



Universidad  
Norbert Wiener

**Universidad Privada Norbert Wiener**

**Facultad de Ciencias de la Salud**

Nivel de satisfacción del paciente post operado  
inmediato sobre el cuidado de enfermería en la  
unidad de recuperación post anestésica del hospital  
II Essalud Huánuco 2021

**Trabajo académico para optar el título de especialista en Cuidado  
Enfermero en Paciente Clínico Quirúrgico**

**Presentado Por:**

Solis Carrillo, Carlos Hugo

**Código ORCID: 0000-0001-5761-2129**

**Asesor:**

Mg. Jaime Alberto Mori Castro

**Código ORCID:0000-0003-2570-0401**

**Lima – Perú**

**2022**

#### **DEDICATORIA:**

Agradezco a Dios por ser mi guía en este arduo camino, y me ha permitido las oportunidades de día a día ser mejor ser humano, profesional; a mi madre quien siempre me brindó su apoyo incondicional y hacer de mí una gran persona; a mis hijos por su gran amor y ser mi inspiración para superarme cada día más, a mi esposo por sus palabras de aliento a todos mis compañeros y personas que contribuyen en el logro de mis objetivos.

#### **AGRADECIMIENTO:**

A la Universidad Privada Norbert Wiener por su enorme y valioso apoyo en darme la oportunidad de poder desarrollarme a nivel personal y profesional. A mi asesor Mg quien con sus asesoría y orientación permite encaminar la elaboración del presente Proyecto de Investigación que paso a paso lo pude ir desarrollando.

**ASESOR:**  
**MG. JAIME ALBERTO MORI CASTRO**  
**CÓDIGO ORCID:0000-0003-2570-0401**

**JURADO**

**PRESIDENTE** : Dra. Giovanna Elizabeth Reyes Quiroz

**SECRETARIO** : Mg. Maria Angelica Fuentes Siles

**VOCAL** : Mg. Maria Rosario Mocarro Aguilar

## ÍNDICE

1.	EL PROBLEMA	11
1.1.	Planteamiento del problema	11
1.2.	Formulación del problema	5
1.2.1.	Problema general	5
1.2.2.	Problemas específicos	5
1.3.	Objetivos de la investigación	5
1.3.1.	Objetivo general	5
1.3.2.	Objetivos específicos	6
1.4.	Justificación de la investigación	6
1.4.1.	Teórica	6
1.4.2.	Metodológica	6
1.4.3.	Práctica	6
1.5.	Delimitaciones de la investigación	6
1.5.1.	Temporal	6
1.5.2.	Espacial	7
1.5.3.	Recursos	7
2.	MARCO TEÓRICO	8
2.1.	Antecedentes	8
2.2.	Base Teórica	9
2.3.	Formulación de hipótesis	11
3.	METODOLOGÍA	12
3.1.	Método de la investigación	12
3.2.	Enfoque de la investigación	12
3.3.	Tipo de investigación	12
3.4.	Diseño de la investigación	12
3.5.	Población, muestra y muestreo	13
3.6.	Variables y operacionalización	13
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	15
3.7.1.	Técnica	15
3.7.2.	Descripción de instrumentos	15
3.7.3.	Validación	15
3.7.4.	Confiabilidad	15

3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos	16
3.9.	Aspectos éticos	16
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	17
4.1.	Cronograma de actividades	17
4.2.	Presupuesto	18
5.	REFERENCIAS	19
	Anexos	23
	Matriz de consistencia	24

## **Resumen**

Objetivo: Determinar el nivel de satisfacción del paciente post operado inmediato sobre el cuidado de enfermería en la unidad de recuperación post anestésica del Hospital II EsSalud Huánuco 2021. Material y método: Esta investigación tiene un enfoque cuantitativo, porque se utiliza la recolección de datos para hacer la demostración de la hipótesis sustentado en el análisis estadístico y el análisis de las cualidades o atributos descritos para determinar los resultados de los modelos de conducta en una población. Cuando hablamos de una investigación cuantitativa damos por aludido al ámbito estadístico, es en esto en lo que se fundamenta dicho enfoque, en analizar una realidad objetiva a partir de mediciones numéricas y análisis estadísticos para determinar predicciones o patrones de comportamiento del fenómeno o problema planteado.

Palabras claves: Cuidado de enfermería, pacientes post operados, cirugía laparoscópica.



## **Abstract**

Objective: To determine the level of recovery of the immediate post-operative patient on nursing care in the post-anesthetic unit of Hospital II EsSalud Huánuco 2021. Material and method: This research has a quantitative approach, because data collection is used to demonstrate the hypothesis supported by statistical analysis and the analysis of the qualities or characteristics described to determine the results of the behavior models in a population. When we speak of a quantitative investigation we refer to the statistical field, this is what this approach is based on, in analyzing an objective reality from numerical quantifiers and statistical analyzes to determine predictions or behavior patterns of the phenomenon or problem posed.

Keywords: Nursing care, postoperative patients, laparoscopic surgery.

## **1. EL PROBLEMA**

### **1.1. Planteamiento del problema**

La relación paciente - enfermera, fue entendida como núcleo para valorar el resultado final de la atención de enfermería. La atención, es importante al tratar al paciente en logro de resultados positivos. Se afirma que es relevante el trasfondo fisiopatológico, circunstancias del cuidado, trato y comunicación con el equipo de salud y el paciente, junto con el familiar que es factor significativo en el rol del trabajador de la salud (1).

En el mundo la satisfacción del cliente tiene importancia y crédito por autonomía de opinar y juzgar en asistencia que recibe de la enfermera. La satisfacción del usuario por asistencias recibidas en servicio quirúrgico, se relaciona con recuperación de la salud, al rehabilitar e reincorporar a su familia, el paciente de cirugía requiere del cuidado para compensar su limitación y estimular respuestas al daño, con el cuidado y confianza para enfrentar acontecimientos en intervención quirúrgica (2).

Para la Organización Mundial de la Salud, la satisfacción del paciente es importante por la necesidad de evaluar el cuidado que se recibe en salud. El cuidado en nivel aceptable de satisfacción, donde el paciente logra equilibrio psicológico y fisiológico, dando estados de bienestar y conformidad del usuario en expectativas y realidad percibida. La atención de enfermería, es método científico que aplica en práctica de enfermería, prestación del cuidado racional y sistemática (3).

Con conocimientos en elaborar el proceso de enfermería como diagnóstico y tratamiento, evaluación del problema, el proceso de enfermería es sustento metodológico, plantea la problemática según la revisión del tema conocido como base científica, para formular diagnósticos de enfermería, se realiza, la planeación (marco de diseño) en dar solución a problemas con ejecución de acciones basadas en decisiones adecuada, se analizan y evalúan el cuidado en base a resultados (4).

La enfermería en quirófano identifica los problemas y necesidades psicológicas, biológicos y otros del paciente para tener acciones individuales del cuidado, basado en conocimientos, para conservar la salud y bienestar del paciente antes, durante y después del proceso quirúrgico, la acción del profesional es compleja con los

avances y mejoras de procedimientos quirúrgicos, que obligan la seguida actualización de los procedimientos y técnicas a desarrollar (5).

La atención en salud se basa en pacientes como centro de todo en la institución, que responde a necesidades de salud y la satisfacción, garantizar los recursos para la adecuada atención con calidad, hay instituciones de salud en Perú; que tienen caóticas situaciones en recursos humanos, infraestructura, equipamiento, dando insatisfacción de atención, reportan en oficina de defensoría de usuarios (ODUS) quejas de familiares y pacientes de falta de insumos y medicamentos etc. (6).

