

	GESTIÓN DE RECURSOS Y SERVICIOS BIBLIOTECARIOS	Código	FO-SB-12/v0
	ESQUEMA HOJA DE RESUMEN	Página	1/114

## RESUMEN TRABAJO DE GRADO

AUTOR(ES):

NOMBRE(S): JOAN SEBASTIAN APELLIDOS: CORREDOR BOTELLO

FACULTAD: CIENCIAS DE LA SALUD

PLAN DE ESTUDIOS: ENFERMERIA

DIRECTOR:

NOMBRE(S): LIGIA TERESA APELLIDOS: MORA DELGADO

TÍTULO DEL TRABAJO (TESIS): SATISFACCION DEL PACIENTE CON EL CUIDADO DE ENFERMERIA DURANTE EL POST-OPERATORIO INMEDIATO EN LA CLINICA MEDICAL DUARTE DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE DE 2018

### RESUMEN

**Introducción:** La calidad en la prestación de los servicio de salud se ha convertido en uno de los más grandes objetivos de las instituciones y entes gubernamentales a nivel mundial; lo cual, hace que se tome en cuenta la opinión de los pacientes. **Objetivo:** Determinar la satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería en el post-operatorio inmediato en la clínica Medical Duarte durante el primer trimestre de 2018. **Materiales y métodos:** Estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal; desarrollado en el primer trimestre del 2018. La muestra estuvo conformada por 212 pacientes intervenidos quirúrgicamente de cualquier especialidad médica. La recolección de la información se realizó mediante la “Escala de satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería.” Adaptada por la Lic. María Elena Martínez García en la Universidad Autónoma de Nuevo León en México. **Resultados:** Los resultados globales mostraron que el 59% de los participantes se encontraban muy satisfechos, seguido del 26% con mediana satisfacción, en tercer lugar 12% poco satisfechos y en último lugar 3% insatisfechos. **Conclusión:** A pesar de encontrar una buena respuesta de satisfacción por parte de los usuarios, se deben implementar acciones de mejora que garanticen la satisfacción del paciente con el cuidado brindado por el personal de enfermería.

PALABRAS CLAVE: Atención de enfermería, calidad asistencial, interacción interpersonal.

CARACTERISTICAS:

PÁGINAS: 114 PLANOS: \_\_\_ ILUSTRACIONES: \_\_\_ CD ROOM: 1

Elaboró		Revisó		Aprobó	
Equipo Operativo del Proceso		Comité de Calidad		Comité de Calidad	
Fecha	24/10/2014	Fecha	05/12/2014	Fecha	05/12/2014

SATISFACCION DEL PACIENTE CON EL CUIDADO DE ENFERMERIA DURANTE EL  
POST-OPERATORIO INMEDIATO EN LA CLINICA MEDICAL DUARTE DURANTE EL  
PRIMER TRIMESTRE DE 2018

AUTOR:

JOAN SEBASTIAN CORREDOR BOTELLO

UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PLAN DE ESTUDIOS DE ENFERMERIA

2018

SATISFACCION DEL PACIENTE CON EL CUIDADO DE ENFERMERIA DURANTE EL  
POST-OPERATORIO INMEDIATO EN LA CLINICA MEDICAL DUARTE DURANTE EL  
PRIMER TRIMESTRE DE 2018

AUTOR:

JOAN SEBASTIAN CORREDOR BOTELLO

Trabajo de grado presentado como requisito para obtener el título de

ENFERMERO PROFESIONAL

DIRECTORA:

LIGIA TERESA MORA DELGADO

UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PLAN DE ESTUDIOS DE ENFERMERIA

2018



UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER

**ACTA DE SUSTENTACION**

**FECHA:** SAN JOSE DE CUCUTA, 08 DE JUNIO DE 2018 **HORA:** 10:30 A.M

**LUGAR:** AUDITORIO FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

**PROGRAMA DE:** ENFERMERIA

**TITULO DE LA TESIS:** "SATISFACCIÓN DEL PACIENTE CON EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL POST-OPERATORIO INMEDIATO EN LA CLÍNICA MEDICAL DUARTE DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE DE 2018"

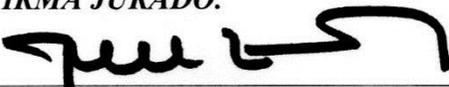
**JURADOS:** LUZ MARINA BAUTISTA RODRIGUEZ  
YOLANDA MEDINA AREVALO  
DEYSI ASTRID MACCHUCA ALBARRACIN

**DIRECTOR:** LIGIA TERESA MORA DELGADO

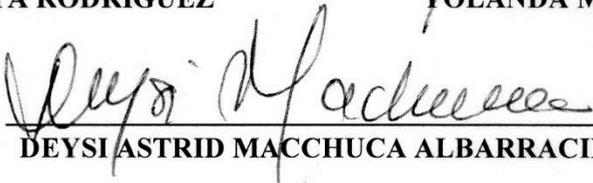
**COORDIRECTORA:**

<b>NOMBRE DE LOS ESTUDIANTES:</b>	<b>CODIGO</b>	<b>NOTA</b>	<b>CALIFICACION</b>		
			<b>(A)</b>	<b>(M)</b>	<b>(L)</b>
<u>JOAN SEBASTIAN CORREDOR BOTELLO</u>	<u>1800523</u>	<u>4.3</u>			<u>X</u>

**FIRMA JURADO.**

  
LUZ MARINA BAUTISTA RODRIGUEZ

  
YOLANDA MEDINA AREVALO

  
DEYSI ASTRID MACCHUCA ALBARRACIN

  
Vo. Bo. DORIS AMPARO PARADA RICO  
Directora Programa de Enfermería

**FORMATO CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA LA CONSULTA, LA  
REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL Y LA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DEL TEXTO  
COMPLETO**

Cúcuta, 18 de junio de 2018

Señores

**BIBLIOTECA EDUARDO COTE LAMUS**  
Ciudad

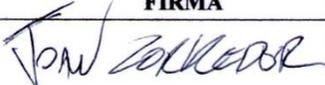
Cordial saludo:

Joan Sebastian Corredor Botello, identificado con la C.C. N° 1090474886, autor de la tesis y/o trabajo de grado titulado: "Satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería durante el post-operatorio inmediato en la clínica Medical Duarte durante el primer trimestre de 2018." presentado y aprobado en el año 2018 como requisito para optar al título de enfermero; autorizo(amos) a la biblioteca de la Universidad Francisco de Paula Santander "Eduardo Cote Lamus", para que con fines académicos, muestre a la comunidad en general la producción intelectual de esta institución educativa, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera:

- Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo de grado en la página web de la Biblioteca Eduardo Cote Lamus y en las redes de información del país y el exterior, con las cuales tenga convenio la Universidad Francisco de Paula Santander.
- Permia la consulta, la reproducción parcial o total, a los usuarios interesados en el contenido de éste trabajo, para todos los usos que tengan finalidad académica, ya sea en formato CD-ROM o digital desde Internet, Intranet, entre otros; y en general para cualquier formato conocido o por conocer.

Lo anterior de conformidad con lo establecido en el Artículo 30 de la Ley 1982 y el Artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, que establece que "**los derechos morales del trabajo de grado son propiedad de los autores**", los cuales son irrenunciables, imprescriptibles, inembargables e inalienables.

Para constancia se firma el presente documento en la ciudad de Cúcuta, a los 16 días del mes de junio de 2018.

<b>NOMBRE DEL AUTOR</b>	<b>N° DE CÉDULA</b>	<b>FIRMA</b>
Joan Sebastian Corredor Botello	1090474886	

## **TABLA DE CONTENIDO**

1. TITULO	14
1. PROBLEMA DE INVESTIGACION	15
1.1. DESCRIPCION DEL PROBLEMA.	15
1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA	19
2. JUSTIFICACION	20
3. OBJETIVOS	23
3.1. OBJETIVO GENERAL	23
3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS	23
4. MARCO REFERENCIAL	24
4.1. ANTECEDENTES	24
4.2. MARCO CONCEPTUAL	35
4.3. MARCO TEORICO	37
4.4. MARCO CONTEXTUAL	44
4.5. MARCO LEGAL	46
6. DISEÑO METODOLOGICO	50
6.1. TIPO DE ESTUDIO	50
6.2. POBLACION	50
6.3. MUESTRA	51
6.4. CRITERIOS DE INCLUSION	51
6.5. CRITERIOS DE EXCLUSION	52
7. METODO E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCION DE LA INFORMACION	53

7.1.	METODO Y TECNICA	53
7.2.	INSTRUMENTO	53
7.3.	PROCESAMIENTO Y PLAN DE ANALISIS	54
8.	ASPECTOS ETICOS	55
9.	PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS.	57
10.	ANALISIS DE RESULTADOS POR ESCALAS.	61
11.	DISCUSION	80
12.	CONCLUSIONES	86
13.	RECOMENDACIONES	88
14.	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	89
15.	ANEXOS	98

## **LISTADO DE TABLAS.**

TABLA 1.Trato del personal de enfermería.	61
TABLA 2.Calidad técnica.	66
TABLA 3.Disponibilidad y continuidad en el cuidado.	72
TABLA 4.Resultados de la atención	76

## **LISTADO DE GRAFICAS.**

GRAFICA 1.Distribucion por rangos de edad.	57
GRAFICA 2.Distribución por género.	58
GRAFICA 3.Distribución del nivel educativo.	59
GRAFICA 4.Distribución por experiencias de hospitalización.	60
GRAFICA 5.Distribucion de las respuestas respecto al trato proporcionado por el personal de enfermería.	62
GRAFICA 6.Distribución de las respuestas frente a la atención de las necesidades del paciente .	63
GRAFICA 7.Distribucion de las respuestas respecto a si las enfermeras/os le prestan atención al momento de platicar con ellas/os.	64
GRAFICA 8.Distribucion de las respuestas respecto a si las enfermeras/os son amigables.	65
GRAFICA 9.Distribución de las respuestas respecto a la calidad técnica.	67
GRAFICA 10.Distribucion de las respuestas frente a la enseñanza de cuidados intrahospitalarios.	68
GRAFICA 11.Distribucion de las respuestas frente a la ayuda con la higiene personal.	69
GRAFICA 12.Distribución de las respuestas frente a la ayuda con los procesos de alimentacion .	70
GRAFICA 13.Distribucion de las respuestas frente a la ayuda en los procesos de eliminación.	71
GRAFICA 14.Distribución de las respuestas respecto a la disponibilidad y continuidad.	73

GRAFICA 15.Distribucion de las respuestas frente a la valoración de las necesidades del paciente.	74
GRAFICA 16.Distribucion de las respuestas frente a la rotación en los turnos	75
GRAFICA 17.Distribución de las respuestas respecto a los resultados de la atención.	77
GRAFICA 18.Distribución de las respuestas frente a la comodidad y alivio del dolor.	78
GRAFICA 19.Evaluación global de la satisfacción.	79

## **LISTADO DE ANEXOS.**

ANEXO 1:OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES	98
ANEXO 2:CONSENTIMIENTO INFORMADO E INSTRUMENTO	101
ANEXO 3:CRONOGRAMA	106
ANEXO 4:PRESUPUESTO	109
ANEXO 5:SOLICITUD DE PERMISOS PARA APLICAR LOS INSTRUMENTOS	110

## RESUMEN

**Introducción:** La calidad en la prestación de los servicio de salud se ha convertido en uno de los más grandes objetivos de las instituciones y entes gubernamentales a nivel mundial; lo cual, hace que se tome en cuenta la opinión de los pacientes, esto mediante la satisfacción que tienen como clientes de los servicio de salud. **Objetivo:** Determinar la satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería en el post-operatorio inmediato en una IPS de VI nivel durante el primer trimestre de 2018. **Materiales Y Métodos:** Es un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal; desarrollado en el primer trimestre del año 2018. La muestra estuvo conformada por 212 pacientes intervenidos quirúrgicamente de cualquier especialidad médica. La información se obtuvo mediante la escala “Escala de satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería.” Adaptada por la Lic. María Elena Martínez García en la Universidad Autónoma de Nuevo León en México. **Resultados:** Los resultados globales de la satisfacción mostraron que el 59% de los participantes se encontraban muy satisfechos, seguido del 26% con mediana satisfacción, en tercer lugar 12% poco satisfechos y en último lugar 3% insatisfechos. **Conclusión:** A pesar de encontrar una buena respuesta de satisfacción por parte de los usuarios, se deben implementar acciones de mejora que garanticen la satisfacción del paciente con el cuidado brindado por el personal de enfermería.

**Palabras claves:** Atención de enfermería, calidad asistencial, interacción interpersonal.

## ABSTRACT

**Introduction:** The quality of health service provision has become one of the greatest objectives of the institutions and governmental entities worldwide; which means that the opinion of the patients is taken into account, this through the satisfaction they have as clients of the health services. **Objective:** To determine the satisfaction of the patient with nursing care in the immediate postoperative period at IPS of VI level during the first quarter of 2018. **Materials and Methods:** Quantitative, descriptive, cross-sectional study; developed in the first quarter of the year 2018. The sample consisted of 212 patients surgically treated in any medical specialty. The information was collected using the scale "Patient Satisfaction Scale with Nursing Care." Adapted by Lic. María Elena Martínez García at the Universidad autónoma de Nuevo León, México. **Results:** The overall results of satisfaction showed that 59% of the participants were very satisfied, followed by 26% moderately satisfied, in third place 12% little satisfied and in the last place 3% dissatisfied. **Conclusion:** Despite finding a good response from users, improvement actions must be implemented to guarantee patient satisfaction with the care provided by the nursing staff.

**Keywords:** Nursing care, Quality of health care, Interpersonal Relations.

## **1. TITULO**

SATISFACCION DEL PACIENTE CON EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN EL POST-OPERATORIO INMEDIATO EN LA CLINICA MEDICAL DUARTE DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE DE 2018.

## 1. PROBLEMA DE INVESTIGACION

### 1.1. DESCRIPCION DEL PROBLEMA.

La satisfacción del paciente (en algunos libros, artículos y escritos se referencia al paciente como cliente o usuario) está en busca de una definición universal desde hace varios años, inclusive siglos; esto sustentado en que, durante la edad antigua cuando existía la esclavitud en Egipto y la India existían personas encargadas de examinar el cumplimiento de las normas sanitarias esto con el fin de brindar mejores servicios. Por su parte, en babilonia el código del Rey Hammurabi (XVIII a.c) regulaba el trabajo médico y eran castigados severamente los malos resultados obtenidos con un tratamiento u operación. Para algunos autores, el juramento hipocrático (IV a. c), cuyo fin era mejorar la práctica médica, así como las regulaciones que estableció la primera escuela de medicina del mundo, en Salerno, Italia (XIII a.c.), contenían elementos de auditoría.

Varios siglos después, encontramos al primer exponente de calidad en salud quien indirectamente fijo las directrices de la profesión de enfermería esto en parte porque, a lo largo de los años, la enfermera se preocupa por adquirir conocimientos que fundamenten las acciones que llevan a cabo. Voury (1989) señala que a mediados de 1800 Florence Nightingale fue la primera persona en salud que se preocupó por registrar cada procedimiento y técnica ejecutada e incorporó herramientas estadísticas que permitieron obtener resultados increíbles en los valores de la mortalidad institucional. (1) Por otra parte el primer indicio médico para mejorar la calidad de la atención aparece en 1846 cuando se instituye la Asociación Médica Americana. Más tarde (1965), el Doctor Avedis Donabedian, una de las máximas autoridades en este campo, inicia sus trabajos de calidad y describió que los servicios de salud hay que estudiarlos en 3 niveles:

estructura, proceso y resultado, relacionados, a su vez, con 3 dimensiones: técnica, interpersonal y confort. (2)

Cada día se esmeran en reconocer la calidad como un proceso de mejoramiento continuo, que promete buenos resultados. Este esmero radica en el hecho de que la calidad puede verse desde dos perspectivas: objetiva y subjetiva. La primera, basada en los aspectos técnicos y estructurales de la organización; la segunda, fundamentada en la capacidad que tiene el consumidor para juzgar los servicios recibidos y develar satisfacción o insatisfacción. Esta última, bajo el supuesto de que la calidad es vista en función de quien la recibe; por tanto, varía dependiendo de su punto de vista. (3)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) incluye dentro de su constitución, la calidad del cuidado como un objetivo del macro proyecto de salud para todos y define como requisitos de la calidad en salud los siguientes: alto nivel de excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, mínimo riesgo para el paciente, alto grado de satisfacción del usuario y el impacto final en la población. (4) Por esta razón, la satisfacción con el cuidado de enfermería se puede definir como el resultado alcanzado a través de la gerencia del cuidado, mediante la cual se satisfacen las necesidades reales y sentidas de los usuarios, donde interviene el trabajo individual y en equipo, para alcanzar la satisfacción de la persona, la familia y la sociedad en general. La calidad del cuidado es una de las principales preocupaciones de los profesionales de enfermería, y hacia ella deben dirigirse todas las acciones, orientadas hacia el mejoramiento del cuidado proporcionado a los usuarios. (5)

El sistema de salud colombiano ha favorecido el creciente interés en considerar la opinión de los usuarios como indicador importante de la calidad de la atención, a fin de brindar una

atención acorde con sus necesidades y expectativas.(6) Las instituciones de salud del país tienen hoy, más que nunca, la responsabilidad de establecer las herramientas que propicien la evaluación de la atención de los servicios que ofrecen, respondiendo efectivamente a las metas de salud y al reto de la competitividad; sin embargo, son escasos los logros en este campo, por la ausencia de metodologías prácticas y sencillas que puedan aplicarse a todas las instituciones y mejor aún, que puedan ser utilizadas de manera específica por los diferentes servicios o profesionales que proporcionan la atención en salud.

Enfermería tiene conciencia de su responsabilidad ante la calidad del cuidado que presta al paciente, a la institución, a la ética, a las leyes y a las normas de la profesión, y también de la contribución de su desempeño en la evaluación del cuidado y satisfacción de los pacientes(7),por ello, debe obtener las habilidades para brindar una comunicación asertiva y un cuidado más comprensivo ante el sujeto objeto de cuidado, quien se encuentra en un estado de fragilidad y vulnerabilidad; sumado a esto, se encuentra un estado de incertidumbre por el proceso de salud-enfermedad al cual se está enfrentando.

En este sentido, oír lo que los pacientes tienen para relatar sobre el cuidado que le es prestado y sobre su satisfacción puede ser una oportunidad de construcción de un indicador de resultado, que indica a los gestores algunos caminos decisorios de transformaciones e innovaciones. Cambios en el contexto mundial han hecho que los pacientes y sus familiares exijan un comprometimiento renovado con la mejora de la calidad en organizaciones prestadoras de servicios de salud, estimulados por la preocupación con la seguridad del paciente. (8)

También se pueden observar situaciones específicas en las cuales el profesional de enfermería tiene poco acercamiento y comunicación verbal o gestual con los sujetos de cuidado

en este caso en el posoperatorio inmediato, limitándose a cumplir acciones interdependientes, tales como: valorar estado de conciencia, control de la vía aérea, control de signos vitales, control del dolor, valoración de la movilidad física, valoración de la sensibilidad debido a que parte de esta se pierde durante la anestesia epidural, control de líquidos, administración de medicamentos, y demás indicaciones médicas.

La recuperación post anestésica, es un período de gran relevancia ya que en este momento es cuando suceden la mayoría de las complicaciones post-operatorias las cuales pueden ser consecuencia de la re narcotización por medicamentos, o por la complejidad de la cirugía en sí; cuando un paciente es sometido a una intervención quirúrgica de diversa índole, esta puede representar para él una agresión física, que trae consigo dolor de origen desconocido y a su vez se ve reflejado en estados de angustia y desasosiego.

Teniendo en cuenta que todo el proceso de cuidado y acompañamiento durante el post-operatorio se encuentra estructurado bajo el manejo de enfermería, existe la necesidad de evaluar el trabajo del personal en la etapa postquirúrgica, para lo cual es necesario conocer la percepción del paciente frente a la atención brindada por parte del profesional de enfermería, y de esta manera, será posible identificar diversos factores tanto positivos como negativo que permitan el establecimiento de acciones encaminadas a satisfacer las necesidades del paciente; por otra parte cabe resaltar que el evaluar la satisfacción del paciente es un mecanismo viable para valorar la calidad de los servicios prestados en la institución de salud.

Al efectuar la revisión de estudios de esta índole en nuestro país, se encontró que son muy pocas las investigaciones sobre satisfacción del paciente en el post-operatorio inmediato, a diferencia de otros países; la existencia de ciertos referentes científicos externos (extranjeros)

evidencia la viabilidad e importancia de efectuar una investigación con un enfoque cuantitativo equivalente al expuesto anteriormente.

Evaluar la satisfacción del usuario con el servicio de salud prestado en la Clínica Medical Duarte, le permite al centro hospitalario obtener un conjunto de conceptos y actitudes en relación a la atención ofertada, situando áreas de oportunidad y la creación de estrategias para la mejora continua, minimizando las deficiencias que pudiera poner en riesgo la satisfacción de la población usuaria.

