

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**SATISFACCIÓN DEL PACIENTE POST OPERADO DEL CUIDADO DE  
ENFERMERÍA EN EL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL FÉLIX  
MAYORCA SOTO DE TARMA, 2017.**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD  
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO**

**AUTORES:**

**MARIA ANTONIETA CUEVA NAVARRO  
REYSSA LIUDMILA GOZAR PORRAS**

**Callao – 2018  
PERÚ**



## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

### MIEMBROS DEL JURADO:

- MG MERY JUANA ABASTOS ABARCA                      PRESIDENTA
- DRA. AGUSTINA PILAR MORENO OBREGÓN      SECRETARIA
- MG. NANCY CIRILA ELLIOT RODRÍGUEZ      VOCAL

**ASESORA:** DRA. ANGÉLICA DÍAZ TINOCO

Nº de Libro: 02

Nº de Acta de Sustentación: 011

Fecha de Aprobación de la Tesis : 18/05/2018

Resolución Decanato N° 1101-2018-D/FCS de fecha 15 de mayo del 2018  
de designación de Jurado Examinador de la Tesis para la obtención del  
Título de Segunda Especialidad Profesional

**DEDICATORIA:**

El trabajo de investigación está dedicado a nuestros padres, que con su aliento y enseñanza nos fortalecieron para que este trabajo concluyera.

## ÍNDICE

	Pág.
<b>RESUMEN</b>	<b>5</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>6</b>
<b>I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN</b>	<b>7</b>
1.1.    Identificación del problema	7
1.2.    Formulación del problema	8
1.3.    Objetivos de la investigación	9
1.4.    Justificación	9
<b>II. MARCO TEÓRICO</b>	<b>12</b>
2.1.    Antecedentes del estudio	12
2.2.    Marco Teórico	17
2.2.1.    Bases Epistémicas	17
2.2.2.    Bases Culturales	33
2.2.3.    Bases Científicas	48
2.3.    Ámbito de estudio	54
2.4.    Definición de términos	55
<b>III. VARIABLES E HIPÓTESIS</b>	<b>57</b>
3.1.    Definición de las variables	57
3.2.    Operacionalización de variables	58
3.3.    Hipótesis general	59
<b>IV. METODOLOGÍA</b>	<b>60</b>
4.1.    Tipo de investigación	60

4.2.	Diseño de investigación	60
4.3.	Población y muestra	60
4.4.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	61
4.5.	Procedimiento de recolección de datos	63
4.6.	Procedimiento estadístico y análisis de datos	63
<b>V.</b>	<b>RESULTADOS</b>	<b>65</b>
<b>VI.</b>	<b>DISCUSIÓN DE RESULTADOS</b>	<b>71</b>
6.1.	Contrastación de hipótesis con los resultados	71
6.2.	Contrastación de resultados con otros estudios similares	72
<b>VII.</b>	<b>CONCLUSIONES</b>	<b>76</b>
<b>VIII.</b>	<b>RECOMENDACIONES</b>	<b>77</b>
<b>IX.</b>	<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>78</b>
<b>ANEXOS</b>		<b>85</b>
	<ul style="list-style-type: none"><li>• Matriz de consistencia</li><li>• Operacionalización de variable</li><li>• Instrumento</li><li>• Juicio de expertos de instrumentos</li><li>• Prueba de confiabilidad del instrumento por Alfa de Cronbach</li><li>• Base de datos</li><li>• Evidencias fotográficas</li></ul>	

## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
Tabla N° 5.1 Satisfacción del paciente post operado acerca del cuidado de enfermería en el aspecto Humano del área de Centro Quirúrgico del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2018.	<b>65</b>
Tabla N° 5.2 Satisfacción del paciente post operado acerca del cuidado de enfermería en el aspecto Técnico Científico del área de Centro Quirúrgico del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2018.	<b>67</b>
Tabla N° 5.3 Satisfacción del paciente post operado acerca del cuidado de enfermería del área de Centro Quirúrgico del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2018.	<b>69</b>

