

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FILIAL ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**CARACTERÍSTICAS DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN
EL POST OPERATORIO Y NIVEL DE SATISFACCIÓN
DEL PACIENTE HOSPITALIZADO SERVICIO
DE CIRUGÍA HOSPITAL REGIONAL ICA
MAYO 2017**

TESIS

PRESENTADO POR BACHILLER:

SOTOMAYOR ANTEZANA CÉSAR IVÁN

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

ICA - PERÚ

2017

ASESOR: Mg. CARMEN EMILIA BENDEZÚ SARCINES.

AGRADECIMIENTO

- Al creador de mi existencia Dios, porque de acuerdo a su voluntad estoy en la tierra para ofrecer mis servicios a los que necesitan de ello.

- A mis progenitores, quienes se esforzaron para construir en mi un hombre de bien, seguidor de sus ejemplos y consejos.

- A mis maestros quienes ha sido la fuente de los conocimientos que poseo en la actualidad.

- A mi Alma Mater la Universidad Privada San Juan Bautista, por albergarme durante estos años y permitirme ser profesional.

- A la Escuela Profesional de Enfermería y a todos los docentes, licenciadas(os), por su constante dedicación y apoyo brindado durante mi formación profesional.

- A mi asesora de tesis por su valiosa ayuda y apoyo.

- Al Hospital Regional de Ica, por haberme abierto las puertas para la realización de mi trabajo.

DEDICATORIA

A mi familia por su apoyo incondicional.

A mi hijo, por ser el motivo de mi superación.

RESUMEN

Las intervenciones quirúrgicas conllevan a un periodo post operatorio con diferentes molestias, principalmente el dolor, las cuales deben ser atendidas y monitorizadas; de no ser atendidas a tiempo pueden ocasionar malestar e insatisfacción del usuario. El objetivo está dirigido a determinar las características del cuidado de Enfermería en el post operatorio y nivel de satisfacción del paciente hospitalizado en el servicio de cirugía del Hospital Regional de Ica mayo 2017. La investigación es descriptiva, cuantitativa y transversal, la muestra está constituida por 90 pacientes seleccionados a través del muestreo no probabilístico intencional. Las técnicas de recolección de datos fueron la observación y la encuesta. Hallazgos: Según los datos generales el 48% (43) tienen de 41 a 65 años, el 50% (45) tienen de 8 a 15 días de hospitalización, el 59% (53) tienen instrucción secundaria y el 46% (41) proceden de la costa. Respecto a las características del cuidado de enfermería según dimensión aparato cardiovascular, en el 58% (52) es inadecuado y 42% (38) adecuado; según dimensión gastrointestinal en el 54% (49) es inadecuado y en el 46% (41) es adecuado; según dimensión cuidado de la herida, en el 57% (51) es adecuado y en el 43% (39) es inadecuado; según dimensión alivio del dolor, en el 59% (53) es inadecuado y en el 41% (37) es adecuado; según resultados globales es adecuado en el 72% (65) e inadecuado en el 28% (25). Respecto al nivel de satisfacción en el post-operatorio según dimensión biológica, el 60% (54) están insatisfechos, el 30% (27) están poco satisfechos y el 10% (09) están satisfechos; según dimensión psico-emocional, el 72% (65) están poco satisfechos, el 17% (15) satisfechos, y el 11% (10) insatisfechos, según resultados globales, el 81% (73) están poco satisfechos, el 11% (10) están satisfechos y el 08% (07) están insatisfechos. Conclusiones: Las características del cuidado de Enfermería en el post operatorio es adecuada y el nivel de satisfacción del paciente hospitalizado en el servicio de cirugía del Hospital Regional de Ica es de poco satisfecho.

Palabras clave: Cuidado de enfermería, post operatorio, satisfacción.

ABSTRACT

Surgical interventions lead to a post-operative period with different discomforts, mainly pain, which must be attended to and monitored; Not being attended on time can cause dissatisfaction and user dissatisfaction. The objective is to determine the characteristics of nursing care in the post-operative and level of satisfaction of the hospitalized patient in the surgical service of the Regional Hospital of Ica May 2017. The research is descriptive, quantitative and transversal, the sample is constituted by 90 patients selected through non-probabilistic intentional sampling. The techniques of data collection were observation and survey. Findings: According to the general data, 48% (43) have 41 to 65 years, 50% (45) have 8 to 15 days of hospitalization, 59% (53) have secondary education and 46% (41) come from the coast. Regarding the characteristics of nursing care according to the cardiovascular system dimension, in 58% (52) it is inadequate and 42% (38) is adequate; according to the gastrointestinal dimension in 54% (49) it is inadequate and in 46% (41) it is adequate; according to the wound care dimension, in 57% (51) it is adequate and in 43% (39) it is inadequate; according to pain relief dimension, in 59% (53) it is inadequate and in 41% (37) it is adequate; according to global results it is adequate in 72% (65) and inadequate in 28% (25). Regarding the level of satisfaction in the post-operative according to the biological dimension, 60% (54) are dissatisfied, 30% (27) are not satisfied and 10% (09) are satisfied; according to the psycho-emotional dimension, 72% (65) are not very satisfied, 17% (15) are satisfied, and 11% (10) are dissatisfied, according to global results, 81% (73) are not very satisfied, 11% (10) are satisfied and 08% (07) are dissatisfied. Conclusions: The characteristics of nursing care in the post-operative period is adequate and the level of satisfaction of the hospitalized patient in the surgical service of the Regional Hospital of Ica is little satisfied.

Key words: Nursing care, post-operative, satisfaction.

PRESENTACIÓN

El nivel de satisfacción de los usuarios, es un indicador de la calidad de atención del profesional de enfermería; por lo que la atención en el post operatorio debe ser monitorizada, continua, segura y sobre todo oportuna para lograr satisfacer las necesidades del paciente hospitalizado. El objetivo está encaminado a determinar las características del cuidado de Enfermería en el post operatorio y nivel de satisfacción del paciente hospitalizado en el servicio de cirugía del Hospital Regional de Ica mayo 2017. La importancia de la investigación radica en que, la enfermera es un agente del cuidado curativo y rehabilitador, llamado así porque interviene en las personas que generan demandas de autocuidado, Asimismo el cuidado de Enfermería y el nivel de satisfacción del paciente hospitalizado, como indicador importante de la calidad de atención, y por lo tanto base fundamental para replantear aspectos en la mayor satisfacción del paciente y rectificando aquellos en los que se detecten deficiencias; y que la enfermera debe estar comprometida en su labor como profesional actuando en forma responsable y dedicada para garantizar la plena satisfacción en la recuperación del paciente post operado. El trabajo está estructurado en cinco capítulos, el capítulo I contiene el planteamiento, formulación, justificación, objetivos, y propósito del problema. El capítulo II comprende los estudios previos, la base teórica, hipótesis, variables de estudio, y definición operacional de términos; el capítulo III nos muestra el tipo de estudio, la descripción del área de estudio, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, diseño de recolección de datos y procesamiento y análisis de datos; en el capítulo IV se presenta el análisis de los resultados, en el capítulo V se presenta las conclusiones y recomendaciones de la investigación.

Para finalizar con las referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

INDICE

	Pág.
AGRADECIMIENTO.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
PRESENTACIÓN.....	vii
ÍNDICE.....	viii
LISTA DE TABLAS	x
LISTA DE GRÁFICOS.....	xii
LISTA DE ANEXOS.....	xiv
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
I. a. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	15
I. b. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	17
I. c. OBJETIVOS I.c.1.GENERAL	17
I.c.2.ESPECÍFICO.....	17
I. d. JUSTIFICACIÓN.....	17
I.e. PROPÓSITO.....	18
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
II.a. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS.....	19
II. b. BASE TEÓRICA.....	24
II. c. HIPÓTESIS.....	36
II. d. VARIABLES.....	37
II. e. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS....	37

CAPÍTULO III: MATERIAL Y MÉTODOS	
III. a. TIPO DE ESTUDIO.....	39
III. b. ÁREA DE ESTUDIO.....	39
III. c. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	39
III.d. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	40
III. e. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	40
III. f. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DATOS.....	41
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	
IV. a. RESULTADOS.....	42
IV. b. DISCUSIÓN.....	51
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
V. a .CONCLUSIONES.....	58
V. b .RECOMENDACIONES.....	59
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS.....	60
BIBLIOGRAFIA.....	64
ANEXOS.....	67

LISTA DE TABLAS

N°	TÍTULO	Pág.
1	DATOS GENERALES DEL PACIENTE HOSPITALIZADO SERVICIO DE CIRUGÍA HOSPITAL REGIONAL ICA MAYO 2017.	42
2	CARACTERÍSTICAS DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL POST OPERATORIO SEGÚN DIMENSIÓN APARATO CARDIO-RESPIRATORIO DEL PACIENTE HOSPITALIZADO SERVICIO DE CIRUGÍA HOSPITAL REGIONAL ICA MAYO 2017.	87
3	CARACTERÍSTICAS DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL POST OPERATORIO SEGÚN DIMENSIÓN GASTROINTESTINAL DEL PACIENTE HOSPITALIZADO SERVICIO DE CIRUGÍA HOSPITAL REGIONAL ICA MAYO 2017.	87
4	CARACTERÍSTICAS DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL POST OPERATORIO SEGÚN DIMENSIÓN CUIDADO DE LA HERIDA DEL PACIENTE HOSPITALIZADO SERVICIO DE CIRUGÍA HOSPITAL REGIONAL ICA MAYO 2017.	88
5	CARACTERÍSTICAS DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL POST OPERATORIO SEGÚN DIMENSIÓN ALIVIO DEL DOLOR DEL PACIENTE HOSPITALIZADO SERVICIO DE CIRUGÍA HOSPITAL REGIONAL ICA MAYO 2017.	88
6	CARACTERÍSTICAS DEL CUIDADO DE	89

ENFERMERÍA EN EL POST OPERATORIO SEGÚN RESULTADOS GLOBALES DEL PACIENTE HOSPITALIZADO SERVICIO DE CIRUGÍA HOSPITAL REGIONAL ICA MAYO 2017.

7	NIVEL DE SATISFACCIÓN EN EL POST OPERATORIO SEGÚN DIMENSIÓN BIOLÓGICA DEL PACIENTE HOSPITALIZADO SERVICIO DE CIRUGÍA HOSPITAL REGIONAL ICA MAYO 2017.	89
8	NIVEL DE SATISFACCIÓN EN EL POST OPERATORIO SEGÚN DIMENSIÓN PSICO-EMOCIONAL DEL PACIENTE HOSPITALIZADO SERVICIO DE CIRUGÍA HOSPITAL REGIONAL ICA MAYO 2017.	90
9	NIVEL DE SATISFACCIÓN SEGÚN RESULTADOS GLOBALES EN EL POST OPERATORIO DEL PACIENTE HOSPITALIZADO SERVICIO DE CIRUGÍA HOSPITAL REGIONAL ICA MAYO 2017.	90

LISTA DE GRÁFICOS

N°	TÍTULO	Pág.
1	CARACTERÍSTICAS DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL POST OPERATORIO SEGÚN DIMENSIÓN APARATO CARDIO-RESPIRATORIO DEL PACIENTE HOSPITALIZADO SERVICIO DE CIRUGÍA HOSPITAL REGIONAL ICA MAYO 2017.	43
2	CARACTERÍSTICAS DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL POST OPERATORIO SEGÚN DIMENSIÓN GASTROINTESTINAL DEL PACIENTE HOSPITALIZADO SERVICIO DE CIRUGÍA HOSPITAL REGIONAL ICA MAYO 2017.	44
3	CARACTERÍSTICAS DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL POST OPERATORIO SEGÚN DIMENSIÓN CUIDADO DE LA HERIDA DEL PACIENTE HOSPITALIZADO SERVICIO DE CIRUGÍA HOSPITAL REGIONAL ICA MAYO 2017.	45
4	CARACTERÍSTICAS DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL POST OPERATORIO SEGÚN DIMENSIÓN ALIVIO DEL DOLOR DEL PACIENTE HOSPITALIZADO SERVICIO DE CIRUGÍA HOSPITAL REGIONAL ICA MAYO 2017.	46
5	CARACTERÍSTICAS DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL POST OPERATORIO SEGÚN RESULTADOS GLOBALES DEL PACIENTE HOSPITALIZADO SERVICIO DE CIRUGÍA HOSPITAL REGIONAL ICA MAYO 2017.	47

6	NIVEL DE SATISFACCIÓN EN EL POST OPERATORIO SEGÚN DIMENSIÓN BIOLÓGICA DEL PACIENTE HOSPITALIZADO SERVICIO DE CIRUGÍA HOSPITAL REGIONAL ICA MAYO 2017.	48
7	NIVEL DE SATISFACCIÓN EN EL POST OPERATORIO SEGÚN DIMENSIÓN PSICO-EMOCIONAL DEL PACIENTE HOSPITALIZADO SERVICIO DE CIRUGÍA HOSPITAL REGIONAL ICA MAYO 2017.	49
8	NIVEL DE SATISFACCIÓN SEGÚN RESULTADOS GLOBALES EN EL POST OPERATORIO DEL PACIENTE HOSPITALIZADO SERVICIO DE CIRUGÍA HOSPITAL REGIONAL ICA MAYO 2017.	50

LISTA DE ANEXOS

N°	TÍTULO	Pág.
ANEXO N°1	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.	68
ANEXO N°2	INTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.	71
ANEXO N°3	TABLA DE CODIFICACIÓN.	76
ANEXO N°4	VALIDEZ DEL INSTRUMENTO A TRAVÉS DE LA CONCORDANCIA DE OPINIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS.	77
ANEXO N°5	PRUEBA DE ALFA DE CRONBACH PARA LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.	78
ANEXO N°6	TABLA MATRÍZ.	79
ANEXO N°7	TABLAS DE FRECUENCIA Y PORCENTAJES.	87

CAPITULO I: EL PROBLEMA

I. a. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

Aunque se han dado grandes pasos en la enfermería, los problemas siguen vigentes. Las condiciones de trabajo y los entornos siguen siendo fuentes de conflicto. Las enfermeras están expresando sus preocupaciones por la falta de personal, las largas horas de servicio, juicios y tomas de decisiones y otras circunstancias que les impiden proporcionar unos cuidados de enfermería de alta calidad como consecuencia de ello la insatisfacción del paciente.

Los pacientes que se someten a una intervención quirúrgica están expuestos a procedimientos en sitios incorrectos (que incluye el lado equivocado, el órgano equivocado, el lugar equivocado o la persona equivocada) son poco frecuentes, pero no un evento “raro”. El área quirúrgica, es el lugar donde se brinda atención al paciente que necesita de una intervención quirúrgica, que requieren de algún tipo de anestesia con monitoreo hemodinámico.

