



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA
EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO ESPECIALIZADO**

SATISFACCIÓN DEL PACIENTE QUIRÚRGICO FRENTE AL CUIDADO DEL
ENFERMERO EN EL ALIVIO DEL DOLOR POST QUIRÚRGICO EN LA
UNIDAD DE RECUPERACIÓN POST ANESTÉSICA, CLÍNICA ONCOSALUD.

LIMA – 2017

INVESTIGADORAS:

PANTOJA SILVA GEORGINA ELIZABETH

RIVERA PASTOR LUISA

RODENAS REYMUNDO NILA

ASESORA:

INES SILVA MATHEWS

LIMA-PERU

2017

INES SILVA MATHEWS

ASESORIA

INDICE

RESUMEN

INTRODUCCIÓN.....	01
-------------------	----

CAPITULO I

1. EL PROBLEMA.....	04
1.1 Planeamiento del problema.....	04
1.2 Justificación del estudio.....	06
1.3 Formulación del problema.....	06

CAPITULO II PROPOSITO Y OBJETIVOS

2.1 Propósito	07
2.2 Objetivos.....	08
2.2.1 Objetivos General.....	08
2.2.2 Objetivos Específicos.....	08

CAPITULO III MARCO TEÓRICO

3.1 Antecedentes.....	09
3.2 Base teórica.....	11

CAPÍTULO IV HIPÓTESIS Y VARIABLES

4.1 Hipótesis.....	20
4.2 Variables.....	20
4.2 Operacionalización de las variables.....	21

CAPÍTULO V MATERIAL Y MÉTODO

5.1 Tipo de estudio.....	22
5.2 Área del Estudio.....	22
5.3 Población y Muestra.....	22
5.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	23
5.5 Tabulación de datos y análisis de datos.....	24
5.6 Consideraciones éticas y administrativas.....	25
5.6.1 Consideraciones Éticas.....	25
5.6.2 Consideraciones Administrativas.....	26
5.6.2.1 Cronograma de actividades.....	26
5.6.2.2 Presupuesto.....	27

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

ANEXOS

RESUMEN

Esta investigación cuantitativa con tipo descriptiva, tendrá como objetivo determinar la satisfacción del paciente quirúrgico frente al cuidado enfermero en el alivio del dolor Postquirúrgico en la unidad de Recuperación Post-Anestésica de una clínica privada. El referencial teórico se sustentará en la definición de las palabras claves; los sujetos de estudio estarán conformado por una muestra de 170 personas, que se obtuvo por la fórmula estadística. La técnica de recolección será la entrevista que se realizará a los pacientes post operados de las especialidades de cirugía general y ginecología.

PALABRAS CLAVES: paciente, dolor post quirúrgico, percepción, cuidado de enfermería, satisfacción del paciente.

ABSTRACT

This quantitative research with descriptive type, will aim to determine the satisfaction of the surgical patient against nursing care in the relief of postoperative pain in the Post-Anesthetic Recovery unit of a private clinic. The theoretical framework will be based on the definition of key words; The subjects of study will be conformed by a sample of 170 people, that was obtained by the statistical formula. The technique of collection will be the interview that will be performed to post-surgery patients of the general surgery and gynecology specialties.

KEY WORDS: patient, post surgical pain, perception, nursing care, patient satisfaction.

INTRODUCCIÓN

Los nuevos enfoques de gerencia en salud sobre la satisfacción del paciente exponen que brindar calidad, significa corresponder a las expectativas de los pacientes, razón por la cual, el hecho de no brindar una atención de enfermería de calidad, trae consigo problema para los pacientes, ya que se van a sentir insatisfechos con la atención recibida y esto puede traer consecuencias en su estado de salud, generando tratamientos más largos, hospitalizaciones más prolongadas y por ende mayor inconformidad, relacionándose esta última con la imagen y economía de las instituciones de salud (1).

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

Teniendo la definición del dolor Postquirúrgico, como un dolor agudo en respuesta a una agresión quirúrgica, ligada al acto quirúrgico y al período postquirúrgico; es el principal síntoma referido por los pacientes sometidos a cirugía. En esta experiencia subjetiva, para su cuantificación se requiere necesariamente de la información suministrada por el paciente, ya que los signos físicos y metabólicos son absolutamente inespecíficos y no mantienen necesariamente una relación proporcional a la magnitud del dolor. La evaluación clínica constituye el único método efectivo y razonable fácil de realizar a pie de cama para valorar el grado de dolor postquirúrgico (2) (3) (4).

El control del dolor postquirúrgico es uno de los retos más importantes que permanecen sin resolver en el ámbito quirúrgico, es impacto en los pacientes y en el

sistema sanitario en su conjunto. Una evidencia innegable, es que la mayoría de los pacientes que se someten a una intervención quirúrgica padecen dolor en un grado variable. Dejando huellas emocionales desagradables en el paciente por el resto de su vida.

Los avances terapéuticos en el ámbito de la analgesia han sido espectaculares en los últimos tiempos. Un mayor conocimiento de la fisiología del dolor, el descubrimiento de nuevos principios activos y la introducción de nuevas técnicas analgésicas han revolucionado la práctica clínica del paciente en el Postquirúrgico. A pesar de las continuas innovaciones farmacológicas y los incesantes avances tecnológicos, una gran parte de estos pacientes siguen tratados de forma inadecuada, por lo que experimentan un sufrimiento injustificado, que incrementa notablemente el riesgo de aparición de complicaciones Postquirúrgicas. (5) (3).

El quehacer del personal de enfermería consiste en disminuir la constante del dolor en el postquirúrgico, siendo el mejor indicador que las instituciones de salud pueden encontrar ya que enfermería es el canal de comunicación entre el paciente y el equipo de salud. Existen estrategias que permiten optimizar el cuidado de enfermería y de esta forma contribuir al bienestar de los pacientes y el enriquecimiento de la profesión de enfermería (1).

Los pacientes que acuden a la clínica no solo son pacientes que deben solucionar su situación de salud, mediante el acto quirúrgico, sino son pacientes oncológicos, lo que conlleva a que el dolor a los que ellos pueden presentar tiene un umbral mayor, y tendrán una recuperación más lenta que un paciente sin esa patología. El dolor que el paciente postquirúrgico que experimenta, en la mayoría de los casos requiere más que tratamiento farmacológico sino comodidad y confort, y una evaluación del cuidado constante y continuo.

La clínica, tiene dentro de su indicador de calidad, la evaluación del grado de satisfacción del paciente, teniendo como resultado la insatisfacción de los pacientes hacia el cuidado recibido, en la atención del personal en general. Es un indicador constante evaluado a nivel general, dentro de la clínica, no se han realizado evaluación del cuidado específico brindado por el personal de enfermería en la

unidad de recuperación post anestésica siendo un servicio crítico, la atención debería lograr la satisfacción del paciente postquirúrgico, como resultado el alivio del dolor consiguiendo así que las percepciones que se obtengan de los pacientes sean positivas y sobre pasen las expectativas.

