



Universidad Autónoma de Guerrero
Facultad de Enfermería N° 2.

ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA MÉDICO
QUIRÚRGICA



TESIS

Satisfacción del paciente quirúrgico frente al cuidado enfermero en el alivio del dolor post operatorio en la unidad de recuperación del Hospital General Regional #1 “Vicente Guerrero”

ESTUDIANTES:

JANET VÁZQUEZ VALDIVIA
JUSTINO GONZÁLEZ MORALES

ASESORA:

M.C.E. EVA BARRERA GARCÍA

Cuerpo Académico: “**La Bioseguridad en Enfermería**”

LGAC: “Calidad de Enfermería en los Procesos de Bioseguridad”

ACAPULCO, GRO. Septiembre 2019.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: El dolor postoperatorio es el que está presente en el paciente debido a la enfermedad, al procedimiento quirúrgico y a sus complicaciones o a una combinación de ambos, y se caracteriza fundamentalmente por ser un dolor agudo, limitado en el tiempo, predecible y evitable. Su mal control afecta negativamente a la calidad de vida, a la recuperación funcional y aumenta el riesgo de complicaciones postquirúrgicas, y se asocia a un aumento de la morbilidad y de los costes, aumentando el riesgo de desarrollar dolor crónico persistente. El dolor que el paciente postquirúrgico experimenta, en la mayoría de los casos requiere más que tratamiento farmacológico sino comodidad y confort, y una evaluación del cuidado constante y continuo. (Pérez, 2017)

La instrumentación quirúrgica en salud sobre la satisfacción del paciente exponen que brindar calidad de atención correspondiendo las expectativas de los pacientes, razón por la cual, el hecho de no brindar una atención de enfermería de calidad trae consigo problema para los pacientes, ya que se van a sentir insatisfechos con la atención recibida y esto puede traer consecuencias en su estado de salud. **OBJETIVO:** Determinar la satisfacción del paciente quirúrgico frente al cuidado enfermero en el alivio del dolor postquirúrgico en la unidad de Recuperación del Hospital General Regional #1 Vicente Guerrero. **METODOLOGÍA:** El método de investigación es cuantitativo, tipo descriptivo porque presentará los hechos tal como son. **RESULTADOS:** El análisis de los resultado del trabajo de investigación de satisfacción del paciente quirúrgico frente al cuidado enfermero en el alivio del dolor post quirúrgico en la unidad de Recuperación del Hospital General Regional #1 Vicente Guerrero, muestra después de haberse comparado ante otras investigaciones similares los siguientes resultados: el 56 % de la población encuestada fueron del sexo masculino, mientras que el 44. 14 % fue de sexo femenino, en cuanto al nivel de satisfaccion del cuidado enfermero en el alivio del dolor postoperatorio fue lo siguiente; el 1.4 % totalmente satisfecho, el 34.5 % satisfecho, el 46.2 % parcialmente statisfecho y el 17.9 % poco satisfecho.

En la encuesta realizada se desglosan 4 dimensiones las cuales arrojan resultados independientes de acuerdo a las necesidades de los pacientes las cuales son;

1. Disponibilidad del cuidado de enfermería en el alivio del dolor, el 60 % respondieron siempre y muy frecuente, el 39 % estuvo insatisfecho ante el cuidado.
2. Cortesía del cuidado de enfermería en el alivio del dolor, el 60 % respondió siempre y muy frecuente, 18 % en un nivel regular.
3. Confianza del cuidado de enfermería en el alivio del dolor, el 40 % respondieron siempre, el 34 % muy frecuente y el 26 % respondieron nunca.
4. Competencia del cuidado de enfermería en el alivio del dolor, el 56 % respondió muy frecuente, el 30 % respondió rara vez y el 14 respondió nunca.

CONCLUSIONES: De acuerdo con el estudio que se realizó sobre la atención percibida del usuario respecto al trato del personal de enfermería no fue deficiente en su totalidad como se pensaba al inicio del estudio, ya que en los resultados arrojados el derechohabiente está satisfecho en la mayoría de los cuidados que otorga el personal de enfermería en el área del post operatorio. La satisfacción del paciente entorno a la calidad de atención, no depende del personal de enfermería, si no de un equipo multidisciplinario.

SUMMARY

INTRODUCTION: The postoperative pain is the one that is present in the patient due to the disease, the surgical procedure and its complications or a combination of both, and is characterized fundamentally by being an acute pain, limited in time, predictable and avoidable. Its poor control negatively affects the quality of life, functional recovery and increases the risk of post-surgical complications, and is associated with an increase in morbidity and costs, increasing the risk of developing chronic persistent pain. The pain that the post-surgical patient experiences, in most cases requires more than pharmacological treatment but comfort and comfort, and an evaluation of constant and continuous care. (Pérez, 2017)

Surgical health instrumentation on patient satisfaction states that providing quality of care corresponding to the expectations of patients, which is why not providing quality nursing care brings problems for patients, as they leave to feel dissatisfied with the care received and this can have consequences on your state of health. **OBJECTIVE:** To determine the satisfaction of the surgical patient with regard to nursing care in the relief of post-surgical pain in the Recovery Unit of Regional General Hospital # 1 Vicente Guerrero. **METHODOLOGY:** The research method is quantitative, descriptive type because it will present the facts as they are. **RESULTS:** The analysis of the results of the investigation work of satisfaction of the surgical patient versus the nursing care in the relief of post-surgical pain in the Recovery Unit of the Regional General Hospital # 1 Vicente Guerrero, shows after being compared to other similar investigations the following results: 56% of the population surveyed were male, while 44. 14% were female, in terms of the level of satisfaction of nursing care in the relief of postoperative pain was the following; 1.4% totally satisfied, 34.5% satisfied, 46.2% partially satisfied and 17.9% not very satisfied.

In the survey carried out, 4 dimensions are broken down, which yield independent results according to the needs of the patients, which are;

1. Availability of nursing care in pain relief, 60% responded always and very frequently, 39% were dissatisfied with the care.

2. Courtesy of nursing care in pain relief, 60% responded always and very frequently, 18% on a regular level.

3. Nursing care confidence in pain relief, 40% always responded, 34% very frequent and 26% never responded.

4. Nursing care competence in pain relief, 56% responded very frequently, 30% responded rarely and 14 never responded.

CONCLUSIONS: According to the study that was carried out on the perceived attention of the user regarding the treatment of nurses, it was not completely deficient as it was thought at the beginning of the study, since in the results obtained the right holder is satisfied in the majority of the care granted by nurses in the post-operative área. Patient satisfaction regarding the quality of care does not depend on the nursing staff, but on a multidisciplinary team.

INDICE:

INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I GENERALIDADES DE LA INVESTIGACIÓN	4
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	5
1.2 OBJETIVOS.....	7
1.2.1 OBJETIVO GENERAL.....	7
1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	7
1.3 HIPÓTESIS	7
1.4 JUSTIFICACIÓN.....	8
1.5 CONTEXTO DE LA INVESTIGACIÓN.....	9
CAPÍTULO II MARCO TEORICO	12
2.1 ANTECEDENTES	13
2.2.1A NIVEL INTERNACIONAL.....	15
2.2.2A NIVEL NACIONAL.....	18
2.2 BASE TEÓRICA.....	20
2.2.1 CALIDAD EN EL CUIDADO DE ENFERMERIA	20
2.2.2 PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.....	22
2.2.3 SATISFACCIÓN DEL PACIENTE.....	26
PERCEPCIÓN	27
DISPONIBILIDAD	28
ACCESIBILIDAD.....	28
CORTESÍA.....	29
CONFIANZA	29
COMPETENCIA	30
EL PACIENTE QUIRÚRGICO	30
EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL POSTQUIRÚRGICO:.....	30
EL ROL DE ENFERMERÍA.....	31
EL DOLOR POSTQUIRÚRGICO.....	32
CAPÍTULO III METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN	33
3.1 TIPO DE ESTUDIO.....	34
3.2 POBLACIÓN	34

3.3 MUESTRA.....	34
3.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	34
3.5 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	34
3.6 TÉCNICA E INSTRUMENTO.....	35
3.7 RECOLECCIÓN DE DATOS.....	36
3.8 TABULACIÓN DE RESULTADOS.....	36
3.9 CÓDIGO DE ÉTICA.....	37
3.9.1 REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD.....	40
3.10 INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	42
3.10.1 GRÁFICAS SOCIODEMOGRÁFICAS.....	42
3.10.2. NIVEL DE SATISFACCION DEL CUIDADO ENFERMERO.....	43
3.10.2 RESULTADOS DE LA DIMENSION “DISPONIBILIDAD”.....	44
3.10.3 RESULTADOS DE LA DIMENSION “CORTESÍA”.....	45
3.10.4 RESULTADOS DE LA DIMENSION “CONFIANZA”.....	46
3.10.5 RESULTADOS DE LA DIMENSION COMPETENCIA.....	47
3.11 CONCLUSIÓN.....	48
1.12. DISCUSIÓN.....	49
BIBLIOGRAFÍA.....	50
ANEXOS.....	54
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	55
CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	56
PRESUPUESTO.....	57
ENCUESTA SOBRE LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE.....	58
CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	60
DERECHO DEL PACIENTE.....	62
FÓRMULA ESTADÍSTICA.....	63
PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA.....	64

INTRODUCCIÓN

La instrumentación quirúrgica es una profesión relacionada con las ciencias de la salud, siguiendo los principios de la medicina y de la enfermería dado que participan en la atención sanitaria y procuran el bienestar de las personas a través de tareas y técnicas específicas. Estas profesiones tienen un campo de acciones definidos, tanto en el aspecto técnico como el humanístico. Sus profesionales deben de estar bien entrenados y tener una visión global de la salud, instrucciones y capacidades para enfocarse en los aspectos técnicos específicos de la atención sanitaria.

La instrumentación quirúrgica en salud sobre la satisfacción del paciente exponen que brindar calidad de atención correspondiendo las expectativas de los pacientes, razón por la cual, el hecho de no brindar una atención de enfermería de calidad, trae consigo problema para los pacientes, ya que se van a sentir insatisfechos con la atención recibida y esto puede traer consecuencias en su estado de salud, generando tratamientos más largos, hospitalizaciones más prolongadas y por ende mayor inconformidad, relacionándose esta última con la imagen y economía de las instituciones de salud. (Fuller, 2012)

En las instituciones de salud, donde acuden los pacientes para resolver una enfermedad mediante el acto quirúrgico, se logra un cuidado enfermería de calidad cuando los pacientes expresan satisfacción por el cuidado recibido al término de su experiencia de salud, la misma que tiene etapas desde el preoperatorio con la preparación física y psicológica hasta el post operatorio, el cual se divide en periodos, siendo el cuidado de enfermería realizado en su plenitud cuando el paciente se encuentra en la unidad de recuperación postanestésica, logrando la satisfacción del paciente cuando su experiencia de salud presenta mínimo dolor postquirúrgico por el procedimiento realizado.

Es importante mencionar la importancia de la visita prequirúrgica ya que en ella se le brinda más confianza, explicándole todo lo relacionado a su cirugía, procedimiento a realizar y complicaciones en un momento dado, este conocimiento es un gesto de tranquilidad del paciente y posterior a su cirugía lo acontecido ya no es un misterio para él, diferenciando las cosas normales y anormales, teniendo en cuenta residuos anestésicos presentes.

Teniendo la definición del dolor Postquirúrgico, como un dolor agudo en respuesta a una agresión quirúrgica, ligada al acto quirúrgico y al período postquirúrgico; es el principal síntoma referido por los pacientes sometidos a cirugía. En esta experiencia subjetiva, para su cuantificación se requiere necesariamente de la información suministrada por el paciente, ya que los signos físicos y metabólicos son absolutamente inespecíficos y no mantienen necesariamente una relación proporcional a la magnitud del dolor. La evaluación clínica constituye el único método efectivo y razonable fácil de realizar a pie de cama para valorar el grado de dolor postquirúrgico.

El control del dolor postquirúrgico es uno de los retos más importantes que permanecen sin resolver en el ámbito quirúrgico, es impacto en los pacientes y en el sistema sanitario en su conjunto. Una evidencia innegable, es que la mayoría de los pacientes que se someten a una intervención quirúrgica padecen dolor en un grado variable. Dejando huellas emocionales desagradables en el paciente por el resto de su vida. La labor del personal de enfermería consiste en disminuir la constante del dolor en el postquirúrgico, siendo el mejor indicador que las instituciones de salud pueden encontrar ya que enfermería es el canal de comunicación entre el paciente y el equipo de salud.

Existen estrategias que permiten optimizar el cuidado de enfermería y de esta forma contribuir al bienestar de los pacientes y el enriquecimiento de la profesión de enfermería. Los avances terapéuticos en el ámbito de la analgesia han sido espectaculares en los últimos tiempos.

Un mayor conocimiento de la fisiología del dolor, el descubrimiento de nuevos principios activos y la introducción de nuevas técnicas analgésicas han revolucionado la práctica clínica del paciente en el Postquirúrgico a pesar de las continuas innovaciones farmacológicas y los incesantes avances tecnológicos, una gran parte de estos pacientes siguen tratados de forma inadecuada, por lo que experimentan un sufrimiento injustificado, que incrementa notablemente el riesgo de aparición de complicaciones Postquirúrgicas.

El dolor postoperatorio es el que está presente en el paciente debido a la enfermedad, al procedimiento quirúrgico y a sus complicaciones o a una combinación de ambos, y se caracteriza fundamentalmente por ser un dolor agudo, limitado en el tiempo, predecible y evitable. Su mal control afecta negativamente a la calidad de vida, a la recuperación funcional y aumenta el riesgo de complicaciones postquirúrgicas, y se asocia a un aumento de la morbilidad y de los costes, aumentando el riesgo de desarrollar dolor crónico persistente. El dolor que el paciente postquirúrgico experimenta, en la mayoría de los casos requiere más que tratamiento farmacológico sino comodidad y confort, y una evaluación del cuidado constante y continuo. (Pérez, 2017)

El hospital, tiene dentro de su indicador de calidad, la evaluación del grado de satisfacción del paciente, teniendo como resultado la insatisfacción de los pacientes hacia el cuidado recibido, en la atención del personal en general. Las enfermeras que prestan cuidado en el área de recuperación son las responsables del nivel de satisfacción de paciente, ya que mantienen un contacto directo, brindado cuidado holístico y humanizado. Para mejorar el monitoreo del nivel de satisfacción de pacientes en el área de recuperación en el hospital, se debe realizar un estudio de las percepciones de los pacientes ante el cuidado enfermero para el alivio del dolor, así se podría corregir algunas dificultades en el acto de enfermería. Por todo ello se pretende realizar la siguiente investigación, para contribuir en las cifras estadísticas y dar a conocer los cuidados que el paciente requiere para lograr la satisfacción del alivio del dolor en la unidad de recuperación. Así como determinar la satisfacción del paciente quirúrgico frente al cuidado enfermero en el alivio del dolor Postquirúrgico en la unidad de recuperación.