Se calcula que en todo el mundo se realizan cada año 234 millones de operaciones de cirugía mayor, lo que equivale a una operación por cada 25 personas. “Sin embargo, los servicios quirúrgicos están distribuidos de manera desigual, pues el 75% de las operaciones de cirugía mayor se concentran en un 30% de la población mundial. A pesar de los beneficios que puede tener la cirugía en cuanto a vidas salvadas y discapacidades evitadas, la falta de acceso a una atención quirúrgica satisfactoria para el paciente, sigue constituyendo un grave problema en gran parte del mundo”.¹

El estudio de opinión del año 2014, preparado por el Instituto de Opinión Pública (IOP – PUCP) preguntó a los limeños cómo evaluaban el servicio de salud en Lima, más de la mitad, es decir un 52.6% califica de mala la atención a los pacientes.²

Un estudio realizado en Tingo María revela que “el nivel de satisfacción por los cuidados de enfermería durante el post operatorio, evidenció mediana satisfacción en 51%, seguido del 32% de pacientes insatisfechos y 17% de pacientes satisfechos, del mismo modo, los cuidados de enfermería, durante el post operatorio, percibido por la población muestral en estudio, fueron de nivel regular 47%.”³

Al realizar las prácticas profesionales y durante el internado hospitalario, se observan todos los días pacientes intervenidos quirúrgicamente en el servicio de cirugía, a los cuales se debe brindar una atención integral, oportuna, inmediata y personalizada en vista de que presentan diferentes patologías quirúrgicas, se ha observado el esfuerzo que realiza el personal profesional en la valoración del paciente post operado, el cual se ve entorpecido muchas veces por el exceso de pacientes y por las actividades administrativas que tiene que realizar la enfermera, restándole tiempo para cumplir con sus actividades asistenciales.

Pero también se ha observado en algunos profesionales de enfermería, la indiferencia al recepcionar a los pacientes post operados, restándole importancia a lo que el paciente manifiesta y solicita, peor aun desatendiendo un aspecto importante en el post-operatorio como es el alivio del dolor.

Al conversar con algunos pacientes manifiestan: “la enfermera no me hace caso cuando le digo que tengo dolor”, “la señorita ni siquiera se toma la molestia de preguntarme como me siento”, “me duele la herida y nadie me hace caso”, “ya me duele la espalda de tanto estar sin poder moverme” y expresiones similares.

Todo lo antes mencionado y lo observado, ha motivado a realizar el presente trabajo de investigación formulando la siguiente interrogante.

I. b. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

¿Cuáles son las características del cuidado de Enfermería en el post operatorio y nivel de satisfacción del paciente hospitalizado en el servicio de cirugía del Hospital Regional de Ica mayo 2017?

I. c. OBJETIVOS:

I.c.1. Objetivo general:

Determinar las características del cuidado de Enfermería en el post operatorio y nivel de satisfacción del paciente hospitalizado en el servicio de cirugía del Hospital Regional de Ica mayo 2017.

I.c.2. Objetivos específicos:

O.E.1: Identificar las características del cuidado de Enfermería en el post operatorio, según sea:

- Aparato cardio-respiratorio
- Sistema gastrointestinal
- Cuidados de la herida operatoria
- Alivio del dolor

O.E.2: Identificar el nivel de satisfacción del paciente hospitalizado en el servicio de cirugía, según sea:

- Biológica.
- Psico – emocional.

I. d. JUSTIFICACIÓN:

La importancia de la investigación radica en que, la enfermera es un agente del cuidado curativo y rehabilitador, llamado así porque interviene en las personas que generan demandas de autocuidado, Asimismo el cuidado de Enfermería y el nivel de satisfacción del paciente hospitalizado, como indicador importante de la calidad de atención, y por lo tanto base fundamental para replantear aspectos en la mayor satisfacción del paciente y rectificando aquellos en los que se detecten deficiencias; y que la enfermera debe estar

comprometida en su labor como profesional actuando en forma responsable y dedicada para garantizar la plena satisfacción en la recuperación del paciente post operado.

I. d. PROPÓSITO:

La investigación no sería provechosa, si no existiera un propósito, por ello los resultados que de la misma se adquieran, han de ser mostrados a la Jefatura del Enfermería del hospital, para que sean socializados con el fin de implementar acciones que lleven a mejorar el cuidado de enfermería al paciente post operado y se obtenga el máximo nivel de satisfacción del mismo en todas las dimensiones del cuidado enfermero.

Se pretende que sirva de referencia para investigaciones posteriores o para que de origen a otro tipo de investigación, de esta manera se estará contribuyendo a recuperar la esencia del cuidado de enfermería con una atención humanística y holística.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

II.a. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS:

Quintana C, Cortéz C. En los años 2015-2016 realizaron una investigación con el objetivo de determinar los **CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LOS PACIENTES QUIRÚRGICOS EN EL PRE Y POST OPERATORIO EN EL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN DE CIRUGÍA GENERAL EN EL HOSPITAL MILITAR H D II DE “LIBERTAD” DE OCTUBRE 2015 A FEBRERO 2016. ECUADOR.** Materiales y métodos: Tipo de Estudio: Descriptivo – Cuantitativo, Longitudinal y Prospectivo. Técnica: Encuesta y Observación Directa. Los instrumentos: Guía de observación directa. Conclusión: El 62% tiene más de 8 años, lo cual refleja experiencia y ser conocedores de las actividades correspondientes a las funciones que cumplen. “Se determina que los cuidados de enfermería en el pre y post operatorio son los convenientes a las necesidades del paciente, son atendidos en todo lo que necesitan, son tratados sin discriminación, se les informa sobre las medidas de higiene y los autocuidados que deben tener para que el procedimiento quirúrgico no se complique en su recuperación y el paciente sea dado de alta en el tiempo establecido para el tipo de cirugía”.⁴

Moreno-Monsiváis M, Muñoz-Rodríguez M, Interrial-Guzmán M. En el año 2013 realizaron una investigación correlacional con el objetivo de determinar la **SATISFACCIÓN CON EL MANEJO DEL DOLOR POSOPERATORIO EN PACIENTES HOSPITALIZADOS. MÉXICO.** Estudio descriptivo correlacional. Muestreo aleatorio sistemático en una muestra de 193 pacientes. Se utilizó el Cuestionario de Intensidad del Dolor y una cédula de datos. Resultados: el 48,2 % de los participantes manifestaron dolor severo como máximo dolor durante las primeras 24 horas. En relación con el alivio del dolor, el 77,7 % tuvo un manejo adecuado y el 85,5 % recibió orientación preoperatoria. La satisfacción se ubicó en 9,54 (DE = 1,08). Se

encontró diferencia significativa en la satisfacción del paciente según si recibió o no orientación ($t = 71,23$, $p = 0,001$), con mayor satisfacción en los que recibieron orientación ($M = 9,65$) ($DE = 0,84$). “La satisfacción del paciente con el manejo del dolor está determinada por el máximo dolor posoperatorio y por la orientación preoperatoria recibida para el manejo del mismo ($R^2 = 0,17$, $p = 0,000$). Conclusiones: el adecuado manejo del dolor en el paciente posoperatorio hospitalizado requiere valorar oportunamente el nivel de dolor y la orientación al paciente, aspectos elementales en los que enfermería juega un rol fundamental y son clave para incrementar la satisfacción”.⁵

Ataurima R. En el año 2016 realizó un trabajo de investigación descriptivo simple con diseño transversal con el objetivo de determinar el nivel de **SATISFACCIÓN DEL PACIENTE POST OPERADO SOBRE EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE URPA. HOSPITAL DE APOYO JESÚS DE NAZARENO. LIMA PERÚ**. Material y método: En una población de 160 pacientes post operados y una muestra intencional de 40 pacientes. Los resultados de la investigación determinaron que “el nivel de satisfacción alto sobre el aspecto humano del cuidado de enfermería se identificó en 37,5% y en el aspecto técnico en 57,5% de pacientes post operados. En conclusión, el nivel de satisfacción alto sobre el cuidado de enfermería se identificó en el 50% de pacientes post operados”.⁶

Laura E. En el año 2016 realizó una investigación descriptiva simple con el objetivo de determinar la **SATISFACCIÓN DEL PACIENTE POS-OPERADO CON EL CUIDADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL SANTA ROSA DE PUERTO MALDONADO**. Material y método: Contó con una muestra constituida por 55 pacientes pos-operados del servicio de cirugía. Resultados: “Se encontró en la dimensión técnico-científica, que el

72,7% de los pacientes pos-operados están satisfechos, seguido de un 23,6% están medianamente satisfechos y el 3,6% están muy satisfechos. En la dimensión humana el 56,4% están satisfechos, el 25,5% están muy satisfechos, seguido del 16,4% están medianamente satisfechos y el 1,8% están insatisfechos con el cuidado que brinda la enfermera. En la dimensión entorno se halló que el 65,5% de los pacientes pos- operados están satisfechos, el 18,2% están medianamente satisfechos y el 16,4% están muy satisfechos”. La enfermera logra un nivel de satisfacción en los pacientes; mas no logra una satisfacción excelente (muy satisfecho).⁷

Alva C, Tirado C. En el año 2016 realizaron un trabajo de investigación descriptivo de corte transversal con el objetivo de determinar la **SATISFACCION DEL PACIENTE POSTOPERADO INMEDIATO SOBRE EL CUIDADO DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE CIRUGIA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO**. Material y método: La muestra estuvo constituida por un total de 200 pacientes postoperados inmediatos utilizando un cuestionario tipo escala Likert CARE-Q dividido en cinco dimensiones. Obteniendo los siguientes resultados que “el 67.5% se encontró satisfecho con el cuidado recibido, mientras que el 32.5% restante se encuentra insatisfecho y según las diferentes características divididas en dimensiones se encontró que en la dimensión accesibilidad el 62.5% se encuentra satisfecho y el 37.5% insatisfecho; en explica y facilita el 47.5% se encuentra satisfecho y el 52.5% insatisfecho; en conforta el 37.5% se encuentra satisfecho y el 62.5% insatisfecho, en se anticipa el 37.5% se encuentra satisfecho y el 62.5% insatisfecho, en mantiene relación de confianza el 40% se encuentra satisfecho y el 60% insatisfecho y para la dimensión monitorea y hace seguimiento el 67.5% se encuentra satisfecho y el 32.5% insatisfecho”.⁸

Campos L, Chico J, Cerna L. En el año 2014 realizaron un estudio descriptivo que tuvo como objetivo general determinar el nivel de la **CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA SEGURIDAD INTEGRAL DEL PACIENTE QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL BASE VÍCTOR LAZARTE ECHEGARAY, TRUJILLO**. Material y método: Se seleccionó como población a 30 enfermeras especialistas del centro quirúrgico y de la unidad de recuperación postanestesia del Hospital Base Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo. Los resultados fueron los siguientes: “En la fase preoperatoria el nivel bueno de calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente es solo 37%, en la fase transoperatoria que el nivel bueno de calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente es solo 63%, en la fase postoperatoria el nivel bueno de calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente es solo 70%”. Se concluye que el promedio de la fase perioperatoria es 57% de nivel bueno de calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico. ⁹

Miranda N. En el año 2014 realizó un trabajo de investigación descriptivo, cuantitativo, de corte transversal con el fin de establecer la relación entre la **SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES FRENTE A LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA DURANTE EL POSTOPERATORIO INMEDIATO EN LA UNIDAD DE RECUPERACIÓN POST ANESTESIA - HOSPITAL III DANIEL ALCIDES CARRIÓN TACNA**. Material y método: La población la conformó 152 pacientes correspondiente al 100% de los atendidos en la Unidad de Recuperación Post Anestésica (URPA) en el mes de noviembre año 2014. “El instrumento que se utilizó para la obtención de datos fue la entrevista al paciente y la hoja de observación para medir la relación entre la satisfacción de los pacientes y la calidad de los cuidados de enfermería durante el post operatorio inmediato en la unidad de recuperación post anestésica”. Resultados: “El nivel de satisfacción del paciente es completa en un 48.03% de acuerdo a la

escala del instrumento, y un 17.11% se encuentran en un nivel de insatisfacción”.¹⁰

Pezo D, Ríos A. En el año 2012 realizaron una investigación descriptiva simple, transversal con el objetivo de determinar el nivel de **SATISFACCIÓN DEL PACIENTE POSTOPERADO CON LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL II-2 MINSA TARAPOTO. JUNIO - AGOSTO 2012 LA PRESENTE TESIS SATISFACCIÓN DEL PACIENTE POSTOPERADO CON LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL II-2 MINSA TARAPOTO.** Material y método: La muestra estuvo constituida por 46 pacientes postoperados. Resultados: Los pacientes postoperados se sienten parcialmente satisfechos con la atención de enfermería “69.6%(32), según características sociodemográficas fueron adultas maduras 56.5%(26), con edades entre 37-47 años 26.1%(12), primaria incompleta 34.8%(16), de zonas rurales 28.3%(13), casadas 34.8%(16), que tienen 3 días de hospitalización 39.1%(18) y 2 días postoperatorios 39.1%(18)”, “el nivel de satisfacción en relación a necesidades fue parcialmente satisfecho (2.45), en relación a expectativas fue parcialmente satisfecho (2.71), en relación a percepciones fue parcialmente satisfecho (2.81), en relación a las dimensiones hay mayor satisfacción en las Percepciones (2.81)”.¹¹

Los resultados que se han obtenido de los trabajos previos, muestran datos importantes en relación a las variables de estudio, presentan estadísticas no muy alentadoras respecto al cuidado de enfermería y satisfacción que tiene el paciente quirúrgico hospitalizado, estos resultados han sido útiles para realizar la discusión y comparar los resultados, de ellos también se ha podido obtener información respecto a la metodología, la cual ha contribuido en la elaboración del trabajo.

II.b. BASE TEÓRICA:

Atención postquirúrgica:

Se lleva a efecto, una vez que ha sido concluida su intervención quirúrgica, para ser trasladado a la sala de recuperación post-anestésica, el inicio de esta etapa se considera al ser ingresado a la unidad de recuperación post-anestésica (URPA).

Algunos autores clasifican la etapa posquirúrgica en tres fases o periodos:

La etapa post-operatoria inmediata: “es el periodo en que se proporciona la atención al paciente en la sala de recuperación y durante las primeras horas en la sala de hospitalización”.

La etapa post-operatoria intermedia o mediata: “comprende la atención del paciente durante la convalecencia de la cirugía hasta la pre-alta del paciente”.

La etapa post-operatoria tardía: “consiste en la planeación del alta del paciente y la enseñanza de los cuidados en el hogar, así como de las recomendaciones especiales”.¹²

Para fines del estudio, se estará considerando la etapa post-operatoria mediata, que es el cuidado que se brinda al paciente postquirúrgico una vez que ha salido de la Unidad de Recuperación Pos-anestésica.

CARACTERISTICAS DEL CUIDADO DE ENFERMERIA EN EL POST OPERATORIO

El enfermero que actúa en el cuidado del cliente en el postoperatorio 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 andamiaje de la asistencia y ofrecer calidad en el servicio prestado.¹³

Actualmente en el Perú y según el Colegio de Enfermeros, se está dando énfasis a las especialidades y sub-especialidades, estos estudios van a garantizar que la atención que reciben los usuarios sea de profesionales capacitados, calificados con habilidades y destrezas para asistir al usuario de una forma integral y holística.

