



# **Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo**

## **Facultad de Enfermería**

**Satisfacción del Paciente Postoperado de Colectomía:  
Calidad Asistencial en Enfermería**

**TESIS**

Qué para obtener el título de Licenciado en Enfermería presenta

Marcos Antonio Ramírez Moreno

Asesora

ME. Azucena Lizalde Hernández

Morelia Michoacán, Septiembre 2013

## Contenido

INTRODUCCIÓN .....	1
JUSTIFICACIÓN .....	2
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	7
MARCO TEORICO CONCEPTUAL .....	9
Antecedentes .....	9
Calidad.....	11
Satisfacción.....	13
Paciente Postoperado.....	16
Colecistectomía abierta.....	26
El procedimiento .....	26
Riesgos.....	27
Antes del procedimiento .....	28
Después del procedimiento .....	29
HIPOTESIS .....	30
OBJETIVOS .....	31
General .....	31
Específicos.....	31
METODOLOGIA.....	32
Tipo de estudio .....	32
Diseño de investigación .....	32
Límites de tiempo y espacio.....	32
Universo.....	32
Muestra .....	32
Criterios de estudio .....	33
Inclusión.....	33
Exclusión .....	33
Eliminación .....	33
Variables .....	34

Variables sociodemográficas .....	34
Conceptualización de las variables.....	34
Operacionalización de Variables .....	36
<b>Instrumento</b> .....	36
Procedimiento .....	38
Recursos humanos, materiales y financieros.....	40
Recursos Humanos .....	40
Recursos Materiales .....	40
Recursos Financieros .....	40
CONCEDERACIONES ETICAS Y LEGALES .....	40
Consideraciones Éticas.....	42
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES .....	47
DIFUSIÓN .....	48
RESULTADOS.....	49
DISCUSIÓN .....	73
CONCLUSIONES.....	74
RECOMENDACIONES .....	75
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	76
<b>APEDECE</b> .....	78

## INTRODUCCIÓN

Según Escartín, s.f., la satisfacción del usuario por la asistencia recibida en los servicios quirúrgicos, generalmente se relaciona con la probabilidad de recuperación de su salud, la rehabilitación y la reincorporación a su medio familiar, social y laboral, pues el paciente de cirugía requiere cuidados que compensen las limitaciones y estimulen su respuesta al daño, necesita cuidados que le den poder y confianza para afrontar los acontecimientos que significan una intervención quirúrgica.

El presente trabajo está estructurado por una justificación donde se plantea la problemática de la satisfacción del paciente como indicador de calidad del personal de enfermería, también se presentan algunos estudios realizados por diferentes investigadores acerca de la satisfacción del paciente en los cuales el tema primordial es la satisfacción en el cual se muestra los resultados obtenidos en diferentes estudios, un planteamiento del problema donde se refiere la importancia de brindar una buena atención a los pacientes dándole los cuidados necesarios para una rápida mejoría, por lo tanto el propósito de este trabajo es describir el nivel de satisfacción de los pacientes postoperado de colecistectomía abierta y laparoscópica respecto a la asistencial de enfermería durante su estancia Hospitalaria en un Hospital en Salvatierra Guanajuato.

Un marco teórico que sustenta el estudio de acuerdo a la teoría y algunos estudios citados en relación a la satisfacción relacionada con la atención recibida, características del paciente postoperado y cuidados que se deben seguir según el estado del paciente, la colecistectomía y su definición al igual que sus riesgos y lo que se tiene que hacer antes del procedimiento ya que es muy importante conocer el protocolo a seguir y posteriormente a la cirugía y cuidados de enfermería. Por último se plantea la metodología desarrollada donde se esboza el alcance del estudio, diseño, hipótesis, los objetivos general y específicos, el universo y muestra a estudiar al igual que los criterios de inclusión y las variables de estudio, se finaliza con la bibliografía, anexos y apéndices.

## JUSTIFICACIÓN

La colecistitis aguda es una de las principales causas de consulta en el servicio de urgencias y en la consulta externa de cirugía general. La colecistectomía electiva es la intervención quirúrgica más frecuente en los centros hospitalarios del país. Se presenta en el 5-20% de los pacientes con colelitiasis. La colecistitis aguda se presenta con más frecuencia en mayores de 40 años, tanto en hombres como en mujeres, siendo más frecuente en el sexo femenino en relación 2:1.

En el año 2007 se otorgaron 218,490 consultas por colecistitis, ocupando el primer lugar como causa de consulta en cirugía general, siendo la colecistectomía la intervención quirúrgica que se realiza con más frecuencia en este mismo servicio; después de la cesárea la colecistectomía es la segunda intervención quirúrgica que con mayor frecuencia se realiza en el IMSS, con un total de 69,675 colecistectomías de las cuales 47,147 se realizaron con técnica abierta y 22,528 por laparoscopia, la colecistitis y colelitiasis ocuparon el séptimo lugar entre las veinte principales causas de egreso en el IMSS durante el año 2007 y ocuparon el decimoséptimo lugar entre las veinte principales causas de consulta por especialidad en el mismo año (motivos de egreso SUI-13, IMSS 2007).

El tema de calidad de atención es un signo innegable de nuestro tiempo en todos los ámbitos del quehacer humano. Los servicios de salud no escapan a esta influencia, muchos son los factores que actualmente inciden con los hechos de que la calidad del servicio de salud se hayan convertido, sobre todo en la presente década, en una exigencia por parte de los usuarios y una prioridad para la propia institución por responder adecuadamente con calidad a los servicios que proporcionan.

La calidad debe entenderse como el grado en que los servicios mejoran los niveles de salud de manera congruente con las normas profesionales y con los valores de los usuarios. Actualmente se considera que la calidad en lo que se refiere a los servicios de salud, es un concepto medible con objetividad, evaluable continuamente y sobre todo mejorable permanentemente.

El gobierno federal ha establecido un compromiso en materia de salud a través de la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud, la cual incluye dos grandes acciones concretas. Por un lado, ofrece trato digno tanto al usuario de los servicios como a su familia, y por otro lado mejora constantemente la calidad técnica de la atención médica.

Una buena calidad en salud, cubre los estándares mínimos para una atención adecuada. Para Donabedian la calidad es un atributo de la atención que puede obtenerse en diversos grados. Se define como el logro de los mayores beneficios posibles de atención, con los menores riesgos para el paciente. Los mayores beneficios posibles se definen, a su vez, en función de lo alcanzable de acuerdo con los recursos con los que se cuenta para proporcionar la atención y de acuerdo con los valores sociales imperantes.

Este programa, coordinado por la Dirección de Calidad de la Dirección General de Regulación de Servicios de Salud, incluyó la primera evaluación del nivel de calidad de unidades de primero y segundo niveles en la historia de esta institución, así como la capacitación de cientos de directivos y personal de dichas unidades.

Quispe(2005), realizó un estudio sobre “Opinión que tienen los pacientes del servicio de medicina general sobre la calidad de atención de la enfermera en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza”. Los objetivos fueron determinar la opinión que tienen los pacientes sobre la calidad de la atención de la enfermera del servicio de medicina general del HNAL. Las conclusiones entre otras fueron: “La opinión de los pacientes sobre la calidad de atención de enfermería es de medianamente favorable a desfavorable, debido a que la enfermera no le explica el procedimiento que realiza y el tiempo de demora es notorio, se muestra insensible ante el dolor, inseguridad y lentitud, despreocupación ante los efectos del tratamiento, y desagrado por las expresiones de prepotencia y descortesía al saludo de la enfermera”.

Morales (2004), realizó un estudio titulado, “Calidad de Atención desde la Perspectiva del Paciente”. Las conclusiones entre otras fueron: “Los resultados mostraron que los usuarios señalaron algunos aspectos que deben ser reforzados ya que no son buenos sino regulares, como el manejo del dolor, la continuidad de la atención, la competencia del personal de enfermería y la información proporcionada. Pero también hay puntos que el usuario califica como regulares en la dimensión interpersonal como el trato que brinda el personal de enfermería”.

Caligiore y Díaz (1999), realizaron un estudio titulado, “Satisfacción del Usuario del Área de Hospitalización de los Hospitales del Tercer Nivel Mérida Venezuela”. Los objetivos fueron: Determinar la opinión del usuario de los servicios de Hospitalización de adultos con relación a la atención de salud recibida en un hospital de tercer nivel de atención de Mérida, y destacar la opinión del usuario sobre la calidad de la atención de enfermería. Las conclusiones entre otras fueron: “La mayoría de los usuarios encuestados que estuvieron hospitalizados en los servicios, consideran que la atención recibida es buena. Los usuarios opinan que el personal que los atendieron fueron corteses y colaboradores. De igual manera consideran que el personal de enfermería los trató de forma amable y amigable”.

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) Y para Campos, s.f; la satisfacción del usuario, constituye uno de los resultados más importantes, en la prestación de cuidados de calidad, dado que influye de manera determinante en su comportamiento, no depende solo de la calidad de los servicios sino también de la satisfacción. Donabedian y Brugha, s.f; han indicado que un usuario está satisfecho cuando los servicios cubren o exceden sus expectativas, si son bajas o si el usuario tiene acceso limitado a cualquiera de los servicios, puede que esté satisfecho con recibir servicios relativamente deficientes.

En consecuencia, la satisfacción puede ser entendida como el estado afectivo resultado de la percepción del usuario hacia diferentes aspectos de la atención.

Según Escartín, s.f., la satisfacción del usuario por la asistencia recibida en los servicios quirúrgicos, generalmente se relaciona con la probabilidad de recuperación de su salud, la rehabilitación y la reincorporación a su medio familiar, social y laboral, pues el paciente de cirugía requiere cuidados que compensen las limitaciones y estimulen su respuesta al daño, necesita cuidados que le den poder y confianza para afrontar los acontecimientos que significan una intervención quirúrgica. Indudablemente en la satisfacción de éste 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. Es por ello que Mira, Buil, Aranaz, Vitaller, Lorenzo, Ignacio et al; han valorado que estos se han centrado siempre en prestar cuidados sanitarios de calidad, sin embargo sería errónea esta concepción sin tener en cuenta la opinión de los pacientes. Al respecto las afirmaciones de Campos, Pérez señalan que es el (la) enfermero/a quien prodiga todos los elementos para la satisfacción de las necesidades proporcionando cuidados de calidad y calidez. Por otro lado, la expresión de conformidad que se traduce en la satisfacción es muy conocido en el campo de la salud, prueba de ello podemos citar las experiencias gratificantes de los pacientes quirúrgicos atendidos en un hospital público de España en un estudio efectuado por Mira y Tomás, s.f.,

Quienes observaron las experiencias positivas que determinaban satisfacción en los encuestados como el trato recibido, caracterizado de humano y personalizado en un 74% de los pacientes. Otro aspecto satisfactorio fue la información brindada por el cirujano con suficiente claridad, acerca de la intervención que le iban a realizar, expresado por un 82,7% de los pacientes. El 88,6% mostró satisfacción por la información brindada por las enfermeras sobre los cuidados que debían realizar en sus domicilios una vez obtenida el alta médica; y el 90,8% afirmaron que habían sido claramente informados del seguimiento de su intervención.



El 47% consideró mejor o mucho mejor la disposición que encontraron en el personal para ayudarle; el 53,7% indicó que la amabilidad con que el personal le había tratado superaba sus expectativas; y, finalmente, el 48,7% de los pacientes afirmó que las atenciones brindadas por el personal de enfermería fueron mucho mejor de lo que esperaban. Según las experiencias del cuidado de los pacientes quirúrgicos, existen ciertos niveles de satisfacción; sin embargo, quedan muchas necesidades pendientes o en su defecto presentan fallas, tal como el Consejo Internacional de Enfermería (CIE) ha estimado que hay insatisfacción por falta de calidad en el cuidado de enfermería en aproximadamente 50% de pacientes post operados.

En Perú, López en una muestra de 65 pacientes, el 53,85 % manifestaron haber recibido una atención de calidad de nivel medio, un 44,62 % recibieron una atención de calidad óptima y solo el 1 % recibió una atención de mínima calidad. La calidad de atención en los servicios de hospitalización presentaban diferencias entre ambas, encontrándose cuidados de enfermería de óptima calidad en los servicios de cirugía y medicina expresado por un 63,64 %; y 59,09 % de los pacientes respectivamente. Mientras que en el servicio de emergencia el cuidado de enfermería alcanzó un nivel de calidad medio en 85,71 % de los pacientes. En el Cuzco, Andrade halló una tasa de satisfacción completa en un 60%, satisfacción intermedia en 12,8% y una insatisfacción en 27,2%. Los servicios con mayor tasa de satisfacción fueron medicina A y pediatría B (70%). El promedio de satisfacción por áreas estuvo en todos los casos dentro de los valores de satisfacción intermedia.

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La enfermería como profesión tiene a cargo el cuidado de los pacientes las 24 horas del día, esto le hace compartir emociones y vivencias de las personas y ayudarlas a satisfacer sus necesidades físicas, emocionales, espirituales y calidad. Los pacientes se sienten amenazados o temerosos por el proceso de enfermedad y buscan tener una atención óptima, es por esto que los miembros de salud deben brindar calidad técnica y calidez en la atención; lamentablemente es muy común observar que en muchos casos los profesionales de salud olvidan la parte humanística de su profesión dando como resultado el desbalance en la relación profesional de salud – paciente lo cual le conlleva a generar un temor y recelo en el paciente a ser atendido. Hoy en día los profesionales de enfermería se enfrentan con el reto de brindar mayor calidad de atención que conserve la salud de las personas a dar un trato digno que garanticen la seguridad de las personas durante su atención.

La Comisión Permanente de Enfermería refiere la calidad percibida dirigida a encaminar los esfuerzos para identificar, mejorar y priorizar los aspectos que se relacionan con la satisfacción de los usuarios respecto al trato digno, el surtimiento de medicamentos, al confort de su estancia hospitalaria y el tiempo de espera para su atención, diagnóstico y tratamiento; también incorpora la voz de los usuarios para validar la atención percibida fortaleciendo y consolidando la figura del aval ciudadano, así mismo, evalúa la satisfacción de los prestadores de servicios de salud para conocer sus expectativas como trabajadores y su compromiso con la calidad. La calidad técnica y seguridad del paciente. Se encarga de los aspectos relacionados con los servicios efectivos, seguros y eficientes otorgados por los profesionales de la salud, que atañen a la seguridad de los pacientes e incluyen la mejora continua de los servicios de salud, la reducción de eventos adversos, la aplicación de la medicina basada en la evidencia y la estandarización de los cuidados de enfermería.

Según Escartín, s.f., la satisfacción del usuario por la asistencia recibida en los servicios quirúrgicos, generalmente se relaciona con la probabilidad de recuperación de su salud, la rehabilitación y la reincorporación a su medio

familiar, social y laboral, pues el paciente de cirugía requiere cuidados que compensen las limitaciones y estimulen su respuesta al daño, necesita cuidados que le den poder y confianza para afrontar los acontecimientos que significan una 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. Es por ello que Mira, Buil, Aranaz, Vitaller, Lorenzo, Ignacio et al; han valorado que estos se han centrado siempre en prestar cuidados sanitarios de calidad, sin embargo sería errónea esta concepción sin tener en cuenta la opinión de los pacientes. Al respecto las afirmaciones de Campos, Pérez señalan que es el (la) enfermero/a quien prodiga todos los elementos para la satisfacción de las necesidades proporcionando cuidados de calidad y calidez.

En la actualidad nos enfrentamos a la atención de pacientes con colelitiasis o colecistectomía, al no dar una adecuada información, un cuidado de calidad y trato digno por parte del personal de los servicios de salud, las personas llegan a complicarse y tener que internarse nuevamente o solicitar que les brinden atención y tratamiento por complicación. Es importante la solución del problema así como a optimizarla atención, esto le ayudará a los pacientes a mejorar su estado de salud y prevenir problemas; al personal de enfermería le ayudará a ser más profesional cada día y mejorar la calidad en la atención a los pacientes.

.

Por lo antes referido surge la siguiente pregunta de investigación

**¿Cuál es el nivel de satisfacción de los pacientes postoperado de colecistectomía respecto a la asistencial de enfermería durante su estancia hospitalaria?**

## **MARCO TEORICO CONCEPTUAL**

### Antecedentes

Los esfuerzos para mejorar la calidad de los servicios de salud se remontan a finales de la década de 1950, cuando se iniciaron las primeras auditorías médicas en el Instituto Mexicano del Seguro Social. Entre 1985 y 1986 destaca la implantación de los primeros círculos de calidad en el Instituto Nacional de Perinatología de la SSA. Sin embargo, es en la década de los noventa cuando es posible identificar un verdadero movimiento hacia la calidad de los servicios en una de las instituciones de seguridad del País.

En el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012 (PND) y con una visión prospectiva hacia el 2035, se diseñó el Programa Nacional de Salud 2007-2012 (PNS) como un trabajo colectivo entre las instituciones del sector salud, entidades federativas y organizaciones de la sociedad civil; en cuyo objetivo 3 establece: “Prestar servicios de salud con calidad y seguridad”; por lo que se identificaron los ejes rectores que guiarían los esfuerzos sectoriales, entre los que se encuentra: “Brindar servicios de salud eficientes, con calidad, calidez y seguridad para el paciente”<sup>6</sup>, este ejercicio colectivo quedó plasmado en el Programa Sectorial de Salud 2007-2012 (PROSESA) a fin de establecer objetivos nacionales, estrategias y prioridades que le darían el rumbo y dirección a la acción del gobierno federal. El Programa Sectorial de Salud establece diez estrategias, cada una de ellas con diversas líneas de acción y actividades específicas. La estrategia N° 3 está dirigida a “Situación la calidad en la agenda permanente del Sistema Nacional de Salud”, misma que se operacionaliza a través de ocho líneas de acción orientadas a mejorar las condiciones de salud de la población;<sup>7</sup> la línea de acción 3.1 se refiere a “Implantar el Sistema Integral de Calidad en Salud (SICALIDAD)”<sup>8</sup> y busca la integración de acciones de calidad de diferentes actores representados por un Comité Nacional de Calidad que propone a través de proyectos, lineamientos e instrumentos enfocados a los usuarios, profesionales de la salud y organizaciones que contribuyen a elevar la calidad de los servicios y la

seguridad del paciente; avanzar en la prestación de servicios efectivos, seguros y eficientes y contar con un sistema sectorial de calidad que incorpore la medicina basada en evidencia, el modelo de calidad total, la difusión de las buenas prácticas, la orientación de los servicios hacia el usuario y la vinculación del financiamiento en los esfuerzos por la mejora de la calidad percibida.

En la Secretaría de Salud se inició en 1997 el Programa de Mejoría Continua de la Calidad de la Atención Médica. Desde entonces, y hasta el final del año 2000, fue implantado en 28 estados de la República. Este programa, coordinado por la Dirección de Calidad de la Dirección General de Regulación de Servicios de Salud, incluyó la primera evaluación del nivel de calidad de unidades de primero y segundo niveles en la historia de esta institución, así como la capacitación de cientos de directivos y personal de dichas unidades.