## **1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA**

¿Cuál es la satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería en el post-operatorio inmediato en la clínica Medical Duarte durante el primer trimestre de 2018?

## 2. JUSTIFICACION

El cuidado post-operatorio inmediato es definido como el período de cuidados que comienza cuando el paciente termina la cirugía, tiene el propósito de complementar las necesidades psicológicas y físicas directamente después de la cirugía;(9) por lo que es importante, que el profesional de Enfermería a cargo brinde los cuidados pertinentes en la recuperación al paciente.

La UCPA (unidad de cuidados post-anestésicos) O PACU (la sigla de Post-Anesthesia Care Unit en inglés) también es llamada Sala de Recuperación (10). Es una unidad de atención especializada que se encuentra cercana al quirófano y es en donde se atiende a los pacientes a los que se les ha practicado una intervención quirúrgica, mientras despiertan totalmente de la anestesia; después de un procedimiento quirúrgico el paciente aun no es competente con todas sus necesidades fisiológicas, en consecuencia se encuentra en un estado de vulnerabilidad ya sea por debilidad, efectos residuales de medicamentos, presencia de dolor al movimiento, etc. Entonces, los cuidados de enfermería en la UCPA van encaminados a proporcionarle bienestar al paciente, como el alivio del dolor, abrigo, orientación, seguridad, confort y evitar complicaciones post-operatorias. La estancia en dicha unidad puede durar varias horas o pocos minutos dependiendo de las respuestas del paciente.

La relación enfermero-paciente se refiere a la interacción recíproca entre el proveedor de cuidados y el sujeto receptor de cuidado, no obstante, no se limita en acciones de atención de las necesidades fisiológicas básicas, sino también abarca acciones de apoyo emocional, espiritual y social; esta relación es la base para un proceso de recuperación exitoso, pues el paciente siente el apoyo del profesional de la salud quien se interesa por alcanzar el mayor grado de salud existente en el que el individuo (paciente) vuelva a sus actividades habituales y su independencia vuelva a ser absoluta, es por esto que en el campo de la atención hospitalaria se

debe contribuir al bienestar general del paciente. La ley 911 de 2004 en el Artículo 3 nos dice que: “El acto de cuidado de Enfermería es el ser y esencia del ejercicio de la Profesión... Se da a partir de la comunicación y relación interpersonal y humanizada entre el profesional de enfermería y el ser humano, sujeto de cuidado, la familia o grupo social, en las distintas etapas de la vida, situación de salud y del entorno.”(11)

Este estudio pretende identificar la satisfacción de los usuarios respecto al cuidado de enfermería, esto mediante un enfoque cuantitativo que utilizara datos estadísticos obtenidos a través de un instrumento que permita la valoración de este aspecto; esto dará paso a un mayor conocimiento sobre aquellos factores que inciden en la problemática, siendo de utilidad para la realización de análisis en el presente y también como medio de información para estudios relacionadas con la satisfacción del paciente en el futuro.

Para la Clínica Medical Duarte será de gran utilidad la información hallada pues se obtendrá un conocimiento más amplio y completo de la atención brindada en la institución y de esta forma mejorar la prestación del servicio de salud; además, se podrá realizar ajustes a los puntos que se encuentren como desfavorable en donde al realizar esto se conseguirá mejorar la imagen institucional ante la población que hace uso de los servicio ofertados, lo cual podría traer diversos beneficios desde lo administrativo con menor porcentaje de quejas, reclamos, y mejorar el sistema económico de la institución con el aumento de clientes satisfechos con los servicio, de esta manera, garantizar la calidad en la prestación del servicio.

La Universidad Francisco de Paula Santander por medio del programa de enfermería ha venido creando a través del tiempo estrategias con el fin de fortalecer la calidad de la atención que se le brinda a los usuarios en las instituciones de salud de la ciudad de Cúcuta, siendo este

uno de los objetivos de mejoramiento para el crecimiento profesional, ético y personal de sus egresados. Como lo plantea en su misión “la formación de recurso humano en salud con calidad técnica, científica, ética y humanística, desarrollando el pensamiento crítico, la creatividad y el compromiso social para el abordaje de problemas de salud de la población a nivel regional, nacional y zona de frontera mediante la docencia, la investigación y extensión”.

La presente investigación favorece el logro del propósito del programa en su Proyecto Educativo Institucional (P.E.I.), de orientar el accionar institucional hacia el fortalecimiento de un desarrollo regional sostenible, a través de la participación activa en los procesos que contribuyen al avance social y económico regional y nacional, implementando estrategias como el desarrollo de proyectos desde los grupos y centros de investigación que permitan formular soluciones a las problemáticas de la región y la evaluación permanente de los mismo para establecer su pertinencia social con el entorno.

Por otra parte el grupo de investigación que apoya el presente estudio es la línea Saber y Practica del Cuidado, perteneciente al Grupo de Investigación del cuidado de Enfermería (GICE) y como sublínea Gestión del Cuidado. El cual se relaciona debido a que los objetivos primordiales de estudio son la satisfacción del paciente y la calidad de la atención.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1. OBJETIVO GENERAL**

Determinar la satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería en el post-operatorio inmediato en la clínica Medical Duarte durante el primer trimestre de 2018.

#### **3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Clasificar socio-demográficamente a la población objeto de estudio.
- Identificar la satisfacción del paciente frente al trato que es otorgado por el personal de enfermería.
- Evaluar la satisfacción del paciente frente a la competencia técnica en los procedimientos y orientaciones dadas por el personal de enfermería.
- Establecer la satisfacción del paciente en cuanto a la disponibilidad y continuidad en los cuidados proporcionados por el personal de enfermería.
- Identificar la satisfacción del paciente frente a los resultados del cuidado que recibe por parte del personal de enfermería.

## **4. MARCO REFERENCIAL**

### **4.1. ANTECEDENTES**

Para la obtención de la información de los diferentes estudios se realizó una búsqueda en las diferentes bases de datos existentes tanto en internet, como de las bases de datos disponibles para los estudiantes en la biblioteca institucional de la UFPS.

### **INTERNACIONAL**

En un estudio realizado en la Universidad Autónoma de Nuevo León /México que lleva por título “Satisfacción del paciente quirúrgico con el cuidado de enfermería” se encontró que respecto a las características individuales de los participantes el sexo predominante fue el masculino con 52.2%; en cuanto a la edad el grupo predominante correspondió a 42 a 65 años con un 45.6%; el grupo de escolaridad media fue el más predominante con un 46.7% y los pacientes sin experiencias de hospitalización ocuparon el mayor porcentaje con un 71.1%. En los resultados obtenidos mediante la escala se encontró que la dimensión que evaluaba el trato que proporciona enfermería obtuvo el mayor valor de satisfacción con un 81.5%, seguido de la dimensión de disponibilidad con el 78.2% y continuidad en el cuidado con 62.7%.(12)

A su vez en un estudio llevado a cabo en Perú y el cual lleva por título “Satisfacción del paciente post operado frente a los cuidados del profesional de enfermería en el servicio de cirugía del hospital Tingo María” se encontró que los aspectos sociodemográficos de los pacientes post-operados en estudio reflejaron que más de la mitad 62% fueron del sexo masculino. El grupo de edad de mayor proporción fue el de 40 a 59 años, con 33%. En lo que respecta al grado de escolaridad 45% han referido tener estudios de primaria, procedentes en su mayoría de la zona rural con 40%; las dimensiones de la satisfacción percibida por los pacientes

post-operados frente a los cuidados de enfermería, que más sobresalieron fue: la satisfacción con el tratamiento integral de enfermería y la prevención de riesgos en un 25,5%, un 61,7% mostró mediana satisfacción con las necesidades fisiológicas y el 59,6% refirió insatisfacción con la accesibilidad a los servicios de enfermería. De manera global, el nivel de satisfacción por los cuidados de enfermería durante el post-operatorio, evidenció mediana satisfacción 51% , seguido del 32% de pacientes insatisfechos y 17% de pacientes satisfechos, del mismo modo, la respuesta por parte de la población muestral respecto a los cuidados de enfermería durante el post-operatorio fue de nivel regular 47%.(13)

De la misma manera en Lima-Perú se realizó un estudio el cual llevaba por título “Nivel de satisfacción del paciente adulto acerca del cuidado enfermero en el centro quirúrgico del hrdcq-dac – Huancayo”, se encontró que acerca de los datos generales del 100%, 66% tienen de 21 a 40 años, 29% entre 41 a 60 años, y 5% menos de 20 años; el 68% son de sexo femenino y 32% de sexo masculino; 82% tienen secundaria y 18% primaria; el mayor porcentaje de pacientes son adultos jóvenes y maduros ya que tienen de 21 a 40 años, son de sexo femenino y la mayoría tienen educación superior y secundaria. En cuanto al nivel de satisfacción del paciente adulto acerca del cuidado enfermero en el centro quirúrgico del HRDCQ-DAC, del 100%, 48% están medianamente satisfechos, 30% insatisfechos y 22% satisfechos.(14)

Así mismo, en Perú, se llevó a cabo un estudio que tenía por título “Satisfacción de los pacientes con la atención de enfermería en el postoperatoria en el Servicio de Cirugía del Hospital "Santa María del Socorro" en el cual se encontró que la edad media de los pacientes post-operatorios del servicio de cirugía encuestado, es de 36.3 años, el sexo de mayor predominio fue el sexo femenino con 55.2 %, respecto al grado de escolaridad el 33.8% tenía

secundaria incompleta, 21.3% instrucción superior y primaria completa el 8.3%; En tiempo de permanencia de hospitalización el promedio fue de 7.81 días siendo los de sexo masculino quienes tuvieron un tiempo mayor de permanencia de hospitalización 8.36 días, y las mujeres en promedio estuvieron internadas 7.37 días; El resultado referente a percepción demostró un nivel de satisfacción de satisfecho 4.1%. Evidenciando mayor satisfacción en disponibilidad 62.8%, seguido de confianza 51.7%, cortesía 51% y competencia 47.6% aspectos que influyen directamente sobre los resultados terapéuticos y el estado de salud, reflejando calidad de atención recibida. (9)

Vale la pena mencionar que, en Chile, un estudio que buscaba conocer la percepción de violencia de los pacientes hospitalizados en los servicios de medicina y cirugía de un hospital público, estima que la insatisfacción por falta de calidad en el cuidado alcanza proporciones en aproximadamente 50% de los pacientes, relacionados a la “falta de atención” o “trato frío”, y es mayor en pacientes hospitalizados en cirugía (42,3%) que en medicina (37,5 %). Los usuarios identificaron que el estrés por exceso de trabajo de los funcionarios de la salud constituye el factor predisponente más importante. (15)

De la misma forma en Uruguay se adelantó un estudio que buscaba determinar la satisfacción del paciente en el servicio de anestesiología donde se encontró que la satisfacción global media fue de 93,4% en una escala de 0 a 100. La experiencia fue calificada en 81,6% como muy satisfactoria, en 15,5% como satisfactoria y solo 3,0% la consideraron insatisfactoria. La percepción acerca de la privacidad fue buena o excelente. El trato y el confort fueron buenos, 31,6% no recibió información, y el 67,2% relató algún tipo de dolor. Para 27,5%, el dolor fue percibido como moderado o severo sin incidir significativamente en la satisfacción global. Si

bien la satisfacción global fue alta y la atención del personal sanitario fue adecuada, hay aspectos como el tiempo de espera, el dolor y el frío, que deben ser corregidos. (16)

Por otra parte en Kenia (Nairobi) se adelantó un estudio que buscaba determinar la percepciones de los pacientes con respecto a la atención de enfermería en los pabellones quirúrgicos generales del Hospital Nacional Kenyatta en donde se encontró que un total de 168 pacientes adultos de las salas de cirugía general fueron abordados y 167 de ellos accedieron a participar en el estudio. La mayoría de los pacientes estuvieron de acuerdo en que esperaban que las enfermeras tuvieran gran conocimiento con una respuesta promedio del 86% y no estaban de acuerdo con que las enfermeras fueran groseras y duras (44%). Casi todos los pacientes informaron que las enfermeras generalmente respondían rápidamente cuando necesitaban medicamentos para el dolor. La mayoría de los pacientes (52.4%) estaban satisfechos con el vendaje de las heridas.

En general, (50.2%) con una respuesta promedio estaban satisfechos con la atención proporcionada por enfermería, aunque algunos se quejaban de que las enfermeras no se presentaban (41%), algunas enfermeras eran groseras (16.7%), su privacidad no era salvaguardada y las enfermeras no brindaban información. La mayoría de los participantes (40.5%) indicaron que tenían una buena percepción de la atención de enfermería y 22.6% recomendaron que se agregara personal de enfermería y 11.3% informaron que la calidad de la atención de enfermería era deficiente. (17)

## **NACIONALES**

En un estudio realizado en Risaralda/Colombia con título “Nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de urgencias, frente a la atención de enfermería en una

institución de primer nivel de atención en salud, en mistrato Risaralda” se encontró que el rango de edad de los pacientes encuestados oscilo principalmente entre los 20 y los 30 años de edad con un 50%, el género predominante fue el femenino con 65% respectivamente y con un nivel escolar predominante de primaria con un 65%. Respecto a las categorías evaluadas para la satisfacción se encontró que globalmente la satisfacción estaba en un 60 % de satisfacción de los usuarios, además se encontró que respecto a la accesibilidad el 55 % de la población encuestada está satisfecha con la labor del personal de enfermería pero a pesar de ello existen aspectos a mejorar por ejemplo la administración de la medicación. La satisfacción con respecto a si la enfermera facilita la información y explica arrojo que el 40% de las personas encuestadas se encontraba en un nivel de satisfacción medio. (18)

En la ciudad de Barranquilla se adelantó un estudio con título “Calidad percibida por usuarios de enfermería en tres hospitales públicos” en donde se encontró que la media de edad era de 44,73 años; a su vez se observa que las mujeres y los hombres entre 25 y 50 años eran la mayor representatividad de la población, seguidos por las mujeres y los hombres mayores o iguales a 51 años; este dato indica que el 84,3 % de la población estudiada era mayoritariamente adulta. En total, de los 147 pacientes, el 58,5 % eran mujeres y el 41,5 % eran hombres. En cuanto a los resultados de estancia hospitalaria, se encontró que el número mínimo de días de estancia fue de 2 días y máximo de 19 en el servicio de hospitalización, para un promedio de 7,62 días de estancia. Con relación al nivel educativo, un 27 % de los pacientes encuestados tiene estudios primarios incompletos, el 22 % completó estudios primarios, el 14 % manifestó tener un bachillerato incompleto en general; la escala de experiencias con el cuidado muestra puntajes altos, por encima del 70%. Es decir, la mayoría de los pacientes respondieron “Completamente de acuerdo” en los ítems positivos y “Completamente en desacuerdo” en los

ítems negativos. No obstante, las preguntas: “Las enfermeras se aseguran de que los pacientes tengan intimidad cuando lo necesitan” y “Los médicos y las enfermeras trabajaban juntos como un equipo” presentaban puntajes relativamente bajos en relación con el resto de ítems.

En cuanto a la dimensión satisfacción, se obtuvo un resultado global de 78,12 % sobre 100, indicando satisfacción positiva. Es decir, los pacientes tenían una percepción positiva en cuanto a la satisfacción con el cuidado de enfermería. Otro aspecto interesante fue con relación al nivel educativo, el comportamiento es similar, lo cual evidencia que aunque algunos pacientes tenían bajos y otros, altos niveles de escolaridad, la mayoría tuvo la capacidad de percibir el cuidado de enfermería y mostrar niveles altos de satisfacción posterior a la experiencia en la institución. (19)

En la ciudad de Bucaramanga se adelantó un estudio que tiene por nombre “Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados” el cual encontró que el sexo femenino tiene la mayor representatividad en el rango de edad de menos de 40 años, con un 48,89%, mientras que el sexo masculino se encuentra en su mayor parte en el rango entre 40 y 64 años con un 43,33%; en cuanto a la estancia, se obtuvo una media de 3,95 días, con un rango de 28 días y una desviación estándar de 3,3. Se encuentra que el dato extremo lo presenta un paciente con estancia prolongada de 30 días de hospitalización; por otro lado el nivel de estudios se presenta de manera homogénea para los diferentes niveles de educación alcanzados por los participantes; con relación al estrato socioeconómico, la mayor parte de la población del estudio se encontró concentrada entre los estratos 1 y 3 con un 77,2%; el 95,7% de los pacientes evaluó como positivo el cuidado recibido por enfermería y solo el 0,6% de los encuestados valora el cuidado de forma negativa.

Respecto a la mejora en el cuidado, el 76,1% de los encuestados respondió que el cuidado de enfermería no requiere ser mejorado, lo cual es congruente con la valoración global del cuidado realizada por los pacientes; en la dimensión de experiencia con los cuidados de enfermería se obtuvo una puntuación media de 66,15% lo cual indica que en general los pacientes tienen una percepción positiva con los cuidados de enfermería, pero no una tendencia alta con respecto a lo esperado. En cuanto a la satisfacción con el cuidado de enfermería, se obtuvo un resultado global de 72,42 puntos, es decir, los pacientes tienen una percepción positiva en cuanto a la satisfacción con el cuidado de enfermería, que es mejor percibida que la experiencia con los cuidados de enfermería. (6)

## **LOCAL**

A continuación se presentaran una serie de estudios semejantes que comprenden variables contenidas en esta investigación, pero estos se realizaron en contextos diferentes a sala de cirugía, la UCPA o en pacientes en post-operatorio inmediato:

En un estudio con nombre “Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la ESE Francisco de Paula Santander” realizado en la ciudad de Cúcuta se encontró que dentro de los comportamientos que los pacientes encuestados percibieron como los más importantes, es decir, como “muy importante e importantísimo”, se encuentra que el 81,7% de los usuarios considera que es administrar al paciente los tratamientos y las medicinas oportunamente; el 65,8% de los usuarios percibe que es el saber aplicar inyecciones, manipular equipos de uso parenteral (sueros), las máquinas de succión y otros equipos que haya en el servicio y, finalmente, el 64,4% de los usuarios considera que es ser honesto en cuanto a su condición médica.

Los comportamientos clasificados por los usuarios como de mediana importancia fueron percibidos como “ni importantes ni sin importancia” y como “algo importante”, dentro de estos se encuentra que el 83,2% de los usuarios percibe que es lograr tratar al paciente como una persona, el 82,2% considera que es escuchar al paciente, el 80,7% expresa que tiene que ver con tomar al paciente de la mano, cuando él necesita que alguien lo anime, el 79,2% manifiesta que es ser bien organizado(a) y en última instancia, entre los de porcentaje más alto está el presentarse al paciente y explicar el procedimiento que se va a realizar, con el 78,2%. Los comportamientos menos importantes para los usuarios entrevistados y por tanto, con calificación cualitativa entre “nada importante y poco importante” de mayor frecuencia son preguntar al paciente cómo prefiere que lo llamen, con el 87,1%, el 75,2% manifiesta estar de acuerdo con sentarse con el paciente, el 63,9% expresa que es el ser jovial, el 54% considera que está relacionado con ofrecer alternativas razonables y, finalmente, el 53,5% de los usuarios expresa que es comprobar la mejor oportunidad para hablarle sobre los cambios de su estado de salud.(20)

En la Clínica San José se realizó un estudio con título “Percepción de la calidad del cuidado de enfermería del paciente egresado de una unidad coronaria” observaron que el 52 % de los participantes se encontraba activo laboralmente al momento de ingresar en la UCC, seguido de 28 % de participantes en periodo de jubilación y 20 % que se dedica a labores del hogar; el nivel de estudio predominante en los pacientes de la Unidad Coronaria se encuentra en estudios primarios 40 %, seguidos de secundarios 35 % y sin estudios 25 %; el rango de edad predominante está entre mayores de 60 años con 62 %, seguido de 33 % entre los 31 años y 60 años y 5 % entre 15 y 30 años; 67 % son de sexo masculino y 33 % de sexo femenino; 51 % de los pacientes no había tenido ingresos hospitalarios previos a este evento de alteración en el

estado de salud, seguido de un 27 % de pacientes que por el contrario ya se habían encontrado hospitalizados en más de dos oportunidades. El antecedente de haber vivido la experiencia de una hospitalización condiciona subjetivamente la percepción positiva o negativa del paciente con respecto a la situación actual que está viviendo por las experiencias anteriores y las expectativas previas y presentes.