CAPITULO I
GENERALIDADES DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El dolor es uno de los síntomas que más sufrimiento produce en cualquier enfermedad y constituye un problema básico de salud en todo el mundo. Sin embargo, con frecuencia no recibe el tratamiento adecuado por razones culturales, religiosas, actitudes de la sociedad y de los profesionales sanitarios, así como por motivos políticos y económicos. Desde el punto de vista ético, aliviar el dolor es un derecho del ser humano y una obligación de los profesionales sanitarios. La responsabilidad de los profesionales en lo que respecta a proporcionar un control adecuado del dolor está, recogida en el Juramento Hipocrático y en la Declaración de Ginebra, que exige ante todo velar por la salud del paciente.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) determinó que el alivio del dolor es un derecho fundamental y que incurre en una falta de ética grave aquel profesional de la salud que impida a un ser humano el acceso a la posibilidad de alivio de este. La OMS ha dictado los criterios indispensables para un buen control del dolor, entre los que recoge la adecuada formación de los profesionales de la salud y la disponibilidad de fármacos para el tratamiento del dolor. (Caballero, 2015)

Durante las últimas dos décadas, el control eficaz del dolor postoperatorio se ha convertido en una parte esencial de los cuidados peri operatorios, ya que existe una evidencia de un adecuado control, junto a otros factores como la movilización y nutrición precoz, que no solo aumenta el confort y la satisfacción de los pacientes, sino que además contribuye a disminuir la morbilidad postoperatoria y, en algunos casos, reducir la estancia hospitalaria. (García, 2015)

Debemos tener presente que la intensidad y duración del dolor postquirúrgico varían significativamente de un paciente a otro y de una intervención quirúrgica a otra. Los factores por considerar y que condicionan el grado de dolor postquirúrgico son: el tipo de intervención quirúrgica, duración, el paciente, preparación preoperatoria, las complicaciones después de la cirugía, así como el tratamiento analgésico aplicado y la calidad del cuidado en la recuperación. En la institución de salud, los pacientes que se encuentran en la unidad de recuperación refieren sentir dolor postquirúrgico a pesar de los cuidados brindados por el personal de enfermería, expresan que la atención reciba es de calidad, pero no satisfacen su alivio del dolor.

La International Association for the Study of Pain (IASP) define el dolor como una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada con una lesión real o potencial de los tejidos, u ocasionada por dicha lesión. Atendiendo a la evolución temporal, el dolor se clasifica en crónico y agudo. El dolor agudo es una señal de alarma como consecuencia de un daño tisular somático o visceral y desaparece generalmente con la reparación de la lesión que lo originó. Sin embargo, un tratamiento inadecuado puede llevar a la cronificación de este. El dolor crónico, por el contrario, no posee una función biológica de protección y conlleva alteraciones físicas, emocionales y sociales que afectan la calidad de vida del paciente. (Machuca, 2016)

Aliviar el dolor es un derecho del ser humano y una obligación ética de los profesionales sanitarios. El artículo 25 de la declaración universal de los derechos humanos hace énfasis en el derecho a un nivel adecuado de salud y bienestar, llevando implícito el derecho al adecuado tratamiento del dolor. La comunicación inadecuada entre los profesionales sanitarios y los pacientes es otra de las razones del mal tratamiento del dolor. Con frecuencia, y debido a distintas causas, no se establece una comunicación fluida con el paciente, produciéndose lagunas en el cuidado de este como la falta de valoración rutinaria de la intensidad del dolor. (Caballero, 2015)

El hospital tiene como misión transformar la experiencia de salud de sus pacientes para lograr la satisfacción de los mismos, en el área de recuperación postanestésica, el cuidado que brinda el personal de enfermería está enfocada hacia una mirada holística de cada paciente, que se encuentra con sus facultades de autocuidado anuladas por el efecto de la anestesia reciba para el procedimiento quirúrgico, siendo un cuidado de grado IV, dependiendo del cuidado brindado para la satisfacción de sus necesidades y alivio del dolor.

Dicha investigación se realizó ya que los pacientes mencionaron en piso que, durante su estancia en el postoperatorio, el personal de enfermería no prestaba atención a sus necesidades, de dolor, frío, e incertidumbre de no ver a sus familiares. Los rumores y quejas de los pacientes en el postoperatorio nos impulsaron a realizar la presente investigación en el HGR. Vte Gro. N° 1. IMSS, de lo anterior surge la siguiente pregunta de investigación.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN:

¿Cuál es la satisfacción del paciente quirúrgico frente al cuidado enfermero en el alivio del dolor Postquirúrgico en la unidad de recuperación del Hospital General RegionalN#1 “Vicente Guerrero?”

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la satisfacción del paciente quirúrgico frente al cuidado enfermero en el alivio del dolor Postquirúrgico en la unidad de Recuperación del Hospital General Regional #1 Vicente Guerrero.

1.2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Evaluar la satisfacción del paciente quirúrgico frente al cuidado enfermero en el alivio del dolor postquirúrgico en la unidad de recuperación del Hospital General Regional#1 Vicente Guerrero.
- Identificar la satisfacción del paciente frente al cuidado enfermero en el alivio del dolor Postquirúrgico según la dimensión de percepciones.

1.3 HIPOTESIS

- El paciente quirúrgico se siente satisfecho del cuidado recibido en el alivio del dolor postquirúrgico en el servicio de recuperación.
- El paciente quirúrgico no se siente satisfecho Del cuidado recibido en el alivio del dolor postquirúrgico en el servicio de recuperación.

1.4 JUSTIFICACION

La satisfacción del usuario es un indicador importante de la calidad del cuidado por lo tanto la atención que brinda la enfermera no debe limitarse a cumplir órdenes medicas relacionadas con el tratamiento que el paciente recibe, normas, reglamentos, sino que la prioridad debe estar enfocada hacia el buen trato y el logro de la satisfacción plena del paciente, favoreciendo la recuperación del paciente disminuyendo así su estancia hospitalaria. Para mejorar el monitoreo del nivel de satisfacción del paciente en la unidad de recuperación, se debe realizar un estudio de cuál es la percepción del paciente ante el cuidado enfermero para el alivio del dolor, así se podría corregir algunas dificultades en el actuar enfermero.

Por todo ello se pretende realizar la siguiente investigación, para contribuir en las cifras estadísticas y dar a conocer los cuidados que el paciente requiere para lograr la satisfacción del alivio del dolor en la sala de recuperación. No existiendo en el instituto un informe real y de carácter científico sobre la calidad de los cuidados de enfermería, el presente estudio se justifica porque proporcionará a la Institución datos que permitirán mejorar y generar cambios en la labor profesional enfocando la atención de enfermería hacia la completa satisfacción del paciente.

1.5 CONTEXTO DE LA INVESTIGACION

El puerto de Acapulco es considerado como una ciudad y puerto mexicano ubicado en el estado de Guerrero, en la costa sur del país, a 379 kilómetros de la Ciudad de México. Es la mayor ciudad del estado, además de que forma parte de la única zona metropolitana del estado, concentra la mayor población de esta y es un importante destino turístico a nivel mundial.

La población cuanta aproximadamente los 700.000 habitantes, pero aumenta mucho por el gran número de visitantes que llegan durante todo el año. El turismo ha sido un factor decisivo de desarrollo en la región desde la década de los 50. El interés turístico de Acapulco no se basa únicamente en sus playas, aunque éstas sean magníficas, sino que la región cuenta con acantilados, lagunas y edificios coloniales de gran interés. El clima prácticamente no varía durante todo el año lo que permite atraer turismo de forma interrumpida. Además, en la costa pacífica los huracanes no afectan casi nunca.

El Hospital General Regional (HGR) No. 1 Vicente Guerrero del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) se encuentra ubicado entre la avenida Ruiz Cortines y Av. Paseo de la Cañada, colindando con las colonias Progreso, Alta Progreso y Francisco Villa se consagra como uno de los nosocomios de mayor atención médica de alta especialidad en nuestro estado, al ofrecer al año más de 218 mil consultas, mantener su estatus de Calidad y reconocido por obtener diversos premios de calidad y certificación a lo largo de su historia.

El HGR No. 1 es de segundo nivel de atención, atiende al año 218 mil 484 consultas, de las cuales 188 mil 909 son consultas de especialidades y 29 mil 575 consultas de urgencias, así como 946 mil 241 estudios de laboratorio.

Actualmente el hospital cuenta con el servicio de consultas especializadas el cual se encuentra ubicada en el ala frontal de la unidad, estas son: Alergología e Inmunología, Anatomía – Patología, Audiología, Anestesiología, Angiología, Cardiología, Cirugía General, Cirugía Cardiorácica, Cirugía Máximo Facial, Cirugía Pediátrica, Cirugía Reconstructiva, Proctología, Dermatología, Endocrinología, Epidemiología, Gastroenterología, Gineco–Obstetricia, Hematología, Medicina del Trabajo, Medicina Física y Rehabilitación, Medicina Interna, Nefrología, Neumología, Neurocirugía, Neurología, Nutrición, Oftalmología, Optometría, Oncología Médica, Oncología Quirúrgica, Ortopedia y Traumatología, Otorrinolaringología, Patología Clínica, Pediatría, Psicología, Psiquiatría, Radiología e Imagenología, Reumatología, Urgencias, Urología, Materno Infantil.

En planta baja se encuentra parte del banco de sangre y laboratorio químico, hemodiálisis, así como la entrada a la institución; en el primer piso el área de urgencias donde se cuenta con los servicios de primer contacto, observación de pediatría y adultos, cuarto de choque, área de CEyE y RX; también el área de toco cirugía el cual tiene 2 salas mixtas y por último el quirófano de urgencias.

Mientras que en el 2do. piso se encuentra el área de gobierno, cocina; 3er piso cuenta con el servicio de diálisis ambulatoria, patología, jefatura de trabajo social y asistentes médicos y ambulancias; 4to piso es el servicio de pediatría el cual cuenta con cuneros patológicos, escolares y lactantes, cirugía pediátrica, anexo de pediatría y su área de jefatura; 5to piso es el servicio de ginecología con alojamiento conjunto, bajo riesgo y su jefatura; 6to piso es el área de especialidades quirúrgicas y quirófano; 7mo piso es el servicio de traumatología, diálisis; 8vo piso es el área de medicina interna.

La institución de salud tiene diversas áreas y con distintos servicios de especialidad, con la finalidad de poder brindar una atención adecuada para el beneficio de la salud de los pacientes y que cuenta con la infraestructura muy apropiada.

El quirófano central se encuentra en primer piso y está compuesto por 7 salas quirúrgicas, la salas 1 y 2 son de Traumatología y Ortopedia, la sala 3 es de Gineco Obstetricia, la sala 4 pertenece a Cirugía General, la sala 5 y 6 a Urología, Oncología y Cirugía Reconstructiva, la sala 7 es para las especialidades de Neurocirugía y Oftalmología. La unidad de recuperación postanestésica cuenta con 10 camas equipadas con 1 monitor cada una, sensores para el monitoreo constante, y se encuentran al cuidado de los pacientes 3 enfermeros generales, en el turno matutino, 3 enfermeros generales en el turno vespertino y un enfermero en el turno nocturno. 1 medico de anestesiología; toda la información de los pacientes es vaciada en una libreta de control de ingresos y egresos.

CAPITULO II
MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES

En los últimos tiempos, el paciente se ha convertido en el principal centro e impulso para elevar la calidad de los servicios sanitarios, por lo que su grado de satisfacción es el indicador fundamental de la calidad asistencial de enfermería. Medir la satisfacción del paciente es un medio de valoración general de los servicios de salud y muy específicamente los servicios prestados por las enfermeras. De este modo, verificando de manera válida y contrastada nuestros servicios, podremos generalizar los resultados obtenidos. (Rosa, 2015)

En su investigación sobre calidad de cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza de la región Centro-Oeste de Brasil, tiene una muestra de 275 personas de 18 años a más, obtuvo como resultado entre los cuidados de enfermería evaluados que solamente dos fueron considerados seguros, higiene y confort físico; nutrición e hidratación y los demás clasificados como pobres. Concluyendo que, a pesar del déficit de calidad, fue encontrado alto nivel de satisfacción de los pacientes con los cuidados de enfermería recibidos. Tales resultados indican la necesidad de que se continúe la evaluación permanente de la calidad del cuidado de enfermería en las instituciones de salud. (Stefani., 2018)

La calidad en salud tiene su fundamento y razón de ser en la calidad de vida como justa aspiración de los pueblos y deber de todos los actores sociales, conducida por los gobiernos. La calidad en los servicios de salud no va a depender de un grupo de personas, sino que involucra a toda la institución, depende de todos. Por otro lado, la satisfacción del usuario implica una experiencia racional o cognoscitiva, derivada de la comparación entre las expectativas y el comportamiento del producto o servicio. En la literatura mencionan que, en el estudio de investigación realizado, casi la mitad (49.1%) de los pacientes encuestados consideran que la calidad de la atención es muy buena y el 41.1% la considera buena. (Elías J, 2017)

Se realizó una investigación de Satisfacción del paciente post operado frente a los cuidados del profesional de enfermería en el servicio de cirugía del hospital Tingo María. Cuyo objetivo es describir el nivel de satisfacción del paciente post operado frente a los cuidados de enfermería. Se concluyó que: en la satisfacción por la accesibilidad a los servicios de enfermería, el 59,6% de los pacientes post operados percibió sentirse satisfecho, contrario a ello solo el 12,8% expresaron sentirse insatisfechos.