## RESUMEN

El estudio de investigación tuvo como **Objetivo general**, Determinar la satisfacción del paciente post operado acerca del cuidado de enfermería del área de Centro Quirúrgico del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2018, **Metodología**. Estudio cuantitativo de diseño descriptivo, tuvo como población a 236 pacientes post operado del área de Centro Quirúrgico del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma; la muestra seleccionada fue de 146 pacientes post operado del área de Centro Quirúrgico, el instrumento utilizado fue un cuestionario, la técnica empleada fue la entrevista; el análisis de datos se desarrolló mediante programas estadísticos SPSS y el Excel. **Resultado**. La gran mayoría de pacientes se presentó satisfecho acerca de la atención de enfermería, un grupo menor de pacientes se presentó muy satisfecho y un grupo de menor significancia de pacientes se presentó insatisfecho. **Conclusión final**. En la gran mayoría la satisfacción del paciente post operado acerca del cuidado de enfermería del área de Centro Quirúrgico del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2018, es satisfecho. Sin embargo, en un porcentaje menor existen usuarios insatisfechos con la atención de enfermería que se les brinda en el post operado, por cuestiones de comunicación y empatía recíproca entre el binomio enfermera – usuario.

**Palabras clave:** Satisfacción del usuario, Post Operado, Atención de enfermería, Dimensión humana y técnico - científico.



## ABSTRACT

The objective of the research study was to determine the satisfaction of the post-operative patient regarding nursing care in the Surgical Center area of the Félix Mayorca Soto de Tarma Hospital, 2018, **Methodology.** Quantitative study of descriptive design, had as a population 236 post-operated patients from the Surgical Center area of the Félix Mayorca Soto de Tarma Hospital; the sample selected was 146 post-operated patients from the Surgical Center area, the instrument used was a questionnaire, the technique used was the interview; the data analysis was developed through statistical programs SPSS and Excel. **Result.** The vast majority of patients presented satisfied about nursing care, a smaller group of patients was very satisfied and a group of less significant patients was unsatisfied. **Final conclusion.** In the great majority of post-operative patient satisfaction about nursing care in the Surgical Center area of the Félix Mayorca Soto de Tarma Hospital, 2018, it is satisfied. However, in a lower percentage there are users who are dissatisfied with the nursing care provided in the post surgery, due to communication issues and reciprocal empathy between the nurse - user binomial.

**Key words:** User satisfaction, Post Operated, Nursing care, Human dimension and technical - scientific.

## **CAPÍTULO I**

### **PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **1.1. Identificación del problema**

Según informes de la OMS, (2010) (1)., como indicadores o estándares de la calidad de cuidado de enfermería en la unidad de recuperación post anestésica se estimó lograr el 25%, en cuanto a satisfacción del paciente no se cubre expectativas al 100%, expectativa que se espera más en paciente que en los familiares.

Al respecto Estrada, R. (2009) (2)., señala que un grado elevado de satisfacción (91.17%) postoperatorio en pacientes sometidos a cirugía ortognática; así mismo, se analizaron distintos tiempos del postoperatorio concluyendo que, conforme transcurría el tiempo de recuperación, mejoraba el grado de satisfacción.

El Hospital General de México, (2011) (3)., en su estudio "Satisfacción respecto a la atención que se brinda, en los servicios de hospitalización", se ha convertido en un instrumento de valor creciente tanto para el marketing, como en la investigación, en los servicios de salud. El hecho de que los proveedores de estos servicios y algunos investigadores acepten que la satisfacción del paciente es un resultado importante del trabajo realizado por los profesionales y un factor asociado a la utilización y a la conducta del paciente, incorporado como una medida de la mejora de la calidad, deja en claro que la medición de la satisfacción de los usuarios es factor primordial de toda institución de salud.

En la Provincia de Tarma, Región Junín específicamente en centro quirúrgico del Hospital Félix Mayorca Soto, no se han realizado investigaciones similares, lo que impulso a la percepción de que se estaba subestimando la medición de la variable satisfacción en la población de usuarios post operados, ya que abarcan un número significativo de usuarios post operados

mensualmente, además de comentarios de los mismos usuarios *al respecto que un grupo de profesionales no les prestaban atención emocional luego de haber sido operados*, manifestando que *“solo cumplían con sus actividades para volver a pasarlos al servicio de Cirugía”*.

