. JOHNNY RICARDO MORZAN DELGADO
C.M.P. 21974 (R.N.E. 19990)
Jefe de la Oficina de Apoyo a la Capacitación,
Docencia e Investigación