El 53 % de los pacientes egresados de la UCC calificó como muy buena la preparación del personal de Enfermería que lo atendió y los conocimientos sobre el material técnico y aparatos de que disponía el paciente para cuidarle; el 78 % de pacientes opinó que las enfermeras siempre se interesaron por resolver y solucionar sus problemas. Al realizar una evaluación general de esta categoría se obtuvo que 99 % de los pacientes asignaron un puntaje general que oscila entre 17 y 24 puntos dando como resultado un nivel bueno de profesionalidad en la atención de Enfermería, También el 60,7 % manifestó que las enfermeras siempre le transmitían seguridad, se encontraron expresiones por parte de los pacientes como “las enfermeras siempre son muy cálidas y amables”, “se siente uno muy seguro con las enfermeras aquí”, “siempre las enfermeras muy formales y respetuosas”; por otro lado el 62 % de los pacientes expresó que siempre recibían información del personal de Enfermería sobre la evolución de su enfermedad. Así mismo 57% de los pacientes expresaron que las enfermeras siempre los llamaban por su nombre, y que sostuvieron conversaciones de temas diferentes a su enfermedad, creando un ambiente de mayor cercanía y confianza; se observó que 96,1 % de los pacientes calificó con un puntaje general entre 20 y 29 puntos dando como resultado un nivel bueno de comunicación en la atención de Enfermería.

El 62 % de los pacientes calificó como muy buena la forma en que se atendió sus necesidades de higiene y el 58 % manifestó que la enfermera siempre preservó su intimidad

durante el baño y siempre se preocupó por su alimentación. También se encontró que 79,8 % calificó la calidad en la comodidad como buena con puntajes entre 16 y 23 puntos y un 20,1% como regular con puntajes entre 9 y 15 puntos; en el nivel global se encontró que los pacientes de la Unidad Coronaria de la Clínica San José calificaron en 96,1 % la calidad del cuidado de enfermería como buena con puntajes generales entre 57 y 83 puntos, y 3,84 % la calificaron como regular con puntajes entre 29 y 56 puntos. (21)

En un estudio que tiene por título “Percepción de los comportamientos de cuidado humanizado en los usuarios hospitalizados en una institución de salud de 3° y 4° nivel de atención” desarrollado por Bautista L et al encontraron que en la población sujeto de estudio, el género que más predominó fue el masculino, evidenciado por un 57%, seguido del femenino con un 43%; el rango de edad que mayor predominó en los usuarios hospitalizados fue de 50-70 años, evidenciado por un 44.8%, seguido de las edades entre 31-49 años, con un 37%; en cuanto a la escolaridad de la población sujeto de estudio, con un 20% predomina el bachillerato completo, seguido de la primaria incompleta con un 18%, técnico y primaria completa con un 15% respectivamente. El 64% tiene un tiempo de hospitalización de 1 a 7 días y el 18% entre 8 y 14 días. Al analizar la percepción del comportamiento del cuidado humanizado se evidenció que un 72% de la población lo percibe como excelente, un 25% como bueno y solamente un 3% como regular. Los sentimientos del paciente comprenden sentirse como un ser individual, informado, atendido, satisfecho y agradecido.

Al evaluar esta categoría se encontró que el 63% de los usuarios encuestados siempre percibieron comportamientos de cuidado humanizado asociado con los sentimientos y el 23% algunas veces. Los resultados muestran que la (el) enfermera(o) brinda apoyo físico siempre en un 60% y casi siempre con un 26%. A través de esta categoría se evaluó

el grado de prioridad que le dio la (el) enfermera(o) al paciente a la hora de brindar el cuidado. Aquí se evaluaron comportamientos tales como mostrarse respetuoso con el otro, poner en primer lugar al paciente, llamarlo por el nombre, respetar sus decisiones y respetar su intimidad. El análisis de esta categoría, descubrió que el 51% de los usuarios siempre percibió comportamientos de cuidado humanizado en relación con la disponibilidad para la atención por parte de enfermería y el 37% lo percibió casi siempre. (22)

## **4.2. MARCO CONCEPTUAL**

### **SATISFACCIÓN DEL PACIENTE**

Es la percepción del paciente quien recibe cuidados con respecto a las cuatro dimensiones: cuidado, continuidad del cuidado, competencia de enfermería y educación recibida durante su estancia en el servicio quirúrgico.(12) Además representa la evaluación cognitiva o emocional sobre el desempeño del personal de salud, se basa en aspectos relevantes de su experiencia en la atención médica. Es decir la complacencia de los pacientes con los servicios de salud, con los proveedores y con los resultados de la atención. Debe ser un objetivo irrenunciable para cualquier responsable de los servicios sanitarios y una medida del resultado y de sus intervenciones. (18)

### **CUIDADO DE ENFERMERIA**

Cuidar se define como una relación y un proceso; no es la mera ejecución de tareas o la realización de procedimientos prescritos por un médico. En efecto, el objetivo de los cuidados va más allá de la enfermedad; Cuidar es “todo lo que ayuda a vivir y permite existir”, dice Collière. (23) Los cuidados, por tanto, se dirigen a todo lo que estimula la vida. El cuidado conecta al que cuida con el que es cuidado. Su importancia reside en la presencia constante y no en la competencia técnica. Es una clase de relación constituida por una disposición genuina para con el otro, reciprocidad y el compromiso de promover el bienestar del otro. (24)

### **POST-OPERATORIO INMEDIATO**

El período post-operatorio inmediato (POI) abarca las primeras 24 horas después de la cirugía e incluye el tiempo en que el cliente permanece en la sala de recuperación post anestésica (SRPA). Este período se caracteriza por alteraciones fisiológicas que son,

básicamente, inconsciencia y depresión cardiorrespiratoria en el paciente que recibió anestesia general, y ausencia de sensaciones y tono simpático en los que recibieron anestesia regional, necesitando de observación continuada y de cuidados específicos.(25)

El enfermero que actúa en el cuidado del cliente en el post-operatorio inmediato debe tener conocimientos y habilidades altamente calificadas para atender a los pacientes advenidos de diferentes cirugías de complejidades variadas, que necesitan de cuidados específicos e individualizados. Para eso, el profesional debe planear el cuidado con el objetivo de recuperar el equilibrio fisiológico del paciente, con el mínimo de complicaciones, con el fin de facilitar el andamio de la asistencia y ofrecer calidad en el servicio prestado.(26)

### 4.3. MARCO TEORICO

#### LA CALIDAD EN LA ATENCION

Avedís Donabedian quien en 1966 establece las dimensiones de estructura, proceso y resultado y sus indicadores para evaluarla. Para esta época, la relación entre métodos de proceso y resultado, así como la sistematización de los criterios, genera reflexiones importantes sobre la responsabilidad en la mejora de la calidad. Entonces los indicadores planteados por Donabedian tienen los siguientes conceptos:

**a) Indicadores de estructura.** Son todos los atributos materiales y organizacionales relativamente estables, así como los recursos humanos y financieros disponibles en los sitios en los que se proporciona atención.

**b) Indicadores de proceso.** Se refieren a lo que los médicos y proveedores son capaces de hacer por los pacientes, la interrelación con las actividades de apoyo diagnosticadas además de las actitudes, habilidades, destreza y técnica con que se llevan a cabo.

**c) Los indicadores de resultado.** Referidos a la variación de los niveles de salud y a la satisfacción del paciente por la atención recibida, la cual le otorga una importancia mayor por la necesidad de satisfacer las expectativas del usuario mediante un servicio de mayor calidad.(27)

Donabedian propuso en 1980 una definición de calidad asistencial que ha llegado a ser clásica y que formulaba de la siguiente manera: "Calidad de la atención es aquella que se espera que pueda proporcionar al usuario el máximo y más completo bienestar después de valorar el balance de ganancias y pérdidas que pueden acompañar el proceso en todas sus partes".(28)

## COMPONENTES DE LA CALIDAD ASISTENCIAL

Según Donabedian la calidad de los servicios sanitarios tiene tres componentes fundamentales:

- **Componente técnico:** Hace referencia al conjunto de elementos que forma parte del proceso de prestación de servicios de salud, como la expresión de la adecuación de la asistencia que se presta, los avances científicos y la capacidad de los profesionales; la estructura física, servicios, que implica la ejecución de todos los procedimientos a través de 5 aspectos fundamentales: Competencia Profesional, Eficiencia, Continuidad, Accesibilidad y Seguridad.
- **Componente interpersonal:** Se refiere a las relaciones que se muestra entre el profesional y el paciente, así como la circulación de la información de carácter logístico y sanitario. Es decir es el grado de interacción y comunicación que se da entre el paciente y el personal de salud, que involucra una adecuada relación interpersonal en el cual debe existir confianza y respeto, empatía, cordialidad, claridad en el lenguaje y veracidad en la información que brinde influyendo determinantemente en la satisfacción del paciente.
- **Componente del entorno (confort):** Está dado por las condiciones de comodidad que se ofrece en un establecimiento de salud, es el conjunto de cosas y circunstancias que permiten al paciente sentirse a gusto, como: el orden, la ventilación e iluminación, el suministro adecuado de alimentos, el cuidado de la privacidad, los servicios públicos adecuados (teléfono, señalización, limpieza y orden de los ambientes).(28)

También estableció algunas características de la calidad en la atención a la salud: “(...) El modelo de atención a la salud reconoce la satisfacción del usuario mediante la prestación de servicios convenientes, aceptables y agradables, se valoran las preferencias del paciente informando tanto en lo relativo a los resultados como al proceso, lo que constituye un ingrediente esencial en cualquier definición de calidad de la atención a la salud”.(29)

A partir de estos análisis numerosos autores han postulado las dimensiones que abarca la calidad, siendo la clasificación más conocida la de Palmer. (30) que incluye:

- **Efectividad:** Capacidad de un determinado procedimiento o tratamiento en su aplicación real para obtener los objetivos propuestos.
- **Eficiencia:** La prestación de un máximo de unidades comparables de cuidados por unidad de recursos utilizada.
- **Accesibilidad:** Facilidad con que puede obtenerse la asistencia frente a barreras económicas, organizativas, culturales, etc.
- **Aceptabilidad:** Grado de satisfacción de los usuarios respecto a la atención.
- **Competencia profesional:** Capacidad del profesional para la mejor utilización de sus conocimientos a fin de proporcionar cuidados y satisfacción a los usuarios.

Una aportación esencial en este ámbito es la realizada por Juran, el cual sostiene que la calidad no sólo puede evaluarse y mejorarse, sino que debe también planificarse, siendo esta fase necesariamente previa a las demás. (31) Una vez planificada la mejora de la calidad por medio de la definición de la calidad que le interesa al cliente y diseñando los servicios adecuados a sus necesidades, deben destinarse y organizar los recursos de forma que permitan

conseguir estos objetivos, diseñando al propio tiempo los procesos capaces de producirlos y transfiriéndolos a las actividades habituales. Es entonces cuando puede producirse la evaluación de la calidad y la implementación de las medidas para que la mejora de la calidad pueda producirse, una vez se haya diseñado el sistema de medida que haga posible una rigurosa evaluación.

Este concepto es esencial en el desarrollo de la calidad asistencial ya que introduce un matiz de extrema importancia como es el de que si la calidad debe planificarse, su responsabilidad máxima corresponde a las personas que realizan la planificación en las empresas, es decir a la alta dirección. Otras contribuciones importantes fueron las de Deming, Crosby, Ishikawa,... que han tenido una significación decisiva en la aplicación de la calidad de la atención de la salud en los últimos diez años. (32)

### **DIMENSIONES O ATRIBUTOS DEL CUIDADO DE ERIKSEN**

Eriksen en el año 1988 identificó seis atributos o dimensiones del cuidado de enfermería que está relacionado con la satisfacción de los pacientes con el cuidado de enfermería hospitalario. Las dimensiones son: trato, calidad técnica del cuidado, medio ambiente físico, disponibilidad, continuidad y resultado del cuidado; definió además la satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería como la congruencia o acuerdo entre las expectativas de los pacientes y su experiencia actual con el cuidado que recibe del personal de enfermería. De acuerdo a Eriksen existen características individuales que influyen en la satisfacción del paciente tales como edad, sexo, escolaridad y experiencias de hospitalizaciones que pueden determinar diferencias en la satisfacción.

A continuación se señalan las características que incluye cada una de las dimensiones: el trato que proporciona enfermería se enfoca en el tipo de cuidado, las características de satisfacción incluyen cortesía, amabilidad, privacidad, interés, consideración, amistad, paciencia y sinceridad. Las características negativas se asocian con desinterés, precipitación, falta de respeto, conductas que causan dificultad, dolor, insulto o preocupación innecesaria.

La calidad técnica del cuidado: implica las destrezas técnicas y habilidades de los proveedores en los procedimientos necesarios para el cuidado. Lo positivo corresponde a la habilidad al realiza el cuidado, experiencias, entrenamiento. Las conductas negativas incluyen falta de habilidad en el desarrollo de los procedimientos, inexperiencia y tomar riesgos innecesarios. El medio ambiente físico se refiere al lugar en el cual se otorga el cuidado. La satisfacción con este incluye una atmosfera placentera, instalaciones atractivas, buena iluminación, limpieza, pulcritud y ambiente confortable. La disponibilidad se enfoca en el servicio y en el personal, se refiere a la oportunidad con que se presta el cuidado. Los aspectos positivos incluyen conseguir una enfermera cuando se necesita y recibir el cuidado requerido, lo negativo corresponde a no brindar el cuidado con oportunidad.

La continuidad en el cuidado está definida en términos de entrega del cuidado por el mismo proveedor. Los aspectos positivos se relacionan con el seguimiento de las necesidades del paciente por el personal de enfermería de los diferentes turnos. La última dimensión resultado del cuidado se refiere a la percepción del paciente acerca del cuidado que él esperaba de enfermería. Los aspectos relacionados con la satisfacción incluyen alivio del dolor, participación en el cuidado y educación para el cuidado en el hogar. (12)

## **EL MODELO DE HILDEGARD PEPLAU (INTERRELACION ENFERMERA-PACIENTE)**

El modelo teórico interpersonal que destaca la relación entre el paciente y el personal de enfermería tuvo sus inicios en la escuela de la interacción la cual apareció a finales de los años 50 y principios de los 60. Las enfermeras teorizadoras que forman parte de esta escuela son: Hildegard Peplau, Josephine Paterson, Ida Orlando, Joyce Travelbee, Ernestine Wiediribuch e Imugene King, las cuales se inspiraron en las teorías de la interrelación la cual considera el cuidado como un proceso interactivo entre una persona que tiene necesidad de ayuda y otra capaz de ofrecerle esta ayuda y comprometerse en el contacto. (33)

La relación enfermera-paciente, puede denominarse como relación terapéutica, ya que el objetivo de la asociación entre ambas personas es el restablecimiento de la salud. El paciente es participe activo de su recuperación y la enfermera establece un contrato con esto. Este contrato entre ambos define las responsabilidades de cada uno. La enfermera debe de saber distinguir entre una relación social y una relación profesional. Si la enfermera quiere que una relación sea buena, tiene que reconocer al paciente como ser humano irremplazable e importante que experimenta temores, alegría, esperanzas y penas al igual que otras personas que ella conoce. La enfermera tiene que desarrollar una relación positiva con el paciente para comprender, por lo menos en una forma limitada, las respuestas emocionales de éste y el probable significado de una gran parte de su conducta.

Peplau describe cuatro fases en la relación enfermero paciente, en la cual se va produciendo a lo largo de la relación una interacción entre ambos para entender su problema y a determinar qué tipo de ayuda necesita.

**Orientación:** el individuo tiene una necesidad insatisfecha y precisa apoyo profesional. El enfermero ayuda al paciente a reconocer y entender su problema y a determinar qué tipo de ayuda necesita.

**Identificación:** El paciente se identifica con aquellos que pueden ayudarlo (relación) el enfermero/a permite una exploración de los sentimientos que ayuda al paciente enfermo a reorientar dichos sentimientos y a desarrollar fuerzas positivas de su personalidad para satisfacer sus necesidades.

**Explotación:** el paciente obtiene todo lo que se le ofrece a través de la relación. Pueden proyectarse nuevos objetivos, alcanzables a través del esfuerzo personal.

**Resolución:** De una forma progresiva, los antiguos objetivos van siendo desplazados por otros nuevos. Durante este proceso, el paciente se libera de su identificación con el enfermero/a.

(34)

#### 4.4. MARCO CONTEXTUAL

**Norte de Santander:** Norte de Santander es uno de los 32 departamentos de Colombia. Está ubicado en la zona nororiental del país, sobre la frontera con Venezuela. Tiene una extensión de 22.130 km<sup>2</sup>, que equivalen al 1.91% del millón ciento cincuenta y nueve mil ochocientos setenta y un kilómetros cuadrados (1.159.871,41 km<sup>2</sup>) del territorio nacional. Limita al norte y al este con Venezuela, al sur con los departamentos de Boyacá y Santander, y al oeste con Santander y Cesar. De acuerdo al DANE, la población estimada para el año 2012 en el departamento fue de 1'320.777 Habitantes, que comparada con la población del 2005 presentó un aumento en aproximadamente 131.272 personas durante lo corrido de los últimos 7 años. (35)

**San José de Cúcuta:** Es la capital del departamento Colombiano de Norte de Santander. Se encuentra situada en el noreste del país, en el Valle homónimo, sobre la Cordillera Oriental de los Andes, situada sobre la frontera con Venezuela. Cúcuta cuenta con una población aproximada de 650 mil habitantes. La ciudad tiene una longitud de 12 km de norte a sur y 11 de oriente a Occidente. Está constituida por 10 comunas y es el epicentro político, económico, administrativo, industrial, cultural y turístico del departamento.

Como capital del departamento, alberga los órganos gubernamentales del orden departamental como la Gobernación de Norte de Santander y la Asamblea de Norte de Santander, el municipio es cabecera del Distrito judicial de Cúcuta, por lo cual es sede del Tribunal Superior de Cúcuta, el Tribunal administrativo de Norte de Santander y la Fiscalía General Seccional Norte de Santander. Igualmente es el asentamiento principal del Área metropolitana de Cúcuta.

El desarrollo urbano ha excedido los límites administrativos y se ha extendido por los municipios cercanos que conforman el área metropolitana, cuya población asciende a unos 850 000 habitantes. Está conectada por carreteras con todo el país a ciudades principales como Bogotá, Bucaramanga, Ocaña, Valledupar, Tunja y Cartagena de Indias y debido su posición fronteriza también con toda Venezuela. Su terminal aéreo es el Aeropuerto Internacional Camilo Daza. La Universidad Francisco de Paula Santander es la universidad pública de la ciudad. (36)

La **Clínica Medical Duarte Z.F S.A.S** es una institución de salud que brinda servicios de tercer y cuarto nivel a los habitantes del Norte de Santander y zona de frontera; La infraestructura de la clínica comprende modernas instalaciones con una gran panorámica de la ciudad, cuenta con 10 piso, un helipuerto y zona de estacionamiento por medio de sótanos.

El área de quirófanos se encuentra ubicada en el segundo piso, el cual está integrado por 6 salas de cirugía y un área de recuperación o UCPA (Unidad de cuidado postanestésicos), estas áreas están dotadas con los implementos necesarios para el cumplimiento de las funciones de cada profesional de la salud, por turno hay 9 auxiliares de enfermería distribuidas de la siguiente manera: 2 auxiliar en admisión, 5 en sala de cirugías y 2 en el área de recuperación, igualmente hay una enfermera profesional para coordinar las acciones dentro de esta área.

#### 4.5. MARCO LEGAL

A lo largo de los años la calidad en la prestación de los servicios de salud se ha convertido en uno de los objetivos primordiales tanto de las entidades o instituciones que prestan dichos servicios y los dirigentes políticos de cada país; con este fin alrededor del mundo se han creado proyectos de ley, normas, resoluciones y decretos que garanticen el correcto funcionamiento tanto de las instituciones, los prestadores de servicios (médico, enfermeras y/o enfermeros profesionales, auxiliares de enfermería, odontólogos etc), proveedores y actores que se encuentren involucrados o tengan acciones en estos procesos. En Colombia la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud está enmarcada dentro de la siguiente normativa:

El **Decreto 1011 de 2006** el cual establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud el cual tiene como objetivo proveer de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios. Está integrado por cuatro componentes a saber: Habilitación, Auditoría, Acreditación y el Sistema de Información para la Calidad en Salud. Dentro del decreto 1011 en su Artículo 3 nos explica las características **SOGCS**. Las acciones que desarrolle el SOGCS se orientarán a la mejora de los resultados de la atención en salud, centrados en el usuario, que van más allá de la verificación de la existencia de estructura o de la documentación de procesos los cuales solo constituyen prerrequisito para alcanzar los mencionados resultados. Para efectos de evaluar y mejorar la Calidad de la Atención de Salud, el SOGCS deberá cumplir con las siguientes características:

1. **Accesibilidad.** Es la posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud que le garantiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
2. **Oportunidad.** Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. Esta característica se relaciona con la organización de la oferta de servicios en relación con la demanda y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios.
3. **Seguridad.** Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.
4. **Pertinencia.** Es el grado en el cual los usuarios obtienen los servicios que requieren, con la mejor utilización de los recursos de acuerdo con la evidencia científica y sus efectos secundarios son menores que los beneficios potenciales.
5. **Continuidad.** Es el grado en el cual los usuarios reciben las intervenciones requeridas, mediante una secuencia lógica y racional de actividades, basada en el conocimiento científico.(37)

La Oficina de Calidad del Ministerio ha construido el **Plan Nacional de Mejoramiento de la Calidad en Salud (PNMCS)**, el cual estructura su propuesta entorno a tres ejes: 1. las personas como centro y finalidad del sistema, 2. la calidad a partir de un enfoque sistémico y, 3. la transformación de la gestión del sistema mediante procesos de autoevaluación, dirigidos hacia capacidades de ajuste, mejora continua e innovación. Así mismo, desarrolla las directrices de calidad - seguridad, coordinación y transparencia que el sistema y cada agente deben adelantar,

y plantea un enfoque en donde la humanización y la calidad confluyen y ubican a la persona como el eje central de su propuesta, convirtiendo la dignidad humana en el propósito central de la atención en salud. (38)

La **Resolución 1446 del 2006** define el Sistema de Información para la Calidad y se adoptan los indicadores de monitoria del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. En el indicador de la Proporción de quejas resueltas antes de 15 días se expresa como justificación: “La percepción de satisfacción de los usuarios es uno de los factores con mayor incidencia sobre la toma de decisiones al momento de seleccionar una Empresa Administradora de Planes de Beneficios. Para el asegurador es importante discriminar cuales de sus áreas de atención al usuario y cuáles de sus prestadores generan mayor satisfacción y adherencia. Existe abundante evidencia de la relación entre las quejas y la calidad del servicio.