Por lo tanto, se observa demandas insatisfechas que se llevan una mala percepción de nuestro cuidado de enfermería brindado, las que deben ser identificadas plenamente a fin de plantear estrategias de mejora con el equipo de salud y minimizar los factores que dificulten una mayor cobertura de salud y una mejor calidad de atención de enfermería al usuario post operado, creyendo que se debe enfatizar en optimizar el cuidado de enfermería, con la finalidad que los usuarios post operados, familiares y apoderados, confíen en la atención brindada, para detectar oportunamente la generación de nuevas estrategias en la atención de enfermería que se brinda.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema General**

¿Cuál es la satisfacción del paciente post operado acerca del cuidado de enfermería del área de Centro Quirúrgico del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2018?

### **1.2.2. Problemas Específicos**

a) ¿Cuál es la satisfacción del paciente post operado acerca del cuidado de enfermería en el aspecto Humano del área de Centro Quirúrgico del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2018?

- b) ¿Cuál es la satisfacción del paciente post operado acerca del cuidado de enfermería en el aspecto Técnico Científico del área de Centro Quirúrgico del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2018?

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

#### **1.3.1. Objetivo General**

Determinar la satisfacción del paciente post operado acerca del cuidado de enfermería del área de Centro Quirúrgico del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2018.

#### **1.3.2. Objetivos Específicos**

- a) Valorar la satisfacción del paciente post operado acerca del cuidado de enfermería en el aspecto Humano del área de Centro Quirúrgico del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2018.
- b) Valorar la satisfacción del paciente post operado acerca del cuidado de enfermería en el aspecto Técnico Científico del área de Centro Quirúrgico del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2018.

### **1.4. Justificación**

#### **1.4.1. Legal**

El estudio permitirá identificar la satisfacción de los usuarios Post Operados acerca de la atención de enfermería. Lo que contribuirá a valorar el cumplimiento del

código de Ética y deontología de la carrera profesional de enfermería, en el logro de la satisfacción de los usuarios.

#### **1.4.2. Teórica**

El presente estudio permite utilizar un diseño de aplicación metodológica puesto a disposición de las profesionales de enfermería y servirá también como referencia a otras instituciones para que puedan aplicar en investigaciones similares u otras investigaciones que requieran estos datos.

#### **1.4.3. Tecnológica**

El estudio servirá de estimulación para la generación de un nuevo instrumento acordes al avance tecnológico vigente, para la evaluación minuciosa de la satisfacción de los usuarios valorando las dimensión humana y técnico – científico en la atención de los usuarios post operados.

#### **1.4.4. Económica**

El estudio permite reorientar mejor los recursos económicos que el hospital asigna para la unidad de recuperación post anestésica, ya que se revelara las debilidades y amenazas que tiene el personal de enfermería, para el cumplimiento de sus funciones.

#### **1.4.5. Social**

Los resultados del estudio permiten que el profesional de enfermería que planifica los cuidados en ese servicio reflexione acerca de los comportamientos percibidos por el usuario, la misma que favorecerá el acondicionamiento de estrategias orientadas a mejorar el cuidado - satisfacción y así dar respuesta a las expectativas que tienen los usuarios

en el internamiento del post operado y del mismo modo serán referenciales para los otros servicios del hospital.

#### **1.4.6. Práctica**

El papel de la enfermera en el servicio hospitalario y especialmente en el centro quirúrgico, es de particular importancia, ya que es quien brinda el cuidado directo y está en contacto por más tiempo con el paciente, convirtiéndose en el personal que mejor transmite la imagen y el espíritu de una institución de salud. Por tanto, obtener del entrevistado un conjunto de conceptos y actitudes asociados con la relación cuidado-satisfacción percibida, permitirá adquirir información para la mejora continua, que beneficia a la organización otorgante de los servicios a los prestadores directos y a los usuarios mismos en sus necesidades y expectativas.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. Antecedentes del estudio**

