

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado Ciencias de la Salud



Factores sociodemográficos, cuidado de enfermería y satisfacción de los pacientes post-operados
del Servicio de Cirugía del Hospital Regional Virgen de Fátima de la provincia de
Chachapoyas, Perú, 2015

Tesis para obtener para el Grado Académico de Maestra en Salud Pública con Mención en
Gestión de los Servicios de Salud

Por:

Verónica Diaz Calderón

Asesor:

Mg. Manuel Daniel Concha Toledo

Lima, febrero de 2018

ANEXO 07 DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA DE LA TESIS

Yo **MANUEL DANIEL CONCHA TOLEDO**, identificado con DNI N° 02446206, dictaminador y asesor de la Universidad Peruana Unión;

DECLARO:

Que la tesis titulada: **FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS, CUIDADO DE ENFERMERÍA Y SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES POST-OPERADOS DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL VIRGEN DE FÁTIMA DE LA PROVINCIA CHACHAPOYAS, PERÚ, 2015**, constituye la memoria que presenta la bachiller **VERÓNICA DÍAZ CALDERÓN**, para obtener el grado académico de Maestro en Salud Pública con mención en Gestión de los Servicios de Salud, cuya tesis ha sido desarrollada en la Universidad Peruana Unión con mi asesoría.

Asimismo, dejo constancia de que las opiniones y declaraciones registradas en la tesis son de entera responsabilidad de la autora. No comprometen a la Universidad Peruana Unión.

Para los fines pertinentes, firmo esta declaración jurada, en la ciudad de Ñaña (Lima), a los veintidós días del mes de febrero de 2018.



MG. MANUEL DANIEL CONCHA TOLEDO
Asesor


Factores sociodemográficos, cuidado de enfermería y satisfacción de los pacientes post-operados del servicio de cirugía del Hospital Nacional Virgen de Fátima de la Provincia Chachapoyas, Perú, 2015

TESIS

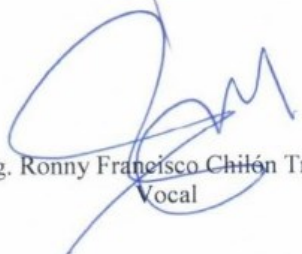
Presentada para optar el Grado Académico de Maestra en Salud Pública con mención en Gestión de los Servicios de Salud


JURADO DE SUSTENTACIÓN


Dr. César Augusto Gálvez Vivanco
Presidente


Mg. Guido Ángel Huapaya Flores
Secretario


Mg. Manuel Daniel Concha Toledo
Asesor


Mg. Ronny Francisco Chilón Troncos
Vocal


Mg. Edda Evnét Newball Noriega
Vocal

Lima, 22 de febrero de 2018

Dedicatoria

A mi madre quien me dio la vida
y me impulsó en el gran desafío
de la investigación.

A mi esposo por ser el amor de mi vida,
quien con su incansable apoyo y
motivación me incentivó a seguir
adelante hasta lograr mi objetivo.

A mi tío quien es mi mayor impulsor
e inspiración para avanzar en mis
metas, y cumplir con el desafío de la
tesis.

Agradecimientos

A Dios por la vida que el me da, por su amor incondicional, sabiduría e inteligencia que viene de Él. ¡Gracias Señor, por ayudarme a lograr los objetivos trazados en mi vida!

A la UPeU por prepararme para ser una gran salubrista por medio de la UPG Salud Pública, a su enorme conjunto de profesionales por el acompañamiento brindado y por motivarme en mi desarrollo profesional.

A mi madre, Leonor Calderón Díaz, por su ayuda y aliento en los momentos más difíciles, y por sus ruegos a Dios por mí.

Índice

Dedicatoria	iv
Agradecimientos	v
Índice.....	vi
Índice de tablas	ix
Índice de apéndices	xii
Resumen.....	xiii
Abstract	xiv
Capítulo I	15
Planteamiento del problema.....	15
Antecedentes de la investigación	17
Investigaciones nacionales	17
Investigaciones internacionales.....	20
Formulación del problema	24
Problema general.....	24
Problemas específicos	24
Objetivos de la investigación	25
Objetivo general	25
Objetivos específicos.....	25
Hipótesis de la investigación.....	26
Hipótesis general	26
Hipótesis específicas	26
Justificación.....	26

Viabilidad.....	28
Delimitaciones.....	28
Limitaciones.....	28
Capítulo II.....	29
Marco teórico.....	29
Definiciones de Enfermería.....	29
Cuidados post-operatorios mediatos.....	33
Factores sociodemográficos.....	37
Satisfacción del paciente.....	39
Capítulo III.....	41
Metodología.....	41
Tipo y diseño de estudio.....	41
Diseño de investigación.....	41
Población y muestra.....	42
Tamaño de la muestra.....	42
Criterios de inclusión y exclusión.....	43
Consideraciones éticas.....	44
Definición y operacionalización de variables.....	44
Variables de estudio.....	45
Variables dependientes.....	45
Categorías de satisfacción del paciente.....	46
Instrumento de recolección de datos.....	52
Descripción del instrumento.....	53

Validación del instrumento	54
Prueba de confiabilidad del instrumento	54
Prueba de confiabilidad Alpha de Cronbach	55
Plan de tabulación y análisis de los datos	56
Capítulo IV	58
Resultados	58
Descripción de los resultados descriptivos	58
Contrastación de hipótesis	68
Prueba de normalidad	68
Discusión de resultados	77
Capítulo V	82
Conclusiones y recomendaciones	82
Conclusiones	82
Recomendaciones	83
Referencias	85
Apéndices	91

Índice de tablas

Tabla 1 Satisfacción, factores sociodemográficos y días de hospitalización.....	48
Tabla 2 Escala tipo Likert.....	52
Tabla 3 Fiabilidad de Alfa de Cronbach.....	55
Tabla 4 Análisis de Alfa de Cronbach por dimensiones.....	56
Tabla 5 Edad de los encuestados	58
Tabla 6 Género de los encuestados.....	58
Tabla 7 Grado de instrucción de los encuestados	59
Tabla 8 Estado civil de los encuestados.....	59
Tabla 9 Días de hospitalización	59
Tabla 10 Nivel de cuidado de enfermería post operatorios	60
Tabla 11 Satisfacción en el cuidado del paciente post-operado	60
Tabla 12 Satisfacción con el cuidado: en la atención mis necesidades	61
Tabla 13 Expectativa en cuanto a la satisfacción.....	61
Tabla 14 Percepciones en cuanto a la satisfacción	62
Tabla 15 Satisfacción en el cuidado: en la atención de las necesidades fisiológicas nutricionales	62
Tabla 16 Satisfacción en el cuidado: en la atención de las necesidades fisiológicas de eliminación	63
Tabla 17 Satisfacción en el cuidado: en la atención de las necesidades fisiológicas de reposo, confort y evitación del dolor.....	63
Tabla 18 Satisfacción en el cuidado: con la atención que brinda sentimiento de seguridad y protección.....	64

Tabla 19 Satisfacción en el cuidado: con la atención que brinda sentimiento de amor y pertenencia	64
Tabla 20 Expectativa de satisfacción con la agilidad en la atención	65
Tabla 21 Expectativa de satisfacción con la accesibilidad en la atención	65
Tabla 22 Expectativa de satisfacción con la accesibilidad en la comunicación	66
Tabla 23 Percepción de satisfacción en cuanto a la disponibilidad en la atención.....	66
Tabla 24 Percepción de satisfacción en cuanto a la cortesía en la atención	66
Tabla 25 Percepción de satisfacción en cuanto a la confianza en la atención	67
Tabla 26 Percepción de satisfacción en cuanto a las capacidades para la atención.....	67
Tabla 27 Prueba de normalidad para los factores días de hospitalización, cuidados de enfermería y satisfacción en el cuidado	68
Tabla 28 Relación de factores sociodemográficos con el cuidado de enfermería y la satisfacción de los pacientes post- operados del servicio de cirugía del Hospital Regional Virgen de Fátima de la provincia de Chachapoyas, 2015	71
Tabla 29 Relación de los cuidados de enfermería con la satisfacción de los pacientes post-operados del servicio de Cirugía del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas, 2015.	72
Tabla 30 Relación de los cuidados de enfermería con las dimensiones de la satisfacción: necesidades, expectativas y percepciones de los pacientes post-operados del servicio de Cirugía del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas, 2015.	74
Tabla 31 Diferencias significativas del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente en cuanto a los días de hospitalización de los pacientes post-operados del servicio de Cirugía del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas, 2015.	75

Tabla 32 Diferencias significativas del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente en cuanto al estado civil de los pacientes post-operados del servicio de Cirugía del Hospital

Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas, 2015..... 77

Índice de apéndices

Apéndice A: Matriz instrumental.....	92
Apéndice B: Matriz de consistencia	94
Apéndice C: Cuestionarios y escalas	96
Apéndice D: Hojas de Validación del instrumento.....	101

Resumen

El objetivo de la presente investigación fue determinar los factores sociodemográficos, cuidado de enfermería y satisfacción de los pacientes post-operados del Servicio de Cirugía del Hospital Regional Virgen de Fátima de la provincia de Chachapoyas, Perú, 2015.

El método de investigación aplicado fue cuantitativo, de tipo descriptivo correlacional; el diseño empleado fue no experimental y de corte trasversal; aplicado a una población de 150 pacientes ingresados en el Servicio de Operaciones. Los resultados indican que los pacientes muestran niveles de atención buena a excelente que reciben del personal del Servicio Quirúrgico, pero el 24% recibe un nivel de atención regular; del mismo modo, el 94%. Un 76.7% se siente satisfecho con la atención de sus necesidades nutricionales, fisiológicas; asimismo, el 74% muestra satisfacción con la atención en el cuidado de eliminación. Por otro lado, el 66% muestra altos niveles de satisfacción con la atención a las necesidades fisiológicas de descanso, comodidad y prevención del dolor. En conclusión, el cuidado de enfermería en el departamento de Cirugía del Servicio post operatorio se relaciona con la satisfacción que sienten los pacientes de manera significativa ($p = .000$ y un coeficiente indirecto casi media $-0,42$). Dicho de otro modo, los pacientes post operados manifiestan sentir positivamente el cuidado de las enfermeras, aunque su satisfacción no es completa en el Servicio de Cirugía del hospital.

Palabras clave: cuidados en enfermería, satisfacción del paciente, paciente post operatorio y calidad de atención.

Abstract

The objective of this research was to determine the sociodemographic factors, nursing care and satisfaction of the post-operated patients of the Surgery Service of the Virgen de Fátima Regional Hospital in the province of Chachapoyas, Peru, 2015.

The applied research method was quantitative, descriptive-correlational; the design used was non-experimental and cross-sectional; applied to a population of 150 patients admitted to the Operations Service. The results indicate that patients show good to excellent levels of care that they receive from the Surgical Service staff, but 24% receive a regular level of care; likewise, 94%. 76.7% feel satisfied with the attention to their nutritional and physiological needs; likewise, 74% show satisfaction with the attention given to elimination care. On the other hand, 66% show high levels of satisfaction with the attention to the physiological needs of rest, comfort and pain prevention. In conclusion, nursing care in the Department of Surgery of the postoperative service is significantly related to the satisfaction felt by patients ($p = .000$ and an almost mean indirect coefficient -0.42). In other words, post-operated patients state that they feel positively about the nurses' care, although their satisfaction is not complete in the Hospital Surgery Service.

Keywords: : nursing care, patient satisfaction, postoperative patient and quality of care.

Capítulo I

Planteamiento del problema

Según Cabello (2001) en las últimas décadas, la calidad de la atención ha cobrado gran importancia en el mundo de los negocios, invirtiendo grandes esfuerzos en tiempo y dinero para desarrollar estrategias e implementar programas de mejora de la calidad en la prestación de servicios. Los proveedores han adoptado este enfoque de gestión debido al requisito de la globalización y, un mercado competitivo que busca una mayor productividad y calidad.

La atención con calidad y cordialidad del profesional de Enfermería postoperatoria es básica y fundamental, de ella que depende el éxito o el fracaso de la recuperación del paciente; considerando que la calidad de la atención al paciente se basa en la satisfacción de las necesidades de desarrollo de técnicas o indicadores para mejorarlos.

Para Nova (1994), tanto la Organización Panamericana de la Salud (OPS) como la Organización Mundial de la Salud (OMS) desde la década de los 80, han estado haciendo esfuerzos para aumentar la calidad y la eficacia de los servicios de salud, así como para aumentar la eficiencia en el uso de los recursos disponibles.

La calidad de la atención es un compromiso que requiere que se utilicen todos los elementos existentes para lograrlo. En este sentido, los pacientes de hoy esperan que los profesionales de la salud actúen de manera integral y humana, y desean que no solo resuelvan sus problemas de salud física, sino que también, los escuchen y comprendan la condición actual en la que se encuentran.

Daza (2001), por otro lado, mencionó que la salud es un derecho fundamental para el hombre; por eso, como persona o paciente, además de brindar atención, es muy importante ofrecer un extenso cuidado que brinde bienestar y satisfaga las necesidades de salud. En este

contexto, el término calidad se refiere a los aspectos técnicos, científicos y metodológicos, así como a las relaciones y percepciones que existen entre el personal de salud y los pacientes.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2009) declara "todos tienen derecho al más alto nivel de salud posible"; esta disposición es vital e imprescindible, pues involucra el tratamiento amistoso y holístico que le permita lograr la comodidad del paciente.

Igualmente, Torres (2010) menciona, en ese sentido, la enfermera debe comprometerse en brindar la calidad de atención, a través de la satisfacción del paciente con el fin de generar una mejora o cambio en las prácticas de atención; lo que permite tener en cuenta no solo los aspectos que la enfermera considera importantes; sino, también para percibir lo que el paciente considera más significativo.

Por lo tanto, podemos percibir la gran necesidad de conocer la satisfacción de los pacientes postoperatorios, sobre el cuidado de los profesionales de Enfermería en el Servicio de Cirugía.

El Hospital Regional Virgen de Fátima, Minsa es una institución que brinda atención a las personas que se ven afectadas por la demanda de usuarios y poco personal de enfermería para atender a los pacientes hospitalizados. En el servicio quirúrgico, la mayoría de los pacientes requieren intervenciones eficientes y oportunas para evitar en ellos: estados de ansiedad, tensión, ansiedad y estrés; retrasando la restauración de la salud.

A menudo se observa en los pacientes postoperatorios, las reacciones al servicio de cirugía colmadas por la incertidumbre, la frustración, amargura y descontento porque la enfermera no cumple su labor de manera oportuna; hay una falta de respuestas adecuadas a las preguntas sobre su salud, poca amabilidad y trato indiferente en la prestación de servicios.

También, se puede observar que la enfermera tiene poca comunicación verbal o gestual con los pacientes que se encuentran en un estado postoperatorio, simplemente realiza acciones interdependientes como: control de signos vitales y tratamientos de manejo indicados para el alivio del dolor.

Asimismo, es imperativo saber cómo la atención al paciente brindada por las enfermeras profesionales en el Departamento de Cirugía, sobre el conocimiento de la calidad del servicio, relacionado con ciertas características del paciente y su percepción de género, edad, escolaridad y duración en la estancia es importante para la evaluación y la mejora del servicio de atención; teniendo en cuenta que la calidad de la atención no es un proceso vertical positivo, sino un proceso dinámico, ininterrumpido y exhaustivo de identificación permanente a los aspectos de salud del paciente.

Antecedentes de la investigación

Los siguientes son antecedentes relacionados con el contenido y la metodología del estudio.

Investigaciones nacionales

Zavala (2009) realizó un estudio sobre la satisfacción de los pacientes de edad avanzada con respecto a la atención brindada por la enfermera en el servicio médico del Hospital Nacional Dos de Mayo (HNDM) para determinar el nivel de satisfacción de los pacientes de edad avanzada sobre la atención proporcionada por la enfermera en el Servicio de Medicina. El diseño metodológico fue una aplicación de investigación del tipo descriptivo simple, de sección transversal. Para la recopilación de datos se utilizó la entrevista como técnica y la escala de Likert como instrumento, aplicada de manera personal a cada paciente; La estructura del instrumento consta de 24 reactivos estructurados de acuerdo con las dimensiones, entre las cuales

se encuentran las declaraciones finales formuladas, el nivel de satisfacción del paciente anciano de la media y un nivel bajo de satisfacción con la atención brindada por los artículos de la enfermera en el servicio médico del HNDM: el tamaño de la estimulación es menor. En la dimensión de la estimulación, relacionada con el indicador motivación proporcionada por la enfermera, se caracteriza por una baja satisfacción que motiva la libre expresión de sus necesidades, sentimientos u otros. En la dimensión de atención a la confirmación y el indicador de reconocimiento de la enfermera en relación con el paciente se caracteriza un bajo nivel de satisfacción.