Aparato cardio-respiratorio:

La frecuencia cardíaca es uno de los parámetros a considerar en la exploración clínica de un paciente. La aparición de una taquicardia o una bradicardia extrema podría dar lugar a consecuencias fatales. Por esto, hay que tener muy presente los factores que puedan inducir un incremento o un descenso en el ritmo cardíaco, así como las enfermedades sistémicas que puedan hacer al paciente más sensible a estos cambios.¹⁴

El profesional de enfermería debe realizar el monitoreo estricto de las funciones vitales considerando frecuencia cardíaca, respiratoria, permeabilidad de vías aéreas, características de la piel respecto a la frialdad y coloración, los mismos que pueden indicar un aporte inadecuado de oxígeno al organismo, signos que pueden indicar alguna alteración del sistema cardiopulmonar, el cual se origina principalmente por efectos residuales de la anestesia lo que puede llevar a una complicación post-operatoria. El personal de enfermería debe estar atento a signos como coloración azulada de labios y uñas, incremento o disminución de la frecuencia cardíaca o respiratoria, presencia de secreciones en el tracto respiratorio, disnea, entre otros.

La enfermera debe registrar en la historia clínica las actividades que realiza respecto al monitoreo del sistema cardiopulmonar.

Sistema gastrointestinal:

Otro aspecto importante en el monitoreo del paciente post operado, es la valoración del sistema gastrointestinal.

Las náuseas y vómitos están relacionados con:

- a) La administración de anestésicos inhalados, los cuales pueden irritar el recubrimiento del estómago y estimular el centro del vómito en el cerebro.
- b) Debido a la distensión abdominal consecutiva a la manipulación de órganos en el abdomen.
- c) Puede ser un efecto secundario a la administración de narcóticos.
- d) Puede presentarse por la acumulación de líquidos o alimentos en el estómago antes de que se reanude el peristaltismo.
- e) Debido a una inducción psicológica del paciente (el pensar que vomitará).¹⁵

Es importante tener en cuenta el peristaltismo y los ruidos abdominales tras el postoperatorio. “El peristaltismo es una serie de contracciones musculares organizadas que ocurren a todo lo largo del tubo digestivo y que también se observa en los órganos tubulares que conectan los riñones a la vejiga. Es un proceso automático e importante que moviliza los alimentos a través del aparato digestivo, al igual que lleva la orina desde los riñones a la vejiga y la bilis desde la vesícula biliar hasta el duodeno. La enfermera deberá observar a las 8 horas aproximadamente, poner el estetoscopio en 4 zonas del estómago y escuchar durante un minuto en cada zona”.¹⁶

La auscultación de los ruidos hidroaéreos es un aspecto importante a realizar por parte del profesional de enfermería, ello contribuirá a sugerir el momento en que debe iniciar la tolerancia oral, así como también a identificar tempranamente alguna complicación al

respecto como son las manifestaciones de náuseas y vómitos, lo que puede sugerir la necesidad de colocar una sonda nasogástrica para ayudar a drenar el contenido estomacal que no puede dirigirse a los intestinos debido a la paralización del peristaltismo a causa de la intervención quirúrgica, lo que indicará que el paciente permanezca en reposo gástrico hasta recuperar la funcionalidad intestinal.

El manejo del balance hídrico es un conjunto de actividades que el profesional de enfermería realiza para obtener un adecuado balance, a través del registro completo de ingresos y egresos exactos de los líquidos y electrolitos del paciente, para ello tendrá en cuenta datos como el peso, pérdidas insensibles (sudoración), agua endógena y estado general del paciente; según los resultados que se obtengan el balance hídrico es interpretado como negativo cuando hay más egresos que ingresos, positivo cuando el ingreso es mayor que el egreso y cero cuando los ingresos son iguales que los egresos.

- Positivo, si el volumen de ingreso es mayor que el egreso, se considera balance positivo de líquidos, es decir hay un volumen excesivo de agua en los compartimientos.
- Negativo, si el volumen de ingreso es menor al egreso, se considera, balance hídrico negativo.
- Cero, si el ingreso es igual al egreso, se considera normal.

Respecto a los registros de enfermería, se deben realizar por cada turno en la historia clínica, en el formato o la hoja de balance hidroelectrolítico, considerando los datos completos del paciente que incluye los apellidos y nombres, firma de la enfermera, sello y número de colegiatura.¹⁷

Cuidados de la herida operatoria:

El cuidado de una herida es responsabilidad del personal de enfermería, así como su valoración y la aplicación del tratamiento

adecuado. “La observación de signos tales como la aparición de hemorragias, exudado, dolor en la zona de la herida, mal olor o irritación de la zona circundante, indicarán los requerimientos específicos para curar cada herida y la forma en que el tratamiento debe ser aplicado, así como la necesidad de derivar esa cura para ser valorada por el profesional de medicina”.

“El proceso de limpieza implica seleccionar una solución limpiadora y unos medios mecánicos para aportar dicha solución a la herida que se trata. No obstante, los beneficios de conseguir una herida limpia deben sopesarse frente al potencial traumatismo del lecho de ésta como consecuencia de dicha limpieza”.¹⁸

*Se recomienda utilizar una técnica aséptica para cambiar o retirar el vendaje de la herida quirúrgica.*¹⁹

“La técnica del vendaje aséptico es una práctica habitual y se asume que promueve la curación y previene la infección de la herida quirúrgica en los primeros momentos. Por este motivo es la técnica estándar en el manejo de las heridas postoperatorias quirúrgicas. Ahora bien, se desconoce si hay alguna diferencia entre esta técnica de vendaje y otras menos costosas en cuanto a la incidencia de infección”.

*Las heridas cerradas se deben cubrir con un apósito seco y estéril, con el objetivo de absorber los fluidos, evitar la contaminación con fuentes exógenas y proteger las heridas de las agresiones externas.*²⁰

Los apósitos formados por varias capas de gasa son usados directamente sobre la herida, siendo su fin proteger la lesión y absorber el exudado. En ocasiones el grosor del apósito incomoda al paciente, de la misma manera que al aplicarse directamente sobre la herida pueden levantar el lecho de ésta al retirarlo.

Actualmente se cuenta con una gran variedad de apósitos formados por varias capas de manera que un solo apósito realiza varias funciones: desbrida la herida, la protege y permite la absorción del exudado, permitiendo además un mayor distanciamiento entre una cura y la siguiente.²¹ En definitiva, el tipo de apósito a aplicar depende del tipo de herida, de la presencia o ausencia de infección o residuos, la cantidad de exudado, el coste y la comodidad del paciente.

Al concluir con la curación de la herida operatoria se debe registrar siempre en las hojas de enfermería o, en su defecto en los programas informáticos diseñados para este fin, tanto los procedimientos, las técnicas y los materiales usados en la cura de la herida, así como su valoración y posibles comentarios como dato importante que lo solicita el seguro de atención integral SIS.

Es importante que el profesional de enfermería revise y valore la presencia de algún tipo de drenaje en la herida operatoria (tubos de drenaje, sonda kerth, dren laminar, drenajes a presión negativa, entre otros), todo ello con el fin de educar al paciente para su cuidado adecuado, pues a través de ellos se valorará las características del contenido, sangrado o secreción; el retiro accidental de los mismos, puede conllevar a una reintervención quirúrgica, ocasionado un daño agregado al paciente.

Alivio del dolor:

Es importante que la enfermera/o controle la aparición de los siguientes signos y síntomas: como el pulso rápido, respiración rápida y profunda, sudoración, palidez o postura rígida, inquietud, o gemidos por tener dolor en la zona operatoria en el post quirúrgico.²²

El control eficaz del dolor postoperatorio es una de las funciones primordiales del personal de enfermería. Para evitarlo, es preciso llevar a cabo una valoración continua del mismo, preguntando al

paciente al respecto y observando sus reacciones (posturas adoptadas, expresión de la cara, posible rigidez muscular, entre otros). En caso que el paciente se queje, se debe averiguar el tipo de dolor que padece, su localización y sus características, actuando inmediatamente. “Puede ocurrir, por ejemplo, que se deba a la dificultad para expulsar flatulencias u orinar, o que la causa sea una contractura muscular, la presión excesiva sobre una zona del cuerpo o la estasis venosa”.

El dolor es la primera manifestación incómoda en los pacientes post operados y a lo que más le temen las personas, es necesario que el profesional de enfermería brinde una atención con prontitud cuando se trate del dolor, también se debe hacer uso de instrumentos que ayuden a valorar la intensidad del dolor, como las escalas análogas visuales, esto permitirá una comunicación con el galeno, quien prescribirá el analgésico indicando la dosis y horario, para que la enfermera actúe frente al dolor y ayude a lograr la satisfacción del usuario post operado.

NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE HOSPITALIZADO:

La satisfacción del paciente es un indicador de resultado del cuidado de enfermería principalmente por el componente de la relación interpersonal enfermera-paciente. Definida también como el sentimiento de bienestar que se obtiene cuando se ha cubierto una necesidad, en este caso es la respuesta acertada hacia una queja, consulta o duda.

Biológica.

Las necesidades fisiológicas básicas son las necesidades corporales como el agua, el descanso, la eliminación, oxígeno, el abrigo, el sueño, y la evitación del dolor. “Se debe mantener hidratado al paciente como necesidad fundamental en la supervivencia de una persona para mantener su equilibrio interno, para mantener un

estado normal y constante del riego sanguíneo. Cuando se atiende a un paciente de mayor grado de dependencia, la enfermera debe comprobar que puedan deglutir; antes de intentar administrarles líquidos o alimento”.

Una función importante de enfermería es ayudar al cliente a conservar una hidratación y un estado nutricional satisfactorios; estimular al paciente a que tome líquidos con regularidad, primero en pequeñas cantidades a intervalos fraccionados, que darle un volumen grande de una vez. Así también se debe ayudar a satisfacer sus necesidades de eliminación.

La comodidad se ha definido como un estado de tranquilidad o bienestar; “cuando una persona está cómoda, está tranquila con uno mismo y con su ambiente e implica la liberación de tensión emocional y molestias físicas como el dolor causado por la intervención quirúrgica y que se debe calmar inmediatamente para proporcionar bienestar y tranquilidad emocional, es una de las necesidades fisiológicas de mayor prioridad, identificando la localización, así también identificar la persistencia de dolor agudo, durante varios días, que puede ser indicativo de la infección quirúrgica”. En conclusión, el paciente siempre debe estar cómodo durante el postoperatorio inmediato.

Casi todas las cirugías requieren un tiempo de inactividad durante el cual el paciente debe descansar, y no puede volver a trabajar. Esto varía, dependiendo del procedimiento y el paciente, desde días hasta meses.

Una de las actividades fundamentales del profesional de enfermería, es la educación, el paciente post operado muchas veces piensa que ya debe ingerir líquidos inmediatamente salga de la Unidad de Recuperación Post Anestésica, y cuando es privado de ella, considera que la enfermera es inhumana, por lo que es necesario la

educación y comunicación al respecto para evitar la insatisfacción del paciente; la cual también va a depender de cuan seguro se sienta el paciente y del interés que muestre la enfermera respecto a su descanso, sueño y alivio del dolor.

Psico – emocional:

Las necesidades emocionales del paciente estarían determinadas por su capacidad de adaptarse a las situaciones que le representen peligro, de adaptarse al riesgo que la cirugía represente y al enfrentarse a temores y ansiedades asociadas con acontecimientos inesperados que trae consigo una serie de pérdidas como la intimidad, rutina diaria, confort del hogar, imagen corporal.

El impacto emocional puede variar de acuerdo al carácter de la cirugía, si ésta es reparadora o mutilante. “Aunque se tenga la seguridad de la finalidad curativa de la cirugía, sin embargo, se vive el proceso como de amenaza a la integridad física y por eso se dan con frecuencia también los temores de fragmentación corporal, por lo que el profesional de enfermería debe realizar la preparación psicológica al paciente porque no todas las personas tienen la misma capacidad de tolerancia ni adaptación a las nuevas situaciones que se presenten en el ámbito hospitalario”.²³

El estado postoperatorio tiene implicaciones tanto físicas como psicológicas. Puede provocar ansiedad, desórdenes del sueño y limita la movilización precoz del paciente. Todo esto retarda su recuperación.

Casi invariablemente la cirugía implica una amenaza para la seguridad del cliente y pone en peligro su autoestima. Es común que se acompañe de ansiedad porque va a afrontar una situación desconocida y se le separará de familiares y amigos. “La presencia de alguien que lo trata como persona, que es amable, considerado y gentil es muy importante para la seguridad del cliente quirúrgico. Las

enfermeras suelen ser quienes proporcionan los cuidados y comodidad constante y las principales personas que le dan tranquilidad. Asimismo, es importante recordar que dialogar con el cliente también puede ser terapéutico; le proporcionará una oportunidad para explorar las causas de su ansiedad, comentarlas con alguien y quizá encontrarle solución a algunas de las cosas que le preocupan”.²⁴

La tranquilidad, la confianza y la seguridad deben ser objetivos permanentes del equipo de enfermería durante las interacciones con el paciente, durante esta fase del cuidado, a través de ofrecerle un cuidado humano, dimensión subjetiva del cuidado por parte del equipo de enfermería que tiene un impacto sobre la recuperación del paciente.

Por lo mencionado, se debe establecer una adecuada relación con el usuario para un cuidado humano, conociendo las características de la persona que va a ser atendida y aumentar la posibilidad del vínculo emocional, constituyéndose como facetas importantes en la recuperación del usuario.

Respecto a la educación que se le debe brindar al paciente sobre lo que puede y debe hacer indicándole las actividades que puede llevar a cabo y sus limitaciones, educarlo sobre los hábitos higiénicos y dieta que debe consumir además de la medicación prescrita y asistencia a sus curaciones y controles médicos periódicos.²⁵

Protección: El resguardo y cuidado que perciba el paciente respecto a su salud, será un indicador de satisfacción.

Afecto, alegría: Para contribuir en la satisfacción del paciente post operado respecto a su estado psico-emocional, el profesional debe expresar sentimientos de afecto e incentivar la alegría del usuario, considerados valores imprescindibles en la relación enfermera-usuario.

Privacidad: Entendiéndose como el derecho a la intimidad del paciente, este aspecto es bastante considerado en los tiempos actuales y al cual se le da mucha importancia, sin embargo la rutina del trabajo de enfermería hace olvidar estos conceptos y cuidados que son importantes para el usuario, el incumplimiento de las medidas de privacidad, incrementarán la insatisfacción que en algún momento pueda expresar el paciente respecto a los cuidados de enfermería.

Respeto: El respeto es un valor inherente al profesional de la salud, considerada como una actitud ética frente a los usuarios, por lo que el éxito de los cuidados de enfermería, dependerán en gran medida del respeto que se muestre al paciente, ello mejorará el factor psico-emocional del mismo. Manteniendo el respeto a la intimidad del paciente, a su cultura, costumbres, procedencia, religión, y otros; pues es un derecho de los pacientes ser atendidos con pleno respeto a su dignidad sin ningún tipo de discriminación.

Confianza: Para toda persona, no es muy grato permanecer en un hospital, y muchas veces ocurre una relación inadecuada entre enfermera-usuario. Para ello es necesario que el profesional, muestre acercamiento al paciente dándole confianza para que pueda expresar sus dudas, temores, miedos, inquietudes, respecto de su salud, esto ayudará a brindar un cuidado integral al paciente post operado.

Educación: La educación al paciente se debe brindar tanto en el momento preoperatorio, como en el post operatorio, entendiéndose por educación a la información que ofrezca el profesional de enfermería al usuario, respecto a su propio cuidado, a su estancia durante su hospitalización, al respeto a las normas institucionales, entre otros. La educación va a permitir la participación del paciente en su autocuidado, mejorando el apoyo psico-emocional y un cuidado integral y holístico.