La monitorización de este indicador permitirá identificar el nivel de satisfacción de los usuarios con los servicios y trato recibido por parte de las entidades promotoras de salud, así como la capacidad de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios de corregir las fallas detectadas y planteadas por los usuarios quejosos”.(39)

**Acuerdo 029 de 2011:** Por el cual se sustituye el Acuerdo 028 de 2011 que define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud. (40)

- **Artículo 64.** Atención de los procedimientos quirúrgicos. En los procedimientos quirúrgicos se cubren las tecnologías en salud descritas en el presente Título, en las siguientes condiciones:
  1. La atención correspondiente a partir de la prescripción del procedimiento quirúrgico por parte del profesional de la salud tratante.

2. En la fase preoperatoria, las tecnologías en salud de complementación diagnóstica necesarias para la determinación de riesgos quirúrgicos y/o anestésicos.
3. En la fase postoperatoria, el manejo ambulatorio y hospitalario por parte del profesional de la salud tratante del procedimiento y las complicaciones del mismo, hasta tanto el paciente sea dado de alta.

## **6. DISEÑO METODOLOGICO**

### **6.1. TIPO DE ESTUDIO**

El tipo de estudio es cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. La investigación cuantitativa es aquella que se basa en técnicas estructuradas y busca medición de variables previamente establecidas, empleando un cuestionario o conjunto de preguntas preparadas cuidadosamente, sobre los hechos que interesan en la investigación. (41) El presente estudio cumple con la descripción mencionada, ya que el método de recolección de información es una encuesta con preguntas específicas.

Los estudios descriptivos como estudios observacionales, en los cuales no se interviene o manipula el factor de estudio, es decir se observa lo que ocurre con el fenómeno en estudio en condiciones naturales, en la realidad. Una de las clasificaciones de este tipo de estudio son los de corte transversal que intentan analizar el fenómeno en un periodo de tiempo corto, un punto en el tiempo, por eso también se les denomina “de corte.” (42) Esta descripción se adapta a la intención de esta investigación pues no se realizara intervención alguna en los participantes antes de evaluar el tema objetivo, además se ejecutaran los cuestionarios en un punto determinado y bien delimitado de tiempo. En el presente estudio se busca medir la satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería durante el post-operatorio inmediato en la clínica Medical Duarte durante el primer trimestre de 2018

### **6.2. POBLACION**

Para la población objeto de estudio se tomó como referente los pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos de las distintas especialidades en el segundo semestre del 2017 y

según la oficina de estadística de la Clínica Medical Duarte corresponde a un total de 848 pacientes intervenidos quirúrgicamente.

### 6.3. MUESTRA

La muestra se obtuvo realizando la siguiente operación estadística: Esta primer formula se utiliza cuando desconocemos la población exacta (población infinita) y se le dan estos atributos para hacer un muestreo más objetivo para el estudio:

$$n_o = \frac{Z^2 p q}{e^2}$$

- **Z**=Coeficiente de confianza (95%): 1.96
- **P.q**=Probabilidad de éxito: 0.5
- **e**=Error de muestreo: 0.05
- **no**= 384.16 Cantidad de elementos constituyentes de la muestra en una población infinita o sin un número determinado de elementos. Este resultado se utilizara como valor para la variable (**no=384.16**) en la fórmula para obtener una muestra en población exacta o (población finita):

$$n = n_o \left( \frac{N - n_o}{N - 1} \right)$$

- **N**= Valor de la población conocida: 848
- **n**= **212** Es la cantidad de elementos constituyentes de la muestra representativa para el presente estudio.

### 6.4. CRITERIOS DE INCLUSION

- Ser mayor de 18 años.

- Haber sido intervenido quirúrgicamente.
- No estar clasificado como paciente grave.
- Capacidad de oír y hablar.
- Pacientes que acepten participar en la investigación.

#### **6.5. CRITERIOS DE EXCLUSION**

- Pacientes con dificultad para la audición o para el habla.
- Pacientes que no deseen participar de la investigación.

## 7. METODO E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCION DE LA INFORMACION

### 7.1. METODO Y TECNICA

El muestreo se realizara de tipo aleatorio simple, es decir que todos los elementos que forman el universo y que, por lo tanto, están descritos en el marco muestral, tienen idéntica probabilidad de ser seleccionados para la muestra. (43) La cantidad de instrumentos a aplicar por día será de 6 y se realizara de lunes a viernes durante 8 semanas; los participantes serán abordados por el investigador, en donde se les aplicara el instrumento mediante una entrevista directa, con previa explicación de los objetivos del estudio y acogiendo para cada caso el procedimiento del consentimiento informado.

### 7.2. INSTRUMENTO

Para la recolección de la información se utilizara el instrumento “Escala de satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería.”(Anexo B), Adaptado por la **Lic. María Elena Martínez García** en la Universidad Autónoma de Nuevo León. El instrumento consta de preguntas para variables sociodemográficas como: edad, sexo, escolaridad y experiencia de hospitalización. La percepción de la satisfacción del paciente se registrara a través de la escala de satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería de Eriksen (1988), el cual ha sido utilizado en pacientes hospitalizados por diferentes problemas de salud y ha reportado un valor de Alpha de Cronbach de (0.93)

La escala está conformada por 29 preguntas, valoradas por una escala de Likert de la siguiente manera: 1: nunca, 2: algunas veces, 3: casi siempre y 4: siempre; el puntaje del

instrumento oscila entre 29 y 116 puntos, donde a mayor puntaje mayor satisfacción con el cuidado de enfermería.

La primera sub escala mide el trato que proporciona enfermería, está integrada por 8 preguntas (1 a la 8); la segunda mide la calidad técnica (competencia) y contiene la misma cantidad de preguntas (9 a la 16), la tercera y cuarta sub escalas miden la disponibilidad y continuidad del cuidado con 3 preguntas cada una ( 17 a la 19 y 20 a la 22 respectivamente), y la quinta sub escala mide los resultados de la atención y se encuentra integrada por 7 preguntas (23 a la 29).(12)

### **7.3. PROCESAMIENTO Y PLAN DE ANALISIS**

Los datos obtenidos mediante el instrumento aplicado a la muestra de investigación serán tabulados mediante la hoja de cálculo del programa de Microsoft Excel y la información obtenida se representara por medio de graficas de barras y tortas.

## 8. ASPECTOS ETICOS

Este estudio se rige teniendo en cuenta lo estipulado por la Resolución 008430 de 1993, por la cual se garantiza la plena privacidad de las personas participantes en el estudio, puesto que los datos personales como nombre, número de identificación no se utilizaron y el resto de información se presenta en estadísticas de forma general. De acuerdo con el Artículo 11, la investigación presenta características para ser clasificada en la categoría de investigación sin riesgo, puesto que no se realiza ninguna modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que hicieron parte de la investigación, entre los que se consideran: revisión de historias clínicas, entrevistas y cuestionarios. Finalmente se le hace firmar un consentimiento informado, (Anexo 2) con el fin de utilizar los datos recolectados para la investigación, en este consentimiento se le hace las respectivas explicaciones sobre todo lo referente al estudio tanto oralmente como por escrito. El investigado puede tomar la decisión de formar parte o no del presente estudio, siendo así libre y voluntario su retiro o participación en la investigación. Este documento es plenamente confidencial, por lo que no se harán públicos sus nombres.

Este estudio se regirá bajo los principios de:

**Principio de privacidad:** Donde los participantes del estudio tienen el derecho a que se les respete su información personal y esta no sea difundida en la comunidad, los datos suministrados por los participantes serán conocidos y manejados única y exclusivamente por el investigador.

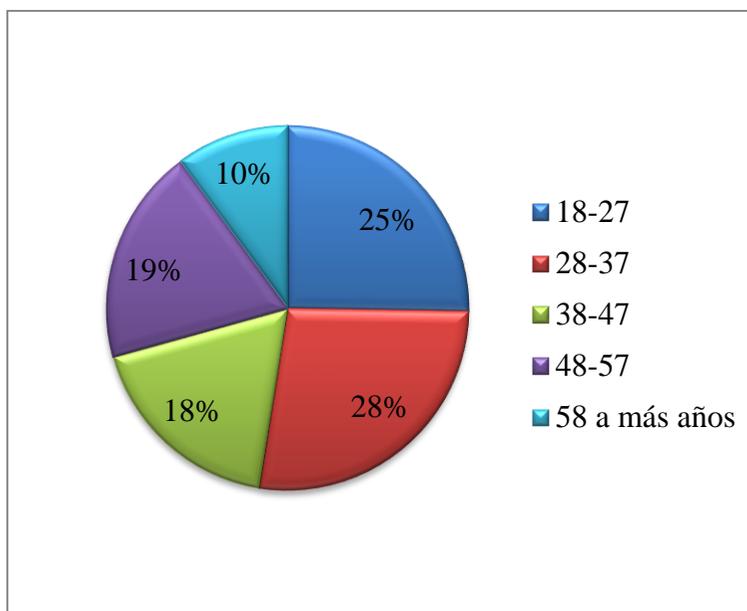
**Principio de autonomía:** Cada uno de los participantes tiene la capacidad de participar de manera voluntaria con el estudio o de no hacerlo, teniendo en cuenta que toda la información con respecto al estudio se dio a conocer con anterioridad.

**Principio de beneficencia:** El cual tiene como propósito mejorar la calidad de los servicios prestados en la institución y por tanto contribuyendo con la recuperación y bienestar del paciente.

**Principio de no-maleficencia:** Se abstendrá de cualquier acción que pueda causar daño por parte del profesional. (44)

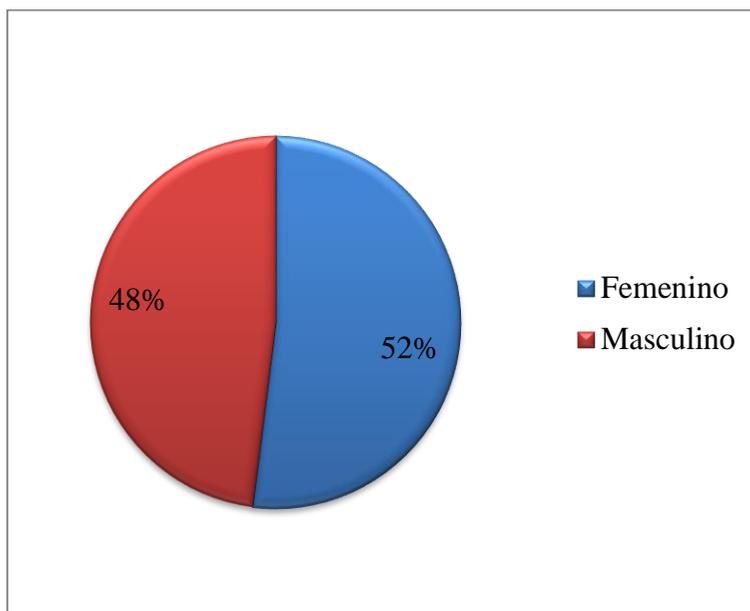
## 9. PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS.

**GRAFICA 1.**Distribucion por rangos de edad.



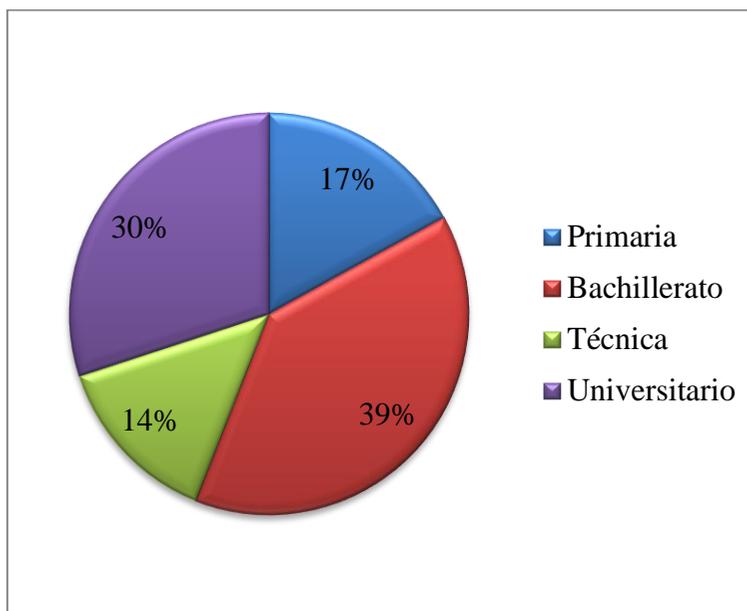
**Fuente:** Encuesta de satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería en el post-operatorio inmediato en la clínica Medical Duarte durante el primer trimestre de 2018.

El grupo etario con el mayor número de integrantes es el conformado por los participantes entre los 28 a 37 años con el 28%, seguido por los participantes de 18 a 27 años con el 25% y en un tercer lugar los participantes entre los 48 a 57 años con un 19%. Se puede inferir que la población de este estudio está representada por población adulta joven (18 a 37 años) correspondiendo al 53% de los participantes. El grupo con el menor porcentaje fue el grupo conformado por personas entre 58 a más años. Así mismo se encontró que la media de edad fue de 38.3 años (Desviación estándar 13.3) con una mediana de 54 años y el rango estuvo conformado por una edad máxima de 74 años y una edad mínima de 18 años.

**GRAFICA 2.**Distribución por género.

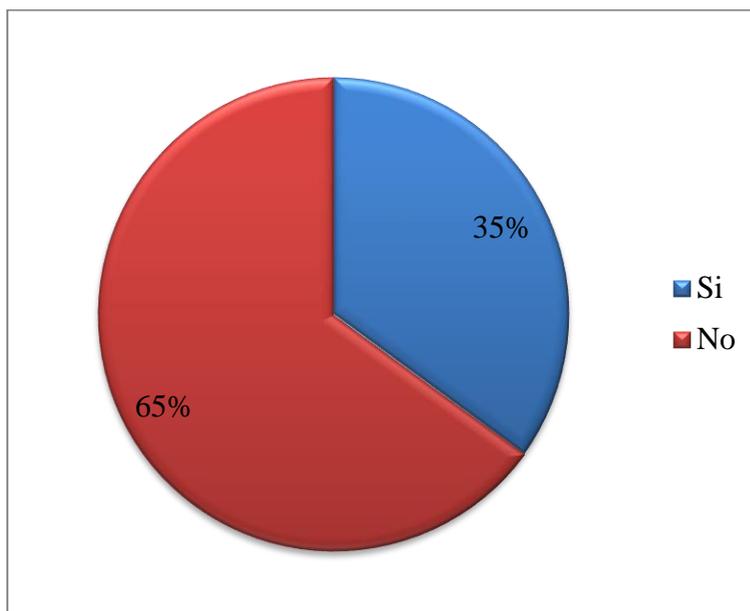
**Fuente:** Encuesta de satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería en el post-operatorio inmediato en la clínica Medical Duarte durante el primer trimestre de 2018.

Los resultados obtenidos muestran que la población de estudio estuvo conformada en gran parte por participantes de sexo femenino. Esto podría explicarse en lo expresado por la asociación colombiana de empresas de medicina integral (ACEMI) en donde para el año 2013, existía un mayor uso del servicio quirúrgico en las mujeres, con 78 procedimientos por cada 1000 afiliadas, en comparación con los hombres que usan el servicio 59 veces por cada 1000 afiliados. Lo anterior se relaciona con el hecho de que los procedimientos de cesárea y ligadura de trompas son el primero y el segundo procedimiento quirúrgico más frecuente. (45)

**GRAFICA 3.**Distribución del nivel educativo.

**Fuente:** Encuesta de satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería en el post-operatorio inmediato en la clínica Medical Duarte durante el primer trimestre de 2018.

Se puede evidenciar que existe un mayor número de participantes que han culminado el bachillerato, seguido por los que han realizado estudios de educación superior y en un tercer lugar quienes han realizado estudios de educación primaria. Estos datos indican que la población económicamente activa ha tenido acceso a educación básica. Según el DANE para el año 2016, la proporción de personas de la población económicamente activa (PEA) que habían completado la educación media fue 32,9%. La distribución de los demás niveles educativos en la PEA fue la siguiente: el 23,3% había completado la educación básica primaria, el 6,0% la educación básica secundaria, 10,9% la educación técnica profesional o tecnológica, 7,7% la educación universitaria y el 3,3% postgrado. (46)

**GRAFICA 4.**Distribución por experiencias de hospitalización.

**Fuente:** Encuesta de satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería en el post-operatorio inmediato en la clínica Medical Duarte durante el primer trimestre de 2018.

En cuanto a la experiencia de hospitalización predominan los participantes sin experiencia previa de hospitalización. Gutiérrez JJ et al (2008), expresa que las experiencias previas que el paciente-familia han vivido en el entorno hospitalario van a influir directamente sobre el establecimiento de relaciones con los convivientes y profesionales, así como en el manejo de los espacios físicos que les van a dar acogida. Las experiencias previas proporcionan un bagaje que va a facilitar el desarrollo de las interacciones personales intrahospitalarias y por otro lado, aumenta el grado de control sobre el entorno (visitas, adaptación de la habitación, etc...). (47)

## 10. ANALISIS DE RESULTADOS POR ESCALAS.

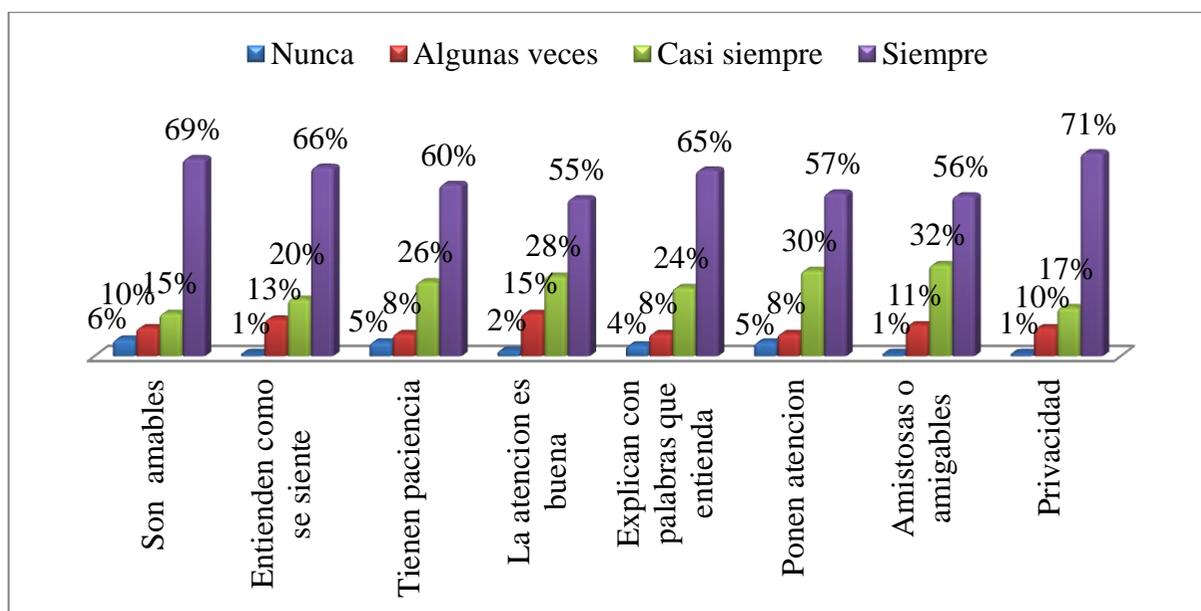
**TABLA 1.**Trato del personal de enfermería.

<b>ESCALA1</b>			
<b>CLASIFICACION</b>	<b>RANGO</b>	<b>P</b>	<b>%</b>
<b>INSATISFECHO</b>	8 a 13	6	3
<b>POCO SATISFECHO</b>	14 a 19	23	11
<b>MEDIANAMENTE SATISFECHO</b>	20 a 25	51	24
<b>MUY SATISFECHO</b>	26 a 32	132	62
<b>TOTAL</b>	<b>8 a 32</b>	<b>212</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuesta de satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería en el post-operatorio inmediato en la clínica Medical Duarte durante el primer trimestre de 2018.