En la dimensión de asistencia del logro y la continuidad de la vida, en relación con el indicador la oferta de tratamiento en el momento indicado, se observa un alto nivel de satisfacción. En la dimensión del cuidado para proteger la autoimagen del paciente se advierte un nivel medio de satisfacción y alta tendencia. En la dimensión cuidado y relajación, relacionada con el indicador la observación de cosas agradables con el paciente, se caracteriza como satisfacción media y con tendencia a detenerse. En la dimensión de atención compensatoria, respecto al indicador la explicación del procedimiento a realizar en el paciente, se observa un nivel de satisfacción promedio y con una tendencia a un nivel bajo de satisfacción.

Romero (2008) realizó un estudio titulado: "Percepción del paciente sobre la calidad de la atención brindada por las enfermeras en el cuidado de la salud" e identifica la percepción de los pacientes sobre la calidad de la atención en las dimensiones interpersonales y el medio ambiente (comodidad). Es un estudio aplicable, de tipo cuantitativo, de método descriptivo. La muestra se obtuvo mediante una selección aleatoria con 60 pacientes, el instrumento utilizado fue un cuestionario y la forma estándar modificada de la escala de Likert; la técnica usada fue la entrevista. Los resultados más significativos de la opinión de los pacientes, sobre la calidad de la

atención brindada por la enfermera, son del 31,67%: moderadamente negativo, con tendencia a la negatividad, en gran parte a fin con la relación entre dimensiones. La relación con otras dimensiones, la visión de los pacientes acerca de la calidad de la atención es proporcionada por la enfermera; la percepción de ellos se da en una tendencia moderadamente desfavorable a la negatividad del 38.33% y la dimensión del entorno (comodidad) —percepción de la participación del paciente— entre tal es moderadamente favorable y desfavorable: 28.33%; no está presente en esta dimensión la tendencia negativa.

Tejada (2012) llevó a cabo un estudio titulado "Factores sociodemográficos y su relación con la dimensión de la calidad de la atención de enfermería en pacientes ancianos ingresados en el Hospital Hipólito Unanue Hospital, Tacna" para determinar los aspectos sociodemográficos y, su relación con la dimensión de la calidad de la atención de enfermería a ancianos hospitalizados en el Servicio de Medicina. Este fue un estudio cuantitativo del nivel de aplicación. El método utilizado fue el descriptivo de corte transversal, con una población compuesta por 25 personas mayores del servicio médico del Hospital Hipólito Unanue. Para su ejecución, se utilizó un formulario tipo cuestionario como instrumento con 18 ítems que determinan las 3 dimensiones de calidad: técnica, humano y medio ámbito. Así mismo se utilizó la escala de Likert; la técnica fue la entrevista; se empleó el pack estadístico SPSS y se manejó la prueba precisa de Fisher para saber la correlación de las cambiantes.

En resumen, se identificaron los siguientes factores: sexo, edad y tiempo de hospitalización, observando el dominio género masculino en un (64%), mientras, el género femenino en un (36%); en términos de edad (52%) están entre 70-79 años; (40%) entre 60-69 años y uno (8%) entre 80-89 años; en cuanto a la estancia hospitalaria encontramos que (56%)

fueron hospitalizados durante 5 a 6 días, en tanto que el 40% fueron hospitalizados (3 a 4 días) y solo un paciente (4%) fue hospitalizado (7-8 días).

Se halló una cierta relación entre el factor sociodemográfico: la duración de la estancia hospitalaria con los niveles de las medidas de calidad en relación con el género y la edad; no se encontró asociación significativa con el nivel de calidad.

López y Rodríguez (2012) llevaron a cabo en Tarapoto, un estudio titulado: "Nivel de satisfacción de los pacientes ancianos sobre la atención brindada por la enfermera en el Departamento de Medicina del Hospital MOH". El objetivo general fue determinar el nivel de satisfacción de los pacientes ancianos, respecto a la atención recibida por la enfermera en el servicio médico. El tipo de estudio utilizado en la investigación fue el estudio transversal cuantitativo - descriptivo, retrospectivo y transversal. La muestra utilizada para la investigación estuvo conformada por 30 personas de edad avanzada que ingresaron al servicio médico. Para la recopilación de datos se utilizó una encuesta como instrumento que consta de las siguientes partes: presentación, instrucciones, datos generales sobre el paciente adulto mayor y el contenido en sí. Este instrumento fue elaborado por los autores y consistió en 15 ítems: 10 ítems de respuestas afirmativas y 5 de respuestas negativas. La conclusión a la que se llegó fue la siguiente: el nivel de satisfacción del paciente anciano es alto, respecto a la atención brindada por la enfermera en el servicio médico. El nivel de satisfacción del paciente adulto mayor, según la dimensión de la atención y la estimulación que brinda la enfermera en el servicio médico: es alto; El nivel de satisfacción del paciente adulto mayor, de acuerdo con las dimensiones de la atención y la continuidad de la vida proporcionada por la enfermera en el servicio médico: es alto.

Investigaciones internacionales.

Mesa, Orellano, Varela y Chona (2010) realizaron un estudio en Barranquilla Colombia en: “Pacientes postquirúrgicos con satisfacción frente a la atención de enfermería del Hospital Niño Jesús para determinar el grado de satisfacción de los pacientes postquirúrgicos con respecto a la atención enfermería Hospitales A, B y C. Barranquilla; marzo-mayo de 2010”. Para ello utilizaron los siguientes materiales y métodos: estudio descriptivo de corte transversal con enfoque cualitativo-cuantitativo. Se consideró como muestra: 141 pacientes postquirúrgicos de los departamentos de Hospitalización y Medicina Interna de los hospitales. Para la recopilación de datos se obtuvieron las pautas de cada uno de los hospitales y, se administraron cuestionarios a los pacientes (fuente primaria). Las variables macro y variables estudiadas fueron las siguientes: características demográficas (edad, sexo); características socioeconómicas (estrato, nivel de escolaridad, ocupación); tipo de cirugía; ingreso en el hospital; grado de satisfacción (accesibilidad, explicación y facilitación, confort, anticipa, mantiene una relación de confianza, monitores y seguidores y satisfacción). El instrumento que usaron fue: Caring Assessment Questionnaire (CARE/Q) y para realizar el análisis estadístico se utilizó el paquete estadístico de SPSS versión 17.0.

Por tanto, las pacientes eran mujeres con un bajo nivel socioeconómico de las cuales, 141 o el 89.4% percibieron satisfacción y adecuación; el 10.6% restante como insuficientes. En atención a lo señalado, se concluyó que las pacientes percibían suficiente satisfacción con la atención brindada por los profesionales de la salud. El estudio del hospital mostró que dentro de los dominios probados se obtienen monitores promedios, monitores más altos, accesibilidad, confianza y comodidad. Los dominios se promediaron menos de lo esperado, y se explicaron con facilidad.

Parra y otros (2011) desarrollaron una investigación en España, sobre causantes relacionados con el grado y tolerancia en los servicios hospitalarios, de esta manera comprender los cambios de calidad percibida que se relacionan con el agrado, y detectar el impacto de los factores sociodemográficos y el grado de satisfacción de los usuarios de emergencias hospitalarias. El estudio consiste en conocer el grado de tolerancia en los servicios hospitalarios en pacientes que ingresaron a los servicios de emergencia de nueve hospitales, pertenecientes a la misma red de salud pública en la región de Murcia, 2008 y 2010. La selección consistió en 3600 usuarios que administraban la encuesta, este trabajo fue realizado por entrevistadores capacitados.

Los pacientes seleccionados fueron examinados antes de las 48 horas de la visita a la sala de emergencias. El paciente seleccionado fue cambiado por otro cuando falleció; en este mismo contexto, su teléfono estaba equivocado, pertenecía a un fax o contestador automático, quizá se negó a ser entrevistado o no se pudo poner en contacto con él: después de dos intentos en diferentes momentos del día. El cuestionario se realizó al pasajero cuando los usuarios tenían menos de 16 años o no podían completar la entrevista (debido a su edad o estado de salud), y la duración promedio de la prueba fue de 7 minutos y 30 segundos. La encuesta consta de 31 preguntas organizadas, hechas en casa, siguiendo la secuencia del proceso de atención; incluye tres tipos de variables sociodemográficas, para detectar y monitorear los efectos de los factores que pueden afectar las evaluaciones, hechas de los sujetos; la calidad percibida sobre las habilidades profesionales, información, infraestructura, organización, tiempo de espera y tratamiento. Para el análisis se utilizó la versión 18.0 de SPSS.

Por otra parte, al aplicar el cuestionario al estudio pudieron identificar las áreas donde podrían implementarse acciones correctivas, identificar las variables que influyen en la

satisfacción del paciente de emergencia; así como, la identificación de posibles factores de confusión para controlar su uso en la comparación de resultados entre diferentes hospitales. El cuestionario de satisfacción del departamento de Emergencias es una herramienta útil para evaluar y mejorar la calidad de la atención.

Álvarez y Olivares (2012) en México desarrollaron una investigación: Satisfacción de pacientes hospitalizados con enfermería de alto nivel. El propósito de este estudio fue comparar el grado de satisfacción en pacientes y el servicio de enfermería según el sexo y su asociación con datos sociodemográficos. Se utilizó el estudio correlativo, prospectivo y correlativo transversal. Muestra aleatoria única ($n = 286$) tomada del censo diario de servicios de atención hospitalaria; se incluyeron pacientes adultos, serios en sus tres esferas y que querían ser voluntarios para el estudio. El cuestionario, SERVQUAL, se utilizó con la escala de respuesta tipo Likert, proporcionando un valor mínimo de 1 y un máximo de 7. Para el análisis de los datos se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 17.0. Frecuencias utilizadas, porcentajes promedio, prueba de Pearson, Spearman, prueba T de Student y ANOVA; se consideró estadísticamente significativo $p < 0,05$.

La conclusión es que el 54,5% eran hombres; La edad promedio fue de 49.9 ± 17 años. Se informó que el 57% estaba completamente satisfecho y el 20,6% estaba parcialmente satisfecho con la atención; Los pacientes con educación superior están más satisfechos con las conclusiones. La mayoría de los pacientes están satisfechos independientemente de su sexo, edad o nivel académico. Sin embargo, es necesario prestar más atención a la calidad.

Estos estudios realizados a nivel internacional son importantes porque se basan en los resultados de cada institución. Considerando lo afirmado anteriormente, el personal de un centro

de salud que se preocupa por la mejora de la atención de las personas, también considerará el resultado de las encuestas confiables como el telón de fondo de esta investigación.

Formulación del problema

Problema general

¿Cuál es la relación de los factores sociodemográficos con la atención de enfermería y la satisfacción de los pacientes postoperatorios del Servicio de Cirugía del Hospital Regional Virgen de Fátima, provincia de Chachapoyas, 2015?

Problemas específicos

¿Cuál es el nivel de atención de los pacientes postquirúrgicos en el Servicio de Cirugía en el Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas, 2015?

¿Cuál es la relación entre la atención de enfermería y la satisfacción del paciente en el servicio de atención postoperatoria en el Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas, 2015?

¿Cuál es la relación entre el cuidado de enfermería y las dimensiones de la satisfacción: necesidades, expectativas y percepciones de los pacientes postoperatorios en el Departamento de Cirugía del Hospital Virgen de Fátima, Chachapoyas, 2015)?

¿Cuáles son las diferencias significativas en la atención de enfermería y la satisfacción del paciente con relación a los días de hospitalización de los pacientes postoperatorios del Servicio de Cirugía del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas, 2015?

¿Cuáles son las diferencias significativas en la atención de enfermería y la satisfacción del paciente en relación con el estado civil de los pacientes en el postoperatorio del Servicio de Cirugía del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas, 2015?

Objetivos de la investigación

Objetivo general

Determinar la relación de los factores sociodemográficos con el cuidado de enfermería y satisfacción de los pacientes postoperados del Servicio de Cirugía del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas, 2015.

Objetivos específicos

Identificar el nivel de cuidado de enfermería en los pacientes postoperados del Servicio de Cirugía del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas, 2015.

Identificar el nivel de satisfacción en el cuidado de los pacientes postoperados del Servicio de Cirugía del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas, 2015.

Determinar la relación de los cuidados de enfermería con la satisfacción de los pacientes post-operados del Servicio de Cirugía del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas, 2015.

Determinar la relación de los cuidados de enfermería con las dimensiones de la satisfacción: necesidades, expectativas y percepciones de los pacientes post-operados del Servicio de Cirugía del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas, 2015.

Determinar las diferencias significativas del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente en cuanto a los días de hospitalización de los pacientes post-operados del Servicio de Cirugía del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas, 2015.

Determinar las diferencias significativas del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente en cuanto al estado civil de los pacientes post-operados del Servicio de Cirugía del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas, 2015

Hipótesis de la investigación

Hipótesis general

Existe relación, al menos, de uno de los factores sociodemográficos con el cuidado de enfermería y satisfacción de los pacientes post- operados del Servicio de Cirugía del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas, 2015.

Hipótesis específicas

Existe relación significativa entre los cuidados de enfermería con la satisfacción de los pacientes post-operados del Servicio de Cirugía del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas, 2015.

Existe relación de los cuidados de enfermería con las dimensiones de la satisfacción: necesidades, expectativas y percepciones de los pacientes postoperados del Servicio de Cirugía del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas, 2015.

Existe diferencias significativas del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente en cuanto a los días de hospitalización de los pacientes postoperados del Servicio de Cirugía del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas, 2015.

Existen diferencias significativas entre el cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente en cuanto al estado civil de los pacientes postoperados del servicio de Cirugía del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas, 2015.

Justificación

La investigación titulada Factores Sociodemográficos, relacionados al cuidado de enfermería y satisfacción de los pacientes post- operados del Servicio de Cirugía del Hospital Regional Virgen de Fátima de la provincia de Chachapoyas, 2015, es importante porque nos ayuda a percibir la calidad de cuidado que el personal de salud brinda al paciente; asimismo, el

aporte de la presente investigación nos ayuda obtener datos estadísticos sobre los siguientes temas: calidad, satisfacción, cuidados en pacientes postoperatorios. En este sentido, los datos estadísticos nos ayudan a mejorar la calidad de atención explicadas anteriormente; además, la consideración de esta exploración radica en la importancia teórica; responde a la carencia de datos sobre el tema de investigación en la relevancia social, al contar con los resultados de nuestra investigación. la sociedad tendrá una calidad de atención que se brinda al paciente post operado. Tales resultados nos ayudan a mejorar la calidad de atención y satisfacción del paciente postoperado, además de proveer resultados que motivan a al personal de salud a realizar un mejor los cuidados de enfermería, de esa manera la sociedad quedará satisfecho con la atención que brinda el hospital Virgen de Fátima de Chachapoyas.

La relevancia metodológica. En el presente estudio resalta la contribución al dar a conocer datos importantes sobre el cuidado al paciente en recuperación (después de haber sido sometido a una cirugía); creando la necesidad de implementar en la carrera profesional de Enfermería cursos especializados de atención a pacientes postoperados; estableciendo un parámetro para posibles estudios a futuro, partiendo de los resultados encontrados.

La relevancia institucional. Se visualiza al obtener resultados científicos de satisfacción y calidad de atención, conocimientos que pueden servir a los administradores del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas para gestionar programas preventivos, lineamientos normativos y políticas del hospital, a fin de mejorar la calidad de atención a los pacientes post – operados; un aspecto que contribuirá a la buena imagen de los servicios de salud.

En la relevancia social. La sociedad tendrá un servicio de calidad en la atención que se brinda al paciente postoperado. Tales resultados nos ayudan a mejorar el trato y satisfacción del paciente en el área de cirugía, además de proveer resultados que motivan a al personal de salud a realizar

un mejor los cuidados de enfermería, de esa manera la sociedad quedará satisfecho con la atención que brinda el hospital Virgen de Fátima de Chachapoyas.

En la relevancia de la gestión. Los resultados de la investigación ayudarán a la administración del Hospital Virgen de Fátima de Chachapoyas a mejorar en la gestión del hospital, que permitirá una mejora en la atención a los pacientes postoperados.

Viabilidad

En esta investigación la viabilidad fue alta, considerando la disposición por parte de la administración del Hospital Regional Virgen de Fátima al aprobar el consentimiento informado para realizar la investigación; asimismo, facilitar la aplicación de la encuesta y la amabilidad de los pacientes postoperados que desarrollaron la encuesta.

Delimitaciones

La investigación es válida para la totalidad de los pacientes post-operados del Hospital Regional Virgen de Fátima.

Limitaciones

Cabe destacarse que las situaciones que limitaron el desarrollo de esta tesis, se debieron a la incapacidad de algunos pacientes postoperados, no pudiendo llenar la encuesta por los efectos de la operación e inmovilidad y otras que fueron mal llenadas.

Capítulo II

Marco Teórico

Definiciones de Enfermería

La Enfermería ha sido definida de acuerdo a sus funciones.

Henderson (1961) formuló una definición de uso internacional: “La única función de la enfermera es ayudar al individuo, sano o enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyan a su salud o a su recuperación (o a una muerte tranquila), actividades que realizaría sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad y el conocimiento necesarios. Así mismo, es preciso realizar estas acciones de tal forma que el individuo pueda ser independiente lo antes posible”.

La enfermera debe saber cómo administrar la ayuda que el paciente necesite para cubrir sus necesidades, es decir, garantizar su bienestar físico y mental, tanto como sea posible (Lizarzabal, Añez & Romero, 2006).