En la Satisfacción por la interrelación enfermero(a)-paciente el 51,1% han referido sentirse medianamente satisfecho, el 34% (16) percibió insatisfacción y un 14,9% reveló sentir satisfacción al respecto. Se concluye que existe mediana satisfacción percibida, frente al nivel regular de cuidados post operatorios que brinda el profesional de enfermería. En uno de los estudios realizados de acuerdo con las respuestas obtenidas en esta categoría, se encuentra que la mayor parte de los pacientes postquirúrgico percibe como de alta importancia el comportamiento de administrar tratamientos y medicinas oportunamente también. Realizar cuidados específicos de manera oportuna. Los pacientes postquirúrgicos necesitan procedimientos oportunos que permitan el alivio de dolor, mediante acciones específicas y oportunas por parte de la enfermera. (Romero, 2016)

2.2.1 A NIVEL INTERNACIONAL

Brasil, realizaron un estudio sobre Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza de la región Centro-Oeste de Brasil. Encontraron que los pacientes se mostraron satisfechos con los cuidados recibidos en los dominios evaluados: técnico-profesional, confianza y educación. A pesar del déficit de cualidad, fue encontrado alto nivel de satisfacción de los pacientes con los cuidados de enfermería recibidos. (Albarrán, 2016)

En España, desarrolló una investigación descriptiva “Análisis de satisfacción del paciente quirúrgico en oftalmología”, con el objetivo de evaluar la satisfacción del paciente quirúrgico en oftalmología y los factores asociados, Los resultados determinaron que los pacientes que responde el cuestionario auto administrado presentan una edad media de 70,76 años. Se observa un 59.37% de hombres frente a un 31,26% de mujeres con un tiempo medio de espera quirúrgica de 2 meses. El 64.52% de los entrevistados no conoce el nombre de la enfermera. En conclusión, existe la necesidad de poner en marcha de estrategias dirigidas a la mejora de la comunicación con los pacientes-familiares y las enfermeras. (Pantoja, 2017)

En Colombia se desarrolló una investigación descriptiva “Calidad Percibida de la Atención de Enfermería por pacientes hospitalizados en Institución Prestadora de Servicios de Salud de Barranquilla”, con el objetivo de identificar la calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados, En conclusión, de acuerdo a la Teoría de la Desconfirmación de Expectativas de Oliver y los postulados de Parasuraman, el 78% de los pacientes evidenció altos niveles de calidad percibida de la atención de enfermería, el 17% modestos niveles de calidad percibida y el 4% bajos niveles de calidad percibida. Resultado coherente con otros estudios, los cuales muestran que la calidad percibida como buena oscila entre el 60% y 100%. El 96.8% se sintió satisfecho y el 97% recomendaría la IPS. (Luisa, 2017)

El nivel de satisfacción de los pacientes de prostatectomía con la atención de enfermería, en el hospital san juan de la ciudad de Riobamba.” el objetivo de esta investigación fue determinar el nivel de satisfacción de los pacientes y su relación con la atención de enfermería posoperatoria en el periodo octubre 2013 – marzo 2014, en el hospital san juan de la ciudad de Riobamba. Concluye que Los pacientes sometidos a cirugía de próstata no están satisfechos con respecto a la calidad y calidez de los cuidados de enfermería, porque se sienten desatendidos, son personas que necesitan atención a sus necesidades, y deben ser tratados de una manera integral, como seres bio-psico-sociales. (Gomez, 2015)

Colombia se realizó un estudio, de tipo descriptivo; cuyo objetivo fue la determinación del nivel de satisfacción del paciente hospitalizado con la atención de enfermería. El estudio incluyó a 68 pacientes atendidos en el mes de agosto del 2016, con edades de 18 a 82 años, la información se obtuvo a través de un cuestionario tipo Likert de cinco dimensiones. Los resultados nos indican que, a nivel general, el 85% de los pacientes evidenciaron satisfacción buena, en cuanto al análisis por dimensiones, la dimensión elementos tangibles presenta una satisfacción con respecto a los equipos en un 93%, respecto a la limpieza y pulcritud en un 100%; la dimensión fiabilidad resultó en un 82% de satisfacción sobre el cumplimiento de promesas.

Resolución de problemas en 84% y mantenimiento de la salud en 93%; la capacidad de respuesta presenta un 93% de satisfacción, y un porcentaje similar con la rapidez; en cuanto a la dimensión seguridad se reportó 90% de satisfacción con la trasmisión de confianza, 91% con la seguridad, 93% con la amabilidad y la suficiencia en la confianza; y la empatía presentó un 94% de satisfacción con la atención individual, 93% con la empatía y 93% con la comprensión de necesidades. Los autores concluyen que los usuarios manifiestan agradecimiento con el trato recibido durante su estadía en el hospital, lo cual es un aspecto importante en la evaluación de la calidad. (Zuta, 2016)

En España se realizó un estudio con el propósito de conocer la situación inicial de la atención y el tratamiento del dolor postoperatorio en los pacientes intervenidos en los servicios de Cirugía General y Cirugía Vascular. La muestra fue de 158 pacientes, se elaboró una encuesta anónima que consta de 14 preguntas que recogen las características de dolor postoperatorio, la información recibida sobre el tratamiento del dolor, y el grado de satisfacción. La encuesta se llevó a cabo mediante entrevista en el postoperatorio inmediato a todos los pacientes intervenidos en los servicios citados. Los resultados de este estudio arrojaron que el dolor postoperatorio a las 24 horas muestra un 18% de los pacientes sin dolor, un 35% de los pacientes con dolor leve y un 47% de los mismos con dolor moderado-intenso.

Los autores de este estudio concluyeron que el dolor postoperatorio constituye una oportunidad para el establecimiento de mejoras en la atención y tratamiento de los pacientes intervenidos, cuando existen tratamientos analgésicos eficaces para el control del dolor que no se están utilizando, debiendo acabar con la modalidad de prescripción a demanda en todas aquellas intervenciones que de antemano se sabe que van a experimentar dolor postoperatorio (Dimas, 2014).

2.2.2 A NIVEL NACIONAL

En México (puebla), se realizó un estudio descriptivo sobre la percepción del paciente de la atención otorgada por el personal de enfermería en una unidad de medicina familiar. Su medición se determinó a través de tres indicadores: respeto, Trato Digno y profesionalismo. Estudiaron personas de 20 a 50 años. Conformando una muestra de 92 personas. Se diseñó un instrumento que midió la percepción del usuario en relación con los indicadores trato digno, respeto, y profesionalismo, instrumento sometido a revisión por ronda de expertos, con cuatro categorías: excelente de 80 a 66 puntos, bueno de 65 a 51 puntos, regular de 50 a 36 puntos y mala de 35 a 19 puntos. Los resultados fueron que un 60.87 % de los encuestados manifestó recibir atención regular por el personal de enfermería, 51.90 % consideró no ser tratado dignamente, 46.74 % no se les trata con respeto y 46.41 % visualiza a enfermería poco profesional. En términos generales la percepción que tienen los usuarios de la atención que brinda el personal de enfermería es mala. (Ibarra, 2016)

En México, se encontró que los usuarios del sexo masculino presentaron un nivel de satisfacción más alto con el cuidado de enfermería. Se realizó un estudio sobre la relación de las características sociodemográficas de los usuarios y su nivel de satisfacción con la atención de enfermería. Observaron una relación entre las variables estudiadas en tres instituciones públicas de segundo nivel. Los usuarios más satisfechos con la atención de enfermería fueron los del sexo masculino y los que tenían mayor escolaridad. No se encontró correlación entre edad y nivel de satisfacción. La confianza que inspiraba el personal de enfermería demostró mayor influencia para que el usuario se percibiera satisfecho. (Hortensia, 2016)

México (Yucatán) el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) evalúa la calidad de los cuidados de enfermería a través del indicador trato digno, el cual es calificado por los pacientes de manera satisfactoria; no obstante, el resultado no es confiable, ya que el paciente no responde de manera libre, dado que aún se encuentra hospitalizado y las personas que proporcionan los cuestionarios son las mismas enfermeras que laboran en el hospital. Por lo tanto, para evitar represalias en la atención recibida existe el supuesto de que no responden con veracidad. Asimismo, hay comentarios por parte de los pacientes, quienes refieren que

el personal de enfermería no da una continuidad a los cuidados que proporciona en los tres turnos durante su estancia hospitalaria. (Rodríguez, 2016)

México, se elaboró un estudio titulado: Satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería. El propósito del estudio fue conocer cual dimensión de la satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería obtuvo el mayor puntaje por parte de los pacientes que egresaron de un hospital privado de tercer nivel de atención. El método de estudio fue descriptivo y correlacional. Concluye en su estudio que la satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería se debe principalmente a la dimensión de calidad técnica, disponibilidad del cuidado, eficacia y resultados. La dimensión con menor satisfacción fue continuidad del cuidado. No hubo diferencia significativa de la edad, escolaridad y estado civil con la satisfacción del cuidado de enfermería; únicamente hubo diferencia significativa de las dimensiones: Arte del cuidado, calidad técnica y eficacia se observó que la satisfacción con el cuidado en estas dimensiones fue mayor cuando los pacientes estuvieron más de tres veces internados. (Susana, 2015)

En México (Mérida Yucatán), se realizó un estudio correlacional sobre la satisfacción del paciente postoperado y el cuidado de Enfermería recibido, cuyo objetivo fue determinar la relación entre: la satisfacción del paciente postoperado, en sus factores: orientación e interacción enfermera-paciente y cuidados de la enfermera, recibido en sus factores: movilización e higiene y confort, se obtuvo una muestra de 40 pacientes. Según categorías de nivel de satisfacción: Según las categorías de satisfacción los resultados fueron en condiciones de interacción entre enfermera paciente con un 65% satisfactorio, evaluando su nivel cognoscitivo respecto al cuidado de enfermería al paciente postoperado en el servicio de cirugía obteniendo 22% regularmente satisfecho y un 13% se encuentra insatisfecho ante el respeto a sus costumbres y cultura de los pacientes por falta de tolerancia y manejo de las enfermeras. (Ramos, 2015)

2.2 BASE TEÓRICA

CALIDAD EN EL CUIDADO DE ENFERMERIA

CALIDAD

Para la Organización Mundial de la Salud, cuando se habla de calidad se refiere a asegurar que cada usuario pueda recibir una serie de servicios tanto diagnósticos como terapéuticos, y que sean en su posibilidad los más óptimos y adecuados, teniendo en consideración todos los factores y conocimientos del usuario, así como también de los servicios médicos para alcanzar mejores resultados, evitando efectos iatrogénicos y así poder alcanzar una máxima satisfacción del paciente. Cuando hablamos de calidad también nos referimos a ser eficientes, tener competencia y respetar al usuario y su familia; destacando que calidad significa “hacer lo correcto”, de forma correcta y de manera inmediata; así también la calidad implica puntualidad, practicar la limpieza, mejora continua, innovación y utilizar un correcto vocabulario para que los usuarios tengan confianza durante la atención. (Rosemary, 2018)

CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Es la vigilancia y atención al enfermo, en el periodo postoperatorio, los cuidados de enfermería estarán centrados en aliviar el dolor, restablecer el equilibrio fisiológico, prevenir posibles complicaciones y educar al paciente sobre los cuidados personales que sean necesarios. Así mismo en la etapa post quirúrgica la atención de enfermería se centrará en la vigilancia continua y valoración integral del paciente post operado, con el objetivo de brindar cuidados de calidad obteniendo así una mejor satisfacción del paciente. (Karen, 2018)

CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA.

Consiste en tener la habilidad para establecer una óptima interrelación enfermera - usuario, a través de una relación empática con la finalidad de lograr la restauración de la salud, teniendo en cuenta su integralidad biopsicosocial; así mismo brindar un servicio que se ajuste a sus necesidades y que vayan más allá de lo que el paciente espera.

Cuando hablamos de calidad cabe mencionar a Avedis Donabedian

Avedis Donabedian Nació en Beirut, Líbano el 7 de enero de 1919 en una familia armenia de Turquía. Fue médico y fundador del estudio de la calidad en la atención de la salud y la investigación de los resultados médicos, más conocido como creador del modelo de atención. Falleció el 9 de noviembre del 2000 en Michigan, Estados Unidos. Dentro de sus investigaciones y escritos esta "Evaluación de la calidad de la atención médica", que le trajeron fama inmediata y es ampliamente citado y leído. (Zurita., 2019)

Asimismo se destaca que Donabedian divide la calidad de los cuidados en tres dimensiones fundamentales y son las siguientes:

- I. **Componente técnico:** Esta dimensión hace referencia a una serie de elementos que conforman la prestación de los servicios de salud, así mismo la capacidad del personal de salud ,avances científicos y la adecuación de la asistencia que se brinda; considerándose dentro de este componente la estructura física y todos los servicios para la realización de procedimientos.
- II. **Componente interpersonal:** Esta dimensión hace referencia a la interacción del profesional de salud y el usuario, asimismo a su grado de comunicación que involucre una óptima relación interpersonal con respeto, empatía, confianza, lenguaje claro, cordialidad y veracidad en la información que se le brinde al usuario para así influir determinantemente en su satisfacción.
- III. **Componente del entorno (confort):** Esta dimensión hace referencia a la comodidad que brindan una institución de salud, así mismo se refiere al conjunto de circunstancias que permitan que el paciente se sienta a gusto, dentro de ello tenemos: la iluminación, ventilación, orden, el adecuado suministro de alimentos, óptimos servicios públicos y el cuidado de la privacidad.

EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA (PAE).

El proceso de atención de enfermería permite brindar cuidados personalizados y nos ayuda a priorizar acciones, para obtener resultados positivos, siendo estos documentados, permiten que sean continuos para lograr una satisfacción en el paciente.

Objetivos del PAE, se centra, en constituir una estructura que pueda cubrir, de forma individualizada, las necesidades del paciente, familia y comunidad.

Características del proceso:

- Tiene una finalidad, se dirige a un objetivo.
- Es sistemático.
- Es dinámico e interactivo.
- Es flexible.
- Tiene una base teórica y se puede aplicar a cualquier modelo de enfermería.