Cabarcas y col., dice que los hospitales tienen protagonismo en calidad, dado que su atención mantiene el bienestar mental, físico y social del paciente, la atención dada por el personal capaz del área es la enfermería; quienes son los recursos humanos importantes con potencialidades en los cambios para el cumplimiento de políticas de salud y logros de metas de instituciones, porque el personal tiene más contacto con el paciente ante las intervenciones reflejados en los resultados (7).

Durán y Cuervo, dicen que enfermería es insustituible del cual gira la atención médica de un hospital y la actividad es determinante en la calidad de atención, donde la satisfacción es componente de calidad. Aún hay aspectos de práctica de enfermería que impiden mostrar esfuerzos en las organizaciones porque las intervenciones de la enfermería son invisibles porque los resultados no son tangibles, y no se pueden medir objetivamente (8).

En la en unidad de recuperación post anestésica del Hospital II ESSALUD Huánuco, a diario hay quejas del usuario y familiares de las atenciones que recibieron, donde nos acostumbramos a reconocer como patologías: la vesícula, apéndice, amputado, del ventilador etc., reducimos en condición de objeto, de instrumentos, aparatos y tablas estadísticas hospitalarias, pero no como personas que requieren de nuestro cuidado. Es por ello la necesidad de evaluar y medir constantemente la satisfacción de atenciones de enfermería en las percepciones de los pacientes que reciben las atenciones. En lo mencionado en la investigación se quiere dar respuesta a la interrogante: ¿Cuál es la relación del cuidado de enfermería en pacientes post operado en cirugía laparoscópica, con satisfacción del paciente en unidad post anestésica del Hospital II EsSalud Huánuco 2021?

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es el nivel de satisfacción del paciente post operado inmediato sobre el cuidado de enfermería en la unidad de recuperación post anestésica del Hospital II Essalud Huánuco 2021?

### **1.2.2. Problemas específicos**

- ¿Cuál es el nivel de satisfacción del paciente post operado inmediato sobre el cuidado de enfermería en la unidad de recuperación según la dimensión de **trato** del Hospital II Essalud Huánuco 2021?
- ¿Cuál es el nivel de satisfacción del paciente post operado inmediato sobre el cuidado de enfermería en la unidad de recuperación según la dimensión Continuidad del cuidado del Hospital II Essalud Huánuco 2021?
- ¿Cuál es el nivel de satisfacción del paciente post operado inmediato sobre el cuidado de enfermería en la unidad de recuperación según la dimensión de resultados del cuidado del Hospital II Essalud Huánuco 2021?

## **1.3. Objetivos de la investigación**

### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar el nivel de satisfacción del paciente post operado inmediato sobre el cuidado de enfermería en la unidad de recuperación post anestésica del Hospital II Essalud Huánuco 2021.

### **1.3.2. Objetivos específicos**

Determinar el nivel de satisfacción del paciente post operado inmediato sobre el cuidado de enfermería en la unidad de recuperación según la dimensión de **trato** del Hospital II Essalud Huánuco 2021.

•Determinar el nivel de satisfacción del paciente post operado inmediato sobre el cuidado de enfermería en la unidad de recuperación según la dimensión de **Continuidad del cuidado** del Hospital II Essalud Huánuco 2021.

•Determinar el nivel de satisfacción del paciente post operado inmediato sobre el cuidado de enfermería en la unidad de recuperación según la dimensión de **resultados del cuidado** del Hospital II Essalud Huánuco 2021.

### **1.4. Justificación de la investigación**

#### **1.4.1. Teórica**

El profesional de enfermería tiene un papel importante en el equipo de salud, ya que es recurso humano de renombre de número mayor, tiene más visibilidad; donde se concentran todas las miradas, y al que la juzgan todos los pacientes, por sus características de sus propias actividades e intervenciones, porque al no recibir las atenciones que los hace sentir importantes, cómodos y satisfechos. Este trabajo aportará toda información científica a los profesionales de enfermería, por el resultado dado, ayudara al usuario; aun cuando la enfermera cuenta con limitado tiempo, donde se realizan todas las acciones que ayuden a satisfacer al usuario.

#### **1.4.2. Metodológica**

Los importantes elementos del proceso de atención al paciente post operado inmediato en cirugía laparoscópica son actividades que realizan, esta es variable relacionada en satisfacción de los pacientes. El cuidado de la enfermería implica más que manejo técnico especializado, procesos interpersonales en mantener,

potenciar o recuperar la salud del paciente, sin el profesional la calidad del cuidado disminuye. Con la investigación se conocerán la relación del cuidado de enfermería en pacientes post operado inmediato en cirugía laparoscópica, con la satisfacción del paciente en unidad de recuperación post anestésica del Hospital II EsSalud Huánuco, los resultados ayudarán en las estrategias educativa que apoyen usuario y familiares, y se evitara en las complicaciones que se presenten en su salud.

### **1.4.3. Práctica**

Este trabajo se justifica de manera práctica dado a los resultados obtenidos de forma porcentual de sus variables y con ello recomendar. Ayudará a tener nuevas estrategias y nuevos planes, políticas, educación y cuidado del paciente.

## **1.5. Delimitaciones de la investigación**

### **1.5.1. Temporal**

La investigación tendrá en su ejecución periodos de ocho meses, iniciándose en enero hasta agosto del 2022. En esos meses se obtendrán todas las informaciones para lograr los mejores resultados por su facilidad de obtener los datos en unidad de recuperación post anestésica del Hospital II EsSalud Huánuco.

### **1.5.2. Espacial**

El estudio será en unidad de recuperación post anestésica del Hospital II EsSalud Huánuco.

### **1.5.3. Recursos**

El estudio tiene disponibilidad de los materiales para comenzar el trabajo de investigación, se tendrán todo el recurso humano dispuestos por el tesista y de todos los materiales y en especial de la economía requerido.

## 2. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes

#### A nivel internacional:

Riera y col., (2016) en España, el objetivo es analizar frecuencia de complicaciones postoperatorias tras la cirugía cardíaca, la incidencia del fracaso en rescate FR y su relación con supervivencia. La mortalidad 2% y complicaciones postoperatorias fue 38%. Insuficiencia renal crónica y edad  $\geq 70$  años se asocia con complicaciones. La complicación post operatoria en cirugías es 40% y post intervención fue insuficiencia renal crónica, fibrilación auricular y transfusión de hematíes (9).

Serra y col., (2015) en Brasil, con objetivo de caracterizar el cuidado al paciente en el postoperatorio inmediato. Estudio descriptivo, transversal, muestra de 13 enfermeros de sala de recuperación post-anestésica. Hubo una asociación entre la gran demanda de pacientes y la no utilización de la Sistematización de la Asistencia de Enfermería. Los cuidados no se ofrecen de forma integral y la enfermera tienen dificultades para utilizar la Sistematización de la Asistencia de Enfermería (10).

Hoyos y col., (2015) en Colombia, con objetivo determinar la prevalencia de CAM en un Hospital de Pereira y satisfacción anestésica. Estudio descriptivo, transversal. El 74% con complicación. Los frecuentes son dolor 4%, cefaleas 12%, náuseas y vómito 8%. Mas prevalencia: fumadores 31%, hipertensos 20%. En la técnica, la anestesia general 51%. Manejo dolor fue 47%, en manejo con Dipirona 91%. Hay alta prevalencia en complicación frecuente dolor, cefalea, náuseas y vómitos (11).

Castillo (2018) en Ecuador, con objetivo analizar el nivel de satisfacción de los pacientes en la unidad de recuperación en el post operatorio inmediato, relacionado con cuidado enfermero. Estudio descriptivo, transversal. El 69% están insatisfechos con cuidados de enfermería; explica y facilita fue bueno 51%, en categoría Conforta, es alto 24%, la enfermera no va a ellos, 27%, la enfermera no se relaciona con familiares. Las enfermeras deben reforzar relación y cuidado integral (12).