La enfermera tiene como preocupación particular, la necesidad de que el hombre actúe atendiéndose a sí mismo y su determinación y dirección continua para mantener la vida y la salud, recuperarse de una enfermedad o lesión para hacer frente a los efectos. (Potter, 2003).

El servicio de enfermería

Huber (1999) define que se trata de un servicio que está relacionado con los servicios que brindan otras instituciones; estas condiciones ocurren en todos los niveles de actividad y vale la pena considerar que la institución debe prestar la mejor atención, según el cuidado básico y estratégico.

El servicio de atención médica es uno de los aspectos más importantes en la organización del hospital; la distribución y relación entre los distintos departamentos que se administra

adecuadamente; representa el verdadero pilar de la organización, desde la política de suministro de atención segura, efectiva y efectiva para el paciente y la promoción de buenas relaciones.

Calidad de los servicios

Robbins (1998) señaló que muchos enfoques para mejorar los servicios definen la calidad en términos de las necesidades y expectativas que los usuarios o pacientes muestran, en lugar de tener objetivos de cobertura como objetivos para el beneficio del individuo. Estos cambios resultan de la aparición de la orientación al cliente en el mundo de los negocios.

Si los clientes de los profesionales de la salud tienden a ver la calidad desde diferentes perspectivas, ambas vistas son válidas. Dr. Wayne Stinson, director asociado de proyectos de garantía de calidad, con sede en EE. UU. se pronuncia de esta manera: que, a pesar de esto, cuando se trata de la aceptación, si los clientes o pacientes encuentran que la atención prestada no es de calidad, entonces no lo es (Huber, 1999).

Calidad de los servicios de enfermería

Marrimer (1998) señala que al considerar algunos aspectos que pueden dar una idea de la calidad de la atención de enfermería, no solo cuentan los aspectos técnicos, sino una serie de consideraciones sobre el tratamiento humano de los pacientes. Es necesario tener en cuenta que la actitud de la enfermera hacia los pacientes suele ser favorable o desfavorable, lo que influye en varios factores, como la falta de personal, las actividades sobrecargadas, etc.

Aybar (1999), también, mencionó que la enfermera debería considerar al paciente como una entidad biopsicosocial; así como recordar que él es un individuo, un miembro de una familia y un componente de una sociedad.

Asistencia de enfermería postoperatoria

La atención de enfermería, en el período postoperatorio, tiene como objetivo restablecer el equilibrio fisiológico del paciente y prevenir el dolor y las complicaciones. La evaluación cuidadosa y la intervención inmediata ayudarán al paciente a volver al funcionamiento normal de la manera más rápida, segura y cómoda posible (Brunner, Suddarth, 1998).

Se hará todo lo posible para anticipar y prevenir, si es posible, los problemas en el período postoperatorio. La asistencia de los recién operados debe ser de importancia y no tan solo para la operación en sí (Brunner, Suddarth, 1998).

De manera similar, en el período postoperatorio comienza cuando se completa la operación y el paciente ingresa a la unidad posanestésica, también llamada sala de recuperación. Algunos pacientes, que reciben anestesia local o que se someten a operaciones que no requieren anestesia, pueden ir del quirófano a la habitación del hospital o al domicilio. La duración del postoperatorio depende del tiempo necesario para recuperarse del estrés y, del cambio causado por la cirugía y la anestesia, pues puede durar solo unas pocas horas o varios meses (Gauntlett, Beare y Myers, 1998).

Por esta razón, factores como la edad del paciente, el estado nutricional o las condiciones patológicas que requieren una terapia más intensiva afectarán la duración del período postoperatorio. El tipo de intervención quirúrgica influirá en la duración del monitoreo continuo requerido por el paciente, después del período posanestésico inmediato (Iyer, Taptich y Bernocchi, 1998).

También, la atención de enfermería en el postoperatorio implica cuidados intensivos para evaluar la condición del paciente, siendo psicológica y física. En este proceso es oportuno intervenir de manera efectiva para promover la recuperación, prevenir y disfrutar oportunamente

de las complicaciones, proteger al paciente de lesiones durante el período de inconsciencia, aliviando el malestar y ayudando al paciente a recuperar su independencia (Smith, alemán, 1997).

Finalmente, Gauntlett, Beare y Myers (1998) mencionan que el postoperatorio se puede dividir en dos fases: la primera es el postoperatorio inmediato, caracterizado por la tensión inicial de la recuperación de la anestesia y la cirugía durante las primeras horas después de la intervención. La segunda fase es el período de resolución y curación, que puede ser incluso de meses en casos de intervenciones importantes; aunque no hay una línea divisoria clara entre la fase inicial de la recuperación postoperatoria y la segunda fase. El cuidado de enfermería y las consideraciones relacionadas se tratarán por separado, pero sin olvidar que ambos períodos se superponen.

Objetivos de la asistencia de enfermería en el período postoperatorio

Brunner y Suddarth (1998) creen que el objetivo principal de la atención de enfermería postoperatoria es ayudar al paciente a recuperar la salud como función normal, de la manera más rápida, segura y cómoda posible.

Los objetivos específicos relacionados con este propósito son los siguientes:

- a) Ayudar al paciente a mantener una función respiratoria óptima.
- b) Evaluar el estado cardiovascular y corregir cualquier posible desviación.
- c) Promover la comodidad y seguridad del paciente.
- d) Promover el mejor estado general del paciente, a través de una nutrición y eliminación adecuadas y la preservación del equilibrio de líquidos y electrolitos.
- e) Facilitar la curación de heridas y prevenir o controlar infecciones.
- f) Estimular la actividad a través de ejercicios iniciales, deambulación y rehabilitación.
- g) Contribuya lo más posible al bienestar psicosocial del paciente y su familia.
- h) Documente todas las fases del proceso de enfermería e informe los datos relevantes.

Definición de asistencia de enfermería postoperatoria

Lexus (2003) declara sobre el período de atención que comienza cuando el paciente completa la cirugía y la recuperación completa postoperatoria o la recuperación parcial del paciente con secuelas. Puede en caso de fracaso de la terapia: terminar con la muerte. Su propósito es complementar las necesidades psicológicas y físicas directamente después de la cirugía.

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

Cuidados postoperatorios mediatos

Lexus (2003) informa que el período postoperatorio es equivalente al período desde el momento en que el paciente fue trasladado a la sala (24 o 48 horas después de la operación) hasta el día del alta.

Por otro lado, Smith y German (1997) mencionan que en este período las funciones vitales se controlan de una manera más espaciada, el tránsito intestinal debe restaurarse y la alimentación oral normal debe reiniciarse. Asimismo, es esencial el monitoreo frecuente de la temperatura y la herida operatoria. Se prestará atención al control de los desequilibrios, diarrea, fiebre, cambios hidroelectrolíticos, aparición de la función intestinal. Durante esta fase, se resuelven los cambios y los desequilibrios fisiológicos y psicológicos asociados con la cirugía, la anestesia y la curación.

Para Gauntlett, Beare y Myers (1998), si esta resolución (monitoreo) y las cicatrices no ocurren, el paciente no se recuperará del estrés de la experiencia operativa.

De acuerdo con la definición de Lexus (2003) podemos deducir que la evaluación postoperatoria continúa a lo largo del período postoperatorio. Esta evaluación permite al equipo

de enfermería, según la recuperación del paciente, detectar el desarrollo de complicaciones reales o potenciales. Es esencial realizar una evaluación exhaustiva, con especial atención a la función respiratoria y cardiovascular, comodidad y seguridad a las necesidades psicosociales.

Por otro lado, Brunner, Suddarth (1998) relatan que el paciente debe ser vigilado de cerca, dentro de las primeras 48 horas luego de la cirugía. En la mayoría de los casos, se siente somnoliento el primer día y requiere considerable prudencia para cuidarlo de todos los peligros; agrandar sus pretenciones fisiológicas simples y evadir las adversidades postoperatorias cuando sea viable, o descubrirlas en las primeras etapas para que se pueda actuar de inmediato. La enfermera debe verificar si está cómodo y sin dolor, lo que tiende a hacer que descanse y evite que el paciente dañe fácilmente la respiración inicial de los tejidos. Sin embargo, el paciente no debe mantener la misma posición; tiene que cambiar eso a menudo.

Potter (2003) indica que la enfermera debe evaluar su estado a intervalos constantes para monitorear los signos y síntomas de problemas frecuentes. Además, es necesario monitorear constantemente si la infusión de fluidos continúa y es lo suficientemente rápida y restaurarla antes de que se agote; también debe observar con frecuencia la ubicación de la punción venosa para verificar si no hay tejidos infiltrados. Es necesario verificar que las tuberías de drenaje funcionen bien; De la misma manera, debe ver si hay signos de pérdida o exudación en los apósitos.

Después de una operación, cuando el cuerpo acepte la dieta habitual, entonces se reanuda la función gastrointestinal normal. El mejor método de alimentación en el período postoperatorio es oral, ya que estimula la secreción de jugos digestivos, la función gástrica y la peristalsis intestinal. El ejercicio en la cama o la ambulancia pronto también facilita la digestión

y previene las molestias, como el estreñimiento y los "dolores de gases" típicos de la distensión abdominal.

Potter (1998) indica que los líquidos claros suelen ser lo primero que el paciente quiere y tolera en el período postoperatorio. El agua se da a menudo en volúmenes crecientes, este último se vomita. Debido a que los líquidos proporcionan relativamente pocas calorías, los alimentos blandos (gelatina y caldos) se agregan gradualmente, lo que proporciona calorías adicionales, electrolitos y nutrientes. En la medida en que el paciente tolera la dieta blanda, generalmente, se agregan alimentos sólidos. La admisión y eliminación son cuidadosamente controlados. Si el paciente no ha miccionado a las 8 horas después de la operación, debe comunicarlo, se deberá estimular la micción por medios físicos, como dejar que el agua fluya y aplicar calor al perineo; El plan debe ser cálido, de lo contrario, causa molestias y reflejos de la tensión muscular, mide toda la orina excretada y registra el volumen en el historial médico.

Gauntlett, Beare & Myers (1998) mencionan que a menudo después de una intervención hay dificultades para orinar por varias razones. Entre ellos se encuentra la acción de muchos fármacos anestésicos que pueden producir retención urinaria; Por otro lado, la anestesia espinal y la anestesia espinal también bloquean los reflejos espinales, anulando la función de la vejiga. El dolor y la ansiedad también pueden inhibir el vaciado de la vejiga. Si el problema persiste, se debe realizar un catéter de vaciado de la vejiga.

Lexus (2003) sostiene que el control efectivo del dolor postoperatorio es una de las funciones principales del equipo de enfermería. Para evitar esto, es necesario realizar una evaluación continua del paciente, preguntarle al paciente y observar sus reacciones (posiciones adoptadas, expresión facial, posible rigidez muscular, etc.) si el paciente se queja, debe descubrir

el tipo de dolor. Sufre, su ubicación (no siempre relacionada con la incisión) y sus características, y actúa en consecuencia.

Smith y German, (1997) mencionan que la fuente del dolor es la incisión en sí, y administra los analgésicos sellados y observa de cerca su eficacia y efectos secundarios, puede tomar algunas medidas adicionales, como alentar al paciente a hacer el movimiento (en la cama o en el pie) para facilitar la relajación muscular y el riesgo de la zona afectada, enseñarle a evitar la tensión excesiva en la incisión o proporcionar apoyo, (por ejemplo, almohadas) para descansar el área adolorida.

Lexus (2003) señala que la administración de analgésicos en dosis predeterminadas es a menudo más efectiva que la analgesia; a pedido o bajo demanda en el caso de dolor persistente. Cuando la fuente del dolor no se identifica o es excesiva, el hecho del conocimiento se informará al médico.

Finalmente, Smith y German (1997) mencionan que las intervenciones de enfermería en caso de dolor se especifican para brindar seguridad y comodidad al paciente, permitiéndoles expresar y disipar sus dudas o temores; hablar sobre los resultados esperados de su evolución, principalmente a través de creando pequeños objetivos que pueden alcanzar y alabando sus logros, e instruyéndolos sobre ciertas técnicas de relajación que pueden poner en práctica. Si es necesario, se puede administrar un ansiolítico, siempre bajo inspección médica de turno.

Post-operado alejado o tardío

Lexus (2003) comunica que, a lo largo de este tiempo se prioriza el control de la evolución de la curación, de esta forma se está al tanto de la evolución de la patología tratada; es decir, la duración que esta presenta, será como consecuencia por el tipo de operación y las complicaciones.

La respuesta metabólica al trauma quirúrgico de magnitud moderada (cirugía abdominal grande, cirugía torácica, etc.) no es complicada; Presenta variaciones individuales. En conclusión, la intervención de enfermería durante el estado postoperatorio del paciente se puede ver en todo momento con la ley de los agentes anestésicos y los múltiples medicamentos utilizados en la medicación prescrita; la técnica quirúrgica y las necesidades de atención posteriores. Es de suma importancia el control de fluidos intravenosos, curas, drenaje, náuseas, vómitos, dolor y monitorización de signos vitales. A medida que avanza el período postoperatorio, se requiere una cuidadosa atención a la actividad del paciente, mientras se registran los primeros signos de posibles complicaciones en el paciente.

Factores sociodemográficos

A continuación, se presenta los factores sociodemográficos que se analizan según a sus características personales:

Edad

Está estrechamente relacionada con el proceso de maduración anatómica, fisiológica y social, el individuo determina las características especiales del comportamiento, de modo que los adultos se caracterizan por la fortaleza de las capacidades físicas e intelectuales y la madurez emocional, lo que permite una mayor estabilidad y una mejor intervención en la atención.

Procesos de salud y enfermedad.

Sexo

Propiedades biológicas que definen a una persona como masculino o femenino. Las tasas de propiedades biológicas no se excluyen entre sí, ya que hay individuos que tienen ambas, pero estas características tienden a separar a las personas como hombres y mujeres.

Grado de instrucción

Indica el a grado o nivel de educación al que ha llegado el ser humano. “La educación es un proceso social que consiste en adquirir conocimientos, actitudes, habilidades, costumbres y formas de comportamiento útil y aceptable; es el resultado de un proceso de mejora continua”. La educación nos permite comprender el contexto del proceso de la enfermedad; por otro lado, Becerra (1966) afirma que “En el Perú, el subdesarrollo a prima facie y la marginación social se determinaron, entre otros niveles bajos de educación”.

Días de hospitalización.

“Son esenciales para medir y evaluar el entorno hospitalario que rodea al paciente. Los pacientes que fueron atendidos en el hospital por un periodo prolongado pueden identificar lo positivo y negativo en la atención recibida por personal de salud y tener una idea más precisa de la realidad” (Martínez, 1997).

Asimismo, Jiménez (2000), sugiere que “estos componentes afectan las preatenciones de seguridad y pertenencia, se muestran sentimientos de culpa que incrementan con el régimen despersonalizado de los procesos de diagnóstico, terapéuticos y asistenciales que se muestran a lo largo de la hospitalización”. Por lo tanto, los pacientes consideran importantes las relaciones establecidas con el equipo de salud, especialmente con el equipo de enfermería y personal de salud que trabaja de turno las 24 horas.

Estado civil

Es un rasgo personal, por lo que implica asumir una serie de responsabilidades con uno mismo, con la familia y la sociedad, el matrimonio sigue siendo de mayor valor que otros estados civiles, ya que presenta una gama de implicaciones sociales, legales y psicológicas de la misma. De esta manera, el estado civil, la soledad, la viudez y el divorcio conducen a una inestabilidad

emocional que crea dificultades en la toma de decisiones de su cuidado personal y las obligaciones sociales.

Cuidados de enfermería postoperatorios

Definición conceptual: Es el cuidado de la enfermera por el paciente que sale de la sala de operaciones, durante las primeras 48 horas después de la operación para asegurarse de que este restaure su salud. Es valorado por el paciente evidenciando satisfacción, si se miden sus expectativas y percepciones.

Estancia hospitalaria postoperatoria

Definición conceptual: Es el tiempo donde el paciente permanece en el hospital hasta el cuarto día de su ingreso al quirófano.

Satisfacción del paciente

Definición conceptual: Es la satisfacción y bienestar que el paciente demuestra cuando recibe el cuidado postoperatorio de la enfermera que responde a sus necesidades y percepciones de acuerdo con sus expectativas.

Trato amable al paciente

Definición conceptual: Contiene una relación armoniosa entre la enfermera y el cliente, donde la enfermera puede verlo como un ser humano que necesita apoyo físico y emocional.

Calidad de servicio

Definición conceptual: Es el conjunto de caracteres que deben tener los servicios de atención médica, según las necesidades del paciente, lo que calificará el servicio recibido.

Calidad

Definición conceptual: Es la satisfacción plena de las necesidades del paciente postoperatorio en respuesta a la atención de enfermería, eficaz y oportuna.

Paciente

Definición conceptual: Es la persona que recibe toda la atención de la enfermera mientras puede emitir un juicio, basándose en lo que percibió durante su estadía en el servicio.