Teoría de la Satisfacción de las Necesidades:

Según la teoría de Maslow “se basa en ordenar en diversas categorías y crear una clasificación que se da en niveles de las necesidades humanas, según el reconocimiento de la persona que las posee. En el apoyo o base se establecen las necesidades de déficit (fisiológicas) y por su parte las necesidades de desarrollo (autorrealización) que se establecen en el punto más alto de la jerarquía”. El paciente operado requiere de la satisfacción de sus necesidades fisiológicas, de seguridad, afiliación y reconocimiento que están en la pirámide propugnada por Maslow.²⁶

La Teoría de la Satisfacción de la Necesidades, se relaciona con el presente trabajo de investigación, en vista de que todo paciente post-operado generalmente es de grado de dependencia II a III, por lo que el profesional de enfermería está en el deber de satisfacer las necesidades del usuario, las cuales no pueden ser satisfechas por sí mismo.

Teoría de enfermería del autocuidado:

Esta teoría sugiere que la enfermería a través de una acción humana y concatenada en sistemas de acción por enfermeras a través de la labor de la actividad profesional ante personas con limitaciones de la salud o relacionadas con ella, que plantean problemas de autocuidado o de cuidado dependiente.⁷

“Como es el caso de los pacientes post operados que en los primeros días de la intervención no pueden valerse por sí mismo, respecto a sus autocuidados básicos”.²⁷

Los sistemas de enfermería están preparados para personas individuales, dentro de una unidad de cuidados dependientes, que les impiden comprometerse en su autocuidado.²⁸

La labor de enfermería engloba todas las esferas del ser humano en forma holística,⁹ “haberse establecidos sistemas de apoyo a esta actividad, tales como: la existencia de la asistente de enfermería, la presencia del familiar y la disposición de recursos diseñados para facilitar la tarea de satisfacer el déficit de autocuidado sigue siendo un problema difícil de enfrentar”.²⁹

“Gran parte de la enfermería como ciencia se ocupa en ayudar a las personas a satisfacer las necesidades básicas cuando no pueden hacerlo solas, por estar enfermas o por carecer del conocimiento, habilidad o motivación necesaria”.¹¹ Las personas tienen las mismas necesidades básicas toda su vida, sin embargo, su naturaleza y relativa importancia para el bienestar del individuo cambian y la edad de la persona y su etapa de desarrollo físico y psicosocial son variables importantes que las afectan.³⁰

Esta teoría interviene en todo tipo de interrelación enfermera-usuario, es labor también del profesional de enfermería, brindar educación al paciente antes, durante y después de la intervención quirúrgica, dentro de ella es importante resaltar el autocuidado que debe tener el paciente respecto a su salud, ello va a contribuir a disminuir la ansiedad frente al acto operatorio, va a mejorar la evolución del paciente, y por lo tanto va a intervenir en la satisfacción que el paciente perciba respecto del cuidado de enfermería.

II.c. HIPÓTESIS:

II.c.1. Hipótesis Global:

Las características del cuidado de Enfermería son inadecuadas y el nivel de satisfacción del paciente hospitalizado en el post operatorio es de insatisfecho, en el servicio de cirugía del Hospital Regional de Ica mayo 2017.

II.c.2. Hipótesis derivadas:

H.D.1. Las características del cuidado de Enfermería en el post operatorio según cuidado del aparato cardio-respiratorio, sistema gastrointestinal, cuidados de la herida operatoria y alivio del dolor en el paciente hospitalizado son inadecuadas.

H.D.2. El nivel de satisfacción del paciente hospitalizado según el aspecto biológico y psico- emocional es de insatisfecho.

II.d. VARIABLES:

Variable 1: Características del cuidado de Enfermería en el post operatorio.

Variable 2: Nivel de satisfacción.

II.e. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS:

- **Cuidado de enfermería:** Para el estudio, el cuidado de enfermería son las intervenciones que realiza la enfermera para garantizar una atención integral al paciente quirúrgico.

- **Post operado inmediato:** Es el periodo que transcurre inmediatamente después de haber concluido la cirugía, proporcionando atención en la Unidad de Recuperación Post Anestésica (URPA), hasta las 6 horas siguientes.

- **Post operado mediado:** Es la atención que brinda el profesional de enfermería después de las 6 horas de post operado y comprende la atención de enfermería en los ambientes de hospitalización.

- **Satisfacción:** Hace referencia a la percepción de agrado o desagrado, respecto a la atención que recibe el paciente hospitalizado post operado mediado, calificándolo como satisfecho, medianamente satisfecho e insatisfecho.

- **Cuidado del aparato cardio-respiratorio:** Se refiere al monitoreo del aparato cardio-respiratorio, en el post operado mediato, considerando características, frecuencia y registro.
- **Cuidado sistema gastrointestinal:** Hace referencia al monitoreo del sistema gastrointestinal, considerando presencia de náuseas, auscultación de ruidos hidroaéreos, balance hídrico entre otros.
- **Cuidados de la herida operatoria:** Son las acciones de la enfermera en relación a la herida operatoria, teniendo en cuenta sus características, apósitos, presencia de algún tipo de drenaje, entre otros.
- **Alivio del dolor:** Son las medidas que emprende la enfermera, para calmar al máximo posible la intensidad de dolor en los pacientes post operados mediatos.
- **Factor biológico:** Se refiere a las necesidades básicas corporales como hidratación, descanso, seguridad, eliminación, sueño y alivio del dolor.
- **Factor psico-emocional:** Hace referencia por lo general, a las necesidades afectivas de protección, afecto, alegría, privacidad, respeto, confianza y educación.

CAPITULO III: MATERIAL Y METODOS

III.a. TIPO DE ESTUDIO:

La investigación según el alcance de la información es descriptivo, pues se muestran las variables como se han observado en la realidad durante la recolección de los datos; es de diseño no experimental, porque no se manipulan intencionalmente las variables de estudio; según el intervalo de ocurrencia de los hechos es transversal, pues los datos se recolectaron haciendo un corte en el tiempo; es de enfoque cuantitativo, pues la información obtenida se presenta en cuadros y gráficos numéricos haciendo uso de la estadística descriptiva.

III.b. ÁREA DE ESTUDIO:

La investigación se realizó en el servicio de Cirugía del Hospital Regional de Ica, el servicio se encuentra ubicado en el segundo piso de la institución, está dividido en Cirugía General (en la cual se atiende a los post operados de cirugía abdominal, torácica y otros tipos de cirugía general) y Cirugía Especialidades (brinda atención a post operados de traumatología, neurocirugía, urología, otorrinolaringología, entre otros), en total cuenta con 49 camas las cuales está ocupadas la mayor parte del tiempo; cuenta con un staff de 17 enfermeras, número que varía de acuerdo a la disponibilidad de personal que determina la Jefatura de Enfermería. Para fines del estudio, se ha considerado el servicio de Cirugía General.

III.c. POBLACIÓN Y MUESTRA:

- **Población:** La población de estudio estuvo conformada por 400 pacientes, tomando como referencia el promedio de pacientes atendidos en un mes, al mismo tiempo que se consideraron las 17 enfermeras.
- **Muestra:** La muestra definitiva fue de 90 pacientes seleccionados a través del muestreo no probabilístico

intencional, y las 17 enfermeras a quienes se observó en repetidas intervenciones en los 90 pacientes, tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

○ **Criterios de inclusión**

- Enfermeras del servicio de cirugía.
- Pacientes mayores de 18 años, de ambos sexos.
- Pacientes post operados mediatos.
- Pacientes que deseen participar voluntariamente de la investigación.
- Pacientes que estén con sus facultades mentales y físicas inalteradas.

○ **Criterios de exclusión**

- Pacientes menores de 18 años, de ambos sexos.
- Pacientes post operados tardíos.
- Pacientes que no deseen participar voluntariamente de la investigación.
- Pacientes que estén con sus facultades mentales y físicas alteradas.

III.d. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Para la primera variable se utilizó la observación con su respectiva guía, para la segunda variable se aplicó la encuesta con un cuestionario. Los instrumentos de recolección de datos fueron sometidos previamente a un control de calidad, a través de la concordancia de opinión de juicio de expertos, posteriormente se demostró su confiabilidad a través del Alfa de Cronbach.

III.e. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

El proceso de recolección de datos se inició con la autorización respectiva solicitada a la institución, luego se coordinó con la enfermera supervisora del servicio quien muy respetuosamente brindó el apoyo correspondiente; la aplicación del instrumento se

llevó a cabo en el mes de mayo del 2017, para la primera variable se realizó la observación de tal manera que el profesional de enfermería no percibía que se le estaba observando, lo que dio mayor credibilidad a los resultados; para la segunda variable se aplicó un cuestionario, manteniendo todo el tiempo el respeto a los principios éticos de la investigación como son la beneficencia, autonomía y justicia; así como el respeto a la decisión del paciente a negarse a participar.

III.f. PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE RESULTADOS:

Los datos obtenidos fueron clasificados, codificados y ordenados de forma manual, para luego ser ingresados a una tabla matriz creada en el software Microsoft Excel, en el cual fueron procesados.

La información se distribuyó en frecuencias y porcentajes a través de tablas estadísticas, elaborando cuadros de distribución de frecuencias y porcentajes y, los gráficos correspondientes a cada dimensión, que son aportes de la estadística descriptiva.

Para asignar el valor final a las variables, se hizo uso del promedio aritmético, considerando:

Variable Características del Cuidado:

- Adecuado: 2
- Inadecuado: 1

Variable Nivel de Satisfacción:

- Satisfecho: 3
- Poco satisfecho: 2
- Insatisfecho: 1

CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

IV.a. RESULTADOS:

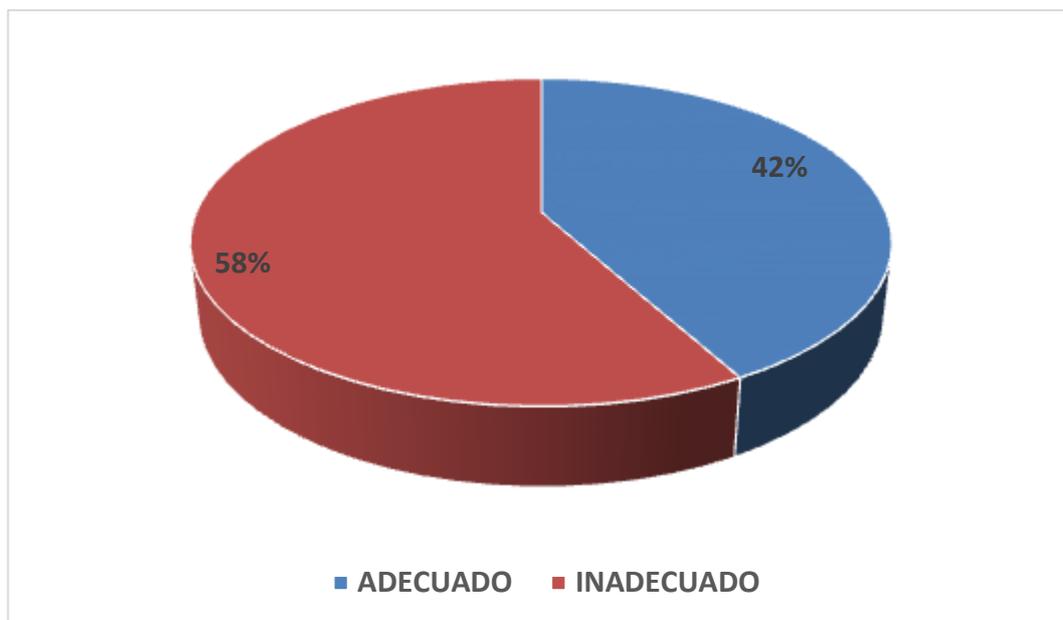
TABLA 1

**DATOS GENERALES DEL PACIENTE HOSPITALIZADO SERVICIO
DE CIRUGÍA HOSPITAL REGIONAL ICA
MAYO 2017**

DATOS GENERALES	Fr.	%
EDAD		
18 a 40 años	17	19
41 a 65 años	43	48
Más de 65 años	30	33
HORAS DE POST-OPERADO		
De 4 a 6 horas	28	31
De 7 a 9 horas	45	50
De 10 a 12 horas	17	19
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
Primaria	16	18
Secundaria	53	59
Superior	21	23
PROCEDENCIA		
Costa	41	46
Selva	14	16
Sierra	35	39
Total general	90	100

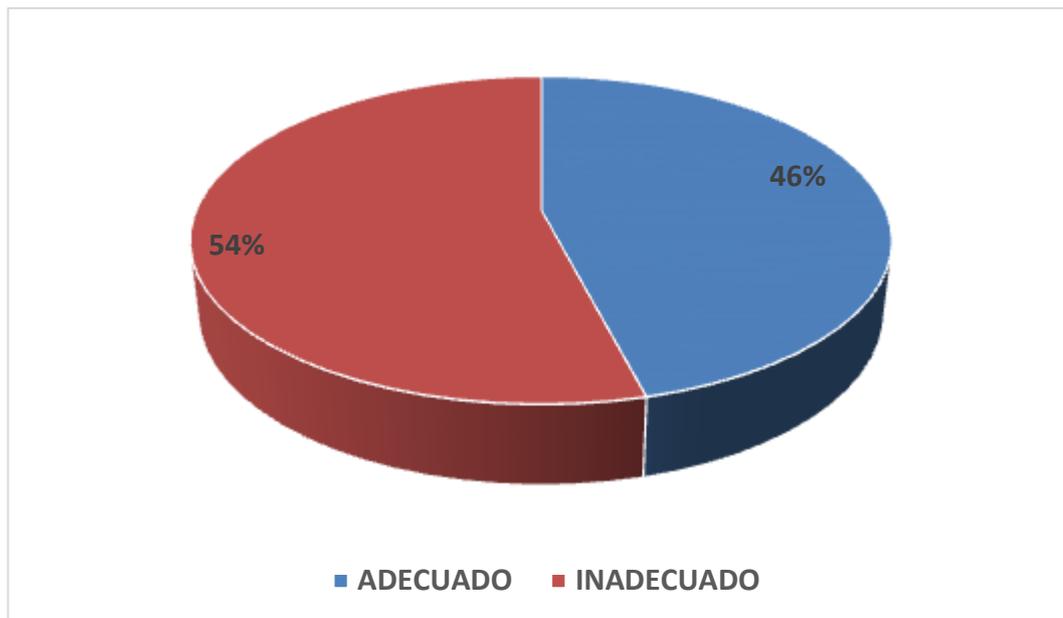
Según los datos generales el 48% (43) tienen de 41 a 65 años. El 50% (45) tienen de 7 a 9 horas de post operado, el 59% (53) tienen grado de instrucción secundaria y el 46% (41) proceden de la costa.