Marroquín et al (1991) realizaron un estudio sobre “Opinión que tienen los Pacientes hospitalizados sobre la atención de enfermería que reciben durante el periodo postoperatorio mediato en el Departamento de Cirugía adultos INEN”. Los objetivos fueron: Identificar la opinión que tienen los pacientes hospitalizados sobre la atención que recibe de la enfermera durante el periodo postoperatorio mediato, determinar las áreas críticas en la atención de enfermería que influyen en la opinión que tienen los pacientes hospitalizados sobre la atención de enfermería que reciben durante el periodo de post operatorio mediato. El método utilizado fue el descriptivo de corte transversal y prospectivo. La población estuvo conformada de 168 pacientes como promedio mensual. La muestra fue de 85 pacientes. La técnica fue la entrevista y el instrumento fue el formulario tipo cuestionario. Las conclusiones fueron entre otras: “Existe un preocupante 35.29% de pacientes que no pueden identificar a la enfermera por el escaso acercamiento que se da durante su trabajo.

Si un 55.29% opina favorablemente sobre la orientación que recibe de la enfermera, un 44.70% Opina desfavorablemente nos lleva a reflexionar y poner énfasis en la orientación. Del total de los pacientes encuestados, el 82.35% recibe directamente de la enfermera la administración de sus medicamentos, no teniendo el mismo porcentaje los controles post operatorios mediatos, como

la dificultad respiratoria, el control de la herida operatoria, que son puntos importantes y que la enfermera está en capacidad de solucionar.

El 31,76% de los pacientes encuestados reciben un trato cortés y respetuoso y el 72,94% no recibe orientación sobre el cuidado en el hogar. En cuanto al apoyo psicológico que se brinda a los pacientes en el INEN, el porcentaje que marca es medianamente favorable por lo que es recomendable que la enfermera ponga más interés en la parte psicológica, esencial para el paciente oncológico.

Es preocupante que la enfermera no considere la orientación al paciente y familia, como parte de su función asistencial, por lo que el paciente tiene una opinión desfavorable de ello. Por lo anteriormente expuesto podemos concluir que existe una opinión favorable en lo que refiere a la labor asistencial más no así con respecto al apoyo psicológico y personal social. El área crítica que se aprecia por tanto es la de personal y psicológica”.

## Calidad

Jamaica y Morales (2006), realizaron un estudio sobre “Calidad de atención de enfermería en la unidad de cuidados intensivos del Instituto Nacional Materno Perinatal”. Los objetivos fueron: Determinar la calidad de atención de enfermería en la unidad de cuidados intensivos del Instituto Nacional Materno Perinatal. El método fue descriptivo de corte transversal. La población estuvo constituida por las enfermeras que laboran en el servicio de UCIM y los pacientes que fueron dados de alta durante los 3 meses que duró el estudio, la muestra estuvo conformada por 8 enfermeras y 23 pacientes. Las conclusiones entre otras fueron: “La atención de enfermería cumple con los criterios de calidad y según la opinión del usuario la atención de Enfermería se valora como muy buena, esto se da en un gran porcentaje; pero hay un pequeño porcentaje de usuarios que critica el actuar de la enfermera”.

Timaná (2002) realizó un estudio sobre “Percepción de la calidad de atención por el usuario externo del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión”. El objetivo general fue: Analizar la percepción del usuario externo sobre la calidad de la atención que recibe en el Servicio de Emergencia

con relación a la estructura procesos y resultados, Es un estudio observacional, analítico tipo explicativo, prospectivo de corte transversal.

La muestra fue de 314 usuarios, que se obtuvo por muestreo no probabilística intencional. La técnica fue la encuesta a través de un formulario. Las conclusiones fueron entre otras: “El 48% de usuarios percibe la calidad de atención ofrecida en el servicio de emergencia como de buena calidad, mientras el 45% la percibe como de regular calidad, es decir, menos de la mitad de los usuarios que acudieron al servicio de emergencia consideran la atención recibida como buena. En la dimensión estructura los usuarios perciben la estructura del servicio como de regular calidad con tendencia a ser de mala calidad. En la dimensión de procesos que se refiere a la percepción de la calidez del servicio, para el 57% de usuarios, la calidez es regular; mientras un 37% refiere que es de buena calidad. La dimensión de resultados de la atención el 80% de usuarios considera que sí mejoró su estado de salud después de la atención recibida en el servicio de emergencia. Por lo tanto la percepción de la calidad de atención ofrecida en el servicio de emergencia es regular, en general y para cada una de las dimensiones”.

“El Instituto Catalán de la Salud, en el 2004 realizó un estudio comparativo sobre el grado de satisfacción de los usuarios en dos centros de salud de la ciudad de Tarragona, donde identificaron que los niveles de insatisfacción fueron significativos, de este modo afirmaron que el 39,3% en uno y el 52,6% en otro no se encontraban satisfechos”

Burgos y Paravic, s.f., han estimado en Chile, que la insatisfacción por falta de calidad en el cuidado alcanza proporciones en aproximadamente 50% de los pacientes, relacionados a la “falta de atención” o “trato frío”, y es mayor en pacientes hospitalizados en cirugía (42,3%) que en medicina (37,5 %).

En España, Mira y Tomás, s.f., demostraron aspectos sobre las experiencias negativas tales como las instalaciones (estado de las instalaciones, aspecto, limpieza, comodidad en general) expresado por un 61% de los pacientes. Un 56% mostró inconformidad con la profesionalidad (cualificación, preparación)

del personal de salud, un 26% reveló insatisfacción sobre las carencias de personal en algunos momentos (fines de semana, tardes), otro porcentaje similar sobre las deficiencias en el cuidado general de las instalaciones del hospital o por el tiempo de espera en lista el que fue aducido por un 23% de ellos y por la poca empatía de los profesionales un 80% de los mismos. Una encuesta de satisfacción aplicada a la población de Cuba arrojó proporciones en más de las dos terceras partes (70%) que percibían niveles de satisfacción en términos medios, en dicho país la medicina es bastante desarrollada.

## Satisfacción

La satisfacción en el trabajo es en la actualidad uno de los temas más relevantes en la Psicología del Trabajo y de las Organizaciones. Existe un gran interés por comprender el fenómeno de la satisfacción o de la insatisfacción en el trabajo. Sin embargo, resulta paradójico que, a pesar de la espectacular proliferación de literatura científica sobre la satisfacción en el trabajo, no pueda hablarse, en cambio, de un progreso paralelo en las investigaciones, por cuanto los avances conseguidos resultan poco gratificantes y significativos. La satisfacción en el trabajo viene siendo en los últimos años uno de los temas de especial interés en el ámbito de la investigación.

Para Weinert (1985) este interés se debe a varias razones, que tienen relación con el desarrollo histórico de las Teorías de la Organización, las cuales han experimentado cambios a lo largo del tiempo. Dicho autor propone las siguientes razones:

1. Posible relación directa entre la productividad y la satisfacción del trabajo.
2. Posibilidad y demostración de la relación negativa entre la satisfacción y las pérdidas horarias.
3. Relación posible entre satisfacción y clima organizativo.
4. Creciente sensibilidad de la dirección de la organización en relación con la importancia de las actitudes y de los sentimientos de los



colaboradores en relación con el trabajo, el estilo de dirección, los superiores y toda la organización.

5. Importancia creciente de la información sobre las actitudes, las ideas de valor y los objetivos de los colaboradores en relación con el trabajo del personal.
6. Ponderación creciente de la calidad de vida en el trabajo como parte de la calidad de vida. La satisfacción en el trabajo influye poderosamente sobre la satisfacción en la vida cotidiana.

El propio autor destaca cómo, en el conjunto de las organizaciones, aspectos Psicológicos tan importantes como las reacciones afectivas y cognitivas despiertan en el seno de los mismos niveles de satisfacción e insatisfacción en el trabajo.

Robbins (1996) coincide con Weinert a la hora de definir la satisfacción en el puesto, centrándose básicamente, al igual que el anterior, en los niveles de satisfacción e insatisfacción sobre la proyección actitudinal de positivismo o negativismo, definiéndola “como la actitud general de un individuo hacia su trabajo. Una persona con un alto nivel de satisfacción en el puesto tiene actitudes positivas hacia el mismo; una persona que está insatisfecha con su puesto tiene actitudes negativas hacia él”.

Conviene también destacar que el puesto de una persona es más que las actividades obvias de manejar papeles, esperar a clientes o manejar un camión. Los puestos requieren de la interacción con compañeros de trabajo y jefes, el cumplimiento de reglas y políticas organizacionales, la satisfacción de las normas de desempeño, el aceptar condiciones de trabajo, que frecuentemente son menos que ideales, y cosas similares.

Robbins (1996) también nos “indica que los factores más importantes que conducen a la satisfacción en el puesto son: un trabajo desafiante desde el punto de vista mental, recompensas equitativas, condiciones de trabajo que constituyen un respaldo, colegas que apoyen y el ajuste personalidad – puesto.

Por otra parte el efecto de la satisfacción en el puesto en el desempeño del empleado implica y comporta satisfacción y productividad, satisfacción y ausentismo y satisfacción y rotación”.

Este concepto de satisfacción en el trabajo (general y por facetas) implica claramente un modelo “compensatorio”, de forma que un nivel elevado de satisfacción en una determinada faceta de trabajo puede compensar deficiencias existentes en otras determinadas áreas. Así mismo se produce un determinado flujo e interacción entre los diversos factores o áreas de trabajo, de forma que unas facetas pueden ser compensadas y condicionadas por otras. Así, por ejemplo, un alto nivel de satisfacción con las oportunidades de formación puede condicionar y afectar a la satisfacción con la remuneración. Del mismo modo, los niveles de satisfacción general y global en el trabajo no tienen por qué implicar niveles similares de satisfacción en cada una de las áreas o facetas.

Para Blum (1976 citado por Loitegui 1990), los conceptos actitudes, satisfacción y moral laboral son muy parecidos y muy interrelacionados, pero de ninguna forma se pueden considerar idénticos; las actitudes pueden contribuir a la satisfacción, que está compuesta por un conjunto de ellas, y, a su vez, la satisfacción influye en la moral. Este autor propone las siguientes definiciones:

- Actitud laboral: Es la manera en que el trabajador se siente con respecto a su trabajo, su disposición para reaccionar de una forma especial ante los factores relacionados con este trabajo.
- Satisfacción laboral: Es el resultado de las varias actitudes que tiene el trabajador hacia su trabajo, y los factores relacionados con él, y hacia la vida en general.
- Moral laboral: Desde el punto de vista del trabajador, consiste en la posesión de un sentimiento de ser aceptado y de pertenecer al grupo, mediante la adhesión a los fines comunes y la confianza de que estos fines son deseables. La moral es generada por el grupo, pero no se trata de la media de las actitudes de los miembros del grupo. La moral comporta cuatro determinantes fundamentales:

El sentimiento de solidaridad del grupo, la necesidad de un objetivo común, progreso observable hacia este objetivo y la participación individual en las tareas que son consideradas como necesarias para alcanzar dicho objetivo.

Para Loitegui (1990: 83) la satisfacción laboral es un constructo pluridimensional que depende tanto de las características individuales del sujeto cuanto de las características y especificidades del trabajo que realiza. Además, el concepto de satisfacción en el trabajo está integrado por un conjunto de satisfacciones específicas, o aspectos parciales, que determinan la satisfacción general. Así entendida, la satisfacción laboral es una reacción afectiva general de una persona en relación con todos los aspectos del trabajo y del contexto laboral; es una función de todas las facetas parciales de la satisfacción. Este modelo de satisfacción implica un modelo compensatorio, de forma que un nivel elevado de satisfacción, en un determinado aspecto, puede compensar, o incluso suplir, otras deficiencias y carencias que en otras facetas laborales puedan producirse.

La investigación de Loitegui (1990) parte de este modelo pluridimensional de satisfacción laboral, centrándose exclusivamente en aquellas dimensiones o facetas asociadas al trabajo mismo. Los aspectos relacionados con las características y peculiaridades de la personalidad del trabajador, así como la relación e interacciones mutuas, las aborda en otra investigación.

#### Paciente Postoperado

Es el período que transcurre entre el final de una operación y la completa recuperación del paciente, o la recuperación parcial del mismo.

El post-operatorio se divide en cuanto al tiempo que ha transcurrido desde la operación, en:

Inmediato: en el que se controlan los signos vitales, tensión arterial, pulso, respiración, esto implica valorar la permeabilidad de las vías aéreas para descartar cualquier tipo de obstrucción. También en este período se prestará

atención a la aparición de hemorragia tanto interna como externa (que se evidencia en un aumento del sangrado a través de los drenajes o de la herida operatoria, o como hematemesis, enterorragia, hematuria) que repercutirá en la frecuencia de pulso y en los valores tensionales.

La respuesta diurética inicial permitirá obtener información adicional sobre el estado hemodinámico, hidratación y la eventual presencia de un fallo renal agudo.

Mediato: Se presentara atención de los desequilibrios, diuresis, fiebre, alteraciones hidroelectrolíticas, comienzo de la función intestinal

Tardío: En este período se prioriza el control de la evolución de la cicatrización, así como la evolución de la enfermedad tratada. La duración está determinada por la clase de operación y por las complicaciones. La respuesta metabólica a un traumatismo quirúrgico de moderada magnitud (cirugía mayor abdominal, torácica, etc.) no complicado, presenta variaciones individuales importantes. Durante las primeras 48 horas del postoperatorio se observa un aumento de las catecolaminas urinarias que se vincula a numerosos factores relacionados con la intervención quirúrgica (temor, dolor, hipoxia hemorragia y anestesia). Este incremento de la actividad adrenocorticoidea se expresa mediante una disminución en el recuento de eosinófilos, un estado antinatriurético y un incremento del catabolismo nitrogenado.

Simultáneamente con la tendencia a la retención salina suele observarse un estado antidiurético caracterizado por una disminución del volumen urinario. Si la administración de agua ha sido excesiva durante este período se produce un incremento del peso corporal y una hiponatremia por dilución, que expresa un balance positivo de agua, con caída de la tonicidad intra y extracelular. Este estado sería debido a un aumento de la actividad de hormona antidiurética y de la actividad adrenocorticoidea. La diuresis aumentada que suele presentarse 3 o 4 días después de la operación pone clínicamente en evidencia este balance hidrosalino positivo existe en la primera etapa.

1ra Fase  
Adrenérgica-Cortico idea  
O fase de lesión  
(de 1 a 3 días)

Enfermo apático  
Pulso: Taquisfigmico  
Peristaltismo intestinal disminuido  
Balance negativo de nitrógeno  
Balance negativo de potasio  
Balance positivo de sodio  
Balance positivo de cloro  
Disminución de eosinofilos  
Glucogenolisis  
Glucogenogenesis  
Aumento de la glucosa  
Disminuye el Na por hemodilución  
Aumento de K en plasma

Una vez realizada la primera evaluación clínica y ejecutado el tratamiento se deberá confeccionar el plan terapéutico para las primeras 24 horas. Durante este período la agresión postquirúrgica determina la presencia de íleo paralítico que hace desaconsejable utilizar la vía enteral para cubrir las necesidades hidroelectrolíticas y calóricas.

El plan de hidratación parenteral debe ser confeccionado mediante la estimación de las necesidades metabólicas y las pérdidas al exterior.

Las pérdidas hidroelectrolíticas dependen de la diuresis y las pérdidas insensibles. Conociendo la existencia de un estado antidiurético postoperatorio deberá evitarse estimaciones excesivas de este volumen que puede oscilar entre los 700 y 1400 ml. Las pérdidas insensibles son en condiciones normales alrededor de 600 a 1000 ml, a las que deberá adicionarse las pérdidas hídricas que pueden ocurrir por otras vías (sondas naso gástricas, drenajes, etc.). Los requerimientos electrolíticos, si no existen déficit previos, deben contemplar la reposición de sodio y de potasio, fundamentalmente. Las necesidades diarias de sodio son de 75 a 100 meq. La reposición de potasio implica suministrar una cantidad equivalente a los ingresos de una dieta normal (60 a 100 meq/24 Hs)

La adecuación de la reposición de sodio y potasio debe ser hecha de acuerdo a los niveles séricos y al control de los egresos, de acuerdo a cantidad y calidad de las pérdidas.

Dentro del plan de hidratación parenteral debe contemplarse la corrección de los eventuales trastornos del equilibrio ácido-base. Puede darse la presencia de una alteración ácido-base vinculado al traumatismo quirúrgico y sin una causa que la perpetúe, o por el contrario, el enfermo puede venir del quirófano equilibrado y presentar una patología que en las próximas horas de evolución determine un trastorno ácido-base, tales como alteraciones respiratorias o metabólicas vinculadas a trastornos de perfusión o hipoxemia. Otra posibilidad de desequilibrio puede ser debida a una pérdida digestiva de  $H^+$  o  $COH_3^-$ , que provocará una alcalosis o acidosis metabólica, que podremos evitar mediante una reposición ácida o alcalina acorde al ritmo de las pérdidas.