Capítulo III

Metodología

Tipo y diseño de estudio

Esta investigación se adapta al modelo de una investigación cuantitativa, descriptiva y correlacional. Es descriptiva porque el comportamiento de las variables para estudiar la evidencia y la correlación por el investigador, pretende visualizar cómo se relacionan o asocian diferentes fenómenos entre sí o, por el contrario, no hay conexión entre ellas; pretende conocer la relación de los conceptos, categorías o variables en un contexto particular. Además, los estudios de correlación buscan conocer cómo una variable puede comportarse al conocer el comportamiento de la otra variable. El propósito de la investigación es determinar el grado de relación entre dos variables.

Hernández Sampieri (2010) menciona que “los estudios de correlación tienen como objetivo responder preguntas sobre el conocimiento de las relaciones con el objetivo de conocer la relación del nivel de organización que hay entre dos o más conceptos, categorías o cambiantes en un contexto particular”.

Diseño de investigación

Nuestra investigación fue diseñada en un modelo no experimental, porque la investigación se realiza "sin manipular deliberadamente las variables. Es decir, son estudios en los que no modificamos intencionalmente *las variables* independientes para ver su efecto en otras variables". En resumen ¿qué es lo que se hace en una investigación no experimental? "Es observar los fenómenos que ocurren en su contexto natural y luego analizarlos". Además, es transversal, porque la información se recopilará "con el objetivo de describir las variables y analizar su comportamiento al mismo tiempo".

Simbolizado de esta forma:

X: Factores sociodemográficos

Y: Satisfacción del cuidado del paciente

R: Es la correlación.

Población y muestra

La población del estudio consta de 150 pacientes ingresados en el servicio de operaciones del Hospital Nacional Virgen de Fátima, durante el período comprendido entre junio y julio de 2015.

El tipo de muestreo fue de tipo no probabilístico para brindar la conveniencia de las características de la muestra, lo que significa que un total de 50 personas representan al personal de atención médica (26 enfermeras y 24 técnicos); teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

Tamaño de la muestra

El tipo de muestreo fue de tipo no probabilístico por conveniencia en vista de las propiedades de la muestra. Para calcular la cantidad de los componentes de la muestra y obtener una cantidad representativa, se utilizó la fórmula del proceso probabilístico; asimismo, se aplicó el método estadístico calculado: utilizando la siguiente fórmula.

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

El esquema se describe tal como las siguientes:

n = Tamaño de la muestra a encontrar =?

N = Tamaño de la población = 150

Z = porcentaje normal en relación con el nivel de confianza del 95% determinado por el investigador ($Z = 1.96$)

p = probabilidad de éxito (50% o 0.5).

q = probabilidad de fallo (50% o 0.5).

e = Margen de error permitido establecido por el investigador = 0.05

Al reemplazar los valores tenemos:

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

$$n = \frac{(3.8416)(0.5)(0.5)(150)}{(3.8416)(0.5)(0.5) + (0.0025)(149)} = \frac{144.06}{1.3329} = 351.746531$$

Según la fórmula probabilística.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

- Pacientes mayores de 20-60 años hospitalizados en el Servicio de Cirugía.
- Pacientes sin cambios en el estado de conciencia y que no estén bajo los efectos de la sedación.

- Pacientes que se encuentran en el post-operatorio de dos a más días.

- Pacientes registrados en Cirugía del Hospital Regional Virgen de Fátima.

Criterios de exclusión:

- Pacientes con dificultades de movilización, menores de 6 horas que salieron de cirugía.

- Pacientes recién operados que están bajo efecto de sedación.

- Pacientes no registrados en registrados en cirugía del Hospital Regional Virgen de

Fátima.

- Pacientes sin grado de instrucción.

Consideraciones éticas

La recolección de datos fue de carácter voluntario a través de la encuesta. En ningún momento el paciente fue obligado a desarrollarla. Además, la encuesta fue totalmente anónima, y tampoco comprometió en ningún aspecto a los participantes. Asimismo, se recolectaron los datos de la investigación mediante un formato estructurado, para lo cual se solicitó el consentimiento informado del paciente. Los datos fueron cuidadosamente guardados y, solamente fueron manipulados por el investigador en el momento de la interpretación y tabulación.

Para la recolección de datos se cumplieron con los trámites administrativos, se envió un oficio dirigido al jefe del área del Servicio de Cirugía del Hospital Regional Virgen de Fátima para la aprobación y autorización respectiva. Considerada la autorización, se programó la fecha de recolección de datos con la encuesta validada.

Se solicitó el permiso respectivo, de manera escrita, al director de Servicio de Cirugía del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas, 2015.

Definición y operacionalización de variables

Factores sociodemográficos es la agrupación de características personales tales como la edad, el sexo y el tiempo de hospitalización.

La edad está estrechamente relacionada con el proceso de maduración anatómica fisiológica, social y espiritual que el estudio individual determina las características especiales del comportamiento, por lo que los adultos se caracterizan por la plena validez de sus habilidades físicas e intelectuales y madurez emocional. Permite una mayor estabilidad y una mejor intervención en los procesos de salud.

El sexo tiene que ver con las propiedades biológicas que definen a un ser humano como caballero o dama, estas características tienden a diferenciar a los humanos como masculino (varones) y femenina (mujeres).

El grado de instrucción es que determina el romance de la educación que el individuo posee. La educación es un desarrollo popular que radica en adquirir conocimientos, actitudes, habilidades, costumbres y formas de comportamiento que son útiles y aceptables, el resultado de un proceso continuo de mejora.

Los días de hospitalización son esenciales para evaluar el entorno hospitalario; un paciente que ha estado en el hospital por más tiempo puede identificar el tratamiento positivo y negativo recibido por los profesionales de la salud, y tener una percepción más precisa de la realidad, mientras que un paciente que acaba de ingresar al servicio solo puede expresar su primera impresión (Martínez, 1997).

El estado civil es un aspecto personal, por lo cual supone enfrentar una secuencia de obligaciones y responsabilidades para con uno mismo, la familia y la sociedad; el matrimonio todavía es el de más valor que otros estados maritales, ya que tiene una serie de aspectos sociales, legales y sociales. El comportamiento psicológico, como el estado civil: soltero, viudo y divorciado, conduce a la inestabilidad emocional, lo que crea dificultades para tomar decisiones sobre el autocuidado y las obligaciones sociales.

Variables de estudio

Variables dependientes

Satisfacción de cuidado del paciente:

Armitage y Berry (1997) argumentaron que, si bien no existe una definición única de calidad de la atención médica, la mayoría de los autores creen que la satisfacción del paciente

debe ser la atención de enfermería como un ser humano que sufre, siente piensa y requiere menos medicamentos, y más comprensión y amor; tiene sueños, deseos, angustias y que cada paciente vive una experiencia muy distinta gracias a sus creencias, cultura y su mundo.

Por otro lado, Gattinara (1995) menciona que la atención de enfermería debe ofrecer una estructura de garantía y calidad, que la haga competitiva, satisfaga las necesidades de los individuos y de forma simultánea con el personal de enfermería que trabaja en la unidad de atención con el propósito que se sienta satisfecho con tu trabajo. En este momento, el usuario se convirtió en el primordial centro e ímpetu para incrementar la calidad de los servicios de salud, tal es así que su nivel de satisfacción es el indicio primordial de la calidad de la atención.

Categorías de satisfacción del paciente

Escala de medición:

- a) Nunca (1)
- b) Pocas veces (2)
- c) Regularmente (3)
- d) Muchas veces (4)
- e) Siempre (5)

Los números (estos son los valores con los *que* se califican las evaluaciones cualitativas de las preguntas; es decir, uno es equivalente a nunca, dos a pocas veces, etc.) En ese sentido, el código es para determinar el nivel de satisfacción de los pacientes con la asistencia. La calificación de enfermería postoperatoria se obtuvo para cada pregunta, teniendo en cuenta lo siguiente:

Insatisfecho: equivalente a nunca.

Poco satisfecho: equivalente a pocas veces.

Parcialmente satisfecho: equivalente a regularmente.

Satisfecho: equivalente a muchas veces.

Totalmente satisfecho: equivalente a siempre.

Tabla 1

Satisfacción, factores sociodemográficos y días de hospitalización.

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala
Satisfacción del cuidado del paciente	Según Armitage y Berry (1997), argumentaron que, si bien no existe una definición única de calidad de la atención médica, la mayoría de los autores creen que la satisfacción del paciente debe ser la atención de enfermería como un ser humano que sufre, siente, piensa y necesita menos medicamentos, más comprensión y amor. Que tiene sueños, deseos, angustias y que cada paciente vive una experiencia muy diferente debido a sus creencias, cultura y su mundo cotidiano. Por otro lado, Gattinara et al. (1995) mencionaron que la atención de enfermería debe ofrecer una estructura de garantía de calidad que la haga competitiva, satisfaga las necesidades de los usuarios y, al mismo tiempo, del personal de enfermería que trabaja en la unidad de atención. para hacerte sentir satisfecho con tu trabajo. Ahora, el usuario se ha convertido en el principal centro e ímpetu para aumentar la calidad de los servicios de salud, de modo que su nivel de satisfacción es el indicador fundamental de la calidad de la atención.	Utilizando un cuestionario de 30 preguntas que el paciente postoperatorio responderá de acuerdo con su satisfacción con la atención de enfermería, respecto a las necesidades, expectativas y percepciones; se obtuvo la calificación para cada pregunta, teniendo en cuenta lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> • Insatisfecho: equivalente a nunca. • Poco satisfecho: equivalente a pocas veces. • Parcialmente satisfecho: equivalente a regularmente. • Satisfecho: equivalente a muchas veces. • Totalmente satisfecho: equivalente a siempre. 	1.-De Necesidades 2.-De Expectativa 3.-De Percepciones No te tiene	1. Fisiológicas 2. Seguridad y protección 3. Amor y pertenencia. 1. Accesibilidad 2. Agilidad 3. Comunicación 1. Disponibilidad 2. Cortesía 3. Confianza 4. Competencia No te tiene	Escala tipo Likert 1= nunca 2= pocas veces 3= regularmente 4= muchas veces 5= siempre

Factores sociodemográficos: Sexo:	Características biológicas que definen a un ser humano como hombre o mujer. Los conjuntos de rasgos biológicos no son mutuamente excluyentes, ya que hay individuos que poseen ambos, pero estos rasgos tienden a diferenciar a los seres humanos como hombres y mujeres.	El paciente manifestara su sexo biológico. • Femenino:1 • Masculino:2	No te tiene	No te tiene	Escala nominal
Edad:	Está estrechamente relacionado con el proceso de maduración anatómica fisiológica y social que el individuo está adoptando, lo que determina las características especiales del comportamiento, de modo que los adultos se caracterizan por la plena validez de sus habilidades físicas e intelectuales y la madurez emocional que les permite ser más estables. y una mejor intervención en el cuidado de la salud y el manejo de los procesos de enfermedades.	El paciente registrara su edad en años. N° de años ≥ 20 Agrupado por grupos etarios: • Adulto joven (20 a 44 años) • Adulto medio y tardío (45 a 60 años)	No te tiene	No te tiene	Escala nominal
Grado de instrucción:	Grado de instrucción, determina la novela educativa que posee el individuo. La educación es un proceso social que implica la adquisición de conocimientos, actitudes, habilidades, costumbres y comportamientos útiles y aceptables como resultado de un proceso continuo de mejora.	El paciente registrara su grado de instrucción. • Primaria incompleta:1 • Primaria completa: 2 • Secundaria incompleta: 3 • Secundaria completa: 4 • Superior incompleta:5	No te tiene	No te tiene	Escala nominal

Estado civil:	<p>Es una característica personal, que supone asumir una secuencia de obligaciones y responsabilidades con uno mismo, la familia y la sociedad; el matrimonio todavía es de gran valor que otro estado civil porque tiene una serie de implicaciones sociales, legales y psicológicas. Del mismo modo, el estado civil, soltero, viudo y divorciado conduce a la inestabilidad emocional, lo que crea dificultades para tomar decisiones sobre el autocuidado y las obligaciones sociales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Superior completa: 6 <p>El paciente registrará su estado civil. Soltero: 1 Conviviente:2 Casado :3 Divorciada :4</p>	No te tiene	No te tiene	Escala nominal
Días de hospitalización:	<p>Según Martínez (1997), asegura que son fundamentales para considerar el to hospitalario; un paciente que permaneció más tiempo en un hospital puede detectar lo positivo y lo negativo en el régimen que fue recibido en el plantel de enfermería y tiene una percepción más aproximada; un paciente que acaba de ingresar al servicio, solo puede expresar su primera impresión. Para Jiménez (2000), estos ajustes tienen un impacto en la seguridad y las necesidades de pertenencia; la culpa parece aumentar con el tratamiento despersonalizado de los procesos de diagnóstico, terapéuticos y de atención a los que está sujeto durante la hospitalización. Por lo tanto, los pacientes</p>	<p>El paciente registrara los días de hospitalización.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2-6 (1) • 6-10 (2) • 10 a más (3) 	No te tiene	No te tiene	Escala nominal

consideran importantes las condiciones que se establecen con el equipo de salud, especialmente con el personal de atención médica, que son responsables las 24 horas del día.

Instrumento de recolección de datos

La recolección de datos se llevó a cabo por medio de una encuesta y el instrumento fue el cuestionario de dimensiones que se refiere al agrado y la precaución de enfermería; los causantes sociodemográficos que se compone de las siguientes partes: exhibición, normas, datos en general y contenido en sí, cuyo propósito es saber la relación entre la satisfacción postoperatoria del paciente con la atención de enfermería y los causantes sociodemográficos en el departamento de Cirugía.

Se utilizó como instrumento un cuestionario de 30 preguntas cerradas de opción múltiple (como el tipo de escala). Usando una escala de alternativas cuyos puntajes son:

1 = nunca 2 = pocas veces 3 = regularmente 4 = muchas veces 5 = siempre

Para determinar el nivel de satisfacción de los pacientes con cuidados postoperatorios de enfermería con respecto a sus necesidades, expectativas y percepciones, se obtuvo la calificación para cada pregunta, considerando lo siguiente:

Insatisfecho. Equivalente a nunca.

Poco satisfecho. Equivalente a pocas veces.

Parcialmente satisfecho. Equivalente a regularmente.

Satisfecho. Equivalente a muchas veces.

Totalmente satisfecho. Equivalente a siempre.

Y para determinar la enfermería postoperatoria, se utilizó otro instrumento de medición.

Usa la escala vigesimal de 0 a 20

Tabla 2

Escala tipo Likert

Excelente	= 18 – 19 – 20
Muy buena	= 15 – 16 – 17
Buena	= 12 – 13 – 14

Regular	= 11
Malo	= 0 – 10

Para comenzar el proceso de recolección de datos, se solicitó la aprobación del área de estudio mediante una carta de presentación dirigida al jefe del Hospital Virgen de Fátima. A continuación se coordinó con la enfermera jefe del servicio quirúrgico determinando los horarios más apropiados para la aplicación de los instrumentos; proceso, se estima que duraría unos 20 minutos por paciente; se les pidió que respondieran con gran sinceridad, agradeciéndoles de antemano por su disposición

El paquete estadístico SPSS versión 20 se utilizó para el procesamiento y análisis de datos, los datos tabulados se presentarán en tablas de porcentaje y frecuencia.

Descripción del instrumento

La estructura del instrumento medida por la escala Likert consta de las siguientes partes: presentación, instrucciones, información general sobre el paciente postoperatorio y el contenido en sí. Consta de 30 reactivos estructurados de acuerdo con las dimensiones, entre los cuales se han formulado declaraciones.

La primera parte está constituida por características sociodemográficas: edad, sexo, grado de instrucción, días postoperatorios. La segunda habla de la satisfacción del paciente en relación con la atención de enfermería, utilizándose una escala tipo Likert de alternativas y se mide:

1= nunca 2 = pocas veces 3= regularmente 4 = muchas veces 5 = siempre

La tercera medida consistió en determinar la atención de enfermería postoperatoria; se utilizó otro instrumento de medición como el uso de la escala vigesimal de 0-20 para medir la

variable de la atención de enfermería; se asignó un puntaje a las respuestas del paciente que a continuación se presenta:

Excelente = 18,19,20	= 18 –
Muy buena = 15, 16,17	
Buena = 12,13,14	
Regular = 11	
Malo = 0, 10	

Validación del instrumento

Para determinar la validación del instrumento de recolección de datos, se realizó la prueba de “Juicio de expertos”, en la cual participaron profesionales que trabajaron en la Universidad Peruana Unión en el área de investigación; cuyas opiniones y recomendaciones sirvieron para mejorar el instrumento. La prueba piloto se realizó para la validación interna del contenido del instrumento, utilizando la prueba del coeficiente Alfa de Conbrach.

Prueba de confiabilidad del instrumento

En el presente estudio, se utilizó un cuestionario para determinar la relación entre la satisfacción de pacientes postoperatorios en el servicio de enfermería y los factores sociodemográficos en el Servicio de Cirugía en el Hospital Virgen de Fátima, Chachapoyas, 2015. El instrumento utilizado en la presente investigación ha sido validado en varias ocasiones por lo que se considera confiable para tomar decisiones correctas.