- a) “Nivel de satisfacción de los pacientes prostatectomizados con la atención de enfermería Posoperatoria en el periodo Octubre 2013 – Marzo 2014, en el Hospital San Juan de la ciudad de Riobamba”, Estudio de tipo mixto no experimental, de diseño descriptivo correlacional, como técnica utilizo la entrevista, como instrumento utilizó un cuestionario estructurado, la muestra estuvo conformada por todos los pacientes post operados en el periodo especificado. Llegándose a la siguiente conclusión representativa que, mediante la aplicación de la propuesta planteada, el nivel de satisfacción de los pacientes pos operados mejoro porque reciben una mejor atención de enfermería postoperatoria (4).
- b) “Evaluación de la calidad de atención de enfermería del Centro Quirúrgico del Hospital “Rodríguez Zambrano” Manta 2010”, estudio de tipo cuantitativo no experimental, de diseño descriptivo simple, como técnica utilizo la entrevista, como instrumento utilizó un cuestionario, la muestra estuvo conformada por 250 pacientes quirúrgicos. Llegándose a la siguiente conclusión representativa que Los usuarios evalúan la atención (97.60%) entre Muy Buena y Buena (5).

- c) "Satisfacción del paciente post operado sobre el cuidado de enfermería en el servicio de URPA. Hospital de apoyo Jesús de Nazareno, 2016". Estudio de tipo cuantitativo no experimental, de diseño descriptivo simple, como técnica utilizo la entrevista, como instrumento utilizó un cuestionario, la muestra estuvo conformada por 40 pacientes post operados. Llegándose a la siguiente conclusión representativa que el nivel de satisfacción alto sobre el aspecto humano del cuidado de enfermería se identificó en 37,5% y en el aspecto técnico en 57,5% de pacientes post operados. En conclusión, el nivel de satisfacción alto sobre el cuidado de enfermería se identificó en el 50% de pacientes post operados (6).
- d) "Satisfacción del paciente postoperado inmediato sobre el cuidado de enfermería del servicio de Cirugía del Hospital Regional Docente de Trujillo 2016", estudio de tipo cuantitativo, de diseño descriptivo simple, como técnica utilizo la entrevista, como instrumento utilizó un cuestionario, la muestra estuvo conformada por 200 pacientes post operados inmediatos. Llegándose a la siguiente conclusión representativa que el 67.5% se encontró satisfecho con el cuidado recibido, mientras que el 32.5% restante se encuentra insatisfecho y según las diferentes características divididas en dimensiones se encontró que en la dimensión accesibilidad el 62.5% se encuentra



satisfecho y el 37.5% insatisfecho; en explica y facilita el 47.5% se encuentra satisfecho y el 52.5% insatisfecho; en conforta el 37.5% se encuentra satisfecho y el 62.5% insatisfecho, en se anticipa el 37.5% se encuentra satisfecho y el 62.5% insatisfecho, en mantiene relación de confianza el 40% se encuentra satisfecho y el 60% insatisfecho y para la dimensión monitorea y hace seguimiento el 67.5% se encuentra satisfecho y el 32.5% insatisfecho. Concluimos que los pacientes del servicio de cirugía se sienten satisfechos con el cuidado de enfermería postoperatoria recibida (7).

- e) "Percepción del paciente en el cuidado de enfermería en la etapa postoperatoria de cirugía de día del servicio de traumatología de un hospital nacional Lima-Perú 2016", estudio de tipo cuantitativo, de diseño descriptivo simple, como técnica utilizo la entrevista, como instrumento utilizó un formulario tomado del inventario de Conductas del Cuidado Caring Behaviors Inventory: CBI, la muestra estuvo conformada por 100 pacientes post operados. Llegándose a la siguiente conclusión representativa que el 90% de pacientes en estudio se presentó satisfecho respecto a la atención de enfermería lo que se vio reflejado a su aceptación y recuperación dentro de la etapa post operatoria (8).

