

---

---

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO**



**INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ÁREA ACADÉMICA DE ENFERMERÍA**



**“SATISFACCIÓN CON LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN  
PACIENTES POSQUIRÚRGICOS MEDIATOS”**

**TESIS**

PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
**LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA**

PRESENTAN

**HERNÁNDEZ HERNÁNDEZ CRISTHIAN EFRÉN  
LÓPEZ ESCUDERO ALMA BELÉM**

DIRECTOR DE TESIS

**DRA. LAZCANO ORTIZ MARGARITA**

CODIRECTOR DE TESIS

**M.C.E. JIMÉNEZ SÁNCHEZ REYNA CRISTINA**

SAN AGUSTÍN TLAXIACA, HGO.

NOVIEMBRE 2019



2/octubre/2018.  
 Of. Núm. 925.

Asunto: Autorización de Impresión.

M. en C. JULIO CESAR LEINES MEDECIGO  
 DIRECTOR DE ADMINISTRACION ESCOLAR  
 Head Of The General Department Of Admissions And Enrollment Services.

Por este conducto le comunico que la P. L. E. ALMA BELÉM LÓPEZ ESCUDERO con número de cuenta 315896 ha concluido satisfactoriamente la TESIS con el Título "SATISFACCIÓN CON LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES POSQUIRÚRGICOS MEDIATOS", siendo asesorada por la Dra. Margarita Lazcano Ortiz, por lo que procede su impresión.

Sin más por el momento y con el orgullo de ser universitario, reciba un cordial saludo

ATENTAMENTE  
 "AMOR, ORDEN Y PROGRESO"

M.C.E. REYNA CRISTINA JIMENEZ SANCHEZ  
 JEFA DEL ÁREA ACADÉMICA DE ENFERMERÍA  
 Chair of the Department of Nursing

DRA. MARGARITA LAZCAÑO ORTIZ  
 DIRECTORA DE TESIS

RCJSMLO/PVL



Circuito ex-Hacienda La Concepción s/n Carretera Pachuca Actopan, San Agustín Tlaxiaca, Hidalgo, México. C.P. 42160  
 Teléfono: 52 (771) 71 720 00 Ext. 4323  
 enfermeria@uaeh.edu.mx

[www.uaeh.edu.mx](http://www.uaeh.edu.mx)



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO  
 Instituto de Ciencias de la Salud  
 School of Medical Sciences  
 Área Académica de Enfermería  
 Department of Nursing



2/octubre/2019.  
 Of. Núm. 926.

Asunto: Autorización de Impresión.

M. en C. JULIO CESAR LEINES MEDECIGO  
 DIRECTOR DE ADMINISTRACION ESCOLAR  
 Head Of The General Department Of Admissions And Enrollment Seervices.

Por este conducto le comunico que el **P. L. E. CRISTHIAN EFRÉN HERNÁNDEZ HERNÁNDEZ** con número de cuenta **313045** ha concluido satisfactoriamente la TESIS con el Título **"SATISFACCIÓN CON LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES POSQUIRÚRGICOS MEDIATOS"**, siendo asesorada por la Dra. Margarita Lazcano Ortiz, por lo que procede su impresión.

Sin más por el momento y con el orgullo de ser universitario, reciba un cordial saludo

ATENTAMENTE  
 "AMOR, ORDEN Y PROGRESO"

M.C.E. REYNA CRISTINA JIMENEZ SANCHEZ  
 JEFA DEL ÁREA ACADÉMICA DE ENFERMERÍA  
 Chair of the Department of Nursing



DRA. MARGARITA LAZCANO ORTIZ  
 DIRECTOR DE TESIS



RCJS/MLO/PVL



Circuito ex-Hacienda La Concepción s/n Carretera  
 Pachuca Actopan, San Agustín Tlaxiaca, Hidalgo,  
 México. C.P. 42160  
 Teléfono: 52 (771) 71 720 00 Ext. 4323  
 enfermeria@uaeh.edu.mx

[www.uaeh.edu.mx](http://www.uaeh.edu.mx)



**Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo**  
**Instituto de Ciencias de la Salud**  
**Área Académica de Enfermería**  
**Licenciatura en Enfermería**

PRESENTAN

**HERNÁNDEZ HERNÁNDEZ CRISTHIAN EFRÉN**

**LÓPEZ ESCUDERO ALMA BELÉM**

**JURADO:**

PRESIDENTE: Dra. Lazcano Ortíz Margarita

\_\_\_\_\_

SECRETARIO: Dra. Sánchez Padilla María Luisa

\_\_\_\_\_

VOCAL 1: M.C.E. Jiménez Sánchez Reyna Cristina

\_\_\_\_\_

VOCAL 2: M.C.E. Flores Chávez Olga Rocío

\_\_\_\_\_

VOCAL 3: L.E. César Flores Juan Manuel

\_\_\_\_\_

**SAN AGUSTÍN TLAXIACA, HIDALGO.**

**NOVIEMBRE 2019**

## **Agradecimientos**

La vida es hermosa, y una de sus principales características es que la podemos compartir y disfrutar con quienes amamos, podemos ayudar y guiar a muchas personas si ellas lo permiten, pero también podemos ser ayudados y guiados. Mediante estas líneas queremos exaltar la labor todos aquellos que han estado presentes en esta etapa:

A Dios y a nuestras familias que con su amor, apoyo, ejemplo, esfuerzo, comprensión y motivación lograron hacer de nosotros mejores personas, por ser el pilar más importante de nuestra vida;

A nuestra “alma máter”, la Máxima Casa de Estudios de Hidalgo, UAEH. Por haber sido nuestro segundo hogar durante nuestra formación profesional, las oportunidades que nos ha brindado son totalmente incomparables;

A nuestro Director de Tesis, Dra. Margarita Lazcano, persona de gran sabiduría, quien se esforzó por ayudarnos y orientarnos para llegar a este punto. Sencillo no fue el proceso, pero gracias a las ganas de transmitir sus conocimientos y dedicación que la ha regido, hemos logrado uno de nuestros objetivos, como culminar el desarrollo de nuestra tesis con éxito;

A nuestro tutor y querido amigo Dr. José Arias, quien sin duda ha sido un pilar en nuestra formación profesional brindando su apoyo siempre de manera incondicional, disipando también nuestras dudas e inquietudes, orientándonos en este arduo proceso;

Gracias doctores, por haber inculcado en nosotros el amor por la investigación y con ello la adquisición de nuevas experiencias;

A las autoridades y personal del Hospital de Segundo Nivel de Atención de Hidalgo, por abrirnos sus puertas para la realización de este trabajo de investigación. Especialmente al personal de Enfermería, quienes nos alentaron día a día para cumplir nuestros propósitos;

A los pacientes que amablemente accedieron en apoyarnos para la obtención de información necesaria;

A nuestros docentes del Área Académica de Enfermería del Instituto de Ciencias de la Salud por los conocimientos que nos compartieron durante estos últimos años;

A nuestros amigos por estar presentes no solo en esta etapa tan importante de nuestra vida, sino en todo momento ofreciendo y buscando lo mejor para nuestra persona, cada momento vivido estos años, ha sido simplemente único;

Y a todas aquellas personas que colaboraron directa o indirectamente en la ejecución del presente trabajo de investigación.

**Alma & Cristhian**

## **Dedicatoria**

A Dios por la dicha de estar viva.

A mis eternos amores, por darme la vida, por heredarme el tesoro más valioso que puede dársele a un hijo: amor. A quienes sin escatimar esfuerzo alguno han sacrificado gran parte de su vida para formarme y educarme, a quienes la ilusión de su vida ha sido convertirme en una persona de provecho. Nunca podré pagar todos sus desvelos ni aun con las riquezas más grandes del mundo.

A mi Angelito, por ser mi hermano, amigo y compañero de vida, por tomar mi mano y ofrecermé sus brazos en los buenos y malos momentos, siempre con alegría e inteligencia que le caracteriza. A mi niño bonito, mi sobrino, quien se robó mi corazón desde el primer día, no había conocido la verdadera importancia de la diversión, la energía y la experiencia hasta que llegó a mi vida.

A mis pedacitos de cielo, mis abuelitos, por ser esos segundos padres y acompañarme en los momentos más importantes y felices brindando su amor incondicional, pero sobre todo por enseñarme que la única forma de alcanzar mis sueños es esforzándome y a veces sacrificando momentos valiosos por ello.

A mis padrinos, por apoyarme y acompañarme en todo momento, por sus mimos y todo el cariño que me dan.

A One y Lety, más que amigos son mi familia, por el apoyo incondicional, el cariño y las palabras justas en todo momento.

A mi Enfermera favorita, por ser desde siempre mi ejemplo a seguir, aquella que me escucha y entiende, por sus muestras de cariño, por motivarme para dar lo mejor de mí y sobre todo por creer en mí.

A Michel, por su cariño, comprensión y respeto desde el primer día, por los buenos y malos momentos que hemos compartido, por apoyarme y animarme a seguir adelante con todo aquello que me propongo.

A mis amigos: Jean, Ale, Caro y Cris, por ser y estar, por sus palabras de aliento en los peores momentos, por reír conmigo en los mejores, por ser mis confidentes y tenerme paciencia siempre.

A mi familia, porque me han dado siempre un ejemplo de superación, humildad y sacrificio; enseñándome a valorar todo lo que tengo.

Por eso y más, les dedico esta meta cumplida, porque han fomentado en mí, el deseo del triunfo, lo que ha contribuido a la consecución de este. Sé que sin ustedes no habría tenido la fuerza necesaria para realizar uno de los anhelos más grandes, fruto del inmenso apoyo, amor y confianza que en mi se depositó.

Con amor...

**Alma Belém**

## Dedicatoria

Poco tiempo me tomó escribir estas palabras, pero toda una vida me ha llevado empezar a comprenderlas, es que agradecer todo lo que han hecho por mí es tan complejo, pues pocas son las palabras y escasas las formas de expresar este sentimiento.

A **Dios**, por tenerme siempre entre sus manos y bendecirme con la dicha de estar vivo.

A mis **padres** Vero y Rey, por darme la vida, guiarme en ella con amor y cariño, por darme todo su apoyo de mil y un formas; a ellos debo todo lo que soy.

A mi querida **familia**, Rey, Betty, Alex, Abner, Jatzibé, Verito, Mary, Modesto, Eddie, Evolet, José, Josefa, mamá Berni, Elvis, Bran, por todo lo que han hecho siempre por mí, por darme todos los motivos de extrañar estar en casa con ustedes, por sus palabras de aliento.

A mis **amigos**, Alma, Ale, Caro, Pao y Yeni, por aquella amistad sincera y todos aquellos momentos de felicidad que me brindaron en la universidad y ahora fuera de ella.

A **todos** los que me han brindado su ayuda, amor y amistad incondicional.

Infinitamente ¡Gracias!

**Cristhian Efrén**

## RESÚMEN

Fecha de Titulación: noviembre 2019

Hernández Hernández Cristhian Efrén  
López Escudero Alma Belém

Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo  
Área Académica de Enfermería

Título del estudio: SATISFACCIÓN CON LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA  
EN PACIENTES POSQUIRÚRGICOS MEDIATOS

Número de páginas: 91

Candidatos para obtener el Título de  
Licenciado en Enfermería

**Propósito y Método de Estudio:** El propósito de esta investigación fue determinar la satisfacción con los cuidados de Enfermería en pacientes posquirúrgicos mediatos en un Hospital de Segundo Nivel de Pachuca Hidalgo. El tamaño de la muestra fue de 100 pacientes posquirúrgicos mediatos hospitalizados en los servicios de Cirugía, Traumatología y Ortopedia. Los instrumentos utilizados fueron un cuestionario “Satisfacción del Paciente y Cuidados de Enfermería” (Hernández y López, 2018) y la “Escala de Satisfacción del Paciente con el Cuidado de Enfermería” (Eriksen, 1988). El procesamiento de datos estadísticos se realizó a través del paquete estadístico SPSS Versión 23, empleando estadística descriptiva mediante frecuencias, porcentajes, medidas de tendencia central y variabilidad. En los resultados obtenidos se observa que 58% de los pacientes entrevistados son hombres y 42% son mujeres; con respecto a la edad se obtuvo la media de 38.20 (DE=11.60); la media reportada de los Días de estancia hospitalaria es de 6.13 (DE=5.98); de los días posquirúrgicos se obtuvo la media de 3.34 (DE=2.99); y referente a la Satisfacción con el Cuidado de Enfermería se obtuvo una media de 78.97 (DE=17.45). Se observó que el 62% de los pacientes entrevistados se encontraron Satisfechos y el 38% Insatisfechos. A través de la correlación de Pearson, se asoció significativamente la Edad con Satisfacción con el cuidado de Enfermería ( $r=.262$ ,  $p<0.1$ ), es decir que, a mayor edad del paciente mayor satisfacción con el cuidado de Enfermería. Sin embargo, no se observó significancia entre Satisfacción con el cuidado de Enfermería con Días de estancia hospitalaria y/o Días posquirúrgicos.

**Conclusiones:** De acuerdo al objetivo general que fue determinar la satisfacción con los cuidados de Enfermería en pacientes posquirúrgicos mediatos de los servicios de Hospitalización de Cirugía, Traumatología y Ortopedia en un Hospital de Segundo Nivel de Pachuca Hidalgo se concluye que más de la mitad de los pacientes indicaron estar satisfechos con el cuidado de Enfermería.

## ABSTRACT

Thesis Defended: November, 2019

Hernández Hernández Cristhian Efrén  
López Escudero Alma Belém

Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo  
Department of Nursing

Research Title: SATISFACTION WITH THE NURSING CARE IN POST-  
OPERATIVE INTERMEDIATE PHASE PATIENTS.

Number of pages: 91

Candidates for getting the degree of  
Bachelor of Nursing

**Purpose and Methodology:** The purpose of this research was to determine the satisfaction with the Nursing Care in Post-Operative Intermediate phase patients at a Second Level Hospital of Pachuca, Hidalgo. The sample size was 100 post-operative intermediate phase patients hospitalized in the services of Surgery, Traumatology and Orthopedics. The instruments used were a survey called "Patient Satisfaction and Nursing Care" (Hernández and Lopez, 2018) and "Scale Satisfaction of the Patient with the Nursing Care" (Eriksen, 1988). The processing of statistical analysis data was carried out through SPSS version 23, using descriptive statistics through frequencies, percentages, central trend measures, and variability. The results show that 58% of the patients interviewed are men and 48% women, in the age, an average of 38.20 (SD=11.60); the average reported of hospital stay is 6.13 (SD=5.98); post-operative days, the average is 3.34 (SD= 2.99); and concerning to the Satisfaction of Nursing Care the average is 78.97 (SD=17.45). It was observed that 62% of the interviewed patients were satisfied and 38% dissatisfied. Through the Pearson correlation, the age was associated with the Satisfaction of Nursing Care. ( $r=.262$ ,  $p<0.1$ ), it means that older patients greater satisfaction with the Nursing Care. However, it was not found significance among the Satisfaction of the Nursing Care with the Hospital Stay or the Post-Operative Days.

**Conclusions:** According to the general objective that was to determinate The satisfaction with the Nursing Care in Post - Operative intermediate phase patients from the services of Surgery Hospitalization, Traumatology and Orthopedist in a Second Level Hospital of Pachuca, Hidalgo. It is concluded that more than half of the patients indicated being satisfied with the Nursing Care.

## INDICE

I.	INTRODUCCIÓN.....	1
II.	JUSTIFICACIÓN.....	3
III.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	8
	3.1 Pregunta de investigación.....	9
IV.	OBJETIVOS.....	10
	4.1 Objetivo General.....	10
	4.2 Objetivos Específicos.....	10
V.	HIPÓTESIS.....	11
VI.	MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL .....	12
	6.1 Satisfacción.....	12
	6.1.1 Definición de satisfacción .....	12
	6.1.2 Factores que influyen en la Satisfacción.....	13
	6.1.3 Importancia de la Satisfacción.....	14
	6.1.4 Dimensiones del Cuidado de Enfermería .....	14
	6.2 Cuidado de Enfermería .....	16
	6.2.1 Importancia del cuidado de Enfermería .....	17
	6.3 Etapa Posquirúrgica.....	17
	6.3.1 Posquirúrgico mediato.....	18
	6.3.2 Valoración inicial del paciente posquirúrgico .....	19
	6.3.3 Prevención de complicaciones respiratorias.....	19
	6.3.4 Alivio del dolor .....	20
	6.3.5 Favorecimiento del Gasto Cardíaco.....	21
	6.3.6 Fomento de la actividad .....	21
	6.3.7 Cuidados de la herida quirúrgica .....	22
	6.3.8 Mantenimiento de un ambiente seguro.....	22
	6.3.9 Cuidados de catéteres, drenajes y otros dispositivos .....	23
	6.3.10 Educación al paciente .....	24
	6.3.11 Fomento de la atención en casa.....	24
	6.4 Características cognitivas y psicosociales.....	25
	6.4.1 Adulto Joven (20-40 años).....	25
	6.4.1.1 Cognitivas .....	25
	6.4.1.2 Psicosociales.....	26

6.4.2 Adulto Maduro (41 – 60 años) .....	26
6.4.2.1 Cognitivas .....	27
6.4.2.2. Psicosociales.....	27
VII. MARCO REFERENCIAL .....	29
VIII. METODOLOGÍA .....	35
8.1 Diseño .....	35
8.2 Tipo.....	35
8.3 Población, Muestra y Muestreo.....	35
8.4 Criterios de Selección .....	36
8.4.1 Criterios de Inclusión .....	36
8.4.2 Criterios de Exclusión.....	36
8.4.3 Criterios de Eliminación.....	36
8.5 Lugar y Espacio .....	36
IX. RECOLECCIÓN DE DATOS .....	37
X. INSTRUMENTO.....	38
XI. CONSIDERACIONES ÉTICAS Y LEGALES .....	40
11.1 Ley General de salud .....	40
11.1.1 Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la salud.....	41
11.2 Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial .....	42
XII. RESULTADOS.....	43
XIII. DISCUSIÓN.....	65
XIV. CONCLUSIÓN.....	67
XV. SUGERENCIAS.....	69
XVI. REFERENCIAS .....	71
ANEXOS .....	82
Anexo I. Consentimiento Informado .....	83
Anexo II. Cuestionario para Investigación .....	84
Anexo III. Instrumento.....	86
Anexo IV. Operacionalización de Variables .....	88

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.-Datos Sociodemográficos .....	44
Tabla 2.- Datos estadísticos descriptivos .....	62
Tabla 3.- Tabla de correlación de Pearson de las variables .....	63
Tabla 4.- Operacionalización de Variables.....	88
Tabla 5.- Operacionalización de Variables.....	89
Tabla 6.- Operacionalización de Variables.....	90
Tabla 7.- Operacionalización de Variables.....	91

## ÍNDICE DE GRÁFICAS

Gráfica 1.- Días de estancia Hospitalaria.....	45
Gráfica 2 .- Días Posquirúrgicos .....	46
Gráfica 3.- Servicio de hospitalización .....	47
Gráfica 4.- Región Anatómica Quirúrgica.....	48
Gráfica 5.- Número de hospitalizaciones en la institución .....	49
Gráfica 6.- ¿Las enfermeras(os) le resuelven dudas sobre su estado de salud? .....	50
Gráfica 7.- Las enfermeras mantienen su cama: .....	51
Gráfica 8.- ¿Qué atenciones le brinda la enfermera (o) para el cuidado de su Venoclisis? .....	52
Gráfica 9.- ¿Las enfermeras (os) le informan sobre los medicamentos que le administran?.....	53
Gráfica 10.- ¿Las enfermeras (os) le ayudan a movilizarse cuando usted lo requiere?.....	54
Gráfica 11.- ¿El personal de enfermería se presentó con usted al inicio del turno? .....	55
Gráfica 12.- ¿Considera que la atención de enfermería mantiene el respeto correcto hacia su persona? .....	56
Gráfica 13.- ¿Considera que, durante su estancia, el personal de enfermería le ofrece un ambiente de?.....	57
Gráfica 14.- Dimensiones de Trato que proporciona enfermería y Calidad técnica. ....	58
Gráfica 15.- Dimensiones de Disponibilidad y Continuidad del cuidado. ....	59
Gráfica 16.- Dimensión de Resultados de la atención.....	60
Gráfica 17.- Dimensiones del Cuidado de Enfermería .....	61
Gráfica 18.- Satisfacción con el Cuidado de Enfermería.....	64

## I. INTRODUCCIÓN

En México, el sistema de salud surge como respuesta social para atender las necesidades de salud de la población y promover su pleno desarrollo. Es la unión de las organizaciones donde su principal misión consiste en mejorar la salud (Saturno, Hernández, Magaña, García & Vertiz, 2015).

Como parte de la política en materia de salud a nivel federal, estatal y municipal, se ha establecido que toda institución de salud otorgue una atención con calidez y calidad; siendo una cultura que lleve a cabo todo el personal de una institución, debe estar basada en un sistema de calidad y eficacia operativa de los servicios de salud, que es el conjunto de elementos y procesos interrelacionados a fin de garantizar que los usuarios del servicio obtienen la satisfacción por la atención otorgada, por lo que recuperar la opinión de dichos usuarios permite analizar la forma en cómo y de qué manera se está ofreciendo el servicio por parte del personal que forma parte del proceso de atención (Álvarez, Olivares, Cadena & Olvera, 2012; Vizcaino, Vizcaino, & Fregoso 2019).

En el ámbito de la gestión sanitaria se emplean distintos tipos de indicadores para medir la efectividad, entre los que se encuentra la satisfacción de los usuarios, definida como los juicios de valores personales y las reacciones subsecuentes a los estímulos que perciben en la institución hospitalaria, donde evidentemente la satisfacción está influida por las características del paciente, por sus experiencias de salud y por los hábitos culturales de los diferentes grupos sociales; por tanto, varía según el contexto social (Serrano del Rosal & Loriente, 2008).

La satisfacción se relaciona con la evaluación en distintos ámbitos de diversa naturaleza, es un indicador que encuentra su unidad en segundo orden, en la ponderación de los diversos ámbitos de la experiencia, siendo resultado de un conjunto de procesos que encuentran su síntesis o unidad en un segundo momento de significación, mediante un proceso reflexivo. Por ser un elemento de segundo orden, sintetizador, es importante conocer sobre qué condiciones

objetivas se realiza la evaluación, un modo de hacerlo es indagar qué tan satisfecho se encuentra a través de cuestionarios susceptibles de ser estadísticamente analizados (Hamui, Fuentes, Aguirre, Ramírez, 2013).

La opinión del paciente sobre la atención que ha recibido, así como los datos que puede facilitar el proceso, son de gran importancia para cualquier programa de evaluación y mejora de calidad. (González, 2008). Es importante señalar que enfermería tiene conciencia de su responsabilidad ante la calidad del cuidado que presta al paciente, a la institución, a la ética, a las leyes y a las normas de la profesión, y también de la contribución de su desempeño en la evaluación del cuidado y satisfacción de los pacientes (Fagundes & Setenta, 2011).

El cuidado de Enfermería posoperatorio es el período de cuidados que comienza después de la cirugía y termina en el alta hospitalaria del usuario, la asistencia de Enfermería en el posoperatorio entraña el cuidado con la finalidad de apreciar el estado psicológico y físico del paciente e intervenir eficazmente para fomentar la recuperación, prevenir y apreciar oportunamente las complicaciones, proteger al paciente de lesiones, aliviar molestias y ayudarlo a recuperar su independencia. (Smeltzer, Bare, Hinkle & Cheever, 2019). Todo ello sustentado en una serie de valores que se deben de fomentar en el personal de Enfermería, donde se encuentran la actitud, las habilidades, las destrezas, la presencia y el trato (Álvarez et al., 2012).

## II. JUSTIFICACIÓN

El cuidado como centro de atención de la Enfermería, se describe también como la relación que se da entre enfermera-paciente con el fin de promover su salud, prevenir, diagnosticar, tratar y rehabilitar las enfermedades que puedan padecer. En 1995, Morce identificó, dentro de su clasificación de tipos de cuidados, el cuidado como relación interpersonal (Elers & Gilbert, 2016).