1. **VALORACIÓN:** Es el proceso organizado y sistemático de recogida y recopilación de datos sobre el estado de salud del paciente. Se puede hacer basándonos en distintos criterios, siguiendo un orden "cabeza a pies (cefalocaudal)", por "sistemas y aparatos" o por "patrones funcionales de salud". Se recogen los datos, que han de ser validados, organizados y registrados.
2. **DIAGNÓSTICO:** enunciado del problema real o potencial del paciente, que requiera de la intervención enfermera para disminuirlo o resolverlo. Ejemplos de diagnósticos en urgencias incluidos en la NANDA: dolor agudo, deterioro de la integridad cutánea, mantenimiento inefectivo de la salud, deterioro de la movilidad física, etc. En esta fase, identificamos los problemas y los formulamos, tanto los diagnósticos de enfermería como los problemas interdependientes.

En relación a los diferentes tipos de diagnósticos encontramos:

- D. Real: consta de tres partes, formato PES: problema (P)+etiología (E)+ signos/síntomas (S).
- D. Alto riesgo: es un juicio clínico que consta de dos fases, formato PE: problema+etiología.
- Posible: describen un problema sospechado para el que se necesitan datos adicionales, consta del formato PE.
- De bienestar: que describen un nivel específico de bienestar hacia un nivel más elevado que pretende alcanzar el paciente.

3. **PLANIFICACIÓN:** es la organización del plan de cuidados, se deben establecer unas prioridades, plantear unos objetivos según la taxonomía NOC, elaborar las intervenciones y actividades de enfermería según la taxonomía NIC, y proceder a su documentación y registro. Los registros documentales de todo plan de cuidados son: diagnósticos de enfermería y problemas interdependientes, unos criterios de resultados, las actividades enfermeras y un informe de evolución.
4. **EJECUCIÓN:** Es llevar a la práctica el plan de cuidados. Se realizarán todas las intervenciones enfermeras dirigidas a la resolución de problemas y las necesidades asistenciales de cada persona tratada.
5. **EVALUACIÓN:** Última fase del proceso. Los dos criterios más importantes que valora la enfermería son: la eficacia y efectividad. Una característica de esta etapa es continúa, pueden resolverse los diagnósticos establecidos o bien surgir otros nuevos, se tendrán que ir introduciendo modificaciones en el plan de cuidados para que la atención resulte más efectiva. (Galvez, 2019)

EL PAE ENFOCADO A LA INVESTIGACIÓN

EL (PAE) es la aplicación del método científico en la práctica asistencial enfermera, lo que nos permite prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática, lo que resulta de vital importancia cuando se trabaja en pacientes post operados.

Considerando que el cuidado de enfermería es orientado a través del proceso de atención de enfermería; el cual está constituido por la valoración, período que transcurre entre el final de una operación y la completa recuperación del paciente, o la recuperación parcial del mismo, el principal objetivo del cuidado es el alivio del dolor postquirúrgico.

LA VALORACIÓN DEL DOLOR

Procedimiento mediante el cual se pretende conocer la etiología, intensidad, localización, comienzo y duración del dolor que presenta el paciente para el alivio o disminución de este a un nivel de tolerancia aceptable para él. Se inicia con la medición de la escala del dolor, el interrogatorio al paciente y la observación minuciosa. Todo ello nos permite realizar un diagnóstico acertado sobre la intensidad del dolor que presenta la persona, también se debe valorar la ubicación y la frecuencia de este. Debido a la obtención de estos datos, asimismo, será posible que el profesional pueda hacer comparaciones de las situaciones que se presenten y establecer prioridades, con la consiguiente ventaja de poder dedicarse a un mayor número de pacientes y satisfacer las necesidades con calidad y eficacia.

EL SIGUIENTE PASO ES LA PLANIFICACIÓN: Da cuidados de acción inmediata que permita al paciente recuperar su función normal con rapidez, seguridad y comodidad como sea posible y responder a los requerimientos que exigen los pacientes; realizando una evaluación continúa de la eficacia de la intervención. Por otro lado, los modelos teóricos de la interacción enfermero(a)-paciente consideran muy importante la satisfacción frente a los cuidados, ya que, la profesión de enfermería tiene como misión “El cuidado integral del ser humano”, se encarga de lograr el bienestar de los pacientes a su cuidado para satisfacer sus necesidades. (Cisneros, 2016)

Dicha interrelación ayuda a satisfacer las necesidades, mientras que las instituciones de salud tienen la responsabilidad de establecer estrategias que permitan la evaluación continua de las condiciones bajo las cuales se brindan los cuidados. (Andrade, 2016)

En la fase de ejecución, podemos encontrar las actividades de la enfermera en el post operatorio, hay dos aspectos identificados por el paciente, en cuanto a la atención física y emocional; en el primer puesto se enfatiza la atención al dolor, aspecto de importante consideración por la recuperación, no solo de índole fisiológico sino también psicológico dada la experiencia que atraviesa. Durante la evaluación se compara los resultados obtenidos con los objetivos planteados hay que verificar si se ha realizado un buen plan de cuidados con el paciente. El propósito de esta etapa es evaluar el progreso. (Ferrier, 2016)

PLAN DE CUIDADOS

Se basa en cada diagnóstico enfermero y los factores relacionados. La intención de la enfermera es desarrollar un plan que establezca objetivos alcanzables de manera que su intervención tenga un pronóstico concreto. La enfermera que está cuidando un paciente con el diagnóstico, dolor postquirúrgico implementa cuidados y medidas para el manejo del control del dolor. El proceso entero es registrado o documentado en un formato acordado en el plan de cuidados de enfermería para así permitir a todos los miembros del equipo de enfermería llevar a cabo el cuidado acordado en el alivio del dolor post operatorio y realizar adiciones o cambios. (Mitja, 2017)

SATISFACCIÓN DEL PACIENTE

Sensación subjetiva que experimenta este, al colmar sus necesidades, cuando se le otorgan los cuidados, está subordinada a numerosos factores, entre los que se incluyen las experiencias previas, las expectativas y perspectivas la información recibida de otros pacientes y del propio establecimiento de salud. Estos elementos condicionan que la satisfacción sea diferente para distintas personas y para la misma persona en diferentes circunstancias. Siendo la complacencia de los pacientes con la atención que se le brinda. Se trata de una medida por medio de la cual se quiere valorar si el cuidado de enfermería cumple su meta principal. (Flores, 2017)

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la satisfacción del usuario constituye uno de los resultados más importantes, en la prestación de cuidados de calidad. Donabedian y Brugha; han indicado que un usuario está satisfecho cuando los servicios cubren o exceden sus expectativas. En consecuencia, la satisfacción puede ser entendida como el estado afectivo, resultado de la percepción del usuario hacia diferentes aspectos de la atención. (Patricia, 2015)

En la satisfacción en este tipo de pacientes también influyen otros factores, como son la enfermedad que dio origen a la cirugía, la edad y las condiciones del enfermo, así como la respuesta de cada paciente a la intervención quirúrgica. En el cuidado de los pacientes quirúrgicos, el profesional de enfermería deberá efectuar intervenciones holísticas de calidad, así como todo el equipo de salud. (León, 2017)

La satisfacción comprende elementos, los cuales son importantes entenderlos para que se pueda conocer cuál es la expectativa de los pacientes sobre el cuidado de enfermería, para el alivio del dolor en la etapa post operatoria y así la mejora del paciente se refleja satisfactoriamente como individuo o persona íntegra de sus derechos y atenciones por parte del personal de salud. (Borre, 2016)

La dimensión técnica refiere que la enfermera debe aplicar la ciencia y tecnología para rendir el máximo beneficio para la salud del usuario, resolviendo problemas tanto potenciales como reales, de manera que maximice sus beneficios a la salud sin aumentar al mismo tiempo los riesgos.

Dentro del elemento tenemos:

PERCEPCIÓN

La percepción es un medio fundamental para que las personas obtengan información sobre sí mismas, sus necesidades y el entorno. También es el proceso de seleccionar, organizar e interpretar los estímulos sensoriales en un retrato del mundo significativo y coherente. Podemos decir entonces que percepción es la forma en que observa la persona lo que sucede a su alrededor y puede estar influida por algunos factores como la cultura, los valores, las experiencias pasadas y el conocimiento de un individuo. (Lazaro, 2016)

Los pacientes de hoy juzgan a las enfermeras desde su totalidad, y sobre la base del servicio que se les proporciona. Ellos evalúan muchos factores antes de tomar una decisión: observan las instalaciones del lugar de atención, escuchan las experiencias de sus amigos o de otras personas que ya han hecho uso de la atención antes, y tienen en cuenta sus experiencias personales con el establecimiento. A partir de estos datos desarrollan una percepción de éste. Esta percepción puede o no ser objetiva, pero en realidad constituye lo más importante para las organizaciones. Para que el cliente acuda a una institución específica para recibir un servicio, debe percibir que este será de lo mejor. (Marquez, 2015)

Por otro lado, las percepciones sobre la calidad de una atención son vistas como actitudes o juicios, resultado de comparaciones realizadas sobre el desempeño o la atención reciba por parte de la enfermera por ello. Me comporto de acuerdo con los hechos, conforme los veo, no como los ve una enfermera. Mis deseos y necesidades son primordiales, no lo suyos. Actúo con base en la percepción que tengo de mí mismo y del mundo en que vivo, ya que la percepción es una experiencia individual, puede haber dos o más puntos de vista de la misma situación.

DISPONIBILIDAD

Es la acción y capacidad de disposición de la enfermera de estar presente cuando el paciente espera que lo atiendan al momento que lo necesita. En cuanto a comodidad, y brindar un tratamiento específico se remite a esta presencia funcional que hace posible dar respuestas, resolver problemas o meramente proporcionar una ayuda limitada. El paciente post quirúrgico en sus primeras horas se encuentra aún bajo efectos de la anestesia, dependiendo totalmente del cuidado de enfermería, quien debe estar disponible para brindar los cuidados que requiera para el alivio del dolor post quirúrgico. (Andrade J., 2016)

ACCESIBILIDAD

Grado con que el paciente espera de la enfermera que lo atiendan cuando lo necesita. Esta acción comprende los comportamientos relacionados con acercarse, responder a los llamados y realizar cuidados específicamente de manera oportuna. Los pacientes postquirúrgicos deben tener la accesibilidad de los cuidados de enfermería para el alivio de su dolor, sin ser víctimas de discriminación. Los enfermeros adquieren un papel relevante en la atención a los familiares, por su permanencia junto a los pacientes. Como profesionales de la salud tenemos una gran responsabilidad frente a nuestros pacientes y familiares. (Martinez, 2016)

CORTESÍA

Trato amable al paciente incluye una relación armoniosa entre enfermera y paciente, en el cual la enfermera es capaz de considerarlo como un ser humano que necesita apoyo físico y emocional. Demostrando una actitud amable con el paciente siendo capaz de reconocer y comprender sus sentimientos. La cortesía mueve a un individuo a mostrar un cierto nivel de conformidad y empatía con los sentimientos de los pacientes; es un acto donde un individuo le manifiesta y le muestra a otro el respeto que siente por alguien.

Básicamente se trata de una demostración que suele hacerse presente en el ámbito de las relaciones interpersonales, entre individuos, para demostrarse la estima y la consideración que se le dispensa. Una enfermera se comporta con dignidad y respeto hacia el paciente esforzándose por lograr armonía en las relaciones interpersonales. La Enfermera de servicio de recuperación del quirófano central, debe demostrar una actitud amable con el paciente siendo capaz de reconocer y comprender sus sentimientos.

CONFIANZA

Grado con que la enfermera demuestra lealtad y motivación en las habilidades para prestar el cuidado, de manera precisa y confiable, siendo percibido así por el paciente. El paciente postquirúrgico siente confianza del personal de enfermería cuando percibe un trato justo, correcto que le ayuden a aliviar el dolor postquirúrgico sintiendo esperanza firme al personal de enfermería percibiendo ánimo y aliento al sentir la seguridad en su entorno que lo rodea. (Gomolia, 2016)

COMPETENCIA

Grado que la enfermera demuestra poseer las habilidades y los conocimientos necesarios para dar un cuidado de calidad. Mientras mayor sea la competencia de la Enfermera de servicio de recuperación, mayor será el nivel de satisfacción del paciente postquirúrgico este cuidado requiere de varios conocimientos básicos, entre los que se encuentra la competencia profesional, sólo es posible cuidar adecuadamente a un paciente postquirúrgico si se cuenta con la competencia desde el conocimiento, la experiencia y la destreza que permitan ver al paciente postquirúrgico como un ser holístico y con la necesidad de cuidado. (Gardey, 2016)

Para el desarrollo de este trabajo el nivel de satisfacción se entenderá como el grado de conformidad que tiene el paciente teniendo en cuenta los aspectos técnicos e interpersonales que le presta el personal de enfermería y se determinara en uno de estos tres niveles de satisfacción después de recibir el cuidado de Enfermería:

1. Insatisfacción: se produce cuando el desempeño percibido del cuidado enfermero no alcanza las expectativas del Paciente.
2. Satisfacción: se produce cuando el desempeño percibido del cuidado enfermero coincide con las expectativas del paciente.
3. Complacencia: se produce cuando el desempeño del cuidado enfermero percibido excede a las expectativas del paciente. Dependiendo el nivel de satisfacción del paciente se puede conocer la calidad de atención de enfermería

EL PACIENTE QUIRÚRGICO

Es el ser humano, inteligente, libre, corporal, social y espiritual; dueño del cuerpo sobre el cual el médico interviene, percibe lo que sucede desde la totalidad de su ser, su necesidad emocional está determinada por su capacidad de adaptarse a las situaciones que se le presenten. La enfermedad y el proceso quirúrgico, leve o grave, trae consigo una serie de pérdidas: como la intimidad, su autodeterminación, rutina diaria compañía, confort de hogar, imagen corporal. Por lo tanto, podemos decir que es una persona autónoma que en coordinación con el médico acepta el tratamiento quirúrgico, teniendo que pasar situaciones de estrés. (Perez, 2016)

EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL POSTQUIRÚRGICO

Consiste en ayudar al paciente a recuperar la función normal con la mayor rapidez, seguridad y comodidad posible, evitando las complicaciones. Por lo tanto, la asistencia de enfermería en el período postquirúrgico consiste en el restablecimiento del equilibrio fisiológico del paciente, y a la prevención del dolor y las complicaciones, la profesión de enfermería se basa en la responsabilidad de las diversas actividades que realiza en la atención a los pacientes, una de esas actividades se relaciona con el manejo del dolor; también se puede definir como el alivio o la disminución del dolor a un nivel de tolerancia que sea aceptable para el paciente. (Regina, 2016).