GRÁFICO 1
CARACTERÍSTICAS DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL POST
OPERATORIO SEGÚN DIMENSIÓN APARATO CARDIO-
RESPIRATORIO DEL PACIENTE HOSPITALIZADO
SERVICIO DE CIRUGÍA HOSPITAL
REGIONAL ICA
MAYO 2017



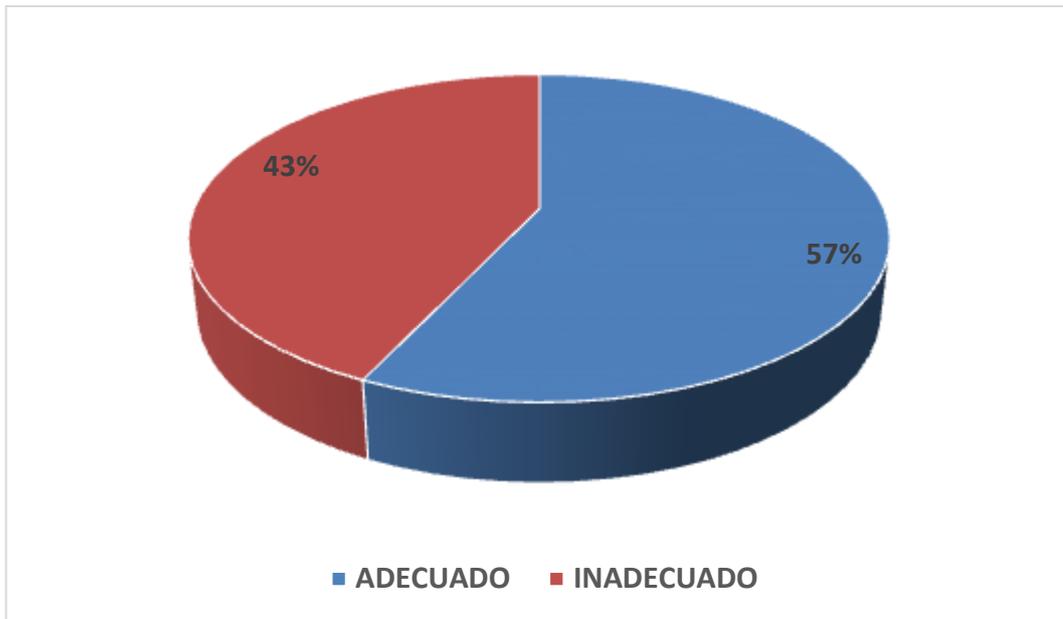
Respecto a las características del cuidado de enfermería en el post-operatorio según dimensión aparato cardiovascular, se observa que en el 58% (52) de pacientes del servicio de cirugía es inadecuado y en el 42% (38) es adecuado.

GRÁFICO 2
CARACTERÍSTICAS DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL POST
OPERATORIO SEGÚN DIMENSIÓN GASTROINTESTINAL
DEL PACIENTE HOSPITALIZADO SERVICIO
DE CIRUGÍA HOSPITAL
REGIONAL ICA
MAYO 2017



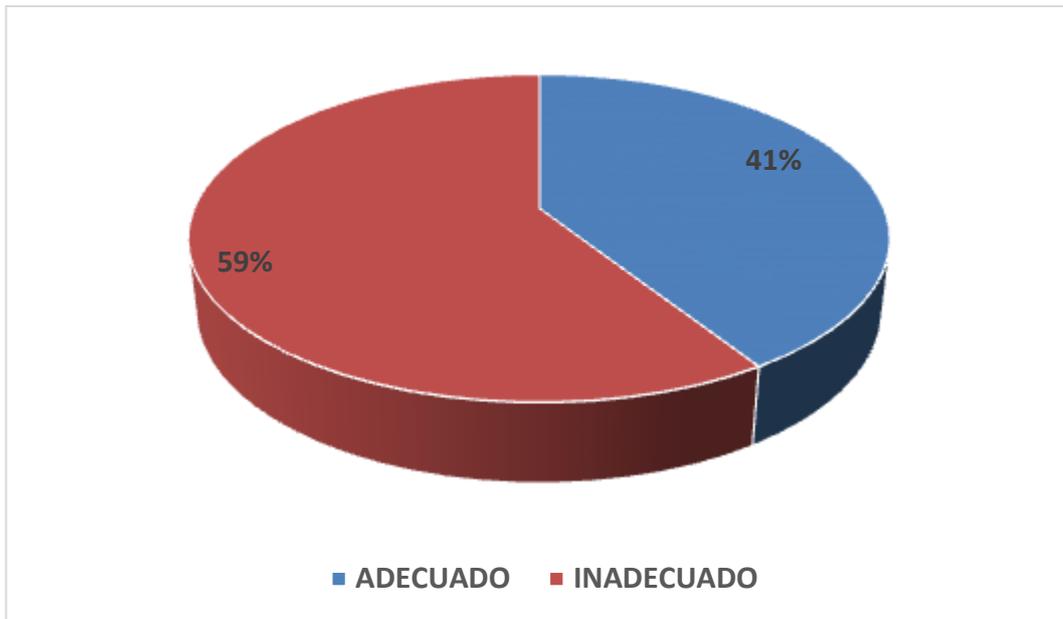
Respecto a las características del cuidado de enfermería en el postoperatorio según dimensión gastrointestinal, se observa que en el 54% (49) de pacientes del servicio de cirugía es inadecuado y en el 46% (41) es adecuado.

GRÁFICO 3
CARACTERÍSTICAS DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL POST
OPERATORIO SEGÚN DIMENSIÓN CUIDADO DE LA HERIDA
DEL PACIENTE HOSPITALIZADO SERVICIO
DE CIRUGÍA HOSPITAL
REGIONAL ICA
MAYO 2017



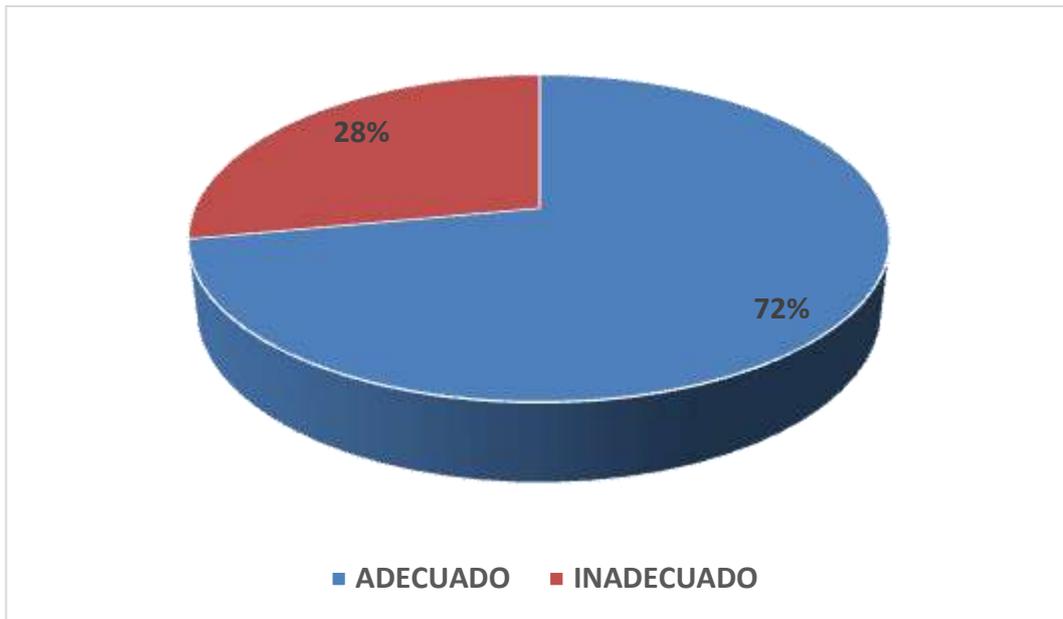
En relación a las características del cuidado de enfermería en el postoperatorio según dimensión cuidado de la herida, se observa que en el 57% (51) de pacientes del servicio de cirugía es adecuado y en el 43% (39) es inadecuado.

GRÁFICO 4
CARACTERÍSTICAS DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL POST
OPERATORIO SEGÚN DIMENSIÓN ALIVIO DEL DOLOR
DEL PACIENTE HOSPITALIZADO SERVICIO
DE CIRUGÍA HOSPITAL
REGIONAL ICA
MAYO 2017



Referente a las características del cuidado de enfermería en el postoperatorio según dimensión alivio del dolor, se observa que en el 59% (53) de pacientes del servicio de cirugía es inadecuado y en el 41% (37) es adecuado.

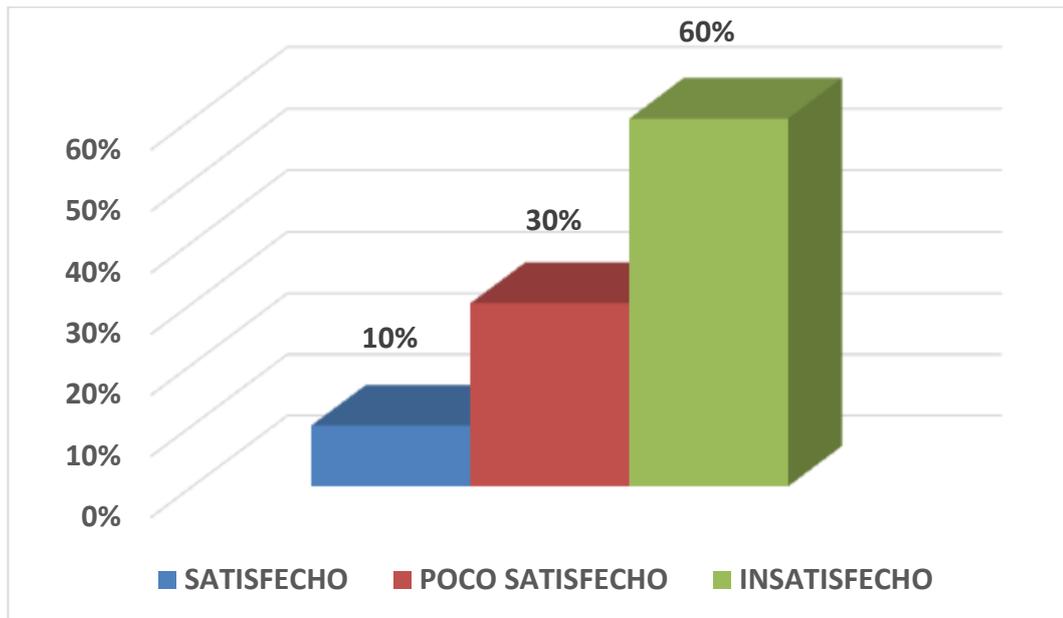
GRÁFICO 5
CARACTERÍSTICAS DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL POST
OPERATORIO SEGÚN RESULTADOS GLOBALES DEL
PACIENTE HOSPITALIZADO SERVICIO
DE CIRUGÍA HOSPITAL
REGIONAL ICA
MAYO 2017



Según resultados globales, las características del cuidado de enfermería en el post-operatorio es adecuado en el 72% (65) de pacientes e inadecuado en el 28% (25).

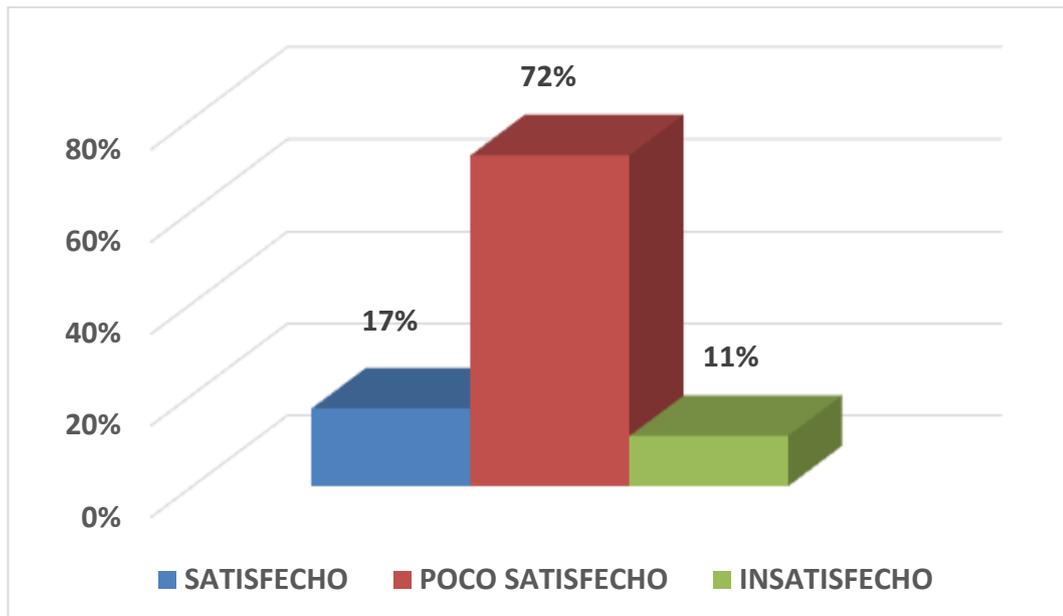
GRÁFICO 6

NIVEL DE SATISFACCIÓN EN EL POST OPERATORIO SEGÚN DIMENSIÓN BIOLÓGICA DEL PACIENTE HOSPITALIZADO SERVICIO DE CIRUGÍA HOSPITAL REGIONAL ICA MAYO 2017



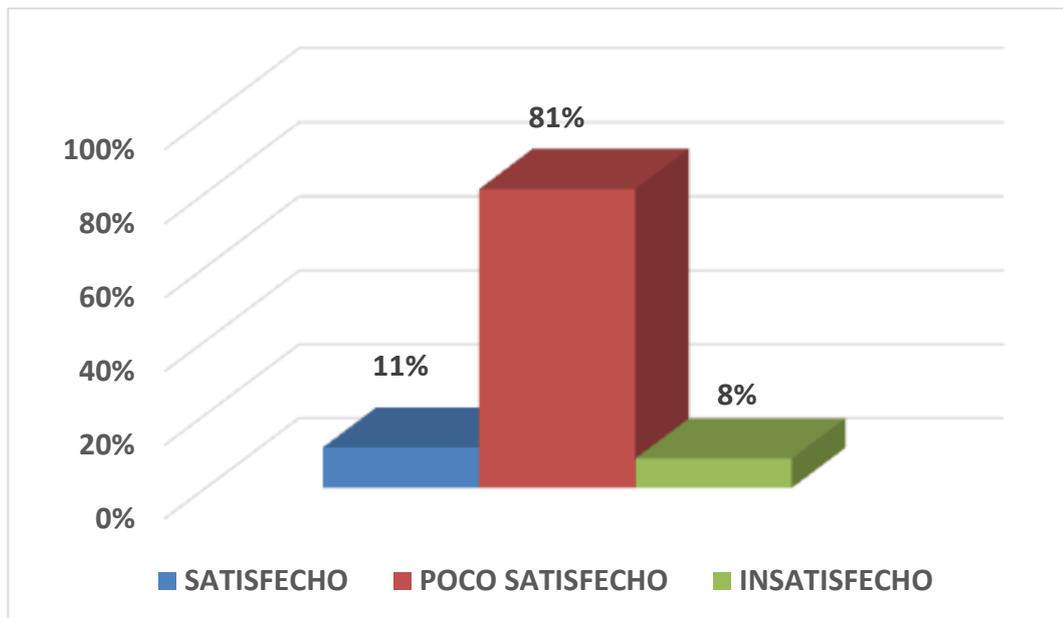
Respecto al nivel de satisfacción en el post-operatorio según dimensión biológica, se observa que el 60% (54) de pacientes del servicio de cirugía están insatisfechos, el 30% (27) están poco satisfechos, mientras que el 10% (09) están satisfechos.