Bravo y Guzmán (2016) en Ecuador, dicen que el 72% del personal de salud tienen grado alto de vocación y 47% tienen muchos años con experiencia laboral. En sus encuestas el 65% tienen satisfacción, donde se considera que el cuidado otorgado por el profesional de enfermería tiene nivel alto, se reconoce las capacidades de la enfermería en dar el cuidado efectivo en usuarios como un ser biopsicosocial (13).

#### **A nivel nacional:**

Ramírez (2015), con objetivo el nivel de satisfacción del paciente post operado sobre el cuidado de enfermería en los Servicios de Cirugía del Hospital Arzobispo Loayza. Estudio cuantitativo, aplicativo, descriptivo, transversal. El nivel de satisfacción del paciente postoperado sobre cuidado de enfermería en Servicios de Cirugía es medio satisfecho con continuidad del cuidado y trato recibido; hay cambio en satisfecho brindada por la enfermera; y un mínimo está insatisfecho (14).

León (2016), con objetivo de determinar la relación del nivel de satisfacción del usuario hospitalizado y calidad del cuidado de enfermería en Cirugía del Hospital Regional de Trujillo. El 50% de usuarios tienen poco nivel de la calidad de cuidado de enfermería, 27% nivel satisfactorio, 5% con nivel muy satisfactorio, el 16% con insatisfacción del cuidado de enfermería. El 72% han recibido calidad regular de cuidado de enfermería, 17% con buena calidad y 10% mala calidad de cuidado (15).

Alva (2016), estudio descriptivo, transversal, objetivo determinar la satisfacción de pacientes post operados inmediatos en cuidado de enfermería. El 67% satisfecho en cuidado recibido, 35% insatisfecho; dimensión accesibilidad el 62% satisfecho y 37% insatisfecho; explica y facilita 47% satisfecho, 52% insatisfecho; conforta 37% es satisfecho, 62% insatisfecho; se anticipa 37% satisfecho y 62% insatisfecho (16).

Ataurima (2016), estudio descriptivo, transversal, 160 pacientes post operados. El análisis es descriptivo aplicando del Software IBM-SPSS versión 24.0. El nivel de satisfacción alto en aspecto humano en cuidado de enfermería en 38% con aspecto técnico en 57% de pacientes que fueron post operados. El nivel de satisfacción fue alto en cuidado de enfermería en 51% de usuarios post operados (17).

Huamani (2019), objetivo, determinar satisfacción del paciente adulto postoperado de colecistectomía en cuidados de enfermería, en cirugía. Estudio descriptivo,



cuantitativo, transversal. 100% satisfechos en cuidados. Dimensión actitud, clima de confianzas y percepción fueron más del 87% y en dimensión de competencias técnicas y comunicación con mayor porcentaje negativo de toda la encuesta (18).

## **2.2. Base Teórica**

### **2.2.1. Cuidados de enfermería en pacientes post operados inmediatos**

Es el cuidado racional, lógica donde la enfermera utiliza opiniones, conocimientos, habilidades, datos y experiencias para valorar la salud, plantea problemáticas con base científica, con decisiones adecuadas. El cuidado se inicia en momento en que se transfiere al paciente post operado inmediato a unidad de recuperación y termina en evaluación seriada en el hospital u hogar, con duración variada y con tiempo según la complejidad de cirugía y factores condicionantes del paciente (19).

En admisión del usuario Unidad de Recuperación Postanestésica (URPA) termina cuando el cirujano deja la vigilancia en periodo pos operatorio. La enfermera verifica que los cuidados (procedimientos y técnicas) se hagan correctamente para tener indicadores positivos en resultados del proceso que evidencia la satisfacción de cada necesidad del paciente y el logro de los resultados en el perioperatorio (20).

### **Fases del postoperatorio**

#### **a. Posoperatorio inmediato:**

Dura entre 2 y 4 horas en URPA, en momento que el paciente sale de quirófano se estabiliza su estado hemodinámico y recupera del estrés de anestesia. Los post operados en URPA, se monitoriza y valora, cada 10 minutos, registrando los datos en la historia clínica, viendo: Estado de salud basal del preoperatorio. Tipo de anestesia a utilizar y la duración de la misma. Tipo de intervención quirúrgica. Medicamentos administrados. Localización de las vías de acceso venoso (21).

El objetivo en postoperatorio inmediato: Mantener vía aérea permeable. Diagnosticar las posibles complicaciones como riesgos. Garantizar la seguridad del paciente. Estabilizar las funciones vitales. Disipar la anestesia residual. Proporcionar alivio del dolor. Tranquilizar y reducir la ansiedad del enfermo (22).

Se realiza la valoración del: Estado de conciencia. Permeabilidad vías aéreas y la ventilación pulmonar. Monitorizar presión arterial, Frecuencia cardiaca, saturación de oxígeno. Funciones vitales: Respiración, Temperatura. Valorar herida, apósito, vendas, drenes, etc. Valoración de piel y mucosas. Balance hídrico con diuresis. Ruido abdominal y peristaltismo. Valorar pérdidas hemáticas. Verificar transfusión sanguínea y fluido terapia. Actividad motora y sensibilidad postquirúrgico (23).

En postoperatorio ver peristaltismo y ruido abdominal. peristaltismo es movimiento de alimentos por contracción musculares del tubo digestivo y órganos tubulares que llevan la orina desde el riñón a la vejiga, bilis de vesícula biliar hasta el duodeno. La enfermera observa en 8 horas con el fonendo en 4 zonas del estómago escuchando en un minuto cada zona. La dieta es: Agua Líquida Blanda, y el cuidado enfermero estructurados con tipo de cirugía, anestesia y condición del usuario (24).

### **Posoperatorio tardío:**

Periodo de resolución y curación del usuario, se da en el servicio de hospitalización o del cuidado especial. Tiene la finalidad de resolver todas los desequilibrios fisiológicos y psicológicos, relacionados en intervención quirúrgica, anestesia y de la curación. Aquí se monitorizan las funciones vitales por hora, comienza con ingesta, fluidos intravenosos retirados, según tipo de anestesia (25).

El factor importante es estreñimiento, insomnio según inmovilidad, analgésicos opiáceos y otros fármacos, deshidratación, falta de privacidad, herida quirúrgica y manipulación de vísceras en la cirugía. El insomnio se asocia con ansiedad en preoperatorio con estrés, dolor y ruido postoperatorio. Luego de la intervención, el paciente logra experimentar problemas en sueño, y sentirse descansado (26).

### **Dimensión 1: Promoción de la salud**

En los usuarios no se aplica este dominio por ser un periodo de recuperación anestésica (27).

### **Dimensión 2: Nutrición**

Peso: 57 Kg. Talla: 1.62 cm IMC: 22.17 (saludable). Ingestas alimentarias en las 24 horas: NPO. Masticación: uso de prótesis. Observación: Pacientes en estado

nutricional saludables con indicación nada en vía oral (NPO) en intervención quirúrgica. Líquidos y Electrolitos. Mucosa oral: Hidratado. Hidratación Piel: Turgente. Usuarios en hidratación parenteral con NaCl 10% o 30 gts/min (28).

### **Dimensión 3: Eliminación**

Urinaria: Cantidad: no hace micción. Sin sistema de ayuda. en palpación con sensación de repleción vesical. Paciente no tiene micción en su estadía en sala de recuperación, se palpan sensaciones de repleción vesical. Intestinal: Frecuencias: 1 en 24 horas. Observación: En pacientes no aplican estos por estar en periodo de recuperación anestésica y calidad de pacientes transitorios (29).

### **Dimensión 4: Actividad/reposo**

**Sueño y Descanso.** En usuarios no se aplican en recuperación anestésica y calidad de pacientes transitorios. **Ejercicio, movimiento:** Paciente inmovilizado en estado semi inconciencia periodo de recuperación quirúrgica. En usuarios no aplica en periodo de recuperación anestésica y calidad de paciente transitorio (30).