Las enfermeras que prestan cuidado en el área de recuperación post anestésica son las responsables, del nivel de satisfacción del paciente, ya que mantienen un contacto directo, brindado un cuidado holístico y humanizado.

Para mejorar el monitoreo del nivel de satisfacción del paciente en el área de recuperación anestésica en la clínica, se debe realizar un estudio de las percepciones de los pacientes ante el cuidado enfermero para el alivio del dolor, así se podría corregir algunas dificultades en el actuar enfermero. Por todo ello se pretende realizar la siguiente investigación, para contribuir en las cifras estadísticas y dar a conocer los cuidados que el paciente requiere para lograr la satisfacción del alivio del dolor en las unidades de recuperación post-anestésica (URPA).

Así como determinar la satisfacción del paciente quirúrgico frente al cuidado enfermero en el alivio del dolor Postquirúrgico en la unidad de Recuperación Post-Anestésica (URPA) de la Clínica.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El dolor es un grave problema de salud pública en todo el mundo. Según Organización Mundial de la Salud (OMS) considera al alivio del dolor como un derecho humano, ya que en su definición de salud tiene perfecta cabida el derecho a un alivio adecuado del dolor (6).

Durante las últimas dos décadas, el control eficaz del dolor postoperatorio se ha convertido en una parte esencial de los cuidados peri operatorios, ya que existe una evidencia de un adecuado control, junto a otros factores como la movilización y nutrición precoz, que no solo aumenta el confort y la satisfacción de los pacientes, sino que además contribuye a disminuir la morbilidad postoperatoria y, en algunos casos, reducir la estancia hospitalaria (7).

Debemos tener presente que la intensidad y duración del dolor postquirúrgico varían significativamente de un paciente a otro y de una intervención quirúrgica a otra. Los factores por considerar y que condicionan el grado de dolor postquirúrgico son: el tipo de intervención quirúrgica, duración, el paciente, preparación pre operatoria, las complicaciones después de la cirugía, así como el tratamiento analgésico aplicado y la calidad del cuidado en la recuperación (3).

En la institución de salud, los pacientes que se encuentran que en la unidad de recuperación postanestésica refieren sentir dolor postquirúrgico a pesar de los cuidados brindados por el personal de enfermería, expresan que la atención reciba es de calidad, pero no satisfacen su alivio del dolor, siendo la situación observada al momento que la enfermera del área de hospitalización acude a recoger al paciente a la URPA.

La clínica tiene como misión transformar la experiencia de salud de sus pacientes para lograr la satisfacción de los mismos, en el área de recuperación postanestésica el cuidado que brinda el personal de enfermería está enfocada hacia una mirada

holística de cada paciente, que se encuentra con sus facultades de autocuidado anuladas por el efecto de la anestesia recibida para el procedimiento quirúrgico, siendo un cuidado de grado IV, dependiendo del cuidado brindado para la satisfacción de sus necesidades y del alivio del dolor.

Los pacientes oncológicos presentan un umbral del dolor mayor, por la patología de fondo, teniendo que ser los cuidados enfocados no solo en la respuesta fisiopatológica del dolor, sino en el ambiente externo al cual están expuestos en la URPA.

No existe un estudio en la institución de salud que exponga la percepción del paciente frente a los cuidados recibidos para el alivio del dolor postquirúrgico, por lo tanto, el personal de enfermería carece de una evaluación y monitoreo constante de los cuidados que ofrecen; conllevando a esta situación de insatisfacción en el alivio del dolor postquirúrgico.

JUSTIFICACIÓN

La satisfacción del usuario es un indicador importante de la calidad del cuidado por lo tanto la atención que brinda la enfermera no debe limitarse a cumplir órdenes medicas relacionadas con el tratamiento que el paciente recibe, normas, reglamentos, sino que la prioridad debe estar enfocada hacia el buen trato y el logro de la satisfacción plena del paciente, favoreciendo la recuperación del paciente disminuyendo así su estancia hospitalaria.

Para mejorar el monitoreo del nivel de satisfacción del paciente en la unidad de recuperación postanestésica, se debe realizar un estudio de cuál es la percepción del paciente ante el cuidado enfermero para el alivio del dolor, así se podría corregir algunas dificultades en el actuar enfermero. Por todo ello se pretende realizar la siguiente investigación, para contribuir en las cifras estadísticas y dar a conocer los cuidados que el paciente requiere para lograr la satisfacción del alivio del dolor en la (URPA).

No existiendo en la Institución de Salud un informe real y de carácter científico sobre la calidad de los cuidados de enfermería, el presente estudio se justifica porque proporcionará a la Institución datos que permitirán mejorar y generar cambios en la labor profesional enfocando la atención de enfermería hacia la completa satisfacción del paciente teniendo comprometida en su labor como profesional actuando en forma responsable y dedicada para garantizar la plena satisfacción del paciente.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la satisfacción del paciente quirúrgico frente al cuidado enfermero en el alivio del dolor Postquirúrgico en la unidad de URPA una clínica privada Lima – 2017?

CAPITULO II

PROPÓSITO Y OBJETIVOS

PROPÓSITO

Contribuir con los resultados de la investigación a proporcionar información a las autoridades de la Institución de Salud; así como al jefe del servicio de URPA y departamento de enfermería para diseñar e implementar programas de mejora continua, elaborando guías, protocolos de atención en el paciente post quirúrgico y capacitaciones al personal de enfermería, evaluaciones continuas para fortalecer el cuidado de enfermería en el servicio de URPA y así contribuir a disminuir los riesgos potenciales o complicaciones post operatorias; mejorando su adaptación en un ambiente como es el servicio de la Unidad de Recuperación del Paciente Anestésico. Además, incentivar la investigación enfocada a la opinión del paciente, en cuanto a los cuidados brindados por el personal de enfermería, permitiendo la retroalimentación para alcanzar cuidados óptimos que logren la satisfacción del paciente.

Aportar conocimientos en el cuidado de enfermería y al personal del servicio de URPA en la Clínica que contribuyan a mejorar la calidad de los servicios dentro del marco de mejoramiento continuo.

Por ello nos proponemos a investigar el nivel de la satisfacción del paciente frente al cuidado de enfermería en el alivio del dolor post quirúrgico, ya que el paciente se encuentra en un estado vulnerable, al no poder valerse por sí mismo. Es importante ampliar nuestros conocimientos para el control eficaz y eficiente del dolor, esto aumenta el confort además contribuye a disminuir la morbilidad y estancia hospitalaria; también permitirá determinar el grado de satisfacción ante el cuidado que se oferta con el conocimiento que el individuo es un ser único con sus propias perspectivas y características.

OBJETIVO

Objetivo General

Determinar la satisfacción del paciente quirúrgico frente al cuidado enfermero en el alivio del dolor Postquirúrgico en la unidad de Recuperación Post-Anestésica de la una clínica privada – 2017.

Objetivo Específico

Identificar la satisfacción del paciente frente al cuidado enfermero en el alivio del dolor Postquirúrgico según la dimensión de percepciones.