GRÁFICO 7
NIVEL DE SATISFACCIÓN EN EL POST OPERATORIO SEGÚN
DIMENSIÓN PSICO-EMOCIONAL DEL PACIENTE
HOSPITALIZADO SERVICIO DE CIRUGÍA
HOSPITAL REGIONAL ICA
MAYO 2017



Respecto al nivel de satisfacción en el post-operatorio según dimensión psico-emocional, se observa que el 72% (65) de pacientes del servicio de cirugía están poco satisfechos, el 17% (15) están satisfechos, mientras que el 11% (10) están insatisfechos.

GRÁFICO 8
NIVEL DE SATISFACCIÓN SEGÚN RESULTADOS GLOBALES EN EL
POST OPERATORIO DEL PACIENTE HOSPITALIZADO
SERVICIO DE CIRUGÍA HOSPITAL REGIONAL ICA
MAYO 2017



Respecto al nivel de satisfacción en el post-operatorio según resultados globales, se observa que el 81% (73) de pacientes del servicio de cirugía están poco satisfechos, el 11% (10) están satisfechos, mientras que el 08% (07) están insatisfechos.

IV.b. DISCUSIÓN:

TABLA 1: Según los datos generales el 48% tienen de 41 a 65 años. El 50% tienen de 7 a 9 horas de post operado, el 59% tienen instrucción secundaria y el 46% proceden de la costa.

Resultados diferentes a los de Pezo D, Ríos A.¹¹ en sus resultados según características sociodemográficas encontraron que el 56.5%(26) fueron adultas maduras, con edades entre 37-47 años 26.1%(12), primaria incompleta 34.8%(16), de zonas rurales 28.3%(13), casadas 34.8 %(16), que tienen 3 días de hospitalización 39.1%(18) y 2 días postoperatorios 39.1%(18).

Estas variables sociodemográficas que se pueden considerar como variables intervinientes, son consideradas importantes, en vista de que los usuarios a mayor edad tienen mayor tolerancia al dolor y son menos ansiosos que los adultos jóvenes; el número de horas del post operatorio también juega un papel importante, los estragos de la intervención quirúrgica son menos tolerables las primeras horas, mientras que a medida que pasen las horas, el paciente ya está adaptándose a su nuevo estado de salud; el grado de instrucción y lugar de procedencia, también pueden estar relacionados con las variables de estudio, pues por lo general existe una relación inversamente proporcional entre el grado de instrucción, lugar de procedencia y calidad del cuidado y satisfacción del usuario; por ello el profesional de enfermería debe considerar estos datos demográficos al momento de brindar los cuidados a los usuarios.

GRÁFICO 1: Respecto a las características del cuidado de enfermería en el post-operatorio según dimensión aparato cardiovascular, se observa que en el 58% de pacientes del servicio de cirugía es inadecuado y en el 42% es adecuado.

Datos diferentes a los de Campos L, Chico J, Cerna L.⁹ en su investigación encontraron que: en la fase postoperatoria el nivel

bueno de calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente es solo 70%.

El monitoreo del aparato cardiovascular en el post operatorio debe ser tomado con mucho interés por la enfermera, la valoración adecuada que se realice al respecto, ha de ser útil para las intervenciones posteriores que realice la enfermera, es importante que se tenga en cuenta las características del aparato cardiorrespiratorio, tales como frecuencia, intensidad, color de piel y mucosas y otras características, que ayuden a detectar complicaciones post operatorias y se pueda intervenir oportunamente.

GRÁFICO 2: Respecto a las características del cuidado de enfermería en el post-operatorio según dimensión gastrointestinal, se observa que en el 54% de pacientes del servicio de cirugía es inadecuado y en el 46% es adecuado.

Datos opuestos a los de Alva C, Tirado C.⁸ en la dimensión monitorea y hace seguimiento el 67.5% se encuentra satisfecho y el 32.5% insatisfecho. Al igual que el aspecto cardiorrespiratorio, también es importante el monitoreo del aparato gastrointestinal, es considerado uno de los sistemas que se ve más afectado por efectos anestésicos, tiempo de ayuno, manipulación de asas intestinales en cirugía abdominal, entre otros; es aquí donde los problemas como náuseas vómitos, sed, hambre, retención urinaria, son observados constantemente ocasionando mayor malestar en el paciente post operado por el cúmulo de sensaciones y malestar que experimenta, por lo que el profesional de enfermería debe tener mucha paciencia y acercamiento al paciente para orientarlo sobre los efectos adversos y asistirlo oportuna y adecuadamente a través de un monitoreo permanente.

GRÁFICO 3: En relación a las características del cuidado de enfermería en el post-operatorio según dimensión cuidado de la

herida, se observa que en el 57% de pacientes del servicio de cirugía es adecuado y en el 43% es inadecuado.

“El cuidado de una herida es responsabilidad del personal de enfermería, así como su valoración y la aplicación del tratamiento adecuado”.¹⁸

Al recepcionar al paciente de la Unidad de Recuperación Post Anestésica, el profesional de enfermería debe ser cuidadoso y muy observador respecto a la herida operatoria, revisar características, apósitos, presencia de sangrado y sus características, si la herida está cerrada o abierta, presencia de algún tipo de drenaje, entre otros. De acuerdo a los datos que obtenga de la valoración, podrá educar al paciente respecto al cuidado de su herida, así como informar al médico cuando considere que existe alguna alteración o aspecto que no es normal en una herida operatoria, de su intervención, cuidado y participación, dependerá en gran medida la evolución favorable de la herida operatoria.

GRÁFICO 4: Referente a las características del cuidado de enfermería en el post-operatorio según dimensión alivio del dolor, se observa que en el 59% de pacientes del servicio de cirugía es inadecuado y en el 41% es adecuado.

Según Moreno-Monsiváis M, Muñoz-Rodríguez M, Interrial-Guzmán M.⁵ manifiestan que el adecuado manejo del dolor en el paciente posoperatorio hospitalizado requiere valorar oportunamente el nivel de dolor y la orientación al paciente, aspectos elementales en los que enfermería juega un rol fundamental y son clave para incrementar la satisfacción.

“El control eficaz del dolor postoperatorio es una de las funciones primordiales del personal de enfermería. Para evitarlo, es preciso llevar a cabo una valoración continua del mismo, preguntando al paciente al respecto y observando sus reacciones (posturas

adoptadas, expresión de la cara, posible rigidez muscular, entre otros)”²³

La ausencia de dolor en el post operatorio, es considerado como un indicador de calidad de atención y consiguientemente satisfacción del usuario, al respecto Miranda N.¹⁰ utilizó para la obtención de datos la entrevista al paciente y la hoja de observación para medir la relación entre la satisfacción de los pacientes y la calidad de los cuidados de enfermería durante el post operatorio inmediato en la unidad de recuperación post anestésica.

En los resultados de la presente investigación se obtienen datos que llaman a la reflexión respecto al alivio del dolor, sabiendo que el dolor es el síntoma más temido por los pacientes y siendo su alivio un indicador de la calidad del cuidado de enfermería, es muy importante que el profesional de enfermería realice una valoración al respecto, puesto que el objetivo en el post operatorio es aliviar al máximo el dolor, de ser posible el paciente no debería experimentar dolor si se administran los medicamentos prescritos en la dosis y horario establecido, por lo que la enfermera debe brindar una atención oportuna frente al dolor, anticiparse a éste y no esperar que el paciente lo manifieste para que recién se pueda intervenir.

GRÁFICO 5: Según resultados globales, las características del cuidado de enfermería en el post-operatorio es adecuado en el 72% de pacientes e inadecuado y en el 28%.

En vista de que los datos obtenidos en razón de la primera variable fueron a través de una guía de observación, se ha podido recabar información importante respecto a la intervención del profesional de enfermería en el post operado mediato; a pesar de que las características del cuidado son inadecuadas en bajo porcentaje, se puede deducir que la rutina del trabajo hace que el profesional descuide aspectos que para el usuario son importantes en su recuperación post quirúrgica, en muchos de los casos se debe al

exceso de pacientes y trabajo que realiza la enfermera, pero también se observa desinterés y falta de interacción enfermera-paciente en el post operatorio mediato.

GRÁFICO 6: Respecto al nivel de satisfacción en el post-operatorio según dimensión biológica, se observa que el 60% de pacientes del servicio de cirugía están insatisfechos, el 30% están poco satisfechos, mientras que el 10% están satisfechos.

Resultados diferentes a los de Laura E.⁷ quien encontró en la dimensión técnico-científica, que el 72,7% de los pacientes post-operados están satisfechos, seguido de un 23,6% están medianamente satisfechos y el 3,6% están muy satisfechos. También Alva C, Tirado C.⁸ encontraron que según las diferentes características divididas en dimensiones se en la dimensión accesibilidad el 62.5% se encuentra satisfecho y el 37.5% insatisfecho; en explica y facilita el 47.5% se encuentra satisfecho y el 52.5% insatisfecho; en conforta el 37.5% se encuentra satisfecho y el 62.5% insatisfecho, en se anticipa el 37.5% se encuentra satisfecho y el 62.5% insatisfecho, para la dimensión monitorea y hace seguimiento el 67.5% se encuentra satisfecho y el 32.5% insatisfecho.

Es importante que la enfermera no pierda la esencia de la profesión que es el cuidado humano, debiendo satisfacer las necesidades del paciente teniendo en cuenta que en el post operatorio mediato son por lo general de grado de dependencia II y III, por lo que se debe estar atento a los problemas que manifieste el paciente.

GRÁFICO 7: Respecto al nivel de satisfacción en el post-operatorio según dimensión psico-emocional, se observa que el 72% de pacientes del servicio de cirugía están poco satisfechos, el 17% están satisfechos, mientras que el 11% están insatisfechos.

Resultados diferentes a los de Laura E.⁷ quien halló en la dimensión humana el 56,4% están satisfechos, el 25,5% están muy satisfechos,

seguido del 16,4% están medianamente satisfechos y el 1,8% están insatisfechos con el cuidado que brinda la enfermera; pero similares a los de Alva C, Tirado C.⁸ quienes en la dimensión mantiene relación de confianza el 40% se encuentra satisfecho y el 60% insatisfecho.

Los resultados de la investigación muestran claramente el nivel de satisfacción durante post operatorio mediato, ello supone que la enfermera no cubre las expectativas que el paciente espera de su cuidado, es durante esta etapa que se debe considerar al usuario como un ser bio, psico, social y espiritual, carente muchas veces de afecto por parte de la familia o por ausencia de ella; por lo que la enfermera debe preocuparse en satisfacer las necesidades psicoemocionales del paciente.

GRÁFICO 8: Respecto al nivel de satisfacción en el post-operatorio según resultados globales, se observa que el 81% de pacientes del servicio de cirugía están poco satisfechos, el 11% están satisfechos, mientras que el 08% están insatisfechos.

A diferencia de Ataurima R.⁶ quien en su investigación encontró que el nivel de satisfacción alto sobre el cuidado de enfermería se identificó en el 50% de pacientes post operados. Al respecto Quintana C, Cortéz C.⁴ determina que los cuidados de enfermería en el pre y post operatorio son los convenientes a las necesidades del paciente, son atendidos en todo lo que necesitan, son tratados sin discriminación, se les informa sobre las medidas de higiene y los autocuidados que deben tener para que el procedimiento quirúrgico no se complique en su recuperación y el paciente sea dado de alta en el tiempo establecido para el tipo de cirugía.

Se debe tener en consideración muchos aspectos que han de influir en la satisfacción del paciente post quirúrgico, sin embargo los cuidados de enfermería son los predictores más fiables de la satisfacción del usuario, en vista de ello es indispensable no perder

la esencia de la profesión y brindar un cuidado integral, holístico, humanizado, satisfaciendo las necesidades que manifiesten los pacientes durante el post operatorio mediato.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

V.a. CONCLUSIONES:

Las características del cuidado de Enfermería en el post operatorio en el paciente hospitalizado en el servicio de cirugía del Hospital Regional de Ica es adecuada, **por lo que se rechaza la hipótesis derivada 1 de la investigación.**

El nivel de satisfacción del paciente hospitalizado en el servicio de cirugía del Hospital Regional de Ica es de poco satisfecho; **por lo que se rechaza la hipótesis derivada 2 de la investigación.**

V.b. RECOMENDACIONES:

1. Se sugieren en primer lugar que el Departamento de Enfermería, cumpla su rol supervisor y se evalúe constantemente el desempeño del profesional de enfermería a través de las supervisoras de los servicios, no con el fin sancionador, si no con el fin de mejorar la atención que se ofrece al usuario post operado; a las licenciadas del servicio se les recomienda tener presente la esencia de la profesión que es el cuidado integral y holístico al individuo, familia y sociedad; así como cumplir con el monitoreo post operatorio en las dimensiones con deficiencia como es el cardiovascular, gastrointestinal y alivio del dolor, en base a la valoración de los datos, planificación y ejecución adecuada de los cuidados de enfermería, de ser posible utilizar la tecnología como medios de apoyo (monitores multiparámetros, tensiómetros digitales, pulsioxímetros, y otros), también hacer uso de instrumentos para valorar el dolor (EVA), que ayuden a la valoración e intervención oportuna, realizando los registros respectivos en la historia clínica.
2. Teniendo en consideración que el nivel de satisfacción está directamente ligado a los cuidados que la enfermera brinda a los pacientes, se recomienda al profesional de enfermería tener una interacción enfermera-paciente más compenetrada, debe estar atenta a la satisfacción de las necesidades básicas del usuario post operado, tanto en el aspecto biológico como en el psico-emocional. Tener en cuenta que el ser humano tiene una dimensión biológica como una emocional, siempre respetando sus creencias, costumbres, religión, instrucción, procedencia, brindando cuidados seguros, afectivos y oportunos durante las 24 horas del día, de este modo se estará incrementando el nivel de satisfacción que el paciente exprese en relación a los cuidados de enfermería.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. La cirugía segura salva vidas. Francia; [Internet] 2011. P: 4. [Citado 17 diciembre 2015] URL disponible en: http://www.who.int/patientsafety/safesurgery/sssl_brochure_spanish.pdf.
2. Lima cómo vamos: Atención en hospitales y calidad docente en la mira. [En línea] [Citado 17 diciembre 2015] URL disponible en: <http://rpp.pe/lima/actualidad/lima-como-vamos-atencion-en-hospitales-y-calidad-docente-en-la-mira-noticia-679348>
3. Ruiz M, Medina P, Ambrosio R. Satisfacción del paciente post operado frente a los cuidados del profesional de enfermería en el servicio de cirugía del Hospital Tingo María. [En línea] [Citado 17 diciembre 2015] URL disponible en: <https://es.scribd.com/doc/87580207/Satisfaccion-Del-Px-Post-Operado-y-Cuidados-de-Enf>
4. Quintana C, Cortéz C. Cuidados de enfermería en los pacientes quirúrgicos en el pre y post operatorio en el área de hospitalización de cirugía general en el hospital Militar H D II de “Libertad” de octubre 2015 a febrero 2016. . [Tesis licenciatura] [En línea] [Citado 22 abril 2017] URL disponible en: <repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/5271/3/T-UCSG-PRE-MED-ENF-289.pdf>.
5. Moreno-Monsiváis M, Muñoz-Rodríguez M, Interrial-Guzmán M. Satisfacción con el manejo del dolor posoperatorio en pacientes hospitalizados. Aquichan. 2014; 14 (4): 460-472. DOI: 10.5294/aqui.2014.14.4.2. [En línea] [Citado 22 abril 2017] URL disponible en: www.redalyc.org/pdf/741/74133057002.pdf.
6. Ataurima R. Cuidado de enfermería en el servicio de Urpa. Hospital de apoyo Jesús de Nazareno. [Tesis licenciatura] 2016. [En línea] [Citado 22 diciembre 2016] URL disponible en: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:FdEFDRdfre>

AJ:ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/5207/1/Atauri
ma_mr.pdf+&cd=2&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe

7. Laura E. Satisfacción del paciente post-operado con el cuidado del profesional de enfermería del hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado. [Tesis licenciatura] 2016. [En línea] [Citado 22 diciembre 2016] URL disponible en: repositorio.unamad.edu.pe/handle/UNAMAD/206.
8. Alva C, Tirado C. Satisfacción del paciente postoperado inmediato sobre el cuidado de enfermería del servicio de cirugía del hospital regional docente de Trujillo. [Tesis licenciatura] 2016 [En línea] [Citado 6 noviembre 2016] URL disponible en: repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/2001.
9. Campos L, Chico J, L Cerna L. Calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico del hospital Base Víctor Lazarte Echegaray, [Tesis licenciatura] Trujillo. Sciendo 17(1), 2014: [En línea] [Citado 23 octubre 2015] URL disponible en: 54-73http://revistas.unitru.edu.pe/index.php/SCIENDO/article/download/1026/954.
10. Miranda N. Satisfacción de los pacientes frente a los cuidados de enfermería durante el postoperatorio inmediato en la unidad de recuperación post Anestesia - Hospital III Daniel Alcides Carrión Tacna.
11. Pezo D, Ríos A. Satisfacción del paciente post-operado con la atención de enfermería en el servicio de cirugía del hospital II-2 Minsa Tarapoto. junio - agosto 2012 [Tesis licenciatura] 2016. [En línea] [Citado 17 marzo 2017] URL disponible en: <http://tesis.unsm.edu.pe/jspui/handle/11458/295>.
12. Cuidados post-operatorios. [En línea] [Citado 17 diciembre 2015] URL disponible en: http://www.pisa.com.mx/publicidad/portal/enfermeria/manual/4_5_4.htm.