La escala 1 representa la percepción de los participantes del estudio frente al trato proporcionado por el personal de enfermería, esta primer escala se evalúa mediante las primeras 8 preguntas del instrumento, los datos están dados en número de personas (P), porcentajes (%) y clasificados según distribución por rangos; Se encontró que los participantes están muy satisfechos con el cuidado brindado por el personal de enfermería, seguido de medianamente satisfecho y en un tercer lugar poca satisfacción.

**GRAFICA 5.** Distribución de las respuestas respecto al trato proporcionado por el personal de enfermería.

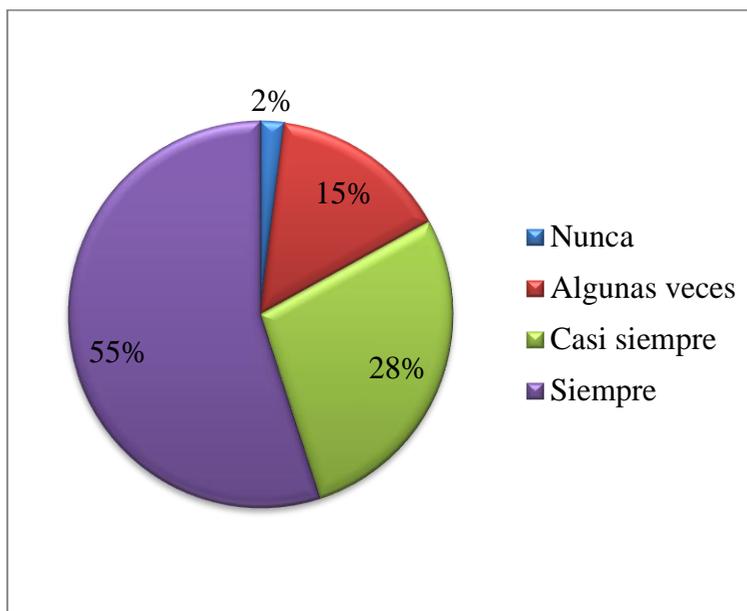


**Fuente:** Encuesta de satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería en el post-operatorio inmediato en la clínica Medical Duarte durante el primer trimestre de 2018.

La escala 1 fue una de las escalas mejor evaluadas por los participantes del estudio, sin embargo existen ítems que se encuentran con mediana satisfacción, esto reflejado en los resultados de los aspectos relacionados a si la atención de las enfermeras era buena, le prestan atención cuando habla con ellas y el personal de enfermería era amigable. Así mismo, se puede observar que el aspecto mejor evaluado es el del manejo de la privacidad al momento de realizarle algún procedimiento.

Desde otro punto de vista se puede considerar, que las respuestas de los participantes a los componentes de la escala 1 fueron muy satisfactorias, pues al realizar una relación de los calificativos de siempre y casi siempre se obtienen resultados que oscilan entre el 80 y 88 %.

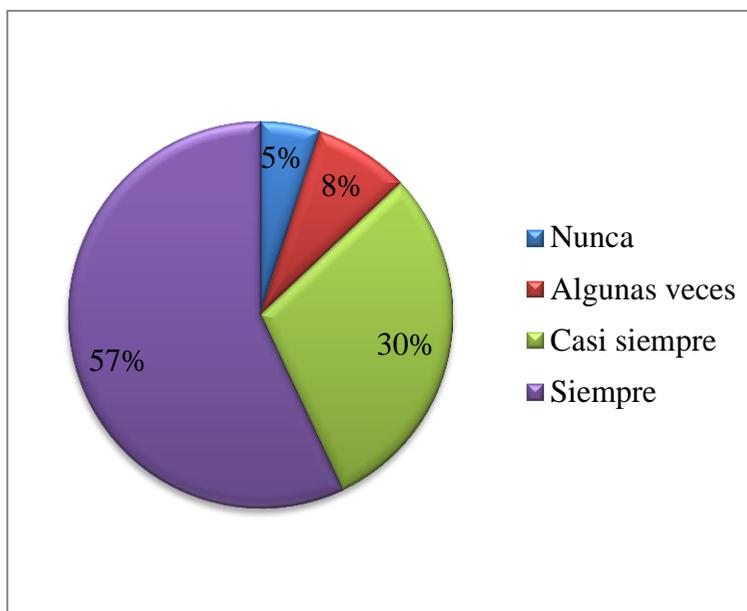
**GRAFICA 6.**Distribución de las respuestas frente a la atención de las necesidades del paciente.



**Fuente:** Encuesta de satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería en el post-operatorio inmediato en la clínica Medical Duarte durante el primer trimestre de 2018.

Se evidencia que más de la mitad de la población participante considera que la atención brindada por el personal de enfermería siempre es buena y acorde a sus necesidades, seguido por quienes dicen que casi siempre es bueno y en tercer lugar algunas veces. Las necesidades del paciente son el pilar básico para la obtención de respuestas satisfactorias por parte de los usuarios asistentes a los servicios de salud y esto podría relacionarse a lo expresado por Fernández (2013), quien explica que en los últimos años se ha producido un cambio en los servicios sanitarios, dando más valor a las necesidades del paciente. La orientación actual sitúa a este y su percepción del proceso sanitario como eje central en la valoración del sistema. Actualmente, la satisfacción percibida por los usuarios de una institución o servicio sanitario es uno de los indicadores de calidad y forma parte de la valoración general de la asistencia prestada. (48)

**GRAFICA 7.** Distribucion de las respuestas respecto a si las enfermeras/os le prestan atención al momento de platicar con ellas/os.

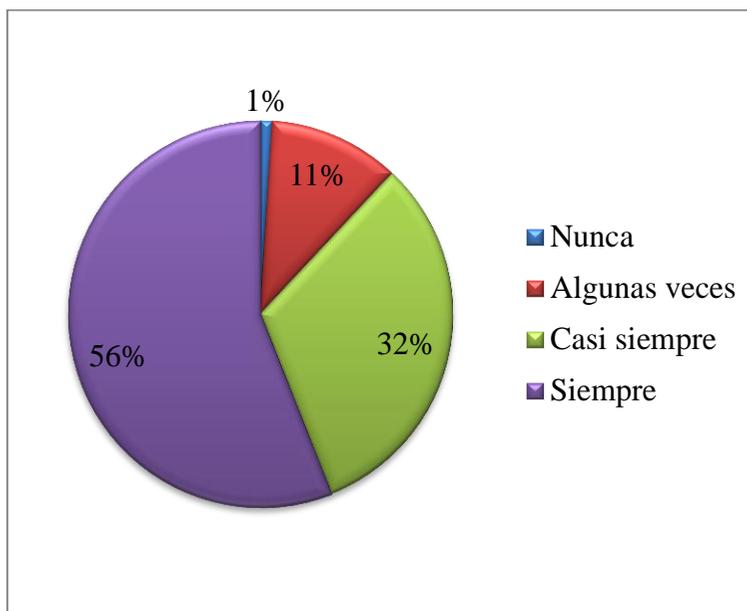


**Fuente:** Encuesta de satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería en el post-operatorio inmediato en la clínica Medical Duarte durante el primer trimestre de 2018.

El comportamiento de las respuestas en el ítem 6 muestra que la opinión de los participantes era que el personal de enfermería siempre le presta atención al momento de platicar con ellos, seguido por casi siempre. La variabilidad de estos resultados puede asociarse en cierta medida a la demandante labor de enfermería, pues el personal de enfermería tiene que realizar las acciones propias de la profesión, además de cumplir con la dirección o gerencia de un servicio durante el turno, lo que afecta la interacción enfermera-paciente.

Al considerarse la relación entre siempre y casi siempre encontramos un valor de 87% determinándose que existe un valor de satisfacción aceptable.

**GRAFICA 8.**Distribucion de las respuestas respecto a si las enfermeras/os son amigables.



**Fuente:** Encuesta de satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería en el post-operatorio inmediato en la clínica Medical Duarte durante el primer trimestre de 2018.

Los resultados indican que más de la mitad de los participantes consideran que el personal de enfermería siempre era amistoso o amigable con ellos, seguido de que casi siempre lo eran y en un tercer lugar algunas veces. Dentro de la calidad en la prestación de los servicios de salud, Donabedian (1966) considera el concepto del componente interpersonal como base importante para valorar la satisfacción del cliente con la atención de salud expresándolo de la siguiente manera: “La relación que se muestra entre el profesional y el paciente (...)”. Es decir es el grado de interacción y comunicación que se da entre el paciente y el personal de salud, que involucra una adecuada relación interpersonal.(27)

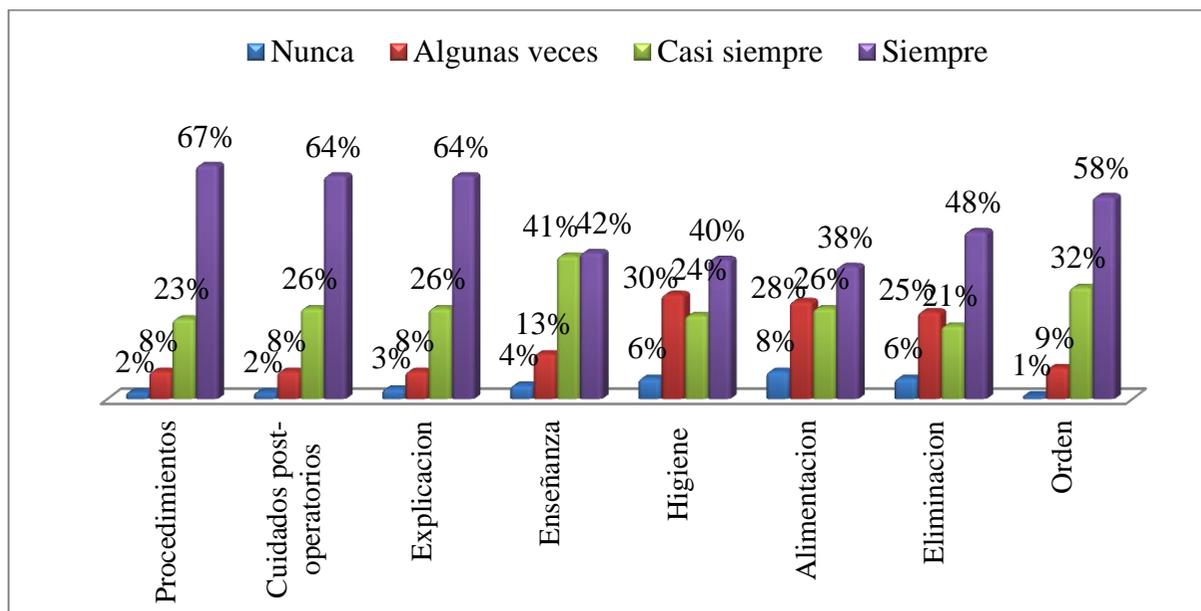
Al considerarse los resultados anteriores y al hacer la relación entre siempre y casi siempre obtenemos un valor de 88% de satisfacción con la relación interpersonal entre la enfermera/o y el paciente.

**TABLA 2.**Calidad técnica.

<b>ESCALA 2</b>			
<b>CLASIFICACION</b>	<b>RANGO</b>	<b>P</b>	<b>%</b>
<b>INSATISFECHO</b>	8 a 13	8	4
<b>POCO SATISFECHO</b>	14 a 19	36	17
<b>MEDIANAMENTE SATISFECHO</b>	20 a 25	60	28
<b>MUY SATISFECHO</b>	26 a 32	108	51
<b>TOTAL</b>	<b>32</b>	<b>212</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuesta de satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería en el post-operatorio inmediato en la clínica Medical Duarte durante el primer trimestre de 2018.

La escala 2 representa la percepción que tienen los participantes del estudio frente a la calidad técnica del personal de enfermería, esta segunda escala se evalúa mediante 8 preguntas del instrumento (desde la pregunta 9 a la pregunta 16) y los datos están dados en número de personas (P), porcentajes (%) y clasificados según distribución por rangos; Se encontró que los participantes se encuentran muy satisfechos con la calidad técnica, seguido de medianamente satisfechos, y en menor medida los participantes se encuentra insatisfechos con la atención brindada por el personal de enfermería.

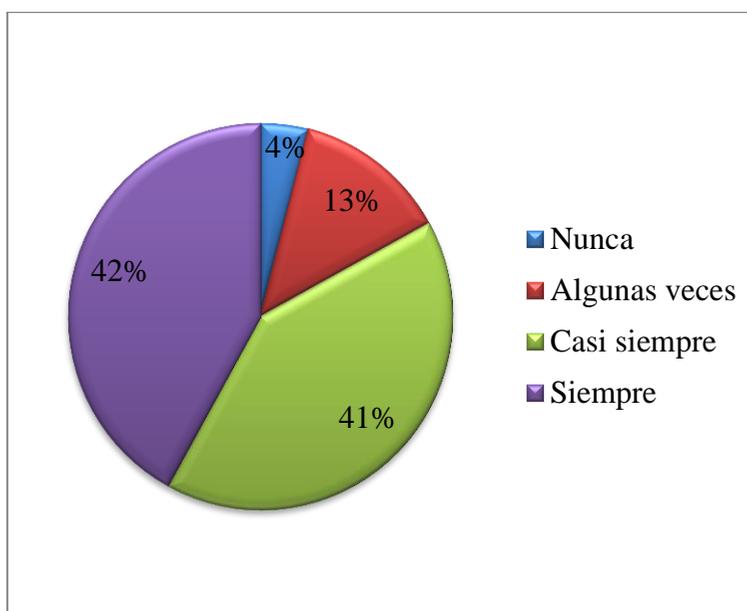
**GRAFICA 9.** Distribución de las respuestas respecto a la calidad técnica.

**Fuente:** Encuesta de satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería en el post-operatorio inmediato en la clínica Medical Duarte durante el primer trimestre de 2018.

La escala 2 fue una de las escalas menos satisfactoria para los participantes del estudio, viéndose reflejado en el resultado de los ítems de enseñanza de cuidados durante la estancia hospitalaria, ayuda del personal de enfermería con la higiene personal, ayuda del personal de enfermería con la alimentación y ayuda con los procesos de eliminación. Por otro lado, en cuanto a las preguntas de la escala que obtuvieron una mejor evaluación están las habilidades en la ejecución de procedimientos, capacidad de cuidado de paciente post operado y la explicación del personal de enfermería con palabras claras y entendibles.

Desde otro punto de vista, se concluye que el comportamiento de las preguntas estuvo por debajo de una media aceptable viéndose reflejado en resultados que oscilan entre el 40% y el 48%.

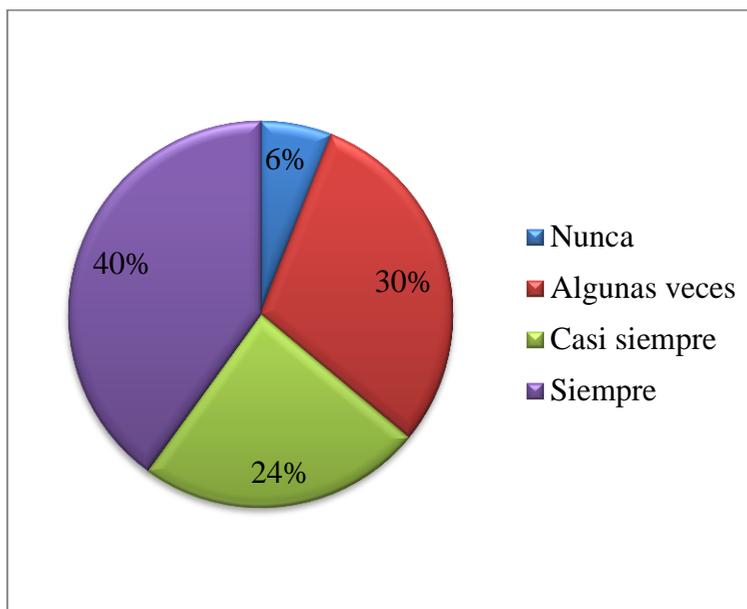
**GRAFICA 10.**Distribucion de las respuestas frente a la enseñanza de cuidados intrahospitalarios.



**Fuente:** Encuesta de satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería en el post-operatorio inmediato en la clínica Medical Duarte durante el primer trimestre de 2018.

Se puede determinar que los participantes consideran que siempre las enfermeras(os) le enseñan cómo cuidarse por ellos mismo durante la estancia hospitalaria, seguido por casi siempre y en tercer lugar algunas veces. A los pacientes se les informa o explica acerca de cuáles son los cuidados o precauciones que debe tener durante su post -operatorio, pero estos lo olvidan debido en gran medida a que el ser humano aprende mediante la realización de acciones repetitivas que a través del tiempo se van arraigando en los comportamientos naturales, y es por esta razón que se debe hacer un fortalecimiento continuo de estos cuidados. Esta información podría explicarse también en lo expresado por Peplau (1952), en donde describe cuatro fases en la relación enfermero paciente; Una de ellas es la orientación en la que el individuo tiene una necesidad insatisfecha de conocimiento y precisa de apoyo profesional. (34)

**GRAFICA 11.**Distribucion de las respuestas frente a la ayuda con la higiene personal.

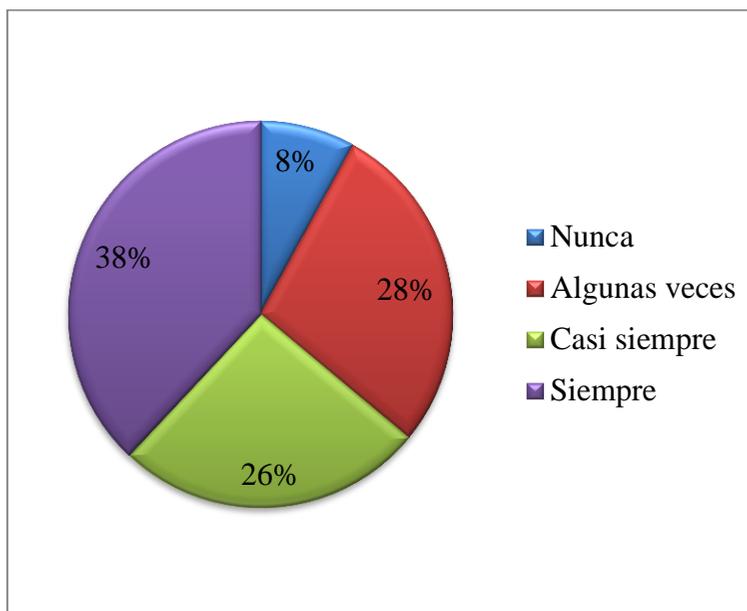


**Fuente:** Encuesta de satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería en el post-operatorio inmediato en la clínica Medical Duarte durante el primer trimestre de 2018.

El comportamiento de la información muestra que los participantes del estudio opinan que siempre las enfermeras le ayudaban con la higiene personal, seguido por algunas veces y en tercer lugar casi siempre. Después de un procedimiento quirúrgico el paciente pierde en alguna forma cierto nivel o totalidad de la independencia, viéndose obligado a buscar apoyo o ayuda en la enfermera/o asignado para su cuidado, es la labor del personal de enfermería velar por los cuidados básicos del paciente como lo es la higiene personal, llegado el caso de requerirlo.

En este ítem en particular, se puede observar que el comportamiento de las respuestas no fue muy favorable, evidenciándose un patrón de respuesta muy segmentado; Además el mayor grado de satisfacción se encontró en un 40% representando menos de la media de evaluación aceptable.

**GRAFICA 12.**Distribución de las respuestas frente a la ayuda con los procesos de alimentación.

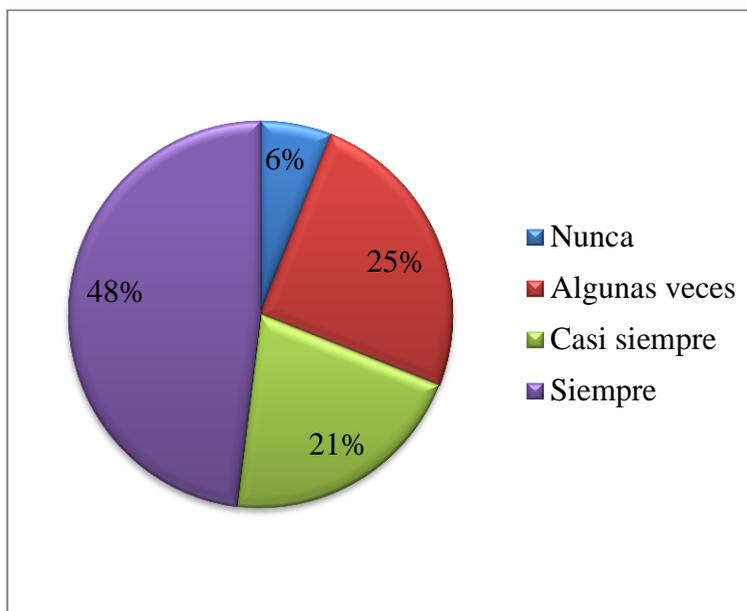


**Fuente:** Encuesta de satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería en el post-operatorio inmediato en la clínica Medical Duarte durante el primer trimestre de 2018.