2da Fase Cesación de la actividad Corticoidea Aproximadamente al 4to Día (de 2 a 3 días)	}	Se mueve con mas libertad Cambia indiferencia por interés Se regulariza pulso y temperatura Recupera función intestinal Disminuye excreción urinaria Balance positivo de nitrógeno
--	---	---

3ra fase Anabólica (de 7 a 10 días)	}	Anabolismo espontaneo Balance positivo de nitrógeno Recuperación de la potencia muscular Hábitos intestinales se normalizan
---	---	--

4ta Fase De reposición	}	Aumento de peso debido a la acumulación de grasas Vigor normal Balance nitrogenado igual a cero Balance positivo de carbono
---------------------------	---	--

### Cuidados inmediatos

transporte	{	Sala de recuperación Post-anestésica	}	Pulso T.A. Respiración
	{	Sala de terapia intensiva	}	Monitoreo Gases en sangre Control P.V.C Respiración asistida
	{	Sala habitación	}	Fleboclisis Hidratación por vía oral A las 6,8,24 o 48 horas

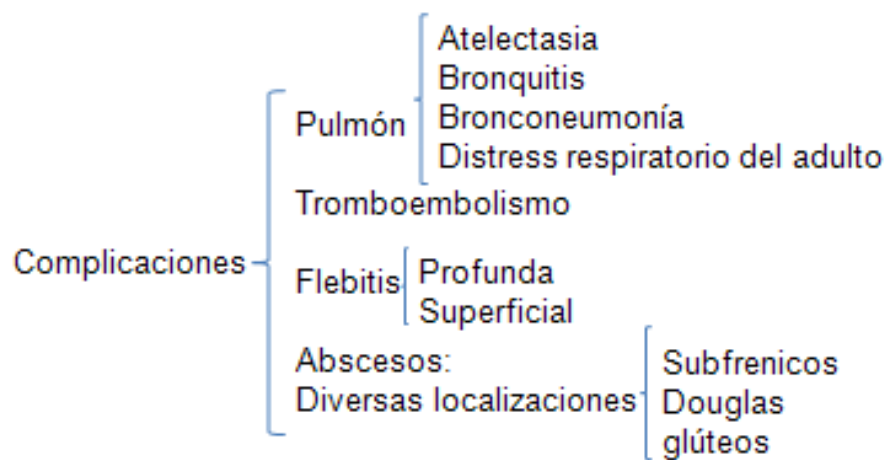
Posición	<ul style="list-style-type: none"> <li>De fowler</li> <li>De trendelemburg</li> <li>De trendelemburg invertido</li> </ul>	Depende de	<ul style="list-style-type: none"> <li>Anestesia</li> <li>Intervención</li> <li>Estado del paciente</li> </ul>

Respiración	<ul style="list-style-type: none"> <li>Normal</li> <li>Asistida</li> <li>Carpa de oxigeno</li> <li>respiradores</li> </ul>

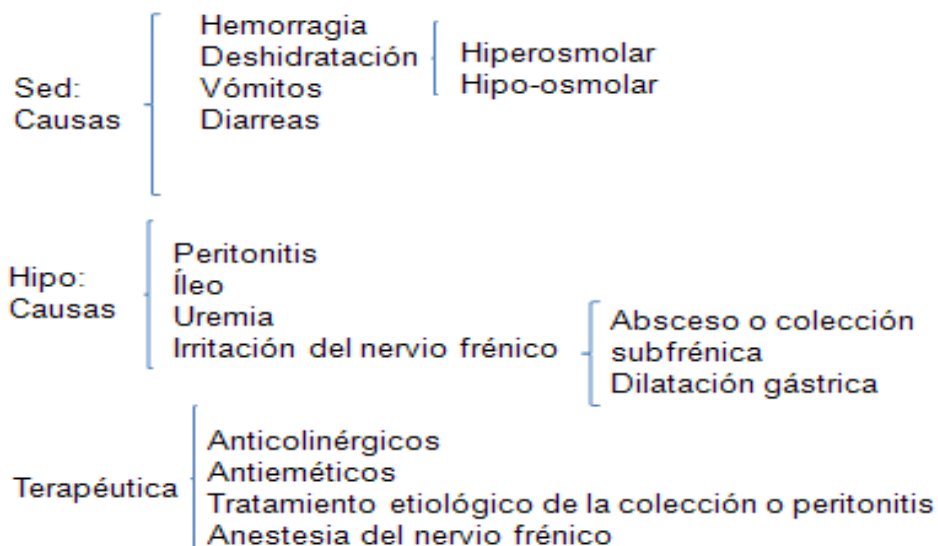
Vómitos	<ul style="list-style-type: none"> <li>Reflejos</li> <li>Acumulación de sangre</li> <li>Dilatación gástrica</li> <li>Acumulación de secreciones</li> <li>Distensión – íleo</li> <li>Acidosis diabética</li> </ul>	Sonda naso-gástrica

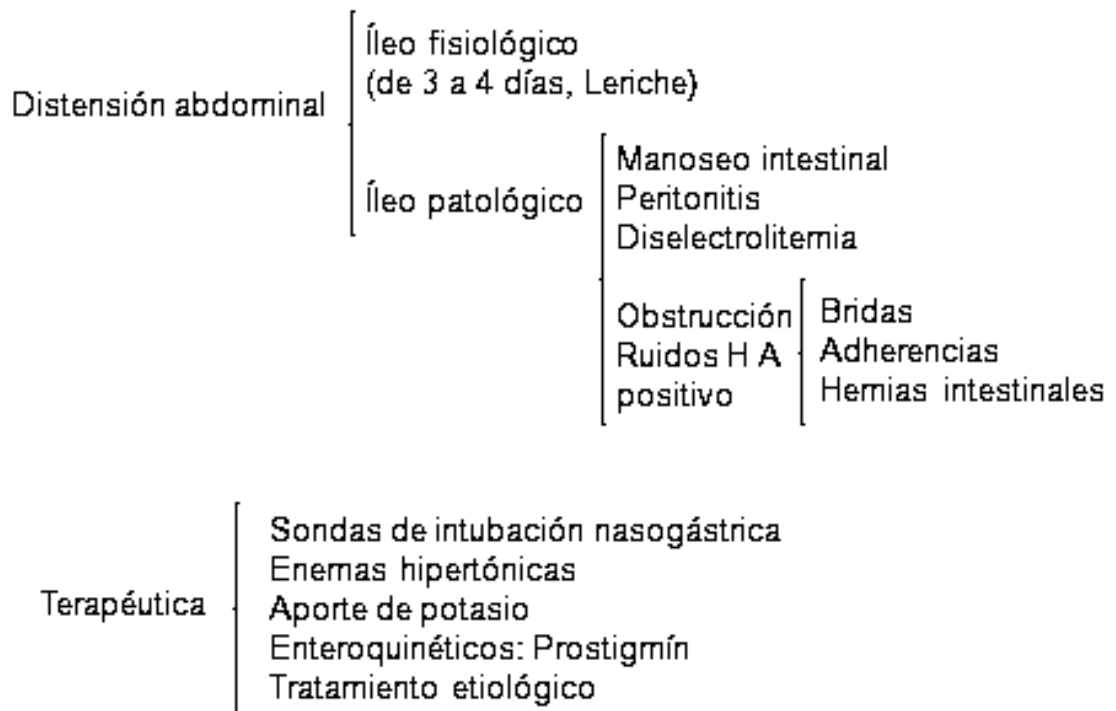
Fiebre	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sustancias termógenas</li> <li>Hematomas</li> <li>Infecciones generalizadas</li> <li>Infección de heridas</li> <li>Abscesos, Sepsis</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Del suero</li> <li>Reabsorción proteica</li> </ul>





Enfermedades que intervienen: se tratan según sus causas





Otra causa de reducción del flujo urinario, pero ya no por obstrucción a nivel del sistema excretor, es la **Insuficiencia Renal Aguda**, que clínicamente se expresa por oligoanuria e hiperazoemia, con baja concentración de la urea urinaria. Este síndrome clínico se debe a la reducción brusca y transitoria del filtrado glomerular y puede ocurrir por causas pre renales, renales y post renales.

Causas pre-renales: las que al provocar un trastorno hemodinámico general o regional, disminuyen el flujo plasmático renal y la filtración glomerular; (shock, hemorragia, deshidratación) cuadros que tienen en común, la hipovolemia arterial efectiva y la evolución aguda. La disminución del flujo plasmático renal, conduce a una mayor resorción de sodio, cloro, urea y agua, así como a la activación de la liberación de renina, angiotensina, aldosterona y finalmente también a la liberación de hormona antidiurética; lo que produce oliguria con orinas de alta densidad.

La Insuficiencia Renal Aguda de causa renal, descrita como necrosis tubular aguda, puede ser producida por tóxicos, secundariamente a fallo hepático, por intoxicación de los sistemas enzimáticos, por progresión de la lesión producida por reducción del flujo arterial renal, o por transfusión de sangre incompatible. La sepsis grave puede provocar insuficiencia renal aguda por acción infecciosa o por efecto de sus complicaciones hemodinámicas.

Las causas postrenales dependen de obstrucción de las vías urinarias, a nivel pélvico o ureteral bilateral, prostáticas o vesicales. El diagnóstico queda sentado ante la presencia de oliguria (reducción del flujo a menos de 20 ml / hora), mucho más evidente si se reduce a menos de 100 ml / día, con elevación de urea, creatinina, potasio y la eliminación de orina de baja densidad o iso-osmótica con el plasma. Se intentará revertir el cuadro mejorando el flujo renal; utilizando diuréticos como furosemida, o diuréticos osmóticos como el manitol.

La actitud terapéutica deberá dirigirse por un lado a suprimir o reducir la administración de toda sustancia que se elimine por vía renal y por otra parte utilizar los procedimientos técnicos más adecuados para extraer del organismo aquellos elementos propios del metabolismo o farmacológicos que existan en exceso (diálisis).

Respecto del metabolismo hidrosalino, el aporte de agua cubrirá exclusivamente las pérdidas insensibles, digestivas y patológicas que pudieran existir (fístulas, drenajes, etc.) y del volumen urinario, mientras que el sodio y el potasio, no deberá administrarse salvo para reponer las pérdidas extra renales ostensibles.

Alimentación {  
Hidratación parenteral  
Alimentación parenteral  
Enteral por gastrostomía o yeyunostomía  
Alimentación progresiva

Levantar al operado {  
Precoz {  
Varices  
Cirugía pelviana  
Retención urinaria  
Diferido Evisceraciones

Cuidado de la Herida {  
Apósitos  
Curaciones  
Con drenaje {  
Laminar  
Tubular  
Dren de penrose  
Sin drenaje  
Extracción de puntos

Complicaciones De la herida {  
Hematoma  
Supuración  
Necrosis {  
Electrobisturí  
Capitonaje  
Infección por anaerobios  
Celulitis

Evisceración {  
Obesos  
Fallas de material  
Mala técnica  
Diabéticos  
Neoplásicos  
Hipoproteinemias  
Politransfundidos

Fistulas {  
Reposición hidroelectrolítica  
Re intervención  
Alimentación parenteral

## Colecistectomía abierta

Carpenito, L.J (1994). En la cirugía abierta de extirpación de la vesícula biliar, un cirujano hace un corte quirúrgico grande en su abdomen para abrirlo y ver el área. El cirujano extrae luego la vesícula biliar llegando a ella a través de la incisión, separándola de otros órganos y sacándola suavemente. La cirugía se hace mientras usted está bajo anestesia general (dormido y sin dolor).

El cirujano hará una incisión de 5 a 7 pulgadas en la parte superior derecha del abdomen, justo debajo de las costillas, y cortará el conducto biliar y los vasos sanguíneos que llevan a la vesícula biliar. Luego, le extraerá la vesícula biliar.

Durante la cirugía, se puede tomar una radiografía especial llamada colangiografía. Esto implica chorrear algún tinte dentro del conducto colédoco. El tinte le da al cirujano un mapa del área de la vesícula y también ayuda a encontrar otros cálculos que estén por fuera de ésta. Si se encuentran algunos, el cirujano puede extraerlos con un instrumento médico especial. La cirugía de extirpación abierta de la vesícula biliar toma aproximadamente una hora.

### El procedimiento

El médico puede recomendar la cirugía de extirpación de la vesícula biliar si usted tiene cálculos biliares que le molestan o su vesícula biliar no está funcionando normalmente (discinesia biliar).

Usted puede tener algunos o todos estos síntomas:

- Indigestión
- Infección (colecistitis)
- Náuseas y vómitos
- Dolor después de comer, normalmente en el área superior derecha o media del abdomen (dolor epigástrico)

La forma más común de extraer la vesícula biliar es usando un instrumento médico llamado laparoscopio.

Algunas veces, no es posible extirpar la vesícula biliar usando un laparoscopio. En este caso, la cirugía se cambiará a una extirpación abierta de la vesícula.

Otras razones para esta cirugía pueden ser:

- Problemas de sangrado.
- Enfermedad pulmonar.
- Obesidad.
- Pancreatitis.
- Embarazo (tercer trimestre).
- Problemas hepáticos graves.
- Usted se ha sometido a muchas cirugías en esta parte de su vientre en el pasado.

Riesgos

Hable con el médico acerca de cualquiera de estos riesgos:

Los riesgos de cualquier anestesia abarcan:

- Coágulos sanguíneos en las piernas o los pulmones
- Problemas respiratorios
- Problemas del corazón
- Neumonía
- Reacciones a los fármacos que le den

Los riesgos de la cirugía de la vesícula biliar abarcan:

- Sangrado
- Infección
- Lesión al conducto colédoco
- Lesión al intestino delgado o al intestino grueso
- Pancreatitis (inflamación del páncreas)

## Antes del procedimiento

El médico puede pedirle que se haga estos exámenes médicos antes de la cirugía:

- Exámenes de sangre (conteo sanguíneo completo, electrolitos y pruebas renales)
- Radiografía de tórax o electrocardiografía (ECG), para algunos pacientes
- Otras radiografías de la vesícula biliar
- Ecografía de la vesícula biliar

Coménteles siempre al médico o a la enfermera:

- Si está o podría estar embarazada.
- Qué fármacos, vitaminas y otros suplementos está tomando, incluso los que haya comprado sin una receta.

Durante la semana antes de su cirugía:

- Se le puede solicitar que deje de tomar ácido acetilsalicílico (*aspirina*), ibuprofeno (*Advil*, *Motrin*), vitamina E, warfarina (*Coumadin*) y cualquier otro fármaco que dificulte la coagulación de la sangre.
- El médico puede solicitarle que se "limpie" el colon o los intestinos.
- Pregúntele al médico qué fármacos debe tomar aun el día de la cirugía.

En el día de la cirugía:

- No coma ni beba nada después de la medianoche la noche antes de la cirugía.
- Tome los fármacos que el médico le recomendó con un pequeño sorbo de agua.
- Tome una ducha la noche anterior o en la mañana del día de la cirugía.
- El médico o el personal de enfermería le dirán a qué hora debe llegar al hospital.

Prepare su casa para cualquier problema que pudiera tener para movilizarse después de la cirugía.

### Después del procedimiento

Las personas normalmente permanecen en el hospital durante 1 a 4 días después de la extirpación abierta de la vesícula biliar. Durante ese tiempo:

- Se le pedirá respirar dentro de un dispositivo médico llamado espirómetro incentivo. Esto ayuda a mantener los pulmones funcionando bien para que no contraiga neumonía.
- El personal de enfermería le ayudará a sentarse en la cama, suspender las piernas sobre el lado y luego pararse y empezar a caminar.
- Al principio, recibirá líquidos en la vena a través de una vía intravenosa (IV). Pronto, sin embargo, los médicos y el personal de enfermería le pedirán que empiece a tomar líquidos y luego a comer otros alimentos.
- Usted podrá empezar a bañarse de nuevo mientras esté aún en el hospital.
- Le pueden solicitar que se ponga medias de compresión en las piernas para ayudar a prevenir la formación de un coágulo de sangre. Éstas ayudan a mantener la sangre circulando bien. Si hubo problemas durante la cirugía o si usted presenta sangrado, mucho dolor o fiebre, es posible que deba quedarse por más tiempo en el hospital. Satorras AM, et al. (2005).



## **HIPOTESIS**

### 5.1 Hipótesis de Investigación Hi

Si existe satisfacción del paciente postoperado de colecistectomía respecto a la asistencial en enfermería durante su estancia Hospitalaria.

### 5.2 Hipótesis Nula Ho

No existe satisfacción del paciente postoperado de colecistectomía respecto a la asistencial de enfermería durante su estancia Hospitalaria.

## OBJETIVOS

### General

Determinar el nivel de satisfacción del paciente postoperado de colecistectomía abierta y cerrada respecto a la asistencial de enfermería durante su estancia Hospitalaria

### Específicos

1. Identificar la satisfacción de los pacientes postoperado de colecistectomía hospitalizados.
2. Distinguir si la atención del personal de enfermería es diferente según el cambio de turno. (matutino, vespertino y nocturno)
3. Conocer si el paciente recomendaría a algún familiar o conocido el hospital donde fue atendido.
4. Describir el nivel de satisfacción en relación a la información que el personal de enfermería le brinda antes de la intervención quirúrgica.

## **METODOLOGIA**

### Tipo de estudio

El Tipo de estudio de la investigación será con un enfoque cuantitativo debido a que usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías. Tendrá un alcance *descriptivo* ya que busca especificar propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población.

### Diseño de investigación

Su diseño será *No experimental* ya que se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que solo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos, por su número de mediciones será *transversal* ya que sólo recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado.

### Límites de tiempo y espacio

Se realizará el estudio en el Hospital General de Salvatierra GTO en el periodo de Junio a Julio del 2012, en los 2 turnos matutinos y vespertinos.

### Universo

Serán todos los pacientes postoperados de colecistectomía abierta y cerrada que se encuentren hospitalizados en el Hospital General de Salvatierra GTO

### Muestra

Se conforma de la muestra, tomando un total de 17 pacientes postoperados de colecistectomía abierta y cerrada durante el 1 de junio al 5 de julio

## Criterios de estudio

### Inclusión

- ✚ Todos los pacientes hospitalizados que se encuentren postoperados de colecistectomía abierta y cerrada en el Hospital General de Salvatierra GTO
- ✚ Todos los pacientes postoperados de colecistectomía abierta y cerrada que quieran participar
- ✚ Todos los pacientes postoperados de colecistectomía abierta y cerrada que sepan leer y escribir
- ✚ Todos los pacientes postoperados de colecistectomía abierta y cerrada en pre alta

### Exclusión

- ✚ Todos los pacientes hospitalizados con otras patologías

### Eliminación

- ✚ Todos los pacientes que no estén hospitalizados en el Hospital General de Salvatierra GTO
- ✚ Todos los pacientes postoperados de colecistectomía que no quieran participar en la investigación
- ✚ Todos los pacientes que dejen el cuestionario incompleto

## Variables

### Variables sociodemográficas

- Sexo
- Edad
- Tipo de cirugía realizada
- Estado Civil
- Número de Hijos
- Nivel de estudios
- Situación Laboral

### Conceptualización de las variables

<b>Variable Descriptiva</b>	<b>Definición Conceptual</b>	<b>Definición Operacional</b>	<b>Tipo de Variable</b>	<b>Escala de Medición</b>
<b>Sexo</b>	Identificación social del individuo	1. Masculino 2. Femenino	Cualitativa	Moda Mediana Media
<b>Edad</b>	Años en que un individuo ha vivido	1. < de 20 años 2. 20 - 30 años 3. 30 - 40 años 4. 40 - 50 años 5. > de 50 años	Cuantitativa	Moda Mediana Media
<b>Tipo de cirugía</b>		1. Colecistectomía Abierta	Cualitativa	Moda Mediana Media
<b>Estado Civil</b>	Situación legal de la relación de un individuo con otra	1. Soltero (a) 2. Casado (a) 3. Unión Libre 4. Divorciado (a) 5. Viudo (a)	Cualitativa	Moda Mediana Media

<b>Número de Hijos</b>		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ninguno</li> <li>2. 1 a 2</li> <li>3. 2 a 4</li> <li>4. Más de 4</li> </ol>	Cuantitativa	<p>Moda</p> <p>Mediana</p> <p>Media</p>
<b>Nivel de estudios</b>	Nivel académico de un individuo	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sin estudios</li> <li>2. Primaria completa</li> <li>3. Secundaria incompleta</li> <li>4. Secundaria completa</li> <li>5. Preparatoria o bachillerato incompleto</li> <li>6. Preparatoria o bachillerato completo</li> <li>7. Licenciatura incompleta</li> <li>8. Licenciatura completa</li> <li>9. Maestría u otro</li> </ol>	Cualitativa	<p>Moda</p> <p>Mediana</p> <p>Media</p>
<b>Situación Laboral</b>	Situación laboral y/o productividad que desempeña un individuo	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Noremunerados (amas de casa, estudiantes, desempleados, etc.)</li> <li>2. Trabajador por cuenta propia (autónomos, empresarios, etc.)</li> <li>3. Trabajador por cuenta ajena (empleado, asalariados, otros.)</li> <li>4. Otros trabajos:</li> </ol>	Cualitativa	<p>Moda</p> <p>Mediana</p> <p>Media</p>

### Operacionalización de Variables

Variable de estudio	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicador
Nivel de Satisfacción	está considerada como un elemento deseable e importante de la actuación médica	Nivel de satisfacción en relación la información que recibió antes de la operación	Muy bueno Bueno Malo Muy malo

### Instrumento

El instrumento para identificar el nivel de satisfacción de los pacientes postoperados de colecistectomía será para determinar el grado de satisfacción del personal de Enfermería que brinda el cuidado, el cuestionario esta realizado por 17 ítems en escala Likert con opción de respuesta:

- Muy buena, Buena, Mala, Muy mala
- Muy bueno, Bueno, Malo, Muy malo
- Muy satisfecho, Satisfecho, Poco satisfecho, Nada satisfecho
- Muy competente, Competente, Poco competente, Nada competente
- Muy recomendable, Recomendable, Poco recomendable, Nada recomendable
- Demasiado largo, Adecuado, Algo insuficiente, Muy insuficiente
- Ninguno, Escaso dolor, Si tuve dolor, Tuve dolores fuertes
- No estuve preocupado, Algo preocupado, Si estuve preocupado, Muy preocupado
- Muy buenas, Buenas, Malas, Muy malas

Se tomaron en consideración en la confección del cuestionario las cinco dimensiones de la escala de percepciones del SERVQUAL. A la culminación de

este proceso, se llegó a la conclusión de estructurar la encuesta en relación con tres grandes bloques o factores que medirían:

1. La satisfacción con la calidad de la atención hospitalaria percibida.
2. La satisfacción con la técnica, es decir, con la intervención mediante Cirugía Mayor Ambulatoria.
3. La satisfacción con el seguimiento pos hospitalario.