**Capacidad de autocuidado.** Movilización en cama: con apoyo. Requiere ayuda en movilización post operado inmediata. **Respuesta respiratoria.** Respiración: 20 X'; Vía aérea permeable: Estado respiratorio normal. **Respuesta cardiovascular.** P.A:120/70 mmHg Pulso: 82 X', extremidad fría. **Riego periférico:** Normal. En presión sistólica baja presenta extremidad fría (31).

### **Dimensión 5: Percepción/cognición**

Nivel de Conciencia. Test de aldrete. Actividad motora: posibilidad en mover 4 extremidades según respuestas. Imposibilidad para mover alguna extremidad. Respiración. Posibilidad para respirar y toser, respiración limitada. Comunicación. Dificultad de comprensión por intubación. Observación: Paciente en recuperación post anestésica con tubo de mayo (32).

### **Dimensión 6: Autopercepción**

Estado de ánimo: Ansioso. Observación: Paciente ansioso por su estado de recuperación quirúrgica (33).

### **Dimensión 7: Rol/ relaciones**

Relaciones familiares: Vive con su familia. Observación: Paciente madre de familia se observa la preocupación del hijo por su estado de recuperación (34).

### **Dimensión 8: Sexualidad**

Observación: En el paciente no aplica este dominio por encontrarse en el periodo de recuperación anestésica y en calidad de paciente transitorio (35).

### **Dimensión 9: Afrontamiento/tolerancia al estrés**

Situación de hospitalización. Observación: Paciente ansioso por su estado de recuperación quirúrgica (36).

### **Dimensión 10: Principios vitales**

Observación: En el paciente no aplica este dominio por encontrarse en el periodo de recuperación anestésica y en calidad de paciente transitorio (37)

### **Dimensión 11: Seguridad y protección**

Herida quirúrgica. Paciente con apósitos secos por herida quirúrgica en zona de hipocondrio derecho. Observación: paciente con herida quirúrgica y riesgo infección por herida quirúrgica. En estado de semi inconciencia por recuperación post anestésica postrada en camilla con vigilancia continua. Observación: paciente con riesgo de caída por estado de recuperación post anestésica. Lesiones físicas (38).

Observación: Paciente en estado de semi-inconsciencia, con mínima movilización por la intervención quirúrgica con probabilidad de aspiración de secreciones bronquiales producido por efecto del anestésico. Temperatura. Temperatura: 36.8°C. Observación: Paciente presenta extremidades frías por las características de la intervención quirúrgica como perdida de fluidos corporales, efectos del anestésico, ropa quirúrgica, uso de soluciones frías (39).

### **Dimensión 12: Confort**

Dolor con Intensidad de 5 en la escala Campbell. Musculatura facial: relajada (0), tensión mueca de dolor (1), dientes apretados (3). Tranquilidad: relajada (0),

inquietud (1), movimientos frecuentes (2). Tono muscular: Normal (0), aumentado (1), rígido (2). Respuesta verbal: normal (0), quejas, libres, gruñidos (1), quejas, libres, gruñidos elevados (2). Confortabilidad: tranquilo (0), se tranquiliza con la voz (1), difícil de confortar (2) (40).

### **Dimensión 13: Crecimiento / desarrollo**

Observación: En el paciente no aplica este dominio por encontrarse en un periodo de recuperación anestésica (41).

#### **2.2.2. Satisfacción del paciente**

La más difundida fue que el paciente valora sanarse por su hospitalización. La idea ahora quedo atrás porque se descubrió que hay elementos que se relacionan en satisfacción en los procesos de evaluación que el usuario hace sobre la atención de salud. La satisfacción se da en atención del usuario, se valora expectativas de la atención recibida y de otras dimensiones de la sana hospitalización recibida (42).

Se identificó, por grupos focales, las dimensiones: confiabilidad, tangibilidad, seguridad, capacidad de respuesta y empatía. Se estudia por entrevistas, se ubican por posición en exigencias del usuario. El SERVQUAL, tiene escalas formadas por conjunto de opiniones según dimensiones, se identifican por la prestación de servicios. Las dimensiones usadas son estudios cualitativos de implementación de técnicas: confianza, tangibilidad, seguridad, empatía, capacidad de respuesta (43).

El MINSA, en normativa tiene dimensiones de calidad en salud para la satisfacción; el indicador utilizado y expreso de juicio de valor subjetivo de atención recibida son: Fiabilidad (F): Capacidad en cumplir el servicio ofrecido. 2. Capacidad de respuesta (CR): Servir al usuario y dar servicio rápido en demanda con respuesta de calidad en tiempo aceptable. 3. Seguridad (S): Evalúa confianza de actitud del personal que da prestación de salud con conocimiento, cortesía, inspirar confianza (44).

4. Empatía (E): Capacidad que tiene una persona para ponerse en el lugar de otra persona y entender y atender adecuadamente las necesidades del otro. 5. Aspectos tangibles (T): Son los aspectos físicos que el usuario percibe de la institución. Están relacionados con las condiciones y apariencia física de las instalaciones, equipos, personal, material de comunicación, limpieza y comodidad (45).

### **Dimensión 1: Trato**

Se enfoca en el tipo de cuidado, las características de satisfacción incluyen cortesía, amabilidad, privacidad, interés, consideración, amistad, paciencia y sinceridad. Las características negativas se asocian con desinterés, precipitación, falta de respeto, conductas que causan dificultad, dolor, insulto o preocupación innecesaria (46).

### **Dimensión 2: Continuidad del cuidado**

Son elementos claves para las atenciones de los pacientes, que va más allá de los niveles asistenciales en que se puedan atenderlos, sea por las mejoras de las estructuras naturales que se adiciona al cuidado habitual (47). Teniendo en cuenta que las enfermedades, percepciones subjetivas, que están influenciadas por los factores culturales y sociales, son conceptos que son construidas y se dan en la conducta individual, la continuidad del cuidado no coincide en lo autopercibido. Si al percibir en continuidad del cuidado guía la demanda del usuario al cuidado formal, habrán desacuerdos en lo solicitado y lo ofrecido (48).

### **Dimensión 3: Resultados del cuidado**

El resultado del cuidado tiene: a) Son estadios finales. b) Requieren alguna acción para producirlos. c) Debe existir un componente temporal a través del cual, el proceso precede al resultado. Se distinguen, resultado poblacional e individual, según nivel de agregación del mismos. En causa efecto/resultado, es difícil dar relación que defina resultado final. Son zonas oscuras que influyen en resultado final, que obliga hablar del resultado intermedio. Son variable psicosocial, estado emocional y otras, como responsable de algunas injerencias en resultado final (48).

#### **2.2.3. Rol de la enfermera sobre el tema**

El cuidado está en función a la situación del paciente, como problemas producen complicaciones si no se dan el cuidado eficaz. El rol de la enfermera es fundamental para actuar oportuna en diversas situaciones como control del dolor, prevención de náuseas, vigilancias de heridas operatorias y recuperación de micción espontánea, y solución de alteración fisiológica y emocional relacionada al estreñimiento e insomnios que es clave para la recuperación antes de su alta. Monitorizan función

vital cada instante, se da ingestas, quitan los fluidos intravenosos, según tipo de anestesia. El estreñimiento e insomnio se da con inmovilidad, uso de analgésicos, deshidratación, herida quirúrgica y manipulación de vísceras en cirugía.

### **2.3. Formulación de hipótesis**

**H1:** El nivel de satisfacción del paciente post operado inmediato sobre el cuidado de enfermería en la unidad de recuperación post anestésica del Hospital II Essalud Huánuco 2021. Es positivo.

**H0:** El nivel de satisfacción del paciente post operado inmediato sobre el cuidado de enfermería en la unidad de recuperación post anestésica del Hospital II Essalud Huánuco 2021. Es negativo.