La interrelación enfermera - paciente ocupa un lugar prioritario en el ejercicio de la práctica profesional de las enfermeras como eje articulador de los cuidados, tanto asistenciales, como tecnológicos, pues, la profesión de Enfermería se basa en una relación eminentemente humana entre una persona que ha perdido la salud y un profesional que posee formación especializada para reconocer y responder a la necesidad de ayuda, sin embargo actualmente la especialización y el avance tecnológico han favorecido un ambiente instrumentalizado en los servicios de salud, lo que ha derivado a que la atención del personal de Enfermería, se incline a lo procedimental automatizando el cuidado en forma no intencional (Bengoechea, 2012).

Las relaciones personales que ejerce Enfermería con sus pacientes en la práctica de los cuidados son esenciales para el desempeño profesional. El personal de Enfermería permanece las 24 horas al cuidado de los pacientes, brindan asistencia de naturaleza biológica, técnica, psicológica, social y espiritual y las relaciones personales sustentan la realización de sus actividades. Diversos autores consideran que la relación personal tiene un efecto terapéutico, en algunos casos afirman que esta puede ser determinante en el éxito de su desempeño (Ramírez & Müggenburg, 2015).

Las actitudes de los pacientes y de los profesionales de la salud (concretamente las enfermeras) cobran importancia en el resultado del proceso de interacción entre ambos, en la prestación de los servicios (De los Ríos & Ávila, 2004).

La satisfacción del paciente quirúrgico es entendida como percepción del paciente que fue sometido a un tratamiento quirúrgico acerca de las características del cuidado que ha recibido del personal, es la complacencia de los pacientes con los servicios de salud, con los proveedores y con los resultados de la atención. Debe ser un objetivo irrenunciable para la enfermera y una medida del resultado de sus intervenciones, así como, un indicador importante de la calidad de atención, por lo tanto, base para rectificar deficiencias (Quintero & Gómez, 2010).

Se ha afirmado repetidas veces que no sólo son relevantes los aspectos fisiopatológicos, sino también las circunstancias del cuidado, el trato y la comunicación entre el equipo de salud y los pacientes, aunados a las relaciones con sus familiares, estos son factores significativos en la tarea que cumple todo trabajador de la salud; la presión social ejercida por los usuarios en su derecho de opinar sobre el servicio otorgado; por otro lado, a la evidencia empírica de que la satisfacción del paciente es un indicador del cumplimiento adecuado de los servicios ofrecidos (De los Ríos & Ávila, 2004).

Según Weiser et al. en un artículo publicado en el 2016, la cantidad de intervenciones quirúrgicas ha incrementado a nivel global durante la última década, para el 2012 se calculó que 312,9 millones de operaciones fueron realizadas a nivel mundial, con esto, se observa un aumento del 34% de la cifra estimada de 234 millones de operaciones realizadas en el 2008 (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2008) y un aumento significativo del 38% de los 226,4 millones de operaciones que se realizaron en 2004 según Weiser (2016).

Dada la creciente incidencia de los traumatismos, cánceres y las enfermedades cardiovasculares, el peso de la cirugía en los sistemas de salud irá en aumento. Se calcula que cada año 63 millones de personas se someten a intervenciones quirúrgicas por lesiones traumáticas, otros 10 millones por complicaciones relacionadas con el embarazo y 31 millones más por problemas oncológicos (OMS, 2008).

De acuerdo a estadísticas del Consejo Internacional de Enfermeras, a nivel mundial se estima que hay insatisfacción por falta de calidad en el cuidado en aproximadamente 50% de pacientes, entre las causas de insatisfacción los pacientes refieren maltrato del personal, falta de información, falta de oportunidad en la atención de Enfermería y trato impersonal (Medina, 2006).

Según estudios en Lima-Perú, la percepción de mala calidad de cuidado, expresada por los pacientes como "falta de atención" o "trato frío", es mayor en pacientes hospitalizados en los servicios de cirugía en un 42,3% que en medicina en donde se da en un 37,5 % (Beltrán, 2009).

El reporte total de procedimientos quirúrgicos a nivel nacional según Grupo Banco Mundial, en su última actualización (2018), en México, durante el 2015 se realizaron 1303 intervenciones (por cada 100,000 habitantes), si consideramos que el total de la población en el 2015 era de 121,858,258 habitantes, entonces el total aproximado fue de 1,587,813 cirugías realizadas.

El sistema mexicano de salud enfrenta un serio problema tanto en el componente técnico de la atención como en la calidez de los servicios. Estos problemas de calidad, son claramente percibidos como prioridad por la población mexicana. En México desde los años sesenta se han desarrollado iniciativas para mejorar la calidad de los servicios que prestan las instituciones.

Estas iniciativas han dado resultados importantes que se reflejan en los altos niveles de satisfacción de los usuarios. No obstante, es necesario mejorar todavía más la efectividad de las intervenciones clínicas, el trato que reciben los usuarios de los servicios de salud y la productividad de nuestras unidades de atención (Secretaría de Salud [SSA], 2001; SSA, 2007).

En un estudio realizado en Matamoros, Tamaulipas, México, que habla sobre la satisfacción de los pacientes con relación al cuidado enfermero, se concluye que el paciente siente satisfacción cuando percibe la vocación y la voluntad de servicio de la enfermera. La satisfacción por buena atención se

concibe como un campo de aceptación limitada, expresado como “en lo que cabe” como referencia del contexto. Los factores de satisfacción son conceptualizados como la enfermera que con su presencia da apoyo, seguridad, alivio y afecto (Ávila, Rizo, & Flores, 2007).

Se encontró en un estudio realizado en el Estado de Hidalgo, por Chávez et al. en el 2018, en donde se reporta que en la entrevista a 15 pacientes hospitalizados en el servicio de Cirugía durante la etapa posquirúrgica con respecto a la satisfacción sobre los cuidados que el profesional de Enfermería les brindó durante su estancia hospitalaria, el 86.6% de ellos, mostraron un Alto nivel de Satisfacción, mientras que el 13.4% pacientes se encontraron con un nivel Mediano y Bajo de satisfacción.

La Secretaria de Salud del Estado de Hidalgo [SSH] (2018), reporta que la atención otorgada en las distintas unidades hospitalarias que la conforman, se han realizado 36,862 cirugías durante el 2016. En un Hospital de Segundo Nivel de Atención, se atienden a pacientes pertenecientes a distintas partes del territorio Hidalguense, así como de otros estados: el Estado de México, Tlaxcala, Puebla, Querétaro, San Luis Potosí y Veracruz.

La población que día a día se da cita a solicitar consulta de especialidad o en su caso de urgencia, ha incrementado en los últimos años debido al ritmo acelerado de vida que llevan las personas, los malos hábitos alimenticios, la falta de ejercicio, falta de cultura en la prevención de accidentes y seguridad vial, entre otros; son algunos de los factores que se centran para adquirir enfermedades, sin dejar de lado, los accidentes que se suscitan con mayor frecuencia.

En este sentido, el evaluar la satisfacción de los pacientes con respecto a los cuidados de Enfermería, permitirá la identificación de potencialidades y deficiencias en el campo de estudio, para la reorganización e implementación de las actividades asistenciales, administrativas y de enseñanza que coadyuven a la mejora de los servicios y cuidados que brinda el profesional de Enfermería.

Bien es cierto que la atención que los profesionales de Enfermería brindan a cada paciente debe ser de forma individualizada y holística, ya que cada usuario es un ser único e irrepetible, sin embargo, la atención que se brinda a todos y cada uno de ellos debe basarse en brindar un trato amable, respetuoso, digno y completo para la satisfacción de las necesidades del usuario (Santana de Freitas, Bauer de Camargo, Minamisava, Queiroz & Gomes de Sousa, 2014).

### III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La atención con calidad y calidez de la enfermera en el posoperatorio; es básica y fundamental, ya que de ello depende el éxito o fracaso de la recuperación del paciente. Considerando que la calidad debe estar basada en las necesidades de los pacientes desarrollando técnicas o indicadores para mejorarlas.

La calidad de atención es un compromiso, que necesita recurrir a todos los elementos existentes para alcanzarla. Respecto a la misma, existe la percepción de que hoy los pacientes están buscando profesionales que actúen en forma humana deseando para ello enfermeras que no sólo resuelvan sus problemas de salud, sino que los escuchen y comprendan el estado actual en el que se encuentran porque no solo su salud física se ve afectada sino también su entorno afectivo (Urure, 2007).

Es conocido que la preparación de un paciente que va ser sometido a una cirugía requiere de especial atención y preparación con la educación preoperatoria por Enfermería, que viene a constituirse en un elemento clave para enfrentar situaciones nuevas que se presentan durante el proceso de la cirugía. Estos conocimientos deberán estar encaminados a aportar las medidas oportunas para su autocuidado y cuidados necesarios durante el preoperatorio, intraoperatorio y posoperatorio (Díaz, Durand & Jiménez, 2016).

El posoperatorio se caracteriza por el establecimiento de controles y tratamiento que se simplifican de manera gradual mientras se reestablecen los reflejos y las respuestas homeostáticas normales. El paciente recibe el aporte nutritivo adecuado y, finalmente, se rehabilita para reintegrarse a sus actividades habituales. Para cada paciente se establecen en forma precisa y por escrito las órdenes posoperatorias; la enfermera que las recibe debe corroborarlas y aclarar cualquier duda que surja (Archundia, 2014).

Oír lo que los pacientes tienen para relatar sobre el cuidado que le es prestado y sobre su satisfacción puede ser una oportunidad de construcción de un indicador de resultado, que indica a los gestores algunos caminos decisorios de transformaciones e innovaciones. La satisfacción del paciente es importante en sí y, además, ha sido sugerida como indicador de calidad del cuidado en países desarrollados (Laschinger, McGillis & Almost, 2004; OMS, 2013).

La satisfacción es un punto clave en la calidad de atención y por lo tanto base fundamental para replantear aspectos en la mayor satisfacción del paciente y rectificando aquellos en los que se detecten deficiencias. La enfermera debe estar comprometida con su labor como profesional actuando en forma responsable y dedicada para garantizar la plena satisfacción del cliente. Es por eso que se tiene la necesidad de conocer cómo percibe el paciente la calidad de atención brindada por la enfermera, siendo importante para la evaluación y mejoramiento de la atención de salud (Urure, 2007).

Considerando que la calidad es un proceso dinámico ininterrumpido y exhaustivo, que identifica fallas continuamente en el quehacer del personal de Enfermería, se planteó la siguiente:

### **3.1 Pregunta de investigación**

¿Cuál es la satisfacción que tiene el paciente posquirúrgico mediato ante los cuidados de Enfermería?

## **IV. OBJETIVOS**

### **4.1 Objetivo General**

Determinar la satisfacción con los cuidados de Enfermería en pacientes posquirúrgicos mediatos en un Hospital de Segundo Nivel de Pachuca Hidalgo.

### **4.2 Objetivos Específicos**

1. Identificar la satisfacción del paciente posoperado mediato sobre el trato que proporciona Enfermería y la calidad técnica.
2. Analizar la satisfacción del paciente posoperado mediato sobre el cuidado de Enfermería de disponibilidad y continuidad del cuidado.
3. Evaluar la satisfacción del paciente posoperado mediato sobre los resultados de la atención.
4. Determinar la relación entre edad, días de estancia hospitalaria y días posquirúrgicos sobre la satisfacción del paciente.

## **V. HIPÓTESIS**

H<sub>1</sub>.- Los pacientes posoperados mediatos se encuentran satisfechos con los cuidados de Enfermería.

H<sub>0</sub>.- Los pacientes posoperados mediatos se encuentran insatisfechos con los cuidados de Enfermería.

## **VI. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL**

### **6.1 Satisfacción**

Una de las premisas básicas ampliamente difundida por años ha sido que el paciente sólo valora sanarse como resultado de una hospitalización. Sin embargo, esta idea ha quedado atrás en el sentido que complementariamente se ha descubierto que existen elementos asociados a la satisfacción o calidad que están incorporados en el proceso de evaluación que los usuarios hacen de la atención de salud.

Hoy en día el concepto de satisfacción toma en cuenta cómo es la atención del paciente, pero también valora sus expectativas de cómo debería haber sido atendido y a su vez, otras dimensiones que van más allá de salir sano de su hospitalización (Pezoa, 2013).

#### **6.1.1 Definición de satisfacción**

Desde el punto de vista de La Real Academia Española de la Lengua, define satisfacción como: “1. Acción y efecto de satisfacer o satisfacerse; 2. Razón, acción o modo con que se sosiega y responde enteramente a una queja, sentimiento o razón contraria; 4. Confianza o seguridad del ánimo; 5. Cumplimiento del deseo o del gusto”. Se define satisfacer como “4. Saciar un apetito o necesidad; 5. Dar solución a una queja o dificultad” (Real Academia Española [RAE], 2018).

Mientras que, Westbrook y Reilly (1983), la definen como “una respuesta emocional causada por un proceso evaluativo-cognitivo donde las percepciones sobre un objeto, acción o condición, se comparan con las necesidades y deseos del individuo”.

Es el resultado de un proceso permanente de comparación entre la experiencia y las percepciones subjetivas, en un lado, y los objetivos y las expectativas, en el otro (Vogt, 2004).

Se establece como el grado de conformidad del paciente con los aspectos técnicos e interpersonales de los cuidados profesionales que le presta Enfermería, siendo este cuidado categorizado en forma objetiva en los siguientes términos; Interacción: trato, cortesía, amabilidad, paciencia y atención; Participación: habilidad, disponibilidad, información, orden, continuidad, ayuda, orientación y privacidad; Afecto: empatía, confianza, seguridad y acogida. La meta final del proceso de intervención de Enfermería es la satisfacción del paciente, a través de una atención apropiada y oportuna (Berry, 1995).

Según el marco conceptual de Eriksen (1988), se define “la Satisfacción del paciente con el cuidado de Enfermería, como la congruencia o acuerdo entre las expectativas de los pacientes cuidados y su percepción de la experiencia actual”.

### **6.1.2 Factores que influyen en la Satisfacción**

La satisfacción del paciente es una sensación subjetiva que experimenta, al colmar sus necesidades y expectativas cuando se le otorga un servicio. Está subordinada a numerosos factores, entre los que se incluyen las experiencias previas, las expectativas y la información recibida de otros usuarios 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.

La satisfacción es una experiencia racional o cognoscitiva, de un conjunto de necesidades de una persona derivada de la comparación entre las expectativas y el comportamiento del producto o servicio, permitiéndole conservar sus diferentes procesos fisiológicos, psicológicos en estado de equilibrio (Cantú, 2000).

Hall y Dornan refieren que la satisfacción se relaciona con un elevado número de variables, tales como la calidad afectiva del proveedor de salud, la cantidad de información que utiliza el proveedor, la habilidad técnica del proveedor de los servicios de salud, el tiempo de espera y variables de tipo

sociodemográficas como edad y sexo entre otras (Begazo, Ezcate, Laura & Pablo, 2015).

### **6.1.3 Importancia de la Satisfacción**

La relación con el cliente es fundamental para el desarrollo y estabilidad de las organizaciones, tanto así que un alto nivel de satisfacción del cliente en una empresa puede llevarla a beneficios como una mejor posición competitiva, o a un impacto positivo en su desempeño financiero (Kotler & Armstrong, 2007)

Es por ello que es importante para las organizaciones, conocer qué tan satisfechos se encuentran sus clientes con el producto y/o servicio ofrecido. La información que se recolecte debería servir a la gerencia para la toma de decisiones, especialmente en lo relacionado con los aspectos en los que la empresa debe enfocarse para dar un mejor servicio, según la percepción de sus clientes. Si no se tiene en cuenta esa información, las organizaciones pueden desperdiciar recursos al emprender acciones en aspectos que ellas consideran importantes, pero que no lo son para los clientes (Galvis & Ortiz, 2011).

De esta forma conocer la satisfacción del paciente en el cuidado de Enfermería durante su estancia hospitalaria, fortalecerá la confianza de los pacientes en los cuidados que el profesional de Enfermería les brinda en el proceso salud - enfermedad para su pronta recuperación y la reincorporación en el núcleo familiar (Begazo et al. 2015).

### **6.1.4 Dimensiones del Cuidado de Enfermería**

Según Eriksen (1988) determina las dimensiones del cuidado de Enfermería que están relacionadas con la satisfacción e insatisfacción del paciente durante su hospitalización. Existen factores individuales que influyen en la satisfacción con el cuidado de Enfermería como son sexo, edad, percepción del estado de la salud y número de hospitalizaciones. Estos factores determinan diferencias en la evaluación del paciente respecto a su satisfacción. Eriksen, en el cuidado de Enfermería hospitalario considera seis dimensiones:

1.- Trato, que se enfoca al “cuidado” demostrado por el personal de la salud. Las características incluyen interés, consideración, amistad, paciencia y sinceridad. Las características negativas son las conductas precipitadas, falta de respeto y causantes de dificultad, dolor, insulto o preocupación innecesaria, por parte del proveedor del cuidado de salud.

2.- Calidad y técnica del cuidado se refiere a la destreza técnica y habilidades de los proveedores en los procedimientos necesarios para el cuidado: habilidad para el cuidado, experiencia, perfección, entrenamiento, poner atención a los detalles, evitar errores hacer buenas indagaciones, y proporcionar claras explicaciones a los pacientes. Las conductas negativas en este apartado incluyen falta de habilidad en el desarrollo de los procedimientos, inexperiencia, métodos obsoletos, toma de riesgos innecesarios y sobre prescripción.

3.- El ambiente físico es el medio en el cual se proporciona el cuidado. La satisfacción con el ambiente incluye una atmósfera placentera, sillas confortables, atractiva sala de espera, señales e instrucciones claras, buena iluminación, limpieza y pulcritud.

4.- La disponibilidad se enfoca en el servicio y personal. Los aspectos positivos incluyen conseguir una enfermera cuando se necesita y recibir el cuidado.

5.- La continuidad del cuidado está definida en términos de entrega del cuidado por el mismo proveedor. Los aspectos positivos se asocian con el seguimiento de las necesidades del paciente por el personal de Enfermería de los diferentes turnos.

6.- La eficacia/resultados del cuidado en la percepción del paciente acerca del cuidado que él esperaba de Enfermería. Los aspectos relacionados con la satisfacción incluyen alivio del dolor, participación en el cuidado y educación para el cuidado en el hogar (Eriksen, 1988).

## 6.2 Cuidado de Enfermería

El cuidado de los pacientes es la esencia de la profesión de Enfermería, el cual se puede definir como: una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera – paciente (Juárez & García, 2009).

Aproximadamente en el siglo XIX Nightingale define al cuidado como "un arte y una ciencia que exige una formación formal y el papel de la enfermera es poner al sujeto en las mejores condiciones para que la naturaleza actúe sobre él..." (Marriner & Raile, 1999).

Cuidar es una actividad humana que se define como una relación y un proceso cuyo objetivo va más allá de la enfermedad. En Enfermería, el cuidado se considera como la esencia de la disciplina que implica no solamente al receptor, sino también a la enfermera como transmisora de él. Según Watson, el cuidado se manifiesta en la práctica interpersonal, que tiene como finalidad promover la salud y el crecimiento de la persona (Báez, Nava, Ramos & Medina, 2009).

El cuidado de los pacientes representa una serie de actos de vida que tienen por finalidad y función mantener a los seres humanos vivos y sanos con el propósito de reproducirse y perpetuar la vida, de tal forma, el cuidado es mantener la vida asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades para la persona (individuo, familia, comunidad), que en continua interacción con su entorno vive experiencias de salud. Cuidar a todo ser humano llama a un compromiso científico, filosófico y moral, hacia la protección de su dignidad y la conservación de su vida (Juárez & García, 2009).

### **6.2.1 Importancia del cuidado de Enfermería**

El cuidado profesional de Enfermería conlleva a una serie de repercusiones positivas tanto para los pacientes, como para los mismos profesionales de Enfermería, así como para las instituciones en donde se presta el servicio, de aquí la gran importancia de brindar un cuidado profesionalizado de Enfermería.

En los pacientes:

a) Recibir una atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente; b) Eliminar o reducir las molestias que se pudieran provocar por actividades de Enfermería; c) Mejorar la comunicación y relación enfermera-paciente; d) Que el paciente se encuentre mejor informado para la toma de decisiones sobre su salud; e) Menor alteración en su economía por los costos; f) Mínima estancia hospitalaria; g) Incremento en la satisfacción de la atención.

A los profesionales de Enfermería:

a) Una práctica profesional competente y responsable; b) Potenciación de la capacidad de decisión y autocontrol sobre el trabajo; c) Toma de conciencia y compromiso con el cambio; d) Proyección positiva de autoimagen e imagen pública; e) Fortalecimiento del sentido de identidad y pertenencia hacia la profesión; f) Incremento en la satisfacción profesional y laboral.

A la institución:

a) Incremento en la satisfacción del usuario; b) Certificación hospitalaria; c) Fortalecimiento de la imagen institucional ante la sociedad; d) Mayor productividad, eficiencia y eficacia; e) Menor riesgo de demanda por mala calidad de atención; f) Reconocimiento de calidad; g) Mayor control de costos por la prevención de errores; h) Mantenimiento de la calidad del servicio (García, 2006).

### **6.3 Etapa Posquirúrgica**

Es la última fase del perioperatorio las acciones que la enfermera realiza al usuario son después de que ha sido sometido a una intervención quirúrgica,

desde el momento que sale de la sala de quirófano y hasta que este se recupera por completo y se clasifican en cuidados inmediatos y cuidados mediatos.

Cuando se hace referencia al periodo posoperatorio inmediato, se entiende que abarca los eventos sucedidos en las primeras 72 horas que siguen a la operación. El posoperatorio mediano comprende de las 72 horas convencionales hasta la rehabilitación del paciente (Archundia, 2014).

En la etapa posquirúrgica la atención de la enfermera se centra en torno a la valoración integral del paciente y su vigilancia continua, con el propósito de proporcionar una asistencia de alta calidad profesional, iniciando por la identificación de complicaciones potenciales y su tratamiento oportuno, sin olvidar otorgar la atención al paciente con capacidad, seguridad y calidez.

Entre sus principales objetivos son: Restablecer el equilibrio fisiológico y emocional del usuario, prevenir el dolor, prevenir complicaciones y ayudar al usuario en su recuperación física y emocional de la manera más eficaz y segura (García, 2016).

### **6.3.1 Posquirúrgico mediano**

Es el periodo que comienza con el egreso del paciente de la unidad de cuidados post anestésicos y termina después de la evaluación de seguimiento en la institución clínica o en casa (Smeltzer et al., 2019). Según Archundia (2014), el posoperatorio mediano comprende de las 72 horas convencionales hasta la rehabilitación del paciente.

En este, las acciones de Enfermería se le proporcionan al usuario desde el momento que sale del servicio de recuperación y hasta el egreso hospitalario. Durante este periodo, la atención se enfoca en la ventilación adecuada, estabilidad hemodinámica, dolor en la incisión, integridad del sitio quirúrgico, náusea y vómito, estado neurológico, evacuación espontánea, prevención de complicaciones y enseñanza al paciente para su cuidado personal. La valoración

cuidadosa y la intervención inmediata ayudan al paciente a recuperar la función óptima de la manera más rápida, segura y cómoda posible (Smeltzer et al., 2019).

### **6.3.2 Valoración inicial del paciente posquirúrgico**

Al recibir al paciente en el servicio correspondiente se debe verificar la identidad del paciente, instalarlo en su unidad clínica, colocar al paciente en la posición más adecuada, según el tipo de intervención quirúrgica. Si es posible elevar la cabecera 30° aproximadamente, respetar su intimidad en todo momento, informar al paciente de los cuidados que se van a realizar, para mitigar el temor y la ansiedad.

En la historia clínica debe de consultarse el tipo de intervención y hora de finalización de la misma, indicaciones de tratamiento, medidas especiales prescritas por el médico y realizar los registros Enfermería para tener en cuenta los cuidados otorgados (Florez & Romero, 2010).