En el primero de los bloques el que se ocuparía de medir la satisfacción en relación con la calidad de la atención hospitalaria percibida, atendiendo a las dimensiones de las escalas de percepción del SERVQUAL y a las preferencias expresadas por los pacientes en el estudio de Mira et al, se incluyeron ítems para medir:

- La seguridad: Entendida como la capacidad para inspirar confianza, conocimiento y capacidad profesional.
- La tangibilidad: haciendo referencia al equipamiento, al aspecto de las dependencias.
- La capacidad de respuesta: entendida como el deseo de ayudar e informar al cliente y de proporcionarle el mejor servicio.
- La fiabilidad: como capacidad para ofrecer el servicio prometido de forma segura y seria.
- La empatía: entendida como respeto y consideración hacia el cliente.

Por todo ello, en este apartado se preguntó a los usuarios sobre:

1. La capacidad del personal que le atendió.
2. Las instalaciones del centro.
3. Información recibida antes de la intervención.
4. La medida en que el hospital satisfizo sus expectativas.
5. El trato recibido por parte del personal que le atendió.

El segundo bloque de preguntas se centró en las particularidades de la cirugía ambulatoria. Se decidió incluir cuestiones relacionadas con:

- Efectividad de los procedimientos técnicos, centrándonos especialmente en aquellos apartados que pueden ser medidos con más facilidad y cuya



presencia/ausencia podría causar especial satisfacción/insatisfacción, como el dolor o la evolución de la herida quirúrgica.

- El tiempo de estancia en el hospital, valorando si los pacientes habrían preferido alargar o no la estancia en él.
- Si el hecho de cursar el postoperatorio en el domicilio originaba algún tipo de preocupación especial a los usuarios

Por ello se preguntó a los usuarios acerca de:

1. Si tuvieron dolor tras la intervención.
2. Si consideraron adecuada la cicatrización de la herida quirúrgica.
3. La adecuación o no del tiempo pasado en el hospital.
4. Si sintieron miedo o preocupación por el hecho de estar después de la intervención fuera del hospital.

Por último, se decidió que el tercero de los bloques debía recabar información acerca de la valoración del paciente respecto al postoperatorio. Se decidió preguntar a los usuarios por:

1. La información recibida al alta.
2. El seguimiento realizado por los profesionales de atención primaria de salud.

También se incluyeron tres ítems que se consideraron necesarios para medir la validez predictiva del cuestionario y que más adelante se detallan. El tipo de cuestionario final se realizó por consenso de expertos en el que intervinieron diferentes profesionales docentes y asistenciales (tanto de atención especializada como de atención primaria). Además de ello se realizó una prueba piloto con potenciales usuarios, con objeto de determinar qué cuestiones podrían no estar claras y/o ser susceptibles de mejora. Tras este proceso se modificaron algunos enunciados para hacerlos más comprensibles (Por ejemplo, sustituyendo términos como intervención quirúrgica por operación, etc.).

Se creó un apartado previo al cuestionario propiamente dicho, en el que se determinaban las diferentes variables sociodemográficas que podrían influir de alguna manera en las opiniones de los pacientes, tales como edad y sexo, nivel de estudios, situación laboral y centro donde se realizó la intervención.

Así mismo se incluyó una pregunta genérica, con respuesta dicotómica, para saber si los pacientes se habían sometido con anterioridad a una intervención

mediante cirugía convencional con hospitalización, con el fin de establecer su capacidad para compararla con la cirugía ambulatoria.

Para las respuestas a los diecisiete ítems que compusieron definitivamente el cuestionario se escogió el método de la escala de Likert de cinco niveles y del que se eliminó la respuesta central. Doce de los ítems tenían formulación positiva y se puntuaban de 4 (muy satisfecho) a 1 (nada satisfecho), y al contrario para los dos ítems de formulación negativa de 4 (nada) a 1 (mucho).

El cuestionario final quedó constituido por diecisiete ítems y se le denominó SUCMA (Satisfacción de Usuarios de Cirugía Mayor Ambulatoria)

### Procedimiento

Para la realización de este trabajo se visitará el Hospital General de Salvatierra Guanajuatoy se platicará con los directivos de dicho Hospital para plantearles el problema del trabajo y pedirles de la manera más atenta permiso para entrar a las instalaciones del hospital a realizar la actividad, posteriormente al tener el trabajo terminado y aprobado por el sucesor se procederá a realizar los cuestionario a los pacientes postoperados que se encuentren hospitalizados. Se realizará el cuestionario respetando la identidad de la persona. Una vez dando la autorización se realizará la encuesta pidiendo a los pacientes que de manera mas atenta participe con la investigación contestando las preguntas de la encuesta y se solicitará la firma del consentimiento informado. Las encuestas serán anónimas sin perjudicar a ningún paciente con sus respuestas. El instrumento se realizará por la tarde La investigación estará basada en información de artículos, Internet y 2 libros proporcionados de un médico cirujano. Para el análisis se utilizará una base de datos Excel y luego un programa estadístico SPSS, se trabajará en la Facultad de Enfermería en el centro de cómputoy se presentaran los resultados en tablas y gráficas.

Recursos humanos, materiales y financieros

### **Recursos Humanos**

L.E. Marcos Antonio Ramírez Moreno

Todos los pacientes de coleditiasis que participen en la investigación

### **Recursos Materiales**

<b>2 Lapiceros</b>
1 Lápiz
1 Cuaderno
1 Goma
1 Computadora
Fotocopias
1 Memoria USB
Impresiones

### **Recursos Financieros**

<b>Transporte</b>	<b>130</b>
<b>Comida</b>	<b>60</b>
<b>Copias</b>	<b>30</b>

## **CONCEDERACIONES ETICAS Y LEGALES**

### **Consentimiento Informado**

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes. La presente investigación es conducida por el Enfermero Marcos Antonio Ramírez Moreno de la Facultad de Enfermería. La meta de este estudio es Conocer el nivel de satisfacción del paciente postoperado de colecistectomía respecto a la asistencial en enfermería durante su estancia Hospitalaria. Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista (o completar una encuesta, o lo que fuera según el caso). Esto tomará aproximadamente 10 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta

investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas. Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por el Enfermero Marcos Antonio. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es Conocer el nivel de satisfacción del paciente postoperado de colecistectomía respecto a la asistencial en enfermería durante su estancia Hospitalaria. Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 10 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Nombre del Participante

Firma del Participante

Fecha

Los aspectos éticos implicados en la investigación, estarán garantizados por el resguardo y confidencialidad del investigador en cada y una de las respuestas en la encuesta. Se respetara la identidad de cada persona así como la voluntad de querer participar en dicha investigación.

La asociación médica mundial ha promulgado la declaración de Helsinki como una propuesta de principios éticos para orientar al personal de salud y a otras personas que realicen investigación médica en los seres humanos. La investigación en seres humanos incluye la investigación del material humano o de información identificables.

## Consideraciones Éticas

De acuerdo con los principios básicos de respeto a la integridad física y mental del participante de la declaración de Helsinki y considerando además lo establecido en el reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud de la secretaria de salud de México en su capítulo segundo a fin de garantizar el respeto a su dignidad así como la protección de sus derechos y bienestar tal como lo señala el artículo 13, se consideró a esta investigación sin riesgo con base en el artículo 17 mencionado en el reglamento debido a que solo se aplicarán cuestionarios.

De igual manera, el investigador se compromete a contar con el consentimiento informado de los participantes de acuerdo a lo previsto en el artículo 14 fracción v, el cual se obtendrá por escrito, explicitando su capacidad de participar en el proyecto libremente y sin coacción alguna ( artículo 20), los objetivos de la investigación, los procedimientos ya señalados previamente, los riesgos y beneficios, el proporcionar respuesta a las dudas que surjan durante la investigación e información actualizada obtenida de la misma, retirar su consentimiento en cualquier momento sin que existan modificaciones en la atención que recibe en la unidad de salud , la seguridad de mantener la confidencialidad de los datos que se obtendrán de los cuestionarios los cuales se mantendrá en absoluta privacidad ( artículo 21); el investigador también respetará lo establecido en el artículo 22 al elaborar el consentimiento informado, debiendo obtener la aprobación de la comisión de ética de la universidad de Guanajuato y de la secretaria de salud de Michoacán, indicando los nombres y direcciones de dos testigos, incluyendo su firma así como la del participante o, en caso de que no supiera firmar, imprimir la huella digital firmando a su nombre otra persona designada por él. Se garantizará también que el consentimiento informado no se solicitara hasta en tanto el proyecto de investigación no sea aprobado por los comités de investigación y ética (artículo 99 fracciones I y III y artículo 109 y 111) y nunca antes de la recolección de datos, debiendo entregar una copia del mismo al participante.

Así mismo, el investigador respetara lo señalado en el capítulo v en los artículos 57 y 58 al realizarse la investigación en participantes considerados cautivos por recibir atención en el aérea de hospitalización, por lo que se garantizará que los resultados de la investigación no serán utilizados en su perjuicio y el investigador se responsabilizara de observar las reacciones presentadas por el participante posterior a la aplicación de los cuestionarios, a fin de identificar síntomas de tristeza, ansiedad o preocupación que requieran intervención en crisis, para lo cual solicitara apoyo al departamento de psicología de la unidad de salud en virtud de que la secretaria de salud de Michoacán se han hecho responsable de colaborar en el proyecto.

Igualmente el investigador respetara lo establecido en los artículos 113, 114 y 116 del título sexto relativos a la ejecución de la investigación garantizando que la conducción del proceso de investigación será efectuada por un equipo de trabajo que posee la experiencia y conocen los principios éticos que guían la investigación, a fin de cumplir con las fracciones I, II, III, IV, V, VI Y VII.se considerara también lo señalado en los artículos 117, 118, 119 y 120 que incluye la selección de los investigadores asociados y el personal técnico y de apoyo que acrediten su capacitación en ética; así como la elaboración, publicación y difusión de informes del estudio y hallazgos finales garantizando que quienes colaboren en todo el proceso de investigación respetaran la confidencialidad de los participantes durante la recolecta, captura, análisis y resguardo de los datos obtenidos mediante el empleo de folios para identificarlos, los cuales serán conservados en el cubículo del investigador, a fin de corroborar su seguridad.

Costo por participar. Si usted acepta participar no se le pedirá que realice ningún pago

Confidencialidad. La información que usted nos dé en los cuestionarios, no será conocida por nadie más que las personas que participan en el estudio y se utilizara solo para los propósitos de esta investigación que ya se le explicaron anteriormente.

Retractación. Como este proyecto en el que usted participara es totalmente independiente del tratamiento que esté recibiendo en su hospital, usted puede dejar de participar en el momento que así lo decida sin que afecte la atención que le brinden por su enfermedad. Al igual que le recuerdo que este consentimiento podrá ser invalidado en el momento que así lo considere.

Según la declaración de Helsinki se respetan los siguientes puntos

- En la investigación es deber del investigador proteger la vida, la salud, la intimidad y la dignidad del ser humano.
- La investigación en seres humanos debe conformarse con los principios científicos generalmente aceptando apoyarse en un profundo conocimiento de la bibliografía científica, en otras fuentes de investigación pertinentes a experimentos de laboratorio correctamente realizados y en animales, cuando sea oportuno.
- El protocolo de investigación se debe de hacer referencia siempre a las consideraciones éticas que fueran del caso indicar que se han observado los principios enunciados en esta declaración.(1)

## 8.2 Código de ética de enfermería

- ✓ La responsabilidad fundamental de la enfermera tiene tres aspectos: conservar la vida, aliviar el sufrimiento y fomentar la salud.
- ✓ La enfermera debe aplicar en todo momento las normas más elevadas de los cuidados de enfermería y conducta profesional.
- ✓ La enfermera no sólo tiene que estar bien preparada para ejercer sino que tiene que mantener sus conocimientos y capacidades al elevado nivel que corresponda.
- ✓ Deben respetarse las creencias religiosas del paciente.
- ✓ La enfermera mantendrá reserva sobre la información personal que reciba.
- ✓ La enfermera conoce no sólo sus responsabilidades sino también las limitaciones de su función profesional; recomienda o da tratamiento médico sin orden del médico sólo en caso de urgencia e informa a éste lo más pronto posible.

- ✓ La enfermera tiene la obligación de llevar a cabo con inteligencia y lealtad las órdenes del médico y de negarse a participar en procedimientos no éticos.
- ✓ La enfermera mantiene la confianza en el médico y demás miembros del equipo de salud: la incompetencia o conducta no ética de los miembros del equipo sólo deben exponerse a la autoridad competente.
- ✓ La enfermera tiene derecho a una remuneración justa y sólo acepta esa compensación según prevea el contrato real o implícito.
- ✓ La enfermera no permite que su nombre sea utilizado para la publicidad de productos ni en relación con ninguna otra forma de publicidad personal.
- ✓ La enfermera coopera y mantiene una relación armoniosa con los miembros de otras profesiones y con sus colegas de enfermería.
- ✓ La enfermera en su vida privada mantiene una conducta irreprochable que acredite a su profesión.
- ✓ La conducta personal de la enfermera no debe descuidar conscientemente las normas de comportamiento aceptadas de la comunidad en que vive y trabaja.
- ✓ La enfermera debe participar y compartir con otros ciudadanos y otras profesiones de salud la responsabilidad de iniciativas tendientes a satisfacer las necesidades de salud del público locales, estatales, nacionales e internacionales.

### 8.3 Ley General de Salud

**Artículo 2o.-** El derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades:

- I. El bienestar físico y mental del hombre, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;
- II. La prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana;



**III.** La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuven a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social;

**IV.** La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud;

**V.** El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población;

**VI.** El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud, y

**VII.** El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud

**Artículo 6o.-** El sistema nacional de salud tiene los siguientes objetivos:

**I.** Proporcionar servicios de salud a toda la población y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios y a los factores que condicionen y causen daños a la salud, con especial interés en las acciones preventivas;

**II.** Contribuir al desarrollo demográfico armónico del país;

**III.** Colaborar al bienestar social de la población mediante servicios de asistencia social, principalmente a menores en estado de abandono, ancianos desamparados y minusválidos, para fomentar su bienestar y propiciar su incorporación a una vida equilibrada en lo económico y social;

**IV.** Dar impulso al desarrollo de la familia y de la comunidad, así como a la integración social y al crecimiento físico y mental de la niñez;

**IV Bis.** Impulsar el bienestar y el desarrollo de las familias y comunidades indígenas que propicien el desarrollo de sus potencialidades político sociales y culturales; con su participación y tomando en cuenta sus valores y organización social;

**V.** Apoyar el mejoramiento de las condiciones sanitarias del medio ambiente que propicien el desarrollo satisfactorio de la vida;

**VI.** Impulsar un sistema racional de administración y desarrollo de los recursos humanos para mejorar la salud;

**VI Bis.** Promover el conocimiento y desarrollo de la medicina tradicional indígena y su práctica en condiciones adecuadas;

**VII.** Coadyuvar a la modificación de los patrones culturales que determinen hábitos, costumbres y actitudes relacionados con la salud y con el uso de los servicios que se presten para su protección, y

**VIII.** Promover un sistema de fomento sanitario que coadyuve al desarrollo de productos y servicios que no sean nocivos para la salud. (3

## **CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES**

Para la realización de este trabajo se visitara el Hospital General de Salvatierra G.T.O. a platicar con los directivos de dicho Hospital para plantearles el problema del trabajo y pedirles de la manera más atenta permiso para entrar a las instalaciones del hospital a realizar la actividad, posteriormente al tener el trabajo terminado y aprobado por el sucesor se procederá a realizar el cuestionario a los pacientes postoperados que se encuentren hospitalizados. Se realizara el cuestionario respetando la identidad de la persona.

Actividad	Mayo	Junio	Julio	Agos-Sep	Oct-Nov	Dic-Ene	Feb-Mar	Abr-Jun	Julio
Elaboración del Protocolo	X								
Elaboración del Marco Teórico		X							
Elaboración del Instrumento			X						
Prueba del Instrumento			X						
Recopilación de Información				X					
Ordenación de Datos					X	X			
Elaboración del Informe final							X	X	
Exposición del Trabajo									X
Publicación del Artículo									

## DIFUSIÓN

La difusión del trabajo se pretende exponer en una conferencia, algún curso o congreso que se realicen en el hospital, de igual forma se pretende dejar un engargolado con la información obtenida del estudio realizado, otra forma será dándole una exposición de los resultados obtenidos al personal que labora en la institución.