CAPITULO III

MARCO TEÓRICO

3.1. ANTECEDENTES

Juárez en el año 2008, “Cuidados de enfermería post operatorio y satisfacción del paciente en el Servicio de cirugía del Hospital II Es salud Huamanga. Ayacucho”, cuyo objetivo tiene determinar los cuidados de enfermería post operatorio y la satisfacción de los pacientes, quien determinó que el 45.1% de pacientes post operados refiere recibir cuidados de enfermería en un nivel medio, 39.4% alto y 15.5% bajo. El 49.3% de pacientes post operados atendidos en el Servicio de Cirugía del Hospital II Es Salud Huamanga expresa poca satisfacción con los cuidados de enfermería, 42.2% satisfacción y 8.5% insatisfacción. En conclusión, los cuidados de enfermería post operatorio se relacionan significativamente con la satisfacción ($p < 0.05$). (5) (8)

Ruiz Aquino, (2011) realizo una investigación Satisfacción del paciente post operado frente a los cuidados del profesional de enfermería en el servicio de cirugía del hospital Tingo María. Cuyo objetivo es describir el nivel de satisfacción del paciente post operado frente a los cuidados de enfermería en el Servicio de Cirugía del Hospital Tingo María. Se concluyó que: que 17% de ellos reveló sentirse satisfecho por los cuidados del profesional de enfermería. En la satisfacción por la accesibilidad a los servicios de enfermería, el 59,6% de los pacientes post operados percibió sentirse insatisfecho, contrario a ello solo el 12, 8% expresaron sentirse satisfechos. En la Satisfacción por la interrelación enfermero(a)-paciente el 51,1% han referido sentirse medianamente satisfecho, el 34%(16) percibió insatisfacción y un 14,9% reveló sentir satisfacción al respecto. Se concluye que existe mediana satisfacción percibida, frente al nivel regular de cuidados post operatorios que brinda el profesional de enfermería (9).

A NIVEL INTERNACIONAL

Minchón En El Año 2011 en España, desarrolló una investigación descriptiva “Análisis de satisfacción del paciente quirúrgico en oftalmología”, con el objetivo de

evaluar la satisfacción del paciente quirúrgico en oftalmología y los factores asociados, Los resultados determinaron que los pacientes que responde el cuestionario auto administrado presentan una edad media de $70,76 \pm 8,9$ años. Se observa un 59,37% de hombres frente a un 31,26% de mujeres con un tiempo medio de espera quirúrgica de 2,2 meses. El 64,52% de los entrevistados no conoce el nombre de la enfermera. En conclusión, existe la necesidad de poner en marcha de estrategias dirigidas a la mejora de la comunicación con los pacientes-familiares y las enfermeras. (10)

Borré En El Año 2013 En Colombia desarrolló una investigación descriptiva “Calidad Percibida de la Atención de Enfermería por pacientes hospitalizados en Institución Prestadora de Servicios de Salud de Barranquilla”, con el objetivo de identificar la calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados, En conclusión, de acuerdo a la Teoría de la Desconfirmación de Expectativas de Oliver y los postulados de Parasuraman et al, el 78% de los pacientes evidenció altos niveles de calidad percibida de la atención de enfermería, el 17% modestos niveles de calidad percibida y el 4% bajos niveles de calidad percibida. Resultado coherente con otros estudios, los cuales muestran que la calidad percibida como buena oscila entre el 60% y 100%. El 96.8% se sintió satisfecho y el 97% Recomendaría la IPS. (11)

Lcda. Alicia Tenemaza Gómez “nivel de satisfacción de los pacientes prostatectomizados con la atención de enfermería postoperatoria en el periodo octubre 2013 – marzo 2014, en el hospital san juan de la ciudad de Riobamba.” el objetivo de esta investigación fue determinar el nivel de satisfacción de los pacientes prostatectomizados y su relación con la atención de enfermería posoperatoria en el periodo octubre 2013 – marzo 2014, en el hospital san juan de la ciudad de Riobamba. Concluye que Los pacientes sometidos a cirugía de próstata no están satisfechos con respecto a la calidad y calidez de los cuidados de enfermería, porque se sienten desatendidos, son personas que necesitan atención a sus necesidades, y deben ser tratados de una manera integral, como seres bio-psico-sociales. (12)

3.2. BASE TEÓRICA

Satisfacción del paciente “es una sensación subjetiva que experimenta este, al colmar sus necesidades, cuando se le otorgan los cuidados, está subordinada a numerosos factores, entre los que se incluyen las experiencias previas, las expectativas y perspectivas la información recibida de otros pacientes y del propio establecimiento de salud. Estos elementos condicionan que la satisfacción sea diferente para distintas personas y para la misma persona en diferentes circunstancias”. Siendo la complacencia de los pacientes con la atención que se le brinda. Se trata de una medida por medio de la cual se quiere valorar si el cuidado de enfermería cumple su meta principal (12).

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) y para Campos, Pérez; la satisfacción del usuario constituye uno de los resultados más importantes, en la prestación de cuidados de calidad (13). Donabedian y Brugha; han indicado que un usuario está satisfecho cuando los servicios cubren o exceden sus expectativas. En consecuencia, la satisfacción puede ser entendida como el estado afectivo resultado de la percepción del usuario hacia diferentes aspectos de la atención (14).

Según Gutiérrez, Cholula, Escartín; en la satisfacción de este tipo de pacientes también influyen otros factores, como son la enfermedad que dio origen a la cirugía, la edad y las condiciones del enfermo, así como la respuesta de cada paciente a la intervención quirúrgica. En el cuidado de los pacientes quirúrgicos, el profesional de enfermería deberá efectuar intervenciones holísticas de calidad, así como todo el equipo de salud (7).

La satisfacción del paciente comprende elementos, los cuales son importante entenderlos para que se pueda conocer cuál es la expectativa de los pacientes sobre el cuidado de enfermería, para el alivio del dolor en la etapa post operatoria (11).

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

Dentro del elemento tenemos:

PERCEPCIÓN

La percepción es un medio fundamental para que las personas obtengan información sobre sí mismas, sus necesidades y el entorno. También es el proceso de seleccionar, organizar e interpretar los estímulos sensoriales en un retrato del mundo significativo y coherente. Podemos decir entonces que percepción es la forma en que observa la persona lo que sucede a su alrededor y puede estar influida por algunos factores como la cultura, los valores, las experiencias pasadas y el conocimiento de un individuo. (15)

Los pacientes de hoy juzgan a las enfermeras desde su totalidad, y sobre la base del servicio que se les proporciona. Ellos evalúan muchos factores antes de tomar una decisión: observan las instalaciones del lugar de atención, escuchan las experiencias de sus amigos o de otras personas que ya han hecho uso de la atención antes, y tienen en cuenta sus experiencias personales con el establecimiento. (16) A partir de estos datos desarrollan una percepción de éste. Esta percepción puede o no ser objetiva, pero en realidad constituye lo más importante para las organizaciones. Para que el cliente acuda a una institución específica para recibir un servicio, debe percibir que este será de lo mejor. (15)

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

experiencia individual, puede haber dos o más puntos de vista de la misma situación. Por ejemplo, si dos establecimientos brindan la misma atención de salud (Servicio de Cirugía), pero el primero supera en atenciones al segundo en un 100%, entonces el cliente percibe un mejor servicio en uno que en otro. (15) Siendo estos elementos los que evaluaremos en la presente investigación.