- f) "Satisfacción del paciente quirúrgico frente al cuidado del enfermero en el alivio del dolor post quirúrgico en la unidad de recuperación post anestésica, clínica ONCOSALUD. Lima – 2017", estudio de tipo cuantitativo, de diseño descriptivo simple, como técnica utilizo la entrevista, como instrumento utilizó un cuestionario, la muestra estuvo conformada por 170 pacientes post operados. Llegándose a la siguiente conclusión representativa que más del 95% de la muestra estuvo satisfecho frente al cuidado de enfermería, así mismo presentaron gran satisfacción al momento de recibir cuidados para aliviar su dolor (9).
- g) "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", estudio de tipo cuantitativo transversal, de diseño descriptivo correlacional, como técnica utilizo la entrevista, como instrumento utilizó una guía de observación, la muestra estuvo conformada por 152 pacientes post operados. Llegándose a la siguiente conclusión representativa que el nivel de satisfacción del paciente es Completa en un 48.03% de acuerdo a la escala del instrumento. Un 17.11% se encuentran en un Nivel de Insatisfacción (10).

- h)** “Satisfacción del usuario y calidad del cuidado de enfermería en el servicio de Cirugía Hospital Regional Docente de Trujillo”, estudio de tipo cuantitativo transversal, de diseño descriptivo correlacional, como técnica utilizo la entrevista, como instrumentos se utilizaron una escala de satisfacción del usuario y calidad de cuidado basado en el enfoque teórico Donabedian, la muestra estuvo conformada por 194 pacientes. Llegándose a la siguiente conclusión representativa que el mayor porcentaje (51 %) de los usuarios hospitalarios presentan nivel poco satisfactorio de la calidad del cuidado de enfermería, el 27.8 % tienen un nivel satisfactorio del cuidado, solo el 5.2 % tienen un nivel muy satisfactorio y un significativo 16% presenta insatisfacción del cuidado de enfermería. La mayoría de los usuarios hospitalizados (72.2%) refieren haber recibido regular calidad de cuidado de enfermería, el 17.0% buena calidad y el 10.8% mala calidad de cuidado (11).
- i)** “Calidad de interrelación de la enfermera según Peplau y satisfacción de pacientes quirúrgicos, servicios de Cirugía Hospital Regional Honorio Delgado” Arequipa 2017”, estudio de tipo cuantitativo transversal, de diseño descriptivo correlacional, como técnica utilizo la entrevista estructurada, como instrumento se utilizó un cuestionario, la muestra estuvo conformada por 49 pacientes quirúrgicos. Llegándose a la

siguiente conclusión representativa que la mayoría de las pacientes (41,9%) se ubican en el nivel medianamente satisfechos seguido del nivel de insatisfacción (34,9%) y solo un mínimo porcentaje (23.3%) señalan satisfacción (12).

- j) "Calidad de atención de enfermería percibida por el paciente en la unidad de recuperación Post Anestésica del Hospital Alberto Sabogal Sologuren. ESSALUD, Callao, Perú, 2014". Estudio de tipo cuantitativo transversal, de diseño descriptivo simple, como técnica utilizo la entrevista estructurada, como instrumento se utilizó un cuestionario estructurado elaborado por las investigadoras en base a las dimensiones consideradas en las normas de gestión de calidad del Ministerio de Salud (MINSA) y del Colegio de Enfermeros del Perú (CEP), la muestra estuvo conformada por todos los pacientes quirúrgicos seleccionados en un tiempo específico. Llegándose a la siguiente conclusión representativa que entre el 90 a 95% de la población en estudio percibe el cuidado de enfermería como de buena calidad (13).

## **2.2. Marco Teórico**

### **2.2.1. Bases epistémicas**

La primera gran historia del conocimiento tecnología apareció después de la Segunda Guerra Mundial fue la inglesa de Charles Singer, E. Holmyard, A. H. Hall y T.

Williams. En ella los editores identifican históricamente a la tecnología con la técnica (definiéndola como las cosas se dan o son hechas); sólo a partir del siglo XIX se transformará en un discurso sistemático sobre artes útiles gracias a un contenido de conocimiento científico que la hizo prácticamente sinónimo de ciencia aplicada.

Las primeras ciencias aplicadas habrían sido las químicas y eléctricas del siglo XIX, que condujeron a las industrias de anilinas, farmacéuticas y eléctricas. Así, la noción de conocimiento es atribuida a la ciencia y, consiguientemente, la técnica aparece como carente de potencialidad cognitiva.