EL ROL DE ENFERMERÍA

Miembro de un equipo multidisciplinario de salud, requiere conocimientos tanto de intervenciones farmacológicas y aplicación de este conocimiento mediante acciones como valoración, enseñanza, monitoreo de auto manejo del paciente. De tal manera las intervenciones de enfermería directas, encaminadas a conseguir un objetivo previsto al alivio del dolor post quirúrgico son necesarias para alcanzar los criterios de resultados establecidos previamente, “Todo tratamiento, basado en el conocimiento y juicio clínico, que realiza un profesional de enfermería sirve para favorecer el resultado esperado del paciente”. Las acciones de enfermería directas pueden ser tanto fisiológicas como psicosociales o de apoyo (Trevisan, 2016)

Uno de los cuidados que se pueden realizar son los cambios posturales, que ayudan en la comodidad y confort del paciente. Proporcionar posturas distintas mediante la elevación del miembro afectado, medidas de calor local o colocar hielo en la zona operatoria, disminuye la inflamación de esta, colaborando a la disminución del dolor; realizar ejercicios respiratorios, terapias de relajación, en algunos casos en necesario que ingrese su familiar, o saber que el familiar sabe de la situación actual, aminorando los factores externos del estrés, porque aumenta la sensación de dolor.

EL DOLOR POSTQUIRÚRGICO

Es una experiencia humana compleja y frecuentemente infravalorada, es el síntoma más frecuente en el manejo clínico o quirúrgico de las enfermedades que afectan al ser humano, pese a los adelantos científicos médicos y tecnológicos, el paciente sufre innecesariamente por un dolor que deberá estar más controlado en el medio hospitalario. Se presenta al inicio de la intervención y finaliza con la curación de la patología quirúrgica que lo ha generado, se caracteriza por ser agudo, predecible y autolimitado en el tiempo. Si no se trata adecuadamente puede atraer complicaciones. (Andrade, 2016)

EL DOLOR POSTQUIRÚRGICO

Experiencia sensorial y emocional desagradable. Es de carácter agudo, se presenta como resultado de la agresión quirúrgica, es predecible ya que se origina de una agresión planificada, y puede ser prevenido para lograr una rápida recuperación, libre de complicaciones. No obstante, existen otras fuentes de dolor, como la distensión visceral (vesical o intestinal), lesión nerviosa por tracciones descuidadas durante el acto quirúrgico. (Castillo, 2016)

En el manejo del dolor son identificados por la Asociación Americana del Dolor (APS) como indicadores importantes en la valoración de la calidad de atención frente al dolor, sin embargo, es poco lo que sabemos en el ámbito latinoamericano sobre la calidad en el manejo del dolor, la satisfacción del usuario respecto a los cuidados de su dolor, la realización que pueda darse entre el manejo del dolor y la satisfacción del paciente. Un estudio señala que las enfermeras dan prioridad para atender al paciente que presenta dolor, pero en un alto porcentaje la acción se enfoca a la administración de algún analgésico. (Mora, 2016)

CAPITULO III
METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1 TIPO DE ESTUDIO

El método de investigación es cuantitativo, tipo descriptivo porque presentara los hechos tal como son, de corte transversal prospectivo porque nos permitirá realizar análisis de la variable por un corte en el tiempo.

3.2 POBLACION

La población está conformada por todos los pacientes post operados en la Unidad de Recuperación. Se considera para el estudio como población el promedio de pacientes intervenidos en el mes de diciembre del 2018, obteniendo un total 145 pacientes en los siguientes turnos: matutino y vespertino.

3.3 MUESTRA

Consta de 145 pacientes los cuales se han determinados mediante la fórmula (explicar la formula al final) de poblaciones finitas.

3.4 CRITERIOS DE INCLUSION

- Pacientes post operados de las especialidades de cirugía general, del turno matutino y vespertino.
- Pacientes que no presenten impedimentos mentales.
- Pacientes que acepten libre y voluntariamente participar en el estudio.

3.5 CRITERIOS DE EXCLUSION

- Pacientes sin instrucción.
- Pacientes que no pertenezcan a la especialidad de cirugía general.

3.6 TECNICA E INSTRUMENTO

Se hará uso como técnica la entrevista y como instrumento un cuestionario CARE Q, el que permite medir la satisfacción del paciente. Para la presente investigación se desarrollará en 17 preguntas relacionados con los siguientes elementos: disponibilidad, cortesía, confianza, competencia. El cuestionario Care-Q creado por Patricia Larson & Ferketich (1981) denominado el cuestionario de satisfacción del cuidado, define el cuidado como acciones intencionales que llevan al cuidado físico y la preocupación emocional que promueven un sentido de seguridad. El CARE-Q (Caring Assessment Instrument) es un cuestionario de evaluación de la atención, tiene una validez interna de 0.88 a 0.97, ha sido adaptado y utilizado en varios países como Estados Unidos, Australia, China, Taiwán. (34) De acuerdo con los elementos se han separado los ítems de la siguiente manera disponibilidad del ítem 1 al 5; cortesía de los ítems 6 al 9; confianza de los ítems 10 al 13; competencia del Ítem 14 al 17.

Las respuestas del cuestionario se medirán mediante la escala de Likert:

Nunca (N) con puntaje de 1

Rara vez (RV) con puntaje 2

A veces (AV) con puntaje 3

Muy frecuente (MF) con puntaje 4

Siempre (S): con 5 puntos.

De acuerdo con el puntaje obtenido, se clasificará el nivel de satisfacción frente al cuidado enfermero en el alivio del dolor postquirúrgico, teniendo en cuenta lo siguiente:

- ❖ Insatisfecho: Equivale a 17 a 33 puntos
- ❖ Poco satisfecho: Equivale a 34 a 50 puntos
- ❖ Parcialmente satisfecho: Equivale a 51 a 67 puntos
- ❖ Satisfecho: Equivale a 68 a 84 puntos
- ❖ Totalmente satisfecho equivale a 85 puntos

3.7 RECOLECCION DE DATOS

Para la recolección de datos, se hará la entrega del trabajo a la Unidad de Investigación de la FAE #2 para su revisión. **Consultarlo con la M.C.E. Eva Barrera García.**

Se hará la solicitud a la Dirección del Hospital General Regional Vicente Guerrero para obtener las facilidades para la ejecución del estudio.

Se realiza en un tiempo de 1 mes en turnos alterno de 4 horas, mañana de 11 AM A 14 PM y tarde de 14 a 16 horas pm alternando 3 horas posterior de 19 a 21 horas. Se entrevistará a los pacientes para explicarles la finalidad del estudio y el respeto a sus derechos a través de los principios éticos; para luego solicitar su participación voluntaria y la firma del consentimiento informado, que se realizaran en los turnos matutino y vespertino.

Se aplicará el cuestionario de evaluación CARE – Q (CARING ASSESSMENT INSTRUMENT) a los pacientes que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión. Se explicará al paciente el cuestionario a desarrollar que durará entre 30 a 40 minutos. La evaluación se llevará a cabo por medio del interrogatorio según la alternativa que el paciente considere, será la que marcaremos con una letra X respetando el valor de cada pregunta que el receptor dese, en caso de que no entienda se detallara la pregunta. Si el paciente desee participar y presente alguna limitación el familiar acompañante será quien resuelva el cuestionario con participación del paciente.

3.8 TABULACION DE RESULTADOS

El procesamiento y análisis de la información se realizará utilizando el paquete estadístico del sistema de SPSS Statistics 24.0, los resultados de la investigación serán presentados en cuadros y gráficos que faciliten su comprensión para el análisis.

3.9.3 CODIGO DE ÉTICA

En este estudio el profesional de enfermería tiene una sólida formación basada en fundamentos técnicos-científicos, humanísticos y éticos que le permiten desempeñar su ejercicio con calidad y conciencia profesional. Es importante mencionar que la observancia de las normas éticas es una responsabilidad personal, de conciencia y de voluntad para estar en paz consigo mismo. Por lo tanto, el profesionista se adhiere a un código de ética por el valor intrínseco que tiene el deber ser y debido al valor que el mismo grupo de profesionistas le otorgue. La ley reglamentaria del artículo 5° constitucional relativo al ejercicio de las profesiones, contiene los ordenamientos legales que norman la práctica profesional en México.

Un código de ética para enfermería debe constituirse necesariamente en una guía de conducta, con fundamentos que unifiquen y delimiten los conceptos sobre el hombre, la sociedad, la salud y la propia enfermería, de tal forma que se considere:

- a). Al hombre como un ser bio-psico-social dinámico, que interactúa dentro del contexto total de su ambiente, y participa como miembro de una comunidad. A la sociedad como un conjunto de individuos que en nuestro país se constituyen en un Estado social y democrático de derecho, que promueve como valores superiores de su ordenamiento jurídico: la libertad, la justicia, la igualdad y el pluralismo político;
- b). A la salud como un proceso de crecimiento y desarrollo humano, que se relaciona con el estilo de vida de cada individuo y con la forma de afrontar ese proceso en el seno de los patrones culturales en los que se vive. A la enfermería, constituida como un servicio, encaminado a satisfacer las necesidades de salud de las personas sanas o enfermas, individual o colectivamente.

Dicho servicio debe considerar de manera prioritaria:

- La conciencia de asumir un compromiso profesional serio y responsable.
- La participación coherente de este compromiso dentro de la sociedad.
- El reconocimiento y aplicación en su ejercicio de los principios de la ética profesional.
- La práctica de una conducta de verdadero respeto a los derechos humanos.

Los pacientes tienen derecho a recibir un cuidado integral de calidad y para eso se requiere de enfermeras profesionales con una estimación y respeto de sí mismas y de los demás, que amen la vida en cualquiera de sus formas y que manifiesten sus valores a través de la paciencia y la inteligencia, con capacidad de observación, reflexión y optimismo para que puedan conducir su práctica con un alto sentido ético y de satisfacción propia. Definición de principios éticos fundamentales que serán necesarios para el apego y desempeño correcto en todas las intervenciones de enfermería.

Principio de autonomía: Los pacientes que participarán en el estudio serán debidamente informados de los objetivos planteados para este trabajo de investigación, y para contar con su participación, ellos firmarán voluntariamente un consentimiento informado, además se asegurará el anonimato de la información recogida.

Principio de beneficencia: Se entregará un informe al servicio de recuperación del quirófano central, con las recomendaciones para la mejora del cuidado; se propondrá elaboración de Guías, protocolos de atención en el paciente postquirúrgico, capacitaciones y evaluaciones continuas al personal de enfermería, que se planteará a mediano y a largo plazo.

Principio de no maleficencia: Se asegurará el respeto a la dignidad y la protección de los derechos y el bienestar de los participantes teniendo en cuenta los principios éticos y no considerar la población como sujeto de estudio sino como personas. El investigador describirá detalladamente los posibles sujetos de investigación, la naturaleza del estudio, el derecho que tiene a rehusarse a participar, las responsabilidades del investigador y los probables riesgos y beneficios en que se ejecutará mediante el consentimiento informado.

Justicia: La justicia en la atención de enfermería no se refiere solamente a la disponibilidad y utilización de recursos físicos y biológicos, sino a la satisfacción de las necesidades básicas de la persona en su orden biológico, espiritual, afectivo, social y psicológico, que se traducen en un trato humano.

Autonomía: Significa respetar a las personas como individuos libres y tener en cuenta sus decisiones, producto de sus valores y convicciones personales. Con este principio se reconoce el deber de respetar la libertad individual que tiene cada persona para determinar sus propias acciones.

Valor fundamental de la vida humana: Se refiere a la inviolabilidad de la vida humana, es decir la imposibilidad de toda acción dirigida de un modo deliberado y directo a la supresión de un ser humano o al abandono de la vida humana, cuya subsistencia depende y está bajo la propia responsabilidad y control.

Fidelidad: Entendida como el compromiso de cumplir las promesas y no violar las confidencias que hace una persona. Las personas tienden a esperar que las promesas sean cumplidas en las relaciones humanas y no sean violadas sin un motivo poderoso. No obstante, a veces pueden hacerse excepciones, cuando el bien que se produce es mayor que el cumplimiento de estas o cuando el bienestar de la persona o de un tercero es amenazado; pero es importante que estas excepciones las conozca la persona al cuidado de enfermería.

Veracidad: Se define como el principio ineludible de no mentir o engañar a la persona. La veracidad es fundamental para mantener la confianza entre los individuos y particularmente en las relaciones de atención a la salud. Por lo tanto, las enfermeras tienen el deber de ser veraces en el trato con las personas a su cuidado y con todo lo que a ella se refiera.

Confiabilidad: Se refiere a que el profesional de enfermería se hace merecedor de confianza y respeto por sus conocimientos y su honestidad al transmitir información, dar enseñanza, realizar los procedimientos propios de su profesión y ofrecer servicios o ayuda a las personas. La enfermera debe mantener y acrecentar el conocimiento y habilidades para dar seguridad en los cuidados que brinda a las personas y a la comunidad.

Solidaridad: Se basa en el derecho humano fundamental de unión y asociación, en el reconocimiento de sus raíces, los medios y los fines comunes de los seres humanos entre sí. Las personas tienen un sentido de trascendencia y necesidad de otros para lograr algunos fines comunes.

Tolerancia: hace referencia de admitir las diferencias personales, sin caer en la complacencia de errores en las decisiones y actuaciones incorrectas. Para acertar en el momento de decidir si se tolera o no una conducta, la enfermera debe ser capaz de diferenciar la tolerancia de la debilidad y de un malentendido respeto a la libertad.