Son las respuestas expresadas sobre las impresiones que tienen los pacientes en relación con las acciones y actividades que realiza el profesional de enfermería al brindar la atención en la Unidad de Recuperación en lo que se refiere a la interacción enfermera – paciente

Disponibilidad: Es la acción y capacidad de disposición de la enfermera de estar presente cuando el paciente espera que lo atiendan al momento que lo necesita. en cuanto a comodidad, y brindar un tratamiento específico se remite a esta presencia funcional que hace posible dar respuestas, resolver problemas o meramente proporcionar una ayuda limitada. (17) El paciente post quirúrgico en sus primeras horas se encuentra aún bajo efectos de la anestesia, dependiendo totalmente del cuidado de enfermería, quien debe estar disponible para brindar los cuidados que requiera para el alivio del dolor post quirúrgico.

Accesibilidad: Grado con que el paciente espera de la enfermera que lo atiendan cuando lo necesita. Esta acción comprende los comportamientos relacionados con acercarse, responder a los llamados y realizar cuidados específicamente de manera oportuna. Los pacientes postquirúrgicos deben tener la accesibilidad de los cuidados de enfermería para el alivio de su dolor, sin ser víctimas de discriminación. En uno de los estudios realizados de acuerdo con las respuestas obtenidas en esta categoría, se encuentra que la mayor parte de los pacientes postquirúrgico percibe como de alta importancia el comportamiento de administrar tratamientos y medicinas oportunamente también. Realizar cuidados específicos de manera oportuna. (18) Los pacientes postquirúrgicos necesitan procedimientos oportunos que permitan el alivio de dolor, mediante acciones específicas y oportunas por parte de la enfermera.

Cortesía: Trato amable al paciente incluye una relación armoniosa entre enfermera y paciente, en el cual la enfermera es capaz de considerarlo como un ser humano que necesita apoyo físico y emocional. Demostrando una actitud amable con el paciente siendo capaz de reconocer y comprender sus sentimientos. La cortesía mueve a un individuo a mostrar un cierto nivel de conformidad y empatía para con los sentimientos de los pacientes; es un acto donde un individuo le manifiesta y le muestra a otro el respeto que siente por alguien. Básicamente se trata de una demostración que suele hacerse presente en el ámbito de las relaciones interpersonales, entre individuos, para demostrarse la estima y la consideración que se le dispensa. (19) Una enfermera cortés se comporta con dignidad y respeto hacia el paciente y se esfuerza por lograr armonía en las relaciones interpersonales. La Enfermera de servicio de URPA, debe demostrar una actitud amable con el paciente siendo capaz de reconocer y comprender sus sentimientos.

Confianza: Grado con que la enfermera demuestra poseer las habilidades para prestar el cuidado, de manera precisa y confiable, siendo percibido así por el paciente. El paciente postquirúrgico siente confianza del personal de enfermería cuando percibe un trato justo, correcto que le ayuden a aliviar el dolor postquirúrgico (20).

Competencia: Grado que la enfermera demuestra poseer las habilidades y los conocimientos necesarios para dar un cuidado de calidad. Mientras mayor sea la competencia de la Enfermera de servicio URPA, mayor será el nivel de satisfacción del paciente postquirúrgico este cuidado requiere de varios constructos básicos, entre los que se encuentra la competencia profesional, “sólo es posible cuidar adecuadamente a un paciente postquirúrgico si se cuenta con la competencia desde el conocimiento, la experiencia y la destreza que permitan ver al paciente postquirúrgico como un ser holístico y con la necesidad de cuidado. (21) (22).

Para el desarrollo de este trabajo el nivel de satisfacción se entenderá como el grado de conformidad que tiene el paciente teniendo en cuenta los aspectos técnicos e

interpersonales que le presta el personal de enfermería y se determinara en uno de estos tres niveles de satisfacción después de recibir el cuidado de Enfermería:

1. Insatisfacción: se produce cuando el desempeño percibido del cuidado de enfermera no alcanza las expectativas del Paciente.
2. Satisfacción: se produce cuando el desempeño percibido de la enfermera coincide con las expectativas del paciente.
3. Complacencia: se produce cuando el desempeño percibido excede a las expectativas del paciente. Dependiendo el nivel de satisfacción del paciente se puede conocer la calidad de atención de Enfermería (11).

El paciente quirúrgico es el ser humano, inteligente, libre, corporal, social y espiritual; dueño del cuerpo sobre el cual el médico interviene, percibe lo que sucede desde la totalidad de su ser, su necesidad emocional está determinada por su capacidad de adaptarse a las situaciones que se le presenten. La enfermedad y el proceso quirúrgico, leve o grave, trae consigo una serie de pérdidas: como la intimidad, su autodeterminación, rutina diaria compañía, confort de hogar, imagen corporal (21) (23) (24). Por lo tanto, podemos decir que es una persona autónoma que en coordinación con el médico acepta el tratamiento quirúrgico, teniendo que pasar situaciones de estrés, estando bajo el cuidado del personal de enfermería.

El cuidado de enfermería en el postquirúrgico consiste en ayudar al paciente a recuperar la función normal con la mayor rapidez, seguridad y comodidad posible, evitando las complicaciones. Por lo tanto, la asistencia de enfermería en el período postquirúrgico consiste en el restablecimiento del equilibrio fisiológico del paciente, y a la prevención del dolor y las complicaciones (25).

La profesión de enfermería se basa en la responsabilidad de las diversas actividades que realiza en la atención a los pacientes, una de esas actividades se relaciona con el manejo del dolor; también se puede definir como el alivio o la disminución del dolor a un nivel de tolerancia que sea aceptable para el paciente (25).

Considerando que el cuidado de enfermería es orientado a través del Proceso de atención de enfermería; el cual está constituido por la valoración, período que

transcurre entre el final de una operación y la completa recuperación del paciente, o la recuperación parcial del mismo, El principal objetivo del cuidado es el alivio del dolor postquirúrgico. (26)

La valoración del dolor se inicia con la medición de la escala del dolor, el interrogatorio al paciente y la observación minuciosa. Todo ello nos permite realizar un diagnóstico acertado sobre la intensidad del dolor que presenta la persona, también se debe valorar la ubicación y la frecuencia del mismo. Debido a la obtención de estos datos, asimismo, será posible que el profesional pueda hacer comparaciones de las situaciones que se presenten y establecer prioridades, con la consiguiente ventaja de poder dedicarse a un mayor número de pacientes y satisfacer las necesidades con calidad y eficacia.