También se darán a conocer los resultados obtenidos a las autoridades de la institución quienes me autorizaron realizar el proyecto, otra forma será dándoles a conocer a los pacientes de consulta externa los resultados obtenidos para que los pacientes conozcan los principales resultados.

## RESULTADOS

### Sexo

Cuadro 1.

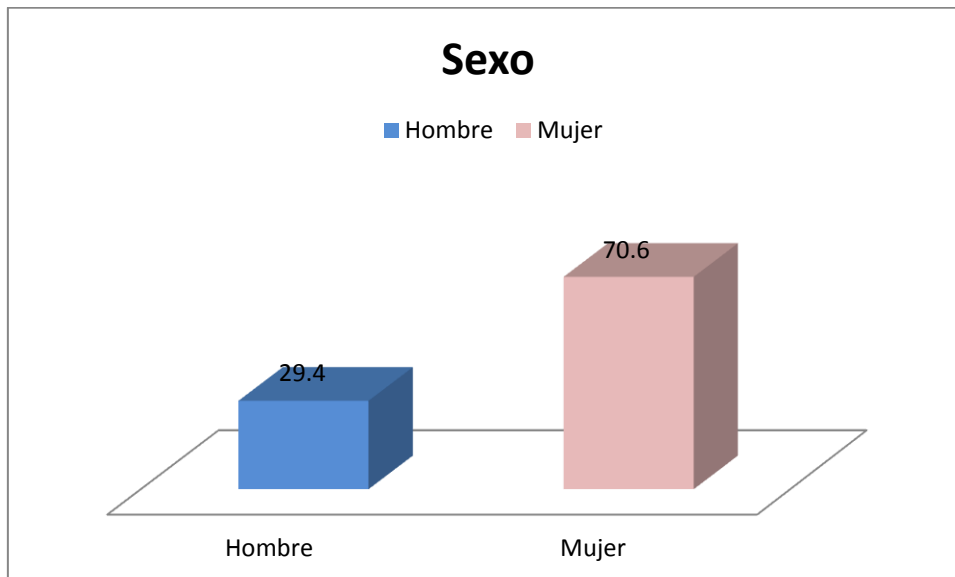
#### Sexo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Hombre	5	29.4	29.4	29.4
	Mujer	12	70.6	70.6	100.0
	Total	17	100.0	100.0	

**Fuente:** instrumento aplicado a pacientes postoperados de colecistectomía en el Hospital General de Salvatierra Guanajuato.

En el estudio se reflejó que el 70.6 % de los pacientes encuestados fueron del sexo femenino.

Gráfica 1.



## Edad

Cuadro 2.

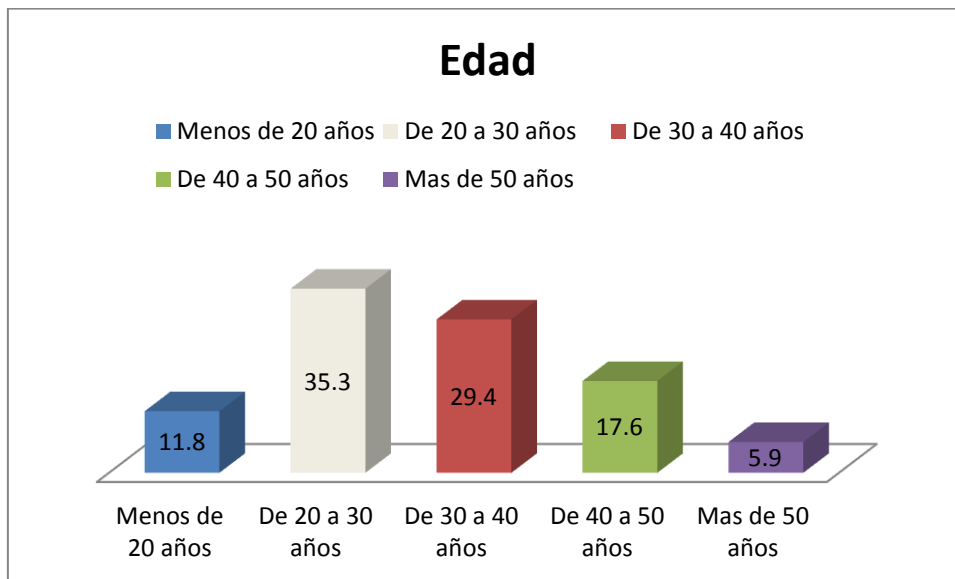
### Edad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Menos de 20 años	2	11.8	11.8	11.8
	De 20 a 30 años	6	35.3	35.3	47.1
	De 30 a 40 años	5	29.4	29.4	76.5
	De 40 a 50 años	3	17.6	17.6	94.1
	Más de 50 años	1	5.9	5.9	100.0
	Total		17	100.0	100.0

**Fuente:** instrumento aplicado a pacientes postoperados de colecistectomía en el Hospital General de Salvatierra Guanajuato.

De acuerdo a los grupos de edad el que obtuvo mayor proporción fueron de 20 a 30 años con un 35.3% y de 30 a 40 años con un 29.4%.

Grafica 2.



## Tipo de cirugía realizada

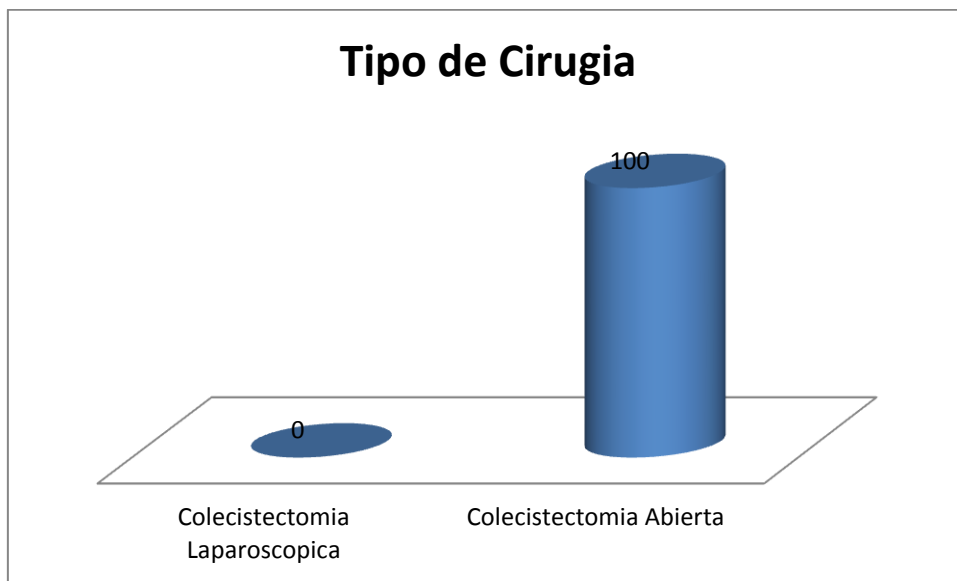
Cuadro 3.

		Tipo de cirugía realizada			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Colecistectomía Abierta	17	100.0	100.0	100.0

**Fuente:** instrumento aplicado a pacientes postoperados de colecistectomía en el Hospital General de Salvatierra Guanajuato.

El tipo de cirugía realizada fue con un 100% la colecistectomía abierta.

Grafica 3.



## Estado Civil

Cuadro 4.

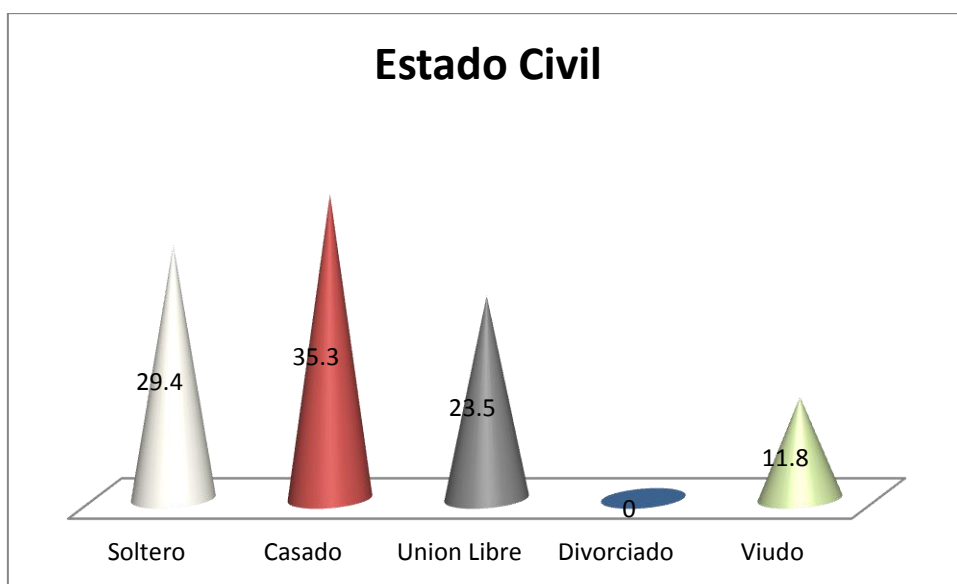
Estado Civil

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Soltero	5	29.4	29.4	29.4
	Casado	6	35.3	35.3	64.7
	Unión libre	4	23.5	23.5	88.2
	Viudo	2	11.8	11.8	100.0
	Total	17	100.0	100.0	

**Fuente:** instrumento aplicado a pacientes postoperados de colecistectomía en el Hospital General de Salvatierra Guanajuato.

En lo que respecta al estado civil se observó que un 35.3% fueron casados y un 29.4% fueron solteros.

Grafica 4.



## Número de Hijos

Cuadro 5.

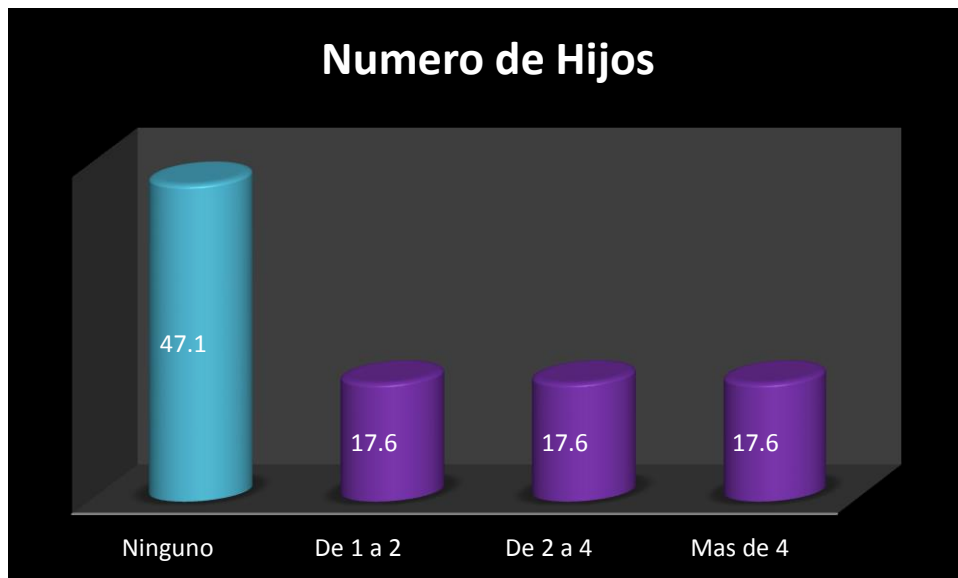
Número de hijos

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Ninguno	8	47.1	47.1	47.1
De 1 a 2	3	17.6	17.6	64.7
De 2 a 4	3	17.6	17.6	82.4
Más de 4	3	17.6	17.6	100.0
Total	17	100.0	100.0	

**Fuente:** instrumento aplicado a pacientes postoperados de colecistectomía en el Hospital General de Salvatierra Guanajuato.

En el estudio se reflejó que 47.1% de los pacientes encuestados no tienen hijos

Grafica 5.





## Nivel de Estudios

Cuadro 6.

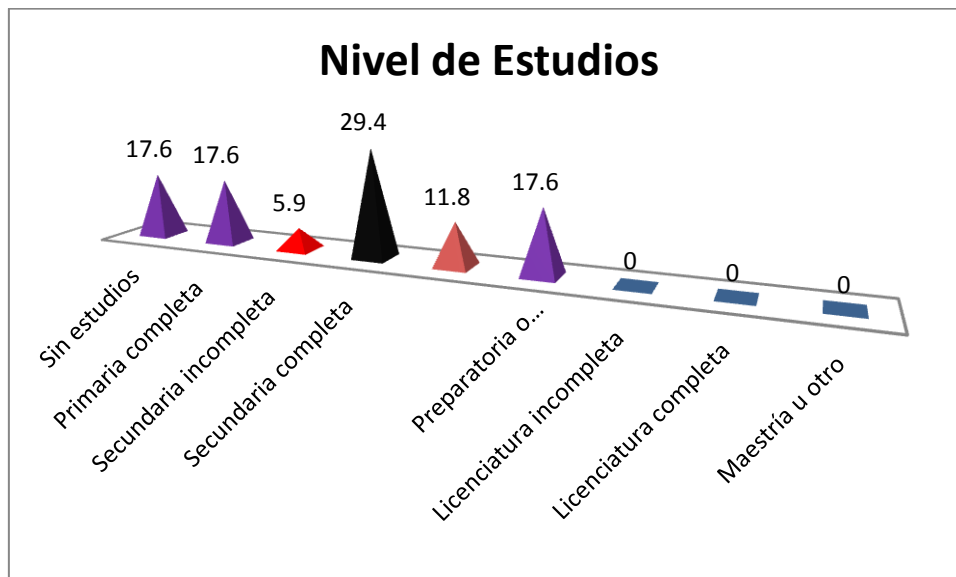
Nivel de estudios

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Sin estudios	3	17.6	17.6	17.6
Primaria completa	3	17.6	17.6	35.3
Secundaria incompleta	1	5.9	5.9	41.2
Secundaria completa	5	29.4	29.4	70.6
Preparatoria o bachillerato incompleto	2	11.8	11.8	82.4
Preparatoria o bachillerato completo	3	17.6	17.6	100.0
Total	17	100.0	100.0	

**Fuente:** instrumento aplicado a pacientes postoperados de colecistectomía en el Hospital General de Salvatierra Guanajuato.

En lo que respecta al nivel de estudios se indicó que el 29.6% de los pacientes encuestados refirieron tener estudios de secundaria terminada

Grafica 6.



## Situación Laboral

Cuadro 7.

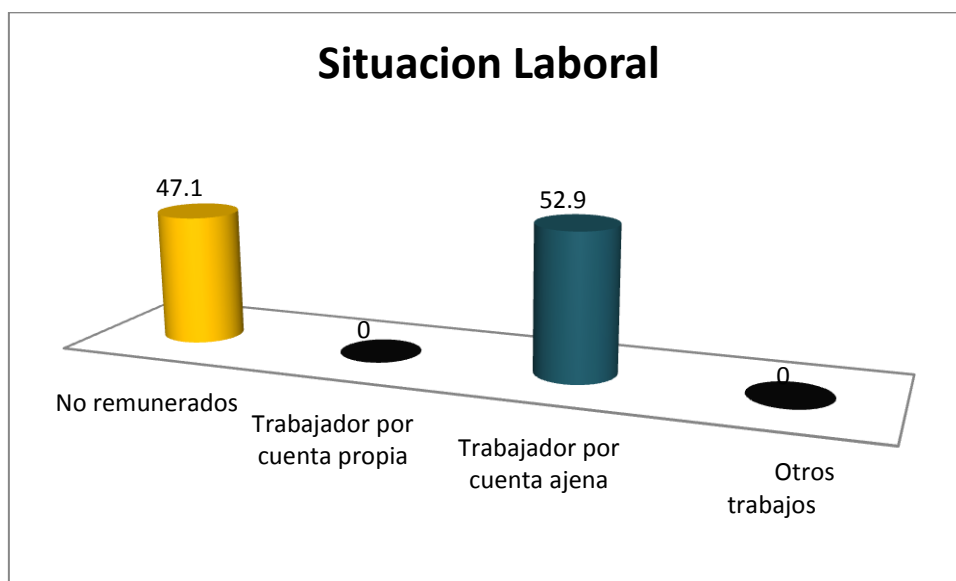
Situación laboral

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No remunerados (amas de casa, estudiantes, desempleados, etc.)	8	47.1	47.1	47.1
	Trabajador por cuenta ajena (empleado, asalariados, otros.)	9	52.9	52.9	100.0
	Total	17	100.0	100.0	

**Fuente:** instrumento aplicado a pacientes postoperados de colecistectomía en el Hospital General de Salvatierra Guanajuato.

En la situación laboral se descubrió que el 52.9% de las personas encuestadas fueron trabajadores por cuenta ajena

Grafica 7.



**¿Cuál es el nivel de satisfacción en relación a la información que recibió antes de la operación por parte del personal de Enfermería?**

Cuadro 8.

¿Cuál es el nivel de satisfacción en relación a la información que recibió antes de la operación por parte del personal de Enfermería?

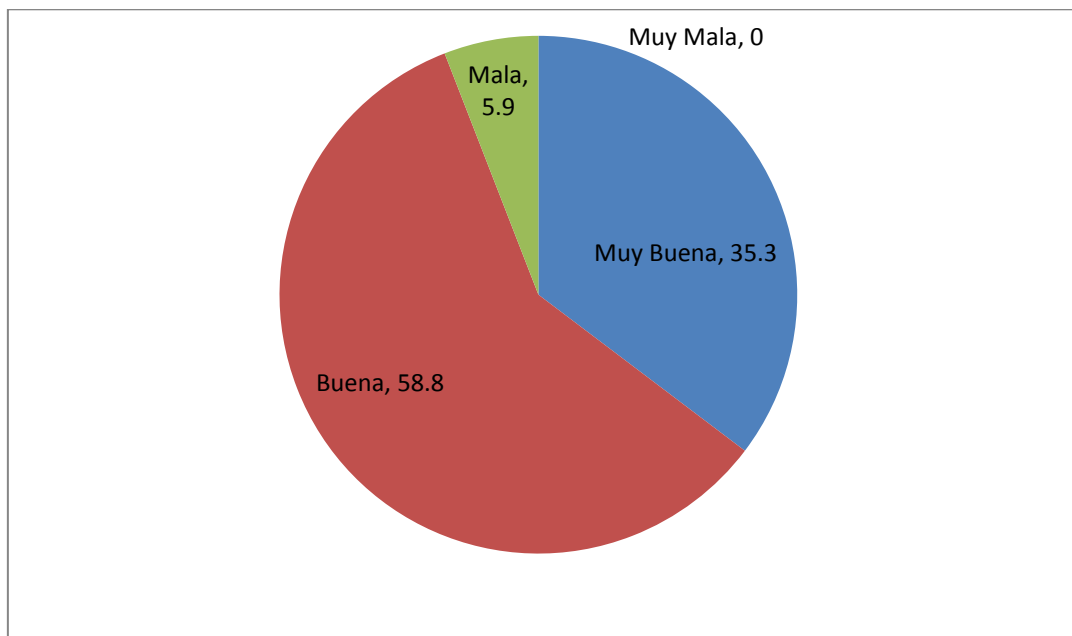
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Muy buena	6	35.3	35.3	35.3
	Buena	10	58.8	58.8	100.0
	Mala	1	5.9	5.9	
	Total	17	100.0	100.0	

**Fuente:** instrumento aplicado a pacientes postoperados de colecistectomía en el Hospital General de Salvatierra Guanajuato.