Terapéutico de totalidad: capital dentro de la bioética. A nivel individual debe reconocerse que cada parte del cuerpo humano tiene un valor y está ordenado por el bien de todo el cuerpo y ahí radica la razón de su ser, su bien y por tanto su perfección.

Doble efecto: orienta el razonamiento ético cuando al realizar un acto bueno se derivan consecuencias buenas y malas.

3.9.1 REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE INVESTIGACION PARA LA SALUD, ARTICULOS QUE SE RELACIONAN AL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN; SATISFACCIÓN DEL PACIENTE QUIRÚRGICO FRENTE AL CUIDADO ENFERMERO EN EL ALIVIO DEL DOLOR POST OPERATORIO EN LA UNIDAD DE RECUPERACIÓN DEL HOSPITAL GENERAL REGIONAL # 1 VICENTE GUERRERO.

De los aspectos éticos de la investigación en seres humanos

Capítulo I, Artículo 12. En toda la investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio deberá prevalecer el respeto de criterio a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar

Artículo 14. Fracción V. Contará con el consentimiento informado y escrito del sujeto de investigación o su representante legal.

Artículo 16. En las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo sujeto de investigación, identificándolo solo cuando los resultados lo requieran y este lo autorice.

Artículo 17. Fracción I. Investigación sin riesgo: Son estudio que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran cuestionarios, entrevistas, revisión de expedientes clínicos y otros en los que no se identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta.

Artículo 21. Para que el consentimiento informado se considere existente, el sujeto de investigación o, en su caso el representante legal deberá recibir una explicación clara y completa de tal forma que pueda comprenderla sobre los siguientes aspectos.

I. La justificación y los objetos de investigación los beneficios que pueden observarse.

VII. La libertad de retirar su consentimiento y dejar de participar en el estudio, sin que por ello se creen prejuicios para continuar su cuidado y tratamiento.

VIII. La seguridad de que se no se identificará al sujeto de investigación y que se mantendrá la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad.

Artículo 100. La investigación en seres humanos deberá adaptarse a los principios éticos que justifican la investigación médica, especialmente en lo que se refiere en su posible contribución a la solución de problemas de salud y al desarrollo de nuevos campos de la ciencia médica.

Artículo 103. La investigación en seres humanos podrá efectuarse solo cuando exista una razonable seguridad de que no se expone a riesgo ni daños innecesario al sujeto en experimentación.

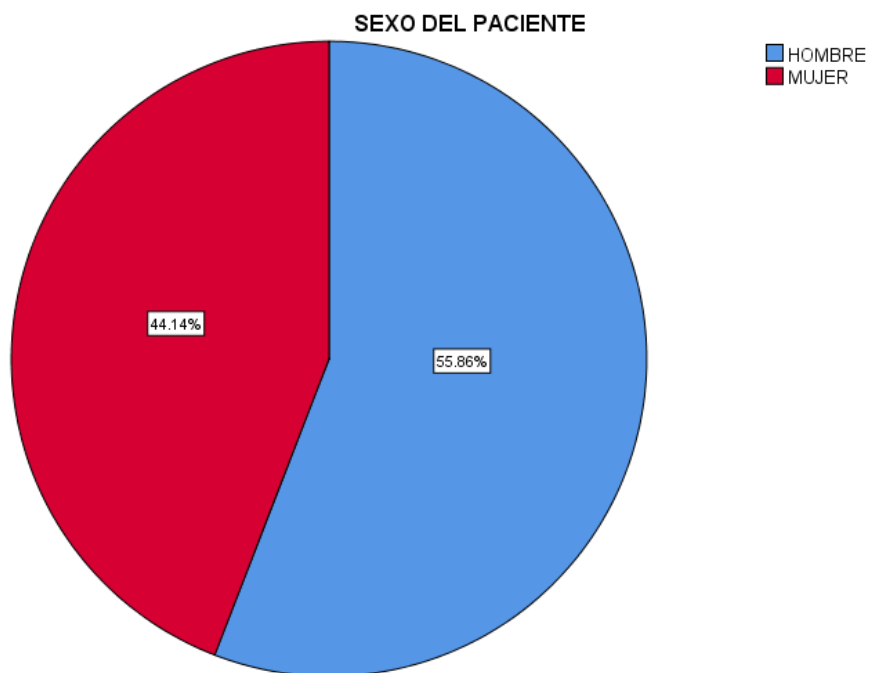
3.10 INTERPRETACION DE RESULTADOS

3.10.1 GRAFICAS SOCIODEMOGRÁFICAS:

TABLA 1. SEXO DEL PACIENTE

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	HOMBRE	81	55.9	55.9	55.9
	MUJER	64	44.1	44.1	100.0
	Total	145	100.0	100.0	

FIGURA 1.

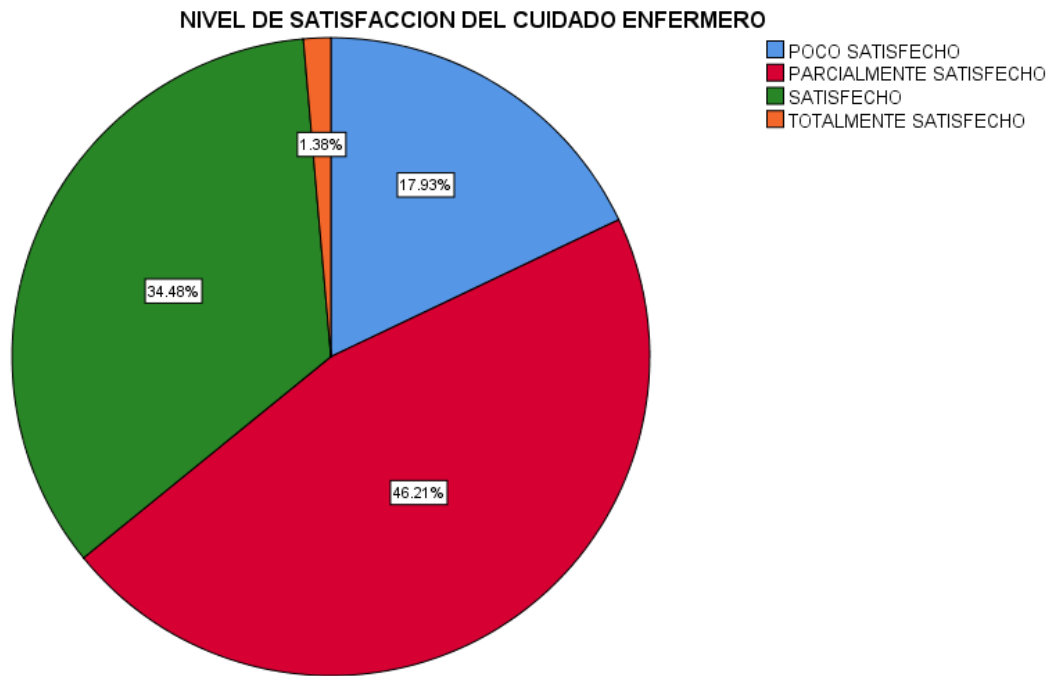


3.10.2. NIVEL DE SATISFACCION DEL CUIDADO ENFERMERO

TABLA 2.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	POCO SATISFECHO	26	17.9	17.9	17.9
	PARCIALMENTE SATISFECHO	67	46.2	46.2	64.1
	SATISFECHO	50	34.5	34.5	98.6
	TOTALMENTE SATISFECHO	2	1.4	1.4	100.0
	Total	145	100.0	100.0	

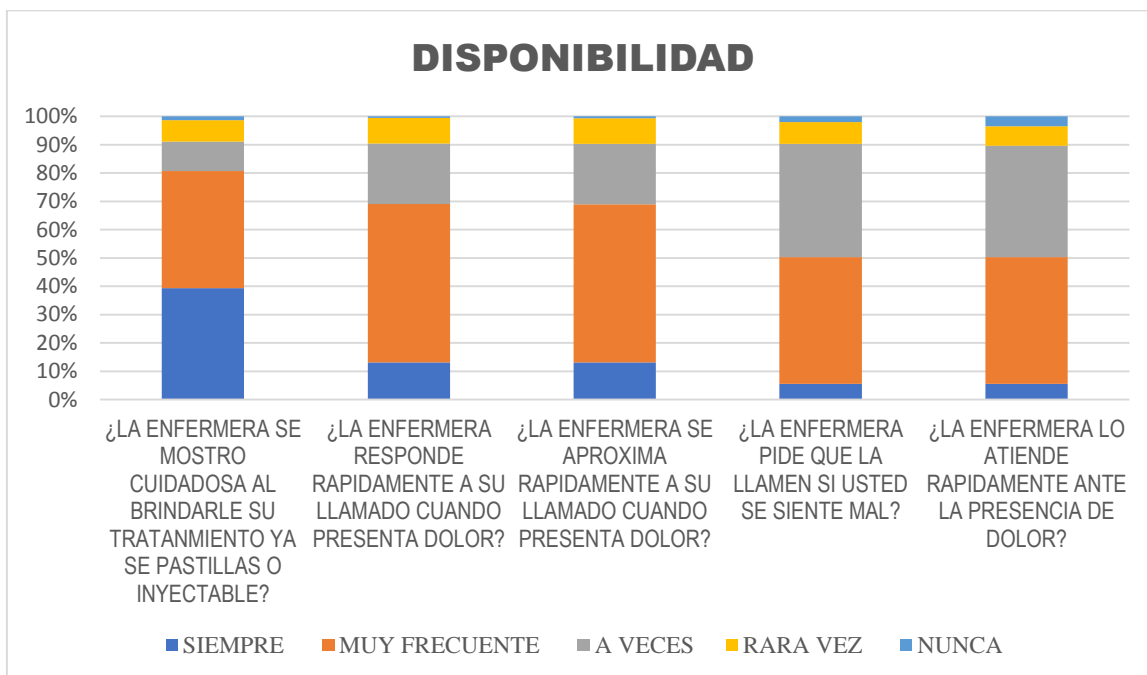
FIGURA 2.



3.10.3 RESULTADOS DE LA DIMENSIÓN DISPONIBILIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO EN EL ALIVIO DEL DOLOR.

A continuación, se presentan los resultados de la subescala de disponibilidad, esta aborda las actitudes ante los procesos importantes, por ejemplo, aborda las acciones de enfermería ante el tratamiento, la rapidez de la respuesta de las y los enfermeros ante el llamado del usuario y lo dispuestos que están los enfermeros para calmar el dolor de los pacientes. Los resultados muestran que la aceptación y reconocimiento de la satisfacción, se encuentra en un buen nivel, ya que más del 60% respondió siempre y muy frecuente, 1 persona estuvo nunca satisfecha y el 39% estuvo insatisfecho ante el cuidado. Lo que indica la aceptación ante la atención de enfermería.

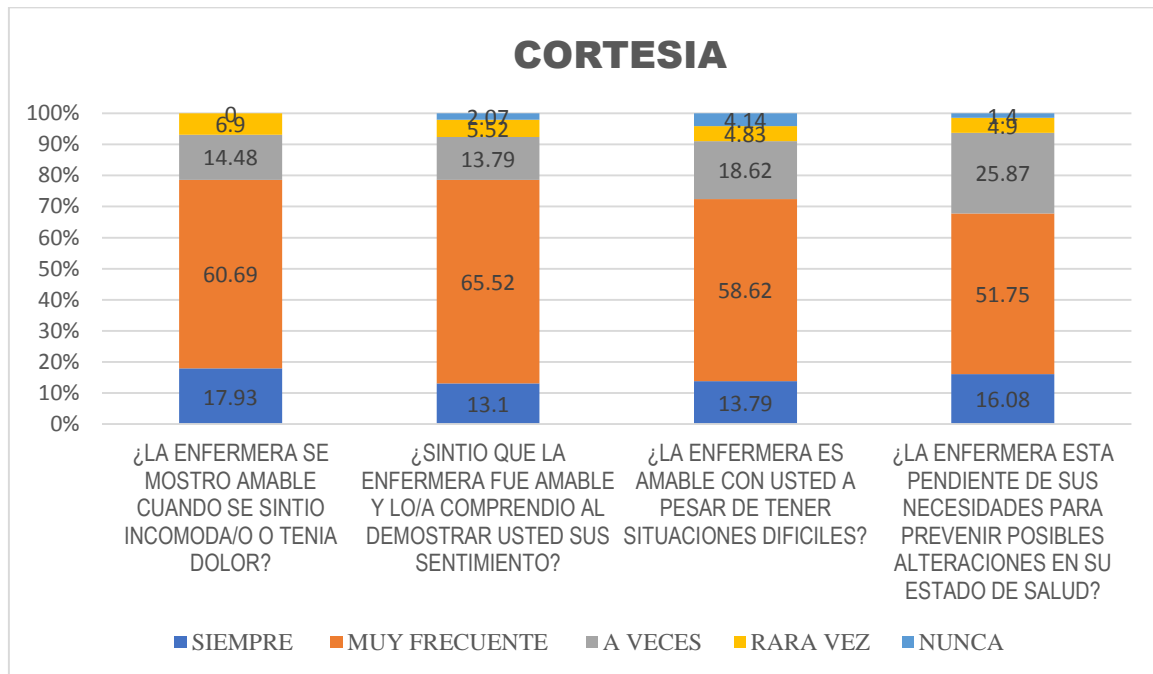
FIGURA 3.



3.10.4 RESULTADOS DE LA DIMENSIÓN CORTESIA DEL CUIDADO ENFERMERO EN EL ALIVIO DEL DOLOR.

Dimensiona la percepción de los pacientes en cuanto al trato de la enfermería y hospitalaria brindándole soporte, seguridad, y hacerle sentir en un ambiente seguro aun ante situaciones complicadas. Se encontró la satisfacción en un nivel aceptable ya que la mayoría de los casos más de un 60% respondió siempre y muy frecuente, mientras que solo 1 de cada 14 considera que nunca la enfermera realiza las acciones necesarias para el cumplimiento de los procesos, un 18% coloca la cortesía en un nivel regular. Por lo que en esta subescala la atención de enfermería y la percepción de los pacientes ante los procesos se encuentran en un nivel aceptable.