El siguiente paso es la planificación de cuidados de acción inmediata que permita al paciente recuperar su función normal con tanta rapidez, seguridad y comodidad como sea posible y responder a los requerimientos que exigen los pacientes; realizando una evaluación continua de la eficacia de la intervención. Por otro lado, los modelos teóricos de la interacción enfermero(a)-paciente consideran muy importante la satisfacción frente a los cuidados, ya que, la profesión de enfermería tiene como misión “El cuidado integral del ser humano”, se encarga de lograr el bienestar de los pacientes a su cuidado para satisfacer sus necesidades. (26) Dicha interrelación ayuda a satisfacer las necesidades, mientras que las instituciones de salud tienen la responsabilidad de establecer estrategias que permitan la evaluación continua de las condiciones bajo las cuales se brindan los cuidados. (27)

El rol de enfermería, como miembro de un equipo multidisciplinario de salud, requiere conocimientos tanto de intervenciones farmacológicas y aplicación de este conocimiento mediante acciones como valoración, enseñanza, monitoreo de auto manejo del paciente. De tal manera las intervenciones de enfermería directas, encaminadas a conseguir un objetivo previsto al alivio del dolor post quirúrgico son necesarias para alcanzar los criterios de resultados establecidos previamente, “Todo tratamiento, basado en el conocimiento y juicio clínico, que realiza un profesional de enfermería sirve para favorecer el resultado esperado del paciente”. Las acciones de enfermería directas pueden ser tanto fisiológicas como psicosociales o de apoyo. (25)

En la fase de ejecución, podemos encontrar las actividades de la enfermera en el post quirúrgico, hay dos aspectos identificados por el paciente, en cuanto a la atención física y emocional; en el primer puesto se enfatiza la atención al dolor, aspecto de importante consideración por la recuperación, no solo de índole fisiológico sino también psicológico dada la experiencia que atraviesa.

Durante la evaluación se compara los resultados obtenidos con los objetivos planteados hay que verificar si se ha realizado un buen plan de cuidados con el paciente. El propósito de esta etapa es evaluar el progreso. Si el progreso hacia la meta es lento, o si ha ocurrido regresión, el profesional de enfermería deberá cambiar el plan de cuidados de acuerdo con ello. En cambio, si la meta ha sido alcanzada, entonces el cuidado puede cesar. Se pueden identificar nuevos problemas en esta etapa, y así el proceso se reiniciará otra vez. (27)

El proceso entero es registrado o documentado en un formato acordado en el plan de cuidados de enfermería para así permitir a todos los miembros del equipo de enfermería llevar a cabo el cuidado acordado en el alivio del dolor postquirúrgico y realizar adiciones o cambios.(28) El proceso de atención de enfermería, permite brindar cuidados personalizados y nos ayuda a priorizar acciones, para obtener resultados positivos, siendo estos documentados, permiten que sean continuos para lograr una satisfacción en el paciente. Uno de los cuidados que se pueden realizar son los cambios posturales, que ayudan en la comodidad y confort del paciente, proporcionar posturas distintas mediante la elevación del miembro afectado, medidas de calor local o colocar hielo en la zona operatoria, disminuye la inflamación de la misma, colaborando a la disminución del dolor; realizar ejercicios respiratorios, terapias de relajación, en algunos casos en necesario que ingrese su familiar, o saber que el familiar sabe de la situación actual, aminorando los factores externos del estrés, porque aumenta la sensación de dolor.

El dolor postquirúrgico, es una experiencia humana compleja y frecuentemente infravalorada, es el síntoma más frecuente en el manejo clínico o quirúrgico de las enfermedades que afectan al ser humano, pese a los adelantos científicos médicos y

tecnológicos, el paciente sufre innecesariamente por un dolor que deberá estar más controlado en el medio hospitalario (29).

El dolor postquirúrgico (DPQ) es un tipo especial de dolor agudo, que tiene como causa fundamental la estimulación nociceptiva producida por la agresión quirúrgica y que tiene una gran repercusión en el área de la salud, pues afecta a los pacientes quirúrgicos que lo padecen, a la familia que “sufre” junto al paciente, a los médicos responsables, al personal de enfermería que ejecuta las indicaciones médicas y a las instituciones involucradas (30). Es aquél que aparece como consecuencia del acto quirúrgico. El DPQ aparece al inicio de la intervención y finaliza con la curación de la patología quirúrgica que lo ha generado. Se caracteriza por ser agudo, predecible y auto limitado en el tiempo. Es básicamente un dolor de tipo nociceptivo, asociado con reacciones vegetativas, psicológicas, emocionales y conductuales. Si no se trata adecuadamente, puede atraer complicaciones (29).

El dolor postquirúrgico es una experiencia sensorial y emocional desagradable. Es de carácter agudo, se presenta como resultado de la agresión quirúrgica, es predecible ya que se origina de una agresión planificada, y puede ser prevenido para lograr una rápida recuperación, libre de complicaciones. No obstante, existen otras fuentes de dolor, como la distensión visceral (vesical o intestinal), lesión nerviosa por tracciones descuidadas durante el acto quirúrgico. (31)

En el manejo del dolor son identificados por la Asociación Americana del Dolor (APS) como indicadores importantes en la valoración de la calidad de atención frente al dolor, sin embargo, es poco lo que sabemos en el ámbito latinoamericano sobre la calidad en el manejo del dolor, la satisfacción del usuario respecto a los cuidados de su dolor, la realización que pueda darse entre el manejo del dolor y la satisfacción del paciente.

En países latinoamericanos son escasos los estudios en el área de enfermería que abordan el manejo del dolor. Un estudio señala que las enfermeras dan prioridad para atender al paciente que presenta dolor, pero en un alto porcentaje la acción se enfoca a la administración de algún analgésico (32).

Las escalas de valoración del dolor son métodos clásicos de medición de la intensidad del dolor, y con su empleo podemos llegar a cuantificar la percepción subjetiva del dolor por parte del paciente, y ajustar de una forma más exacta el uso de los analgésicos. Nos permiten cuantificar el dolor que presentan las pacientes a su vez nos ayudan a aplicar un régimen analgésico y verificar si este cumple o no con su efecto esperado. Son útiles para identificar si las pacientes presentan complicaciones tempranas y actuar inmediatamente. (33)

Una de ellas es la escala numerada del 1-10, donde 0 es la ausencia y 10 la mayor intensidad, el paciente selecciona el número que mejor evalúa la intensidad del síntoma. (33)

CAPITULO IV

HIPOTESIS Y VARIABLES

4.1. HIPOTESIS:

- El paciente quirúrgico se siente satisfecho del cuidado recibido en el alivio del dolor postquirúrgico. En el servicio de URPA.

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

VARIABLES:

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

CAPITULO V

MATERIAL Y METODOS

5.1 Diseño

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

5.2 Área del Estudio

La presente investigación se realizará en la Clínica privada, siendo un nivel de atención III-1, que se encuentra ubicada en la ciudad de Lima en el distrito de San Borja, con dirección Av. Guardia Civil 227-229, cuenta con 6 pisos, en el 2do piso se ubica la Unidad de Recuperación postanestésica (URPA). El centro quirúrgico está compuesto por 4 quirófanos con equipos de última generación, creados especialmente para cirugías oncológicas de alta complejidad. La unidad de recuperación postanestésica cuenta con 8 camas equipadas con 1 monitor cada una, sensores para el monitoreo constante, y se encuentran al cuidado de los pacientes 2 licenciadas que se alternan con turnos de 12 horas, 1 medico de anestesiología; toda la información de los pacientes es vaciada a un sistema de información digital.