### **3. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Método de la investigación**

Esta investigación es deductivo, por el método que son descripciones del proceso en la construcción del conocimiento científico, como son el científico, conjetura, hipótesis, hacen predicciones que son verdaderas cuando la hipótesis es cierta, al comparar las predicciones con la observación empírica basadas en comparaciones, que se revisan o se rechazan teorías, o se aceptan provisionalmente (49).

#### **3.2. Enfoque de la investigación**

El trabajo es de enfoque cuantitativo, ya que se usan la recolección de datos en la demostración mediante la hipótesis que son sustentados por el análisis estadístico y los análisis de todas las cualidades o de los atributos en determinar el resultado del modelo de conducta en la población. Cuando se habla investigación cuantitativa está relacionado en lo estadístico, donde se fundamenta el enfoque, al ver realidades objetivas desde mediciones numéricas y sus análisis en la determinación de predicciones o del patrón del comportamiento de los problemas planteados (50).

#### **3.3. Tipo de investigación**

El estudio son investigaciones del tipo analítico; es descriptivo que buscara especificar sus propiedades, sus perfiles y características de importancia de los grupos, de personas, las comunidades u otros fenómenos que están sometidas a los diferentes análisis y por sus propósitos en la evaluación existentes (51).

#### **3.4. Diseño de la investigación**

Están basados según observaciones de los fenómenos como tal en los contextos naturales para luego ser analizados. En esta investigación no requiere condición ni estímulo para exponer al sujeto de estudio. Al sujeto se le observa en los ambientes. Su diseño describe el nivel de las variables y categorías en su momento (52).



### **Etapa 1: Adaptación del instrumento de medición.**

**Actividad 1: Revisión de la literatura.** Se procederá hacer una extensiva búsqueda de literatura para determinar el concepto adecuado de la línea de investigación.

**Actividad 2 Adaptación del instrumento:** Ya definido el concepto se adaptará un instrumento que haya sido validado por expertos anteriormente, ya que este instrumento va ser el que va medir adecuadamente las prácticas de lactancia materna. (Ver anexo 02)

**Actividad 3. Comprobación de la adaptación del instrumento de medición:** Mediante una solicitud a los docentes expertos sobre el tema (juicio de expertos), se determinará si el instrumento adaptado es el adecuado.

### **Etapa 2: Confiabilidad de instrumentos.**

**Actividad 4: Confiabilidad del instrumento.** Debido a que el instrumento será adaptado a nuestra investigación (el instrumento ya ha sido validado), solo se procederá a determinar la confiabilidad del instrumento.

### **Etapa 3: Selección de la muestra.**

**Actividad 5: Selección de muestra.** Se seleccionará una muestra representativa, esta población estará conformada por los pacientes post operado inmediato sobre en la unidad de recuperación post anestésica del Hospital II Essalud Huánuco 2021

### **Etapa 4: Aplicación del instrumento:**

**Actividad 6: Solicitud de la participación voluntaria:** Se solicitará la participación voluntaria y el consentimiento de cada madre, donde se detallará el propósito de la investigación

**Actividad 7: Aplicación de la guía de observación para la evaluación de la lactancia materna.**

Una vez seleccionado la muestra se procederá a aplicar la encuesta seleccionada.

### **Etapa 5: Medición de la variable.**

**Actividad 8: Determinación de la puntuación.** Luego de haber aplicado el cuestionario, se determinará la puntuación correspondiente

**Actividad 9: Recopilación y organización de información y análisis de los datos obtenidos.** Se organizarán los datos según la calificación obtenida a través de la estadística descriptiva representadas en tablas y gráficos usando un software estadístico SPSS.

### **3.5. Población, muestra y muestreo**

La población estará conformada por todos los pacientes post operado inmediato sobre el cuidado de enfermería en la unidad de recuperación post anestésica del Hospital II Essalud Huánuco 2021. El muestreo a utilizar a utilizar será no probabilístico por conveniencia. La muestra estará conformada por 30 pacientes post operados inmediatos.

#### **Criterios de inclusión:**

Pacientes inmediatos operados en cirugía gastrointestinal

#### **Criterios de exclusión:**

Pacientes operados en cirugía laparoscópica.

### **3.6. Variables y Operacionalización**

#### **3.6.1. Variables de estudio**

**Definición conceptual de la variable: Nivel de satisfacción del paciente post operado inmediato sobre el cuidado de enfermería**

La enfermera cumple la misión para ayudar al paciente a independizarse rápidamente lo más pronto posible (53). Son indicadores de la calidad de atención brindada, por eso es importante su evaluación para identificar las oportunidades de mejora. Estudios sobre el tema relacionada al cuidado de enfermería en pacientes

hospitalizados, presentan ahora auges motivados, por ser considerado indicadores del cumplimiento del cuidado. La palabra “satisfacción” es la razón, es la acción o es el modo donde se sosiega y se responde enteramente a las quejas, sentimientos o razones contrarias (54).

**Definición operacional de la segunda variable: Satisfacción del paciente**

Para la recolección de datos se usará el instrumento elaborado y validado por Martínez 2002 de 15 preguntas divididas en 3 dimensiones: Trato, Continuidad del cuidado, Resultados del cuidado.

### 3.6.2. Operacionalización de variables

Variable	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores de escala de Medición	Escala Valorativa (Niveles o rangos)
<p>Nivel de satisfacción del paciente post operado inmediato sobre el cuidado de enfermería.</p>	<p>Se determina al aplicar el cuestionario "Escala de satisfacción del paciente postoperado", elaborado por Ericksen y adaptado por Martínez que cuenta con tres dimensiones (trato, continuidad del cuidado, resultado del cuidado)</p>	<p>Trato</p>	Amabilidad	<p>Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario Escala de likert</p>
			Comprensión	
			Paciencia	
			Atención	
			Buena Orientación	
			Conversación amigable	
		<p>Continuidad del cuidado</p>	Privacidad	
			Valoración	
			Cuidados de enfermería	
		<p>Resultado del cuidado</p>	Enfermera continua	
			Comodidad	
			Tranquilidad y relajó	
			Seguridad	
			Información recibida	
Educación para el alta				

### **3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.7.1. Técnica**

Como técnica se usará las encuestas, el cual será utilizada como un proceso de investigación, porque se obtendrán y se elaborarán una base de datos de forma rápida y con eficacia. Sobre ello son muchas las investigaciones que usaron esta técnica. Donde investigadores refieren que son técnicas usadas como una serie de procedimientos establecidos, los cuales se recogen y se analizan series de datos de muestras de casos representativos en un universo amplio, del cual se pretenden describir, explorar, predecir series de características

#### **3.7.2. Descripción de instrumentos**

Para la satisfacción del usuario, usará el cuestionario de la “Escala de satisfacción del paciente postoperado”, elaborado por Ericksen y adaptado por Martínez en diferentes trabajos de investigación. El instrumento hará al paciente postoperado inmediato recuperado de los efectos postanestésicos que se encontraba en el servicio de cirugía y en el período postoperado mediano. Los ítems tienen una escala de likert con las siguientes alternativas: nunca (1), a veces (2), siempre (3), en un número total de 18 ítems referidos a las dimensiones de Trato, continuidad y resultados del cuidado. Para determinar el nivel de satisfacción de los pacientes se utilizará los siguientes: Satisfecho: de 52 a 66 puntos. Medio satisfecho: de 37 a 51 puntos. Insatisfecho: de 22 a 36 puntos.