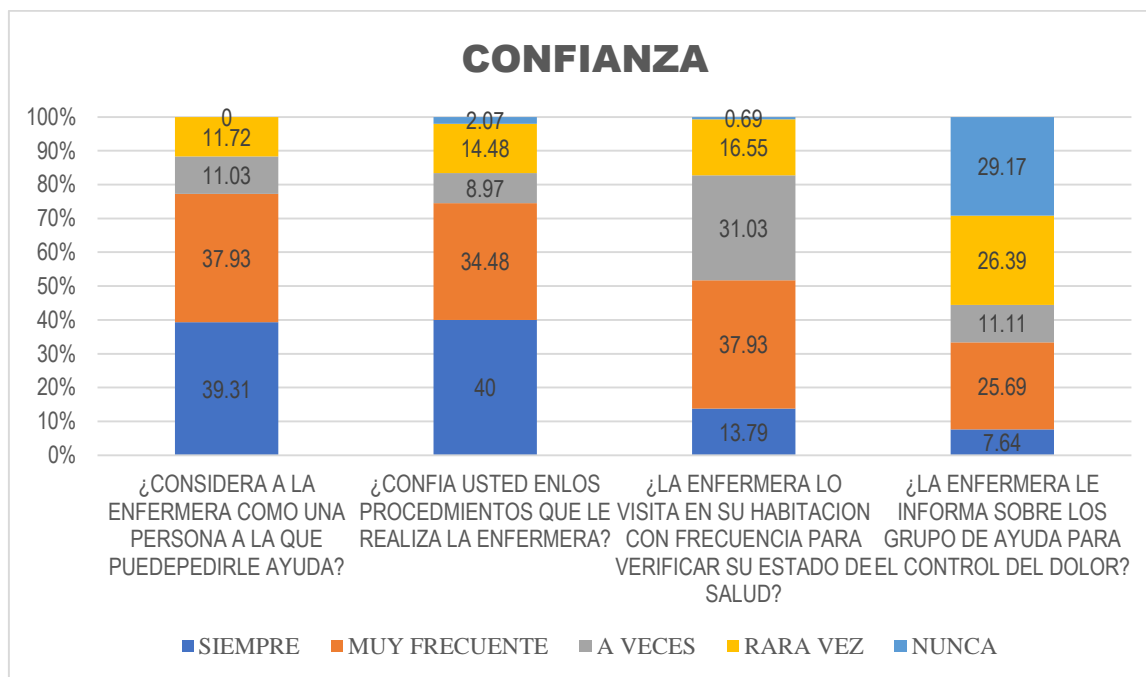
FIGURA 4.



3.10.5. RESULTADOS DE LA DIMENSIÓN CONFIANZA DEL CUIDADO ENFERMERO EN EL ALIVIO DEL DOLOR.

Esta subescala explora imagen que proyecta la enfermera ante los pacientes y es evaluado por los usuarios mismos, esta se basa en infundir confianza ante la ansiedad que produce la estancia hospitalaria y más aún los procesos quirúrgicos en los cuales, los pacientes pasan por cierto grado de estrés al considerarse las complicaciones, en cuanto a estas acciones tales como la disponibilidad, la comunicación, son aspectos importantes que el usuario evalúa. Los usuarios se encuentran en un nivel bajo ya que solo el 40% de los pacientes que fueron encuestados respondieron que la enfermera realiza todas estas acciones siempre, mientras que el 34% respondió que la enfermera lo realiza muy frecuente y el 26% de los pacientes de forma aislada, colocaron la atención en un nivel bajo al responder nunca en algunos casos, lo que abre una oportunidad para mejorar los procesos del cuidado humanizado hacia los pacientes.

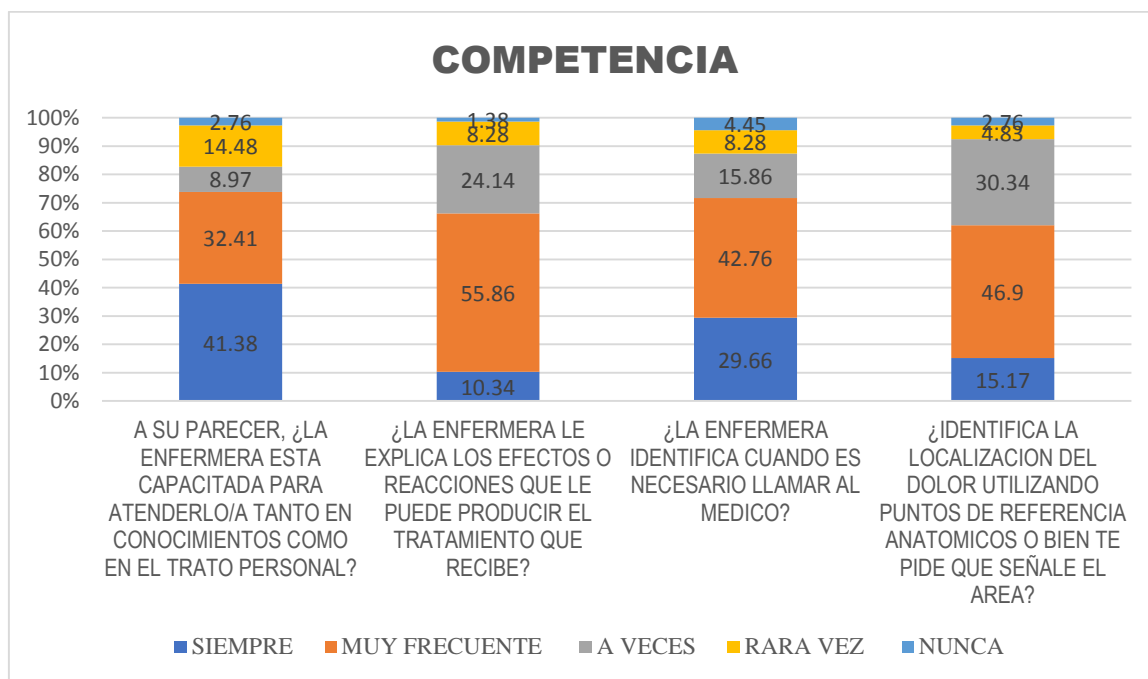
FIGURA 5.



3.10.6. RESULTADOS DE LA DIMENSIÓN DE COMPETENCIA DEL CUIDADO ENFERMERO EN EL ALIVIO DEL DOLOR.

Aborda en forma sencilla no los conocimientos, habilidades ni valores, sino la percepción de aptitud y actitud que el paciente siente de los enfermeros que lo atienden, entre otras cosas, menciona si la enfermera está capacitada para atenderla ante situaciones y si sabe que medicamentos son los adecuados para el control de sus padecimientos, también aborda la modestia de esta al destacar, cuando es necesario llamar al médico para que este intervenga. En cuanto a esta subescala la percepción y aceptación máxima, se encuentra en un nivel medio al posicionar los resultados de siempre, muy frecuente en promedio de 56% del total de los encuestados, mientras que el resto un 30% menciona que rara vez la enfermera muestra tales atributos y el 14 % contesto nunca haber observado estas cualidades. Por lo que se tiene ante sí una oportunidad de mejorar los procesos de atención.

FIGURA 6.



1.11 CONCLUSIÓN.

De acuerdo con el estudio que se realizó sobre la atención percibida del usuario respecto al trato del personal de enfermería no fue deficiente en su totalidad como se pensaba al inicio del estudio, ya que en los resultados arrojados el derechohabiente está satisfecho en la mayoría de los cuidados que otorga el personal de enfermería en el área del post operatorio. Resultados de las 4 dimensiones ya mencionadas, son:

- I. En disponibilidad, se aborda las actitudes ante los procesos importantes, por ejemplo, aborda las acciones de enfermería ante el tratamiento, la rapidez de la respuesta de las y los enfermeros ante el llamado del usuario y lo dispuestos que están los enfermeros para calmar el dolor de los pacientes. Los resultados muestran que la aceptación y reconocimiento de la satisfacción se encuentra en un buen nivel, ya que más del 60% respondió siempre y muy frecuente, 1 persona estuvo nunca satisfecha y el 39% estuvo insatisfecho ante el cuidado. Lo que indica la aceptación ante la atención de enfermería.
- II. Cortesía, Dimensiona la percepción de los pacientes en cuanto al trato de la enfermería y hospitalaria brindándole soporte, seguridad, y hacerle sentir en un ambiente seguro aun, ante situaciones complicadas. Se encontró la satisfacción en un nivel aceptable ya que la mayoría de los casos más de un 60% respondió siempre y muy frecuente, mientras que solo 1 de cada 14 considera que nunca la enfermera realiza las acciones necesarias para el cumplimiento de los procesos, un 18% coloca la cortesía en un nivel regular. Por lo que en esta subescala la atención de enfermería y la percepción de los pacientes ante los procesos se encuentra en un nivel aceptable.
- III. Confianza, Los usuarios se encuentran en un nivel bajo ya que solo el 40% de los pacientes que fueron encuestados respondieron que la enfermera realiza todas estas acciones siempre, mientras que el 34% respondió que la enfermera lo realiza muy frecuente y el 26% de los pacientes de forma aislada, colocaron la atención en un nivel bajo al responder nunca en algunos casos, lo que abre una oportunidad para mejorar los procesos del cuidado humanizado hacia los pacientes. Aun así, es positivo en cuanto a la satisfacción del paciente.

- IV. Competencia, En cuanto a esta subescala la percepción y aceptación máxima se encuentra en un nivel medio al posicionar los resultados de siempre y muy frecuente en el 56% del total de los encuestados, mientras que el resto un 30% menciona que rara vez la enfermera muestra tales atributos y el 14 % contesto nunca haber observado estas cualidades. Por lo que se tiene ante sí una oportunidad de mejorar los procesos de atención. Aun así, es positivo en cuanto a la satisfacción del paciente.

1.12. DISCUSIÓN.

En un hospital de enseñanza en Brasil se realizó un estudio donde hubo déficit de calidad, más sin embargo se encontró un nivel alto de satisfacción en los cuidados de enfermería recibidos. Esto indica que en estudios comparados con esta investigación concuerdan que tiene un resultado favorable en cuanto a la satisfacción del paciente y el control del dolor con personal de enfermería. (Stefani., 2018)

La calidad en los servicios de salud no va a depender de un grupo de personas, sino que involucra a toda la institución, depende de todos. Por otro lado, la satisfacción del usuario implica una experiencia racional o cognoscitiva, derivada de la comparación entre las expectativas y el comportamiento del producto o servicio. En la literatura mencionan que, en la mayoría de investigación realizada, casi la mitad (49.1%) de los pacientes encuestados consideran que la calidad de la atención es muy buena y el 41.1% la considera buena y el 9.8 % es mala (Elías J, 2017)

En Colombia se desarrolló una investigación descriptiva, en conclusión, el 78% de los pacientes evidenció altos niveles de calidad percibida de la atención de enfermería, el 17% modestos niveles de calidad percibida y el 4% bajos niveles de calidad percibida. Resultado coherente con otros estudios, los cuales muestran que la calidad percibida como buena oscila entre el 60% y 100%. El 96.8% se sintió satisfecho y el 97% recomendaría la IPS. (Luisa, 2017)

Bibliografía

- Albarrán, C. M. (2016). *internet*. Recuperado el 04 de abril de 2019, de artículo pdf: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2001/1/re_enfe_claudia.alva_carola.tirado_satisfaccion.paciente.postoperado_datoS_T046_71250314_46017859T.pdf
- Alvarez, L. (MAYO de 2016). *INTERNET*. Recuperado el 09 de ABRIL de 2019, de PDF: http://www.asecma.org/Documentos/Blog/Guia_DAP.pdf
- Andrade. (04 de ABRIL de 2016). *internet*. Recuperado el 09 de ABRIL de 2019, de http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen4/estudio_piloto_validacion_cuestionario_care_q_ver_sion_espanol_poblacion_colombiana.pdf
- Andrade, F. (OCTUBRE de 2016). *INTERNET*. Recuperado el 09 de ABRIL de 2019, de PDF: <http://www.definicionabc.com/general/accesibilidad.php>
- Andrade, J. (OCTUBRE de 2016). *internet*. Recuperado el 04 de ABRIL de 2019, de PDF: <https://www.definicionabc.com/general/disponibilidad.php>
- Borre. (2016). *INTERNET*. Recuperado el 04 de ABRIL de 2019, de PDF.
- Caballero, M. (2015). Recuperado el 03 de abril de 2019, de http://scielo.isciii.es/pdf/dolor/v22n5/07_aespecial.pdf
- Caballero, M. (2015). *INTERNET*. Recuperado el 04 de abril de 2019, de CIELO ARTICULO PDF: http://scielo.isciii.es/pdf/dolor/v22n5/07_aespecial.pdf
- Castillo, G. (ABRIL de 2016). *INTERNET*. Recuperado el 09 de ABRIL de 2019, de PDF: <http://www.index-f.com/para/n22/317.php>.
- Cisneros, F. (12 de ABRIL de 2016). *INTERNET*. Recuperado el 09 de ABRIL de 2019, de PDF: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/ProcesoDeAtencionDeEnfermeria-PAE.pdf>
- Elías J, Á. J. (2017). El Tubo de la Satisfacción un sistema de diagnosis para la mejora de los servicios sanitarios. *Revista de administración Sanitaria.*, 20.