Con la anterior información se evidencia que los participantes del estudio consideran que siempre las enfermeras le ayudan con la alimentación, seguido por algunas veces y en tercer lugar casi siempre. Estos resultados podrían tener una relación con la labor habitual de enfermería, pues en muchas ocasiones el personal de enfermería debe atender múltiples actividades que se presentan durante la jornada laboral y sin desearlo puede presentar alejamiento de los sujetos bajo su cuidado.

Los resultados obtenidos indican que existen datos significativos por debajo de la media aceptable esto reflejado en el calificativo de evaluación de siempre con 38% revelando una menor satisfacción.

**GRAFICA 13.**Distribucion de las respuestas frente a la ayuda en los procesos de eliminación.



**Fuente:** Encuesta de satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería en el post-operatorio inmediato en la clínica Medical Duarte durante el primer trimestre de 2018.

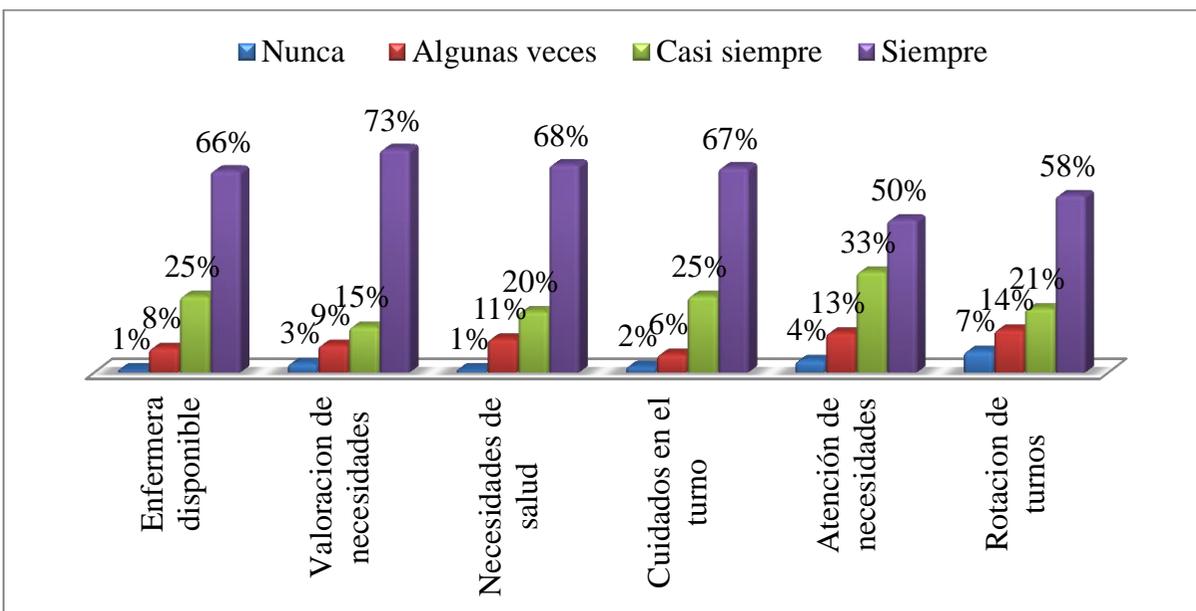
Se puede observar que los participantes del estudio consideran que siempre las enfermeras le ayudan con los procesos de eliminación, seguido de algunas veces y en tercer lugar casi siempre. Urure (2007) explica que: “Una de las responsabilidades de enfermería más importante en los cuidados del cliente es ayudarlo a satisfacer sus necesidades de eliminación básicas; miccionar y defecar. En la atención de clientes con problemas de eliminación urinaria o intestinal, la necesidad urgente de miccionar o defecar suele ser una molestia muy inquietante, concomitante a otros trastornos. La atención inmediata de la enfermera a estas necesidades y la comprensión amable de su angustia puede influir de manera importante en el alivio de sus molestias físicas y psicológicas.” (9)

**TABLA 3.**Disponibilidad y continuidad en el cuidado.

<b>ESCALA 3 Y 4</b>			
<b>CLASIFICACION</b>	<b>RANGO</b>	<b>P</b>	<b>%</b>
<b>INSATISFECHO</b>	6 a 10	6	3
<b>POCO SATISFECHO</b>	11 a 15	22	10
<b>MEDIANAMENTE SATISFECHO</b>	16 a 20	49	23
<b>MUY SATISFECHO</b>	21 a 24	135	64
<b>TOTAL</b>	<b>24</b>	<b>212</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuesta de satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería en el post-operatorio inmediato en la clínica Medical Duarte durante el primer trimestre de 2018.

La escala 3 y 4 representa la percepción de los participantes frente a disponibilidad y continuidad en el cuidado, estas escalas se evalúan por medio de 6 preguntas (Desde la pregunta 17 a la 22); Los resultados obtenidos están dados en número de personas (P), porcentajes (%) y clasificados según la distribución por rangos. Se evidencio que los participantes se encuentran muy satisfechos con el cuidado brindado por el personal de enfermería, seguido por mediana satisfacción y en una menor cantidad participantes insatisfechos.

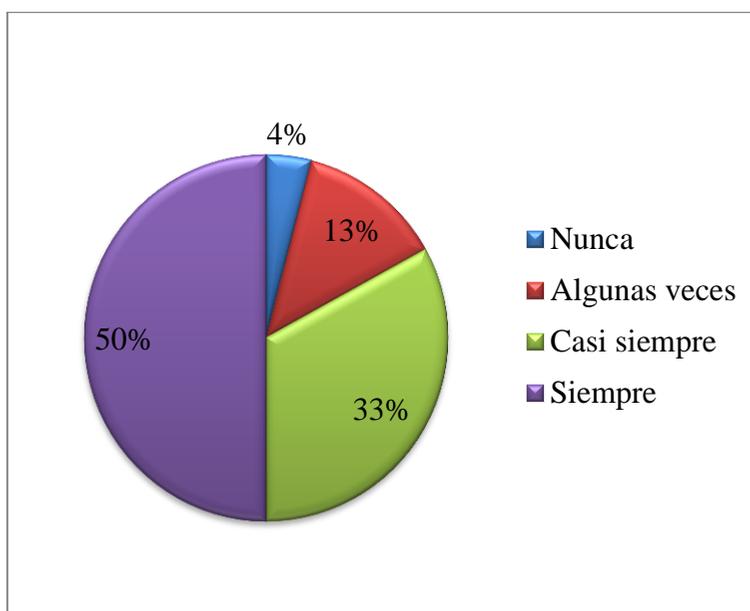
**GRAFICA 14.**Distribución de las respuestas respecto a la disponibilidad y continuidad.

**Fuente:** Encuesta de satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería en el post-operatorio inmediato en la clínica Medical Duarte durante el primer trimestre de 2018.

Las escalas 3 y 4 fueron unas de las mejores evaluadas por los participantes del estudio, a pesar de tener buenos porcentajes en ambas escalas, existen ítems dentro de la escala de continuidad que nos muestran mediana satisfacción como lo son la atención de las necesidades del paciente durante el turno y la rotación en los turnos; También encontramos que el ítem con mejor calificativo es el relacionado con la valoración de las necesidades de salud.

También, desde otro punto de vista se puede determinar que el comportamiento de los resultados de la escala de disponibilidad fue muy favorable, pues al realizar una relación de los calificativos de siempre y casi siempre tenemos resultados entre el 88% y el 91%; en cambio en la escala de continuidad se puede observar un menor grado de satisfacción.

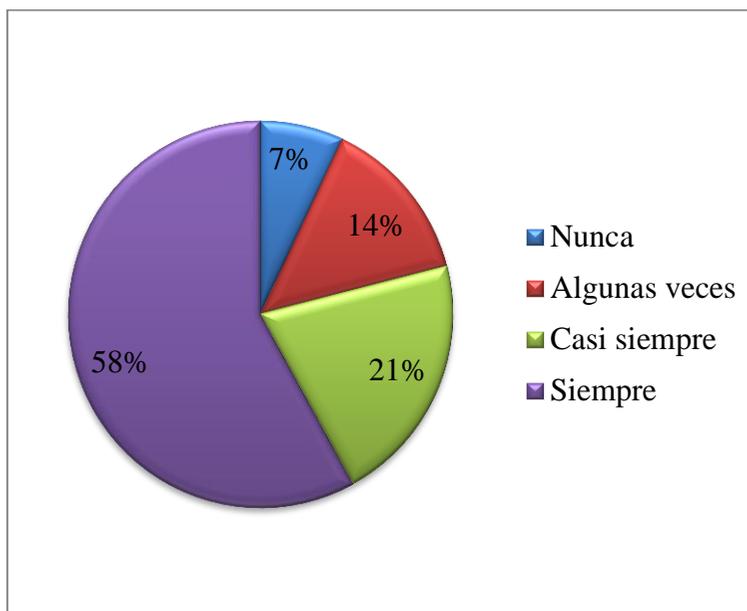
**GRAFICA 15.**Distribucion de las respuestas frente a la valoración de las necesidades del paciente.



**Fuente:** Encuesta de satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería en el post-operatorio inmediato en la clínica Medical Duarte durante el primer trimestre de 2018.

La opinión de los participantes frente a la valoración de las necesidades del paciente por parte del personal de enfermería evidenció que, la mitad de los participantes considera que siempre las(os) enfermeras(os) saben lo que necesita sin tener que decírselos a cada una de ellas (os), seguido por la opinión de casi siempre y en un tercer lugar algunas veces. Fernández (2013) explica este concepto así: “Las necesidades que se ven afectadas, dependerán en gran medida de la etapa posoperatoria que cursa el individuo, variando de una a otra e interactuando con las fuentes de dificultad que más predominen en él”. (48)

Desde otra perspectiva, puede sugerirse que los participantes del estudio se encuentran muy satisfechos pues al momento de realizar la unión de los calificativos de siempre y casi siempre obtenemos un resultado del 83 %.

**GRAFICA 16.**Distribucion de las respuestas frente a la rotación en los turnos

**Fuente:** Encuesta de satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería en el post-operatorio inmediato en la clínica Medical Duarte durante el primer trimestre de 2018.

En estos resultados se puede observar que más de la mitad de los participantes considera que las enfermeras siempre son las mismas diariamente, seguido de casi siempre y en tercer lugar algunas veces. Hays (2003) enuncia los cambios de turno como la transferencia de información del personal saliente al personal entrante; se podría afirmar que el informe es una parte compleja e importante de la práctica profesional que atiende varios propósitos, incluyendo la comunicación, el suministro de información actualizada, la continuidad y la calidad del cuidado del paciente;(49) este hecho origina que el paciente se haga conocido para el personal de enfermería mejorando así la calidad en la prestación de los servicios de salud.

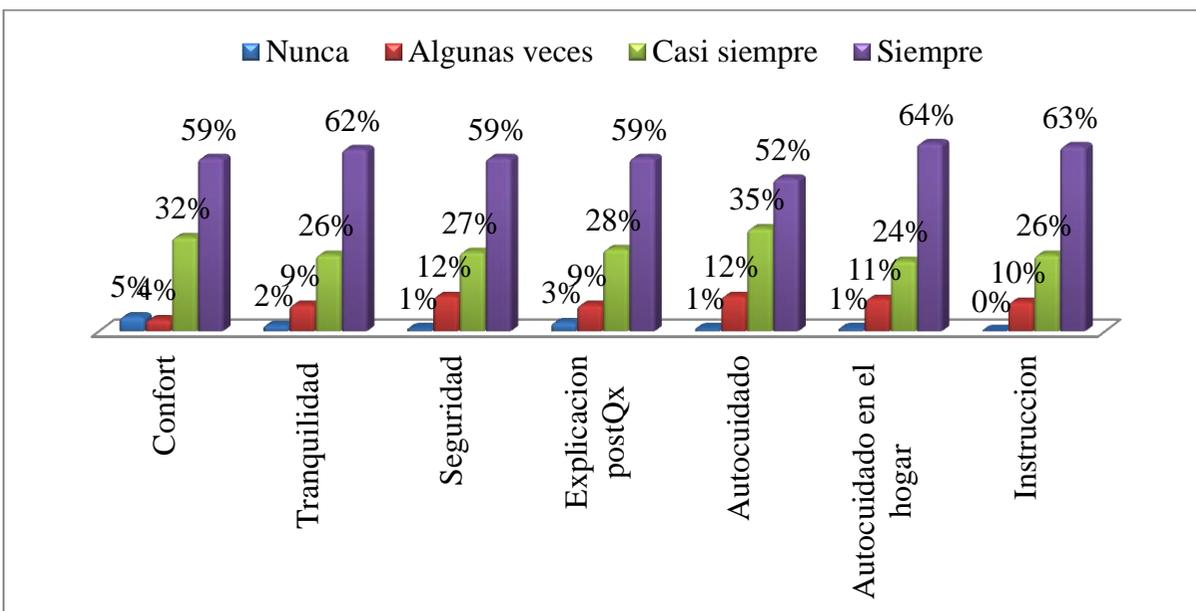
Al igual que en los resultados anteriores al relacionar los aspectos de siempre y casi siempre tenemos un 79% de satisfacción, lo que demuestra un valor favorable de respuesta ante la satisfacción.

**TABLA 4.**Resultados de la atención

<b>ESCALA 5</b>			
<b>CLASIFICACION</b>	<b>RANGO</b>	<b>P</b>	<b>%</b>
<b>INSATISFECHO</b>	7 a 12	4	2
<b>POCO SATISFECHO</b>	13 a 17	21	10
<b>MEDIANAMENTE SATISFECHO</b>	18 a 22	60	28
<b>MUY SATISFECHO</b>	23 a 28	127	60
<b>TOTAL</b>	<b>28</b>	<b>212</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuesta de satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería en el post-operatorio inmediato en la clínica Medical Duarte durante el primer trimestre de 2018.

La escala 5 representa la percepción de los participantes a los resultados de la atención brindada por el personal de enfermería, esta se evalúa con 7 preguntas (desde la pregunta 23 a 29), los resultados están dados en número de personas (P), porcentajes (%) y clasificados según la distribución por rangos. Se evidenció que los participantes se encuentran muy satisfechos con el cuidado brindado por el personal de enfermería, seguido por medianamente satisfechos, en tercer lugar poco satisfecho y en menor medida insatisfechos.

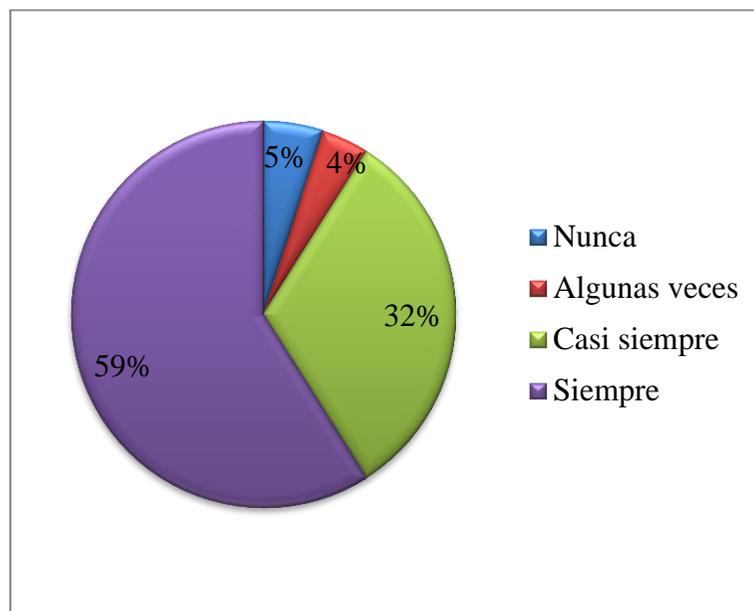
**GRAFICA 17.**Distribución de las respuestas respecto a los resultados de la atención.

**Fuente:** Encuesta de satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería en el post-operatorio inmediato en la clínica Medical Duarte durante el primer trimestre de 2018.

La escala 5 fue una de las escalas menos satisfactoria para los participantes del estudio, esto viéndose reflejado en el comportamiento de los ítems de confort y enseñanza de autocuidado en la estancia hospitalaria, por otro lado el ítem con mejor calificación fue el de la enseñanza de cuidado al momento del alta médico.

Al revisar los resultados de la escala 5 y hacer un análisis desde otra perspectiva encontramos que al relacionar siempre y casi siempre tenemos valores que oscilan entre el 86% y el 91%.

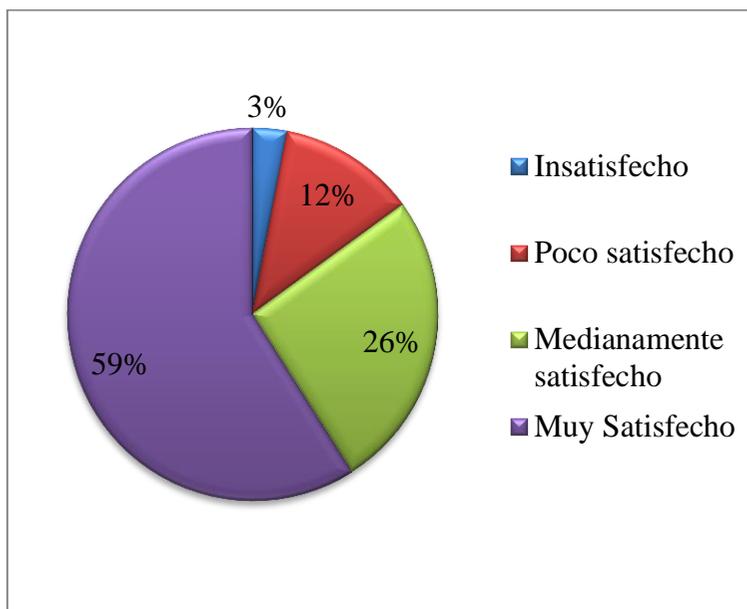
**GRAFICA 18.**Distribución de las respuestas frente a la comodidad y alivio del dolor.



**Fuente:** Encuesta de satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería en el post-operatorio inmediato en la clínica Medical Duarte durante el primer trimestre de 2018.

Los resultados mostraron un predominio en cuanto a que los participantes consideran que las enfermeras (os) siempre lo hacen sentir cómodo y le alivian el dolor, seguido de la opinión de que casi siempre lo hacen y en tercer lugar con menor cantidad algunas veces. Iyer, Taptich y Bernocchi (1998) expresan que: “El dolor es una sensación causada por estímulos de naturaleza perjudicial; es una de las causas más comunes de molestia en un individuo y tanto para Maslow como para Kalish, evitar el dolor es una de las necesidades fisiológicas de mayor prioridad.” (9)

Tal como en resultados anteriores, la relación de los calificativos de siempre y casi siempre evidencia un grado de satisfacción favorable para el estudio, esto representado en un valor de 91%.

**GRAFICA 19.** Evaluación global de la satisfacción.

**Fuente:** Encuesta de satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería en el post-operatorio inmediato en la clínica Medical Duarte durante el primer trimestre de 2018.

Los resultados globales se determinaron mediante la revisión de las 29 preguntas que conforman el instrumento, a pesar de que más de la mitad de la población encuestada se encuentra muy satisfecha con el cuidado de enfermería durante su estancia hospitalaria, seguido de medianamente satisfechos, existe un 15% de participantes que no están totalmente satisfechos con los cuidados que le fueron prestados durante su estancia hospitalaria.

## 11. DISCUSION

Según Pascoe (1983) la satisfacción se define como una evaluación personal del servicio recibido, basado en patrones subjetivos de orden cognitivo y afectivo, y están establecidos por la comparación entre la experiencia vivida y los criterios subjetivos del usuario. (50) Por esto, la satisfacción de los pacientes tras un acto anestésico es un indicador de resultado y es un reflejo de la calidad asistencial de un servicio de cirugía. La evaluación de la satisfacción de los pacientes permite, por un lado, identificar aquellas áreas con déficit desde el punto de vista del paciente y, por otra parte, sirve para evaluar los resultados de los cuidados.

Los hallazgos de ésta investigación mostraron que la mayoría de los integrantes de la población participante se encontraba en un grupo etario considerado población adulta joven entre los 28 a 37 años y población entre los 18 a 27 años; además el rango oscilo entre los 18 a 74 años respectivamente, estos datos muestran que existe similitud con los encontrados por Shawa, Elwin; en su estudio titulado “Percepción de los pacientes con respecto a la atención de enfermería en los pabellones quirúrgicos generales del Hospital Nacional Kenyatta” en donde el rango de edad de los participantes oscilo entre 19 a 60 años. El grupo etario con mayor número de participantes fue el de 30 -39 años con 32.1% seguido por 20-29 años con 29.8%; (17) por otra parte, los resultados anteriormente descritos, difieren a lo evidenciado por Martínez, M; en su estudio “Satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería” en donde el grupo predominante de participantes correspondió a las personas de 42 a 65 años con un 46.7%. (12).