Para las dimensiones la puntuación será la siguiente: Dimensión trato (8 ítems) Satisfecho: de 19 a 24 puntos. Medio satisfecho: de 14 a 18 puntos. Insatisfecho: de 8 a 13 puntos. Dimensión continuidad del cuidado (3 ítems). Satisfecho: de 8 a 9 puntos. Medio satisfecho: de 6 a 7 puntos. Insatisfecho: de 3 a 5 puntos. Dimensión Resultados del Cuidado (7 ítems). Satisfecho: de 19 a 21 puntos. Medio satisfecho: de 13 a 18 puntos. Insatisfecho: de 7 a 12 puntos.

### **3.7.3. Validación**

En la investigación, la validez de los instrumentos se realizará mediante un “juicio de expertos”, se llevará al instrumento a juicios de tres expertos, que evaluará los datos. Se analizarán al instrumento por 3 generalidades básicas: pertinencias, relevancias y claridades. Si se cumple las 3 condiciones, los expertos firman certificados de validez indicando que hay Suficiencia.

Para la atención de enfermería de los pacientes post operado inmediato en cirugía laparoscópica y satisfacción del usuario. el instrumento original ha sido aplicado en pacientes hospitalizados por varios problemas de salud y reporto el valor de Alpha de Cronbach 0.93.

### **3.7.4. Confiabilidad**

La validez del instrumento fue realizada por Martínez que aplico la prueba de Kolmogorov - Smirnov a las variables de para determinar su normalidad. Ha obtenido el coeficiente de confiabilidad Alpha de Cronbach para determinar la consistencia del instrumento, concordando con la confiabilidad del instrumento original (0.93). Se manifiesta que la confiabilidad consiste en el "grado en que un instrumento produce resultado consistente y coherente.

### **3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos**

Terminada la obtención de la base de datos luego de la aplicación del instrumento se analizarán los datos por el programa de SPSS.25.0, luego se harán las tablas y figuras en Word 2014 y Microsoft Office Excel 2014. Se procederán con los análisis estadísticos correspondientes a través de los porcentajes y las frecuencias en tablas, usando figuras de barras, cuyos elementos nos ayudan para ver las descripciones de las variables de estudio.

### **3.9. Aspectos éticos**

Se tendrá en cuenta aspectos de protección del entrevistado de la investigación y los principios bioéticos de autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia, así

mismo se aplicó el consentimiento informado previa información dada a los familiares participantes.

### **Principio de autonomía**

Este principio incorpora las bioéticas a las éticas médicas tradicionales, definidas como aceptación del agente responsable en la toma de decisión. Se respetará mediante consentimiento informado de aceptación en participación del estudio.

### **Principio de beneficencia**

Según este principio lo que se busca es aportar o beneficiar en la muestra elegida donde la problemática se desarrolló, asimismo ser de aporte en investigaciones que busquen mejorar las condiciones en la calidad de vida de los adultos mayores hospitalizados.

### **Principio de no maleficencia**

En toda investigación de connotación social no trata de perjudicar a las instituciones o a las muestras elegidas, dado que se respetarán las privacidades de los datos donde también en el bienestar del sujeto.

### **Principio de justicia**

Este principio generalmente se refiere a justicias distributivas, donde lo equitativo de bienes escasos en comunidades. Con justicias significativas, para dar a cada uno de lo propio, de lo necesario, donde se busca vínculos del proyecto social ciertos beneficios equitativos de las poblaciones del adulto mayor.

#### 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

##### 4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2021																			
	ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación de título																				
Elaboración del problema de estudio: planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos de la investigación, justificación de la investigación y las delimitaciones de la investigación.				X																
Elaboración del marco teórico del estudio: antecedentes, base teórica y formulación de hipótesis.					X															
Elaboración de la metodología del estudio: método de investigación, enfoque de investigación, tipo de investigación, diseño de investigación, población, variables y Operacionalización, técnica e instrumentos de recolección de datos, plan de procesamiento y análisis de datos y aspectos técnicos.								X												
Elaboración de aspectos administrativos del estudio: cronograma de actividades y presupuesto.										X										
Elaboración de las referencias del estudio: revisión bibliográfica, anexos, matriz de consistencia.														X						
Aprobación del proyecto																		X		
Sustentación de proyecto																				X



## 4.2. Presupuesto

<b>POTENCIALES HUMANOS</b>	<b>REC. HUMANOS</b>		
	Asesorías	1	3,600.00
	Técnicos en digitaciones	1	120.00
	Encuestador	2	80.00
	Estadísticos	1	750.00
<b>RECURSOS MATERIALES</b>	<b>MATERIAL BIBLIOGRÁFICO</b>		
	Textos	Estimado	300.00
	Internet	Estimado	120.00
	Otros	Estimado	200.00
	<b>MATERIAL DE IMPRESIÓN</b>		
	Impresión y copia	Estimado	250.00
	Empastados de la Tesis	3 ejemplares	120.00
	USB	Unidad	40.00
	CD,	2 unidades	4.00
	<b>MATERIAL DE ESCRITORIO</b>		
	Papel bond A4 80 gramos	2 millar	50.00
	Papelote cuadriculado	10 unidades	4.00
	Cartulinas	10 unidades	5.00
	Cintas Adhesivas	2 unidades	2.00
Plumones	6 unidades	15.00	
<b>SERVICIOS</b>	<b>SERVICIOS</b>		
	Comunicaciones	Estimado	79.00
	Movilidad y Viáticos	Estimado	200.00
	Imprevistos	Estimado	200.00
	<b>Total, costo</b>		<b>6,139.00</b>
<b>RECURSOS FINANCIEROS</b>	<b>El proyecto será autofinanciado</b>		

## 5. REFERENCIAS

1. De los Ríos J., Ávila T. Satisfacción del paciente Investigación y Educación en enfermería. 2004. Obtenido de Universidad de Antioquia: <https://www.redalyc.org?articulo.oa?id=105216892010Medellin>
2. Arenas M., Moreno E., Reig A. Análisis de la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis ambulatoria y su relación con el nivel de dependencia. 2014. Obtenido de enfermería Nefrológica: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2254-28842014000300002](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842014000300002)
3. OMS. La violencia un Problema de salud Pública. Reporte Mundial Sobre Violencia y Salud, 2014. 06
4. Reina N. EL PROCESO DE ENFERMERÍA: INSTRUMENTO PARA EL CUIDADO. Redalyc, 2010. 7.
5. Gemma V. Enfermera instrumentista. En MANUAL DE ENFERMERÍA EN QUIRÓFANO 2012. (pág. 12). México: Interamericana.
6. Cortés D., Serrezuela A. Nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de urgencia frente a la atención de enfermería en una institución de cuarto nivel de atención en salud. 2008. Tesis de grado -Bogotá.
7. Cabarcas I., Montes A., Ortega G. Satisfacción del Paciente con la atención de enfermería en una situación de salud de la ciudad de Cartagena, Colombia. 2013. Obtenido de Actualización en enfermería: <http://190.242.62.234:8080/jspui/bitstream/11227/2686/1/informefinal.pdf>
8. Duran E., Cuervo P. Desarrollo de la enfermería en Colombia. 2014. Actualización en enfermería, 24-30.
9. Riera M., Amézaga R., Molinaa M., Campillo C., Sáez J., Bonnínc O. Mortalidad de las complicaciones postoperatorias (failure to rescue) tras cirugía cardíaca en un hospital universitario. Rev Calid Asist. 2016; 31(3): p. 126-133.