En el nivel de satisfacción en relación a la información que recibió antes de la operación el 58.8% de los pacientes refieren que fue buena y el 35.3% fue muy buena

Grafica 8.

¿Cuál es el nivel de satisfacción en relación a la información que recibió antes de la operación por parte del personal de Enfermería?



**¿Cuál es el nivel de satisfacción en relación a la atención que el personal de enfermería le otorgo durante su estancia hospitalaria?**

Cuadro 9.

¿Cuál es el nivel de satisfacción en relación a la atención que el personal de enfermería le otorgo durante su estancia hospitalaria?

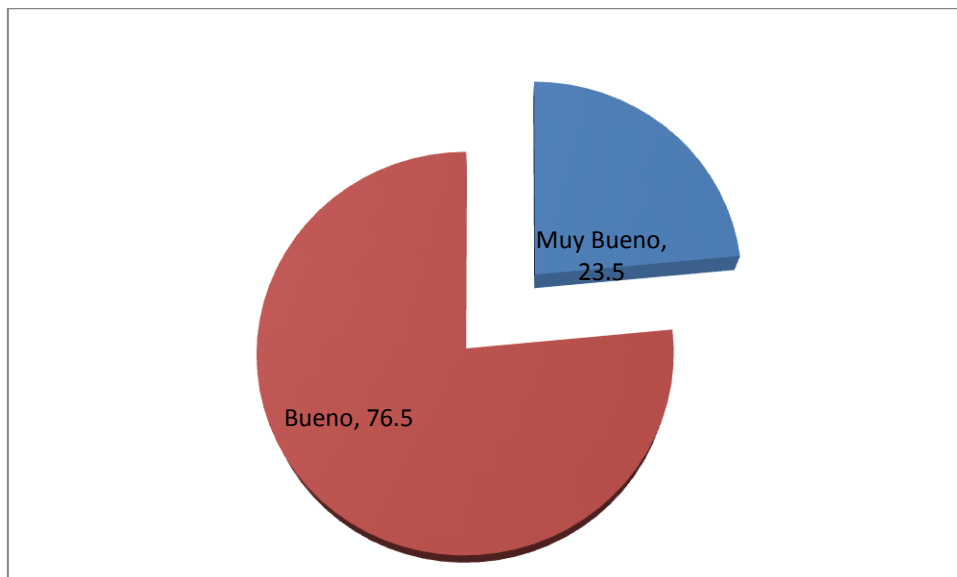
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Muy Bueno	4	23.5	23.5	23.5
Bueno	13	76.5	76.5	100.0
Total	17	100.0	100.0	

**Fuente:** instrumento aplicado a pacientes postoperados de colecistectomía en el Hospital General de Salvatierra Guanajuato.

En cuanto a la atención que le fue otorgada a los pacientes durante su estancia hospitalaria el 76.5% fue buena y el 23.5% fue muy buena

Grafica 9.

¿Cuál es el nivel de satisfacción en relación a la atención que el personal de enfermería le otorgo durante su estancia hospitalaria?



## En general, ¿quedó satisfecho con la atención otorgada durante su estancia en el hospital?

Cuadro 10.

En general, ¿quedó satisfecho con la atención otorgada durante su estancia en el hospital?

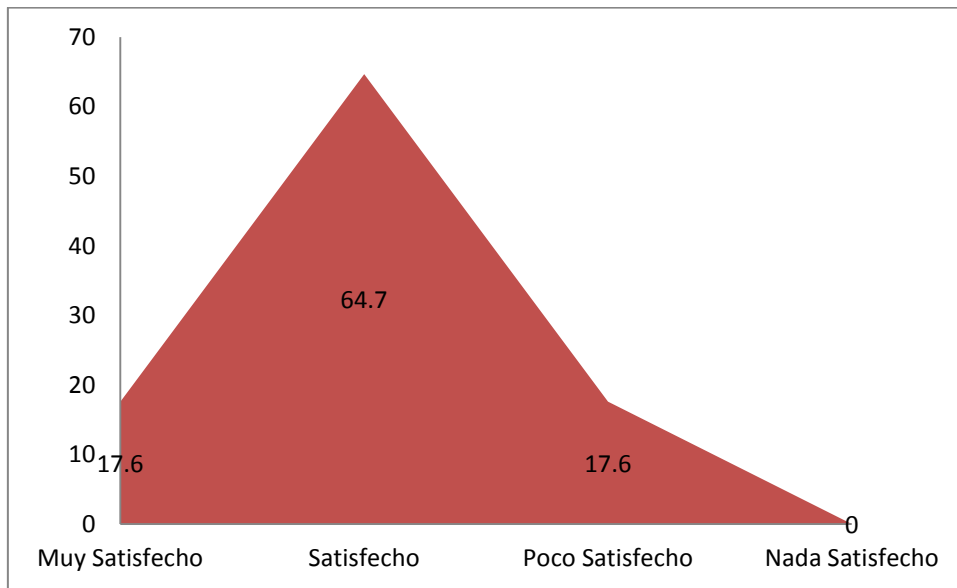
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Muy satisfecho	3	17.6	17.6	17.6
	Satisfecho	11	64.7	64.7	82.4
	Poco satisfecho	3	17.6	17.6	100.0
	Total	17	100.0	100.0	

**Fuente:** instrumento aplicado a pacientes postoperados de colecistectomía en el Hospital General de Salvatierra Guanajuato.

En general el 64.7% de los pacientes encuestados quedo satisfecha con la atención otorgada durante su estancia en el hospital

Grafica 10.

En general, ¿quedó satisfecho con la atención otorgada durante su estancia en el hospital?



**Respecto a la capacidad del personal de enfermería que le atendió durante su estancia hospitalaria, ¿cómo lo considera?**

Cuadro 11.

**Respecto a la capacidad del personal de enfermería que le atendió durante su estancia hospitalaria, ¿cómo lo considera?**

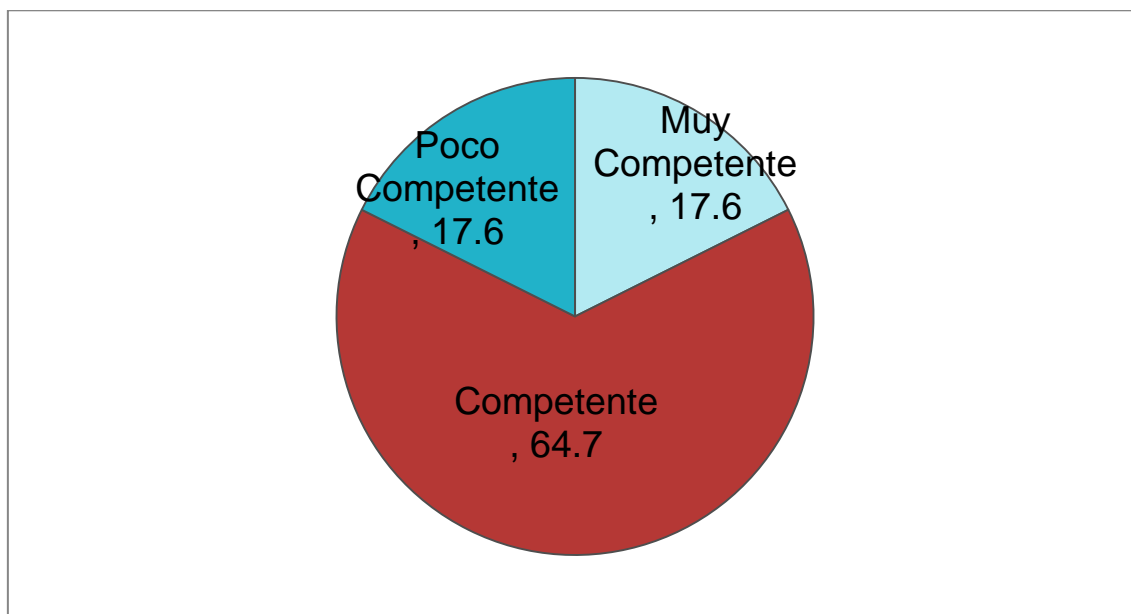
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Muy competente	3	17.6	17.6	17.6
	Competente	11	64.7	64.7	82.4
	Poco competente	3	17.6	17.6	100.0
	Total	17	100.0	100.0	

**Fuente:** instrumento aplicado a pacientes postoperados de colecistectomía en el Hospital General de Salvatierra Guanajuato.

En relación a la capacidad del personal que le atendió durante su estancia hospitalaria un 64.7% refirió que fue competente

Grafica 11.

**Respecto a la capacidad del personal de enfermería que le atendió durante su estancia hospitalaria, ¿cómo lo considera?**



**Si tuviera que recomendar a algún familiar o amigo esta forma de operación quirúrgica, marchándose a su casa en el segundo o tercer día, ¿cómo lo calificaría?**

Cuadro 12.

**Si tuviera que recomendar a algún familiar o amigo esta forma de operación quirúrgica, marchándose a su casa en el segundo o tercer día, ¿cómo lo calificaría?**

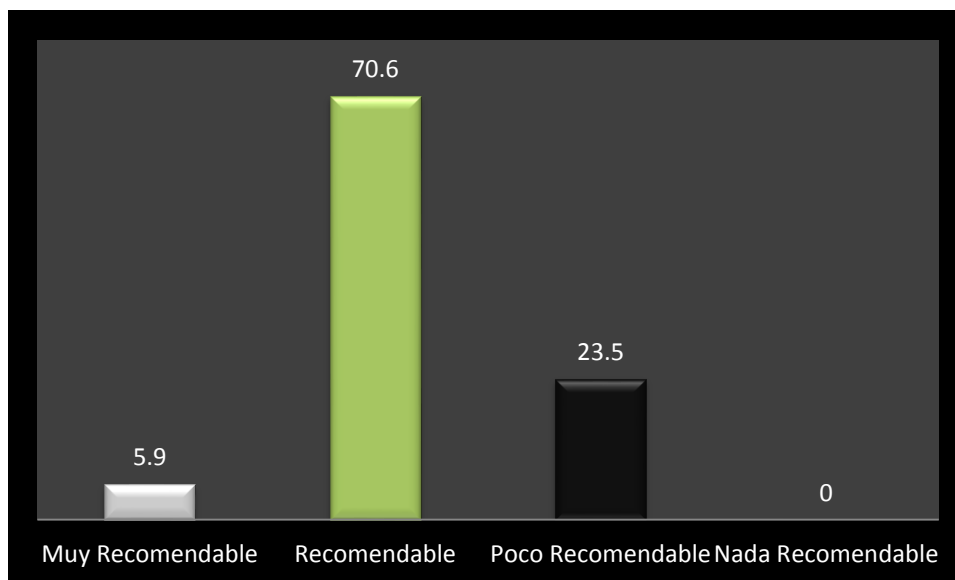
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Muy recomendable	1	5.9	5.9	5.9
	Recomendable	12	70.6	70.6	76.5
	Poco recomendable	4	23.5	23.5	100.0
	Total	17	100.0	100.0	

**Fuente:** instrumento aplicado a pacientes postoperados de colecistectomía en el Hospital General de Salvatierra Guanajuato.

De los pacientes encuestados el 70.6% recomendarían a algún familiar o amigo esta forma de operación quirúrgica y el 23.5% poco recomendaría

Grafica 12.

**Si tuviera que recomendar a algún familiar o amigo esta forma de operación quirúrgica, marchándose a su casa en el segundo o tercer día, ¿cómo lo calificaría?**



**El tiempo total que pasó en el hospital, es decir, desde que ingresó para la operación hasta que se fue a su domicilio, ¿lo considera?**

Cuadro 13.

El tiempo total que pasó en el hospital, es decir, desde que ingresó para la operación hasta que se fue a su domicilio, ¿lo considera?

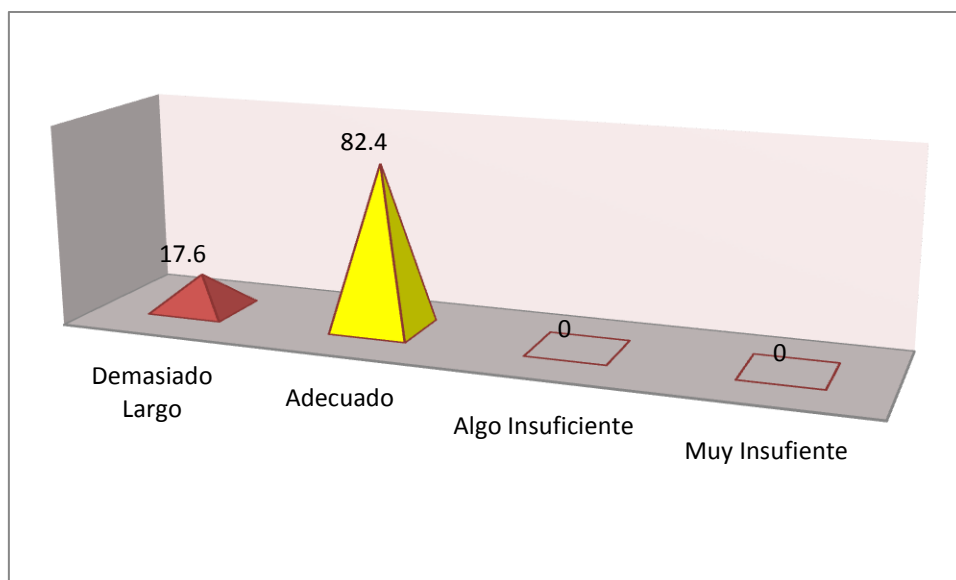
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Demasiado largo	3	17.6	17.6	17.6
	Adecuado	14	82.4	82.4	100.0
	Total	17	100.0	100.0	

**Fuente:** instrumento aplicado a pacientes postoperados de colecistectomía en el Hospital General de Salvatierra Guanajuato.

En cuanto al tiempo que paso en el hospital el 82.4% de los pacientes encuestados fue adecuado y el 17.6% fue demasiado largo

Grafica 13.

El tiempo total que pasó en el hospital, es decir, desde que ingresó para la operación hasta que se fue a su domicilio, ¿lo considera?





## Tras la intervención quirúrgica, ¿sufrió dolor?

Cuadro 14.

Tras la intervención quirúrgica, ¿sufrió dolor?

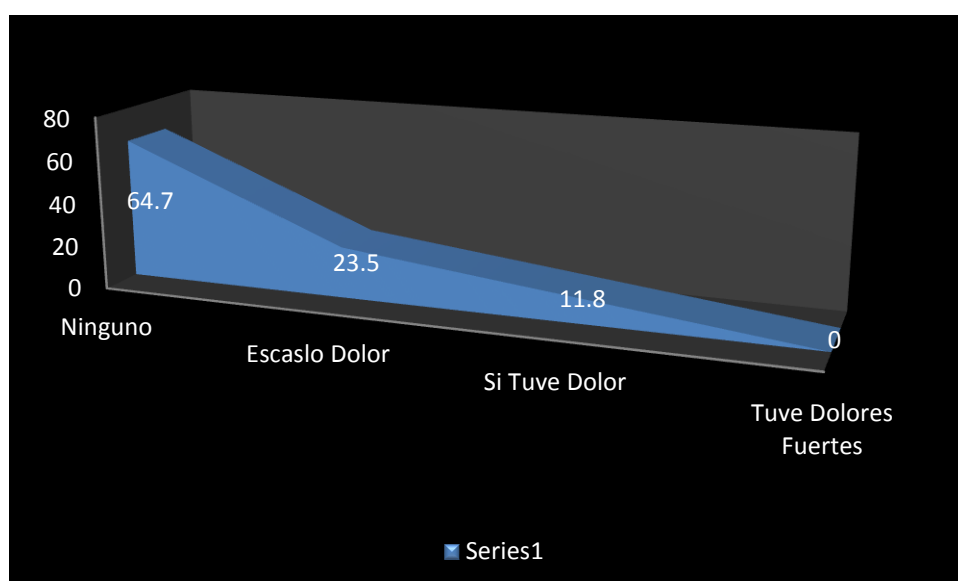
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Ninguno	11	64.7	64.7	64.7
	Escaso dolor	4	23.5	23.5	88.2
	Si tuvo dolor	2	11.8	11.8	100.0
	Total	17	100.0	100.0	

**Fuente:** instrumento aplicado a pacientes postoperados de colecistectomía en el Hospital General de Salvatierra Guanajuato.

En relación al dolor que sufrió durante la intervención quirúrgica el 64.7% no tuvo dolor y el 23.5% tuvo escaso dolor

Grafica 14.

Tras la intervención quirúrgica, ¿sufrió dolor?



## La información que recibió por parte del personal de Enfermería al irse de alta ¿la considera?

Cuadro 15.

La información que recibió por parte del personal de Enfermería al irse de alta ¿la considera?

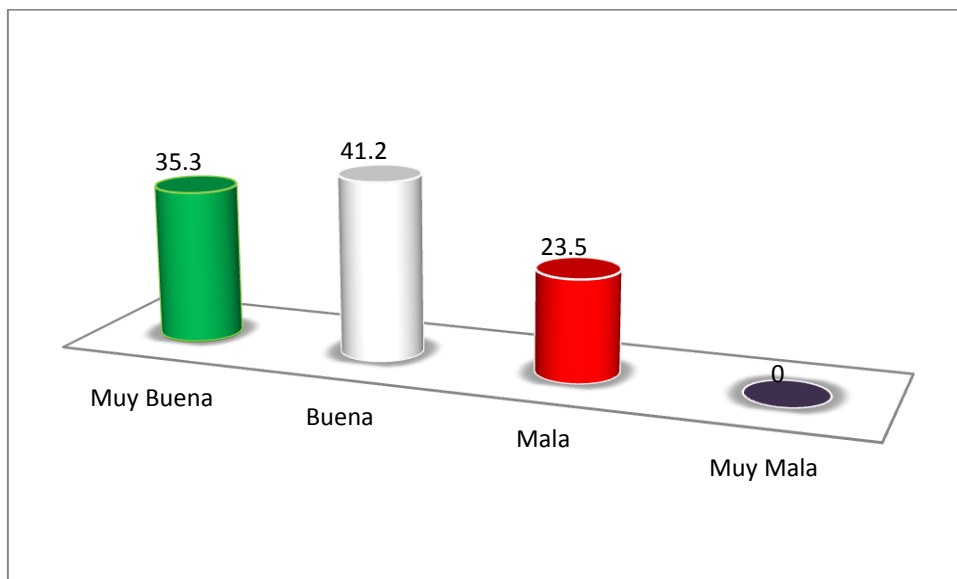
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Muy buena	6	35.3	35.3	35.3
	Buena	7	41.2	41.2	76.5
	Mala	4	23.5	23.5	100.0
	Total	17	100.0	100.0	

**Fuente:** instrumento aplicado a pacientes postoperados de colecistectomía en el Hospital General de Salvatierra Guanajuato.