### **6.3.3 Prevención de complicaciones respiratorias**

Las medidas preventivas y la detección oportuna de signos y síntomas ayudan a prevenir las complicaciones pulmonares. Para eliminar las secreciones y prevenir la neumonía, la enfermera alienta al paciente a girarse con frecuencia, realizar respiraciones profundas, toser (excepto en pacientes con lesiones cefálicas o sometidos a cirugía intracraneal) y usar el espirómetro incentivo al menos cada 2 h. Estos ejercicios deben comenzarse lo más pronto posible después de la llegada a la unidad clínica; se continúan hasta que el paciente sale (Smeltzer et al., 2019).

#### **6.3.4 Alivio del dolor**

El control del dolor posoperatorio debe de estar vinculado en primera instancia a brindar una mejor calidad de atención hospitalaria, lo que implica un adecuado tratamiento. Es importante destacar que dicho tratamiento debe ser precoz y eficaz, debiendo mantenerse el tiempo necesario, de acuerdo al tipo de cirugía y al umbral doloroso de cada paciente (Hernández, 2008).

La mayoría de los pacientes experimenta cierto dolor después de un procedimiento quirúrgico, muchos factores (motivacionales, afectivos, cognitivos, emocionales y culturales) influyen en esta experiencia, el dolor intenso estimula una respuesta al estrés, lo que afecta a los sistemas cardiaco e inmunitario (Smeltzer et al., 2019).

Una valoración del dolor puede ser más completa e individualizada tomando en cuenta rasgos o características del paciente. El personal de Enfermería debe ser consciente de que una valoración integral del dolor se ve influida por factores como la enfermedad, edad, etapa del desarrollo, nivel de educación o el estado cognitivo, entre otros.

Es importante la utilización de herramientas para valorar el dolor que pueden ser fácilmente entendidas por la persona y su familia o cuidadores, la herramienta que la enfermera seleccione va a depender de las características de la persona, incluyendo la capacidad de comunicación, estado de salud, alfabetización, edad, nivel cognitivo y de desarrollo; explicando al paciente la misma escala o herramienta que se está aplicando.

La valoración integral incluye la determinación de la calidad y gravedad (intensidad) del dolor. El establecimiento de un plan de manejo del dolor en base a los hallazgos de la valoración e incorporación de las creencias y objetivos de la persona es importante para el manejo del dolor (Registered Nurses' Association of Ontario, 2013).

A menudo, el médico prescribe distintos fármacos o dosis para cubrir varias intensidades del dolor. La enfermera analiza estas opciones con el paciente para determinar el mejor medicamento, valora la efectividad del fármaco en forma periódica, desde 30 min después de la administración, o antes si se administra mediante analgesia controlada por el paciente (Smeltzer et al., 2019).

### **6.3.5 Favorecimiento del Gasto Cardíaco**

Aunque la mayoría de los pacientes no tiene hemorragias ni choque, los cambios en el volumen circulante, el estrés de la operación y los efectos de los fármacos y preparación preoperatoria afectan la función cardiovascular. La atención de Enfermería incluye valoración de la permeabilidad de los catéteres IV y aseguramiento de que se administran los líquidos correctos al ritmo prescrito. Los ingresos y egresos, incluidos el vómito y el gasto de los sistemas de drenaje de la herida, se registran por separado y se suma el total para conocer el balance de líquidos. Si el paciente tiene un catéter urinario permanente, se vigila el gasto por hora y se informa una producción menor de 30 mL/h; también se menciona si el paciente orina en forma espontánea y la producción es menor de 240 mL en un turno de 8 h. (Smeltzer et al., 2019).

### **6.3.6 Fomento de la actividad**

La deambulación temprana tiene un efecto significativo en la recuperación y prevención de las complicaciones, Para ayudar al paciente a levantarse por primera vez después de la operación, la enfermera: Ayudar al paciente a pasar en forma gradual de la posición horizontal a la sedente mediante elevación de la cabecera de la cama, colocar al paciente en posición vertical (sentado) y girarlo para que las piernas cuelguen por el borde la cama, ayudar al paciente a ponerse de pie junto a la cama. La enfermera debe estar junto al paciente para brindarle apoyo físico y aliento (Smeltzer et al., 2019).

### **6.3.7 Cuidados de la herida quirúrgica**

Las heridas cicatrizan por distintos mecanismos, según las condiciones de la herida. La cicatrización de la herida quirúrgica se produce en tres fases: cicatrización de heridas por primera intención, segunda intención y tercera intención. Con las estancias hospitalarias más cortas, gran parte de la cicatrización se produce en casa, y tanto la enfermera hospitalaria como la de atención domiciliaria deben estar informadas sobre los principios de cicatrización de las heridas. La valoración continua del sitio quirúrgico incluye inspección de la aproximación de los márgenes de la herida, integridad de las suturas o grapas, enrojecimiento, cambio en la coloración, calor, inflamación, sensibilidad inusual o secreción. También debe inspeccionarse el área alrededor de la herida, para detectar una reacción a la cinta adhesiva o traumatismo por vendajes ajustados.

Muchos factores influyen en la rapidez de la cicatrización, como la nutrición adecuada, limpieza, reposo y posición, estos factores se modifican con la intervención de Enfermería (Smeltzer et al., 2019).

Se recomienda utilizar la técnica aséptica para cambiar o retirar el vendaje de la herida quirúrgica. Utilizar solución salina estéril para el lavado de la herida en las primeras 24 horas después de la cirugía. Así mismo, evitar aplicar agentes antimicrobianos para prevenir el riesgo de infección en la herida quirúrgica; los pacientes pueden ducharse a partir de las 24 horas tras la cirugía. (GPC Intervenciones Preventivas Para la Seguridad en el Paciente Quirúrgico, 2013).

### **6.3.8 Mantenimiento de un ambiente seguro**

Durante el periodo posoperatorio, el paciente que se recupera, debe tener elevados los barandales de los dos lados y la cama debe permanecer en la posición baja. La enfermera valora el nivel de conciencia y la orientación, y determina si la persona puede reanudar el uso de sus anteojos o auxiliar auditivo, ya que la visión reducida, la incapacidad para oír las instrucciones posoperatorias

o la incapacidad para comunicarse en forma verbal ponen al paciente en riesgo de lesión.

Cualquier indicación posoperatoria, respecto a una posición, equipo o intervenciones especiales deben implementarse lo más pronto posible. Se indica al paciente que pida ayuda para cualquier actividad (Smeltzer et al., 2019).

### **6.3.9 Cuidados de catéteres, drenajes y otros dispositivos**

En la mayoría de los pacientes que han sido intervenidos quirúrgicamente suelen tener algún tipo de drenaje o sondas por lo que es importante registrar el tipo, permeabilidad y fijación del mismo, así como la cantidad y el aspecto del líquido drenado. Ante la presencia de alguna otra sonda se valora la cantidad y aspecto de los líquidos extraídos. En ostomías se valora el tipo, localización, coloración.

Entre estos y otros aspectos se valoran también la presencia de vendajes y/o férulas de inmovilización; tipo, localización y posición correcta del paciente en la cama, coloración, temperatura, movilidad y sensibilidad de las zonas dístales (Coello, et al. 2017).

En cuanto a los catéteres instalados se verifica y registra permeabilidad, tipo de catéter, calibre, localización y fijación. Se deberá monitorizar la administración de la terapia de infusión intravenosa y evaluar el sitio de inserción como mínimo una vez por turno. La limpieza y/o cambio del sitio de inserción del catéter venoso central o en su caso del catéter periférico, se realizará de acuerdo a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana (NOM-022-SSA3-2012) que instituye las condiciones para la administración de la terapia de infusión; además se deberá proporcionar información al paciente y a su familiar sobre el procedimiento, sus riesgos, cuidados, así como su participación.

### **6.3.10 Educación al paciente**

Enseñar al paciente a comunicar al personal sanitario la aparición de cualquier signo o síntoma como la presencia de dolor, vómitos y/o náuseas, sangrado en apósito, calor en sitio quirúrgico, etc. Al alta hospitalaria se orientará al paciente y familiares sobre: cuidados de la herida quirúrgica, detección de posibles complicaciones (signos de alerta) que puedan aparecer posteriormente; dando pautas concretas y cuidados específicos de su proceso quirúrgico (alimentación, higiene, movilidad, tratamiento, etc.) (Hospital General Universitario Gregorio Marañón, 2012).

### **6.3.11 Fomento de la atención en casa**

Los pacientes siempre necesitan instrucciones detalladas para el egreso a fin de volverse eficientes en su cuidado personal después de la intervención quirúrgica. Sin embargo, las estancias hospitalarias más cortas han aumentado la cantidad de información necesaria, al tiempo que reducen el tiempo para proporcionarla. La planeación para el egreso implica hacer los arreglos durante la fase temprana de la hospitalización para los servicios que se necesitarán respecto al cuidado de la herida, manejo de drenaje, cuidado de un catéter, tratamiento por infusión y terapia física u ocupacional.

La enfermera evalúa la capacidad del paciente y su familia para manejar los cambios de vendaje, sistemas de drenaje, otros dispositivos y para administrar los medicamentos prescritos. Se refuerza la enseñanza previa y se recuerda al paciente que acuda a sus citas de seguimiento, se le instruye y a su familia sobre signos y síntomas que deban informar al cirujano (Smeltzer et al., 2019).

## **6.4 Características cognitivas y psicosociales**

### **6.4.1 Adulto Joven (20-40 años)**

La edad adulta temprana abarca un espacio de tiempo prolongado, posterior a la adolescencia, ubicándose entre los 20 y 40 años, se considera, por lo tanto, una de las etapas de mayor plenitud en el ser humano. La presencia de los aspectos anteriores se manifiesta en un estado de bienestar integral que hace del adulto joven un miembro de la sociedad activo y productivo, en lo que al trabajo se refiere, así como en las relaciones sociales y amorosas, en el deporte, en la economía personal y familiar (Jiménez, 2012).

#### **6.4.1.1 Cognitivas**

En la edad adulta temprana, el pensamiento se ha tornado más flexible, abierto, adaptable e individualista como consecuencia de la capacidad de abstraer, analizar y confrontar los nuevos contenidos cognoscitivos.

Este periodo de vida, en el aspecto cognoscitivo, implica tres momentos que van desde la adquisición de información y habilidades, es decir, lo que se necesita saber, ya sea mediante la educación formal o informal, para pasar, posteriormente, a la integración práctica de los conocimientos y habilidades, lo que equivale hoy en día a las competencias; para que, finalmente, en este proceso se encuentre un significado y propósito del actuar, de las decisiones y de los propósitos. El pensamiento abstracto permite comprender y ampliar la percepción del mundo, aceptar la diversidad de ideologías y enfrentar el caos e incertidumbre, dándole sentido, desde una reflexión autónoma, congruente y responsable, donde lo que prevalece es la inteligencia y conciencia moral.

Se destacan en esta etapa, relaciones de igualdad y reciprocidad, pues el respeto a la ley, valores y creencias, se percibe como una cualidad moral e intelectual, más que como una obligación, lo que lleva a una vida personal y laboral, basada en valores universales (Jiménez, 2012).

### **6.4.1.2 Psicosociales**

La madurez alcanzada gracias al desarrollo cognoscitivo y moral, faculta al adulto joven para experimentar relaciones sociales basadas cada vez más en el compromiso y responsabilidad. Estas relaciones parten de una aceptación y reconocimiento en primer lugar de un “yo” sano y diferenciado, capaz de abrir sus fronteras en búsqueda de nuevas y diferentes experiencias. Se destaca la vivencia de amor universal, hacia los amigos; el conyugal, hacia la pareja; el filial, hacia los hijos, y en general hacia todo lo que merezca ser amado: la naturaleza, el trabajo y Dios.

En la etapa adulta temprana, establecer nuevas relaciones y concluir las en el momento adecuado, sin dolor, apego o culpa, al igual que hacerse responsable de las consecuencias al término –hijos, pensión, trabajo-, es muestra inequívoca de una personalidad madura, estable y en movimiento. Vivir en sociedad es una condición necesaria para el desarrollo integral del ser humano, aprender de las experiencias que aporte, es la principal tarea de todo ser humano (Jiménez, 2012).

### **6.4.2 Adulto Maduro (41 – 60 años)**

La edad adulta media, es un término relativamente nuevo y debe su creación a la longevidad y estilos de vida cada vez más diferentes en las personas. Al abarcar el periodo de vida que comprende de los 40-45 años hasta los 60 años, se espera que el adulto medio haya vivido experiencias como el matrimonio y la paternidad, y se esté preparando para otros como la jubilación o soledad por la viudez e incluso separación marital.

Los malos hábitos y el descuido en lo que a salud se refiere, pueden empezar a cobrar la factura con enfermedades que se vuelven crónicas, sin descartar, por supuesto, las que se habrán de desarrollar en esta etapa y que, de no recibir tratamiento adecuado y oportuno, pueden ser causa de muerte (Jiménez, 2012).

### **6.4.2.1 Cognitivas**

Una característica particular de la edad adulta media es el interés que tiene la persona en resolver los problemas que se le presentan, constituyendo, por tanto, el mayor auge de la inteligencia práctica. Se ha encontrado en esta etapa, que no todos los sujetos son capaces de resolver problemas de alto nivel cognitivo, lo cual contradice en parte la teoría de Piaget, quien afirma que desde la adolescencia ya se tienen desarrollados diferentes tipos de pensamiento y otras habilidades, como el razonamiento inductivo, las relaciones espaciales, el vocabulario y la memoria verbal; esto no es una generalización, pero en algunos casos se puede retornar a estadios anteriores.

Se ha observado que en esta etapa existe una interacción cognitivo contextual en la que influyen diferentes factores, como la edad cronológica, el momento histórico en que le ha tocado vivir y la experiencia individual de cada sujeto (Jiménez, 2012).

### **6.4.2.2. Psicosociales**

La vida social de cada persona está marcada por ciclos que involucran momentos de crisis, la edad adulta intermedia no es la excepción, si se considera que la personalidad se encuentra sometida a turbulencia emocional. Las crisis se pueden aprovechar como oportunidades para el desarrollo y crecimiento, sin embargo, no afrontarlas puede llevar al estancamiento, la frustración y la monotonía; la falta de recursos emocionales y cognoscitivos, impiden hacerles frente y salir triunfador(a).

Se ha llamado a este hecho, la crisis de la mitad de la vida, de los cuarenta o de la segunda adolescencia, siendo explicada por autores, como Erickson, la cual la polariza como dos alternativas entre las cuales la persona puede trascurrir y finalmente salir, obteniendo un crecimiento y preparación para la siguiente etapa.

En esta etapa se experimentan eventos tan diversos como la crianza y cuidado de hijos, el matrimonio o el trabajo, bajo la premisa de hacerlo bien por los demás, olvidándose a veces de sí mismo, haciéndose entonces necesario buscar un equilibrio en la personalidad, donde lo externo e interno tengan cabida y valor. Constituyen a esta etapa del ciclo de la vida, la sabiduría, la apertura de mente, la flexibilidad emocional y una mayor visión de las relaciones sociales, pues en este desarrollo continuo se requiere de otros para seguir experimentando emociones y para regularlas, no sólo para obtener información (Jiménez, 2012).

## VII. MARCO REFERENCIAL

Paspuel (2018) realizó el estudio: “El cuidado enfermero y la relación con la satisfacción de los pacientes de la unidad de recuperación en el posoperatorio inmediato del Hospital San Vicente de Paúl Ibarra, 2016” en el cual se planteó como objetivo determinar el nivel de satisfacción de los pacientes en la unidad de recuperación en el posoperatorio inmediato, relacionado con el cuidado enfermero, se realizó un estudio descriptivo, transversal, la población objeto de estudio fueron las enfermeras del centro quirúrgico y 348 pacientes que recibieron atención de la unidad de recuperación post anestésica, el instrumento para la recopilación de información seleccionado fue el cuestionario CARE-Q, para obtener información del equipo de enfermeras se utilizó como técnica un taller que tuvo como objetivo definir el rol de las profesionales. Entre los resultados se obtuvo que el 69.54% (242) de los pacientes se encuentran Insatisfechos con el cuidado enfermero recibido, mientras que el 30.46% (106) indicaron estar Satisfechos. Se concluye que las enfermeras de la unidad de recuperación post anestésica deben reforzar las actividades propias de Enfermería como son la relación, apoyo emocional y brindar un cuidado integral que contribuya a satisfacer al paciente y por ello mejorar la calidad de cuidado enfermero.

En otro estudio “Satisfacción del paciente post operado inmediato con anestesia regional sobre los cuidados de Enfermería en el servicio de URPA de la Clínica San Pablo, Lima octubre - noviembre 2017” realizado por Rafael (2018) el cual fue una investigación aplicada, descriptiva con diseño transversal cuantitativa. La muestra estuvo conformada de 30 pacientes. La técnica para la obtención de los datos fue una encuesta y un instrumento “Escala de satisfacción del paciente posoperado” siendo una escala tipo Likert. En cuanto a los resultados encontrados el 40% (12) se reportó que la satisfacción es alta, el 37% (11) es medio y 23% (07) es bajo. Respecto a la dimensión Trato 44% (13) es alto, 33% (10) es medio y 23% (07) es bajo. En cuanto a la dimensión Continuidad del cuidado el 44% (13) es medio, 33 % (10) es alto y 23% (07) es bajo y en la

dimensión Resultados el 47% (14) es alto, 30% (09) es medio y 23% (07) es bajo. En conclusión, la satisfacción del paciente posoperado inmediato con anestesia regional sobre los cuidados de Enfermería en el servicio de URPA de la clínica San Pablo es alta.

En la investigación realizada por Sotomayor (2017) “Características del cuidado de Enfermería en el posoperatorio y nivel de satisfacción del paciente hospitalizado servicio de cirugía hospital regional ICA mayo 2017”, tuvo como objetivo determinar las características del cuidado de Enfermería en el posoperatorio y nivel de satisfacción del paciente hospitalizado en el servicio de cirugía. La investigación es descriptiva, cuantitativa y transversal, la muestra está constituida por 90 pacientes seleccionados a través del muestreo no probabilístico intencional. El instrumento que se utilizó fue la entrevista al paciente y la “Hoja de observación para medir la relación entre la Satisfacción de los pacientes y la calidad de los cuidados de Enfermería durante el post operatorio inmediato en la unidad de recuperación post anestésica”. Se obtuvieron los siguientes resultados respecto al nivel de satisfacción en el posoperatorio el 81% (73) están poco satisfechos, el 11% (10) están satisfechos y el 08% (07) están insatisfechos. Según dimensión Biológica, el 60% (54) están insatisfechos, el 30% (27) están poco satisfechos y el 10% (09) están satisfechos; con respecto a la dimensión Psico-emocional, el 72% (65) están poco satisfechos, el 17% (15) satisfechos, y el 11% (10) insatisfechos. Se concluyó que el nivel de satisfacción del paciente hospitalizado en el servicio de cirugía del Hospital Regional de ICA es de poco satisfecho.

Por otro lado, Valles (2017) realizó el estudio “Satisfacción del paciente post operado respecto a la calidad de cuidados que brinda el profesional de Enfermería en el servicio de cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco 2016, es un estudio analítico relacional en 193 pacientes posoperados, utilizando una escala de satisfacción y una escala de calidad de atención en la recolección de los datos. Respecto a la satisfacción de los pacientes posoperados se encontró que el 67.8% (131) de pacientes encuestados

estuvieron Medianamente satisfechos con el cuidado brindado por el profesional en Enfermería; el 24.9% (48) se mostraron Satisfechos con el cuidado de las necesidades y el 7.3% (14) restante estuvieron Insatisfechos. Además, en cuanto a la Calidad de los cuidados de Enfermería se pudo evidenciar que el 60.1% (116) de pacientes percibieron que fueron de Regular calidad; el 30.6% (59) consideraron que fueron de Buena calidad y por último, el 9.3% (18) manifestaron que fueron de Deficiente calidad. En conclusión, la satisfacción de los pacientes posoperados se relaciona con la calidad de cuidados que brinda el profesional de Enfermería en el servicio de Cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán, en consecuencia, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación.

Alva y Tirado en el 2016 realizaron una investigación con el propósito de determinar el nivel de satisfacción de los pacientes posoperados inmediatos sobre el cuidado de Enfermería en el servicio de cirugía del Hospital Regional Docente de Trujillo 2016. De tipo descriptivo de corte transversal, la muestra estuvo constituida por un total de 200 pacientes posoperados inmediatos utilizando un cuestionario tipo escala Likert CARE-Q dividido en cinco dimensiones. Obteniendo los siguientes resultados que el 67.5% (135) se encontró Satisfecho con el cuidado recibido, mientras que el 32.5% (65) restante se encuentra Insatisfecho; referente a las dimensiones, se encontró que en la dimensión Accesibilidad el 62.5% se encuentra Satisfecho y el 37.5% Insatisfecho; en Explica y facilita el 47.5% se encuentra Satisfecho y el 52.5% Insatisfecho; en la dimensión de Conforta el 37.5% se encuentra Satisfecho y el 62.5% Insatisfecho; en Se anticipa el 37.5% se encuentra Satisfecho y el 62.5% Insatisfecho; en cuanto a la dimensión Mantiene relación de confianza el 40% se encuentra Satisfecho y el 60% Insatisfecho y para la dimensión Monitorea y hace seguimiento el 67.5% se encuentra Satisfecho y el 32.5% Insatisfecho. Concluyeron que los pacientes del servicio de cirugía se sienten satisfechos con el cuidado de Enfermería posoperatoria recibida.

En otra investigación realizada por Ataurima (2016) tuvo el objetivo de determinar el nivel de satisfacción del paciente posoperado sobre el cuidado de Enfermería en el servicio de Unidad de Recuperación del Paciente Anestésico del Hospital de Apoyo Jesús de Nazareno – 2016. El tipo de investigación fue descriptivo simple con diseño transversal sobre una muestra de 40 pacientes, aplicando un cuestionario para la obtención de los datos. Los resultados de la investigación determinaron que el nivel de satisfacción sobre el cuidado de Enfermería, el 20% (8) de la muestra fue Bajo; el 30% (12) fue Medio; el 50% (20) fue Alto. En cuanto al Aspecto Humano del cuidado de Enfermería, el 32.5% (13) mostraron un nivel Bajo; el 30% (12) con nivel Medio y el 37.5% (15) fue Alto. Del Aspecto Técnico del cuidado de Enfermería, el 12.5% (5) con un nivel Bajo; el 30% (12) nivel Medio y el resto, 57.5 (23) un nivel Alto de satisfacción.

Miranda (2015) realizó la investigación “Satisfacción de los Pacientes frente a los Cuidados de Enfermería durante el Postoperatorio Inmediato en la Unidad de Recuperación Post anestésia – Hospital III Daniel Alcides Carrión Tacna 2014”. El tipo de estudio fue descriptivo, cuantitativo de corte transversal, la población estuvo constituida por 152 pacientes que corresponde al 100% de los que fueron atendidos en la unidad de recuperación post anestésica de sala de operaciones durante el mes de noviembre del 2014. El instrumento que se utilizó para la obtención de datos fue la entrevista al paciente y la “Hoja de observación para medir la relación entre la satisfacción de los pacientes y la calidad de los cuidados de Enfermería durante el posoperatorio inmediato en la unidad de recuperación post anestésica”. Se destaca que el 48.03% (73) de la población obtuvo una Satisfacción Completa; el 34,87% (53) percibió Satisfacción Intermedia y el 17,11% (26) estuvo Insatisfecho.

Ruiz, Medina y Ambrosio (2011), presentaron el estudio, “Satisfacción del paciente post operado frente a los cuidados del profesional de Enfermería en el Servicio de Cirugía del Hospital Tingo María” con una muestra de 47 pacientes posoperados durante el 2011, demostró qué, en cuanto al nivel de satisfacción según dimensiones: La satisfacción de las Necesidades fisiológicas evidenció

que el 21.3% (10) refirieron estar Insatisfechos; mientras que el 61.7% (29) obtuvieron una Satisfacción media y el 17% (8) de ellos reveló sentirse Satisfecho. En cuanto a la satisfacción por la Accesibilidad a los servicios de Enfermería, el 59.6% (28) de los pacientes posoperados percibió sentirse Insatisfecho; el 27.7% (13) Medianamente Satisfechos y el 12.8% (6) expresaron sentirse Satisfechos. En la satisfacción por la Interrelación enfermero(a)-paciente el 34% (16) percibió Insatisfacción; el 51.1%(24) han referido sentirse medianamente satisfechos y un 14.9% (7) reveló sentir satisfacción al respecto. Y, por último, en la satisfacción por el Tratamiento y prevención de riesgos el 14,9% (7) refirieron Insatisfacción; el 59.6% (28) percibió estar Medianamente satisfechos, seguido del 25.5% (12) que se mostraron Satisfechos.