El género predominante fue el femenino con más de la mitad de los participantes, estos resultados mostraron similitud a los reportados por Morales, Cristhian; en donde del 100 % de los participantes es decir 20 pacientes encuestados en el servicio de urgencias, 35% son hombres y 65% son mujeres respectivamente.(18) En cambio, difieren a los obtenidos por

Martínez, María; en donde encontró que el 52.2% de los participantes eran de género masculino y el 47.8% eran de género femenino. (12)

El nivel educativo evidencio que la gran mayoría de participantes habían terminado sus estudios de bachillerato, seguido de la población que tenía estudios universitarios y en tercer lugar de primaria , lo encontrado se comporta de forma diferente a lo obtenido por Shawa, Elwin; en donde la mayoría de los participantes ha asistido a la Universidad/nivel de educación terciaria 40.5%, seguido por educación secundaria 32.1%, primaria 17.3% y 9.5% no ha asistido a alguna educación formal.(17) Por el contrario, los hallazgos son semejantes a los resultados obtenidos por Martínez, María; en donde se evidencio que el grupo con escolaridad media fue el más representativo con un 46.7%, seguido por el grupo de escolaridad baja con 37.8%.(12)

La experiencia de hospitalización representa un ítem en el cual, los participantes pueden utilizar su anterior hospitalización, (si existe) como medida de evaluación o comparación con la atención de salud prestada durante el presente; y en el caso de las personas sin experiencia de hospitalización realizan una evaluación del presente, del aquí y el ahora, basándose solo en sus experiencias durante el transcurso del post-operatorio; los resultados mostraron que existe mayormente participantes sin experiencia previa, estos resultados son similares a los obtenidos por Martínez, María; en donde los paciente sin experiencias de hospitalización ocuparon el mayor porcentaje con un 71.1% y un 28.8% si tenía experiencia de hospitalización. (12)

En la primer escala, la cual media la satisfacción con el trato de enfermería arrojó que más de la mitad de la población encuestada se encontraba satisfecha con el trato brindado por el personal de enfermería esta información muestra que difiere a los resultados obtenidos por Atencio, Norma; en donde respecto al nivel de satisfacción del paciente adulto acerca del

cuidado enfermero en la dimensión de trato mostro que 57% están medianamente satisfechos, 25% insatisfechos y 18% satisfechos.(14) Así mismo, uno de los ítems afectados en esta escala es si las enfermeras(os) le prestan atención cuando usted platica con ellas(os) viéndose similitud a los hallazgos hechos por Urure, Isabel; en donde el 45.5 % de los pacientes participantes manifestaron estar totalmente satisfechos de que la enfermera les escucha cuando usted quiere expresarles algo.(9)En cambio estos resultados difieren a los obtenidos por Ruiz, Mely; Medina, Patricia y Ambrosio, Roberto; en donde la satisfacción por la interrelación enfermero(a)-paciente fue de 51,1% en donde los pacientes han referido sentirse medianamente satisfechos, el 34% percibió insatisfacción y un 14,9% reveló sentir satisfacción al respecto. (13)

La segunda escala mostro puntuación variable, esta representa una de las escalas con menor satisfacción y evaluaba el componente de calidad técnica, la información obtenida es similar a lo encontrado por Martínez, María; en donde se evidenció que la calidad técnica fue la segunda causa de insatisfacción del paciente quirúrgico y además sugiere que esto pudiera atribuirse a que el ejercicio profesional de enfermería muestra deficiencias en grados variables, sobre todo en lo relacionado a aspectos que requieren cierto tipo de habilidades propias del que hacer de enfermería. Además existen actividades propias de enfermería como la enseñanza que no se han asumido como parte del rol de enfermería. (12)

Dentro de los hallazgos se pudo encontrar la mediana satisfacción con los temas correspondientes a orientación de cuidado intrahospitalario, la ayuda con la higiene personal, alimentación y eliminación; en donde al compararlo con otros estudios se encontró que con respecto a la orientación de cuidados durante la estancia hospitalaria los resultados son similares a los encontrados por Morales, Christian; en donde se evidencio que el 45% de los pacientes respondieron a casi siempre, 40% a veces, 10% siempre y 5% nunca se hace esta

recomendación. (18) De la misma forma, los datos de higiene personal difieren con los expuestos por Bautista, Luz Marina; Ballesteros, Diana María y Suárez, Yolimar; en donde el 62 % de los pacientes calificó como muy buena la forma en que se atendió sus necesidades de higiene. (21)

Igualmente, existe mediana satisfacción con respecto a la alimentación, lo que mostraría similitud a lo expresado por Ruiz, Mely; Medina, Patricia y Ambrosio, Roberto; en donde la satisfacción de las necesidades fisiológicas evidenció en su mayoría 61,7% satisfacción media, 21.3% de los participantes expreso insatisfacción, mientras que 17% de ellos reveló sentirse satisfecho por los cuidados del profesional de enfermería.(13) También, son muy similares a lo expresado por Urure, Isabel; que en cuanto a las características de necesidades fisiológicas (de eliminación), encontró que la mayoría 41.1% de los pacientes encuestados respondió estar totalmente satisfechos de que le coloquen el pato o el pisingo cuando lo necesita. (9)

La tercera y cuarta escala fueron unas de las escalas en donde se observó a población con mayor grado de satisfacción, estos resultados van en oposición a los descritos por Atencio, Norma; quien encontró que en cuanto al nivel de satisfacción del paciente adulto acerca del cuidado enfermero en la dimensión continua por ítems, del 100%, 68% están medianamente satisfechos, 20% insatisfechos y 12% satisfechos. (14) Los ítems que mostraron variabilidad al momento de revisarlos fueron el relacionado con la valoración de las necesidades en donde se podría relacionar al concepto expresado por Burgos, Mónica y Paravic, Tatiana; quienes explican que esta relación se ve alterada tal vez, por un lado, con la demanda asistencial (que muchas veces limita la comunicación más estrecha con los pacientes) y, por otro, por las conductas de algunos funcionarios que aún consideran al paciente como un mero receptor de cuidados, y no como un integrante activo de la atención en salud.(15)

También otro ítem con variabilidad en la escala tres y cuatro es la rotación del personal de salud en donde los participantes expresaron mediana satisfacción esto podría explicarse con el concepto expresado por Martínez , M; quien menciona que esto pudiera explicarse debido a la rotación interna y externa que existe en las instituciones de salud lo que ocasiona que los pacientes sean atendidos por diferentes personas diariamente, lo cual pudiera repercutir negativamente en la continuidad de la atención. (12)

La quinta y última escala fue una de las mejores valoradas por los participantes del estudio, encontrándose mayormente en población satisfecha pero a pesar de ello, existe un ítem afectado mayormente y es el de comodidad y alivio del dolor en donde existe mediana satisfacción, esto tiene similitud a lo descrito por Uruce, Isabel; en cuanto a la relación con las necesidades fisiológicas de reposo y confort y de evitación del dolor el 50.3% manifestaron estar satisfechos, y 4% insatisfecho.(9) Igualmente se encuentra similitud a lo expresado por Bautista R, Luz Marina; Ballesteros C, Diana María y Suárez N, Yolimar; en donde al realizar una evaluación global de la categoría comodidad de la atención de enfermería se encontró que 79,8 % calificó la calidad en la comodidad como buena con puntajes entre 16 y 23 puntos y un 20,1% como regular con puntajes entre 9 y 15 puntos. (21)

Finalmente, en la evaluación global de la satisfacción se encontró que las respuestas de los participantes fueron positivas o la gran mayoría de los participantes se encontraban satisfechos con el cuidado brindado por el personal de enfermería; esto demuestra similitud a lo obtenido por Uruce, Isabel; en donde la mayoría de los pacientes post-operatorios encuestados respondieron que la atención de enfermería ha sido muy satisfactoria 47.6%, el 24,8% que ha sido medianamente satisfactoria,23.5% respondió que la atención ha sido poco satisfactoria y solamente el 4.1% dijo que la atención de enfermería había sido insatisfactoria.(19) También son

similares a los resultados obtenidos por Ayala, Santiago; Cristiani, Federico y Saralegui, José; en donde la satisfacción global media de los pacientes fue de 93,4%. Se observó que 81,6% calificaron la experiencia como muy satisfactoria, el 15,5% la calificaron como satisfactoria y que solo a 3,0% les resultó insatisfactorio. (16)

En cambio, Estos resultados difieren a los expresado por Atencio, Norma; en donde del 100%, 48% están medianamente satisfechos, 30% insatisfechos y 22% satisfechos. (14) Además difieren de los resultados encontrados por Morales, Christian; en donde el 60% de los pacientes manifiesta un nivel de satisfacción medio con relación a la atención de enfermería, seguidos con un 25% quienes tienen un nivel de satisfacción alto, y el 15% restante considera que es bajo.(18)

## 12. CONCLUSIONES

Dentro de las características sociodemográfica encontradas en la población predominó el género femenino, las edades oscilaron entre 18 y 70 años con mayor predominio en el rango de edad de 18 a 37 años; así mismo del nivel educativo se puede decir que prevaleció en mayor medida las personas con un nivel educativo de bachillerato, seguido de un nivel de educación universitario y en menor medida un nivel de educación de primaria.

Teniendo en cuenta los resultados en cada una de las escalas, se observó que en el trato proporcionado por enfermería hay una buena respuesta de satisfacción, esto debido a que el personal de enfermería tiene un trato que busca el acercamiento con el paciente, comprende los sentimientos de la persona bajo su cuidado, se toma el tiempo de explicar las acciones que va a realizar y a su vez le indica al paciente los procedimientos que va a hacer, además de salvaguardar la integridad y la privacidad en estos momentos de fragilidad y vulnerabilidad.

Respecto a la escala de calidad técnica del personal de enfermería la cual fue una de las escalas con menor satisfacción, la enfermera/o tiende a descuidar acciones de la profesión como lo es la ayuda en el cuidado de las necesidades fisiológicas, la higiene, alimentación y las necesidades de eliminación del paciente; también se ve reflejado en la interacción enfermero-paciente, debido a cierto alejamiento del personal de enfermería con la persona objeto de cuidado esto originado por las actividades habituales a realizar durante el turno laboral

La disponibilidad y continuidad en el cuidado fueron unas de las mejores calificadas por los participantes pues, había respuesta cuando lo necesitaban y calmaban el malestar o el dolor producto del procedimiento quirúrgico.

La escala resultado de la atención fue la segunda con menor satisfacción en los participantes, esto debido a que en muchas ocasiones a los pacientes se les olvida las explicaciones y orientaciones impartidas por parte del personal de enfermería.

### **13. RECOMENDACIONES**

#### **1. A NIVEL FORMATIVO**

Fomentar la realización de investigaciones orientadas a identificar la satisfacción de los pacientes o como ellos perciben el cuidado y la atención que se les está brindado por parte del personal de enfermería, después de haber sido sometidos a procedimientos quirúrgicos de diferente índole; esto debido a la poca existencia de estudios de este tipo y son de gran importancia, ya que es por medio de ellos que se puede evaluar la atención de enfermería quienes brindan estos cuidados.

#### **2. A NIVEL INVESTIGATIVO**

Incentivar a otros investigadores a que sigan con este tipo de estudio debido a que se encuentra poca información a nivel local relacionada con el mismo, además estos estudios son de gran importancia para evaluar el cuidado integral del paciente.

#### **3. A NIVEL ASISTENCIAL**

Concientizar en el personal de enfermería la mejora en la interacción con el paciente para aumentar la satisfacción con los servicios de salud durante su estancia hospitalaria.

Fortalecer los aspectos del cuidado de las necesidades fisiológicas básicas como lo son la higiene, la alimentación y las necesidades de eliminación del paciente; mejorando estas acciones se incrementará el nivel de satisfacción y así se beneficiaría la imagen de la institución a nivel local, departamental y nacional.

#### 14. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Morando Flores Dania, Pérez Reina Mayelín, Pantoja Fonseca Yukta, Corcho Fusté Ofelia, Hernández Salazar Rolando. Calidad de la atención de enfermería a pacientes ingresadas en un Servicio de Cirugía Ginecológica. MEDISAN [Internet]. 2013 [citado 2018 Jun 05]; 17(4): 634-641. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192013000400010&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013000400010&lng=es).
2. Bioeticachile.com, Responsabilidad de la enfermera consigo misma. [sede web].Chile: bioética.com; [actualizada 2011 Enero de 3; acceso 2018 Jun 05].Disponible en: <http://www.bioeticachile.cl/felaibe/documentos/colombia/Cdigo%20Colombiano%20Enfermeria%203.pdf>
3. Lenis Victoria, CA; Manrique Abril, FG. Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados en una clínica privada de Barranquilla (Colombia). Aquichán. [Internet].2015. [Citado 2017 Sept 5]. 15 (3): 415-425.Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74141027009>
4. Molina Cardona, Edith Milena. Evaluación de la calidad del cuidado de enfermería en un servicio de hospitalización domiciliaria en Bogotá d.c. [internet] 2011.[Citado 2017 Sept 6].Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/6471/1/Edithmilenamolinacardona.2011.pdf>
5. Ramírez Perdomo, Claudia. Parra Vargas, Myriam. Percepción de los comportamientos del cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos. Av.Enferm, [Internet], 2011. [Citado 2017 Jul 14].29 (1): 97-108. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/35861/37067>.

6. Torres Contreras, Claudia Consuelo. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados. Av. Enferm. [Internet].2010. [Citado 2017 Sept 10].28 (2): 98-110. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/21385/22435>.
7. Freitas, Juliana Santana. Bauer, Ana Elisa. Minamisava, Ruth. Queiroz Bezerra, Ana Lúcia. Gomes, Maiana, Regina. Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza. Rev. Latino-Am. Enfermagem.[Internet].2014.[Citado 2017 Jul 12].22(3):454-460.Disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/es\\_0104-1169-rlae-22-03-00454.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/es_0104-1169-rlae-22-03-00454.pdf)
8. World Health Organization. Geneva Patients for patient safety. [Internet]. [Citado 2017 Ago 22]; Disponible en: [http://www.who.int/patientsafety/patients\\_for\\_patient/PFPS\\_brochure\\_2013.pdf](http://www.who.int/patientsafety/patients_for_patient/PFPS_brochure_2013.pdf)
9. Urure Velazco, Isabel Natividad. Satisfacción de los pacientes con la atención de enfermería postoperatoria en el servicio de cirugía del Hospital Santa María del Socorro de Ica. Uni Nal Mayor de San Marcos. Fac Med Humana. [Internet]. 2006 [Citado 2017 Sept 4]. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1345/1/Urure\\_vi.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1345/1/Urure_vi.pdf)
10. Nicklaus Children's Hospital. [Sitio web].Unidad de cuidados postanestésicos. 2 pantallas aprox.[Citado 2017 Ago 23]. Disponible en: <https://www.nicklauschildrens.org/medical-services/pediatric-surgery/educational-materials/postanesthesia-care-unit-pacu>
11. Reglamentación del código deontológico de enfermería. Ley 911/2004 del 6 Octubre. Diario oficial n°.45.693.[internet].[Citado 2017 Jul 10].Disponible en: [https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105034\\_archivo\\_pdf.pdf](https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105034_archivo_pdf.pdf)

12. Martínez García, María Elena. Satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería. Uni. Autó. Nuevo León. [Internet]. 2002. [Citado 2017 Ago 23]. Disponible en: <http://cdigital.dgb.uanl.mx/te/1080116256.pdf>
13. Ruiz Aquino, Mely Meleni; Medina Castañeda, Patricia Amparo; Ambrosio Venegas, Roberto. Satisfacción del paciente post operado frente a los cuidados del profesional de enfermería en el servicio de cirugía del hospital Tingo María. [Internet]. 2011. [Citado Ago 23]. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/87580207/Satisfaccion-Del-Px-Post-Opera-Do-y-Cuidados-de-Enf>
14. Atencio Gonzales, Norma Edith. Nivel de satisfacción del paciente adulto acerca del cuidado enfermero en el Centro Quirúrgico del HRDCQ-DAC-Huancayo. Uni Nal Mayor de San Marcos. Facu Med Humana. [Internet]. 2013 [Citado 2017 Ago 24] Disponible en: [http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4307/1/Atencio\\_Gonzales\\_Norma\\_Edith\\_2014.pdf](http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4307/1/Atencio_Gonzales_Norma_Edith_2014.pdf)
15. Burgos Moreno, Mónica Del Carmen. Paravic Klijn, Tatiana María. Percepción de violencia de los pacientes hospitalizados en los servicios de medicina y cirugía de un hospital público. Cienc. enferm. [Internet]. 2003 [Citado 2017 Sept 4]; 9(2): 29-42. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532003000200004&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532003000200004&lng=es).
16. Ayala Santiago, Cristiani Federico. Saralegui, José. Satisfacción del paciente en un servicio de anestesia ambulatoria. Anest Analg Reanim. [Internet]. 2011 [Citado 2018 Feb 20]; 24(2):53-58. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/aar/v24n2/v24n2a03.pdf>

17. Shawa Elwin. Percepción de los pacientes con respecto a la atención de enfermería en los pabellones quirúrgicos generales del Hospital Nacional Kenyatta.[Internet].2012.[Citado 2018 Feb 20].Disponible en:[https://www.nursinglibrary.org/vhl/bitstream/10755/621210/1/Shawa\\_Thesis.pdf](https://www.nursinglibrary.org/vhl/bitstream/10755/621210/1/Shawa_Thesis.pdf)
18. Morales González, Cristhian Giovanni. Nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de urgencias, frente a la atención de enfermería en una institución de primer nivel de atención en salud, en misrtrato Risaralda febrero a abril de 2009. [Internet]. [Citado 2017 Sept 4].Disponible en: <http://javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/2009/DEFINITIVA/tesis12.pdf>
19. Barragán Becerra, Julián Andrés, Moreno M. Claudia María. Calidad percibida por usuarios de enfermería en tres hospitales públicos. *Enferm. glob.* [Internet]. 2013 [Citado 2017 Jul 14]; 12(29): 217-230. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n29/administracion2.pdf>
20. Bautista R Luz Marina. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la ESE Francisco de Paula Santander. [Internet].2008. [Citado 2017 Sept 10] .8 (1):74-84.Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2670465.pdf>
21. Bautista R, Luz Marina. Ballesteros C, Diana María. Suárez N, Yolimar. Percepción de la calidad del cuidado de Enfermería del paciente egresado de una unidad coronaria. *Actual. Enferm.* [Internet].2008. [Citado 2017 Sept 10]. 17(3):8-14.Disponible en: <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve173/cuidado-unidad-coronaria/>
22. Bautista Rodríguez, Luz Marina. Parra Carrillo, Elba Lizeth. Arias Torres, Karol Maritza. Parada Ortiz, Kelly Johanna. Ascanio Meza, Karina Andrea. Villamarin Capacho, Martha Isabel. Herrera Poveda, Yulieth Marili. Percepción de los

- comportamientos de cuidado humanizado en los usuarios hospitalizados en una institución de salud de 3° y 4° nivel de atención. *Revista Ciencia y Cuidado*, [Internet].2015. [Citado 2017 Sept 10]. 12, (1): 105-118.Disponible en: <http://revistas.ufps.edu.co/ojs/index.php/cienciaycuidado/article/view/331>
- 23.** Colliere MF. Encontrar el sentido original de los cuidados enfermeros. *Rev. Enferm.* 1999; [Citado 2017 Sept 15] 22(1): 27-31.
- 24.** De la Cuesta C. El cuidado del otro: desafíos y posibilidades. *Invest. Educ. Enferm.* 2007. [Citado 2017 Sept 14].25(1): 106-112.Disponible en: <https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/16899/3/2900-9429-1-PB.pdf>
- 25.** Saager L, Hesler BD, You J, Turan A, Mascha EJ, Sessler DI, Kurz A. Intraoperative Transitions of Anesthesia Care and Postoperative Adverse Outcomes. *Anesthesiology*. [Internet]. 2014. [Citado 2017 Sept 14]. 121:695-706.Disponible en: [https://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/viewFile/5082/pdf\\_521](https://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/viewFile/5082/pdf_521)
- 26.** Serra MAAO, Filho FFS, Albuquerque AO, Santos CAA, Carvalho Junior FA, Silva RA. Nursing Care in the Immediate Postoperative Period: A Cross-sectional Study. *Online braz j nurs* [Internet] 2015 Mar [Citado 2017 Sept 15]; 14 (2):161-7. Disponible en: [https://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/viewFile/5082/pdf\\_521](https://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/viewFile/5082/pdf_521)
- 27.** Donabedian, Avedis. (1966). Evaluating the quality of medical care. *The Milbank Memorial Fund Quarterly*. [Citado 2017 Oct 5]. 44, (3): 166-203, publicado nuevamente en junio 2005, 83, (4): 691-729.
- 28.** Donabedian, Avedis. The definition of quality and approaches to its assessment. *Explorations in quality assessment and monitoring*. Vol.I. Health Administration Press. Ann Arbor. Michigan. 1980.