13. Chen T, Crozier J. Endovascular repair of thoracic aortic pathologies: postoperative nursing implications. *J Vasc Nurs.* 2014; 32(2):63-9. doi: 10.1016/j.jvn.2013.07.001.
14. Okada y, Suzuki H, Ishiyama 1. Fatal subarachnoid haemorrhage associated with dental local anesthesia. *Aust Dent J* 1989; 34: 323-25.
15. Cuidados Post-operatorios. [En línea] [Citado 26 mayo 2017] URL disponible en: http://www.pisa.com.mx/publicidad/portal/enfermeria/manual/4_5_4.htm.
16. Smith D. Intervención Enfermera Cuidado postoperatorio. En Lewis, S, McLean Di S.R., O'brien, P. et al: *Enfermería médico quirúrgica*. Madrid: Mosby 2004. pp. 405-426.
17. Norma técnica de la historia clínica de los establecimientos del sector salud. Lima: Dirección general de salud de las personas; 2005.
18. Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud. Gobierno de Aragón. Estrategia de mejora de la calidad de los cuidados: Protocolos de Cuidados de Enfermería basados en la Evidencia. 2009. [En línea] [Citado 06 abril 2017] URL disponible en: http://www.iacs.aragon.es/awgc/contenido_detalle.do?idContenido=1431.
19. Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Guía de Práctica Clínica para la Seguridad del Paciente Quirúrgico. 2010. [En línea] [Citado 08 junio 2017] Disponible en: http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_478_Seguridad_Paciente_AIAQS_compl.pdf
20. Fabres AM. Prevention of surgical site infection. *Medwave* 2008; 8(2).
21. Isla J. Cura de heridas quirúrgicas. [En línea] [Citado 17 diciembre 2015] Disponible en: <http://aragonpsicodermatologia.org/app/download/5784840660/cura+de+heridas+quirurgicas.pdf>.
22. Dávila R, Pastrana S. Cuidados pre-trans y postoperatorios de enfermería. [En línea] [Citado 3 junio 2017] URL disponible en: <https://es.slideshare.net/seleneICEST/cuidados-pretrans-y-postoperatorios-de-enfermeria>.

23. Paciente quirúrgico. El rincón de enfermería.
24. Potter P. Fundamentos de Enfermería 5ª ed. España: Ed. Harcourt/Océano: 2003 p. 6
25. Ortegón L. Cuidados de enfermería en el preoperatorio y postoperatorio mediato. 2012 [En línea] [Citado 19 diciembre 2016] disponible en: <http://quirirgicaleidyortegon.blogspot.com/2012/08/cuidados-de-enfermeria-en-el.html>.
26. Ibarra A. La teoría de la motivación y la Jerarquía de las necesidades de Maslow. [En línea] [Citado 17 diciembre 2015] URL disponible en: <http://www.webdelprofesor.ula.ve/economia/mcesar/tema1/maslow.pdf>.
27. Lara M, Benítez M, Fernández M, Zarate A. El adulto mayor y sus problemas de salud. Nuevo reto para los servicios institucionales. En: organización panamericana de la salud. Problemas y programas del adulto mayor. México, 2001; 137-151.
28. Lipson J. Cultura y cuidados de enfermería. Información bibliográfica y documental. 2000. 9(28):12-7.
29. Orem D. Nursing: Concepts of practice (5 th). St. Louis: Mosby. 1999; 12-17.
30. Collins B. End _ stage renal failure: The challenge to the nurse. Nursing times, 2001. 9 (91); 25-29.

BIBLIOGRAFÍA

- Alva C, Tirado C. Satisfacción del paciente postoperado inmediato sobre el cuidado de enfermería del servicio de cirugía del hospital regional docente de Trujillo. [Tesis licenciatura] 2016 [En línea] [Citado 6 noviembre 2016] URL disponible en: positorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/2001.
- Ataurima R. Cuidado de enfermería en el servicio de Urpa. Hospital de apoyo Jesús de Nazareno. [Tesis licenciatura] 2016. [En línea] [Citado 22 diciembre 2016] URL disponible en: http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:FdEFDRdfreAJ:ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/5207/1/Ataurima_mr.pdf+&cd=2&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe
- Campos L, Chico J, L Cerna L. Calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico del hospital Base Víctor Lazarte Echeagaray, [Tesis licenciatura] Trujillo. *Sciendo* 17(1), 2014: [En línea] [Citado 23 octubre 2015] URL disponible en: [54-73http://revistas.unitru.edu.pe/index.php/SCIENDO/article/download/1026/954](http://revistas.unitru.edu.pe/index.php/SCIENDO/article/download/1026/954).
- Chen T, Crozier J. Endovascular repair of thoracic aortic pathologies: postoperative nursing implications. *J Vasc Nurs*. 2014; 32(2):63-9. doi: 10.1016/j.jvn.2013.07.001.
- Collins B. End _ stage renal failure: The challenge to the nurse. *Nursing times*, 2001. 9 (91); 25-29.
- Dávila R, Pastrana S. Cuidados pre-trans y postoperatorios de enfermería. [En línea] [Citado 3 junio 2017] URL disponible en: <https://es.slideshare.net/seleneIcest/cuidados-pretrans-y-postoperatorios-de-enfermeria>.
- Ibarra A. La teoría de la motivación y la Jerarquía de las necesidades de Maslow. [En línea] [Citado 17 diciembre 2015] URL disponible en: <http://www.webdelprofesor.ula.ve/economia/mcesar/tema1/maslow.pdf>.

- Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud. Gobierno de Aragón. Estrategia de mejora de la calidad de los cuidados: Protocolos de Cuidados de Enfermería basados en la Evidencia. 2009. [En línea] [Citado 06 abril 2017] URL disponible en: http://www.iacs.aragon.es/awgc/contenido_detalle.do?idContenido=1431.
- Lara M, Benítez M, Fernández M, Zarate A. El adulto mayor y sus problemas de salud. Nuevo reto para los servicios institucionales. En: organización panamericana de la salud. Problemas y programas del adulto mayor. México, 2001; 137-151.
- Laura E. Satisfacción del paciente post-operado con el cuidado del profesional de enfermería del hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado. [Tesis licenciatura] 2016. [En línea] [Citado 22 diciembre 2016] URL disponible en: repositorio.unamad.edu.pe/handle/UNAMAD/206.
- Lipson J. Cultura y cuidados de enfermería. Información bibliográfica y documental. 2000. 9(28):12-7.
- Moreno-Monsiváis M, Muñoz-Rodríguez M, Interrial-Guzmán M. Satisfacción con el manejo del dolor posoperatorio en pacientes hospitalizados. Aquichan. 2014; 14 (4): 460-472. DOI: 10.5294/aqui.2014.14.4.2. [En línea] [Citado 22 abril 2017] URL disponible en: www.redalyc.org/pdf/741/74133057002.pdf.
- Norma técnica de la historia clínica de los establecimientos del sector salud. Lima: Dirección general de salud de las personas; 2005.
- Okada y, Suzuki H, Ishiyama 1. Fatal subarachnoid haemorrhage associated with dental local anesthesia. Aust Dent J 1989; 34: 323-25.
- Orem D. Nursing: Concepts of practice (5 th). St. Louis: Mosby. 1999; 12-17.
- Organización Mundial de la Salud. La cirugía segura salva vidas. Francia; [Internet] 2011. P: 4. [Citado 17 diciembre 2015] URL disponible en: http://www.who.int/patientsafety/safesurgery/sssl_brochure_spanish.pdf.

- Ortégón L. Cuidados de enfermería en el preoperatorio y post-operatorio mediato. 2012 [En línea] [Citado 19 diciembre 2016] disponible en: <http://quirirgicaleidyortegon.blogspot.com/2012/08/cuidados-de-enfermeria-en-el.html>.
- Pezo D, Ríos A. Satisfacción del paciente post-operado con la atención de enfermería en el servicio de cirugía del hospital II-2 Minsa Tarapoto. junio - agosto 2012 [Tesis licenciatura] 2016. [En línea] [Citado 17 marzo 2017] URL disponible en: <http://tesis.unsm.edu.pe/jspui/handle/11458/295>.
- Potter P. Fundamentos de Enfermería 5ª ed. España: Ed. Harcourt/Océano: 2003 p. 6
- Quintana C, Cortéz C. Cuidados de enfermería en los pacientes quirúrgicos en el pre y post operatorio en el área de hospitalización de cirugía general en el hospital Militar H D II de “Libertad” de octubre 2015 a febrero 2016. . [Tesis licenciatura] [En línea] [Citado 22 abril 2017] URL disponible en: repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/5271/3/T-UCSG-PRE-MED-ENF-289.pdf.
- Ruiz M, Medina P, Ambrosio R. Satisfacción del paciente post operado frente a los cuidados del profesional de enfermería en el servicio de cirugía del Hospital Tingo María. [En línea] [Citado 17 diciembre 2015] URL disponible en: <https://es.scribd.com/doc/87580207/Satisfaccion-Del-Px-Post-Operado-y-Cuidados-de-Enf>
- Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Guía de Práctica Clínica para la Seguridad del Paciente Quirúrgico. 2010. [En línea] [Citado 08 junio 2017] Disponible en: http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_478_Seguridad_Paciente_AIAQS_compl.pdf
- Smith D. Intervención Enfermera Cuidado postoperatorio. En Lewis, S, McLean Di S.R., O'brien, P. et al: Enfermería médico quirúrgica. Madrid: Mosby 2004. pp. 405-426.

ANEXOS

ANEXO N° 1

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
Características del cuidado de enfermería en el post operatorio.	Conjunto de acciones sistematizadas, organizadas, medibles, realizadas con el fin de garantizar que una persona con problemas post operatorios reales o potenciales de salud, reciba una atención humana, segura, oportuna y continua, cuya finalidad es lograr su máximo bienestar biopsicosocial y	Es el conjunto de acciones, intervenciones y procedimientos realizados por la enfermera en el cuidado del paciente post operado. Datos que se obtendrán con la aplicación de una guía de observación, adquiriendo el valor final de: <ul style="list-style-type: none"> - Adecuadas - Inadecuadas. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Aparato cardio-respiratorio. ➤ Sistema gastrointestinal 	<ul style="list-style-type: none"> - Frecuencia cardiaca - Frecuencia respiratoria - Permeabilidad de vías aéreas - Características de la piel - Registro - Valoración de náuseas - Auscultación - Reposo gástrico - Balance hídrico - Registro

	espiritual.		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Cuidados de la herida operatoria ➤ Alivio del dolor 	<ul style="list-style-type: none"> - Características de la herida - Valoración de apósitos - Valoración de drenajes - Registro - Valoración del dolor - Posición antálgica - Administración de analgésicos - Registro.
--	-------------	--	--	--

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
Nivel de satisfacción del paciente hospitalizado.	Es la percepción valorativa sobre el grado de atención de sus expectativas a nivel de satisfacción de sus necesidades de cuidado de la salud a cargo de los profesionales de enfermería.	Es la satisfacción del usuario hospitalizado en el servicio de cirugía del Hospital Regional, respecto a la atención que le brinda la enfermera durante su estancia hospitalaria, el cual será medido a través de un cuestionario tipo Likert, teniendo como valor final: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Satisfecho ✓ Poco satisfecho ✓ Insatisfecho. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Factor biológico ➤ Factor psico-emocional 	<ul style="list-style-type: none"> - Hidratación - Alimentación - Descanso del Paciente - Seguridad - Eliminación - Sueño - Evitar el dolor - Protección - Afecto - Alegría - Privacidad - Respeto - Confianza - Educación

ANEXO N° 2
INTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
GUIA DE OBSERVACIÓN

CARACTERÍSTICAS DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL POST OPERATORIO		
ACTIVIDADES	SI	NO
Aparato cardiovascular.		
1. ¿La enfermera al recepcionar al paciente realiza el control de frecuencia cardíaca?		
2. ¿La enfermera al recepcionar al paciente realiza el control de frecuencia respiratoria?		
3. ¿La enfermera verifica la permeabilidad de las vías aéreas?		
4. ¿Realiza adecuadamente la valoración del color y/o características de la piel?		
5. ¿Realiza el registro de la valoración del sistema cardiovascular?		
Sistema gastrointestinal		
6. ¿Pregunta al paciente si presenta náuseas?		
7. ¿La enfermera ausculta la presencia de ruidos aéreos?		
8. ¿Revisa si el paciente debe iniciar tolerancia oral?		
9. ¿La Enfermera inicia el balance hídrico en su servicio?		
10. ¿La enfermera registra la valoración gastrointestinal?		
Cuidados de la herida operatoria		
11. ¿Al recepcionar al paciente revisa las características de la herida operatoria?		
12. ¿Revisa las gasas y/o apósitos de la herida operatoria?		
13. ¿Verifica si existe presencia de algún tipo de drenaje en la herida operatoria?		
14. ¿Educa al paciente sobre el cuidado de la herida operatoria?		
15. ¿Realiza el registro de las características de la herida?		
Alivio del dolor		
16. ¿Utiliza algún instrumento para la valoración del dolor?		
17. ¿Pregunta al paciente si existe presencia		

de dolor y lo educa a que adopte una posición antálgica?		
18. ¿Administra el analgésico prescrito a la hora indicada?		
19. ¿Valora la ausencia de dolor después de administrar el analgésico?		
20. ¿Realiza el registro correspondiente a la valoración del dolor?		