El estudio de “Satisfacción de los pacientes con la atención de Enfermería posoperatoria en el Servicio de Cirugía del Hospital “Santa María del Socorro de Ica” por Urure (2007), el estudio fue descriptivo transversal con una muestra constituida por 145 pacientes posoperados de 2 a 4 días, en la recolección de datos se utiliza un cuestionario tipo escala Likert con 30 reactivos y otra escala para determinar la atención de Enfermería postoperatoria. Se obtuvo que el Nivel de Satisfacción en relación a Necesidades y expectativas fue Parcialmente satisfecho con un promedio de 3.60 y 3.70; en relación a Percepciones resultó Satisfecho con 4.12 de promedio. La atención de Enfermería postoperatoria fue buena con 47.5%. Se concluye que el nivel de satisfacción de los pacientes con la atención de Enfermería postoperatoria resulto parcialmente satisfecho con un promedio general de 3.72.

El estudio “Satisfacción del paciente quirúrgico con el cuidado de Enfermería” por Martínez (2002), con el propósito de determinar las dimensiones del cuidado de Enfermería que causan mayor satisfacción e insatisfacción en el paciente quirúrgico y examinar las diferencias respecto a las características individuales edad, sexo, escolaridad y experiencias de hospitalización. Trabajó con una muestra de 90 pacientes adultos quirúrgicos hospitalizados en una unidad de seguridad social. Presentando como resultados qué, el índice

correspondiente a la Dimensión del Trato que proporciona Enfermería obtuvo la media más alta de satisfacción del paciente (Media=81.53, DE=18.29) seguido de la Dimensión Disponibilidad (Media=78.27, DE=20.66). Las medias más bajas de satisfacción corresponden a la Continuidad del cuidado (Media=62.72, DE=18.57).

Ortegón (2002) realizó un estudio que lleva por nombre “Satisfacción del paciente hospitalizado con el cuidado de Enfermería”, con el propósito de determinar la relación que existe entre factores individuales del paciente hospitalizado (edad, sexo, número de hospitalizaciones y duración de la estancia) y la satisfacción con el cuidado de Enfermería, en una institución de seguridad social, el muestreo fue probabilístico, sistemático con una muestra de 135 pacientes hospitalizados en las áreas de medicina interna y cirugía general; se confirmó la relación entre la edad del paciente hospitalizado y la Satisfacción del paciente con el cuidado de Enfermería. Respecto a las variables Sexo, número de hospitalizaciones y duración de la estancia no se encontró relación significativa con la Satisfacción del paciente. En relación a las Dimensiones de satisfacción del paciente con el cuidado de Enfermería, la Dimensión de Información presentó los puntajes más bajos de Satisfacción en todos los grupos de edad. Las puntuaciones de la Satisfacción del Paciente con el Cuidado de Enfermería y la Satisfacción en General, se encontraron altas, con una Media 88.9 y 91.0, respectivamente.

## **VIII. METODOLOGÍA**

### **8.1 Diseño**

La investigación es No experimental, dado que el estudio se realizó sin manipulación deliberada de variables y en los que solo se observaron los fenómenos en su ambiente natural para analizarlos según Hernández, Fernández & Baptista (2014).

Su clasificación es Transeccional descriptivo, porque se les denomina así a aquellos que recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único para indagar la incidencia de las modalidades, categorías o niveles de una o más variables en una población (Hernández et al., 2014).

### **8.2 Tipo**

La presente investigación es cuantitativa en donde se utilizó la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin de establecer pautas de comportamiento y probar teorías (Hernández et al. 2014).

### **8.3 Población, Muestra y Muestreo**

#### **Población:**

Pacientes posquirúrgicos mediatos atendidos en un Hospital de Segundo Nivel de Pachuca, Hidalgo.

#### **Muestra:**

100 pacientes posquirúrgicos mediatos de los servicios de hospitalización de Cirugía General, Traumatología y Ortopedia,

#### **Muestreo:**

No probabilístico por disponibilidad.

## **8.4 Criterios de Selección**

### **8.4.1 Criterios de Inclusión**

1. Pacientes posquirúrgicos mediatos atendidos en un Hospital de Segundo Nivel de Pachuca, Hidalgo.
2. Pacientes hospitalizados durante la etapa posquirúrgica mediata en los servicios de Cirugía General, Traumatología y Ortopedia.
3. Pacientes con un rango de edad de 20 a 65 años.
4. Pacientes con participación voluntaria y firmando un “Consentimiento informado”.

### **8.4.2 Criterios de Exclusión**

1. Pacientes que se encuentren en alguna otra área de atención que no sean Cirugía General, Traumatología y Ortopedia dentro del Hospital de Segundo Nivel de Pachuca, Hidalgo.
2. Pacientes que no se encuentren dentro del rango de edad establecido: (20 a 65 años).
3. Pacientes que no acepten participar.

### **8.4.3 Criterios de Eliminación**

1. Pacientes que no hayan firmado el “Consentimiento informado”.
2. Pacientes que hayan cumplido los criterios de inclusión, pero que las encuestas o la información proporcionada sea menor a un 95%.

## **8.5 Lugar y Espacio**

### **Lugar de Investigación:**

Hospital de Segundo Nivel en Pachuca, Hidalgo.

### **Periodo de Investigación:**

Julio 2018 – Noviembre 2019.

## **IX. RECOLECCIÓN DE DATOS**

Se entregó el protocolo de investigación a la jefa de enseñanza del Hospital de Segundo Nivel de Atención en Pachuca, Hidalgo., con la finalidad de que autorizara la entrada a la institución de salud a los servicios de Hospitalización de Cirugía, Traumatología y Ortopedia.

Una vez autorizado el protocolo, se asistió al lugar debidamente identificados y uniformados, con el material necesario para la recolección de datos (cuestionarios, instrumentos, hojas de consentimiento informado, entre otros).

Se realizó la presentación con cada paciente, explicándole la finalidad del estudio; si cumplía los criterios de inclusión y aceptaba, se le otorgaba la hoja de consentimiento informado. Los instrumentos que contestaron fueron: un cuestionario “Satisfacción del Paciente y Cuidados de Enfermería” (Hernández & López, 2018) y la “Escala de Satisfacción del Paciente con el Cuidado de Enfermería” (Eriksen, 1988). Al finalizar la entrevista con el paciente, se agradeció su participación.

## X. INSTRUMENTO

En el presente estudio se aplicaron un cuestionario y una escala.

El cuestionario “Satisfacción del Paciente y Cuidados en Enfermería” (Hernández & López, 2018) está compuesto por ocho preguntas sobre Datos socio demográficos; nueve preguntas específicas sobre la Intervención quirúrgica (cirugía y estancia hospitalaria); nueve con relación al Cuidado que Enfermería brinda al paciente y seis sobre la Satisfacción que tiene el paciente. En su mayoría son preguntas cerradas de elección múltiple. (Anexo II).

La “Escala de Satisfacción del Paciente con el Cuidado de Enfermería” (Eriksen, 1988), consiste en 29 preguntas con cinco subescalas que miden los atributos o características del cuidado de Enfermería. (Anexo III).

Para fines del presente estudio se consideraron únicamente cinco de las dimensiones del cuidado que están involucradas en forma directa en la satisfacción del paciente y que influyen en la satisfacción del cuidado de Enfermería. Se excluyó la dimensión de medio ambiente al igual que en el estudio de Martínez (2002), dado que en México las actividades relacionadas con esta dimensión son interdependientes con otros grupos de trabajadores del área de la salud.

La primera subescala o dimensión mide el Trato que proporciona Enfermería, integrada por 8 reactivos (1 a 8); la segunda mide la Calidad técnica y contiene la misma cantidad de reactivos (9 a 16); la tercera y cuarta subescalas miden Disponibilidad y Continuidad del cuidado con 3 reactivos cada una (del 17 al 19 y del 20 al 22, respectivamente); la subescala de Resultados de la atención, está integrada por 7 reactivos (del 23 al 29).

Las respuestas se encuentran en una escala del 1 al 4, con opciones de respuesta: 1 Nunca, 2 Algunas veces, 3 Casi siempre y 4 Siempre. Se obtiene un índice de 0 a 100 para determinar la puntuación, el cual oscila entre 21 a 100, donde mayor puntaje, mayor satisfacción con el cuidado de Enfermería.

La escala original ha sido utilizada en pacientes hospitalizados por diferentes problemas de salud y ha reportado un valor de **Alpha de Cronbach 0.93** (Eriksen, 1988). En este estudio se reporta un **Alpha de Cronbach 0.92**, por lo cual se considera un instrumento confiable.

## **XI. CONSIDERACIONES ÉTICAS Y LEGALES**

### **11.1 Ley General de salud**

De acuerdo a La Ley General de Salud (2018), en los lineamientos establecidos en el Título Quinto Investigación para la Salud y Capítulo Único, este proyecto de investigación se adaptó a las especificaciones que se establecen, destacando lo siguiente:

Artículo 100.- La Investigación en seres humanos se desarrollará conforme a las siguientes bases:

I. Deberá adaptarse a los principios éticos que justifican la investigación médica, especialmente en lo que se refiere a su posible contribución a la solución de problemas de salud y al desarrollo de nuevos campos de la ciencia médica;

II. Podrá realizarse solo cuando el conocimiento que se pretenda producir no pueda obtenerse por otro método idóneo;

IV. Se deberá contar con el consentimiento por escrito del sujeto en quien se realizará la investigación, o de su representante legal en caso de incapacidad legal de aquél, una vez enterado de los objetivos de la experimentación y de las posibles consecuencias positivas o negativas para su salud;

Para la redacción del Consentimiento Informado, se consideró lo establecido en los artículos 20, 21, 22 y 23 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (2014). (Anexo I).

V. Solo podrá realizarse por profesionales de la salud en instituciones médicas que actúen bajo la vigilancia de las autoridades sanitarias competentes;

VI. El profesional responsable suspenderá la investigación en cualquier momento, si sobreviene el riesgo de lesiones graves, invalidez o muerte del sujeto en quien se realice la investigación.

### **11.1.1 Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la salud**

En el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (2014), se establece dentro del Título Segundo De los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos, Capítulo I Disposiciones Comunes, lo siguiente:

Artículo 13.-En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberán prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar.

Artículo 14.- La Investigación que se realice en seres humanos deberá desarrollarse conforme a las siguientes bases:

VII. Contará con el dictamen favorable de las Comisiones de Investigación, Ética y la de Bioseguridad.

VIII. Se llevará a cabo cuando se tenga la autorización del titular de la institución de atención a la salud.

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

Se ha considerado que esta investigación fue clasificada como “Investigación sin riesgo”, como así lo establece el Artículo 17,

I.- Investigación sin riesgo: Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquéllos 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 le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta.

## **11.2 Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial**

La Asociación Médica Mundial [AMM] (2019), ha promulgado la Declaración de Helsinki como una propuesta de principios éticos para investigación médica en seres humanos, incluida la investigación del material humano y de información identificables. En la cual, se establece:

Principios generales:

6. El propósito principal de la investigación médica en seres humanos es comprender las causas, evolución y efectos de las enfermedades y mejorar las intervenciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas (métodos, procedimientos y tratamientos).

12. La investigación médica en seres humanos debe ser llevada a cabo sólo por personas con la educación, formación y calificaciones científicas y éticas apropiadas.

Requisitos científicos y protocolos de investigación:

21. La investigación médica en seres humanos debe conformarse con los principios científicos generalmente aceptados y debe apoyarse en un profundo conocimiento de la bibliografía científica, en otras fuentes de información pertinentes.

22. El proyecto y el método de todo estudio en seres humanos deben describirse claramente y ser justificados en un protocolo de investigación. El protocolo debe hacer referencia siempre a las consideraciones éticas que fueran del caso y debe indicar cómo se han considerado los principios enunciados en la Declaración.

Privacidad y confidencialidad

24. Deben tomarse toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de la persona que participa en la investigación y la confidencialidad de su información personal.

## **XII. RESULTADOS**

Se realizó la investigación con una muestra total de 100 pacientes hospitalizados en los servicios de Cirugía general, Traumatología y Ortopedia en un Hospital de Segundo Nivel de Atención en Pachuca de Soto, Hidalgo., con el objetivo de determinar la satisfacción con los cuidados de Enfermería en pacientes posquirúrgicos mediatos.

Una vez obtenidos los datos, se analizaron y representaron en el siguiente orden: a) Datos Sociodemográficos; b) Datos Específicos de la Intervención Quirúrgica (Cirugía y estancia hospitalaria); c) Datos específicos del Cuidado de Enfermería; d) Datos específicos de la satisfacción del paciente; e) Dimensiones del Cuidado de Enfermería; f) Estadística descriptiva; g) Correlación de Variables; h) Prueba de hipótesis.

### **a) Datos sociodemográficos**

En la Tabla 1, se representó el análisis de datos sociodemográficos de los entrevistados, observando que 58% son hombres y 42% son mujeres; 93% procedentes del estado de Hidalgo (local) y 7% de estados aledaños como San Luis Potosí, Veracruz, Puebla, Tlaxcala, Estado de México y Querétaro (foráneos).

Con respecto al nivel de escolaridad, 65% con nivel básico (primaria y secundaria), a diferencia del 26% con nivel medio (bachillerato) y 7% con estudios profesionales. De las ocupaciones, el 60% son empleados, el 31% amas de casa, 5% sin ocupación alguna y 4% son estudiantes o profesionistas.

Referente al estado civil, se mostró una similitud entre solteros y casados, 31% respectivamente, 29% en unión libre, 7% divorciados y 2% viudos. De los familiares que dependen de los pacientes se encontró que el 31% son sus hijos, 2% pareja, 4% padres y el 29% de los pacientes refirieron que nadie depende de ellos.

**Tabla 1.-Datos Sociodemográficos**

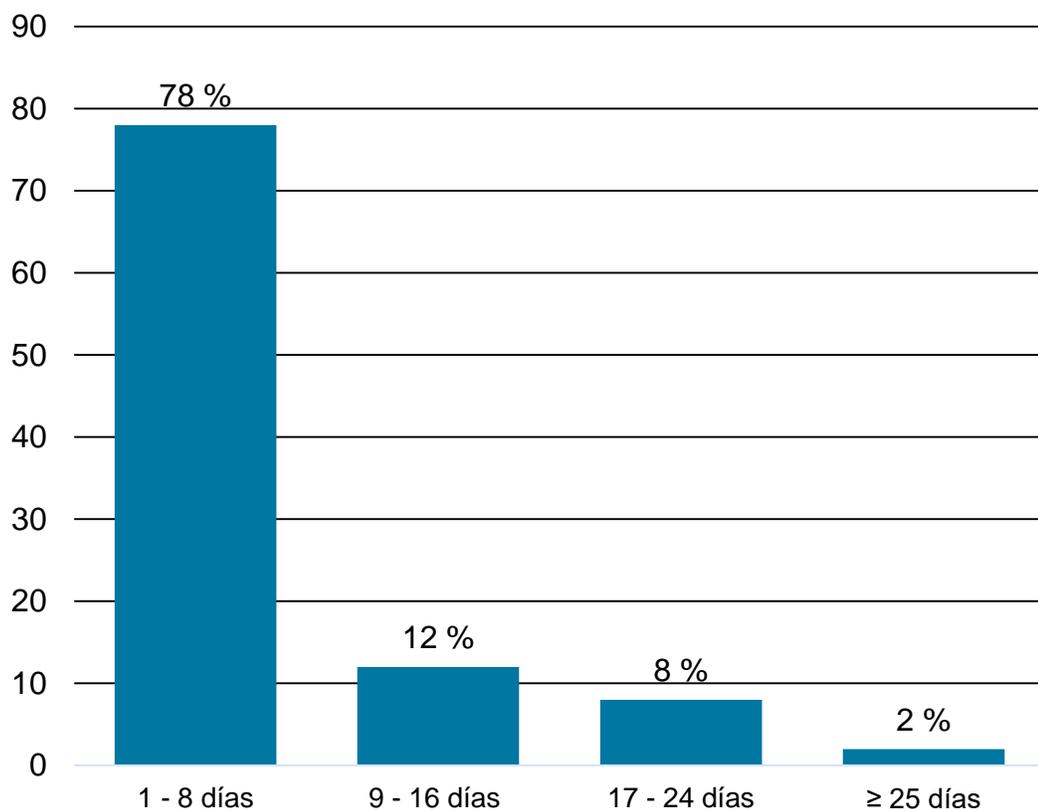
	<b>Frecuencia (f)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
<b>Género</b>		
Masculino	58	58
Femenino	42	42
<b>Lugar de procedencia</b>		
Local	93	93
Foráneo	7	7
<b>Escolaridad</b>		
Primaria	30	30
Secundaria	35	35
Bachillerato	26	26
Profesional	7	7
Ninguna	2	2
<b>Ocupación</b>		
Ama de casa	31	31
Estudiante	3	3
Empleado	60	60
Profesionista	1	1
Ninguna	5	5
<b>Estado civil</b>		
Soltero	31	31
Casado	31	31
Unión Libre	29	29
Divorciado	7	7
Viudo	2	2
<b>Familiar dependiente</b>		
Hijos	31	31
Pareja	2	2
Padres	4	4
Otros	3	3
Nadie	29	29
Hijos y pareja	27	27
Hijos y padres	1	1
Hijos, pareja y padres	3	3

Fuente: Cuestionario "Satisfacción del Paciente y Cuidados de Enfermería".  
n=100

**b) Datos Específicos de la Intervención Quirúrgica (Cirugía y estancia hospitalaria).**

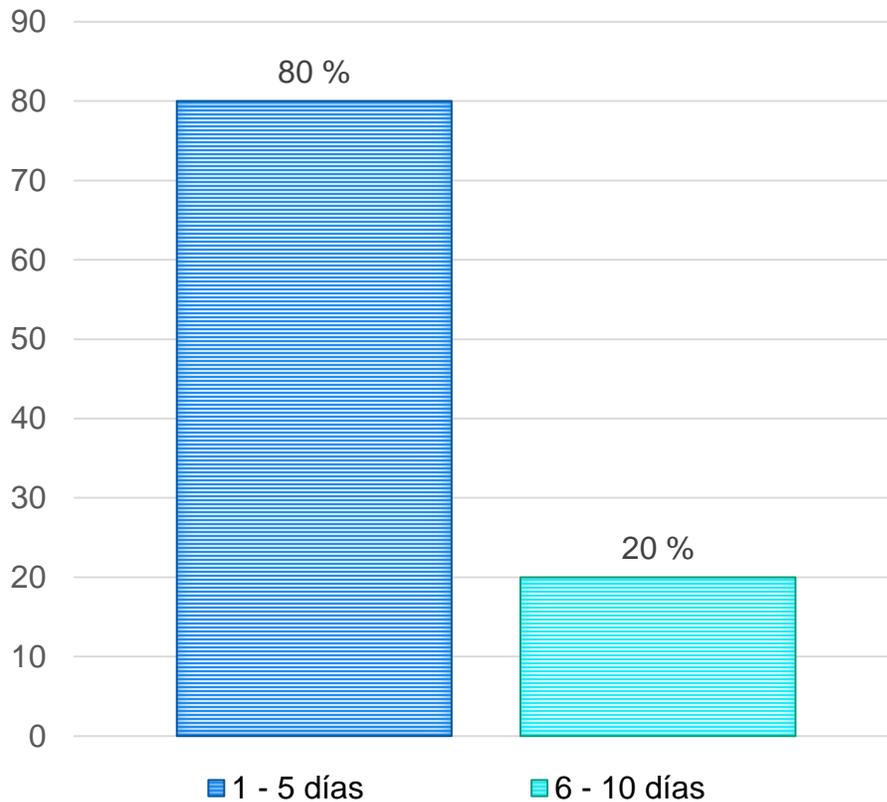
En la Gráfica 1, se observa que el 78% de los pacientes tenían de 1 a 8 días hospitalizados, 12% de 9 a 16 días, 8% de 17 a 24 días y 2% con 25 o más días. Cabe resaltar que los pacientes con más de 8 días hospitalizados, en su mayoría estuvieron en observación y/o tratamiento previamente a la cirugía. Diversos estudios demuestran que el tiempo de estancia hospitalaria prolongada, previo a la cirugía, favorece condiciones que puedan retrasar el egreso posterior al posoperatorio, debido al incremento de la morbilidad y mortalidad condicionado por una técnica quirúrgica más agresiva y sus complicaciones potenciales que implica el procedimiento a causa del retraso en el tratamiento (Carro, 2015).

**Gráfica 1.- Días de estancia Hospitalaria**



Fuente: Cuestionario "Satisfacción del Paciente y Cuidados de Enfermería".  
η=100

**Gráfica 2 .- Días Posquirúrgicos**

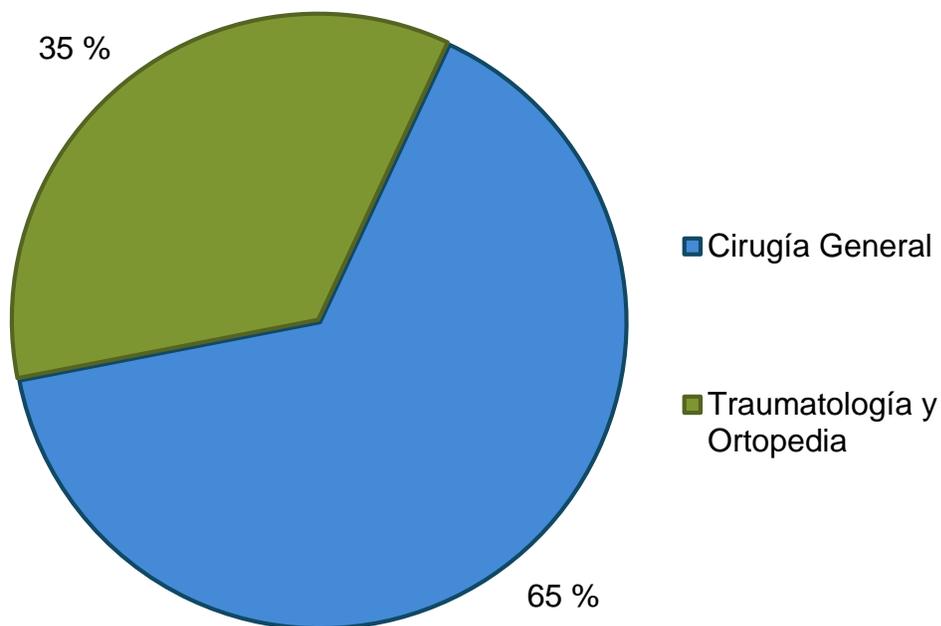


Fuente: Cuestionario "Satisfacción del Paciente y Cuidados de Enfermería".

n=100

Se observó también que 80% de los pacientes entrevistados tenían de 1 a 5 días que habían sido intervenidos quirúrgicamente, mientras que el 20% de ellos, tenían de 6 a 10 días representado en la Gráfica 2. En cuanto al número de días de atención hospitalaria que requieren los pacientes, posterior a la cirugía, se ha dicho que influye de manera importante en la satisfacción de la atención.