De acuerdo con Hernández et al. (2010) mide la confiabilidad; en qué medida un instrumento produce resultados consistentes y consistentes.

Por lo tanto, toda investigación con confiabilidad es estable, segura, congruente en varios momentos y predecible para el futuro, de esta manera se proporcionará información confiable.

Considerando los indicadores estadísticos, se utilizó el Alfa de Cronbach para medir la fiabilidad, siendo el valor mínimo obtenido alcanzado el 0.806. Según Hernández (2010),

comentó que el coeficiente Alpha de Cronbach produce valores que van de 0 a 1, lo que indica una mayor estabilidad, el instrumento de nuestra investigación tiene un nivel de fiabilidad satisfactorio.

Prueba de confiabilidad Alpha de Cronbach

Para determinar la confiabilidad del instrumento, se probaron y midieron 30 pacientes postoperatorios con coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach.

Fórmula estadística Alfa de Cronbach.

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

K: *El número de ítems.*

S_i^2 : sumatoria del Varianzas de los ítems.

S_T^2 : Varianza de la suma de los ítems.

α : Coeficiente de Alfa de Cronbach.

Análisis estadístico del Alpha de Cronbach

Tabla 3

Fiabilidad de Alfa de Cronbach.

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach ,806	N de elementos 30

Como se muestra en la tabla, el resultado tiene un valor de 0.806, lo que indica que este instrumento tiene un alto grado de confiabilidad, lo que valida su uso para la recolección de datos.

Análisis de Alpha de Cronbach por dimensiones

Tabla 4

Análisis de Alfa de Cronbach por dimensiones

	Necesidad	Expectativa	Percepción
Alfa de Cronbach	0,829	0,321	0,592
Nº de elementos	19	5	6

Por otro lado, los resultados en las dimensiones estudiadas fueron favorables; la dimensión de demanda tiene un valor de Cronbach de 0.829; la dimensión de expectativa también tiene un valor de 0.321 y finalmente la dimensión de percepción tiene nuestro valor de 0.592. Todo este resultado hallado muestra la fiabilidad del instrumento.

Procedimiento para la recolección de datos

Para la recolección de datos, se utilizaron procedimientos administrativos. Se envió una carta al director del Hospital Nacional Virgen de Fátima para su aprobación. Para tener acceso a la población que queríamos encuestar se llevó a cabo la coordinación con la enfermera jefe del departamento de Enfermería en el área del Servicio Quirúrgico, coordinando la aplicación del instrumento en turnos de mañana y tarde; solicitando finalmente la aprobación de los pacientes a través del consentimiento informado. De esta manera, cada cuestionario fue entregado a cada uno de los internos postoperatorio para ser completado personal y confidencialmente.

Plan de tabulación y análisis de los datos

Los datos obtenidos se procesaron a través del Paquete Estadístico de las Ciencias Sociales (SPSS), versión 22. Las técnicas estadísticas utilizadas para analizar los datos y consolidar los objetivos del estudio, se realizaron mediante análisis descriptivos e inferenciales: tablas de frecuencia por aspecto descriptivo; tablas cruzadas y prueba de chi-cuadrado (χ^2) para

asociación. Para verificar la relación entre las variables, se utilizó el coeficiente de correlación Kendall Tau B.

Los *resultados* fueron interpretados de acuerdo con los objetivos e hipótesis del estudio, presentados en tablas y figuras.

Capítulo IV

Resultados

Descripción de los resultados descriptivos

La tabla 5 muestra que el 30% de los encuestados fluctúa entre 30 y 39 años; el 24% entre 40-49 años y el 19.3% 50-60 años; los mayores de 60 años representan el 21.3%.

Tabla 5

Edad de los encuestados

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
20 -29 años.	8	5,3	5,3	5,3
30-39 años	45	30,0	30,0	35,3
40-49 años	36	24,0	24,0	59,3
50-60 años.	29	19,3	19,3	78,7
60 más	32	21,3	21,3	100,0
Total	150	100,0	100,0	

En la tabla 6 se observa que la mayoría de los encuestados 58.7% son mujeres y 41.3% son hombres.

Tabla 6

Género de los encuestados

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Masculino	62	41,3	41,3	41,3
Femenino.	88	58,7	58,7	100,0
Total	150	100,0	100,0	

La Tabla 7 indica que el 24.7% ha completado la escuela secundaria; el 21.3% ha concluido la universidad y el 12% inconcluso; aunque destacamos que el 29.3% solo tiene escuela primaria.

Tabla 7

Grado de instrucción de los encuestados

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Primaria completa.	22	14,7	14,7	14,7
Primaria incompleta.	22	14,7	14,7	29,3
Secundaria completa.	37	24,7	24,7	54,0
Secundaria incompleta.	19	12,7	12,7	66,7
Superior completa.	32	21,3	21,3	88,0
Superior incompleta	18	12,0	12,0	100,0
Total	150	100,0	100,0	

La Tabla 8 demuestra que la mayoría de los encuestados están casados 54%, 23.3 solteros y 18% divorciados; Aunque hay una pequeña proporción de 4.7%, son viudos.

Tabla 8

Estado civil de los encuestados

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Soltero.	35	23,3	23,3	23,3
Casado.	81	54,0	54,0	77,3
Divorciada.	27	18,0	18,0	95,3
Viudo.	7	4,7	4,7	100,0
Total	150	100,0	100,0	

La Tabla 9 se observa que solo el 13.3% se mantiene un día hospitalizado, el 86.7% se hospitaliza durante dos días o más; la mayor proporción permanece hospitalizada durante 2 a 5 días: 80.7% 2 días, 18.7% 3 días, 27.3% 4 días, 20%, 5 días 14.7%.

Tabla 9

Días de hospitalización

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
1	20	13,3	13,3	13,3
2	28	18,7	18,7	32,0
3	41	27,3	27,3	59,3

4	30	20,0	20,0	79,3
5	22	14,7	14,7	94,0
6	7	4,7	4,7	98,7
7	2	1,3	1,3	100,0
Total	150	100,0	100,0	

La Tabla 10 designa que la mayoría de los encuestados, el 76% declara que tienen un buen nivel de atención postoperatorio: 10% muestra un excelente nivel de atención; mientras que 26.7% muestra un nivel muy bueno y 39.3% en un buen nivel; solo 24% de nivel ordinario cuyo porcentaje es pendiente.

Tabla 10

Nivel de cuidado de enfermería post operatorios

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Excelente	15	10,0	10,0	10,0
Muy buena	40	26,7	26,7	36,7
Buena	59	39,3	39,3	76,0
Regular	36	24,0	24,0	100,0
Total	150	100,0	100,0	

En la Tabla 11 se observa que la mayoría de encuestados, el 63,3% manifiestan sentirse satisfechos con los cuidados del paciente postoperado; y un 30,7% muy satisfechos con los cuidados y tan sólo el 6% es indiferente.

Tabla 11

Satisfacción en el cuidado del paciente post-operado

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Me es indiferente el cuidado.	9	6,0	6,0	6,0
Satisfecho con los cuidados.	95	63,3	63,3	69,3
Muy satisfecho con los cuidados.	46	30,7	30,7	100,0
Total	150	100,0	100,0	

En la Tabla 12, se observa que la mayoría de encuestados, el 62% manifiestan sentirse satisfechos con el cuidado en la atención, en las necesidades de los pacientes post-operados; un 30% muy satisfechos y tan sólo el 8% es indiferente a la atención en las necesidades, por parte del personal de enfermería.

Tabla 12

Satisfacción con el cuidado: en la atención mis necesidades

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Me es indiferente al cuidado en mis necesidades.	12	8,0	8,0	8,0
Satisfecho con los cuidados en mis necesidades.	93	62,0	62,0	70,0
Muy satisfecho al cuidado en mis necesidades.	45	30,0	30,0	100,0
Es Negativa al cuidado en mis necesidades.	1	0,4	1	0,0
Total	235	100,0	235	100,0

En la Tabla 13, en cuanto a la expectativa se indica que el 60,7% tiene una expectativa de sentirse satisfecho con los cuidados en el servicio de enfermería del Departamento de Cirugía; un 31,3% tenía una expectativa de sentirse muy satisfecho con el cuidado en el servicio de enfermería a diferencia de un 7,3% que le fue indiferente.

Tabla 13

Expectativa en cuanto a la satisfacción

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Poco satisfecho con los cuidados.	1	,7	,7	,7
Me es indiferente el cuidado.	11	7,3	7,3	8,0

Satisfecho con los cuidados.	91	60,7	60,7	68,7
Muy satisfecho con los cuidados.	47	31,3	31,3	100,0
Total	150	100,0	100,0	

En la Tabla 14, en cuanto a la percepción se observa que el 54,7%, tiene una percepción de sentirse satisfecho con los cuidados en el servicio de enfermería del Departamento de Cirugía; un 41,3% tenía una percepción de sentirse muy satisfecho con el cuidado en el servicio de enfermería a diferencia de un 4% que le fue indiferente.

Tabla 14

Percepciones en cuanto a la satisfacción

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Me es indiferente el cuidado.	6	4,0	4,0	4,0
Satisfecho con los cuidados.	82	54,7	54,7	58,7
Muy satisfecho con los cuidados.	62	41,3	41,3	100,0
Total	150	100,0	100,0	

En la Tabla 15, se expone que la mitad (50,7%) de pacientes postoperados encuestados manifiestan sentirse satisfechos con los cuidados: en la atención de las necesidades fisiológicas nutricionales; brindados por el servicio de cirugía; el 26% muy satisfecho con los cuidados; el 22% indiferente y tan sólo el 1,3% poco satisfechos.

Tabla 15

Satisfacción en el cuidado: en la atención de las necesidades fisiológicas nutricionales

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Poco satisfecho con los cuidados.	2	1,3	1,3	1,3
Me es indiferente el cuidado.	33	22,0	22,0	23,3
Satisfecho con los cuidados.	76	50,7	50,7	74,0
Muy satisfecho con los cuidados.	39	26,0	26,0	100,0
Total	150	100,0	100,0	

En la Tabla 16, se observa que casi la mitad de pacientes postoperados encuestados el 45,3% manifiestan sentirse satisfechos con los cuidados y la satisfacción en el cuidado en relación a la atención de las necesidades fisiológicas de eliminación el 29,3% muy satisfechos; el 24,7% indiferentes y tan sólo el 0,7% poco satisfechos.

Tabla 16

Satisfacción en el cuidado: en la atención de las necesidades fisiológicas de eliminación

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Poco satisfecho con los cuidados.	1	,7	,7	,7
Me es indiferente el cuidado.	37	24,7	24,7	25,3
Satisfecho con los cuidados.	68	45,3	45,3	70,7
Muy satisfecho con los cuidados.	44	29,3	29,3	100,0
Total	150	100,0	100,0	

En la Tabla 17, se indica que casi la mitad de pacientes postoperados encuestados, el 40,7% manifiestan sentirse satisfechos con los cuidados y la satisfacción en el cuidado en relación con la atención de las necesidades fisiológicas de reposo, confort y evitación del dolor; el 25,3% muy satisfechos con los cuidados; el 34% indiferentes.

Tabla 17

Satisfacción en el cuidado: en la atención de las necesidades fisiológicas de reposo, confort y evitación del dolor.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Me es indiferente el cuidado.	51	34,0	34,0	34,0
Satisfecho con los cuidados.	61	40,7	40,7	74,7
Muy satisfecho con los cuidados.	38	25,3	25,3	100,0
Total	150	100,0	100,0	

En la Tabla 18, se observa que casi la mitad de pacientes postoperados encuestados, el 48,7% manifiestan sentirse satisfechos con los cuidados en la satisfacción en el cuidado, en relación con la atención que brinda sentimiento de seguridad y protección; se mostró que el 32,7% se sienten muy satisfechos con los cuidados; y el 18,7%, indiferentes.

Tabla 18

Satisfacción en el cuidado: con la atención que brinda sentimiento de seguridad y protección

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Me es indiferente el cuidado.	28	18,7	18,7	18,7
Satisfecho con los cuidados.	73	48,7	48,7	67,3
Muy satisfecho con los cuidados.	49	32,7	32,7	100,0
Total	150	100,0	100,0	

En la Tabla 19, se observa que más de la mitad de pacientes postoperados encuestados, el 60% manifiestan sentirse satisfechos con los cuidados referido a la satisfacción en el cuidado con la atención que brinda sentimiento de amor y pertenencia; el 28,7% se mostró muy satisfecho con los cuidados; y el 10,7%, indiferentes.

Tabla 19

Satisfacción en el cuidado: con la atención que brinda sentimiento de amor y pertenencia

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Poco satisfecho con los cuidados.	1	,7	,7	,7
Me es indiferente el cuidado.	16	10,7	10,7	11,3
Satisfecho con los cuidados.	90	60,0	60,0	71,3
Muy satisfecho con los cuidados.	43	28,7	28,7	100,0
Total	150	100,0	100,0	

En la Tabla 20, se observa que un poco más de la mitad (54%) de pacientes postoperados encuestados; manifiestan en cuanto a la expectativa sobre el servicio: sentirse satisfechos con la agilidad en la atención; el 35,3% muy satisfechos; y el 9,3% indiferentes.

Tabla 20

Expectativa de satisfacción con la agilidad en la atención

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Poco satisfecho con la agilidad en la atención.	2	1,3	1,3	1,3
Me es indiferente el cuidado.	14	9,3	9,3	10,7
Satisfecho con los cuidados.	81	54,0	54,0	64,7
Muy satisfecho con los cuidados.	53	35,3	35,3	100,0
Total	150	100,0	100,0	

En la tabla 21, se observa que casi la mitad de pacientes postoperados encuestados manifiestan en cuanto a la expectativa sobre el servicio un 42% sentirse satisfechos con la accesibilidad en la atención; el 16,7% muy satisfechos con los cuidados y el 35,3% indiferentes.

Tabla 21

Expectativa de satisfacción con la accesibilidad en la atención

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Poco satisfecho con los cuidados.	9	6,0	6,0	6,0
Me es indiferente el cuidado.	53	35,3	35,3	41,3
Satisfecho con los cuidados.	63	42,0	42,0	83,3
Muy satisfecho con los cuidados.	25	16,7	16,7	100,0
Total	150	100,0	100,0	

En la tabla 22, se muestra que casi la mitad de pacientes postoperados encuestados, el 45,3% manifiestan: sentirse satisfechos en cuanto a la expectativa sobre el servicio con la accesibilidad en la comunicación; el 20% muy satisfechos con los cuidados; sin embargo, el 28% indiferentes.

Tabla 22

Expectativa de satisfacción con la accesibilidad en la comunicación

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Poco satisfecho con los cuidados.	10	6,7	6,7	6,7
Me es indiferente el cuidado.	42	28,0	28,0	34,7
Satisfecho con los cuidados.	68	45,3	45,3	80,0
Muy satisfecho con los cuidados.	30	20,0	20,0	100,0
Total	150	100,0	100,0	

En la Tabla 23, se observa que casi la mitad de pacientes postoperados encuestados, el 47,3% manifiestan sentirse satisfechos en cuanto a la percepción sobre el servicio en relación la disponibilidad en la atención; el 27,3% muy satisfechos con los cuidados; solo el 22% indiferentes.

Tabla 23

Percepción de satisfacción en cuanto a la disponibilidad en la atención

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Poco satisfecho con los cuidados.	5	3,3	3,3	3,3
Me es indiferente el cuidado.	33	22,0	22,0	25,3
Satisfecho con los cuidados.	71	47,3	47,3	72,7
Muy satisfecho con los cuidados.	41	27,3	27,3	100,0
Total	150	100,0	100,0	

En la Tabla 24, se expone que más de la mitad de pacientes postoperados encuestados, el 56% manifiestan sentirse satisfechos en la percepción sobre el servicio en cuanto a la cortesía en la atención; el 28% muy satisfechos con los cuidados; tan solo el 14,7% indiferentes.

Tabla 24

Percepción de satisfacción en cuanto a la cortesía en la atención

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
--	------------	------------	-------------------	----------------------

Poco satisfecho con los cuidados.	2	1,3	1,3	1,3
Me es indiferente el cuidado.	22	14,7	14,7	16,0
Satisfecho con los cuidados.	84	56,0	56,0	72,0
Muy satisfecho con los cuidados.	42	28,0	28,0	100,0
Total	150	100,0	100,0	

En la Tabla 25, se observa que más de la mitad de pacientes postoperados encuestados, el 56,7% manifiestan sentirse satisfechos en cuanto a la percepción sobre el servicio relacionado a la confianza en la atención; el 28% muy satisfechos con los cuidados; y el 14,7% indiferentes.

Tabla 25

Percepción de satisfacción en cuanto a la confianza en la atención

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Poco satisfecho con los cuidados.	1	,7	,7	,7
Me es indiferente el cuidado.	22	14,7	14,7	15,3
Satisfecho con los cuidados.	85	56,7	56,7	72,0
Muy satisfecho con los cuidados.	42	28,0	28,0	100,0
Total	150	100,0	100,0	

En la Tabla 26, se observa que más de la mitad de pacientes postoperados encuestados el 48% manifiestan sentirse satisfechos en cuanto a la percepción sobre el servicio, tocante a las capacidades para la atención; el 48% muy satisfechos con los cuidados; sin embargo, el 20,7% indiferentes.