- Ferrier. (11 de OCTUBRE de 2016). *internet*. Recuperado el 09 de ABRIL de 2019, de <http://www.definicionabc.com/general/accesibilidad.php>
- Flores, N. R. (OCTUBRE de 2017). *INTERNET*. Recuperado el 04 de ABRIL de 2019, de PDF: file:///C:/Users/hp/Desktop/Rafael_fn.pdf
- Fuller, J. K. (02 de julio de 2012). *LIBRO*. Recuperado el 02 de abril de 2019, de LIBRO: fuller 5 ta edicion.
- Galvez, R. E. (03 de julio de 2019). *internet, pdf, revistas de enfermeria, historias clinicas de enfermeria del SESCAM*. Obtenido de http://www.codem.es/Adjuntos/CODEM/Documentos/Informaciones/Publico//TRA_BAJO_CONGRESO_GRAFICA_AJUSTADA.pdf
- García, F. Z. (julio de 2015). *internet*. Recuperado el 03 de abril de 2019, de pdf: file:///C:/Users/hp/Downloads/Dolor_Postoperatorio_Doc_Consenso.pdf
- Gardey, P. J. (MAYO de 2016). *INTERNET*. Recuperado el 04 de ABRIL de 2019, de Revista.
- Gomez, A. T. (2015). *INTERNET*. Recuperado el 04 de ABRIL de 2019, de PDF: <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/562/1/TUAMEQ017-2015.pdf>
- Gomolia, A. (FEBRERO de 2016). *INTERNET*. Recuperado el ABRIL04 de 2019, de REVISTA PDF: <https://www.uma.es/contrastes/pdfs/MON2013/ContrastesSUP-18-15.pdf>
- Karen, H. E. (03 de Agosto de 2018). *internet, tesis universidad lima peru*. Obtenido de http://web.uaemex.mx/revistahorizontes/docs/revistas/Vol3/CALIDAD_DEL_CUIDADO_DE_ENFERMERIA.pdf
- Lazaro, H. V. (2016). *INTERNET*. Recuperado el 04 de ABRIL de 2019, de REVISTA CUBANA PDF: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v26n1/enf07110.pdf>

- León, O. G. (2017). *INTERNET*. Recuperado el 04 de ABRIL de 2019, de PDF: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/3180/Tesis%20Maestr%C3%ADa%20%20OLGA%20GISSELLA%20SIFUENTES%20LE%C3%93N.pdf>.
- Luisa, R. P. (agosto de 2017). *internet*. Recuperado el 04 de ABRIL de 2019, de pdf articulo: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/897/Satisfaccion_PantojaSilva_Georgina.pdf?sequence=3&isAllowed
- Machuca, L. P. (2016). *internet*. Recuperado el 03 de abril de 2019, de revista Acta Med Per: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v24n2/a08v24n2.pdf>
- Marquez, C. (2015). *INTERNET*. Recuperado el 04 de ABRIL de 2019, de PDF: www.hospitalvitarte.gob.pe/portal/mod/biblioteca/download.php?transparencia=62
- Martinez, C. (NOVIEMBRE de 2016). *INTERNET*. Recuperado el 04 de ABRIL de 2019, de PDF: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v10n24/docencia3.pdf>
- Mitja, C. (2010 de AGOSTO de 2017). *internet*. Recuperado el 09 de ABRIL de 2019, de <http://enfermeriablog.com/pae/>
- Mora, P. (AGOSTO de 2016). *INTERNET*. Recuperado el 09 de ABRIL de 2019, de PDF: <http://www.monografias.com/trabajos73/responsabilidad-profesional-enfermeria-cumplimiento-indicacion/responsabilidad-profesional-enfermeria-cumplimiento-indicacion2.shtml>
- Pantoja. (2017). *internet*. Recuperado el 04 de abril de 2019, de pdf tesis: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/897/Satisfaccion_PantojaSilva_Georgina.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Patricia, R. (2015). *INTERNET*. Recuperado el 04 de ABRIL de 2019, de PDF: https://www.who.int/topics/human_rights/Instrument_derechos_OMS_spa.pdf.
- Pérez. (08 de enero de 2017). *internet*. Recuperado el 02 de 04 de 2019, de cielo: <http://scielo.isciii.es/pdf/dolor/v24n1/editorial.pdf>
- Perez, J. (OCTUBRE de 2016). *INTERNET*. Recuperado el 09 de ABRIL de 2019, de PDF: <http://definicion.de/competencia/#ixzz4MYm6UaDC>

- Perez, J. (11 de junio de 2019). *internet, revista, teoricas, desarrollo en el conocimiento de enfermeria*. Obtenido de <http://desarrolloconocimientoenfermeria.blogspot.com/2015/12/teoria-del-cuidado-sabiduria-y-etica-en.html>
- Regina, S. (AGOSTO de 2016). Recuperado el 09 de ABRIL de 2019, de http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n1/es_v15n1a16.pdf
- Romero, A. (ag de 2016). *internet*. Recuperado el 09 de abril de 2019, de pdf: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/482/Romero_al.pdf;jsessionid=E27121505CF6C1117496101E6EEB1D27?sequence=1
- Rosa, V. d. (julio de 2015). *internet*. Recuperado el 04 de abril de 2019, de revista electronica de enfermeria: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v10n23/revision3.pdf>
- Rosemary, A. M. (03 de Agosto de 2018). *internet, universidad peruana, cayetano heredia*. Obtenidodehttp://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/4390/Calidad_AlvaMerino_Rosemary.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Stefani., A. M. (junio de 2018). *internet*. Recuperado el 04 de abril de 2019, de articulo pdf: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/4390/Calidad_AlvaMerino_Rosemary.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Trevisan, M. (12 de AGOSTO de 2016). *internet*. Recuperado el 09 de ABRIL de 2019, de http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n1/es_v15n1a16.pdf
- Zurita., D. B. (25 de octubre de 2019). *internet, pdf, Escuela de Salud Pública de la Universidad de Michigan*. Obtenido de <http://saludpublica.mx/index.php/spm/rt/printerFriendly/5653/6166>
- Zuta, M. M. (01 de mayo de 2016). *internet*. Recuperado el 10 de abril de 2019, de file:///C:/Users/hp/Desktop/pdf/Martha_Trabajo_Investigación_2018.pdf

ANEXOS.

ANEXO N° 1

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	DURACION MESES = (2017-2017)																										
	5	6	7	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8
Elección del tema de investigación	↔																										
Desarrollo del problema		↔																									
Desarrollo del Marco Teórico			↔																								
Identificación de las variables								↔																			
Diseño de instrumento de investigación												↔															
Desarrollo de la metodología de estudio																↔											
Consideraciones éticas y administrativas																↔											
Presentación final del Proyecto de Tesis																	↔										
Sustentación del Proyecto de Tesis																									↔		
Levantamiento de la observación																										↔	

ANEXO N° 2

CUADRO DE OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

Variable independiente	Definición Conceptual	Dimensiones	Definición operativa	Indicadores
Satisfacción del paciente frente al cuidado del enfermero ante el alivio del dolor postquirúrgico	Son acciones que brinda enfermería a las personas en respuesta a sus necesidades, debiendo superar sus expectativas, buscando de esta forma alcanzar la excelencia con cada una de las actividades o intervenciones que se realizan en la unidad de recuperación post anestésica desde el ingreso hasta el egreso del usuario, logrando así su satisfacción.	Percepción	Son las respuestas expresadas sobre las impresiones que tienen los pacientes en relación con las acciones y actividades que realiza el profesional de enfermería al brindar la atención en la Unidad de Recuperación en lo que se refiere a la interacción enfermera – paciente.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Disponibilidad 2. Cortesía 3. Confianza 4. Competencia

ANEXO N° 3**PRESUPUESTO**

Recursos Humanos	
Encuestador	\$.1000.00
Alumnos encargados del Proyecto.	\$.1500.00
Codificador	\$.500.00
Secretaria	\$.500.00
Encuestador	\$.500.00
Asesores	\$.2000.00
Recursos Materiales	
Libros	\$.200.00
Útiles de instrumentos	\$.200.00
Impresiones de instrumentos	\$.50.00
Tiempo de computadora de internet	\$.90.00
Reproducción del informe	\$.150.00
Improvistos	\$.100.00
Viajes	
Transporte local	\$.100.00
Prueba de instrumentos	\$.100.00
TOTAL	\$.6790.00

ANEXO N° 04

ENCUESTA SOBRE LA SATISFACCION DEL PACIENTE

Siglas: _____ **Edad:** _____ **Sexo:** _____

Ocupación: _____ **Servicio:** _____

Instrucciones: Los enunciados que se listan a continuación son usados para evaluar la satisfacción del paciente quirúrgico frente al cuidado enfermero en el alivio del dolor post quirúrgico. Por favor escuche con atención cada pregunta y responda al cuestionario la puntuación que corresponda o mejor le satisface. La encuesta será de carácter anónimo.

Dicha escala esta validada en una tesis de la investigadora Pantoja Silva Georgina Elizabeth. Tiene una validez interna de 0.88 a 0.97 en alfa de Cronbach.

ESCALA DE LIKERT.		
Valor	Abreviaturas	Puntaje
Nunca	N	1
Rara vez	RV	2
A veces	AV	3
Muy frecuente	MF	4
Siempre	S	5

<i>Satisfacción del paciente</i>	N	RV	AV	MF	S
DISPONIBILIDAD					
1. - ¿la enfermera se mostró cuidadosa al brindarle su tratamiento ya sea pastillas o inyectables?					
2. - ¿La enfermera responde rápidamente a su llamado cuando presenta dolor?					
3. - ¿La enfermera se aproxima a usted para ofrecerle medidas que alivien el dolor o para realizarle procedimientos?					
4.- ¿La enfermera pide que el llame si usted se siente mal?					
5. - ¿La enfermera lo atiende rápidamente ante la presencia de dolor posts operatorio?					
CORTESÍA					
6. - ¿La enfermera se mostró amable cuando se sintió incómoda/o tenía dolor?					
7. ¿Sintió que la enfermera fue amable y la comprendió al demostrar usted sus sentimientos o emociones?					
8. - ¿la enfermera es amable con usted a pesar de tener situaciones difíciles?					
9- ¿la enfermera está pendiente de sus necesidades para prevenir posibles alteraciones en su estado de salud?					
CONFIANZA					
10. - ¿Considera a la enfermera como una persona a la que puede pedirle ayuda?					
11. - ¿Confía usted en los procedimientos que le realiza la enfermera?					
12. - ¿La enfermera lo visita en su habitación con frecuencia para verificar su estado de salud?					
13- ¿La enfermera le informa sobre los grupos de ayuda para el control de dolor?					
COMPETENCIA					
14. - ¿A su parecer, la enfermera está capacitada para atenderla tanto en conocimientos como en el trato personal?					
15. - ¿La enfermera le explica los efectos o reacciones que le puede producir el tratamiento que recibe?					
16. - ¿La enfermera identifica cuándo es necesario llamar al médico?					
17. - ¿Identifica la localización del dolor utilizando puntos de referencia anatómicos o bien te pide que señale al área dolorosa??					

ANEXO N° 05

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO

Instituciones : Facultad de Enfermería N°2, Instituto Mexicano del Seguro

Social Vicente Guerrero N°1

Investigadores: Janet Vazquez Valdivia, Justino González Morales.

TÍTULO: Satisfacción del paciente quirúrgico frente al cuidado enfermero en el alivio del dolor post quirúrgico en la unidad de recuperación del Hospital General Regional #1 “Vicente Guerrero”

PROPÓSITO DEL ESTUDIO:

Lo estamos invitando a participar en un estudio llamado: satisfacción del paciente frente al cuidado del enfermero en el alivio del dolor post quirúrgico en el servicio de recuperación (quirófano central). En la actualidad, se reportan casos sobre la insatisfacción en otros hospitales por ello con este estudio se quiere conocer cuál es la satisfacción del paciente frente al cuidado del enfermero en el alivio del dolor post quirúrgico en el servicio de recuperación del Hospital Vicente Guerrero.

Esto es un gran problema que no se ha podido determinar la satisfacción del paciente frente al cuidado de enfermería y con este estudio se lograra prevenirse mediante la ejecución de sensibilización, que brinden alternativas soluciones realistas y esté adecuado a su contexto. Es por lo mostrado que creemos necesario ahondar más en este tema y abordarlo con la debida importancia que amerita.

Procedimientos: Si usted acepta participar en este estudio se llevarán a cabo los siguientes puntos:

1. No se tomarán los siguientes datos personales; nombre completo, edad, grado que ejerce actualmente.
2. Se le realizará una encuesta llamada entrevista, en el cual usted deberá marcar ciertas preguntas. El tipo de pregunta es cerrada y el tiempo para desarrollar el cuestionario será aprox.15 minutos, esto nos permitirá medir la satisfacción ante el cuidado del enfermero frente al dolor Post quirúrgico.

Riesgos: No existe ningún riesgo al participar de este trabajo de investigación. Sin embargo, algunas preguntas le pueden causar incomodidad. Usted es libre de responderlas o no hacerlo.

Beneficios: No existe beneficio directo para usted por participar de este estudio. Sin embargo, se le informará de manera personal y confidencial de los resultados que se obtengan de la encuesta realizada. La encuesta que se realizará es una evaluación inicial acerca de la satisfacción del paciente en el alivio del dolor frente al cuidado de enfermería, de ser su participación en este estudio no tendrá ningún costo para usted.

Costos e incentivos: Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar para un cuidado de calidad de enfermería.

Confidencialidad: Nosotros guardaremos su información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Si archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

DERECHOS DEL PARTICIPANTE:

Si usted decide no participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar al Investigador Janet Vázquez Valdivia.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar a la L.E.O. Juanita Rumualdo Soto. Director Dr. Edgar Balbuena Herrera, Subdirector Dr. Jaime Quiroz Cisneros.

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas me van a pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Fecha

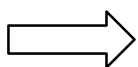
.....

Firma del participante

Firma del investigador

ANEXO N° 06
DETERMINAR MUESTRA
FÓRMULA ESTADÍSTICA

$$n = \left(\frac{N}{\frac{P}{Q} + 1} \right) = \left(\frac{145}{2^2(145 - 1)} \right)$$



n = 170

Donde:

N= Universo (145).

P= Probabilidad de éxito (50%).

Q= Probabilidad de fracaso
(50%).

E= Error de muestra del 1 al 5% en esta oportunidad elegimos el 2%.

**ANEXO N° 7
PLACE.**

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA.

Diagnóstico de enfermería.	Objetivo/resultado esperado.	Intervenciones de enfermería	Fundamento científico.	Evaluación de resultados.
Dolor agudo r/c incisión quirúrgica. m/p fc: 90 por minuto, expresión de dolor.	Control del dolor, mediante terapia analgésica, evidenciado por escala del dolor, 3 en 6 horas.	Terapia analgésica endovenoso, verificación de las funciones vitales. Soporte emocional.	Los analgésicos actúan bloqueando los nociceptores del dolor.	Escala del dolor en 1 no expresa dolor. Fc: dentro de los límites normales 60-70 latidos por minuto.