**Gráfica 3.- Servicio de hospitalización**



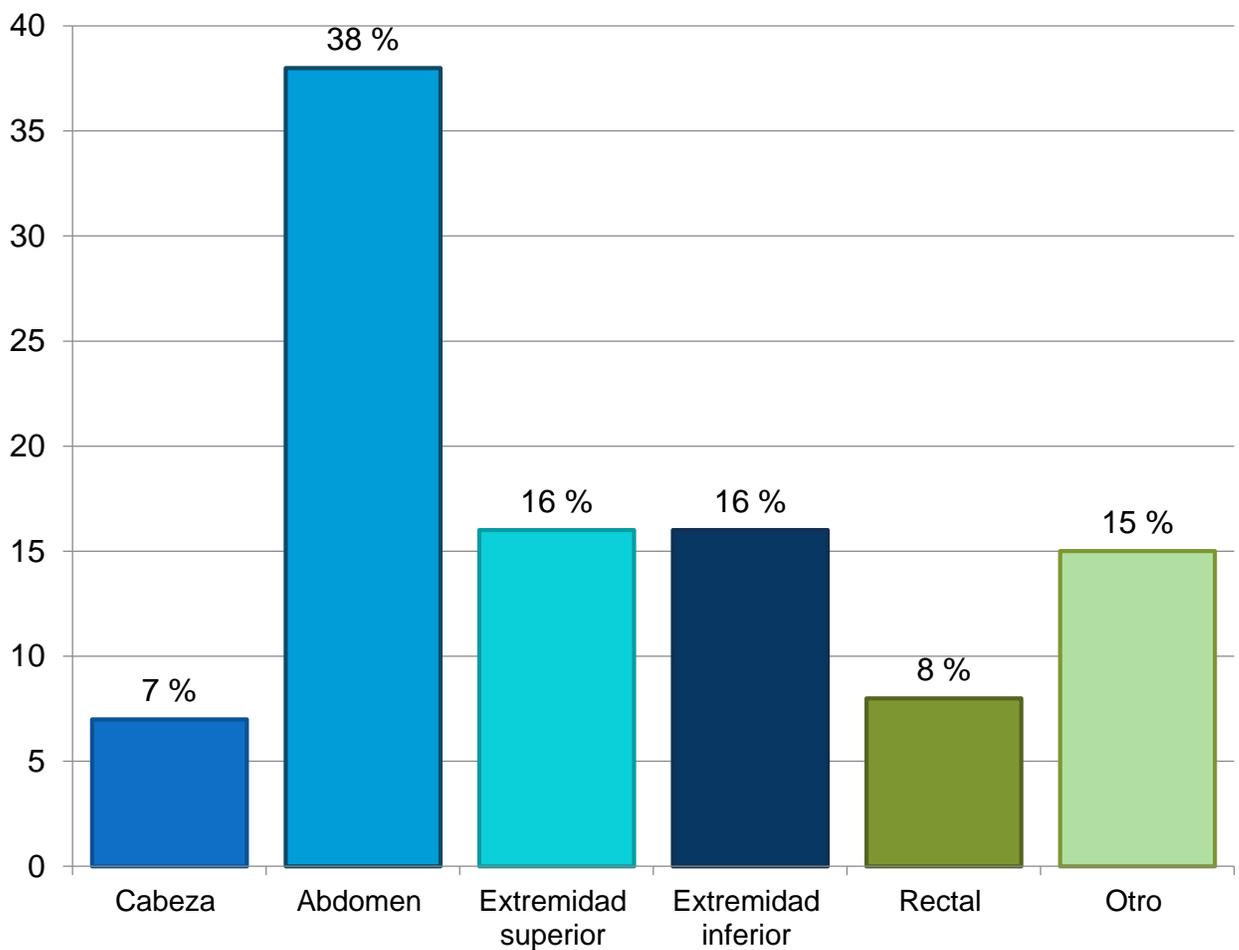
Fuente: Cuestionario "Satisfacción del Paciente y Cuidados de Enfermería".

n=100

En la Gráfica 3, se representa el porcentaje de pacientes que fueron entrevistados y estaban hospitalizados en los servicios de Cirugía General, Traumatología y Ortopedia, se observa que más de la mitad (65%) estuvieron hospitalizados en el servicio de Cirugía General, a diferencia del resto (35%) que estaban hospitalizados en el servicio de Traumatología y Ortopedia.

Del total de pacientes entrevistados, se obtuvo que poco más de la tercera parte (38%) fueron intervenidos quirúrgicamente en región abdominal, las más frecuentes fueron cirugías como apendicectomía y colecistectomía, casi una tercera parte (32%) fueron en extremidades superiores e inferiores, a causa de fracturas, una mínima parte fueron cirugías de cabeza (7%) y región rectal (8%), el resto fueron cirugías en otro sitio anatómico (15%) encontrándose cirugías de región torácica, columna o genitales (Gráfica 4).

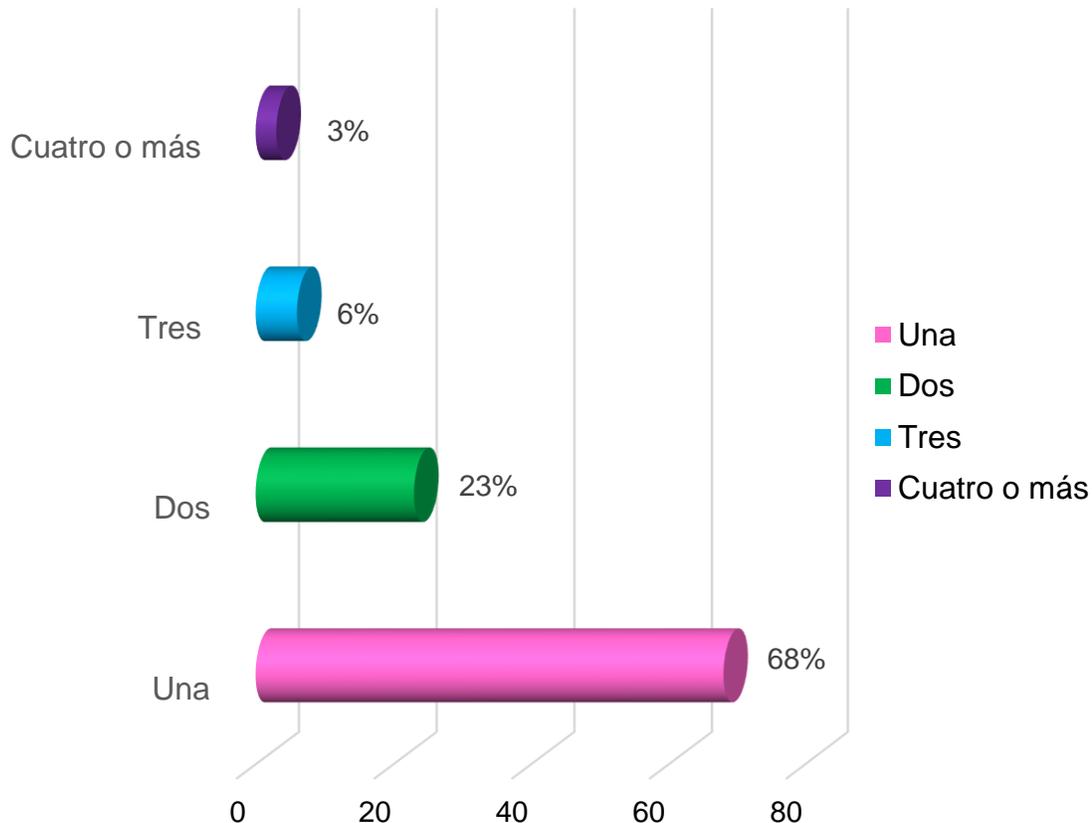
**Gráfica 4.- Región Anatómica Quirúrgica**



Fuente: Cuestionario "Satisfacción del Paciente y Cuidados de Enfermería".

n=100

**Gráfica 5.- Número de hospitalizaciones en la institución**



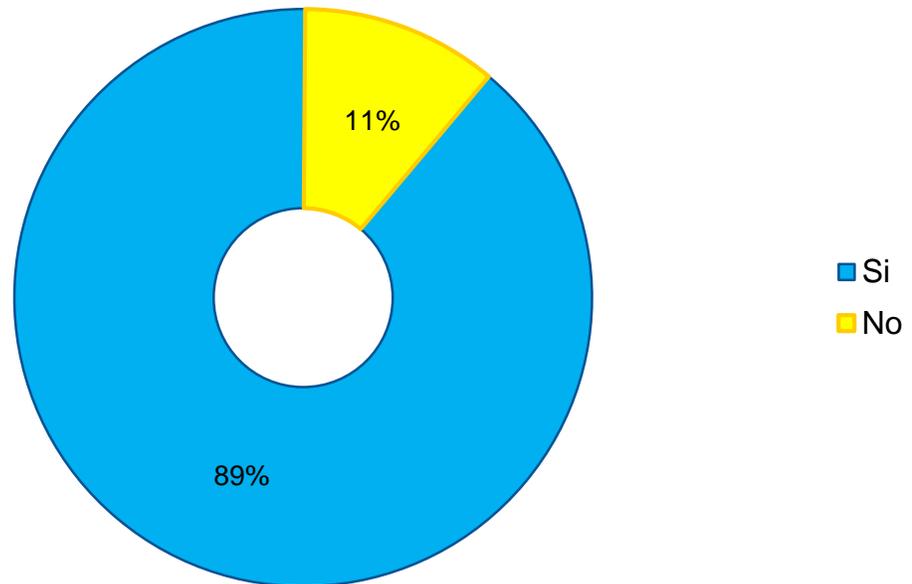
Fuente: Cuestionario "Satisfacción del Paciente y Cuidados de Enfermería".

n=100

En la Gráfica 5 se observa que 68% de los pacientes, refirieron que fue la primera vez que habían sido hospitalizados, mientras que 23% de ellos habían tenido dos hospitalizaciones previas, 6% tres hospitalizaciones, y 3% cuatro o más hospitalizaciones en dicha institución. En este contexto, el paciente puede evaluar la calidad del servicio sanitario tomando en cuenta no sólo el resultado final, sino también su percepción previa.

### c) Datos específicos del Cuidado de Enfermería

**Gráfica 6.- ¿Las enfermeras(os) le resuelven dudas sobre su estado de salud?**



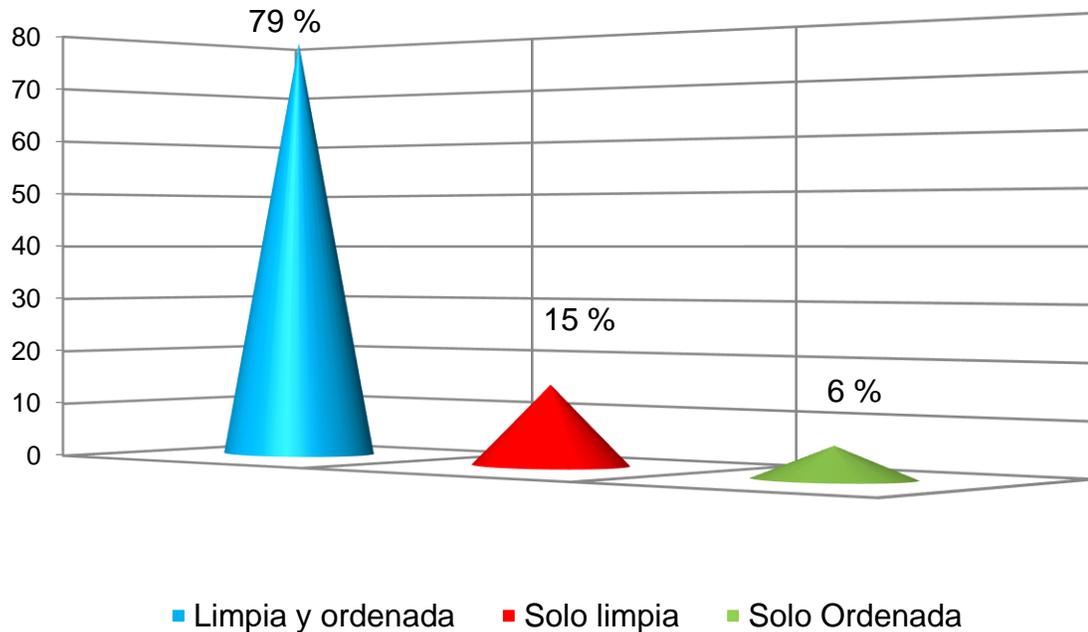
Fuente: Cuestionario "Satisfacción del Paciente y Cuidados de Enfermería".

n=100

Se observa en la Gráfica 6 que el 89% de los pacientes entrevistados, refirieron que las enfermeras Si les resolvieron dudas sobre su estado de salud, sin embargo, el resto de los pacientes negó la cuestión.

Se han encontrado estudios en donde la comunicación en el hospital es deficiente, siendo el personal de Enfermería la receptora de la confianza, dudas y preguntas sobre la información que el paciente recibe sobre su proceso, si bien el estado emocional del paciente es distinto al momento de su internamiento y cuando la enfermera intercambia experiencias con los pacientes, se propicia un ambiente de confianza y estabiliza su estado emocional, en un ambiente tranquilo, cooperará con el tratamiento farmacológico y su estadía en el hospital será agradable contrario a lo que percibía antes de establecer una comunicación con la enfermera (Alba, Fajardo, Tixtha & Papaqui, 2010).

**Gráfica 7.- Las enfermeras mantienen su cama:**

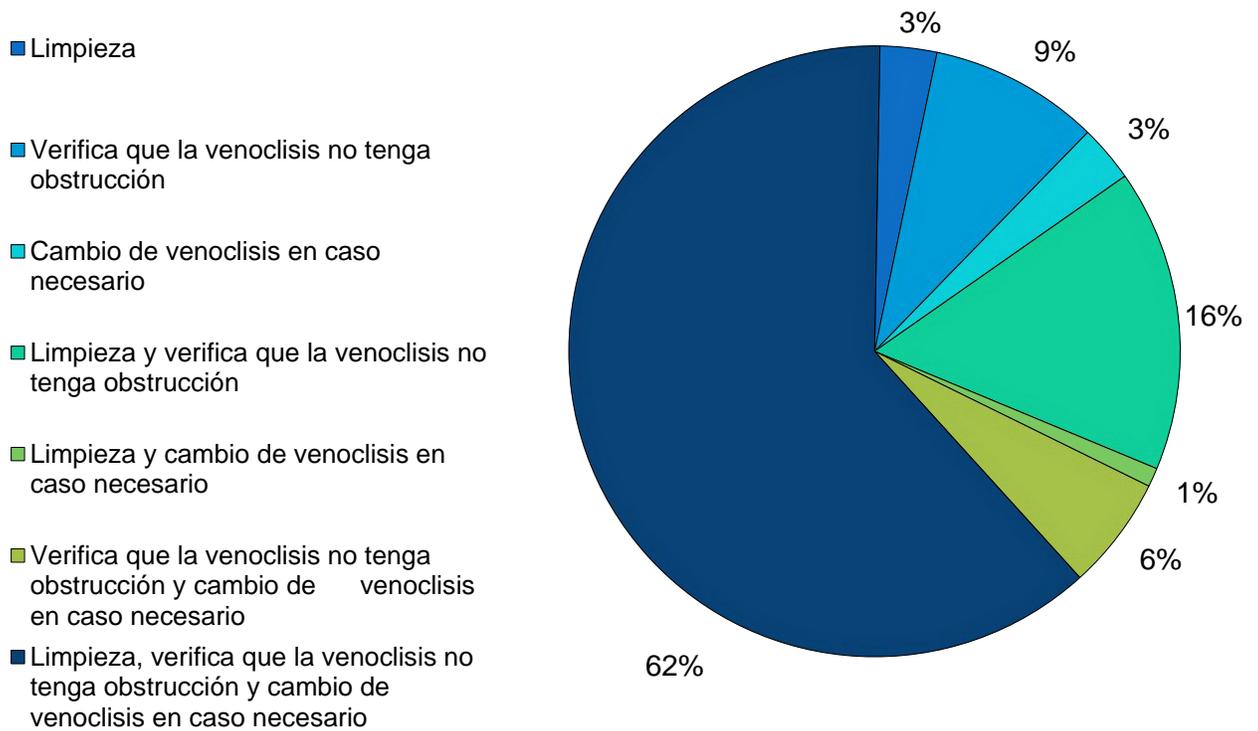


Fuente: Cuestionario "Satisfacción del Paciente y Cuidados de Enfermería".

n=100

En la Gráfica 7 se observa que 79% refirió que la mantenían limpia y ordenada, haciendo cambio de sabanas diario y en caso necesario, así como estar al pendiente de que las mismas no tuvieran arrugas o estuvieran mal tendidas; 15% mencionó que solo la mantenían limpia, haciendo el cambio de sabanas por una sola ocasión, y 6% respondió que solo la mantenían ordenada ya que "no alcanzaban sabanas en el turno" o no les hacían el cambio de las mismas. Para el paciente posoperado la cama puede ser a veces lo único que considere completamente suyo, y gran parte de la comodidad depende del estado de esta, misma que puede crear un ambiente ideal para la evolución favorable del usuario, por ello es de suma importancia que se encuentre en perfectas condiciones de conservación y mantenimiento por parte del profesional de Enfermería.

**Gráfica 8.- ¿Qué atenciones le brinda la enfermera (o) para el cuidado de su Venoclisis?**

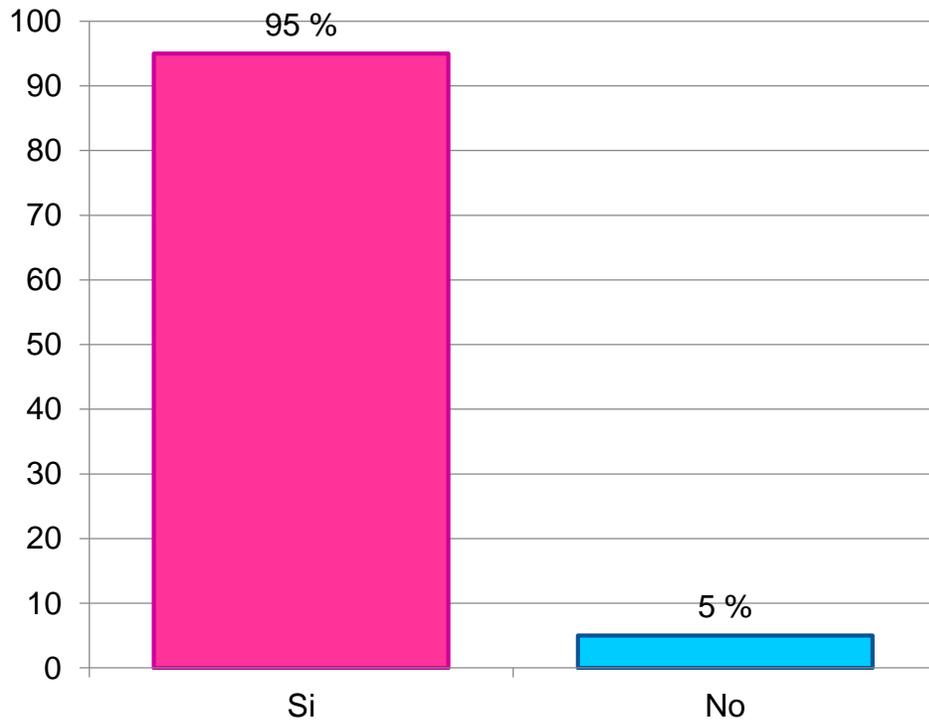


Fuente: Cuestionario “Satisfacción del Paciente y Cuidados de Enfermería”.

n=100

Acerca de los cuidados que les brindaron las enfermeras para el cuidado del acceso venoso periférico (venoclisis), 62% de los pacientes refirieron que les hacían limpieza, verifica que la venoclisis no tenga obstrucción y cambio de venoclisis en caso necesario; 16% mencionaron que la enfermera les hacía limpieza y verifica que no hubiera obstrucción; 3% respondió que solo les hicieron limpieza del sitio, el 1% menciona que le hicieron limpieza y cambio de venoclisis por razón necesaria (cumplió 72 horas de instalación) como se representa en la Gráfica 8. Los cuidados del enfermero (a) al paciente con venoclisis no se limitan a la propia acción de colocar el catéter, sino que conlleva una serie de acciones de continuidad durante su estancia en el servicio hospitalario, de tal manera una correcta valoración, registro y cambio de material son factores importantes en la prevención y/o detección temprana de complicaciones que puedan estar relacionadas a un mal cuidado de la misma.

**Gráfica 9.- ¿Las enfermeras (os) le informan sobre los medicamentos que le administran?**

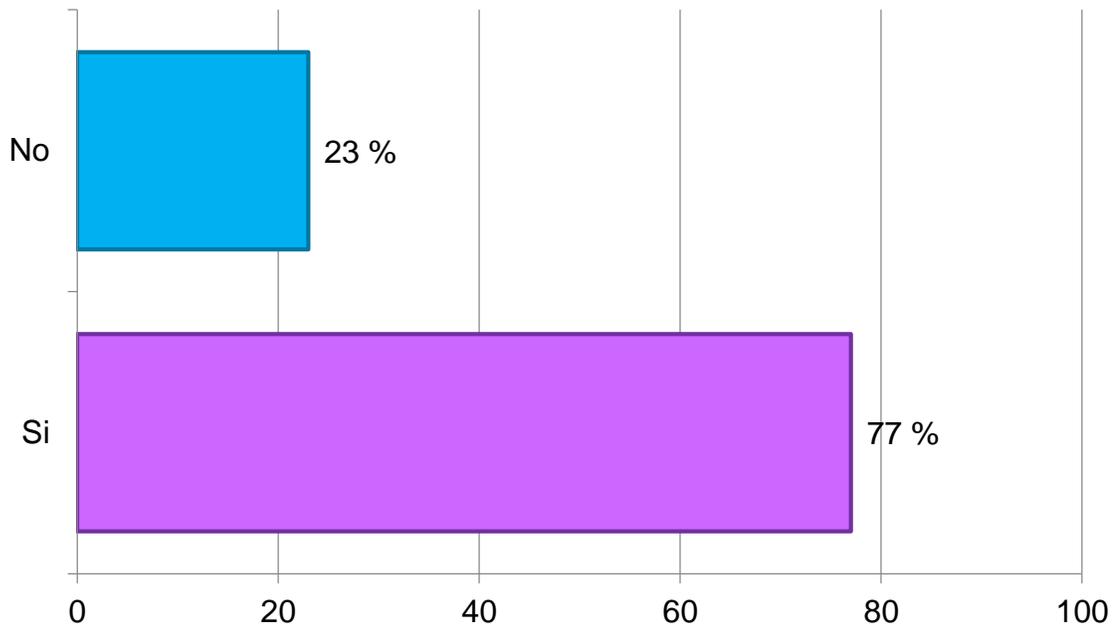


Fuente: Cuestionario "Satisfacción del Paciente y Cuidados de Enfermería".  
n=100

En la Gráfica 9 se representa que casi el total (95%) de los pacientes refirieron que las enfermeras Si les informaron sobre los medicamentos antes de que se los administraban, la minoría (5%) contestó que No.

Para los usuarios es de suma importancia que el personal de Enfermería les brinde información sobre los medicamentos que le son administrados, pues genera un ambiente de confianza, seguridad y/o tranquilidad durante su hospitalización, llevándolo así a una fructífera recuperación de su salud.