Tabla 26

Percepción de satisfacción en cuanto a las capacidades para la atención

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Poco satisfecho con los cuidados.	4	2,7	2,7	2,7
Me es indiferente el cuidado.	31	20,7	20,7	23,3

Satisfecho con los cuidados.	72	48,0	48,0	71,3
Muy satisfecho con los cuidados.	43	28,7	28,7	100,0
Total	150	100,0	100,0	

Contrastación de hipótesis

Prueba de normalidad

Ho: Los datos no difieren de una distribución normal.

Ha: Los datos difieren de una distribución normal.

Regla de decisión

Si Valor $p > 0.05$, se acepta la Hipótesis Nula (Ho)

Si Valor $p < 0.05$, se rechaza la Hipótesis Nula (Ho). Y, se acepta Ha.

En la tabla 27 se observa que los datos para los días de hospitalización tienen un valor $p = .000$ y se cumple que $p < \alpha$ ($p < 0.05$), también para los datos estado civil el valor $p = .000$ y se cumple que $p < \alpha$ ($p < 0.05$); igualmente para los datos de cuidados de enfermería tienen un valor $p = .000$ y se cumple que $p < \alpha$ ($p < 0.05$). Finalmente, para satisfacción en el cuidado del paciente post operado el valor $p = .000$ y se cumple que $p < \alpha$ ($p < 0.05$). La evidencia nos conlleva rechazar la Hipótesis Nula (Ho). Y, se acepta la Ha. Es decir, las variables días de hospitalización, estado civil, cuidados de enfermería y satisfacción con el cuidado del paciente post operados; concluyendo que sus datos difieren de una distribución normal.

Tabla 27

Prueba de normalidad para los factores días de hospitalización, cuidados de enfermería y satisfacción en el cuidado

Prueba de Kolmogórov-Smirnov para una muestra

		Días de hospitalización (días)	Estado Civil	Cuidados de enfermería Post operatorios	Satisfacción en el cuidado del paciente post operado
N		150	150	150	150
Parámetros normales ^{a,b}	Media	3,23	2,04	2,77	112,89
	Desviación Estándar	1,449	,776	,928	17,129
Máximas diferencias extremas	Absoluta	,157	,294	,230	,114
	Positivo	,157	,294	,164	,114
	Negativo	-,116	-,246	-,230	-,068
Estadístico de prueba		,157	,294	,230	,114
Sig. asintótica (bilateral)		,000 ^c	,000 ^c	,000 ^c	,000 ^c

a. La distribución de prueba es normal.

b. Se calcula a partir de datos.

c. Corrección de significación de Lilliefors.

Hipótesis general

Ho: No existe relación alguna entre factor sociodemográficos con el cuidado de enfermería y satisfacción de los pacientes post- operados del Servicio de Cirugía del Hospital Regional Virgen de Fátima de la provincia de Chachapoyas, 2015.

Hi: Existe relación al menos uno de los factores sociodemográficos con el cuidado de enfermería y satisfacción de los pacientes post- operados del Servicio de Cirugía del Hospital Regional Virgen de Fátima de la provincia de Chachapoyas, 2015.

Regla de decisión

Si Valor $p > 0.05$, se acepta la hipótesis nula (Ho)

Si Valor $p < 0.05$, se rechaza la hipótesis nula (Ho). Y, se acepta Ha

En la Tabla 28 se observa que más de un factor se relaciona con el cuidado de enfermería y la satisfacción de los pacientes post operados del Servicio de Cirugía del Hospital Regional Virgen de Fátima de la provincia de Chachapoyas, 2015. Con el cuidado de enfermería la edad se relaciona con el valor $p = .000$ y se cumple que $p < \alpha$ ($p < 0.05$) además de un coeficiente de

correlación directa casi medio 0,48; igualmente, el grado de instrucción con el valor $p = .000$ y se cumple que $p < \alpha$ ($p < 0.05$) y su coeficiente de correlación indirecta y moderado de -0,32.

De la misma forma, en la satisfacción de los pacientes post operados la edad se relaciona con el valor $p = .000$ y se cumple que $p < \alpha$ ($p < 0.05$) y un coeficiente de correlación indirecta moderado de -0,37; igualmente, el grado de instrucción con el valor $p = .000$ y se cumple que $p < \alpha$ ($p < 0.05$) además de un coeficiente de correlación directa casi medio de 0,44. A diferencia del género, el estado civil que no presentan correlación con el cuidado ni con la satisfacción.

Esto quiero decir que, habiendo evidencias suficientes para rechazar la hipótesis nula, se la acepta la hipótesis de investigación concluyendo: que existe relación, al menos de uno de los factores sociodemográficos con el cuidado de enfermería y con las satisfacciones de los pacientes post- operados del Servicio de Cirugía del Hospital Regional Virgen de Fátima de la provincia de Chachapoyas, 2015.

Por consiguiente, en los pacientes post-operados, el factor edad, está implicado de forma directa o positiva, realmente cómo perciben ellos, el cuidado que brinda el personal de enfermería; a diferencia de su implicancia negativa o indirecta en la percepción del cuidado.

De otro modo, el grado de instrucción como un factor está implicando de forma significativa en la manera como valorizan el cuidado del personal, ya sea de forma negativa o positiva; como se sienten con el cuidado que reciben en el Servicio de Cirugía del hospital en mención.

Tabla 28

Relación de factores sociodemográficos con el cuidado de enfermería y la satisfacción de los pacientes post- operados del Servicio de Cirugía del Hospital Regional Virgen de Fátima de la provincia de Chachapoyas, 2015.

			Cuidados de enfermería Post operatorios	Satisfacción en el cuidado del paciente post operado
Rho de Spearman	Edad (años)	Coeficiente de correlación	,486**	-,373**
		Sig. (bilateral)	,000	,000
		N	150	150
Sexo	Sexo	Coeficiente de correlación	-,013	-,040
		Sig. (bilateral)	,873	,631
		N	150	150
Grado de instrucción	Grado de instrucción	Coeficiente de correlación	-,329**	,446**
		Sig. (bilateral)	,000	,000
		N	150	150
Estado Civil	Estado Civil	Coeficiente de correlación	,124	-,125
		Sig. (bilateral)	,132	,129
		N	150	150

Hipótesis específica 1

Ho: No existe relación significativa entre los cuidados de enfermería con la satisfacción de los pacientes postoperados del Servicio de Cirugía del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas, 2015.

Hi: Existe relación significativa entre los cuidados de enfermería con la satisfacción de los pacientes postoperados del Servicio de Cirugía del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas, 2015.

Regla de decisión

Si Valor $p > 0.05$, se acepta la hipótesis nula (Ho)

Si Valor $p < 0.05$, se rechaza la hipótesis nula (Ho). Y, se acepta Ha

La tabla 28 muestra que la enfermería en la sala de cirugía del servicio postoperatorio está relacionada con la satisfacción que los pacientes sienten; se le asigna un valor significativo de $p = 0.000$ y una correlación indirecta de -0.42 , lo que indica que la proporción es casi promedio.

Esto significa que, al tener evidencia suficiente para rechazar la hipótesis nula, se acepta la hipótesis de investigación; teniendo como conclusión: que existe una relación significativa entre la enfermería y la satisfacción de los pacientes postoperatorios en el servicio quirúrgico en el Servicio de Cirugía del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas, 2015.

Dicho de otro modo, los pacientes post operados manifiestan sentirse positivamente cuidados, aunque su satisfacción no se plena en el Servicio de Cirugía del hospital.

Tabla 29

Relación de los cuidados de enfermería con la satisfacción de los pacientes post-operados del servicio de Cirugía del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas, 2015.

			Cuidados de enfermería Post operatorios	Satisfacción en el cuidado del paciente post operado
Tau_b de Kendall	Cuidados de enfermería Post operatorios.	Coefficiente de correlación	1,000	-,425**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	150	150
	Satisfacción en el cuidado del paciente post operado.	Coefficiente de correlación	-,425**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	150	150

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Hipótesis específica 2

Ho: No existe relación de los cuidados de enfermería con las dimensiones de la satisfacción: necesidades, expectativas y percepciones de los pacientes post-operados del servicio de Cirugía del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas, 2015.

Hi: Existe relación de los cuidados de enfermería con las dimensiones de la satisfacción: necesidades, expectativas y percepciones de los pacientes post-operados del servicio de Cirugía del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas, 2015.

Regla de decisión

Si Valor $p > 0.05$, se acepta la hipótesis nula (H_0)

Si Valor $p < 0.05$, se rechaza la hipótesis nula (H_0). Y, se acepta H_a

En la Tabla 30 se observa que el cuidado de enfermería en el Departamento de Cirugía del Servicio Post operatorio se relaciona de forma significativa con las dimensiones de la satisfacción: necesidades con un valor $p = .000$ y un grado de correlación indirecta casi media de -0,41; Asimismo en la expectativa con un valor $p = .000$ y un grado de correlación indirecta casi media de -0,44; finalmente con las percepciones con un valor $p = .000$ y un grado de correlación indirecta casi media de -0,49.

Esto significa tener evidencia suficiente para rechazar la hipótesis nula; por lo antes expuesto, se acepta como conclusión la hipótesis de investigación; existe una relación entre la enfermería y las dimensiones de satisfacción: necesidades, expectativas y percepciones de los pacientes postoperatorios en el Servicio de Cirugía del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas, 2015.

Dicho de otro modo, los pacientes post operados manifiestan sentir positivamente el cuidado, aunque su satisfacción no se plena en cuanto a las necesidades, expectativas y percepciones en el servicio de cirugía del hospital.

Tabla 30

Relación de los cuidados de enfermería con las dimensiones de la satisfacción: necesidades, expectativas y percepciones de los pacientes post-operados del servicio de Cirugía del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas, 2015.

			Cuidados de enfermería Post operatorio	Satisfacción de las necesidades	Expectativas en cuanto a la satisfacción	Percepciones en cuanto a la satisfacción
Tau_b de Kendall	Cuidados de enfermería Post operatorio	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N	1,000 . 150	-,416** ,000 150	-,446** ,000 150	-,490** ,000 150

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Hipótesis específica 3

Ho: No existe diferencias significativas del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente en cuanto a los días de hospitalización de los pacientes post-operados del servicio de Cirugía del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas, 2015.

Hi: Existen diferencias significativas en la atención de enfermería y la satisfacción del paciente con respecto a los días de hospitalización de pacientes postoperatorios por parte del Servicio de Cirugía del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas, 2015.

Regla de decisión

Si Valor $p > 0.05$, se acepta la hipótesis nula (Ho)

Si Valor $p < 0.05$, se rechaza la hipótesis nula (Ho). Y, se acepta Ha

En la tabla 31 se observa que no existe diferencias significativas ni del cuidado de enfermería que presenta un valor $p = .142$ y se cumple que $p > \alpha$ ($p > 0.05$); ni de la satisfacción del paciente en cuanto a los días de hospitalización que presenta un valor $p = .355$, resultando que $p > \alpha$ ($p > 0.05$).

Esto quiero decir que no habiendo evidencias suficientes para rechazar la hipótesis nula se la acepta: No existe diferencias significativas del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente en cuanto a los días de hospitalización post-operatoria del servicio de Cirugía del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas, 2015.

Dicho de otro modo, los pacientes post operados que se encuentran hospitalizados, ya sea uno o más días, tienen la misma apreciación en cuanto al cuidado y la satisfacción brindado por el Servicio de Cirugía del hospital.

Tabla 31

Diferencias significativas del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente en cuanto a los días de hospitalización postoperatoria del servicio de Cirugía del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas, 2015.

	Días de hospitalización (días)	N	Rango promedio
Cuidados de enfermería post operatorios	1	20	67,90
	2	28	76,25
	3	41	85,88
	4	30	68,18
	5	22	77,73
	6	7	77,07
	7	2	8,00
	Total	150	
Satisfacción en el cuidado del paciente post operado	1	20	80,25
	2	28	80,04
	3	41	71,90
	4	30	74,43
	5	22	66,80
	6	7	77,36
	7	2	143,50
	Total	150	

	Estadísticos de prueba ^{a,b}	
	Cuidados de enfermería Post operatorios	Satisfacción en el cuidado del paciente post operado
Chi-cuadrado	9,615	6,649
G1	6	6
Sig. Asintótica	,142	,355
a. Prueba de Kruskal Wallis		

Hipótesis específica 4

Ho: No existe diferencias significativas en relación al cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente en cuanto al estado civil de los pacientes post-operados del servicio de Cirugía del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas, 2015.

Hi: Existe diferencias significativas del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente en cuanto al estado civil de los pacientes post-operados del servicio de Cirugía del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas, 2015.

Regla de decisión

Si Valor $p > 0.05$, se acepta la hipótesis nula (H_0)

Si Valor $p < 0.05$, se rechaza la hipótesis nula (H_0). Y, se acepta H_a

La Tabla 32 muestra que no hay diferencias significativas en el cuidado de enfermería con $p = 0.055$ y es cierto que $p > \alpha$ ($p > 0.05$); ni de la satisfacción del paciente con el estado civil que tiene un valor $p = 0.087$ y es cierto que $p > \alpha$ ($p > 0.05$).

Esto significa que, si no hay pruebas suficientes para rechazar la hipótesis nula, se acepta: no hay diferencias significativas en la atención de enfermería y la satisfacción del paciente con respecto al estado civil de los pacientes postoperatorios en el Servicio de Cirugía del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas, 2015.

En atención a lo señalado, los pacientes postoperatorios, solteros, casados, viudos o divorciados, tienen el mismo aprecio por la atención y la satisfacción del servicio de cirugía del hospital.

Tabla 32

Diferencias significativas del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente en cuanto al estado civil de los pacientes post-operados del servicio de Cirugía del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas, 2015.

	Rangos		
	Estado Civil	N	Rango promedio
Cuidados de enfermería Post operatorios	soltero(a)	35	59,74
	casado(a)	81	82,62
	divorciado(a)	27	75,93
	viudo(a)	7	70,29
	Total	150	
Satisfacción en el cuidado del paciente post operado	soltero(a)	35	90,80
	casado(a)	81	69,13
	divorciado(a)	27	77,52
	viudo(a)	7	64,93
	Total	150	
Estadísticos de prueba ^{a,b}			
	Cuidados de enfermería post operatorios	Satisfacción en el cuidado del paciente post operado	
Chi-cuadrado	7,600	6,565	
Gl	3	3	
Sig. Asintótica	,055	,087	
a. Prueba de Kruskal Wallis			
b. Variable de agrupación: Estado Civil			

Discusión de resultados

El propósito de esta investigación fue determinar la relación entre los factores sociodemográficos de enfermería y la satisfacción de los pacientes postoperatorios en el Servicio Quirúrgico en el Hospital Regional de Fátima en la provincia de Chachapoyas, 2015. Detecta que más de un factor está relacionado con la enfermería y la satisfacción de los pacientes operados en este nosocomio. Un aspecto que se complementa con los resultados descriptivos es el caso

observado en los pacientes, quienes muestran niveles de atención de rangos buenos a excelentes que reciben del personal del servicio quirúrgico en el hospital en mención, pero el 24% que recibe un nivel regular de atención revela otra noción arriesgada de calidad de la atención; abre la posibilidad de que haya algunos factores que hacen que esta vista sea variable.

Del mismo modo, el 94% de estos pacientes también mostraron altos niveles de satisfacción con la atención recibida. Por ejemplo, un 92% están satisfechos con la atención a sus necesidades: 76.7% satisfechos con la atención a las necesidades nutricionales, fisiológicas, pero 22% son indiferentes. Asimismo, el 74% muestra satisfacción con la atención en la atención de eliminación y también una proporción del 24.7% indiferente a este servicio. Por otro lado, el 66% muestra altos niveles de satisfacción con la atención a las necesidades fisiológicas de descanso, comodidad y prevención del dolor; además del 34% indiferente. Del mismo modo, los buenos niveles de satisfacción en la seguridad y la protección del 81,3% y el 18% fueron indiferentes a este servicio.

Finalmente, los buenos niveles de satisfacción en términos de atención brindada por sentimientos de amor y pertenencia en un 88,7% y 11.3% son indiferentes.

Estos resultados muestran que los pacientes están satisfechos con la atención recibida; además, la satisfacción con la expectativa con una tasa de satisfacción favorable del 92% y en términos de una percepción favorable de satisfacción con el 96%; Sin embargo, un buen grupo, casi un tercio en promedio permanece indiferente a la atención recibida por enfermería postoperatoria en el departamento de Cirugía del hospital.

Se abre la posibilidad: ¿que estos resultados se deben a otros factores, como la edad, la educación o el estado civil, entre otros? El estudio muestra que los cuidados de enfermería en este departamento, según la edad de los pacientes, están relacionados directa e indirectamente (p

= 0,000 y coeficiente de 0,48); es decir, a una edad más avanzada, perciben mejores niveles de atención: Zavala (2009) en Lima, en el Hospital Dos de Mayo, también encontró que, a una edad más alta, un menor nivel de satisfacción. Como Tejada (2012) en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna. A diferencia de López y Rodríguez (2012) en el Hospital II del Minsa en Tarapoto, los ancianos encuestados mostraron altas tasas de satisfacción. Estas diferencias son notables, considerando que los estudios de referencia, incluido el presente, se realizaron en hospitales estatales: un aspecto que evidencia cierta dificultad de calidad debido a la falta de uniformidad en la calidad de la atención recibida.