El estudio se refleja que la información que recibió el paciente al irse de alta el 41.2% fue buena y el 35.3% fue muy buena

Grafica 15.

La información que recibió por parte del personal de Enfermería al irse de alta ¿la considera?



**¿Cómo considera la información que el personal de enfermería le otorgo, para ayudar a minimizar el miedo o preocupación de la cirugía?**

Cuadro 16.

¿Cómo considera la información que el personal de enfermería le otorgo, para ayudar a minimizar el miedo o preocupación de la cirugía?

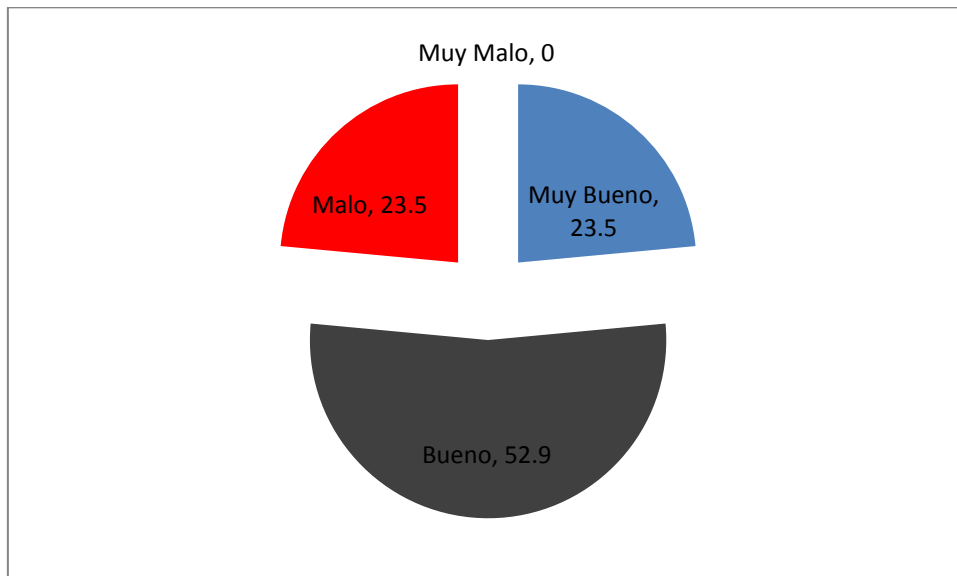
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Muy bueno	4	23.5	23.5	23.5
	Bueno	9	52.9	52.9	76.5
	Malo	4	23.5	23.5	100.0
	Total	17	100.0	100.0	

**Fuente:** instrumento aplicado a pacientes postoperados de colecistectomía en el Hospital General de Salvatierra Guanajuato.

La información que se le otorgó al paciente para ayudar a minimizar el miedo o preocupación a la cirugía el 52.9% fue buena

Grafica 16.

¿Cómo considera la información que el personal de enfermería le otorgo, para ayudar a minimizar el miedo o preocupación de la cirugía?



## ¿Sintió miedo o preocupación por el hecho de estar tras la intervención quirúrgica fuera del hospital?

Cuadro 17.

¿Sintió miedo o preocupación por el hecho de estar tras la intervención quirúrgica fuera del hospital?

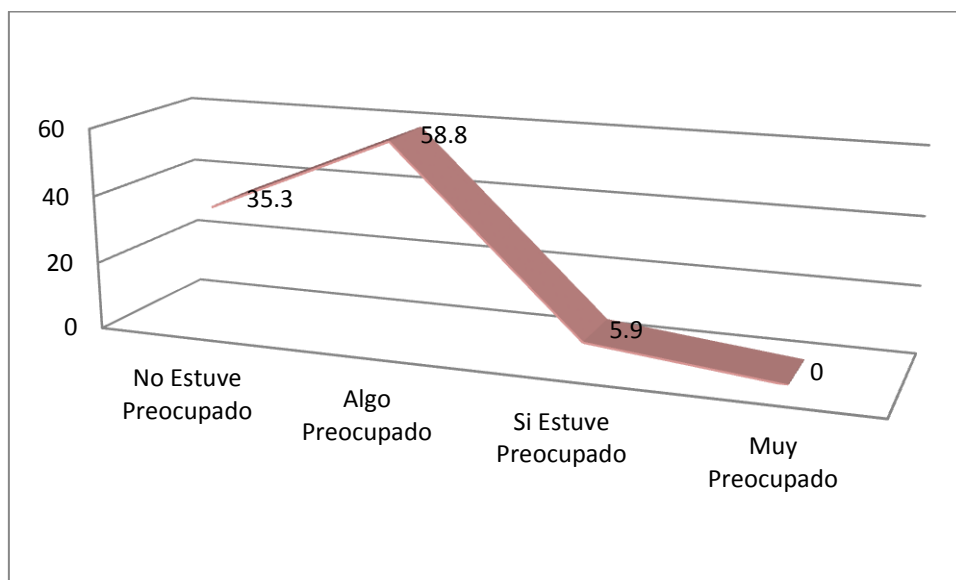
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No estuve preocupado	6	35.3	35.3	35.3
	Algo preocupado	10	58.8	58.8	94.1
	Si estuve preocupado	1	5.9	5.9	100.0
	Total	17	100.0	100.0	

**Fuente:** instrumento aplicado a pacientes postoperados de colecistectomía en el Hospital General de Salvatierra Guanajuato.

En relación al miedo o preocupación tras la intervención quirúrgica fuera del hospital el 58.8% estuvo algo preocupado y el 35.3% no estuvo preocupado

Grafica 17.

¿Sintió miedo o preocupación por el hecho de estar tras la intervención quirúrgica fuera del hospital?



**Respecto a la atención del personal de enfermería que le atendió en el turno matutino ¿cómo lo considera?**

Cuadro 18.

Respecto a la atención del personal de enfermería que le atendió en el turno matutino ¿cómo lo considera?

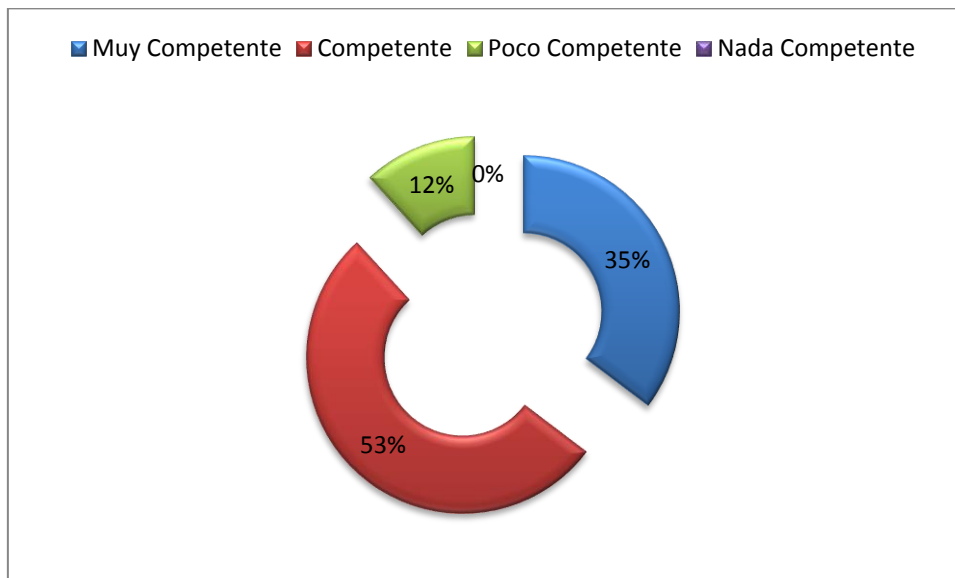
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Muy competente	6	35.3	35.3	35.3
	Competente	9	52.9	52.9	88.2
	Poco competente	2	11.8	11.8	100.0
	Total	17	100.0	100.0	

**Fuente:** instrumento aplicado a pacientes postoperados de colecistectomía en el Hospital General de Salvatierra Guanajuato.

Se observo que el 52.9% de los pacientes encuestados considera competente al personal de enfermería del turno matutino y el 35.3% muy competente

Grafica 18.

Respecto a la atención del personal de enfermería que le atendió en el turno matutino ¿cómo lo considera?



**Respecto a la atención del personal de enfermería que le atendió en el turno vespertino ¿cómo lo considera?**

Cuadro 19.

**Respecto a la atención del personal de enfermería que le atendió en el turno vespertino ¿cómo lo considera?**

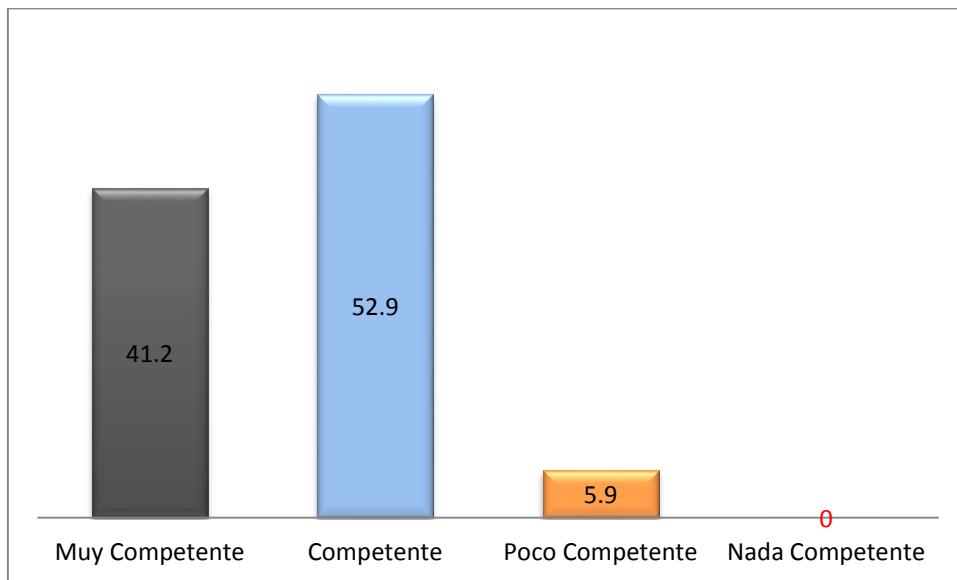
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Muy competente	7	41.2	41.2	41.2
	Competente	9	52.9	52.9	94.1
	Poco Competente	1	5.9	5.9	100.0
	Total	17	100.0	100.0	

**Fuente:** instrumento aplicado a pacientes postoperados de colecistectomía en el Hospital General de Salvatierra Guanajuato.

En relación al turno vespertino el 52.9% considera competente al personal de enfermería y el 41.2% muy competente

Grafica 19.

**Respecto a la atención del personal de enfermería que le atendió en el turno vespertino ¿cómo lo considera?**



**Respecto a la atención del personal de enfermería que le atendió en el turno nocturno ¿cómo lo considera?**

Cuadro 20.

Respecto a la atención del personal de enfermería que le atendió en el turno nocturno ¿cómo lo considera?

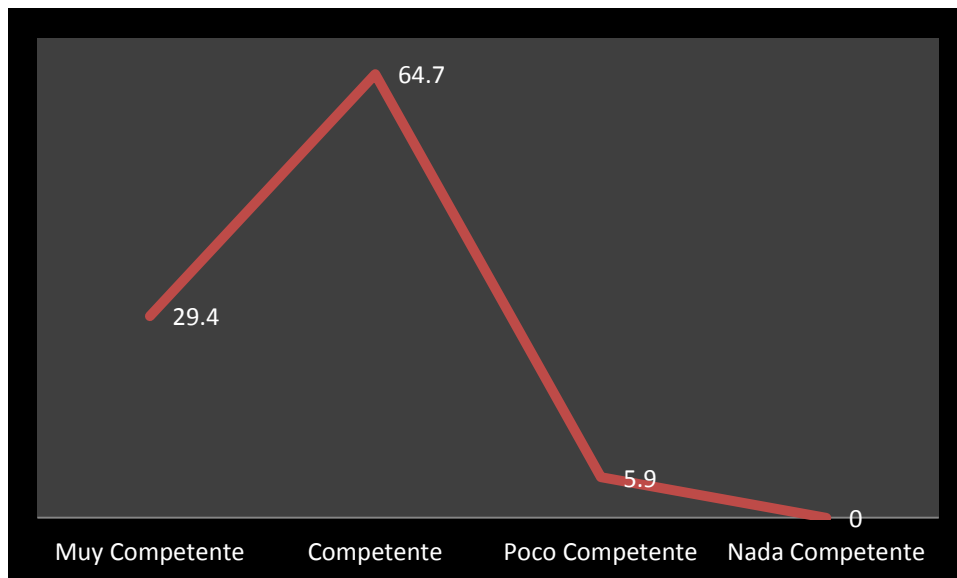
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Muy Competente	5	29.4	29.4	29.4
	Competente	11	64.7	64.7	94.1
	Poco Competente	1	5.9	5.9	100.0
	Total	17	100.0	100.0	

**Fuente:** instrumento aplicado a pacientes postoperados de colecistectomía en el Hospital General de Salvatierra Guanajuato.

En las encuestas realizadas el 64.7% considera competente al personal de enfermería del turno nocturno y el 29.4% muy competente

Grafica 20.

Respecto a la atención del personal de enfermería que le atendió en el turno nocturno ¿cómo lo considera?



**La atención que ha recibido tras la operación de los profesionales sanitarios en hospital (centro de salud) la valora como**

Cuadro 21.

La atención que ha recibido tras la operación de los profesionales sanitarios en hospital (centro de salud) la valora como

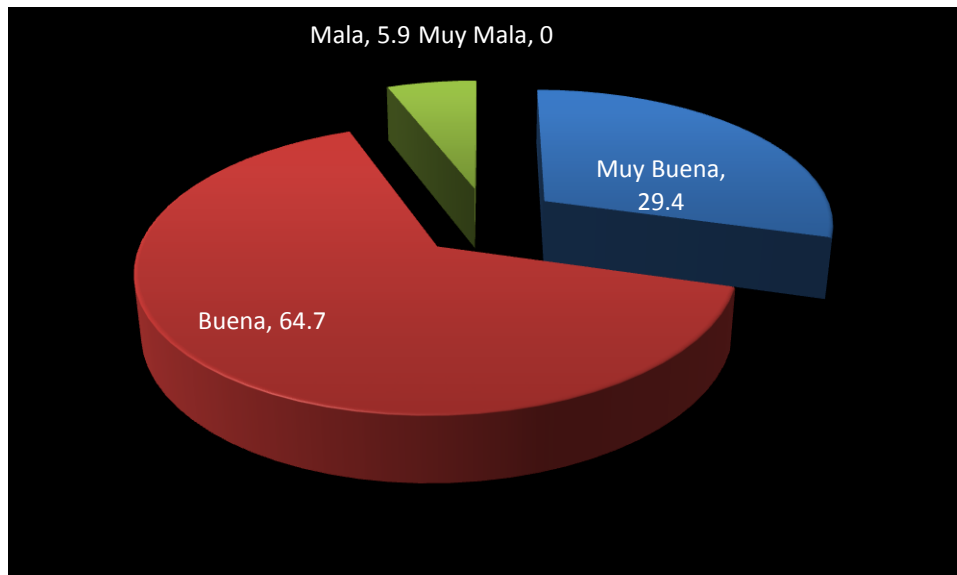
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Muy buena	5	29.4	29.4	29.4
	Buena	11	64.7	64.7	94.1
	Mala	1	5.9	5.9	100.0
	Total	17	100.0	100.0	

**Fuente:** instrumento aplicado a pacientes postoperados de colecistectomía en el Hospital General de Salvatierra Guanajuato.

En relación a la atención que recibió tras la operación de los profesionales sanitarios el 64.7% refiere ser buena la atención y el 29.4% considera ser muy buena

Grafica 21.

La atención que ha recibido tras la operación de los profesionales sanitarios en hospital (centro de salud) la valora como





**Si tuviera que aconsejar a un familiar o conocido el hospital donde se operó, ¿Lo calificaría cómo?**

Cuadro 22.

Si tuviera que aconsejar a un familiar o conocido el hospital donde se operó, ¿Lo calificaría cómo?

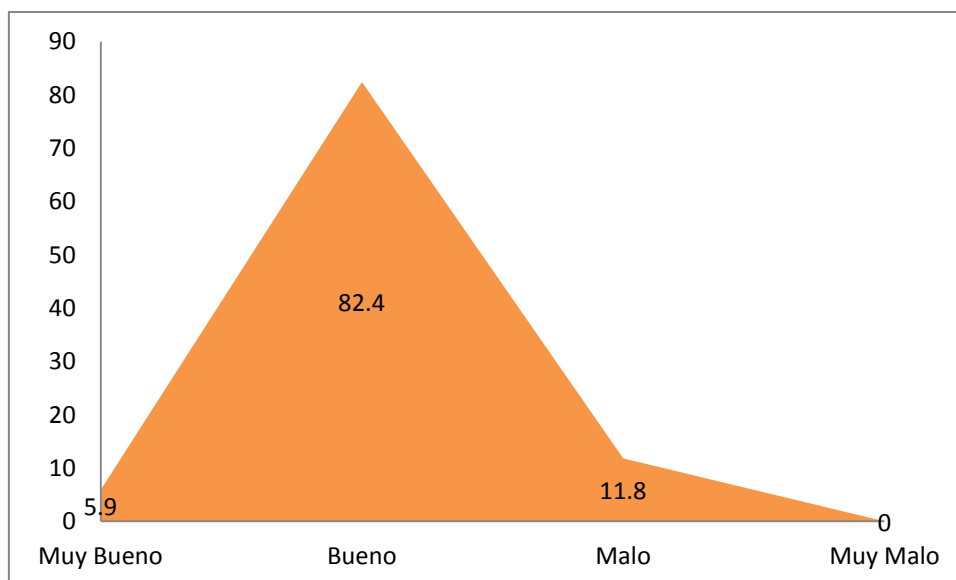
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Muy bueno	1	5.9	5.9	5.9
	Bueno	14	82.4	82.4	88.2
	Malo	2	11.8	11.8	100.0
	Total	17	100.0	100.0	

**Fuente:** instrumento aplicado a pacientes postoperados de colecistectomía en el Hospital General de Salvatierra Guanajuato.