29. Donabedian, Avedis (1995): Continuidad y Cambio en la Búsqueda de la Calidad en: “Calidad de Atención a la Salud”, Instituto Nacional de Salud Pública, México, Vol. 2, N° 3, Feb. Pág. 8.
30. Palmer H. Ambulatory Health Care Evaluation. Principles and Practice. Am Hosp Publish. 1983.
31. Juran JM. Juran y el liderazgo para la calidad. Manual para directivos. Díaz de Santos. Barcelona. 1990.
32. Net, Àlvar. Suñol, Rosa. La calidad de la atención.[Internet].[Citado 2017 Oct 5].Disponible en: [http://www.coordinadoraprofunds.org/docs/214/rosa\\_sunol.pdf](http://www.coordinadoraprofunds.org/docs/214/rosa_sunol.pdf)
33. Guevara C, Lourdes Angélica. Calidad de la interrelación enfermera - paciente según la teoría de Peplau en los servicios de cirugía del hospital nacional dos de mayo – 2004. [Internet].2005.[Citado 2018 Mar 15]. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/1015/Guevara\\_chl.pdf;jsessionid=9946A0E0F4EE3CD94C09392BA73AA07B?sequence=1](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/1015/Guevara_chl.pdf;jsessionid=9946A0E0F4EE3CD94C09392BA73AA07B?sequence=1)
34. Alí et al .Teorías de enfermería: Hildegard Peplau [Internet].fecha última actualización[miércoles, 13 de junio de 2012].[Citado 2018 Mar 15].Disponible en: <http://tpfte5.blogspot.com/>
35. Fundación Progresar. [sitio web] Geografía Norte de Santander. [Internet]. [Citado 2018 Mar 15]. Disponible en <http://www.funprogresar.org/el-abc-de-norte-de-santander.html>
36. Área Metropolitana de Cúcuta. [Sitio web] Municipio de san José de Cúcuta Colombia. [Citado 2018 Mar 15].Disponible en: <http://www.amc.gov.co/area/index.php/Municipios/san-jose-de-cucuta>
37. Establecimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (SOGC) del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). Decreto 1011/2006 del 3 de abril.

- [Citado 2017 Oct 5]. Disponible en:  
[https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/DECRETO%201011%20DE%202006.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO%201011%20DE%202006.pdf)
- 38.** Plan Nacional de Mejoramiento de la Calidad en Salud 2016-2021. Colombia. [internet]. 2015. [Citado 2018 Mar 18]. Disponible en:  
[www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Plan-nacional-de-mejoramiento-calidad.pdf](http://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Plan-nacional-de-mejoramiento-calidad.pdf)
- 39.** Anexo técnico 1. Resolución 1446/2006 del 8 de mayo. [internet]. [Citado 2018 Mar 18]. Disponible en:  
[https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/RESOLUCI%C3%93N%201446%20DE%202006%20-%20ANEXO%20T%C3%89CNICO.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCI%C3%93N%201446%20DE%202006%20-%20ANEXO%20T%C3%89CNICO.pdf)
- 40.** Comisión de Regulación en Salud. Acuerdo 29/2011, Entrada en vigencia en 2012. Disponible en <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=45257>
- 41.** Cheesman de Rueda, Sindy. Conceptos básicos en investigación. [Internet]. 2011. [Citado 2018 Mar 18]. Disponible en:  
<https://investigar1.files.wordpress.com/2010/05/conceptos.pdf>
- 42.** Lopez, Nelly; Sandoval, Irma. Métodos y técnicas de investigación cuantitativa y cualitativa. Documento de trabajo, sistema de universidad virtual. Universidad de Guadalajara. [Internet]. [Citado 2018 Mar 18]. Disponible en:  
[http://www.pics.uson.mx/wp-content/uploads/2013/10/1\\_Metodos\\_y\\_tecnicas\\_cuantitativa\\_y\\_cualitativa.pdf](http://www.pics.uson.mx/wp-content/uploads/2013/10/1_Metodos_y_tecnicas_cuantitativa_y_cualitativa.pdf)
- 43.** Julia García Salinero. Estudios descriptivos. Nure Investigación, n°7. [Internet]. [Citado 2018 Mar 18]. Disponible en

<http://webpersonal.uma.es/~jmpaez/websci/bloqueiii/docbiii/estudios%20descriptivos.pdf>

44. Normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Resolución 008430/1993(4 de octubre de 1993). Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
45. ACEMI. Cifras e indicadores del sistema de salud. [Internet].2015.[Citado 2018 Mar 27].Disponible en: [https://issuu.com/acemi/docs/informe\\_cifras\\_e\\_indicadores\\_2015\\_-](https://issuu.com/acemi/docs/informe_cifras_e_indicadores_2015_-)
46. DANE.[Sitio web] Fuerza laboral y educación.[Internet].2017[Citado 2018 Mar 27].Disponible en: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/educacion/fuerza-laboral-y-educacion>
47. Blanca Gutiérrez, Joaquín Jesús. Muñoz Segura, Rafael. Caraballo Núñez, Miguel Ángel. Expósito Casado, María del Carmen. Sáez Naranjo, Rocío. Fernández Díaz, María Elena. La intimidad en el Hospital: La experiencia de los pacientes, sus familias y las enfermeras. Index Enferm. [Internet]. 2008. [Citado 2018 Mar 27]; 17(2): 106-110. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962008000200006&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962008000200006&lng=es).
48. Fernández García, Agueda. Satisfacción de los pacientes en un servicio de urgencias con los cuidados enfermeros.[Internet].2013.[Citado 2018 Mar 27];Disponible en : <http://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/10651/19466/6/Agueda.pdf>
49. Guevara Lozano, Maryori. Arroyo Maries, Ligia Patricia. El cambio de turno: un eje central del cuidado de enfermería. Enferm. glob. [Internet].2015. [Citado 2018 mar 29]. 14(37):401-418.Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412015000100018](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412015000100018)

- 50.** Pascoe G. Patient satisfaction in primary healthcare: a literature review and analysis. *Eval Program Plann.* 1983; 6: 185–210. Disponible en: [http://m.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista\\_colombiana\\_enfermeria/volumen4/estudio\\_piloto\\_validacion\\_cuestionario\\_care\\_q\\_version\\_espanol\\_publicacion\\_colombiana.pdf](http://m.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen4/estudio_piloto_validacion_cuestionario_care_q_version_espanol_publicacion_colombiana.pdf)

## 15. ANEXOS

## ANEXO 1: OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

NOMBRE DE LA VARIABLE	DEFINICIÓN	SUB-VARIABLE	NATURALEZA	NIVEL DE MEDICIÓN	CATEGORIZACION DE LAS VARIABLES
<b>SATISFACCIÓN</b>	Sentimiento de bienestar y placer máximo que se tiene cuando se ha colmado un deseo o cubierto una necesidad.	X	Cualitativa	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Muy Satisfecho</li> <li>• Medianamente satisfecho</li> <li>• Poco satisfecho</li> <li>• Insatisfecho</li> </ul>
<b>CONOCIMIENTO</b>	Conjunto de información almacenada mediante la experiencia o aprendizaje	X	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ningún conocimiento</li> <li>• Conocimiento escaso</li> <li>• Conocimiento sustancial</li> <li>• Conocimiento extenso</li> </ul>

<b>CARACTERÍSTICAS SOCIO-DEMOGRÁFICAS</b>	Condición orgánica que distingue al hombre de la mujer	Genero	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Masculino</li> <li>• Femenino</li> </ul>
	Número de años vividos del entrevistado desde su nacimiento	Edad	Cuantitativa	Razón	<ul style="list-style-type: none"> <li>• # Años cumplidos</li> </ul>
	Grado académico alcanzado por los individuos participantes.	Nivel educativo	Cualitativa	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Primaria.</li> <li>• Secundaria.</li> <li>• Técnica.</li> <li>• Universitaria.</li> </ul>
<b>PERCEPCIÓN DEL PACIENTE</b>	Como percibe el paciente el trato proporcionado por el personal de enfermería	X	Cualitativo	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trato inadecuado</li> <li>• Trato ligeramente adecuado</li> <li>• Trato sustancialmente adecuado</li> <li>• Trato completamente adecuado</li> </ul>

<b>COMPETENCIA</b>	Es la evaluación de los conocimientos del personal de enfermería sobre la labor en el cuidado de la salud	X	Cualitativo	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alta competencia</li> <li>• Media competencia.</li> <li>• Baja competencia</li> </ul>
<b>Experiencia de hospitalización</b>	Es donde los pacientes vivencian diferentes situaciones en la que experimentan los cuidados brindados en el servicio de hospitalización de determinada instituciones de salud.	X	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sin experiencia</li> <li>• Con experiencia</li> </ul>

**ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO E INSTRUMENTO**

**Fecha:** / /

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

El estudiante de enfermería de la **UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER** me ha solicitado participar en su investigación que lleva por nombre “**SATISFACCION DEL PACIENTE CON EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN EL POST-OPERATORIO INMEDIATO EN LA CLINICA MEDICAL DUARTE DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE DE 2018**” me explico que el propósito de la investigación es determinar las características del cuidado de enfermería con el paciente al que le han realizado una intervención quirúrgica como a mí, para lograr su satisfacción.

También me explico que se va a diligenciar un cuestionario con preguntas referentes al cuidado proporcionado por parte del personal de enfermería; Además, se me explico que los datos que proporcione se manejaran con confidencialidad y que si no estoy de acuerdo con participar tengo el derecho de terminar mi participación en el momento que yo lo decida.

El estudiante me informo que al finalizar la investigación los resultados se darán a conocer en la **UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER** y a la institución para mejorar la calidad en la atención prestada a este grupo de pacientes.

Voluntariamente acepto participar de esta investigación.

---

Firma

## DATOS SOCIODEMOGRAFICOS

1. **Edad:**

2. **Género:**

**Masculino.**

**Femenino.**

3. **Escolaridad:**

4. **Numero de hospitalizaciones en la institución:**

### Escala de satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería

**Instrucciones:** Por favor ayúdenos a mejorar el cuidado de enfermería respondiendo a este cuestionario. Piense en la forma en que el personal de enfermería le ha proporcionado el cuidado. Conforme lea cada enunciado del cuestionario, decida en qué medida sus necesidades han sido o no satisfechas por el personal de enfermería. No hay respuestas buenas o malas, solo nos interesa su opinión. Los números de 1 al 4 indican hasta qué grado sus necesidades fueron satisfechas.

**1=Nunca, 2=Algunas veces, 3=Casi siempre, 4=Siempre**

Escala de satisfacción con el cuidado de enfermería.	NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
1. <b>Considera que las enfermeras son amables en el trato que le proporcionan.</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
2. <b>Considera que las enfermeras entienden cómo se siente después de haber sido operado.</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
3. <b>Considera que las enfermeras le tienen paciencia cuando le proporcionan cuidados.</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>

<b>4. Considera que la atención que le proporcionan las enfermeras es buena y acorde a sus necesidades de salud.</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>5. Cuando las enfermeras le dan alguna orientación o explicación usan palabras que usted puede entender fácilmente.</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>6. Las enfermeras le ponen atención cuando usted platica con ellas.</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>7. Las enfermeras son amistosas o amigables con usted.</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>8. Las enfermeras le proporcionan privacidad cuando realiza algún procedimiento como la curación de la herida quirúrgica, cambio de gasa, etc.</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>9. Considera que las enfermeras tienen habilidad para realizar los procedimientos que usted requiere (colocar suero, administrar, medicamentos, cambio de apósitos, curación de la herida).</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>10. Considera que las enfermeras saben cómo cuidar a pacientes que han sido operados como usted.</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>11. Las enfermeras le explican los procedimientos con palabras claras antes de realizarlo, de tal forma que usted pueda entenderlos.</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>12. Las enfermeras le enseñan cómo cuidar de usted mismo en el hospital.</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>13. Las enfermeras le ayudan a bañarse cuando lo necesita.</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>

<b>14. Las enfermeras le ayudan a comer cuando lo necesita.</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>15. Las enfermeras le ayudan a ir al baño o le ponen cómodo cuando lo necesita.</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>16. Las enfermeras son organizadas cuando le proporcionan los cuidados que usted requiere (preparan lo necesario, no lo hacen esperar, al terminar algún procedimiento lo dejan limpio y cómodo).</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>17. Hay una enfermera disponible cuando usted lo requiere.</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>18. Las enfermeras durante el turno valoran sus necesidades.</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>19. Las enfermeras le proporcionan lo que usted necesita para cubrir sus necesidades de salud (por ejemplo calmar el dolor).</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>20. Las enfermeras le proporcionan los cuidados que usted necesita durante el turno.</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>21. Las enfermeras durante el turno saben lo que necesita sin tener que decírselo a cada una de ellas.</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>22. Las enfermeras que lo atiende diariamente son las mismas.</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>23. Las enfermeras lo hacen sentir cómodo y le alivian el dolor.</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>24. Las enfermeras lo hacen sentir tranquilo y relajado.</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>25. Las enfermeras lo hacen sentir seguro al ayudarlo a aliviar el dolor, náusea, vómito, distensión abdominal o algún otro problema que se presente.</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>26. Recibió información sobre cada procedimiento después de la cirugía.</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>

<b>27. Las enfermeras le han orientado acerca de cómo cuidarse por usted mismo durante su estancia en el hospital.</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>28. Las enfermeras le han enseñado como cuidarse por usted mismo cuando vaya a casa.</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>29. Considera que las instrucciones dadas por enfermería le han facilitado la recuperación después de la cirugía.</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>

**GRACIAS POR SU PARTICIPACION**

**ANEXO 3: CRONOGRAMA**

<b>ACTIVIDAD</b>	<b>CRONOGRAMA</b>																				
	<b>FECHA</b>																				
	<b>SEPTIEMBRE</b>				<b>OCTUBRE</b>				<b>NOVIEMBRE</b>					<b>DICIEMBRE</b>				<b>ENERO</b>			
	<b>SEMANAS</b>																				
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
Presentación ante la directora para acordar el inicio de la investigación																					
Reunión con la directora para acordar actividades respecto al instrumento.																					
Búsqueda del instrumento.																					
Asesoría acerca del instrumento																					





**ANEXO 4: PRESUPUESTO**

<b>RECURSOS HUMANOS</b>	<b>CANTIDAD (HORAS)</b>	<b>VALOR UNITARIO</b>	<b>VALOR TOTAL</b>
Estudiante	800	\$2.500	\$2.000.000
Director de tesis	20	\$40.000	\$800.000
<b>TOTAL</b>			\$2.800.000

<b>OTROS RECURSOS</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>VALOR UNITARIO</b>	<b>VALOR TOTAL</b>
Transporte	90	\$1600	\$144.000
Impresiones	212	\$200	\$42.400
<b>TOTAL</b>			\$186.400

<b>EQUIPOS</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>VALOR UNITARIO</b>	<b>VALOR TOTAL</b>
Acceso a internet	500 horas	\$1.000	\$ 500.000
Computadores portátiles	1	\$1.00.000	\$1.000.000
Teléfonos móviles	1	\$800.000	\$800.000
<b>TOTAL</b>			\$2.300.000
<b>TOTAL GLOBAL</b>			\$5.286.400

## ANEXO 5: SOLICITUD DE PERMISOS PARA APLICAR LOS INSTRUMENTOS

 **Universidad Francisco  
de Paula Santander**  
Vigilada Mineducación

NIT: 850500522 - 8

San José de Cúcuta, 14 Noviembre 2017.

Señor  
**JONEY ALEXANDER ESTUPIÑAN**  
Talento humano- Convenios Docencia Servicio  
**CLINICA MEDICAL DUARTE ZF**

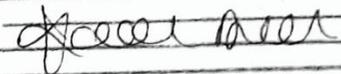
Reciba un cordial saludo.

De manera atenta y respetuosa me permito informar que se desea desarrollar el proyecto de investigación denominado: "SATISFACCION DEL PACIENTE CON EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN EL POSOPERATORIO INMEDIATO EN LA CLINICA MEDICAL DUARTE DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DEL 2018" en este estudio se trabajara con la población que ha sido intervenida quirúrgicamente y se encuentre en posoperatorio inmediato; En este sentido , solicito autorización para el ingreso y la aplicación de los cuestionarios a la población especificada anteriormente.

Atentamente;



**Joan Sebastián Corredor Botello**  
Estudiante enfermería

 **CLINICA MEDICAL  
DUARTE**  
NIT 900 470 642-9  
SE RECIBE SIN LA RESPECTIVA  
VERIFICACION DEL CONTENIDO  
FECHA: 15-11-17 HORA: 3:09  
RADICADO \_\_\_\_\_  
RECIBE:   
ANEXO. \_\_\_\_\_

Avenida Gran Colombia No. 12E-96 Barrio Colsag  
Teléfono (057)(7) 5776655 - www.ufps.edu.co  
oficinadeprensa@ufps.edu.co San José de Cúcuta - Colombia

Creada mediante decreto 323 de 1970

## Respuesta a oficio emitido el 14 de Noviembre del 2017

lun 20/11/2017, 2:36 p.m.  
Usted

Responder

Respondiste el 23/11/2017 10:46 a.m..

Buenas tardes  
Joan Sebastian Corredor Botello

Cordial saludo

La presente tiene como fin dar respuesta al interés manifestado por usted en desarrollar el proyecto de investigación en el área pos-operatorio de nuestra institución; para el cual deseamos conocer el instrumento que aplicará y el tiempo que necesitará para dicho estudio; así mismo, el tipo de intervenciones quirúrgicas al que le hará medición de la satisfacción con el cuidado de enfermería.

Gracias

Eva Paola Gutiérrez Medina  
Enfermera Lider Educación Continua  
Clínica Medical Duarte

## Re: Respuesta a oficio emitido el 14 de Noviembre del 2017



Coordinador Educacion Continua <coord.educacioncontinua@clinicamedicalduarte.com>

lun 27/11/2017, 7:34 a.m.  
Usted



Responder

Respondiste el 30/11/2017 11:41 a.m..

para iniciar cuando?

Eva Paola Gutiérrez Medina  
Enfermera Lider Educación Continua  
Clínica Medical Duarte

**De:** "joan corredor" <joan.corredor@hotmail.com>

**Para:** "Coordinador Educacion Continua" <coord.educacioncontinua@clinicamedicalduarte.com>

**Enviados:** Jueves, 23 de Noviembre 2017 10:46:48

**Asunto:** Re: Respuesta a oficio emitido el 14 de Noviembre del 2017

Buen día

El tiempo para la recolección de la información sera de dos meses para completar un total de 211 personas encuestadas, los cuales forman parte de la muestra representativa de estudio; Lo que se tiene contemplado es aplicar las encuestas a pacientes que se encuentren en el camino, es decir de cualquier especialidad quirúrgica haciendo una medición global de la satisfacción en esta área.

Atte:

Joan Sebastian Corredor Botello.  
Estudiante UFPS

Re: Respuesta a oficio emitido el 14 de Noviembre del 2017



Coordinador Educacion Continua <coord.educacioncontinua@clinicamedicalduarte.com>  
mié 20/12/2017, 4:01 p.m.  
Usted ↕



Responder | ▾

Respondiste el 26/12/2017 2:21 p.m..

Favor traer en medio fisico el anteproyecto para revision.  
Gracias

Eva Paola Gutiérrez Medina  
Enfermera Lider Educación Continua  
Clínica Medical Duarte

---

**De:** "joan corredor" <joan.corredor@hotmail.com>

**Para:** "Coordinador Educacion Continua" <coord.educacioncontinua@clinicamedicalduarte.com>

**Enviados:** Jueves, 30 de Noviembre 2017 11:41:40

**Asunto:** Re: Respuesta a oficio emitido el 14 de Noviembre del 2017

Buen día jefe.

En estos momentos el anteproyecto esta en proceso de aprobación y se iniciaría en los primeros días de febrero.

Joan Sebastian Corredor B.  
Estudiante UFPS

## Re: Respuesta a oficio emitido el 14 de Noviembre del 2017



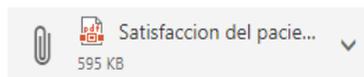
joan corredor

mar 26/12/2017, 2:21 p.m.

Coordinador Educacion Continua (coord.educacioncontinua@clinicamedicalduarte.com) ▾



Responder | ▾



descargar Guardar en OneDrive - Personal

buena tarde jefe, este es el proyecto como tal para su revisión.

---

**De:** Coordinador Educacion Continua <coord.educacioncontinua@clinicamedicalduarte.com>

**Enviado:** miércoles, 20 de diciembre de 2017 4:01 p. m.

**Para:** joan corredor

**Asunto:** Re: Respuesta a oficio emitido el 14 de Noviembre del 2017

Favor traer en medio fisico el anteproyecto para revision.

Gracias

Eva Paola Gutiérrez Medina  
Enfermera Lider Educación Continua  
Clínica Medical Duarte