Existen otras variables que pueden involucrar una atención de calidad que puede percibirse en el nivel de educación, los resultados indican que existe una mayor variabilidad indirecta y moderada ($p = 0,000$ y su coeficiente de $-0,32$). Es decir, según el nivel educativo del paciente, difiere en el nivel de percepción sobre la atención; cuanto mayor es el nivel de estudio, menor es el nivel de sensación del paciente sobre la calidad de la atención recibida.

En cuanto a la satisfacción postoperatoria del paciente, la edad está indirectamente relacionada de forma moderada ($p = 0,000$ y un coeficiente de correlación de $-0,37$). Es decir, cuanto mayores son los pacientes (64,6 tienen más de 40 años sin agregar un 30% entre 30 y 39 años), menor es la percepción de satisfacción; Se puede inferir que los más jóvenes expresaron satisfacción con la atención recibida que los de la edad avanzada. Se ha considerado los aspectos más exigentes que también podrían estar presentes, porque a una edad posterior, mayores son complicaciones y características, es decir en la edad adulta del ser humano. De manera similar, el grado de correlación directa es casi promedio ($p = 0.000$ y un coeficiente de 0.44).

Un aspecto que muestra que cuanto mayor es el nivel de educación, mayores son los requisitos de satisfacción; según lo corroborado por su estudio, Álvarez y Olivares (2012) en

México, quienes afirman que cuanto mayor es el estudio, mayor es el nivel de satisfacción, independientemente del género, la edad; aspectos que, en el presente estudio; también son indistintos en términos de género, así como del estado civil que no se correlacionan con la atención o la satisfacción. En otras palabras, ser hombre o mujer no implica negativa o positivamente en su percepción de cuidado y satisfacción. Así como ser soltero o casado, viudo o divorciado no altera su percepción de cuidado o satisfacción, todos pueden estar satisfechos o no con el cuidado de enfermería.

Por otro lado, los resultados muestran que, a pesar de la percepción, los niveles más altos de satisfacción con la salud son altos o bajos (negativo y medio -0.42% de la correlación), un aspecto que confirma las otras variables intermedias (sociodemográficas) que han sido analizadas. Si bien el análisis se realiza sobre la medida de la satisfacción, tanto la atención a las necesidades como a las expectativas y percepciones se correlacionan de manera media pero negativa, es decir, experimenta un buen nivel de atención, pero un buen grupo está satisfecho y otro permanece indiferente en sus tres dimensiones. se hace referencia.

Finalmente, debe tenerse en cuenta que no hay diferencia en su percepción de atención o satisfacción con respecto a los días en que el paciente ingresa en el hospital en estudio: los pacientes postoperatorios ingresados, ya sea uno o más días tienen la misma estimación para la atención y satisfacción en el servicio quirúrgico hospitalario. Se hallaron resultados similares en la investigación de Tejada (2012) en Tacna quien encontró un vínculo entre la calidad de la atención y los días de hospitalización. Un aspecto que revela que sentirse satisfecho está más relacionado con otros factores que pueden incluir la enfermedad o la cirugía como primer nivel de importancia, además de la atención en la atención.

Del mismo modo, el estado civil juega un papel importante en la forma de percibir el cuidado y la satisfacción, incluso si los resultados no muestran ninguna relación; los pacientes indican que son solteros, casados, viudos o divorciados, pueden experimentar el nivel de atención o satisfacción; pero debe tenerse en cuenta que un mayor número de encuestados se reflejó diferencias significativas entre los grupos de comparación en el estado civil ($p = 0.05$). En otras palabras, existe una mayor posibilidad de que cualquier grupo civil pueda presentar mayores demandas de atención.

Capítulo V

Conclusiones y recomendaciones

Conclusiones

Primera conclusión

Los factores sociodemográficos se relacionan con el cuidado de enfermería y la satisfacción de los pacientes postoperatorios en el servicio quirúrgico del Hospital Regional Virgen de Fátima en la provincia de Chachapoyas, 2015. El factor edad tiene un impacto directo o positivo sobre cómo experimentar la atención del personal de atención; a diferencia de sus implicaciones negativas o indirectas cuando el paciente está satisfecho con la atención médica. De lo contrario, el grado de factor de instrucción hace significativo cómo valoran la atención del personal, incluso si son negativos y qué tan satisfechos se sienten en la atención que reciben en dicho servicio de cirugía del hospital.

Segunda conclusión

El cuidado de enfermería en el departamento de cirugía del servicio post operatorio se relaciona con la satisfacción que sienten los pacientes de manera significativa ($p = .000$ y un coeficiente indirecto casi media $-0,42$). Dicho de otro modo, los pacientes post operados manifiestan sentir positivamente el cuidado de las enfermeras, aunque su satisfacción no es plena en el servicio de cirugía del hospital.

Tercera conclusión

El cuidado de enfermería en el departamento de cirugía del servicio post operatorio se relaciona de forma significativa con las dimensiones de la satisfacción: necesidades ($p = .000$ y un coeficiente indirecto casi media de $-0,41$); Asimismo en la expectativa ($p = .000$ y un coeficiente indirecto casi media de $-0,44$); finalmente con las percepciones ($p = .000$ y un

coeficiente indirecto casi media de -0,49). Dicho de otro modo, los pacientes post operados manifiestan sentir positivamente cuidado, aunque su satisfacción no se plena en cuanto a las necesidades, expectativas y percepciones en el servicio de cirugía del hospital.

Cuarta conclusión

No existe diferencias significativas con el cuidado en enfermería ($p = .142$); ni de la satisfacción del paciente en cuanto a los días de hospitalización ($p = .355$). De manera similar, los pacientes post operados que se encuentran hospitalizados ya sea uno o más días tienen la misma apreciación en cuanto al cuidado y la satisfacción en el cuidado en el servicio de cirugía del hospital.

Quinta conclusión

No existe diferencias significativas ni del cuidado en de enfermería ($p = .055$); ni de la satisfacción paciente en cuanto a su estado civil ($p = .087$). En consecuencia, los pacientes post operados sean solteros, casados viudos o divorciados tienen la misma apreciación en cuanto al cuidado y la satisfacción en el cuidado en el servicio de cirugía del hospital.

Recomendaciones

Los resultados de esta investigación sugieren realizar otras investigaciones con un diseño mixto en esta población, a fin de indagar a nivel explicativo y cualitativo que corrobore y profundice el nivel de causalidad de los niveles de cuidado y satisfacción de los pacientes; aspectos que conllevará a ejecutar un programa de mejoramiento continuo de la calidad en el marco de la salud ocupacional.

A partir de los presentes resultados, se recomienda en posteriores investigaciones aumentar la muestra y el diseño de muestreo probabilístico estratificado a fin de focalizar y

precisar mejores relaciones y diferencias en el estudio además de sumar otras variables sociodemográficas como religión, lugar de procedencia, nivel socioeconómico entre otros.

Así mismo, se sugiere que los datos y resultados de la presente investigación sean considerados por los administradores de la institución hospitalaria a fin de proponer lineamientos, normas y políticas en gestión de servicios e intervención, a fin de contrarrestar los índices de riesgo en la calidad del servicio que conlleve a estándares aceptables de acreditación en salud.

Del mismo modo, teniendo en cuenta los datos de este estudio, se recomienda al personal de atención al paciente que reconfigure su comportamiento de atención; en este sentido, se evite poner en peligro la calidad del servicio hospitalario en el Departamento de Cirugía, pues puede tener consecuencias para la salud en pacientes postoperatorios.

Los datos sugieren cambios vertiginosos en la institución para mejorar la calidad de la atención al servicio de cirugía sin comprometer el control interno, y la evaluación de calidad en los que recurren constantemente los hospitales estatales.

Se recomiendan que las enfermeras asistan a ciclos de capacitación continua para implementar nuevas estrategias de calidad y atención al paciente, en forma diferenciada al tipo de pacientes postoperatorios que todavía son sensibles.

Finalmente, se recomienda que los sectores públicos y los actores locales consideren los resultados de este estudio para generar políticas públicas que conduzcan a decisiones administrativas, económicas y sociales que mejoren las condiciones de los hospitales estatales y los servicios de salud.

Referencias

- Afanador N. (2001) *Indicadores del cuidado. Rev. Actualizaciones en enfermería*. Recuperado de: <http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/enfermeria4101indicadores.htm>
- Alacoque LE, Josete LL, Costa MI, Trevizan MA, Oak DC. (2001) *Análisis de la investigación brasileña centrada en el cuidado de enfermería*. Revista de Ciencias y Enfermería XI años; 35-46.
- Alma Elizabeth Álvarez de la Rosa, Olivares, C, Cadena, J y Olvera, S. (2010). *Satisfacción de pacientes ingresados con enfermería Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez*. Del Tlalpan, México, Enf Neurol (Mex) vol. 11, no 2: 68-72, 2012 Restablecer desde: <http://www.medigraphic.com/enfermerianeurologica>.
- Ardowin J., Bustos CL, Jarpa M. (2006) *The Hierarchy of Needs, según Maslow*. Restaurado de: <http://www.apsique.com/tiki-index.php.pagepersmasjn>.
- Ariza C. (2004) *Satisfacción de los cuidados de enfermería en el paciente cardíaco*. Hospital Universitario San Ignacio Rev. Enfermería en Cardiología: 4: 6-10.
- Aybar Nelly. (1999) *Administración de servicios de enfermería*. Lima, Perú.
- Armitage P. y Berry G. (1997) *Estadísticas para la investigación biomédica*. Harcourt Brace Publisher. pp. 57-60.
- Becerra, Armando (1966) *Sectores sociales y salud*; Perú; En la disertación; UNMSM.
- Brunner, D.S. Suddarth (1998). *Enfermería Médica Quirúrgica*. (8ª Edición). México: Ed Mc Graw Hill Interamericano.
- Cabello, E. (2001). *La calidad de la atención médica: ¿paciente o cliente?* Hered Medical Magazine 12, (3) [consultado el 16 de octubre de 2010], págs. 96-99. Recuperado de

- http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1018130x20010_00300005
& Ing = es & nrm = iso>. Issn 1018-130X.
- Caminal J. (2001) *La medida de satisfacción: un instrumento para la participación de la población en la mejora de la calidad de la atención médica*. Healthcare Quality Magazine Barcelona: 276-9.
- Capetillo R., Hernández P., Delgado P. García M. (2006) *Evaluación de la calidad del proceso de atención de enfermería para pacientes hospitalizados*. Havana Medical Sciences Rev. 6. 56-61.
- Castillo E, Chesla C, Echeverri G, Tascon E, Charry M, Chicangana J, Mosquera Y, Orchard D. (2005) *Satisfacción de los cuidadores familiares con atención médica para adultos y niños con cáncer*. Medical Colombia: 43-49.
- CIE (1993) *Consejo Internacional de Enfermeras. F. Modelos para el siglo XXI sobre la calidad de la atención de enfermería*. Ginebra
- Daza CR. (1994) *Análisis crítico del cuidado de enfermería: interacción, participación y afecto*. Índice de enfermería.
- Daza, C.R. (2001). *Trabajo de investigación sobre la calidad del cuidado de enfermería*. obtenido en http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/Enfermeria_8305-Calidad.htm.
- Donabedian, A (1984) *Pacientes desde el punto de vista de la calidad*. En: *la calidad de la atención médica y los métodos de evaluación*. México D.F.: The Mexican Medical Press S.A. 43-60. Botella V. Bioética, salud y ciudadanía. 1999 el mundo de la salud julio - septiembre; 23: 263-9.
- Estrategias de la OMS (2009) *Nuevos conocimientos y nuevas esperanzas*. Rev. Panamá Salud pública (en línea). ISSN.1020-4989.

- Backes Stein, Santos Dirce, Koerich, Magda, Lorenzini Erdmann Alacoque (2007) *Humanización de la atención a través de la valoración humana: resignificación de valores y principios de los profesionales de la salud*. Rev. Latinoam Enfermagem janeiro-fevereiro. www.eerp.usp.br/rlae.
- Botella V. (1999) *Bioética, salud y ciudadanía. El mundo de la salud*. 23 (5): 263-9.
- Gattinara B., Ibacache J., Puente C., Giaconi J. (1995) *Percepción comunitaria de la calidad de los servicios de salud pública en los distritos norte y chile*. Bolivia. Salud Cad. Río de Janeiro; 11: 34–36.
- Gauntlett P., Beare J., L. Myers. (1998) *El Tratado de Enfermería de Mosby*. 3ra ed. España: Ed Harcourt Dispositivo: Vol. I.
- Harcourt B. (1999). *Ética de enfermería, en: modelos y teorías en enfermería*. 4 ed. Madrid P.100-103.
- Hernández, H.S., Fernández, C.M., Díaz, C.A. y Giménez, G.F. (2010) *Fundamentos teóricos de enfermería*. 1ª ed. Editorial "Diego Marín".
- Huber, Diane (1999) *Liderazgo y administración en enfermería*. México: Ed. Mc Graw Hill. Interamericano
- Iyer P., Taptich B., Bernocchi D. (1998) *Proceso de enfermería y diagnóstico de enfermería*. 2ª ed. España Ed. Interamericana Ed Mc Graw Hill: p. 134
- Jamen C. Coleman., Jamen N., Carnicero. Robert C. (1998) *Carson. Psicología de la anormalidad y la vida*. (2da ed.) México: Ed. Trillas
- Jiménez, P. (2000) *Autoestima del paciente hospitalizado*. Revista de la Sociedad de Enfermería en Geriatría y Gerontología, 2, 71-78.
- Lexus (2003) *Manual de enfermería*. Madrid, España: Ed Diorki.

- Lizarzabal M., Añez M., Romero G. (2006) *La satisfacción del usuario como indicador de calidad en el servicio de gastroenterología*. Hospital Universitario de Maracaibo. Maracaibo, rescatado de: <http://www.gerenciaalud.com/art489.htm>.
- López, W. y Rodríguez, K. (2012). *Nivel de satisfacción de los ancianos con la atención brindada por la enfermera*. Recuperado de: <https://www.quality/atención/paciente/satisfacción/tarapoto/tesis>.
- Mariner, A. (1989) *Modelos y teorías de enfermería*, Ediciones ROL. Barcelona, pp. 101
- Marrimer, A. (1998) *Manual de Administración de Enfermería*. (4ta ed.) México: Ed. Interamericana: cap. 17 p. 284
- Maslow, A.H. (1954). *Motivación y personalidad*. Nueva York: Harper y Row
- La jerarquía de necesidades, según Maslow, se obtuvo en* <http://www.econolink.com.ar/managemen/manage2.htm> 113.
- Martínez (1997). *El profesional de enfermería en su entorno de trabajo humanizado para recibir asistencia*. En L Pastor y F. León (Comp.), *Manual de ética y legislación de enfermería*, Madrid: Mosby / Doyma.
- Tabla E, Orellano Ruiz Y, polo Varela A, CHona Agudelo M (2010) *Satisfacción postoperatoria del paciente versus atención de enfermería*. Hospital Jesús Niño. (Colombia) E.S.E cari alta complejidad y Universidad del Norte. Barranquilla
- Mezomo CJ. (2001) *Hospital humanizado*. Fortaleza (CE): Premius;
- Novaes H, Paganini J. (1994). *Estándares e indicadores para la acreditación hospitalaria en América Latina y el Caribe*. Washington D.C.OPS
- Parra, P., Bermejo, R., Más, A., Hidalgo, M., Gomis, R. y Calle J. (2011) *España Factores relacionados con la satisfacción del paciente en ciencias de la salud servicios de*

- emergencia Universidad de Murcia. España* Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-9111201200020001.
- Pascoe G. (1983) *Satisfacción del paciente en atención primaria: una revisión y análisis de la literatura*. Mal programa horario. 6: 185-210.
- Pike AW. (1990) *Carácter clínico y lugar o empatía en la práctica clínica*. Philadelphia JB. *Lippincott*. Revista para enfermería profesional.
- Pott Potter P. (1998) *Fundamentos de enfermería*. (3ª edición) España: Ed Harcourt.
- Potter P. *Fundamentos de enfermería* (5ª edición) España: ed. harcout / ocean: 2003 p.6.
- Romero (2008), *percepción del paciente sobre la calidad de la atención de enfermería en el servicio médico del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Perú-Lima*. Recuperado de: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/482/1/romero_al.pdf.
- Sánchez F. Y Colaboradores (1998) *Manual para intervención de enfermería basado en el manejo de evidencia científica*. Colombia: Ed Carreta.
- Smith D. y German C. (1997) *Surgical Medical Nursing* (4th ed.) México: Ed. Interamericana S.A.
- Tejada, K. (2012). *Factores sociodemográficos y su relación con la dimensión de la calidad de la atención en pacientes de edad avanzada ingresados en el Servicio Médico del Hospital Hipólito Unanue*. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna, Perú. Restaurado desde <http://tesis.unjbg.edu.pe:8080/handle/unjbg/138>
- Thompson I. (2006) *Satisfacción del cliente*. Texas USA Rescatado de: <http://www.promoNegocios.net/mercadotecnia/satisfecto.cliente.htm>.
- Watson, Jean. (1999) *Filosofía y ciencia para la ayuda*. Madrid: Hacourt Brace, p. 144.