10. Serra M., Filho F., Albuquerque A., Santos C., Carvalho J., Silva R. Cuidados de enfermería en el postoperatorio operatorio inmediato: estudio transversal. Online braz j nurs. 2015; 14(2): p. 161-167.
11. Hoyos A., Gallo Y., Hinojosa S., Montoya F. Complicaciones postoperatorias menores relacionadas con la anestesia. Rev. Méd. Risaralda. 2015; 21(1): p. 22-25
12. Castillo R. El cuidado enfermero y la relación con la satisfacción de los pacientes de la unidad de recuperación en el postoperatorio inmediato del Hospital San Vicente de Paúl Ibarra, 2016. En internet <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/8226/1/PG%20650%20TESIS.pdf> accedido el 24 de julio del 2021
13. Bravo A., Guzmán H. Calidad de los cuidados de enfermería relacionada con grado de satisfacción de los pacientes en el hospital General Enrique Garcés servicio de emergencias pediátricas noviembre febrero. Tesis. Quito-Ecuador: Universidad de ciencias médicas, Facultad de ciencias médicas; 2016.
14. Ramírez N. Nivel de satisfacción del paciente post operado sobre el cuidado de enfermería en los servicios de cirugía del Hospital Nacional Arzobispo Loayza- Lima. 2015. 03.
15. León O. Satisfacción del usuario y calidad del cuidado de enfermería en el servicio de cirugía del Hospital Regional Docente de Trujillo. 2016. 05.
16. Alva C. Satisfacción del paciente pos operado inmediato sobre el cuidado de enfermería del servicio de Cirugía del Hospital Docente de Trujillo. 2016. 09.
17. Ataurima R. Satisfacción del paciente post operado sobre el cuidado de enfermería en el servicio de URPA del Hospital de Apoyo Jesús de Nazareno- Ayacucho. 2016. 07.
18. Huamani K. Satisfacción del paciente adulto post operado de colecistectomía sobre los cuidados que brinda la enfermera en el servicio de cirugía. 2019. En internet

[http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/3212/UNFV\\_MELGAR\\_HUAMANI\\_KATHERINNE\\_LISETH\\_SEGUNDA\\_ESPECIALIDAD\\_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/3212/UNFV_MELGAR_HUAMANI_KATHERINNE_LISETH_SEGUNDA_ESPECIALIDAD_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y) accedido el 2 de julio del 2021

19. Alves A. Cuidados de enfermería en el postoperatorio inmediato: estudio transversal. 2014. Online Brazilian Journal of Nursing, 161.
20. Correa G. Proceso de atención de enfermería (PAE) en transoperatorio de la colecistectomía convencional en el hospital nacional dos de mayo 2017. Lima- Peru: UNiversidad Garcilazo de la Vega.
21. Del Amo E. Atención de Enfermería en el paciente quirúrgico . En E. Del Amo Muñoz, ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA EN EL BLOQUE QUIRÚRGICO 2012. (pág. 12). Mexico: Interamericana.
22. Del Amo F. Proceso Quirúrgico: postoperatorio. 2016. Mexico.
23. Gemma C. Enfermera instrumentista. En MANUAL DE ENFERMERÍA EN QUIRÓFANO (pág. 12). 2012. México: Interamericana.
24. Hernández G. Técnicas quirúrgicas en Enfermería. México: 2010 Editores de textos mexicanos.
25. IACS. Guía de Práctica Clínica sobre Cuidados Peri operatorios en Cirugía Mayor Abdominal. Madrid: 2016. Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud.
26. Perea C. PLAN DE CUIDADOS EN EL POSTOPERATORIO INMEDIATO. Enfermera docente, 78. 2003.
27. Pereda M. Explorando la teoría general de enfermería de Orem. Medigrafic, 163-167. 2011.
28. Peves N. Proceso de atención de enfermería en Paciente Post operatorio de colecistectomía. Ica - Perú: 2015. Universidad nacional de San Luis Gonzaga de Ica.
29. PISA. Principales procesos asistenciales de enfermería. Mexico: 2011. Panamericana.

30. Zucker K. Cirugía de invasión mínima: una nueva técnica quirúrgica. Cirugía laparoscópica (2ª ed.) Madrid: Médica Panamericana 2009.
31. Gemma V. Manual de enfermería en quirófano. [https://www.auladae.com/pdf/cursos/capitulo/enf\\_quirofano.pdf](https://www.auladae.com/pdf/cursos/capitulo/enf_quirofano.pdf).
32. Villavicencio R. Artículo de revisión 1996. Recomendaciones y estándares para el cuidado postanestésico inmediato y el funcionamiento de la unidad de recuperación anestésica.
33. Bueno J. Evaluación de la colecistectomía laparoscópica en régimen ambulatorio. Validación de un sistema predictivo de selección de pacientes. [Tesis doctoral]. Valencia. Universitat de Valencia; 2008.
34. Cevallos J. Complicaciones postquirúrgicas por colecistectomía laparoscópica. Hospital IESS Riobamba 2008-2010. [Tesis doctoral]. Riobamba. Escuela Superior Politécnica de Chimborazo; 2010.
35. Colque C., Martínez T. Implementación de protocolo en atención de enfermería para pacientes post operado inmediato en la unidad de recuperación del Hospital Obrero N°1. [Tesis de pre grado]. La Paz. Universidad Mayor de San Andrés; 2007.
36. Bocanegra R., Córdova M. Colecistectomía Laparoscópica en el Adulto Mayor: Complicaciones Postoperatorias en Mayores de 75 años en el Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima, Perú, del 2007 — 2011. 2013 [acceso 2 de octubre de 2021]; 33(2); 8. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1022-51292013000200003&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1022-51292013000200003&script=sci_arttext)
37. Operarme. Cuidados Postoperatorios de la Colestectomía [sede Web]. España: Operarme; 2015 - [actualiza el 3 de noviembre del 2015; acceso el 23 de setiembre del 2021] Disponible en :<https://www.operarme.es/noticia/367/cuidados-postoperatorios-de-la-colecistectomia/>
38. Di Saverio S., Bassi M., Smerieri N., Masetti M., Ferrara F., Fabbri C., Ansaloni L., Ghersi S., Serenari M., Coccolini F. Diagnóstico y tratamiento

- de úlceras pépticas perforadas o sangrantes: documento de posición de WSES 2013. *Mundo J Emerg Surg.* 2014; 9: 45. [Artículo gratuito de PMC].
39. Navez B., Tasseti V., Scohy J., Mutter D., Guiot P., Evrard S., Marescaux J. Manejo laparoscópico de la peritonitis aguda. *Br J Surg.* 1998; 85: 32-36.
40. Buckius M., McGrath B., Monk J., Grim R., Bell T., Ahuja V. Cambiando la epidemiología de la apendicitis aguda en los Estados Unidos: período de estudio 1993-2008. *J Surg Res.* 2012; 175: 185-190.
41. Larsson P., Henriksson G., Olsson M., Boris J., Ströberg P., Tronstad E., Skullman S. La laparoscopia reduce las apendicectomías innecesarias y mejora el diagnóstico en mujeres fértiles. Un estudio aleatorizado. *Surg Endosc.* 2001; 15: 200-202.
42. Ataurima R. Satisfacción del paciente post operado sobre el cuidado de enfermería en el servicio de URPA. Hospital de apoyo Jesús de Nazareno, 2016. [Trabajo de investigación para optar el Título de Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico]. Lima, Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016.
43. Oliva P. Nivel de Satisfacción del Paciente Adulto Postoperado respecto al Cuidado de Enfermería en Servicio de Cirugía del Hospital Regional de Lambayeque, *Rev. Salud & Vida Sipanense.* Vol. 1/N°1. ISSN 2313-0369/2014. Perú; 2007.
44. Hernández D., Flores S. Relación de ayuda: intervención de Enfermería para padres de recién nacidos hospitalizados en la UCIN. *Rev. Enferm IMSS.* (2002) 10 (3): 125 – 129. España; 2002.
45. Miranda N. Satisfacción de los pacientes frente a los cuidados de enfermería durante el postoperatorio inmediato en la unidad de recuperación post anestesia – Hospital III Daniel Alcides Carrión Tacna 2014. [Trabajo de investigación para optar el Título de Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico]. Tacna Perú, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann - Tacna; 2015.