5.3 Población

La población está conformada por todos los pacientes post operados en la Unidad de Recuperación. Se considera para el estudio como población el promedio de pacientes intervenidos en 3 meses, obteniendo como población 234 pacientes

5.4 Muestra

Consta de 170 pacientes los cuales se han determinados mediante la fórmula de poblaciones finitas.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- ✓ Pacientes post operados de las especialidades de cirugía general y ginecología.

- ✓ Pacientes post- operados.
- ✓ Pacientes que no presenten impedimentos mentales.
- ✓ Pacientes que acepten libre y voluntariamente participar en el estudio.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- ✓ Pacientes sin instrucción.
- ✓ Pacientes hospitalizados en traumatología, urología.

5.4 TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

5.4.1 Técnica e instrumentos

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

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

- Nunca (N) con puntaje de 1
- Rara vez (RV) con puntaje 2
- A veces (AV) con puntaje 3
- A menudo (AM) con puntaje 4
- Siempre (S): con 5 puntos.

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

- ❖ Insatisfecho: Equivale a 17 a 33 puntos
- ❖ Poco satisfecho: Equivale a 34 a 50 puntos
- ❖ Parcialmente satisfecho: Equivale a 51 a 67 puntos
- ❖ Satisfecho: Equivale a 68 a 84 puntos
- ❖ Totalmente satisfecho: Equivale 85 puntos (35)

5.4.2 Recolección de datos

Para la recolección de datos, se hará la entrega del trabajo a la Unidad de Investigación de la FAEN para su revisión y su envío al Comité de Ética de la UPCH.

Se hará la solicitud a la Dirección de la Clínica de Oncosalud para obtener las facilidades para la ejecución del estudio.

Se realiza en un tiempo de 3 meses en turnos alterno de 6 horas mañana y tarde. Se entrevistará a los pacientes para explicarles la finalidad del estudio y el respeto a sus derechos a través de los principios éticos; para luego solicitar su participación voluntaria y la firma del consentimiento informado.

Se aplicará el cuestionario de evaluación CARE – Q (CARING ASSESSMENT INSTRUMENT) a los pacientes que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión. Se explicará al paciente el cuestionario a desarrollar que durará entre 30 a 40 minutos. El paciente tendrá que marcar un aspa según la alternativa que el considere a cada pregunta del valor en caso de que no entienda se detallara la pregunta. Si el paciente desee participar y presente alguna limitación el familiar acompañante será quien resuelva el cuestionario con participación del paciente.

5.5 TABULACIÓN DE DATOS Y ANÁLISIS DE DATOS

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

5.6 CONSIDERACIONES ÉTICAS Y ADMINISTRATIVAS

5.6.1 Consideraciones Éticas

Principio de autonomía:

Los pacientes que participarán en el estudio serán debidamente informados de los objetivos planteados para este trabajo de investigación, y para contar con su participación, ellos firmarán voluntariamente un consentimiento informado, además se asegurara el anonimato de la información recogida. (35)

Principio de beneficencia:

Se entregará un informe al servicio de URPA, con las recomendaciones para la mejora del cuidado; se propondrá elaboración de Guías, protocolos de atención en el paciente postquirúrgico, capacitaciones y evaluaciones continuas al personal de enfermería, que se planteará a mediano y a largo plazo. (35)

Principio de no maleficencia:

Se asegurará el respeto a la dignidad y la protección de los derechos y el bienestar de los participantes teniendo en cuenta los principios éticos y no considerar la población como sujeto de estudio sino como personas. El investigador describirá detalladamente los posibles sujetos de investigación, la naturaleza del estudio, el derecho que tiene a rehusarse a participar, las responsabilidades del investigador y los probables riesgos y beneficios en que se ejecutará mediante el consentimiento informado. (35)

Principio de justicia:

La selección de los participantes se realizará teniendo en cuenta los criterios mencionados, evitando con esto poner en riesgo a los participantes, los sujetos de estudio tendrán derecho a un trato justo y equitativo, no será segregacionista ni arbitrario. Este principio será empleado, antes durante y después de la participación en el estudio. (35)

5.6.2 Consideraciones Administrativas

5.6.2.1 Cronograma de actividades

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

5.6.2.2 Presupuesto:

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

Autofinanciado

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.- Morales Gonzales C. G. Nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de urgencia frente a la atención de enfermería en una institución de primer nivel de atención en salud en Miatrato Risaralda Febrero – abril 2009 [internet] [actualizada en mayo 2009, citada en el 2015, 15 de agosto] disponible en: <http://javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/2009/DEFINITIVA/tesis12.pdf>

- 2.- de Freitas J. S., de Camargo Silva A. E., Minamisava R., Quiroz Bezerra A. L., Gomes de Sousa M. R. Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza [Internet] Rev. Latino-Am. Enfermagem mayo-jun. 2014. [citada en 2015, 22 de julio] disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/es_0104-1169-rlae-22-03-00454.pdf

- 3.- J. Martínez-Vázquez de Castro y L. M. Torres. Prevalencia del dolor postoperatorio. Alteraciones fisiopatológicas y sus repercusiones Rev. Soc. Esp. del Dolor, Vol. 7, N.º 7: 465-476 [internet]. Octubre 2000, [citado en el 2015, 17 de agosto]. Disponible en: http://revista.sedolor.es/pdf/2000_07_07.pdf

- 4.- M. M. Pérez Mariño. Cuidados de enfermería en pacientes postquirúrgicos inmediatos en el hospital básico “Doctor Eduardo Montenegro” del cantón Chillanes [internet] Ambanto –Ecuador 2016 [ciatado en el 2015, 05 de enero]. disponible en: <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/4581/1/TUAEXCOMMEQ007-2016.pdf>

- 5.- García C. J; Martín T.; Sánchez G.; Aguayo O.; Astillero B.; Cañizares C. Prevalencia e intensidad del dolor posoperatorio y su relación con la satisfacción de los pacientes en una unidad de urología. [internet] Asociación Española de Enfermería en Urología. Núm. 119. Julio/Agosto/septiembre 2011 [citado 07 de febrero]. disponible en: <file:///C:/Users/pc/Downloads/DialnetPrevalenciaEIntensidadDelDolorPostoperatorioYSuRel-3807538.pdf>

6.- J. Bátiz. J. Bonica. Ética en el Tratamiento del Dolor en Cuidados Paliativos, “El dolor mejor tolerado es el que tienen los otros”. [internet] [citada en el 2016, 07 de febrero] disponible en: http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/hbas_ad_noticias_novedades/es_hbas/adjuntos/etica_trata_dolor.pdf

7.- Rev. Soc. Esp. Dolor. Tratamiento del dolor postoperatorio: de la Unidad de Dolor Agudo al Programa de Gestión del Dolor Postoperatorio. [internet]. Editorial; 5: 335-337; 2007. [citada en el 2016, 07 de febrero] disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/dolor/v14n5/editorial.pdf>

8.- Juárez, R. (2008) Cuidados de enfermería post operatorio y satisfacción del paciente. Servicio de cirugía del Hospital II Es salud Huamanga. Ayacucho, 2008 (tesis de segunda especialidad). Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo.