Watson, J. (1983) *Filosofía y ciencia de la asistencia, Satisfacción del paciente en atención primaria: una revisión y análisis de la literatura. Evaluar los planes del programa.*

Deborah; Barnhart M. Bennett y Pascoe G. 6: 185-210.

Zas R. Bárbaro. (2006) *La satisfacción como indicador de la calidad de los servicios.* recuperados de: <http://www.psicologiacientifica.com/publications/bibliotecas/articulos/arzasros02>.

Zavala, G. (2009). *Nivel de satisfacción para el paciente anciano en atención de enfermería en el servicio médico en el proyecto de grado del Hospital Nacional Dos de Mayo, para solicitar una licencia de enfermería.* Universidad Nacional Mayor DE San Marcos Facultad de Ciencias de la Salud Enfermería Lima-Perú Restaurado de:

http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1234/1/zavala_lg.pdf.

Apéndices

Apéndice A: Matriz instrumental

Tema de estudio	Variables	Dimensiones	Indicadores	Items	Fuente de información	Instrumento
Factores sociodemográficos relacionados a la satisfacción en el cuidado de enfermería de los pacientes post-operados del servicio de cirugía del Hospital Regional Virgen de Fátima de la provincia de Chachapoyas, 2015.	Satisfacción de los cuidados de enfermería.	1. De Necesidades	1. Fisiológicas 2. Seguridad y Protección 3. Amor y pertenencia	Utilizándose una escala tipo Likert de alternativas y se mide : • 1 = nunca • 2 = pocas veces • 3 = regularmente • 4 = muchas veces • 5 = siempre	Personal de enfermería del Servicio de Cirugía Postoperatorio del Hospital Virgen de Fátima.	Para determinar la satisfacción de los cuidados postoperatorios de enfermería, se utilizará un cuestionario de 30 preguntas simples en la escala Likert 1, 2, 3,4,5.
		2. De Expectativa	1. Accesibilidad 2. Agilidad 3. Comunicación			
		3. De Percepción	1. Disponibilidad 2. Cortesía 3. Confianza 4. Competencia	Para determinar la atención postoperatoria, se utilizó otro instrumento de medición. Usando la escala vigesimal 0-20. Excelente = 18 – 19 – 20 Muy buena = 15 – 16 – 17 Buena = 12 – 13 – 14 Regular = 11 Malo = 0 – 10		Dándole calificaciones como: Nunca = Insatisfecho Pocas veces = poco satisfecho Parcialmente satisfecho = regularmente Satisfecho = muchas veces Totalmente Satisfecho = siempre

Factores sociodemográficos	1. Edad	N° de Años ≥ 20 Agrupado por Grupos
		etarios:
		•Adulto Joven (20 a 44 años)
		•Adulto medio y tardío (45 a 60 años)
	2. Sexo	• Femenino: 1 • Masculino: 2
	3. Grado de instrucción	• Primaria incompleta: 1 • Primaria completa: 2 • Secundaria incompleta: 3 • Secundaria completa:4 • Superior incompleta:5 • Superior completa:6
	4. Estado civil	• Soltero:1 • Conviviente:2 • Casado:3 • Divorciada:4
	5.. Días de hospitalización	• 2-6 (1) • 6-10 (2) • 10 a más (3)

Apéndice B: Matriz de consistencia

Título	Problemas	Objetivos	Hipótesis	Tipo y diseño de investigación	Bases teóricas
Factores sociodemográficos relacionados a la satisfacción en el cuidado de enfermería de los pacientes post-operados del servicio de cirugía del Hospital Nacional Virgen de Fátima de la provincia Chachapoyas, 2015.	1. Problema general ¿Cuál es la relación de los factores sociodemográficos y la satisfacción del cuidado de enfermería en los pacientes postoperados del Servicio de Cirugía del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas, Perú, 2015.	1. Objetivo general Determinar la relación de factores sociodemográficos y la satisfacción del cuidado de enfermería en los pacientes postoperados del Servicio de Cirugía del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas, Perú, 2015.	1. Hipótesis general Los factores sociodemográficos, al menos uno, se relacionan significativamente con los índices de satisfacción del cuidado de enfermería en los pacientes postoperados del Servicio de Cirugía del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas, Perú, 2015.	Tipo: Descriptivo Correlacional Diseño: No experimental de Corte Transversal Simbolizado como: X: satisfacción del cuidado de enfermería	1.-Satisfacción de cuidados de enfermería <i>Satisfacción del paciente</i> Es la sensación de bienestar que el paciente manifiesta cuando recibe atención post operatoria por la enfermera, satisface sus necesidades y percepciones según sus expectativas.
	2. Problemas específicos	2. Objetivos específicos	2. Hipótesis Específica	Y: Factores sociodemográficos	<i>Cuidados de enfermería</i>
	2.1 ¿Cuál es el nivel de satisfacción del cuidado según necesidades? 2.2 ¿Cuál es el nivel de satisfacción del cuidado según expectativas? 2.3 ¿Cuál es el nivel de satisfacción del	2.1 Identificar el nivel de satisfacción del cuidado según necesidades. 2.2 Identificar el nivel de satisfacción del cuidado según expectativas. 2.3 Identificar el nivel de satisfacción del	2.1. Existe relación significativa de los factores sociodemográficos y la satisfacción del cuidado según las necesidades. 2.2. Existe relación significativa de los factores	R: Es la correlación	Son atendidos por la enfermera al paciente que abandona la sala de operaciones durante las primeras 48

<p>cuidado según las percepciones? 2.4 ¿Cuál es la relación de los factores sociodemográficos y la satisfacción del cuidado, según las necesidades? 2.5 ¿Cuál es la relación de los factores sociodemográficos y la satisfacción del cuidado, según las expectativas? 2.6 ¿Cuál es la relación de los factores sociodemográficos y la satisfacción del cuidado, según las percepciones?</p>	<p>cuidado según las percepciones. 2.4 Determinar la relación de los factores sociodemográficos y la satisfacción del cuidado, según las necesidades. 2.5 Determinar la relación de los factores Sociodemográficos y la satisfacción del cuidado, según las expectativas. Determinar la relación de los factores Sociodemográficos y la satisfacción del cuidado, según las percepciones</p>	<p>sociodemográficos y la satisfacción del cuidado, según las expectativas. 2.3. Existe relación significativa de los factores sociodemográficos y la satisfacción de cuidado, según las percepciones.</p>	<p>horas después de la cirugía para garantizar la recuperación de su salud. Los pacientes los valoran y, basándose en esto, su satisfacción se mide en relación con sus expectativas y percepciones.</p> <p>2.-Factores sociodemográficos Es la agrupación de características personales tales como: edad, sexo, grado de instrucción, estado civil y tiempo de hospitalización.</p>
--	---	---	---

Apéndice C: Cuestionarios y Escalas

Encuesta de atención

- I. Introducción:** Este cuestionario es anónimo y se mantendrá estrictamente confidencial. Su participación en este estudio es totalmente voluntaria, pues ayudará a mejorar la calidad de la atención prestada en el Hospital Virgen de Fátima, Chachapoyas (Amazonas) -2015. Por eso se pide que responda las preguntas sinceramente; gracias de antemano por su cooperación.
- II. Instrucciones.** El cuestionario consta de 30 preguntas que se dividen en dos secciones: información general y específica. Lea cada una de las preguntas y marque con una cruz o (X) en las declaraciones apropiadas, según las actitudes o el comportamiento que haya observado y / o experimentado del personal de atención médica con respecto al servicio que brindan.

I. DATOS GENERALES:

1. Edad: 1) 20 -29 años. 2) 30-39 años. 3) 40-49 años. 4) 50-60 años.

2. Sexo: 1) Masculino. 2) Femenino.

3. Estado Civil: 1) Soltero. 2) Casado. 3) Divorciada. 4) viudo.
5) Conviviente.

4. Grado de Instrucción: 1) Primaria completa. 2) Primaria incompleta.
3) Secundaria completa. 4) Secundaria incompleta.

5) Superior completa. 6) Superior incompleta.

5. Días de hospitalización: 1) 1 a 5 días 2) 5 a 10. 3) 10 a 15. 4) 15 más.

II. SATISFACCIÓN DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA POSTOPERATORIA:

Marque con x la respuesta que usted cree conveniente.

Escalas:

Nunca. = 1	Pocas veces = 2	Regularmente = 3	Muchas veces. = 4	Siempre. = 5
--------------------------------	----------------------------------	-----------------------------------	------------------------------------	-------------------------------

CONDUCTA A OBSERVA	ALTERNATIVAS				
La enfermera:					
A. DE LAS NECESIDADES:	1 Nunca	2 Pocas veces	3 Regular mente	4 Muchas veces	5 siempre
Fisiológicas (nutricionales)					
1. ¿La enfermera se preocupa por ver que su suero esté pasando bien?					
2. ¿La enfermera está pendiente de retirar o cambiar el suero cuando este ha terminado?					
3. ¿Cuándo usted tiene sed y aún no toma líquidos, la enfermera le humedece los labios?					
4. En caso de dieta líquida amplia: ¿Le preguntan cuánto de líquido tomó durante el día?					
Fisiológicas (de eliminación)					
5. ¿Le colocan la chata u orinal cuando usted necesita usarla?					
6. ¿Le asiste alcanzándole una riñonera en caso de presentar vómitos?					
Fisiológicas (Reposo y confort y de evitación del dolor):					
7. ¿Siente usted que su cama y unidad se encuentran ordenadas y limpias durante el día?					
8. Cuando le indican que se siente o camine, ¿Le ayudan a hacerlo?					
9. ¿La enfermera le enseña a practicar ejercicios de relajación (sentarse en la					

cama, ejercicios respiratorios, otros) para disminuir el dolor?					
10. ¿La enfermera le presta atención cuando usted siente mucho dolor?					
11. ¿Siente que la enfermera conversa con usted, ayudándole por un instante a olvidarse de sus problemas?					

De seguridad y protección					
12. ¿La enfermera tiene el cuidado de limpiarle la piel con un algodón antes de colocarle una inyección o ponerle el suero?					
13. ¿La enfermera controla su temperatura, el pulso, presión arterial y respiración, durante el día?					
14. ¿La enfermera le explica el por qué, antes de realizarle algunos procedimientos?					
15. ¿La enfermera observa que usted esté libre de caídas?					
16. ¿La enfermera observa las gasas que cubren su herida para saber si están secas y limpias?					
De amor y pertenencia					
17. ¿La enfermera se preocupa por preguntarle cómo se siente?					
18. ¿La enfermera le escucha cuando usted quiere expresarle algo?					
19. ¿La enfermera le hace sentir que para ella su recuperación es importante?					
B. DE LAS EXPECTATIVAS					
En cuanto accesibilidad, agilidad y comunicación:					
20. ¿Se siente satisfecha, por el cambio rápido de la vía endovenosa y de verificar que está bien?					
21. ¿Se siente satisfecha con los cambios de posición y movilización que le realiza la enfermera?					

22. En caso de dieta líquida amplia: ¿La enfermera le da líquidos en forma rápida cuando usted lo necesita y desea?					
23. ¿Se siente cómodo/a con la atención que le da la enfermera, con los pocos recursos que le ofrece el hospital?					
24. ¿Puede expresar lo que siente y desea esperando obtener una respuesta amable de la enfermera?					
C. DE LAS PERCEPCIONES:					
En cuanto a disponibilidad:					
25. ¿La enfermera se mostró cuidadosa al brindarle su tratamiento ya sea pastillas o inyectables?					
En cuanto a cortesía:					
26. ¿La enfermera se mostró amable cuando se sintió incómodo/a o tenía dolor?					
27. ¿Sintió que la enfermera fue amable y le comprendió al demostrar usted sus sentimientos o emociones?					
En cuanto a confianza:					
28. ¿Considera a la enfermera como una persona a la que puede pedirle ayuda?					
29. ¿Confía usted en los procedimientos que le realiza la enfermera?					
En cuanto a competencia:					
30. A su parecer: ¿La enfermera está capacitada para atenderlo (tanto en conocimientos como en el trato personal)?					

III. CUIDADOS DE ENFERMERÍA POST-OPERATORIOS:

A su parecer como califica usted los cuidados de la enfermera que le brindó en el período post-. operatorio en el servicio de cirugía.

- Excelente (20 – 19 – 18) ()
- Muy buena (17 – 16 – 15) ()

- Buena (14 – 13 – 12) ()
- Regular (11) ()
- Malo (10 - 0) ()

“GRACIAS”

“Se agradece su colaboración”

Apéndice D: Hojas de Validación de Instrumento

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN
Escuela de Posgrado - Unidad de Posgrado de Salud Pública

INFORME DE JUICIO DE EXPERTO SOBRE INSTRUMENTO DE MEDICION

I. DATOS GENERALES DEL EXPERTO:

APELLIDOS Y NOMBRES: ACUÑA CASAS, RAÚL
INSTITUCION DONDE LABORA: UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN
GRADO ACADÉMICO: DOCTOR

II. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO: Marque con un aspa (X) sobre el recuadro que usted considere apropiado.

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE		REGULAR		BUENA		MUY BUENA		EXCELENTE	
		10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.										X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.										X
3. ACTUALIZACIÓN	Está adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.										X
4. ORGANIZACIÓN	Está organizado en forma lógica.									X	
5. SUFICIENCIA	Comprende todos los aspectos relacionados a las variables de estudio.										X
6. ADECUACIÓN	Es adecuado para medir la variable de estudio.									X	
7. CONSISTENCIA	Está fundamentado en aspectos teóricos científicos										X
8. COHERENCIA	Existe conexión entre las variables, dimensiones, indicadores e ítems.										X
9. MÉTODO	El instrumento responde a los objetivos de la investigación.										X
10. PERTINENCIA	El instrumento es aplicable.										X

III. OBSERVACIONES: Ninguna, pues ya levanté las observaciones dadas

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN: FE 98% 130/01/2014

FIRMA DEL EXPERTO: 

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN
Escuela de Posgrado - Unidad de Posgrado de Salud Pública

**INFORME DE JUICIO DE EXPERTO
SOBRE INSTRUMENTO DE MEDICION**

I. DATOS GENERALES DEL EXPERTO:

APELLIDOS Y NOMBRES: ACUÑA CASAS, RAÚL
INSTITUCION DONDE LABORA: UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN
GRADO ACADÉMICO: DOCTOR

II. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO: Marque con un aspa (X) sobre el recuadro que usted considere apropiado.

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE		REGULAR		BUENA		MUY BUENA		EXCELENTE	
		10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.										X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.										X
3. ACTUALIZACIÓN	Está adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.										X
4. ORGANIZACIÓN	Está organizado en forma lógica.									X	
5. SUFICIENCIA	Comprende todos los aspectos relacionados a las variables de estudio.										X
6. ADECUACIÓN	Es adecuado para medir la variable de estudio.									X	
7. CONSISTENCIA	Está fundamentado en aspectos teóricos científicos										X
8. COHERENCIA	Existe conexión entre las variables, dimensiones, indicadores e ítems.										X
9. MÉTODO	El instrumento responde a los objetivos de la investigación.										X
10. PERTINENCIA	El instrumento es aplicable.										X

III. OBSERVACIONES: Ninguna, pues yz levntó las observaciones dadas

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN: FE 98% 130/01/2014

FIRMA DEL EXPERTO: 

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN
Escuela de Posgrado - Unidad de Posgrado de Salud Pública

**INFORME DE JUICIO DE EXPERTO
SOBRE INSTRUMENTO DE MEDICION**

I. DATOS GENERALES DEL EXPERTO:

APELLIDOS Y NOMBRES: Cenzela Paredes de B.
INSTITUCION DONDE LABORA: UPU
GRADO ACADÉMICO: Magister

II. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO: Marque con un aspa (X) sobre el recuadro que usted considere apropiado.

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE		REGULAR		BUENA		MUY BUENA		EXCELENTE	
		10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.									/	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.										/
3. ACTUALIZACIÓN	Está adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.										/
4. ORGANIZACIÓN	Está organizado en forma lógica.										/
5. SUFICIENCIA	Comprende todos los aspectos relacionados a las variables de estudio.								/		
6. ADECUACIÓN	Es adecuado para medir la variable de estudio.									/	
7. CONSISTENCIA	Está fundamentado en aspectos teóricos científicos									/	
8. COHERENCIA	Existe conexión entre las variables, dimensiones, indicadores e ítems.									/	
9. MÉTODO	El instrumento responde a los objetivos de la investigación.									/	
10. PERTINENCIA	El instrumento es aplicable.									/	

III. OBSERVACIONES: _____

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

98%

FECHA: 27, 1, 2014

FIRMA DEL EXPERTO: _____

15