**Gráfica 10.- ¿Las enfermeras (os) le ayudan a moverse cuando usted lo requiere?**



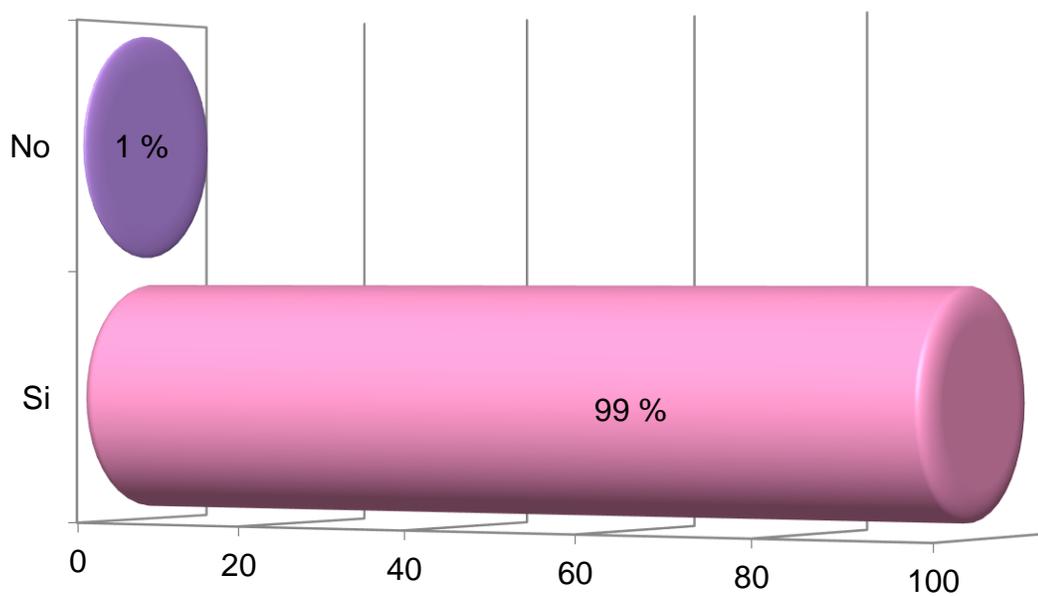
Fuente: Cuestionario "Satisfacción del Paciente y Cuidados de Enfermería".

n=100

Referente a la pregunta "¿Las enfermeras(os) le ayudan a moverse cuando usted lo requiere?"; 77% de los pacientes afirmaron, mientras que el 23% negaron que las enfermeras realizaron esta acción, mencionaron que lo hacían ellos por sí solos o buscaban apoyo de sus familiares, (Gráfica 10). La movilización, en los pacientes que no esté contraindicada, es un cuidado que el profesional de Enfermería debe brindar para evitar posibles complicaciones, como lo son las úlceras por presión. En el caso de personas que no están capacitadas para la realización de técnicas de movilización, como los familiares, suponen un riesgo importante para la causa de accidentes que pudieran agravar la salud del hospitalizado.

#### d) Datos específicos de la satisfacción del paciente

**Gráfica 11.- ¿El personal de enfermería se presentó con usted al inicio del turno?**



Fuente: Cuestionario "Satisfacción del Paciente y Cuidados de Enfermería".

n=100

Se observa en la Gráfica 11, que 99% de los pacientes entrevistados afirmaron que el personal de Enfermería se presentó con ellos al inicio y cambio de cada turno y solo el 1% negó dicha acción.

La presentación del enfermero (a) forma parte de los aspectos que evalúan la calidad de los servicios. Pone en manifiesto la habilidad que el profesional prestador de servicios tiene para establecer relaciones interpersonales positivas con el usuario creando así un ambiente de confiabilidad y credibilidad.

**Gráfica 12.- ¿Considera que la atención de enfermería mantiene el respeto correcto hacia su persona?**

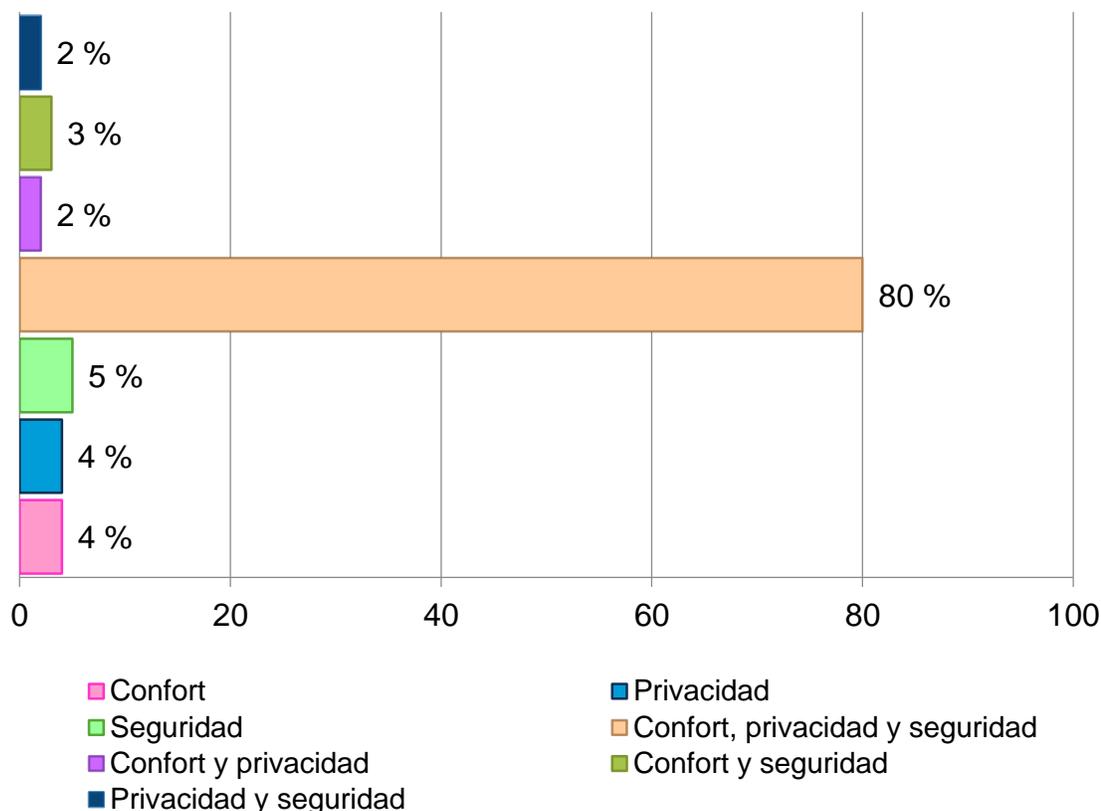


Fuente: Cuestionario "Satisfacción del Paciente y Cuidados de Enfermería".  
 $n=100$

Se encontró también que el 98% de los pacientes respondieron afirmativamente a la cuestión "¿Considera que la atención de Enfermería mantiene el respeto correcto hacia su persona?", el 2% consideró que no fue así, pues comentaron que hubo agresión en algún momento por parte del profesional en Enfermería (Gráfica 12).

Para proporcionar un cuidado digno y respetuoso, es esencial que el enfermero tenga presentes los valores éticos al tiempo que brinda los cuidados de manera individualizada, por ello Enfermería es una profesión que incluye en su práctica profesional actividades que protejan la dignidad del cliente.

**Gráfica 13.- ¿Considera que, durante su estancia, el personal de enfermería le ofrece un ambiente de?**



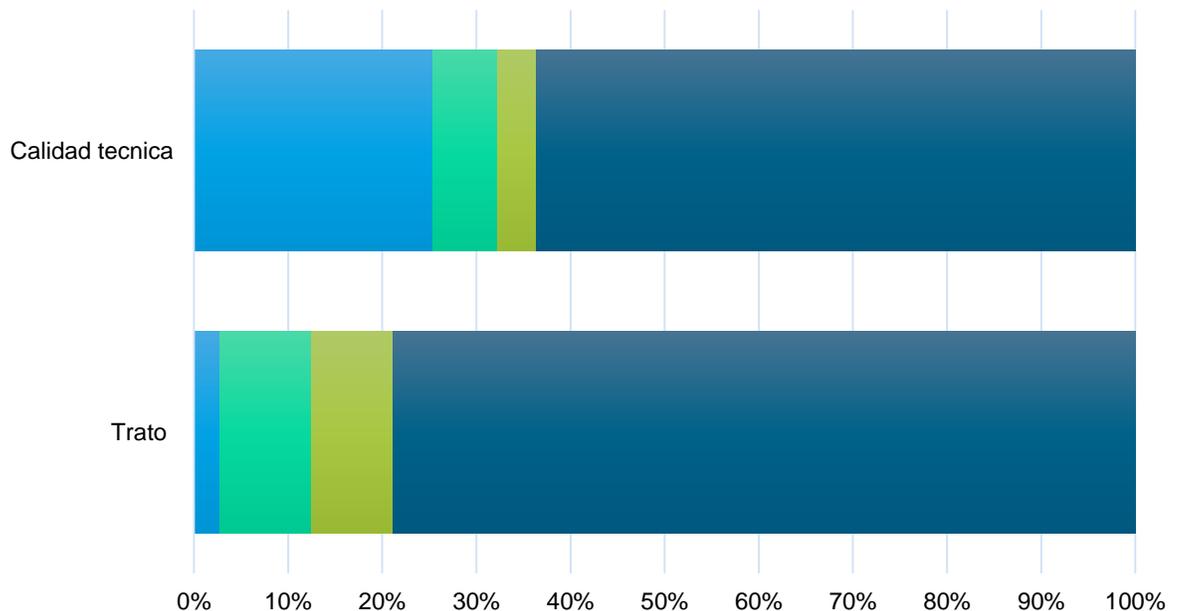
Fuente: Cuestionario “Satisfacción del Paciente y Cuidados de Enfermería”.

$n=100$

Con respecto al ambiente que percibieron los pacientes entrevistados durante su estancia hospitalaria por parte del personal de Enfermería, 80% refirió un ambiente de confort, privacidad y seguridad; a diferencia, y en menores porcentajes 4% refirieron sentir un ambiente solo de confort, 5% solo seguridad, 4% solo privacidad y en combinación, confort y seguridad 3%, confort y privacidad; privacidad y seguridad 2%, respectivamente (Gráfica 13). El ambiente que debe percibir el paciente por parte del personal de Enfermería debe incluir una serie de características idóneas, como lo son: calidad, seguridad, continuidad, responsabilidad, confort y colaboración, pues estas brindan seguridad emocional al paciente y su familia, que es indispensable para cumplir los objetivos de una atención integral de calidad.

## e) Dimensiones del Cuidado de Enfermería

**Gráfica 14.- Dimensiones de Trato que proporciona enfermería y Calidad técnica.**

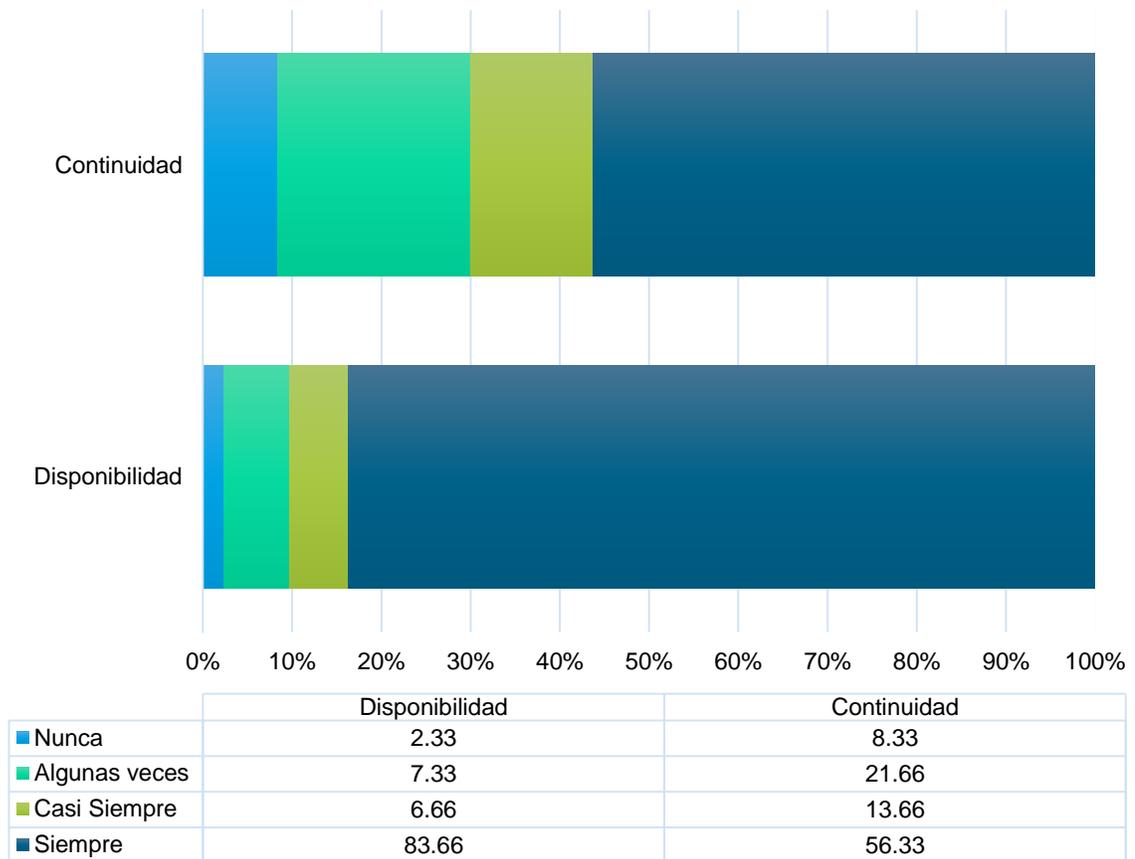


	Trato	Calidad técnica
■ Nunca	2.75	25.375
■ Algunas veces	9.75	6.875
■ Casi Siempre	8.625	4.125
■ Siempre	78.875	63.625

Fuente: Instrumento “Escala de Satisfacción con el Cuidado de Enfermería” (Eriksen, 1988)  
 $n=100$

En la gráfica 14 se observa que, en las dimensiones de Trato y Calidad técnica, más de la mitad de los pacientes entrevistados (78.875% y 63.625%, respectivamente) respondieron con la opción de respuesta “Siempre” a las preguntas que integran estas categorías. Así mismo se demostró que en la dimensión de Calidad técnica casi una cuarta parte (25.375%) de los pacientes entrevistados respondieron “Nunca” y en la dimensión de Trato, solo una minoría (2.75%).

**Gráfica 15.- Dimensiones de Disponibilidad y Continuidad del cuidado.**

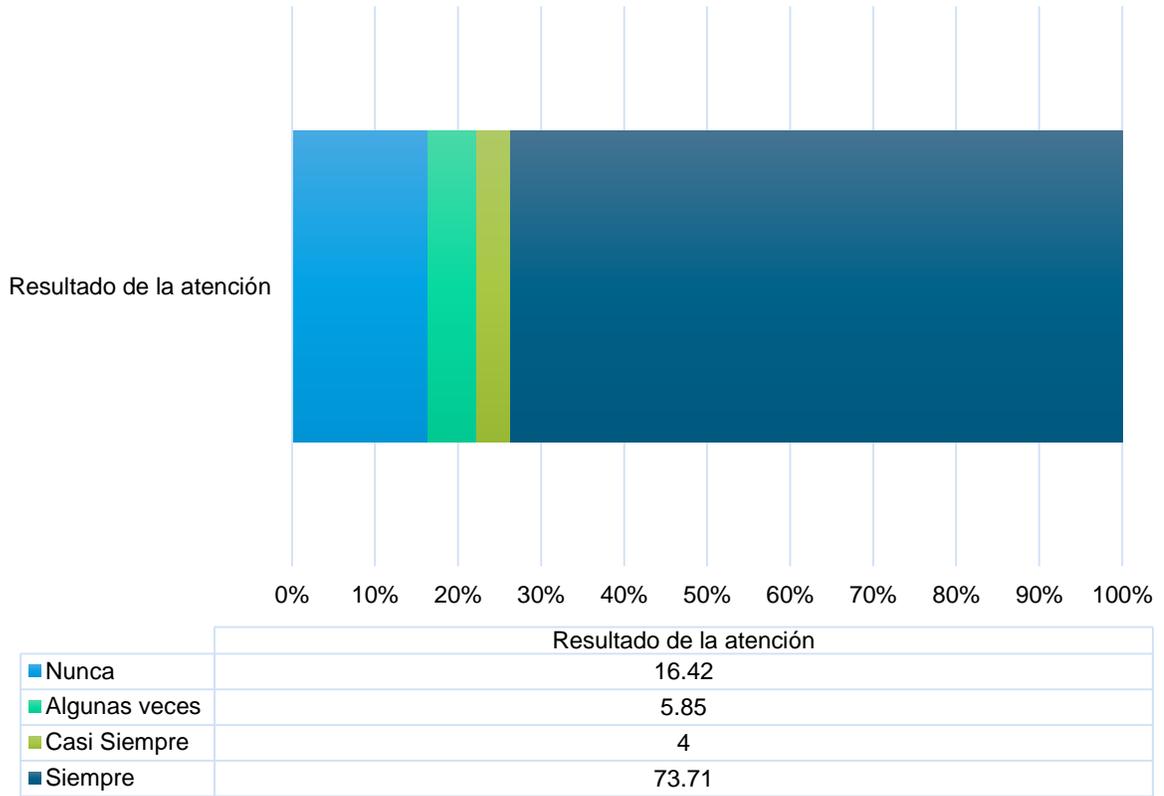


Fuente: Instrumento “Escala de Satisfacción con el Cuidado de Enfermería” (Eriksen, 1988)  
 $n=100$

Con respecto a las dimensiones de disponibilidad y continuidad, se observa en la Gráfica 15 que un 83.66% y 56.33% de los pacientes, respectivamente, respondieron con la opción de respuesta “Siempre” a los items que intergan estas categorías, mostrando una gran diferencia con respecto a los pacientes que respondieron “Nunca” (2.33% y 8.33%, respectivamente).

Por lo cual, se obtiene que en la dimensión de continuidad los porcentajes varían en cuestión a las opciones de respuesta en la dimensión de disponibilidad.

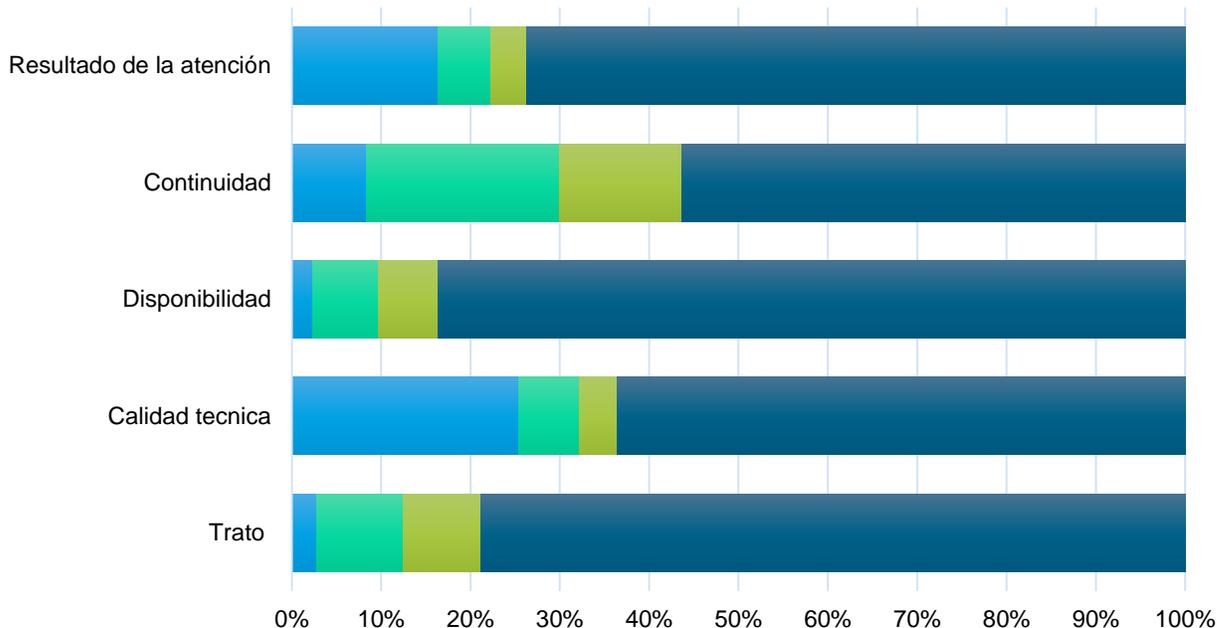
**Gráfica 16.- Dimensión de Resultados de la atención.**



Fuente: Instrumento “Escala de Satisfacción con el Cuidado de Enfermería” (Eriksen, 1988)  
 $n=100$

En la gráfica 16 se muestra que en la dimensión Resultados de la atención, el 73.71% de los pacientes entrevistados respondieron a la opción de respuesta “Siempre” y el 16.42% respondieron con “Nunca” a las preguntas que la integran.

**Gráfica 17.- Dimensiones del Cuidado de Enfermería**



	Trato	Calidad técnica	Disponibilidad	Continuidad	Resultado de la atención
■ Nunca	2.75	25.375	2.33	8.33	16.42
■ Algunas veces	9.75	6.875	7.33	21.66	5.85
■ Casi Siempre	8.625	4.125	6.66	13.66	4
■ Siempre	78.875	63.625	83.66	56.33	73.71

Fuente: Instrumento “Escala de Satisfacción con el Cuidado de Enfermería” (Eriksen, 1988)  
 $n=100$

De acuerdo a los resultados obtenidos, se muestran en la Gráfica 17 las cinco dimensiones que integran el instrumento. Se observa que el 83.66% (Dimensión Disponibilidad); 78.875% (Dimensión Trato); 73.71% (Dimensión Resultado de la atención); 63.625% (Dimensión Calidad Técnica); y 56.33% (Dimensión Continuidad), de los entrevistados respondieron la opción de respuesta “Siempre” en los ítems del instrumento, siendo la dimensión de Disponibilidad la que mayor porcentaje tiene.

Por otra parte, se observa que el 25.375% (Dimensión Calidad Técnica); 16.42% (Dimensión Resultado de la atención); 8.33% (Dimensión Continuidad); 2.75% (Dimensión Trato); y 2.33% (Dimensión Disponibilidad), respondieron “Nunca” a las preguntas del instrumento, siendo la dimensión de Calidad Técnica con mas porcentaje.

## f) Estadística descriptiva

En la Tabla 2, se observa el análisis estadístico descriptivo de cuatro variables; con respecto a la edad de los encuestados se obtuvo la Media de 38.20 (DE=11.60); la Media reportada de los Días de estancia hospitalaria es de 6.13 (DE=5.98); de los días posquirúrgicos se obtuvo la Media de 3.34 (DE=2.99); y referente a la Satisfacción con el Cuidado de Enfermería se obtuvo una Media de 78.97 (DE=17.45).

**Tabla 2.- Datos estadísticos descriptivos**

	$\bar{X}$	Mediana	Moda	DE	Valor Mínimo	Valor Máximo
Edad	38.20	38.00	53	11.60	20	60
Días de estancia hospitalaria	6.13	4.00	2	5.98	1	25
Días posquirúrgicos	3.34	2.00	1	2.99	1	10
Satisfacción con e Cuidado de Enfermería	78.97	85.05	90.80	17.45	21.84	100

Fuente: Cuestionario "Satisfacción del Paciente y Cuidados de Enfermería".  
 $n=100$

### g) Correlación de Variables

Con respecto a las variables individuales de edad, días posquirúrgicos, días de estancia hospitalaria y Satisfacción con el Cuidado de Enfermería, que se representan en la Tabla 3.