En el estudio se indicó que el 82.4% calificaría como bueno al aconsejar a un familiar o conocido el hospital donde se operó y el 11.8% lo calificaría como malo

Grafica 22.

Si tuviera que aconsejar a un familiar o conocido el hospital donde se operó, ¿Lo calificaría cómo?



### ¿Considera que el sangrado de la herida quirúrgica ha sido?

Cuadro 23.

¿Considera que el sangrado de la herida quirúrgica ha sido?

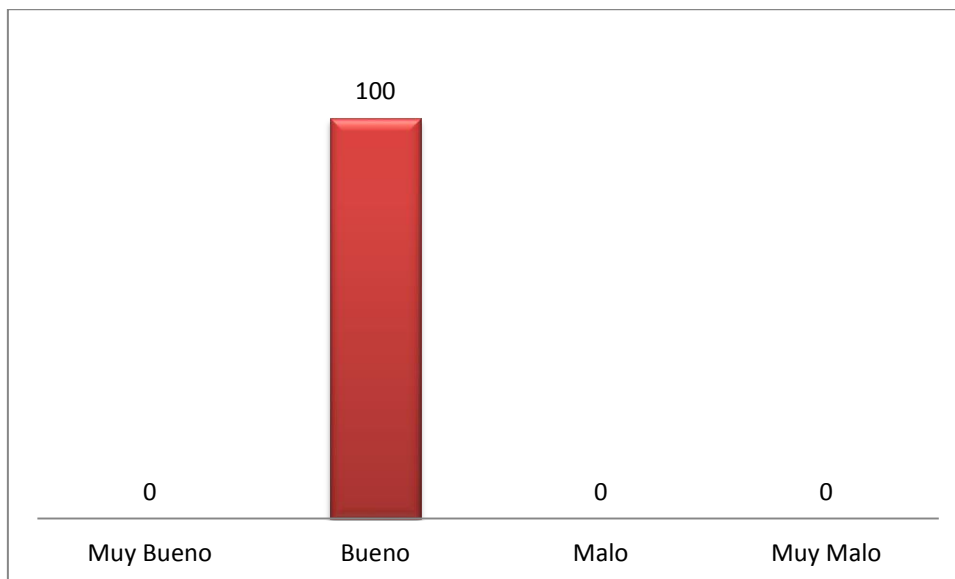
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Bueno	17	100.0	100.0	100.0

**Fuente:** instrumento aplicado a pacientes postoperados de colecistectomía en el Hospital General de Salvatierra Guanajuato.

El 100% de los pacientes encuestados consideró el sangrado de la herida quirúrgica fue muy bueno

Grafica 23.

¿Considera que el sangrado de la herida quirúrgica ha sido?



## ¿Cómo considera las instalaciones (quirófanos, habitaciones, etc.) del hospital donde fue intervenido?

Cuadro 24.

¿Cómo considera las instalaciones (quirófanos, habitaciones, etc.) del hospital donde fue intervenido?

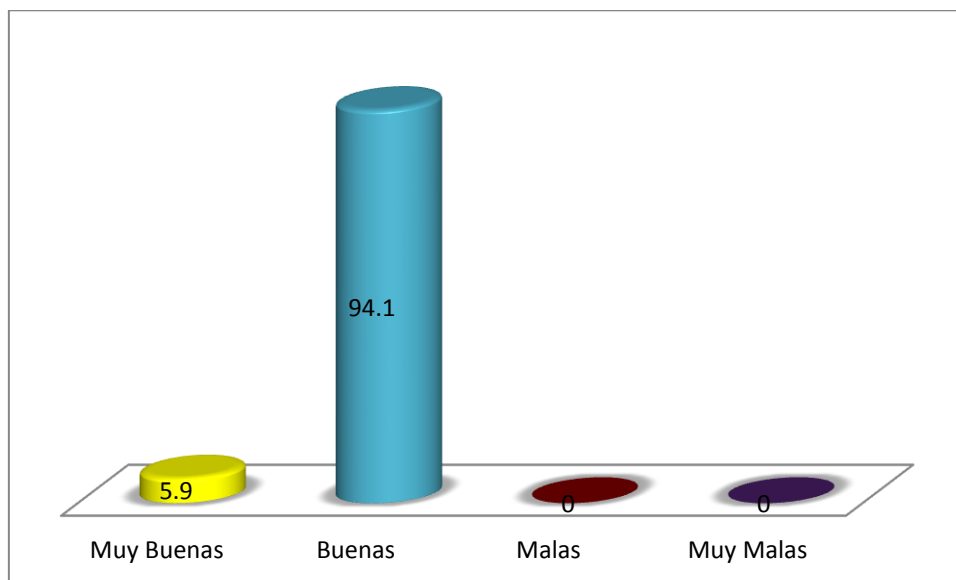
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Muy buenas	1	5.9	5.9	5.9
	buenas	16	94.1	94.1	100.0
	Total	17	100.0	100.0	

**Fuente:** instrumento aplicado a pacientes postoperados de colecistectomía en el Hospital General de Salvatierra Guanajuato.

En las encuestas realizadas a los pacientes se observó que el 94.1% considera buenas las instalaciones del hospital donde fue intervenido y el 5.9% considera muy buenas

Grafica 24.

¿Cómo considera las instalaciones (quirófanos, habitaciones, etc.) del hospital donde fue intervenido?



## DISCUSIÓN

Los pacientes atendidos en el Hospital General de Salvatierra GTO postoperados de colecistectomía abierta, si tiene un alto nivel de satisfacción en relación a la atención de enfermería durante su estancia hospitalaria, lo que demuestra que de acuerdo al cambio de turno fueron más competentes en el turno nocturno. Es preciso determinar que la disposición del cuidado por parte del personal de enfermería califico como bueno el aconsejar a un familiar o conocido el hospital donde se operó y refieren ser bueno el nivel de satisfacción en relación a la información que les fue brindada por parte del personal de enfermería antes de la intervención quirúrgica.

Mira, Pérez, Rodríguez, Tomás observaron las experiencias positivas que determinaban satisfacción como el trato recibido, caracterizado de humano y personalizado. Otro. Otro aspecto satisfactorio fue la información brindada por el cirujano con suficiente claridad, acerca de la intervención que le iban a realizar, Según las experiencias del cuidado de los pacientes quirúrgicos, existen ciertos niveles de satisfacción; sin embargo, quedan muchas necesidades pendientes o en su defecto presentan fallas, tal como el Consejo Internacional de Enfermería (CIE) ha estimado que hay insatisfacción por falta de calidad en el cuidado de enfermería.

Caligiore I. y Díaz J (1999), refieren que “La mayoría de los usuarios encuestados que estuvieron hospitalizados en los servicios durante 1999, consideran que la atención recibida es buena ya que la misma ha cubierto sus expectativa. De igual manera consideran que el personal de enfermería los trato de forma amable y amigable.

En esta investigación se apoya lo que los autores citan, se identificó un alto nivel de satisfacción al brindarles información por parte del personal y respecto a la atención que les brindo el personal de enfermería a los pacientes postoperados de colecistectomía, al igual que no influyo el cambio de turno por lo cual en las encuestas se refleja que el personal es competente

## CONCLUSIONES

Se concluye que en el Hospital General de Salvatierra hay un alto nivel de satisfacción de los pacientes postoperado de colecistectomía abierta respecto a la asistencial de enfermería durante su estancia Hospitalaria, se observó que durante la aplicación del instrumento algunos pacientes del género masculino sus respuestas se vieron influenciadas si la enfermera estaba joven y guapa para dar una respuesta de satisfacción favorable en relación a la atención. Se identificó que la satisfacción de los pacientes postoperado de colecistectomía abierta y hospitalizados, en relación a los turnos se distinguió que en los tres turnos consideran a la enfermera competente pero se observa más en el turno nocturno ya que la mayor parte de las personas encuestadas refería que en ocasiones la enfermera no les tomaba tanta atención por tomarse el café, estar hablando por el teléfono, o platicando con sus compañeras y en ocasiones la enfermera llegaba enojada, se pudo conocer que a pesar de esto, el paciente si recomendaría a algún familiar o conocido el hospital donde fue atendido, por otra parte se describe como bueno el nivel de satisfacción en relación a la información que el personal de enfermería le brinda antes de la intervención quirúrgica.

Durante la aplicación de las encuestas se observó que las enfermeras realizan actividades de rutina como aplicar medicamentos, medir signos vitales, cambiar las sábanas. Hubo varias ocasiones que durante la aplicación de las encuestas tenía que servirle como apoyo al cerrar la solución que se le había terminado o revisar la solución porque no pasaba y por qué no estaban pendiente de sus pacientes, personalmente tenía que ir a buscarlas para que acudieran a dar atención a los pacientes.

La satisfacción del paciente en relación a la atención del personal de Enfermería, no está percibida de manera objetiva, debido a que el paciente desconoce cuál es el cuidado específico que enfermería debe realizar a pacientes postoperados de colecistectomía abierta. La percepción es subjetiva y está relacionada con el trato digno que enfermería brinda.

## RECOMENDACIONES

- Propuesta Jefa de enfermería y Supervisora

Deben desarrollar estrategias de evaluación y supervisión del cuidado de enfermería más objetivos como la supervisión directa del cuidado.

Entrevista a pacientes en relación a cuidados acordes con las necesidades del personal de Enfermería.

- Propuesta Institución

Jefa de enfermeras resuelva el problema (Error en la aplicación de medicamentos). Curso de capacitación y revisión de expedientes.

- Propuesta Supervisora

Preguntar frecuente mente al personal las necesidades en el servicio ya que no se percata de los problemas y se le entera sólo después que sucede un problema.

- Propuesta a las autoridades de Facultad de Enfermería

Seguimiento, comunicación y supervisión de estudiantes pasantes en servicio social ya que en las instituciones nos consideran como fuerza de trabajo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ruedas, M. (2003). *Nuevos horizontes en la calidad de atención en salud*. Salud Pública de México. Vol. 3
2. Anónimo, s.f., Documento Cruzada Nacional por la Calidad de los servicios de salud.
3. Donabedian, A, (2001). *La Calidad de atención médica*. La prensa medica mexicana, SA. México.
4. Zarate, R. (2004). La gestión del cuidado en Enfermería. *ÍndexEnfer*.
5. Secretaria de salud (2007). Programa Nacional de salud 2001 – 2006. La democratización de la salud en México hacia un sistema universal de salud. México; Secretaria de salud. [Versión electrónica]
6. Carpenito, L. (1994). *Nursing diagnosis: Application to clinical* (3ª ed.). Philadelphia: J.B.Lippincott.
7. Rúelas B., y Vidal P., (2004). Unidades de Garantía de Calidad. Estrategia para asegurar niveles óptimos en la calidad de atención medica. (Vol. 32). México.
8. Combeller, R... y Cols. (2002). *Hágalo bien desde el principio*. Ed. Diana S.A., México. [Versión electrónica]
9. Donabedian, A. (1999) *Garantía y monitoreo de la calidad de la Atención Medica*. Primera edición, México
10. Erdmann, A., Leite, J., y Costa, I. (2005) *Análisis de investigaciones enfocadas en el cuidado de enfermería, 2001-2003*, Cienc. Enfer.
11. Armenteros, J. (1999). *Experiencia cubana de incremento de la calidad*. Servicios de Enfermería. Cuba: Sociedad Cubana de Enfermería,
12. Anónimo, (2001 – 2006). Documento Cruzada Nacional por la Calidad de los servicios de salud
13. Trincado, A., y Fernández, C.s.f., *Calidad en la Enfermería*. Rev. Cubana
14. Armenteros, J., y Brito, N. (1999). *Participación de la Sociedad Cubana de Enfermería en el programa de garantía de la calidad de atención*. Estrategias 2000 - 2001. Cuba.
15. Gutiérrez R., Rubio M., Fernández J., y Navarro C. (2004). *Mejora en la calidad percibida*: Rev. Calidad Asistencial.
16. Vuori, H. (2006). *El control de calidad en servicios sanitarios*. Ed. Masson, Barcelona.

17. Valdez, J., Maderos, O., Barrera, J., Cantero, R., Pedroso, D., y Bekele, J.,(2002). *Abdomen agudo quirúrgico*. Rev. Cubana cirugía.
18. Satorras, A., et al. (2005). Colecistitis aguda por recidiva de colelitiasis tras colecistectomía subtotal.
19. Porrero, J.,(1999). Cirugía mayor ambulatoria. Madrid: Doyma
20. Anonimo, s.f., Revista casos clínicos cirugía general volumen 3 Numero 1/ Enero – Abril 2011.
21. Cuervo, N. (1999). Relación entre la percepción de los comportamientos de Cuidado de los pacientes y el personal de enfermería. Actualidades de Enfermería
22. Morales, G. y García, P. (1997). Satisfacción del usuario en unidades del primer nivel de atención médica. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social.
23. Oirego, S. y Ortiz. (2001). Calidad del cuidado de enfermería. Investigación vEducación en Enfermería.
24. Polit, D. y Hungler, B. (1999). Investigación científica en ciencias de la salud.México: Me Graw-Hill.
25. Anónimo, (2001-2006). Programa Nacional de Salud, PNS. Informe oficial de México.
26. Sandoval, A., León, J., Rojas, M., Cortés, L., Gómez, J., yMartínez, F.(1997). Satisfacción del usuario externo: Análisis comparativo de acuerdo a las Variables organizacionales. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social.
27. Quispe Ninantay (2005), Opinión que tienen los pacientes del servicio de medicina general sobre la calidad de atención de la enfermera en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza Disponible en [www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2005/quispe\\_na/pdf/quispe\\_na-TH.1.pdf](http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2005/quispe_na/pdf/quispe_na-TH.1.pdf) Consultado el 20.01. 2013
28. Caligiore I. y Díaz J (1999), Satisfacción del Usuario del Área de Hospitalización de un Hospital del Tercer Nivel; Caracas Disponible en [revistas.um.es/eglobal/article/download/659/691](http://revistas.um.es/eglobal/article/download/659/691) Consultado el 02.03.13.
29. -Mira José J, Pérez-Jover V, Rodríguez Marín J, Tomás O. La satisfacción del paciente quirúrgico. [Sitio en internet]. Disponible en:<http://www.untumbes.edu.pe/inv/alumnos/fcs/ee/tesis/pdf/rt0001.pdf>



## APENDECE

**Instrucciones: Conteste subrayando la respuesta que Usted crea conveniente.**

**Sexo:**

1. Hombre
2. Mujer

**Edad:**

1. Menos de 20 años
2. De 20 a 30 años
3. De 30 a 40 años
4. De 40 a 50 años
5. Mas de 50 años

**Tipo de cirugía realizada**

1. Colectomía laparoscópica
2. Colectomía abierta

**Estado civil**

1. Soltero
2. Casado
3. Unión libre
4. Divorciado
5. Viudo

**Número de hijos**

1. Ninguno
2. De 1 a 2
3. De 2 a 4
4. Mas de 4

**Nivel de estudios:**

1. Sin estudios
2. Primaria completa
3. Secundaria incompleta
4. Secundaria completa
5. Preparatoria o bachillerato incompleto
6. Preparatoria o bachillerato completo
7. Licenciatura incompleta
8. Licenciatura completa
9. Maestría u otro

**Situación laboral:**

1. No remunerados (amas de casa, estudiantes, desempleados, etc.)
2. Trabajador por cuenta propia (autónomos, empresarios, etc.)
3. Trabajador por cuenta ajena (empleado, asalariados, otros.)
4. Otros trabajos:  
especificar \_\_\_\_\_

**1. ¿Cuál es el nivel de satisfacción en relación a la información que recibió antes de la operación por parte del personal de Enfermería?**

1. Muy buena
2. Buena
3. Mala
4. Muy mala

**2. ¿Cuál es el nivel de satisfacción en relación a la atención que el personal de enfermería le otorgo durante su estancia hospitalaria?**

1. Muy bueno
2. Bueno
3. Malo
4. Muy malo

**3. En general, ¿quedó satisfecho con la atención otorgada durante su estancia en el hospital?**

1. Muy satisfecho
2. Satisfecho
3. Poco satisfecho
4. Nada satisfecho

**4. Respecto a la capacidad del personal de enfermería que le atendió durante su estancia hospitalaria, ¿cómo lo considera?**

1. Muy competente
2. Competente
3. Poco competente
4. Nada competente

**5. Si tuviera que recomendar a algún familiar o amigo esta forma de operación quirúrgica, marchándose a su casa en el segundo o tercer día, ¿cómo lo calificaría?**

1. Muy recomendable
2. Recomendable
3. Poco recomendable
4. Nada recomendable

**6. El tiempo total que pasó en el hospital, es decir, desde que ingresó para la operación hasta que se fue a su domicilio, ¿lo considera?**

1. Demasiado largo
2. Adecuado
3. Algo insuficiente
4. Muy insuficiente

**7. Tras la intervención quirúrgica, ¿sufrió dolor?**

1. Ninguno
2. Escaso dolor
3. Sí tuve dolores
4. Tuve dolores fuertes

**8. La información que recibió por parte del personal de Enfermería al irse de alta ¿la considera?**

1. Muy buena
2. Buena
3. Mala
4. Muy mala

**9. ¿Cómo considera la información que el personal de enfermería le otorgo, para ayudar a minimizar el miedo o preocupación de la cirugía?**

1. Muy bueno
2. Bueno
3. Malo
4. Muy malo

**10. ¿Sintió miedo o preocupación por el hecho de estar tras la intervención quirúrgica fuera del hospital?**

1. No estuve preocupado
2. Algo preocupado
3. Sí estuve preocupado
4. Muy preocupado

**11. Respecto a la atención del personal de enfermería que le atendió en el turno matutino ¿cómo lo considera?**

1. Muy competente
2. Competente
3. Poco competente
4. Nada competente

**12. Respecto a la atención del personal de enfermería que le atendió en el turno vespertino ¿cómo lo considera?**

1. Muy competente
2. Competente
3. Poco competente
4. Nada competente

**13. Respecto a la atención del personal de enfermería que le atendió en el turno nocturno ¿cómo lo considera?**

1. Muy competente
2. Competente
3. Poco competente
4. Nada competente

**14. La atención que ha recibido tras la operación de los profesionales sanitarios en hospital (centro de salud) la valora como**

1. Muy buena
2. Buena
3. Mala
4. Muy mala

**15. Si tuviera que aconsejar a un familiar o conocido el hospital donde se operó, ¿Lo calificaría cómo?**

1. Muy bueno
2. Bueno
3. Malo
4. Muy malo

**16. ¿Considera que el sangrado de la herida quirúrgica ha sido?**

1. Muy bueno
2. Bueno
3. Malo
4. Muy malo

**17. ¿Cómo considera las instalaciones (quirófanos, habitaciones, etc.) del hospital donde fue intervenido?**

1. Muy buenas
2. Buenas
3. Malas
4. Muy mal