46. Campos L. Calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico del Hospital Base Víctor Lazarte Echegaray, Trujillo – 2014. Rev. SCIENDO 17(1), 2014: 54-73. Perú; 2014.
47. Morales C. Nivel de Satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de urgencias frente a la atención de enfermería en una institución de primer nivel de Atención en salud en Mistrato Risaralda, febrero a abril del 2009. [Trabajo de investigación para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Bogotá Colombia, Pontificia Universidad Javeriana; 2009.
48. Suarez M y Huahuasoncco G. Calidad de interrelacion de la enfermera según Peplau y satisfacción de pacientes quirúrgicos, Servicios de Cirugia Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa 2017. [Trabajo de investigación para optar el Título de Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico]. Perú, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2017.
49. Hernández R., Fernández C., y Baptista M. Metodología de Investigación. Sexta edición. México D.F.: Mc Graw-Hill Interamericana. 2014[citado 01 de febrero 2021]
50. Ñaupas H., Mejía E. Novoa E. y Villagómez A. Metodología de la investigación científica y la elaboración de tesis. 3era edición. Perú. 2013 [citado el 02 de febrero 2021]
51. Revista metodología de la investigación pag.8-9 2010 [citado el 02 de febrero 2021]
52. Hernández R., Fernández C., Baptista P. Metodologia de la investigación [Internet]. 3° Edición. México: Mc Graw Hill; 2010 [citado el 20 de enero de 2021]. 656 p. Disponible en: [https://www.esup.edu.pe/descargas/dep\\_investigacion/Methodologia%20de%20la%20investigacion%20ta%20Edici%C3%B3n.pdf](https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Methodologia%20de%20la%20investigacion%20ta%20Edici%C3%B3n.pdf)
53. Martinez M. Satisfacción del paciente quirúrgico con el cuidado de enfermería. [Trabajo de investigación para para obtener el grado de Maestria en Ciencias de Enfermería con Énfasis en Salud Comunitaria]. México, Universidad Autónoma de Nuevo León; 2002.

54. Ramirez I. Nivel de satisfacción del paciente postoperado sobre el cuidado de enfermería en los servicios de cirugía del Hospital Nacional Arzobispo Loayza – 2015. [Trabajo de investigación para optar el Título de Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico]. Lima Perú, Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.



## **Anexos**

## Anexo A. Matriz de consistencia

FORMULACION DE PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLOGICO
<p><b>Problema general</b></p> <p>¿Cuál es el nivel de satisfacción del paciente post operado inmediato sobre el cuidado de enfermería en la unidad de recuperación post anestésica del Hospital II Essalud Huánuco 2021?</p> <p><b>Problemas específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•¿Cuál es el nivel de satisfacción del paciente post operado inmediato sobre el cuidado de enfermería en la unidad de recuperación según la dimensión de trato del Hospital II Essalud Huánuco 2021?</li> <li>•¿Cuál es el nivel de satisfacción del paciente post operado inmediato sobre el cuidado de enfermería en la unidad de recuperación según la dimensión continuidad del cuidado del Hospital II Essalud Huánuco 2021.?</li> <li>•¿Cuál es el nivel de satisfacción del paciente post operado inmediato sobre el cuidado de enfermería en la unidad de recuperación según la dimensión de resultados del cuidado del Hospital II Essalud Huánuco 2021?</li> </ul>	<p><b>Objetivo general</b></p> <p>Determinar el nivel de satisfacción del paciente post operado inmediato sobre el cuidado de enfermería en la unidad de recuperación post anestésica del Hospital II Essalud Huánuco 2021.</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Determinar el nivel de satisfacción del paciente post operado inmediato sobre el cuidado de enfermería en la unidad de recuperación según la dimensión de trato del Hospital II Essalud Huánuco 2021.</li> <li>•Determinar el nivel de satisfacción del paciente post operado inmediato sobre el cuidado de enfermería en la unidad de recuperación según la dimensión de continuidad del cuidado del Hospital II Essalud Huánuco 2021.</li> <li>•Determinar el nivel de satisfacción del paciente post operado inmediato sobre el cuidado de enfermería en la unidad de recuperación según la dimensión de resultados del cuidado del Hospital II Essalud Huánuco 2021.</li> </ul>	<p><b>Hipótesis General</b></p> <p>H1: El nivel de satisfacción del paciente post operado inmediato sobre el cuidado de enfermería en la unidad de recuperación post anestésica del Hospital II Essalud Huánuco 2021. Es positivo.</p>	<p>Variable:</p> <p>satisfacción del paciente post operado inmediato sobre el cuidado de enfermería en la unidad de recuperación post anestésica</p>	<p><b>Tipo de Investigación</b></p> <p>Investigación; descriptiva observacional busca especificar las propiedades, características y perfiles importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis y descriptivo.</p> <p><b>Método y diseño de la investigación</b></p> <p>deductivo</p> <p><b>Población Muestra</b></p> <p>La población estará conformada por todos los pacientes post operados inmediatos de la unidad de recuperación post anestésica. El muestreo a utilizar será no probabilístico por conveniencia. La muestra estará conformada por 30 pacientes post operados inmediatos</p>

## Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

### Encuesta

#### SATISFACCIÓN DEL PACIENTE

N	TRATO	NUNCA	A VECES	SIEMPRE
1	Las enfermeras son amables en el trato que le proporcionan			
2	Las enfermeras lo entienden o comprenden cómo se siente			
3	Las enfermeras muestran paciencia cuando le proporcionan cuidados			
4	La atención que le proporciona la enfermera es buena y precisa			
5	Cuando la enfermera le orienta utiliza un lenguaje claro y sencillo			
6	Las enfermeras le ponen atención cuando conversa con ellas			
7	Las enfermeras son amigables con usted			
8	Las enfermeras le proporcionan privacidad al realizar algún procedimiento			
	<b>CONTINUIDAD</b>			
9	Las enfermeras durante el turno valoran sus necesidades			
10	Las enfermeras les proporcionan los cuidados que usted necesita			
11	Las enfermeras saben lo que necesita sin tener que decírselo a cada una de ellas			
	<b>RESULTADO DEL CUIDADO</b>			
12	Las enfermeras lo hacen sentir cómodo y le alivian el dolor			
13	Las enfermeras lo hacen sentir tranquilo y relajado			

<b>14</b>	Las enfermeras lo hacen sentir seguro al ayudarlo de aliviarlo de algún problema			
<b>15</b>	Recibió información de la enfermera sobre cada procedimiento después de la cirugía			
<b>16</b>	La enfermera le orienta acerca de cómo cuidarse durante su estancia en la clínica			
<b>17</b>	La enfermera le enseña cómo cuidarse por usted mismo cuando vaya a casa			
<b>18</b>	Considera que la orientación que le ha dado la enfermera facilitado la recuperación después de la Cirugía			

## **ANEXO A. CONSENTIMIENTO INFORMADO**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA**

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

**Título del proyecto:** CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES POST OPERADO INMEDIATO EN CIRUGIA LAPAROSCÓPICA, Y SU RELACIÓN CON LA SATISFACCION DEL PACIENTE EN UNIDAD DE RECUPERACION POST ANESTESICA DEL HOSPITAL II ESSALUD HUÁNUCO 2021

**Nombre de los investigadores principales:**

Lic. SOLIS CARRILLO, Carlos Hugo

**Propósito del estudio:**

Analizar la relación del cuidado de enfermería en pacientes post operado inmediato en cirugía laparoscópica, con la satisfacción del paciente en unidad de recuperación post anestésica del Hospital II EsSalud Huánuco 2021

**Inconvenientes y riesgos:** Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

**Costo por participar:** Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

**Confidencialidad:** La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

**Renuncia:** Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

**Consultas posteriores:** Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a Lic. SOLIS CARRILLO, Carlos Hugo

### Participación voluntaria:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

### DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima, junio del 2021

**\*Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....  
Firma del participante