**Tabla 3.- Tabla de correlación de Pearson de las variables**

<b>VARIABLES</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
1. Satisfacción con el Cuidado de Enfermería	1			
2. Días de estancia hospitalaria	.138	1		
3. Días posquirúrgicos	.130	.755	1	
4. Edad	.262**	-.096	-.080	1

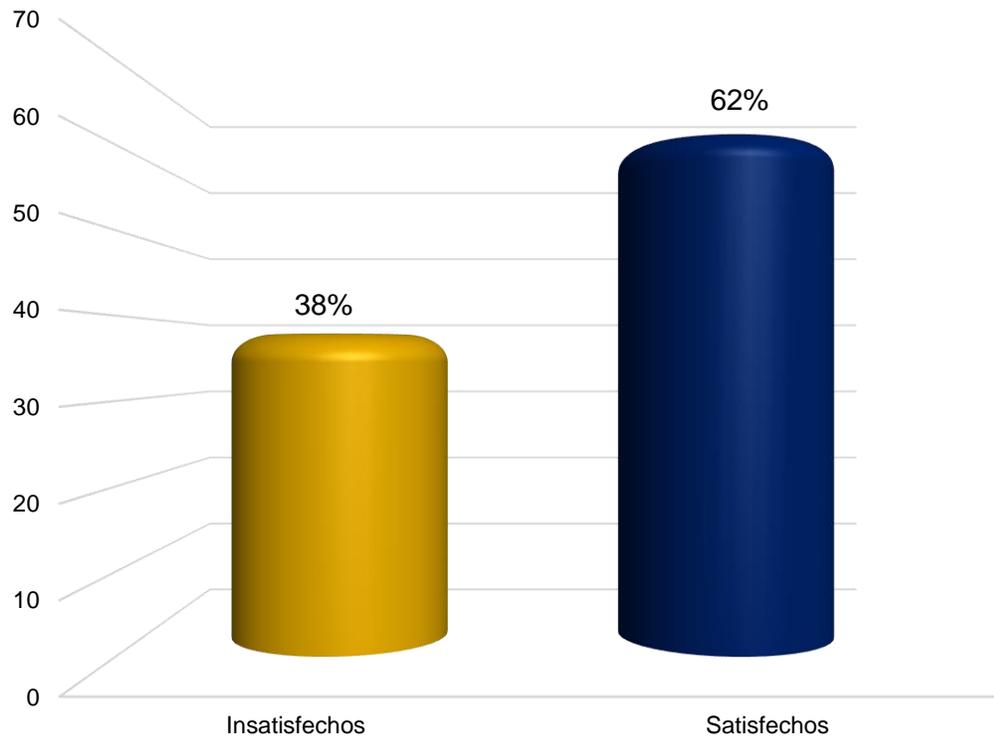
\*p<.05    \*\*p<.01

A través de la matriz de correlación de Pearson, se observó que solo la variable de Edad se asoció significativamente con la variable Satisfacción con el cuidado de Enfermería ( $r=.262$ ,  $p<0.1$ ), es decir que, a mayor edad del paciente mayor satisfacción con el cuidado de Enfermería.

Sin embargo, no se encontró relación significativa de la variable Satisfacción con el cuidado de Enfermería con las variables Días de estancia hospitalaria y Días posquirúrgicos.

## h) Prueba de Hipótesis

**Gráfica 18.- Satisfacción con el Cuidado de Enfermería**



Fuente: Instrumento “Escala de Satisfacción con el Cuidado de Enfermería” (Eriksen, 1988)  
 $n=100$

Se puede observar en la Gráfica 18 la Satisfacción con el Cuidado de Enfermería, en donde el 62% de la muestra están Satisfechos y el 38% Insatisfechos.

Por lo tanto se acepta se acepta la hipótesis, es decir que: Los pacientes posoperados mediatos se encuentran satisfechos con los cuidados de Enfermería.

### **XIII. DISCUSIÓN**

Los resultados del estudio indican la satisfacción e insatisfacción del paciente posoperado mediato ante los cuidados de Enfermería de los servicios de Cirugía, Traumatología y Ortopedia de un hospital de segundo nivel.

En este estudio se encontró que el rango de edad es de 20 a 60 años de los pacientes, predominando los adultos jóvenes, teniendo similitud con Martínez (2002); Rafael (2018); que estudiaron la satisfacción del paciente quirúrgico con el cuidado de Enfermería teniendo un rango de edad 18 a más de 66 años. Sin embargo, se encuentra diferencia en el grupo de edad predominando adultos maduros.

El servicio de cirugía ocupa un lugar prioritario dentro de la organización de los servicios. En el Instituto Mexicano del Seguro Social se realizan alrededor de 1.4 millones de cirugías al año y 3934 en un día típico. Un aspecto que vale la pena destacar es que la demanda de cirugía por parte de los adultos mayores es tan importante como la que realizan los hombres de 20 a 59 años, en particular cuando se observa que 74 % de las sustituciones de articulaciones en extremidades inferiores, 64 % de las amputaciones de miembro inferior y 54 % de las operaciones en región abdominal suceden en este grupo de edad. (Instituto Mexicano del Seguro Social [IMSS], 2005).

Martínez (2002); Alva y Tirado (2016); Ataurima (2016); Sotomayor (2017); Rafael (2018) presentan como resultado a su investigación un nivel alto de satisfacción en los pacientes posquirúrgicos con el cuidado de Enfermería, encontrando similitud con esta investigación ya que la mayoría de los pacientes tienen un porcentaje mayor de satisfacción ante los cuidados que el profesional de Enfermería les brindó durante su estancia hospitalaria. A diferencia de Uruce (2006) encontró un nivel parcial de satisfacción; Ruiz et al., (2011); presentó que la satisfacción del paciente posoperado es de un nivel medio; Valles (2017) obtuvo un nivel regular de satisfacción respecto del cuidado que brindó el profesional de Enfermería; en otras investigaciones realizada por Ortegón (2002);

Miranda (2015) obtuvieron resultados de satisfacción en un nivel bajo; Paspuel (2018) indica que la mayoría de los pacientes atendidos en la unidad de recuperación posoperatoria inmediata dicen sentirse insatisfechos con el cuidado enfermero recibido.

La satisfacción del paciente con las informaciones educacionales es, por sí sólo, un indicador de calidad de la atención de Enfermería (American Nurses Association [ANA], 2013).

La evaluación de la satisfacción del paciente ha sido adoptada por las instituciones de salud como una estrategia para alcanzar un conjunto de percepciones relacionado a la calidad de la atención recibida, con el cual se adquiere información que beneficia la organización de los servicios (Lyu, Wick, Housman, Freischlag & Makary, 2013).

La satisfacción es un punto clave, ya que la misión de las instituciones hospitalarias es brindar atención de calidad y calidez a los usuarios, independientemente de su género, edad o nivel académico. La atención a los pacientes debe ser integral, y la información referida por los pacientes acerca de su percepción de la calidad de la atención que se les brinda, es una herramienta primordial para la implementación de estrategias de mejora continua (Álvarez, et al. 2012).

Por tanto, se debe prestar el cuidado en Enfermería de forma humana y holística y a la luz de una aproximación integrada, sin excluir el cuidado emocional, más comprensivo y personalizado a sus clientes, vislumbrando una atención de calidad (Morais, Costa, Fontes & Cameiro, 2009).

#### **XIV. CONCLUSIÓN**

De acuerdo al objetivo general que fue determinar la satisfacción con los cuidados de Enfermería en pacientes posquirúrgicos mediatos de los servicios de Hospitalización de Cirugía, Traumatología y Ortopedia en un Hospital de Segundo Nivel de Pachuca Hidalgo se concluye que más de la mitad de los pacientes indicaron estar satisfechos con el cuidado de Enfermería.

Acorde al primer objetivo específico que fue de identificar la satisfacción del paciente posoperado mediato sobre el cuidado de Enfermería en las dimensiones de: trato que proporciona Enfermería y calidad técnica, se encontró que un poco más de tres cuartas partes (78.875%) y un poco menos de dos terceras partes (63.625%) de los pacientes están satisfechos, respectivamente.

Conforme al segundo objetivo específico con la finalidad de analizar la satisfacción del paciente posoperado mediato sobre el cuidado de Enfermería en las dimensiones de: disponibilidad y continuidad del cuidado, se reporta que un poco más de cuatro quintas partes (83.66%) y un poco más de la mitad (56.33%) de los pacientes están satisfechos, respectivamente.

Concorde al tercer objetivo específico con propósito de evaluar la satisfacción del paciente posoperado mediato sobre el cuidado de Enfermería en la dimensión resultados de la atención, se observa que un poco menos de tres cuartas partes (73.71%) de los pacientes están satisfechos.

En relación con el cuarto objetivo específico con la intención de determinar como se relaciona la edad, días de estancia y días posquirúrgicos con la satisfacción del paciente posquirurgico, se encontró correlación significativa entre la edad y satisfacción del cuidado de Enfermería  $r=.262$ ,  $p < 0.01$ . Sin embargo no se observó correlación con días de estancia hospitalaria y días posquirúrgicos.

Para la prueba de hipótesis, se demostró que más de la mitad (62%) de los pacientes que fueron entrevistados, indicaron sentirse satisfechos, por lo cual se acepta la hipótesis, es decir que, los pacientes posoperados mediatos se encuentran satisfechos con los cuidados de Enfermería.

Se resalta que este estudio tiene limitación con el alcance del diseño, que no permite generalizar los resultados a otras instituciones de salud, sin embargo, su importancia es evidente.

## **XV. SUGERENCIAS**

### **Al Directivo del Hospital de Segundo Nivel:**

1. Dar a conocer los resultados obtenidos en esta investigación a todo el equipo de trabajo de Enfermería a fin de analizar qué estrategias metodológicas utilizar para mejorar la satisfacción del paciente posoperado.

2. Se sugiere realizar evaluaciones constantes al personal de Enfermería para mantener la esencia de la profesión que es el cuidado integral, humano y holístico al individuo, familia y sociedad.

3. El departamento de Enfermería debe motivar a seguir trabajando de manera constante en la dotación del personal de Enfermería necesario para la prestación de cuidados a pacientes posoperados, tomando en cuenta el grado de dependencia del paciente, la demanda, complejidad del posoperado y considerar al cuidador como eje principal.

4. Instaurar y difundir actividades que garanticen el cuidado del personal de Enfermería; mantener un ambiente de trabajo sano con innovadoras acciones y en constante actualización, implementar programas de capacitación orientados a mejorar la atención involucrando al paciente, enfermera, familia, personal de salud y líderes.

### **Al Profesional de Enfermería del Hospital de Segundo Nivel:**

5. Sabiendo que la satisfacción que los pacientes refieren está directamente relacionado a los cuidados que brinda el profesional de Enfermería, se recomienda mantener una interacción enfermera-paciente más comprometida con la atención a la satisfacción de las necesidades básicas de los usuarios posoperados en el aspecto biopsicosocial, a través de la capacitación continua.

6. A todo el personal de Enfermería, especialmente al de Cirugía, Traumatología y Ortopedia, se les sugiere estar en constante capacitación para mejorar los puntos débiles como lo es ayudar al paciente a bañarse, a ir al baño, a comer, la educación al paciente y los familiares para el egreso, así como

mantener una correcta organización al momento de proporcionar los cuidados con la mejor habilidad posible.

**Al Profesional de Enfermería dedicado a la Investigación:**

7. Realizar estudios similares en otros servicios de este Hospital de segundo nivel para conocer qué tan satisfechos se encuentran los pacientes con el trato y/o cuidado que brinda el personal.

8. Llevar a cabo trabajos de investigación en otras instituciones de salud que evalúen y analicen qué factores se asocian a la insatisfacción, permitiendo que se logre proponer medidas orientadas a la mejora de la calidad de la atención que brinda el profesional de Enfermería y por consiguiente lograr la mayor satisfacción en los pacientes.

9. Efectuar investigaciones desde la perspectiva cualitativa para identificar otros factores que influyen en la satisfacción de los pacientes posoperados ante los cuidados que el personal de Enfermería les proporciona.

10. Que esta investigación sirva como referencia para la realización de trabajos que permitan identificar la satisfacción de los pacientes posoperados en otras instituciones de salud.

## XVI. REFERENCIAS

- Alba, A., Fajardo, G., Tixtha, E. & Papaqui, J. (2012). La comunicación enfermera-paciente en la atención hospitalaria, caso México. *Enfermería Neurológica*. 11 (3): 138-141.
- Alfaro, R. (1996). *La atención humanitaria de la enfermería y la opinión del paciente hospitalizado sobre la atención recibida en el servicio de Cirugía del Hospital Cayetano Heredia*. Tesis de licenciatura no publicada, Lima, Perú.
- Alva, C. & Tirado, C. (2016). *Satisfacción del Paciente Postoperado Inmediato Sobre el Cuidado de Enfermería del Servicio de Cirugía del Hospital Regional Docente de Trujillo 2016*. Tesis de licenciatura publicada, Trujillo, Perú.
- Álvarez, A., Olivares, C., Cadena, J. & Olvera, S. (2012). Satisfacción de los pacientes hospitalizados con la atención de enfermería [versión electrónica]. *Enfermería Neurológica*, 11 (2): 68-72.
- American Nurses Association [ANA]. (2013). *Indicator History*. Recuperado el 15 Julio de 2018, de [http://www.nursingworld.org/MainMenuCategories/ThePracticeofProfessionalNursing/PatientSafetyQuality/ Research-Measurement/The-National-Database/NursingSensitive-Indicators\\_1/ANA-Indicator-History](http://www.nursingworld.org/MainMenuCategories/ThePracticeofProfessionalNursing/PatientSafetyQuality/Research-Measurement/The-National-Database/NursingSensitive-Indicators_1/ANA-Indicator-History)
- Archundia, G.A., (2014). *Cirugía I. Educación Quirúrgica*. (5ª.ed.). CDMX, México: MCGRAW-HILL.

- Asociación Médica Mundial [AMM]. (2019). Declaración de Helsinki de la AMM- Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos.
- Ataurima, R. (2016). *Satisfacción del paciente post operado sobre el cuidado de enfermería en el servicio de URPA. Hospital de apoyo Jesús de Nazareno, 2016*. Tesis de especialidad publicada, Lima, Perú.
- Ávila, H., Rizo, M. & Flores, Y. (2007). Satisfacción del Cuidado Enfermero en los Pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2. Matamoros, Tamaulipas, México. *Cultura de los cuidados*, 22: 80-86.
- Báez, H. F., Nava, N. V., Ramos, C. L. & Medina, L. O. (2009). El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería [versión electrónica]. *Aquichan*, 9 (2): 127-134.
- Begazo, A., Ezcate, R., Laura, J. & Pablo, J. (2015). *Satisfacción de los pacientes frente al cuidado de enfermería en el servicio de emergencia del hospital de Huaycán el año 2015*. Tesis de pregrado, Lima, Perú.
- Begoña, B. & Durán, D. (2003). Hospital de Galdako. Manual de enfermería quirúrgica. Recuperado el 6 Agosto 2018 de:  
[http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/hgal\\_guias\\_manuales/es\\_hgal/adjuntos/manual\\_de\\_enfermeria\\_quirurgica.pdf](http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/hgal_guias_manuales/es_hgal/adjuntos/manual_de_enfermeria_quirurgica.pdf)
- Beltrán, O. (2009). La experiencia de estar hospitalizado en una unidad de cuidado intensivo. *Aquichan*, 9 (1): 23-37.
- Bengoechea, M. (2001) Estudios sobre la comunicación paciente enfermera en cuidados intensivos. Estudio de las líneas de investigación predominantes y otras relevantes [versión electrónica]. *Enfermería Clínica*. 11 (6): 266-275.

- Berry. (1995). *Capítulo 2 marco teórico*. Recuperado el 6 Agosto 2018 de:  
[http://www.biblioteca.udep.edu.pe/bibvirudep/tesis/pdf/1\\_58\\_123\\_23\\_494.pdf](http://www.biblioteca.udep.edu.pe/bibvirudep/tesis/pdf/1_58_123_23_494.pdf)
- Cantú, H. (2000). *Desarrollo de una Cultura de Calidad*. (2ª. ed.). México: McGraw-Hill.
- Carro, G., Guzmán, S. (2015). Relación entre estancia preoperatoria prolongada y complicaciones posquirúrgicas en fracturas de fémur y tibia. *Revista de Sanidad Militar Mex.*, 69 (4): 282-286.
- CENETEC. (2013). GPC: Intervenciones Preventivas Para la Seguridad en el Paciente Quirúrgico. México: Secretaria de Salud.
- Chávez, K., López, A., Hernández, M, Sánchez, A., Sánchez, M., Arias, J. & Lazcano, M. (2018). Satisfacción del paciente postquirúrgico ante los cuidados de Enfermería [versión electrónica]. *Educación Y Salud Boletín Científico De Ciencias De La Salud Del ICSa*, 7 (13): 92-95.
- Coello, A., Jam, G., Gilsanz, R., Martinez, G., Orrego, C. & Rigau, C. (2017). Guía de práctica clínica para la seguridad del paciente quirúrgico. Recuperado el 6 Agosto 2018 de:  
[http://www.guiasalud.es/GPC/GPC\\_478\\_Seguridad\\_Paciente\\_AIAQS\\_compl.pdf](http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_478_Seguridad_Paciente_AIAQS_compl.pdf)
- Congreso de los Estados Unidos Mexicanos. (2014). *Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud*. CDMX, México: Diario Oficial de la Federación.
- Congreso de los Estados Unidos Mexicanos. (2018). *Ley General de Salud*. CDMX, México: Diario Oficial de la Federación.

- De los Ríos, J. & Ávila, T. (2004). Algunas consideraciones en el análisis del concepto: satisfacción del paciente [versión electrónica]. *Investigación y Educación en Enfermería*, 22 (2): 128-137.
- Díaz, C., Durand, M. & Jiménez, E. (2016). *Efectividad de un Programa Educativo en el Conocimiento de Pacientes Prequirúrgicos Sometidos a Prostatectomía en un Hospital Nacional, Perú, diciembre 2016*. Tesis de Segunda Especialidad, Lima, Perú.
- Elers, Y. & Gilbert, M. (2016). Relación enfermera-paciente una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. *Revista Cubana de Enfermería*, 32 (4): 126-136.
- Eriksen, L. (1988). *Measuring patient satisfaction with nursing care: a magnitude estimation approach. Measurement of Nursing Outcomes*. New York, United States: Springer Publishing Company.
- Fagundes, L. & Setenta, I. (2011). Basic human needs of nursing professional: situations of (dis)satisfaction at work [electronic version]. *Rev Esc Enferm USP*, 45 (2): 332-338.
- Florez, A. & Romero, B. (2010). Administración de medicación por vía intramuscular: Manual de protocolos y procedimientos generales de enfermería. Recuperado el 6 Agosto 2018 de:  
[https://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hrs3/fileadmin/user\\_upload/area\\_enfermeria/enfermeria/procedimientos/procedimientos\\_2012/rt12\\_admon\\_medicacion\\_intramuscular.pdf](https://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hrs3/fileadmin/user_upload/area_enfermeria/enfermeria/procedimientos/procedimientos_2012/rt12_admon_medicacion_intramuscular.pdf)

- Galvis, E. & Ortiz, N. (2011). Medición de la satisfacción de clientes en clínicas y hospitales de Bucaramanga y área metropolitana [versión electrónica]. *Scientia Et Técnica*, 16 (49): 92-97.
- García, F. (2006). Beneficios derivados de la evaluación de calidad de enfermería. IV Reunión Nacional de Enfermería. 1° Semana Internacional de Calidad en la Salud. Hospital General de México. Recuperado el 10 agosto 2018 de:  
[http://www.salud.gob.mx/unidades/cie/cms\\_cpe/descargas/beneficios.ppt#257,2](http://www.salud.gob.mx/unidades/cie/cms_cpe/descargas/beneficios.ppt#257,2), Hospital General de México, Subdirección de Enfermería.
- García, I. (2016). Cuidados De Enfermería Al Paciente Quirúrgico En La Etapa Del Preoperatorio. Academia.edu. Recuperado el 6 Agosto 2018 de:  
[http://www.academia.edu/3818424/CUIDADOS\\_DE\\_ENFERMERIA\\_AL\\_PACIENTE QUIRURGICO EN LA ETAPA DEL PREOPERATORIO Cuidados\\_Post-operatorios](http://www.academia.edu/3818424/CUIDADOS_DE_ENFERMERIA_AL_PACIENTE QUIRURGICO EN LA ETAPA DEL PREOPERATORIO Cuidados_Post-operatorios)
- González, R., Miralis, P., González, M., Castro, C., Vaillard, E., Lezama, G. & Carrasco, R. (2008). La calidad de la atención en salud [versión electrónica]. *Oral*, 9 (S1): 2-20.
- Grupo Banco Mundial. (2019). *Cantidad de procedimientos quirúrgicos (por cada 100 000 habitantes) - México*. México: *Datos.bancomundial.org*.  
[https://datos.bancomundial.org/indicador/SH.SGR.PROC.P5?end=2015&locations=MX&most\\_recent\\_value\\_desc=false&start=2015&type=points&view=bar&year=2016](https://datos.bancomundial.org/indicador/SH.SGR.PROC.P5?end=2015&locations=MX&most_recent_value_desc=false&start=2015&type=points&view=bar&year=2016)

- Hamui, L., Fuentes, R., Aguirre, R., & Ramírez, O. (2013). *Un estudio de satisfacción con la atención médica*. CDMX, México: UNAM.
- Hernández, M. (2008). Manejo del dolor postoperatorio: Experiencia terapéutica en Unidad de Terapia Quirúrgica Central del Hospital General de México [versión electrónica]. *Revista Mexicana de Anestesiología*, 31 (S1): 246-251.
- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. (6ª. ed.). CDMX, México: Mc Graw Hill.
- Hospital General Universitario Gregorio Marañón. (2012). Cuidados posoperatorios en la unidad de hospitalización. Recuperado el 6 Agosto 2018 de:  
<http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Contentdisposition&blobheadername2=cadena&blobheadervalue1=filename%3DCuidados+postoperatorios+en+la+unidad+de+hospitalizaci%C3%B3n.pdf&blobheadervalue2=language%3Des%26site%3DHospitalGregorioMaranon&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1352808676623&ssbinary=true>
- Instituto Mexicano del Seguro Social (2005). El IMSS en Cifras. Las intervenciones quirúrgicas [versión electrónica]. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.*, 43 (6): 511-520.
- Jiménez, G. (2012). *Teorías del desarrollo III*. Estado de México, México: RED TERCER MILENIO S.C.
- Juárez, P. & García, M. (2009). La importancia del cuidado de enfermería [versión electrónica]. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Sic.*, 17 (2): 109-111.

- Kotler, P. & Armstrong, G. (2017). *Principles of Marketing*. (17<sup>a</sup>. ed.). Harlow, England: Pearson.
- Laschinger, H., McGillis, L. & Almost, J. (2004). A psychometric analysis of the patient satisfaction with nursing care quality questionnaire [electronic version]. *J Nurs Care Qual*, 20 (5): 220–30.
- Lyu, H., Wick, E., Housman, M., Freischlag, J. & Makary M. (2013). Patient Satisfaction as a Possible Indicator of Quality Surgical Care [electronic version]. *JAMA Surg*, 148 (4): 362-367.
- Marriner, A. & Raile, M. (2007). *Modelos y teorías en Enfermería*. (6<sup>a</sup>. ed.). Madrid, España: Harcourt.
- Martínez, M. (2002). *Satisfacción del Paciente Quirúrgico con el Cuidado de Enfermería*. Tesis de maestría publicada, Nuevo León, México.
- Medina, G. (2006). Relación de percepción del paciente y calidad de la interacción según la Teoría de Peplau: Hospital Dos de Mayo-2006 [versión electrónica]. *Rev Per Obst Enf.*, 3 (2): 87-96.
- Miranda, N. (2015). *Satisfacción de los Pacientes Frente a los Cuidados de Enfermería durante el Postoperatorio Inmediato en la Unidad de Recuperación Post Anestesia Hospital III Daniel Alcides Carrión Tacna 2014*. Tesis de especialidad publicada, Tacna, Perú.
- Morais, S., Costa, F., Fontes, D. & Carneiro D. (2009). La comunicación como instrumento básico en la atención de enfermería humanizada para pacientes hospitalizados. [Versión electrónica]. *Acta Paul Enferm.*, 22 (3): 323-327.

- NOM-022-SSA3-2012. (2012). Que instituye las condiciones para la administración de la terapia de infusión en los Estados Unidos Mexicanos. Norma Oficial Mexicana. *Diario Oficial de la Federación*.
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2008). *Alianza mundial para la seguridad del paciente. Segundo reto mundial por la seguridad del paciente: la cirugía segura salva vidas*. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud.
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2013). *Patients for Patient Safety Partnerships for Safer Health Care*. Geneva, Switzerland: Organización Mundial de la Salud.
- Ortegón, M. (2002). *Satisfacción del Paciente Hospitalizado con el Cuidado de Enfermería*. Tesis de maestría publicada, Nuevo León, México.
- Paspuel, Y. (2018). *El cuidado enfermero y la relación con la satisfacción de los pacientes de la unidad de recuperación en el postoperatorio inmediato del Hospital San Vicente de Paúl Ibarra, 2016*. Tesis de maestría publicada, Ibarra, Ecuador.
- Pezoa, M. (2013). *Satisfacción y Calidad Percibida en la Atención de Salud Hospitalaria: Ranking de Prestadores Informe Global*. Chile: Departamento de estudios y desarrollo, Gobierno de Chile.
- Quintero, M. & Gómez, M. (2010). El cuidado de enfermería significa ayuda [versión electrónica]. *Aquichan*, 10 (2): 8-18.
- Rafael, N. (2018). *Satisfacción del paciente post operado inmediato con anestesia regional sobre los cuidados de enfermería en el servicio de*

*URPA de la Clínica San Pablo, Lima octubre - noviembre 2017.* Tesis de especialidad publicada, Lima, Perú.