9.- Ruiz Aquino, M. M; Mg. Medina Castañeda, Patricia Amparo; Lic. Enf. Ambrosio Venegas, Roberto. Satisfacción del Paciente Post Operado frente a los Cuidados del profesional de Enfermería en el Servicio de Cirugía del Hospital Tingo María-2011. [internet] [citada en el 2016, 07 de febrero] disponible en: <https://es.scribd.com/doc/87580207/Satisfaccion-Del-Px-Post-Opera-Do-y-Cuidados-de-Enf>

10.- Minchón, A. Análisis de satisfacción del paciente quirúrgico en oftalmología. España. (2011) Enferm. glob. vol.10 no.23 Murcia jul. 2011. Pág. 15.

11.-Borré, Y. Calidad Percibida de la Atención de Enfermería por pacientes hospitalizados en Institución Prestadora de Servicios de Salud de Barranquilla (tesis de maestría). Colombia: Universidad Nacional de Colombia. (2013) Pág. 14.

12.- Ramírez Tazza I.B. Nivel de Satisfacción del paciente Post-Operado sobre el cuidado de enfermería en los servicios de cirugía del Hospital Nacional Arzobispo Loayza-2015 [internet] [citada en el 2016, 07 de febrero] disponible en:

http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/5095/1/Ramirez_Tazza_Irma_Beatriz_2015.pdf

13.- J.M. Muñoz, Manual de Dolor Agudo Postoperatorio, [internet]. Comisión Hospital sin Dolor Hospital Universitario La Paz Madrid. [citada en el 2016, 07 de febrero]. Disponible en: <file:///C:/Users/pc/Downloads/ManualDolorAgudo.pdf>

14.- Revista de la Sociedad Española del Dolor, Unidades de dolor en España. Encuesta SED Día del Dolor 2007 C. de Barutell Institut Columna Vertebral, Clínica del Dolor de Barcelona [internet] Barcelona, España, Rev Soc Esp Dolor. 2009;16(8):421-428, [citada en el 2016, 07 de febrero] disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/dolor/v16n8/original1.pdf>

15.- ROBBINS STEPHEEN. Comportamiento Organizacional 8ª ed. México: Ed. Tipográfica Barsa: 1998.

16.-DAVID KEITH Y COL. Comportamiento Humano en el Trabajo. 8ª ed. México: Ed. Litográfica Ingramex: 1997.

17.- Ferrer J., de Andrade M. P., Nicuesa M., Ucha F. Yanover, D., Bembibre C. Definición ABC. [internet]. Red Onmidia LTDA. Sao Paulo, Brasil. 2007- 2016. [citada en el 2016, octubre 11] disponible en: <https://www.definicionabc.com/general/disponibilidad.php>

18.- De conceptos.com. [internet]. Copyright © 2016. [citada en el 2016, 11 de octubre]. Disponible en: <http://deconceptos.com/cienciasnaturales/agilidad#ixzz4MYCHSnEq>

19.- Ferrer J., de Andrade M. P., Nicuesa M., Ucha F. Yanover, D., Bembibre C. Definición ABC. [internet]. Red Onmidia LTDA. Sao Paulo, Brasil. 2007- 2016. [citada en el 2016, octubre 11] disponible en:

<http://www.definicionabc.com/social/cortesia.php>

20.- [WordReference.com](http://www.wordreference.com). Online Language Dictionaries [internet]. Copyright 2016. [citada en el 2016, 11 de octubre]. Disponible en: <http://www.wordreference.com/definicion/confianza>

21.- Pérez J., Gardey A. Definición. De. Competencia. [internet] Copyright © 2008-2016. [WordPress](http://www.wordpress.com). [citada en el 2016, 11 de octubre]. Disponible en: <http://definicion.de/competencia/#ixzz4MYm6UaDC>

22.- Ferrer J., de Andrade M. P., Nicuesa M., Ucha F. Yanover, D., Bembibre C. Definición ABC. [internet]. Red Onmidia LTDA. Sao Paulo, Brasil. 2007- 2016. [citada en el 2016, octubre 11] disponible en: <http://www.definicionabc.com/general/competencia.php>

23.- M.D. Martin Morano, Enfermería Práctica. España. 2014. [Internet] [citada en el 2016, 14 de agosto]. Disponible en: <http://enfermeriapractica.com/procedimientos/preparacion-y-cuidados-del-paciente-quirurgico>

24.- Psc. Teresa Baquerizo Cornejo. Sicóloga Clínica. Miembro del Staff del Hospital Miguel H. Alcívar. Evaluación sicológica de los pacientes quirúrgico, [internet] [citada el 2016, 12 de agosto]. Disponible en: http://www.medicosecuador.com/librosecng/articulos/1/aspectos_psicologicos.htm

25.- Sandra Regina da Costa Saar, María Auxiliadora Trevizan, Los Roles Profesionales De Un Equipo De Salud: La Visión De Sus Integrantes, Rev Latino-am Enfermagem 2007. [internet] [citada el 2016, 12 de agosto]. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n1/es_v15n1a16.pdf

26.- F. Cisneros G. Proceso De Atención De Enfermería (PAE), Universidad Del Cauca Facultad Ciencias De La Salud Programa De Enfermería Área De

Fundamentos, [internet] [citada el 2016 12de abril]. Disponible en: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/ProcesoDeAtencionDeEnfermeria-PAE.pdf>

27.- Ferrer J., de Andrade M. P., Nicuesa M., Ucha F. Yanover, D., Bembibre C. Definición ABC. [internet]. Red Onmidia LTDA. Sao Paulo, Brasil. 2007- 2016. [citada en el 2016, octubre 11] disponible en:

<http://www.definicionabc.com/general/accesibilidad.php>

28.- J. Mitjà Costa. Técnico Superior en Documentación Sanitaria e Imagen para el Diagnóstico, Graduado en Enfermería por la Universidad Sant Joan de Déu de Barcelona y Máster en Enfermería Escolar.PAE, [Internet]. Disponible en:

<http://enfermeriablog.com/pae/>

29.- G. J Sepúlveda Carrillo; L. A. Rojas Cifuentes; O. L. Cárdenas Jiménez; E. Guevara Rojas; A. M. Castro Herrera. Estudio piloto de la validación del cuestionario ‘CARE–Q’ en versión al español en población colombiana. Recibido: 1 de agosto de 2008 Aceptado: 25 de marzo de 2009, [Internet] [citado el 2016, 04 de abril]. Disponible

en:http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen4/estudio_piloto_validacion_cuestionario_care_q_version_espanol_poblacion_colombiana.pdf

30.- Urure Velasco I. N. Satisfacción de los pacientes con la atención de enfermería Post-operatoria en el Servicio de Cirugía del Hospital Santa María de Socorro de Ica. 2006 [internet] [actualizada 2007, citada en el 2015, el 22 de julio] disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1345/1/Urure_vi.pdf

31.- G. N. Gracia Castillo; B. Frías Reyna; M. A. Téllez González; H. Ávila Alpírez; G. Gutiérrez Sánchez, Ma. A. Hernández Saldívar. Conocimiento y Manejo del Dolor Crónico por el Profesional de Enfermería, Unidad Académica Multidisciplinaria Matamoros, Universidad Autónoma de Tamaulipas (UAT) MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD ISSN: 1988-3439. 2015

[internet] [citada el 2016, 04 de abril]. Disponible en:<http://www.index-f.com/para/n22/317.php>.