CUESTIONARIO

INTRODUCCIÓN:

Tenga usted buenos días, mi nombre es César Sotomayor Antezana, Bachiller de Enfermería de la Universidad Privada San Juan Bautista y estoy realizando una investigación con el objetivo de determinar la percepción que tiene usted sobre la atención del profesional de enfermería durante su hospitalización en el servicio.

INSTRUCCIONES:

A continuación, le presentaré algunas preguntas, a las cuales usted responderá de acuerdo a su criterio marcando solo una alternativa. Agradeceré responder con sinceridad ya que las respuestas son anónimas y solo tendrá validez para la investigación.

I. DATOS GENERALES:

1. Edad:

- a. 18 a 40 años
- b. 41 a 65 años
- c. Más de 65 años.

2. Horas de post operado:

- a. De 4 a 6 horas
- b. De 7 a 9 horas
- c. De 10 a 12 horas

3. Instrucción:

- a. Primaria
- b. Secundaria
- c. Superior

4. Procedencia:

- a. Costa
- b. Sierra
- c. Selva

II. DATOS ESPECÍFICOS:

PERCEPCIÓN SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN			
Expresé usted su nivel de satisfacción respecto a:	Satisfecho	Poco satisfecho	insatisfecho
Factor Biológico			
1. El interés y preocupación que tiene la enfermera en su hidratación (ingesta de líquido o control de la administración del suero).			
2. La explicación que le brinda la enfermera respecto a la espera que debe tener para reiniciar su alimentación.			
3. La importancia que le da la enfermera a su descanso.			
4. La preocupación que demuestra la enfermera por brindarle seguridad en todo momento.			
5. La preocupación que demuestra la enfermera por la eliminación de sus necesidades (orina y deposición).			
6. El interés que demuestra la enfermera para brindarle un ambiente que favorezca su sueño.			

7. La constante preocupación de la enfermera para aliviar su dolor.			
Factor psico-emocional			
8. Respeto a las manifestaciones de protección que tiene la enfermera hacia usted.			
9. El interés de la enfermera en brindarle afecto.			
10. El interés de la enfermera de brindarle momentos de alegría.			
11. La preocupación de la enfermera por mantener su privacidad.			
12. El respeto que brinda la enfermera hacia su persona.			
13. La confianza que le brinda la enfermera para que usted pueda expresar sus inquietudes.			
14. El interés de la enfermera en brindarle educación respecto a su estado de salud y cuidados que debe tener usted.			

ANEXO N° 3

TABLA DE CODIFICACIÓN

DATOS GENERALES		
PREGUNTA	ALTERNATIVAS	CODIGO
EDAD	18 a 40 años	1
	41 a 65 años	2
	Más de 65 años	3
HORAS DE POST OPERADO	De 3 a 7 días	1
	De 8 a 15 días	2
	Más de 15 días	3
INSTRUCCIÓN	Primaria	1
	Secundaria	2
	Superior	3
PROCEDENCIA	Costa	1
	Sierra	2
	Selva	3

GUÍA DE OBSERVACIÓN	
VARIABLE CARACTERÍSTICAS DEL CUIDADO	
SI	NO
2	1

NIVEL DE SATISFACCIÓN		
Satisfecho	Poco satisfecho	Insatisfecho
3	2	1

ANEXO Nº 4
VALIDEZ DEL INSTRUMENTO A TRAVÉS DE LA CONCORDANCIA DE
OPINIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS

PRUEBA BINOMIAL

Ítems	Experto Nº1	Experto Nº2	Experto Nº3	Experto Nº4	Experto Nº5	Experto Nº6	Experto Nº7	Experto Nº8	P
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
2	1	1	1	1	1	1	1	0	0.035
3	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
4	1	1	1	1	1	1	1	0	0.035
5	1	1	1	1	1	1	0	1	0.035
6	1	1	1	1	1	1	1	0	0.035
7	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
								ΣP	0.152

Se ha considerado:

- 0 = Si la respuesta es negativa
- 1 = Si la respuesta es positiva
- Nº = Número de Jueces Expertos

$$P = \frac{\Sigma P}{\text{Nº de Ítems}}$$

Si $P \leq 0.05$, el grado de concordancia es significativo, por lo tanto el instrumento es válido.

P= 0.152

P= 0.021

7

ANEXO Nº 5

PRUEBA DE ALFA DE CRONBACH PARA LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para determinar la confiabilidad del cuestionario, se utilizó el coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach, cuya fórmula es:

$$\alpha = \left[\frac{K}{K-1} \right] \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^K S_i^2}{S_t^2} \right],$$

Dónde:

- S_i^2 es la varianza del ítem i ,
- S_t^2 es la varianza de la suma de todos los ítems y
- K es el número de preguntas o ítems.

Se obtuvo los siguientes resultados estadísticos de confiabilidad:

VARIABLE	ALFA DE CRONBACH	Nº DE ELEMENTOS
VARIABLE 1	0.6	20
VARIABLE 2	0.5	14

Para que exista confiabilidad del instrumento se requiere $\alpha \geq 0.5$, por lo tanto el instrumento tiene una confiabilidad media.

ANEXO Nº 6

TABLA MATRIZ DE DATOS GENERALES Y PRIMERA VARIABLE

Nº	DATOS GENERALES				CARCATERÍSTICAS DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL POST OPERATORIO																								
					AP. CARDIOVASCULAR					SIST. GASTROINTESTINAL					CUIDADO DE LA HERIDA					ALIVIO DEL DOLOR					PROM.				
	1	2	3	4	1	2	2	4	5	PROM.	6	7	8	9	10	PROM.	11	12	12	14	15	PROM.	16	17	18	19	20	PROM.	TOTAL
1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2
2	3	1	3	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2
2	3	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2
4	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
5	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	2
6	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2
7	3	3	3	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2
8	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2
9	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	2
10	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2
11	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1
12	3	3	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2
12	3	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2
14	2	1	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2
15	1	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1
16	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1
17	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1
18	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1
19	2	3	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1

20	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2		
21	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2
22	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2
22	3	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1
24	2	2	3	3	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1
25	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1
26	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2
27	2	3	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2
28	3	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2
29	3	2	3	3	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1
20	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2
21	3	1	3	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1
22	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2
22	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
24	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1
25	1	3	3	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2
26	1	2	2	3	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
27	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
28	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2
29	3	3	3	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2
40	3	1	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2
41	3	2	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1
42	2	3	2	3	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2
42	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2
44	2	2	3	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2

45	1	3	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2
46	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
47	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
48	2	1	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
49	3	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
50	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
51	2	1	3	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2
52	2	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2
52	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1
54	3	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2
55	2	1	1	3	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1
56	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2
57	2	3	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2
58	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2
59	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2
60	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
61	3	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2
62	2	3	2	3	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2
62	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2
64	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2
65	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2
66	3	3	2	3	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2
67	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2
68	3	1	3	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2
69	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1

70	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	2
71	1	3	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2
72	3	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2
73	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2
74	3	1	2	3	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2
75	1	3	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2
76	3	3	3	2	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1
77	2	3	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2
78	3	2	2	3	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2
79	2	1	3	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2
80	3	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1
81	1	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1
82	3	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1
83	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1
84	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2
85	3	1	2	3	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1
86	3	2	2	3	2	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1
87	3	2	3	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1
88	3	2	3	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2
89	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1
90	2	1	1	3	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2

TABLA MATRÍZ DE LA SEGUNDA VARIABLE

Nº	NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE HOSPITALIZADO																
	FACTOR BIOLÓGICO								FACTOR PSICO-EMOCIONAL								PROM.
	1	2	3	4	5	6	7	PROM.	8	9	10	11	12	13	14	PROM.	TOTAL
1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2
2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2
3	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2
4	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2
5	1	1	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1
6	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2
7	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2
8	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1
9	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2
10	1	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	1	3	3
11	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	3	1	3	2	2
12	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	3	1	1
13	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	3	2	2
14	2	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	2	3	3	1	3	3
15	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	3	2	3	1	1	2	2
16	1	1	1	2	2	1	2	1	3	2	3	1	2	2	1	2	2
17	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2
18	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	3	3	2	2	1	2	2
19	1	1	2	2	1	3	3	2	3	1	3	1	1	1	2	2	2
20	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2

21	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	3	2	1	1	2	2	2
22	1	1	2	2	2	3	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2
23	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3
24	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	3	1	3	2	2
25	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	3	1	3	2	2
26	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	3	2	3	2	2
27	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	3	3	2	1	2
28	3	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2
29	1	1	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	1	2	1	2	2
30	1	2	1	2	1	1	1	1	2	3	3	3	3	3	3	2	3
31	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	3	3	3	3	2	2
32	3	3	3	2	3	3	1	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3
33	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	3	2	1	2	2	2
34	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1
35	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2
36	3	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	3	1	3	2	2
37	1	2	3	3	1	3	3	2	3	2	2	1	3	2	1	2	2
38	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	3	1	2	1	1
39	1	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3
40	3	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2
41	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2
42	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	3	1	1	2	2
43	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	3	1	3	2	2
44	2	2	3	3	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3
45	2	2	1	1	2	1	2	2	2	3	2	2	1	1	3	2	2

46	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	1	1	2	2
47	2	3	3	2	3	3	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3
48	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	1	3	3	1	2	2
49	2	1	2	2	1	1	1	1	1	3	1	3	3	1	2	2	2
50	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2	3	3	3	3	1	3	2
51	1	2	3	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2
52	1	3	3	3	3	2	2	2	2	1	3	1	2	3	2	2	2
53	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	3	3	1	2	2	2
54	3	1	2	1	1	1	2	2	2	1	2	1	3	1	2	2	2
55	1	1	2	2	1	1	2	1	2	3	3	3	3	3	3	3	2
56	1	3	3	3	2	1	1	2	2	2	3	1	3	3	3	2	2
57	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	3	2	1	3	2	2
58	3	2	1	1	2	3	3	2	2	2	2	1	3	1	3	2	2
59	3	1	1	2	2	3	3	2	3	3	2	2	3	1	1	2	2
60	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	3	2	2	2
61	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	3	2	3	2	1	2	2
62	1	3	2	1	2	3	3	2	2	3	3	2	1	1	1	2	2
63	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3
64	2	2	2	1	2	3	3	2	3	3	1	2	2	2	3	2	2
65	1	3	2	1	2	1	1	2	2	1	1	3	3	3	2	2	2
66	1	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2
67	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2
68	2	1	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2
69	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3
70	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1

71	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
72	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2
73	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1
74	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2
75	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	3	3	1	1	2	2
76	2	1	2	1	2	2	2	2	2	3	3	3	1	3	3	3	2
77	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	3	3	2	2
78	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	3	3	2	2
79	2	1	2	2	1	1	1	1	1	3	1	3	2	1	1	2	2
80	2	2	2	1	2	1	2	2	2	3	2	3	1	1	3	2	2
81	1	1	2	2	1	2	3	2	2	3	1	2	2	1	1	2	2
82	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2
83	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	3	3	2	2	1	1	2
84	1	2	2	1	3	3	3	2	1	3	1	1	1	2	2	2	2
85	2	3	3	3	3	1	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3
86	2	1	2	1	1	2	2	2	1	3	2	1	1	2	2	2	2
87	1	2	2	2	3	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2
88	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2
89	1	1	2	2	1	2	3	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2
90	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	3	2	2

ANEXO N° 7

TABLAS DE FRECUENCIA Y PORCENTAJES

TABLA 2

**CARACTERÍSTICAS DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL POST
OPERATORIO SEGÚN DIMENSIÓN APARATO CARDIO-
RESPIRATORIO DEL PACIENTE HOSPITALIZADO
SERVICIO DE CIRUGÍA HOSPITAL
REGIONAL ICA
MAYO 2017**

CARDIO-RESPIRATORIO	Fr.	%
ADECUADO (2)	38	42
INADECUADO (1)	52	58
Total general	90	100

TABLA 3

**CARACTERÍSTICAS DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL POST
OPERATORIO SEGÚN DIMENSIÓN GASTROINTESTINAL
DEL PACIENTE HOSPITALIZADO SERVICIO
DE CIRUGÍA HOSPITAL
REGIONAL ICA**

GASTROINTESTINAL	Fr.	%
ADECUADO (2)	41	46
INADECUADO (1)	49	54
Total general	90	100

TABLA 4
CARACTERÍSTICAS DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL POST
OPERATORIO SEGÚN DIMENSIÓN CUIDADO DE LA HERIDA
DEL PACIENTE HOSPITALIZADO SERVICIO
DE CIRUGÍA HOSPITAL
REGIONAL ICA
MAYO 2017

CUIDADO DE LA HERIDA	Fr.	%
ADECUADO (2)	51	57
INADECUADO (1)	39	43
Total general	90	100

TABLA 5
CARACTERÍSTICAS DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL POST
OPERATORIO SEGÚN DIMENSIÓN ALIVIO DEL DOLOR
DEL PACIENTE HOSPITALIZADO SERVICIO
DE CIRUGÍA HOSPITAL
REGIONAL ICA
MAYO 2017

DOLOR	Fr.	%
ADECUADO (2)	37	41
INADECUADO (1)	53	59
Total general	90	100

TABLA 6
CARACTERÍSTICAS DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL POST
OPERATORIO SEGÚN RESULTADOS GLOBALES DEL
PACIENTE HOSPITALIZADO SERVICIO
DE CIRUGÍA HOSPITAL
REGIONAL ICA
MAYO 2017

CARACTERÍSTICAS DEL CUIDADO GLOBAL	Fr.	%
ADECUADO (2)	65	72
INADECUADO (1)	25	28
Total general	90	100

TABLA 7
NIVEL DE SATISFACCIÓN EN EL POST OPERATORIO SEGÚN
DIMENSIÓN BIOLÓGICA DEL PACIENTE HOSPITALIZADO
SERVICIO DE CIRUGÍA HOSPITAL REGIONAL ICA
MAYO 2017

BIOLÓGICA	Fr.	%
INSATISFECHO (1)	54	60
POCO SATISFECHO (2)	27	30
SATISFECHO (3)	09	10
Total general	90	100

TABLA 8
NIVEL DE SATISFACCIÓN EN EL POST OPERATORIO SEGÚN
DIMENSIÓN PSICO-EMOCIONAL DEL PACIENTE
HOSPITALIZADO SERVICIO DE CIRUGÍA
HOSPITAL REGIONAL ICA
MAYO 2017

PSICO-EMOCIONAL	Fr.	%
INSATISFECHO (1)	10	11
POCO SATISFECHO (2)	65	72
SATISFECHO (3)	15	17
Total general	90	100

TABLA 9
NIVEL DE SATISFACCIÓN SEGÚN RESULTADOS GLOBALES EN EL
POST OPERATORIO DEL PACIENTE HOSPITALIZADO
SERVICIO DE CIRUGÍA HOSPITAL REGIONAL ICA
MAYO 2017

NIVEL DE SATISFACCIÓN GLOBAL	Fr.	%
INSATISFECHO (1)	07	08%
POCO SATISFECHO (2)	73	81%
SATISFECHO (3)	10	11%
Total general	90	100%