Ramirez, P. & Müggenburg, C. (2015). Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. *Enfermería Universitaria*, 12 (3): 134-143.

Real Academia Española [RAE]. (2014). *Satisfacción*. Madrid, España: Real Academia Española. Recuperado el 15 agosto de 2019 de:  
<https://dle.rae.es/?id=XLJpCxx>

Registered Nurses' Association of Ontario (2013). Valoración y manejo del dolor. (3a. ed.). Toronto, ON: Registered Nurses' Association of Ontario.

Ruiz, M., Medina, C. & Ambrosio, R. (2011). *Satisfacción del Paciente Post Operado Frente a los Cuidados del Profesional de Enfermería en el Servicio de Cirugía del Hospital Tingo María-2011*. Tesis de licenciatura publicada, Huánuco, Perú.

Santana de Freitas, J., Bauer de Camargo, A., Minamisava, R., Queiroz, A. & Gomes de Sousa, M. (2014). Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza [versión electrónica]. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 22 (3): 454-460.

Saturno, P., Hernández, M., Magaña, L., García, S. & Vertiz, J. (2015). Estrategia Integral de formación para la mejora continua de la calidad de los servicios de salud. [Versión electrónica]. *Salud pública Mex*, 57 (3): 275.

Secretaria de Salud [SSA]. (2001). *Programa Nacional de Salud 2001-2006. La democratización de la salud en México. Hacia un sistema universal de salud*. (ISBN 968-811-992-X). Recuperado de:

[http://www.salud.gob.mx/unidades/evaluacion/publicaciones/pns\\_2001-2006/pns2001-006.pdf](http://www.salud.gob.mx/unidades/evaluacion/publicaciones/pns_2001-2006/pns2001-006.pdf)

Secretaria de Salud [SSA]. (2007). Programa Nacional de Salud 2007-2012. Por un México sano: Construyendo alianzas para una mejor salud. (ISBN 978-970-721-414-9). Recuperado de:

[http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Políticas\\_Nacionales\\_Salud-Mexico\\_2007-2012.pdf](http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Políticas_Nacionales_Salud-Mexico_2007-2012.pdf)

Secretaria de Salud del Estado de Hidalgo [SSH], (2018). Programa Institucional de los Servicios de Salud de Hidalgo. 2017-2022.

Recuperado de:

[http://periodico.hidalgo.gob.mx/?tribe\\_events=periodico-oficial-alcance-1-del-19-de-noviembre-de-2018](http://periodico.hidalgo.gob.mx/?tribe_events=periodico-oficial-alcance-1-del-19-de-noviembre-de-2018)

Serrano del Rosal, R. & Loriente, N. (2008). La anatomía de la satisfacción del paciente [versión electrónica]. *Salud Pública de México*. 50 (2): 162-172.

Smeltzer, S., Bare, B., Hinkle, J., Cheever, K., (2019). Brunner y Suddarth. Enfermería médico-quirúrgica. 12a Edición. Lippincott Williams & Wilkins: Barcelona, España.

Sotomayor, C. (2017). Características del Cuidado de Enfermería en el Post Operatorio y Nivel de Satisfacción del Paciente Hospitalizado Servicio de Cirugía Hospital Regional Ica mayo 2017. Tesis de licenciatura publicada, Ica, Perú.

tr. Guerra, M. (2010). *Manual de Publicaciones de la American Psychological Association*. (3ª ed.). México: Editorial El Manual Moderno.

- Urure, I. (2007). *Satisfacción de los pacientes con la atención de enfermería postoperatoria en el Servicio de Cirugía del Hospital "Santa María del Socorro" de Ica, 2006*. Tesis de doctorado publicada, Lima, Perú.
- Valles, B. (2017). *Satisfacción del Paciente Post Operado Respecto a la Calidad de Cuidados que Brinda el Profesional de Enfermería en el Servicio de Cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco 2016*. Tesis de licenciatura publicada, Huánuco, Perú.
- Vizcaino, A., Vizcaino, V, & Fregoso, G. (2019). Análisis de la satisfacción de pacientes del servicio de urgencias en un hospital público de Jalisco. [Versión electrónica]. *Horizonte sanitario*, 18 (1): 27-36.
- Vogt, H. (2004). *El usuario es lo primero: la satisfacción del usuario como prioridad en la gestión*. Barcelona, España: Fundación Bertelsmann.
- Weiser, T., Haynes, A., Molina, G., Lipsitz, S., Esquivel, M., Uribe, T., Fu, R., Azad, T., Chao, T., Berry, W. & Gawande, A. (2016). Size and distribution of the global volumen of surgery in 2012. *Bull World Health Organ*, 94 (3): 201-209F.
- Westbrook, R. & Reilly, M. (1983). Value Percept Disparity: An Alternative to the Disconfirmation of Expectations Theory of Consumer Satisfaction [electronic version]. *Advances in Consumer Research*, 10: 256-261.

# **ANEXOS**

## Anexo I. Consentimiento Informado

Pachuca de Soto, Hidalgo, México.

\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente consentimiento tiene como finalidad invitarlo a participar en un estudio de investigación que tiene por nombre “Satisfacción con los Cuidados de Enfermería en Pacientes Posquirúrgicos Mediatos” y por objetivo, determinar la satisfacción de los cuidados de enfermería en pacientes posquirúrgicos mediatos en el servicio de cirugía general de este Hospital.

Con este estudio, se conocerá de manera clara si usted se encuentra satisfecho ante los cuidados que el personal de enfermería de esta institución le ha brindado en su estancia hospitalaria posterior a la cirugía.

De acuerdo a lo establecido en el artículo N. 17 de la Ley General De Salud en Materia de Investigación para la Salud, se considera que este estudio está clasificado como “**investigación sin riesgo**”, ya que se emplearan técnicas y métodos de investigación **documental**.

Su decisión de participar en el estudio es completamente **voluntaria**, así mismo si decide ser participe, podrá retirarse en el momento que lo desee, aun cuando el investigador responsable no se lo solicite, informando únicamente las razones de su decisión, la cual, será respetada en su integridad. También en el transcurso del estudio, usted podrá solicitar información actualizada al investigador responsable, la información obtenida en el estudio contará con estricta **confidencialidad** por el grupo de investigadores.

Yo, \_\_\_\_\_ he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Convengo en participar en este estudio de investigación.

\_\_\_\_\_  
**Nombre y firma del participante**

\_\_\_\_\_  
**Nombre y firma del Testigo**

\_\_\_\_\_  
**Nombre y firma del Investigador**

## Anexo II. Cuestionario para Investigación

Folio: \_\_\_\_\_

### “Satisfacción del Paciente y Cuidados de Enfermería” (Hernández & López, 2018)

**Propósito de estudio:** Determinar la satisfacción del cuidado profesional de Enfermería que refieren los pacientes posquirúrgicos mediatos de un Hospital de Pachuca, Hgo.

**Instrucciones:** Escuche atentamente cada pregunta que le realice el entrevistador y mencione la respuesta que usted considere adecuada, tome el tiempo necesario para responder cada pregunta con honestidad.

#### I. Datos Sociodemográficos

- |  |  |   |
|--|--|---|
| 1) ¿Cuál es su edad?<br>_____                              | 4) ¿Qué escolaridad tiene?<br>1. ( ) Primaria<br>2. ( ) Secundaria<br>3. ( ) Bachillerato                                  | 7) ¿Algún familiar depende de usted?<br>1. ( ) Si<br>2. ( ) No  |
| 2) Género:<br>1. ( ) Masculino<br>2. ( ) Femenino          | 5) Ocupación:<br>1. ( ) Ama de casa<br>2. ( ) Estudiante<br>3. ( ) Empleado<br>4. ( ) Profesionista<br>5. ( ) Ninguna      | 8) ¿Quién?<br>1. ( ) Hijos<br>2. ( ) Pareja<br>3. ( ) Padres<br>4. ( ) Otros<br>5. ( ) Nadie<br>6. ( ) Hijos y pareja<br>7. ( ) Hijos y padres<br>8. ( ) Hijos, pareja y padres |
| 3) Lugar de procedencia:<br>1. ( ) Local<br>2. ( ) Foráneo | 6) ¿Cuál es su estado Civil?<br>1. ( ) Soltero<br>2. ( ) Casado<br>3. ( ) Unión Libre<br>4. ( ) Divorciado<br>5. ( ) Viudo |   |

#### II. Datos Específicos de la Intervención quirúrgica (Cirugía y estancia hospitalaria):

- |  |  |
|--|--|
| 1) Número de intervenciones quirúrgicas:<br>1. ( ) Una intervención<br>2. ( ) Dos intervenciones<br>3. ( ) Tres intervenciones<br>4. ( ) Cuatro intervenciones o más | 6) Servicio de hospitalización en el que se encuentra:<br>1. ( ) Cirugía General<br>2. ( ) Traumatología y ortopedia                 |
| 2) Días de estancia hospitalaria: _____  | 7) Región anatómica quirúrgica:<br>1. ( ) Cabeza<br>2. ( ) Abdomen<br>3. ( ) Brazo<br>4. ( ) Pierna<br>5. ( ) Rectal<br>6. ( ) Otros |
| 3) Días posquirúrgicos: _____  | 8) Servicio por el que ingresó:<br>1. ( ) Admisión Hospitalaria<br>2. ( ) Hospitalización<br>3. ( ) Urgencias                        |
| 4) Antecedentes patológicos personales de importancia<br>1. ( ) Sí<br>2. ( ) No  | 9) Número de hospitalizaciones en esta institución:<br>1. ( ) Una<br>2. ( ) Dos<br>3. ( ) Tres<br>4. ( ) Cuatro o más                |
| 5) En caso de haber afirmado, especifique:<br>1. ( ) Diabetes Mellitus<br>2. ( ) Hipertensión Arterial<br>3. ( ) Insuficiencia Renal Crónica                         | 4. ( ) Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial<br>5. ( ) Ninguno<br>6. ( ) Otros   |

### III. Datos Específicos del Cuidado de Enfermería:

- 1) ¿Las enfermeras (os) le resuelven dudas sobre su estado de salud?
  1. ( ) Sí
  2. ( ) No
- 2) Las enfermeras (os) mantienen su cama:
  1. ( ) Limpia y ordenada
  2. ( ) Solo limpia
  3. ( ) Solo ordenada
  4. ( ) Sucia y desordenada
- 3) Las enfermeras (os) han orientado sobre prevención de accidentes dentro del hospital a:
  1. ( ) A mi familia y a mí
  2. ( ) Solo a mí
  3. ( ) Solo a mi familia
  4. ( ) A nadie
- 4) Seleccione: ¿Qué atenciones le brinda la enfermera (o) para el cuidado de su Venoclisis?
  1. ( ) Limpieza
  2. ( ) Verifica que la venoclisis no tenga obstrucción
  3. ( ) Cambio de venoclisis en caso necesario
  4. ( ) Limpieza y verifica que la venoclisis no tenga obstrucción
  5. ( ) Limpieza y cambio de venoclisis en caso necesario
  6. ( ) Verifica que la venoclisis no tenga obstrucción y cambio de venoclisis en caso necesario
  7. ( ) Limpieza, verifica que la venoclisis no tenga obstrucción y cambio de venoclisis en caso necesario
- 5) ¿Quién realiza la curación de su herida quirúrgica?
  1. ( ) Personal de Enfermería
  2. ( ) Personal Médico
- 6) Las enfermeras (os) le realizan la curación de su herida quirúrgica de manera:
  1. ( ) Cuidadosa
  2. ( ) Brusca
  3. ( ) No aplica
- 7) ¿Las enfermeras (os) le informan sobre los medicamentos que le administran?
  1. ( ) Sí
  2. ( ) No
- 8) ¿Las enfermeras (os) le ayudan a moverse cuando usted lo requiere?
  1. ( ) Sí
  2. ( ) No
- 9) ¿Considera que las enfermeras (os) se preocupan por que usted tenga un descanso y sueño adecuado?
  1. ( ) Sí
  2. ( ) No

### IV. Datos Específicos de la Satisfacción del Paciente:

- 1) ¿El personal de Enfermería se presentó con usted al inicio del turno?
  1. ( ) Sí
  2. ( ) No
- 2) ¿Las enfermeras (os) se dirigen a usted por su nombre?
  1. ( ) Sí
  2. ( ) No
- 3) ¿Considera que la atención de Enfermería mantiene el respeto correcto hacia su persona?
  1. ( ) Sí
  2. ( ) No
- 4) ¿Considera que la atención de Enfermería que le proporcionan es buena y acorde a sus necesidades?
  1. ( ) Sí
  2. ( ) No
- 5) Seleccione: ¿Considera que, durante su estancia, el personal de Enfermería le ofrece un ambiente de?
  1. ( ) Confort
  2. ( ) Privacidad
  3. ( ) Seguridad
  4. ( ) Confort, privacidad y seguridad
  5. ( ) Confort y privacidad
  6. ( ) Confort y seguridad
  7. ( ) Privacidad y seguridad
- 6) ¿Considera que el personal de Enfermería se interesa por que su estancia en el servicio sea agradable?
  1. ( ) Sí
  2. ( ) No

**Por su tiempo y honestidad, muchas gracias.**

### Anexo III. Instrumento

#### Escala de Satisfacción con el Cuidado de Enfermería (Eriksen, 1988)

**Instrucciones:** Asigne un número a cada espacio, siendo:  
**1 = Nunca, 2 = Algunas veces, 3 = Casi siempre, 4 = Siempre.**

	1	2	3	4
1. Considera que las enfermeras son amables en el trato que le proporcionan.				
2. Considera que las enfermeras entienden cómo se siente después de haber sido operado.				
3. Considera que las enfermeras le tienen paciencia cuando le proporcionan cuidados.				
4. Considera que la atención que le proporcionan las enfermeras es buena y acorde a sus necesidades de salud.				
5. Cuando las enfermeras le dan alguna orientación o explicación usan palabras que usted puede entender fácilmente.				
6. Las enfermeras le ponen atención cuando usted platica con ellas.				
7. Las enfermeras son amistosas o amigables con usted.				
8. Las enfermeras le proporcionan privacidad cuando realizan algún procedimiento como la curación de herida quirúrgica, cambio de gasas, etc.				
9. Considera que las enfermeras tienen habilidades para realizar los procedimientos que usted requiere (colocar suero, administrar medicamentos, cambio de apósitos, curación de la herida).				
10. Considera que las enfermeras saben cómo cuidar a pacientes que han sido operados como usted.				
11. Las enfermeras le explican los procedimientos con palabras claras antes de realizarlos, de tal forma que usted pueda entenderlos.				
12. Las enfermeras le enseñan cómo cuidar de usted mismo en el hospital.				
13. Las enfermeras le ayudan a bañarse cuando lo necesita.				
14. Las enfermeras le ayudan a comer cuando lo necesita.				
15. Las enfermeras le ayudan a ir al baño o le ponen el cómodo cuando lo necesita.				
16. Las enfermeras son organizadas cuando le proporcionan los cuidados que usted requiere (preparan lo necesario, no lo hacen esperar, al terminar algún procedimiento lo dejan limpio y cómodo).				

	1	2	3	4
17. Hay una enfermera disponible cuando usted lo requiere.				
18. Las enfermeras durante el turno valoran sus necesidades.				
19. Las enfermeras le proporcionan lo que usted necesita para cubrir sus necesidades de salud (por ejemplo calmar el dolor).				
20. Las enfermeras le proporcionan los cuidados que usted necesita durante el turno.				
21. Las enfermeras durante el turno saben lo que necesita sin tener que decírselo a cada una de ellas.				
22. Las enfermeras que lo atienden diariamente son las mismas.				
23. Las enfermeras lo hacen sentir cómodo y le alivian el dolor.				
24. Las enfermeras lo hacen sentir tranquilo y relajado.				
25. Las enfermeras lo hacen sentir seguro al ayudarlo a aliviar el dolor, náusea, vómito, distensión abdominal o algún otro problema que se presente.				
26. Recibió información sobre cada procedimiento después de la cirugía				
27. Las enfermeras le han orientado acerca de cómo cuidarse por usted mismo durante su estancia en el hospital.				
28. Las enfermeras le han enseñado como cuidarse por usted mismo cuando vaya a su casa.				
29. Considera que las instrucciones dadas por Enfermería le han facilitado la recuperación después de la cirugía.				
<b>Total</b>				

La satisfacción será definida de acuerdo a la puntuación obtenida.

## Anexo IV. Operacionalización de Variables

Tabla 4.- Operacionalización de Variables						
Variable	Tipo	Definición conceptual	Definición Operativa	Dimensiones	Codificación	Estadística
<b>Edad</b>	De razón independiente	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento a la actualidad	Años de vida cumplidos	Años	20 - 65 años	Media + DE
<b>Genero</b>	Nominal, dicotómica independiente	Característica natural o biológica de los seres vivos	Identidad sexual de los seres vivos	Hombre o Mujer	1. Masculino 2. Femenino	Frecuencia y porcentaje
<b>Lugar de procedencia</b>	Nominal, dicotómica independiente	Designa el origen que ostenta a una persona	Lugar del que reside alguien	Local o Foráneo	1. Local 2. Foráneo	Frecuencia y porcentaje
<b>Escolaridad</b>	Nominal, categórica independiente	Años cursados y aprobados en algún tipo de establecimiento educacional	Grado de estudios cursados	Primaria; Secundaria; Bachillerato; Profesional; Ninguna.	1. Primaria 2. Secundaria 3. Bachillerato 4. Profesional 5. Ninguna	Frecuencia y porcentaje
<b>Ocupación</b>	Nominal, categórica independiente	Empleo, facultad u oficio que ejerce alguien públicamente	Trabajo, empleo, actividad o profesión	Ama de casa; Estudiante; Empleado; Profesionalista; Ninguno.	1. Ama de casa 2. Estudiante 3. Empleado 4. Profesionalista 5. Ninguno.	Frecuencia y porcentaje
<b>Estado civil</b>	Nominal, categórica independiente	Situación personal en que se encuentra o no una persona física en relación a otra, con quien se crean lazos jurídicamente reconocidos sin que sea su pariente, constituyendo con ella una institución familiar, y adquiriendo derechos y deberes al respecto	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto	Soltero, Casado, Unión Libre, Divorciado, Viudo	1. Soltero 2. Casado 3. Unión libre 4. Divorciado 5. Viudo	Frecuencia y porcentaje
<b>Familiar dependiente</b>	Nominal, categórica independiente	Familiar que recibe cobertura o solvencia económica por parte del empleado	Persona que depende de otro miembro de la familia	Hijos; Pareja; Padres; Otros; Nadie; Hijos y pareja; Hijos y Padres; Hijos, pareja y padres.	1. Hijos 2. Pareja 3. Padres 4. Otros 5. Nadie 6. Hijos y pareja 7. Hijos y Padres 8. Hijos, pareja y padres.	Frecuencia y porcentaje

<b>Tabla 5.- Operacionalización de Variables</b>						
(Continuación Tabla 4)						
<b>Variable</b>	<b>Tipo</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición Operativa</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Codificación</b>	<b>Estadística</b>
<b>Días de estancia hospitalaria</b>	De razón, independiente	Tiempo transcurrido que los enfermos permanecen en la unidad hospitalaria	Días	Días		Frecuencia y porcentaje
<b>Días Posquirúrgicos</b>	De razón, independiente	Periodo de tiempo que transcurre posterior a la intervención quirúrgica	Días	Días		Frecuencia y porcentaje
<b>Servicio de Hospitalización</b>	Nominal, categórica independiente	Espacio natural dentro de la unidad hospitalaria en donde se aplican cuidados de Enfermería por turnos las 24 horas del día	Lugar o espacio	Cirugía General o Traumatología y Ortopedia	1. Cirugía General 2. Traumatología y Ortopedia	Frecuencia y porcentaje
<b>Región Anatómica Quirúrgica</b>	Nominal, categórica independiente	Áreas corporales a intervenir en el desarrollo del procedimiento quirúrgico	Sitio anatómico para la realización de una cirugía	Cabeza; Abdomen; Extremidad Superior; Extremidad Inferior; Rectal; Otro.	1. Cabeza 2. Abdomen 3. Extremidad Superior 4. Extremidad Inferior 5. Rectal 6. Otro	Frecuencia y porcentaje
<b>Número de hospitalizaciones</b>	De razón, independiente	Total de veces que una persona ha estado hospitalizada en el mismo lugar	Número de estancias dentro de un hospital	Una; Dos; Tres; Cuatro o más Hospitalizaciones	1. Una Hospitalización 2. Dos Hospitalizaciones 3. Tres Hospitalizaciones 4. Cuatro o más Hospitalizaciones.	Frecuencia y porcentaje

**Tabla 6.- Operacionalización de Variables**

(Continuación Tabla 4 y 5)

Variable	Tipo	Definición conceptual	Definición Operativa	Dimensiones	Codificación	Estadística
<b>Cuidado de Enfermería</b>	Nominal, Categórica	Esencia de la disciplina que implica una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera-paciente.	Cuestionario de "Satisfacción del Paciente y Cuidados de Enfermería" (Hernández & López, 2018)	Cuidados en: Aclaración de dudas; Higiene; Catéteres; Medicamentos; Movilización; Presentación; Respeto; Ambiente	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Aclaración de dudas:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Si</li> <li>2. No</li> </ol> </li> <li>• <b>Higiene:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Limpia y ordenada</li> <li>2. Sólo limpia</li> <li>3. Sólo ordenada</li> <li>4. Sucia y desordenada</li> </ol> </li> <li>• <b>Catéteres:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Limpieza;</li> <li>2. Verifica que la venoclisis no tenga obstrucción</li> <li>3. Cambio de venoclisis en caso necesario</li> <li>4. Limpieza y verifica que la venoclisis no tenga obstrucción</li> <li>5. Limpieza y cambio de venoclisis en caso necesario</li> <li>6. Verifica que la venoclisis no tenga obstrucción y cambio de venoclisis en caso necesario</li> <li>7. Limpieza, verifica que la venoclisis no tenga obstrucción y cambio de venoclisis en caso necesario.</li> </ol> </li> <li>• <b>Medicamentos:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Si</li> <li>2. No</li> </ol> </li> <li>• <b>Movilización:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Si</li> <li>2. No</li> </ol> </li> <li>• <b>Presentación:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Si</li> <li>2. No</li> </ol> </li> <li>• <b>Respeto:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Si</li> <li>2. No</li> </ol> </li> <li>• <b>Ambiente:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Confort</li> <li>2. Privacidad</li> <li>3. Seguridad</li> <li>4. Confort, Privacidad y Seguridad</li> <li>5. Confort y privacidad</li> <li>6. Confort y Seguridad</li> <li>7. Privacidad y seguridad</li> </ol> </li> </ul>	Frecuencia y porcentaje

<b>Tabla 7.- Operacionalización de Variables</b>						
(Continuación Tabla 4, 5 y 6)						
<b>Variable</b>	<b>Tipo</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición Operativa</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Codificación</b>	<b>Estadística</b>
<b>Satisfacción</b>	Cuantitativa, Intervalo.	Es la relación que existe entre la percepción que tiene el paciente de la atención recibida, el grado de cumplimiento terapéutico, la frecuencia con la que utiliza los servicios y el interés por la condición de salud	“Escala de Satisfacción del Paciente con el Cuidado de Enfermería”.  <i>Eriksen, 1988</i>	Puntaje  21.84 – 100	1. Insatisfecho 21.00 – 78.96  2. Satisfecho 78.97 – 100	Media + DE Frecuencia y porcentaje