32.- A. E. Pérez Mora. La responsabilidad del Profesional de Enfermería en el cumplimiento de la indicación médica verbal [internet]. Monografías .com [actualizado domingo, 1 de noviembre de 2009] [citada el 2016, 12 de agosto]. disponible en:

<http://www.monografias.com/trabajos73/responsabilidad-profesional-enfermeria-cumplimiento-indicacion/responsabilidad-profesional-enfermeria-cumplimiento-indicacion2.shtml>

33.- López Álvarez, A. López Gutiérrez, M. Zevallos García. El manejo del dolor agudo postoperatorio cirugía ambulatoria [internet] [citado en el 2016, 05 de enero] disponible en: http://www.asecma.org/Documentos/Blog/Guia_DAP.pdf

34.- Ariza C. Satisfacción del cuidado de enfermería en el paciente cardiaco. Hospital Universitario de San Ignacio Julio– agosto 2001. Rev. Enfermería en cardiología. 2004; 4: 6–10.

35.- Polit, Denise y Hungler, Bernadette (1997). Investigación científica en ciencias de la salud. McGraw-Hill Interamericana. México.

ANEXOS

ANEXO N° 01

ENCUESTA SOBRE LA SATISFACCION DEL PACIENTE

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

Grado de Instrucción: _____ **Ocupación:** _____

Servicio: _____

Instrucciones: Los enunciados que se listan a continuación son usados para evaluar la Satisfacción del paciente post- Quirúrgico. Por favor escuche o lea con atención cada pregunta y encierre con un círculo el número que corresponda al grado que mejor le describa a usted. La encuesta será de carácter anónimo.

Satisfacción del paciente	N	PV	R	MV	S
DISPONIBILIDAD					
1.- ¿la enfermera se mostró cuidadosa al brindarle su tratamiento ya sea pastillas o inyectables?					
2.- ¿La enfermera responde rápidamente a su llamado cuando presenta dolor?					
3.- ¿La enfermera se aproxima a usted para ofrecerle medidas que alivien el dolor o para realizarle procedimientos?					
4.- ¿La enfermera pide que el llame si usted se siente mal?					
5.- ¿La enfermera lo atiende rápidamente ante la presencia de dolor post operatorio?					
CORTESÍA					
6.- ¿La enfermera se mostró amable cuando se sintió incómoda/o o tenía dolor?					
7. ¿Sintió que la enfermera fue amable y la comprendió al demostrar usted sus sentimientos o emociones?					
8.- ¿la enfermera es amable con usted a pesar de tener situaciones difíciles?					
9- ¿la enfermera está pendiente de sus necesidades para prevenir posibles alteraciones en su estado de salud?					
CONFIANZA					
10.- ¿Considera a la enfermera como una persona a la que puede					

pedirle ayuda?					
11.- ¿Confía usted en los procedimientos que le realiza la enfermera?					
12.- ¿La enfermera lo visita en su habitación con frecuencia para verificar su estado de salud?					
13.- ¿La enfermera le informa sobre los grupos de ayuda para el control de dolor?					
COMPETENCIA					
14.- ¿A su parecer, la enfermera está capacitada para atenderla tanto en conocimientos como en el trato personal?					
15.- ¿La enfermera le explica los efectos o reacciones que le puede producir el tratamiento que recibe?					
16.- ¿La enfermera identifica cuándo es necesario llamar al médico?					
17.- ¿Identifica la localización del dolor utilizando puntos de referencia anatómicos o bien te pide que señale al área dolorosa??					

ANEXO N° 02
CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO

Instituciones : Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad de Enfermería

Investigadores: Pantoja Silva Georgina Elizabeth, Rivera Pastor Luisa
Rodenas Reymundo Nila

TÍTULO :Satisfacción Del Paciente Frente Al Cuidado Del Enfermero En El Alivio Del Dolor Post Quirúrgico En La Unidad De la Clínica Oncosalud. Lima – 2015

PROPÓSITO DEL ESTUDIO:

Lo estamos invitando a participar en un estudio llamado: satisfacción del paciente frente al cuidado del enfermero en el alivio del dolor post quirúrgico en la unidad de URPA, Clínica Oncosalud. Lima – 2015 Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Peruana Cayetano Heredia; Lic. En Enf. Pantoja Silva Georgina Elizabeth, Lic. en Enf. Rivera Pastor Luisa, Lic. En Enf. Rodenas Reymundo Nila

En la actualidad, se reportan casos sobre la insatisfacción en otros países por ello con este estudio se quiere conocer cuál es la satisfacción del paciente frente al cuidado del enfermero en el alivio del dolor post quirúrgico en la unidad de URPA, Clínica Oncosalud.

Esto es un gran problema es que no se ha podido determinar fehaciente la satisfacción del paciente frente al cuidado de la Enfermera y con este estudio se lograra prevenirse mediante la ejecución de sensibilización, que brinden alternativas de solución realistas y esté adecuado a su contexto.

Es por lo mostrado que creemos necesario ahondar más en este tema y abordarlo con la debida importancia que amerita.

Procedimientos:

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

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

Riesgos:

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

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

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar para un Cuidado de Calidad de Enfermería.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos su información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Sus

archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Derechos del participante:

Si usted decide no participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar al Investigador Nila Rodenas Raymundo [REDACTED]

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar a la Dra. Frine Samalvides Cuba presidente del Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Dra. Frine Samalvides Cuba al teléfono 01- 319000 anexo 2271.

CONSENTIMIENTO

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

Fecha

.....

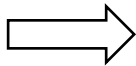
Firma del participante

Firma del investigador

ANEXO N° 03
DETERMINAR MUESTRA

FÓRMULA ESTADÍSTICA

$$n = \left(\frac{N}{\frac{e^2 (N - 1)}{p} + 1} \right) = \left(\frac{234}{\frac{2^2 (234 - 1)}{50 \times 50} + 1} \right)$$



n = 170

Donde:

N= universo (234)

p= probabilidad de éxito (50%)

q= probabilidad de fracaso (50%)

e= error de muestra del 1 al 5% en esta oportunidad elegimos el 2%