Esto es consecuencia de la adopción de una teoría sobre la relación entre ciencia y tecnología que asume que los científicos son los que generan el conocimiento nuevo y los tecnólogos lo aplican; la tecnología se subordina a la ciencia. La contraparte francesa de este esfuerzo historiográfico fue la *Histoire General des Techniques* editada por Maurice Daumas.

En esta obra la tecnología aparece también como subordinada, pero no ya a la ciencia sino al movimiento económico de la sociedad. Igualmente, aquí la historia de la tecnología es reducida a historia de las técnicas y las cosas

producidas por las técnicas. Ambas colecciones se identifican en particular en un punto: ignoran un componente significativo de pensamiento propio, específico, en la tecnología.

En Francia, algunos años después de la colección de Daumas, se produjo un verdadero acontecimiento historiográfico con la aparición de la *Histoire des Techniques* de Bertrand Gille. La segunda parte de esta obra admirable de casi 1.500 páginas (*Technique et Sciences*) consta de una serie de monografías del autor y colaboradores. Gille desarrolló personalmente el tema del conocimiento técnico o tecnológico.

Se titula *Ensayo sobre el conocimiento técnico*. Su comentario general es que se trata de un asunto poco analizado, donde reinan ideas recibidas sin mayor examen que responden básicamente a una creencia en que la técnica utiliza un conocimiento de rango inferior al científico, o que no es científica, o que en el mejor de los casos es ciencia aplicada.

Aprecia que hasta el siglo XVIII se ha creído que la técnica se basa en conocimiento aproximado (como dice Bachelard caracterizando al empirismo), sin teoría, fundado en cierta cantidad de observaciones acumuladas y

concordantes que, como en su tiempo dijo Aristóteles sobre *tékne*, permite alcanzar una cierta forma de verdad.

Un análisis más cuidadoso muestra, al contrario, que de ningún modo se puede imputar falta de lógica y, por ende, de conocimiento, a las técnicas tradicionales, desde las que se comunican por el gesto y la palabra hasta las actuales tecnologías, pasando por la receta, la descripción y el dibujo, el modelo reducido, etc., manifestaciones todas de modalidades diferentes y evolutivas de conocimiento y sus modos de transmisión o difusión. El último paso es la aparición de una técnica fundamentada en el conocimiento científico.

Hay técnicas contemporáneas que no podrían haber surgido sin un sistema científico establecido: las industrias químicas y nuclear son ejemplos en los que ya estamos más allá de ambigüedades históricas sobre la utilización de ciencia por los técnicos.

Podemos verlas como técnicas científicas. Aquí es difícil discernir, separar, conocimiento técnico de conocimiento científico; las fronteras se traslapan. Muchas veces la teoría aporta precisión a una técnica, reduce los márgenes de conocimiento aproximado.

Pero la teoría, como proyección científica de un fenómeno técnico, no será nunca más que una proyección parcial, porque siempre existirá una parte de la realidad concreta que se le escapa. Faltará una correlación perfecta; es, precisamente, en esa falta donde residen las dificultades de comprensión. Gille concluye que en la situación actual es muy difícil precisar distingos entre ambas clases de conocimientos.

Advierte que siguen existiendo técnicas que requieren conocimientos elementales transmisibles esencialmente por el gesto y la palabra. En el otro extremo de la parábola se concluye que no podrá en adelante haber técnica sin ciencia. Pero, a pesar de las relaciones intrincadas, el esquema científico permanece diferente del esquema técnico. Y siendo que, a la inversa de la fórmula científica, la fórmula técnica puede ser objeto de una patente (que es descripción y si es necesario dibujo, que es la base del conocimiento técnico y la que transmite la innovación), es allí donde convendría investigar la frontera entre ambos tipos de conocimiento.

No hay conocimiento científico aislado, ya que hay sistema científico. Es lo mismo para la técnica; existen sistemas técnicos, donde todo está relacionado, y el conocimiento



técnico es necesariamente compuesto. (Recordemos, de paso, que, justamente, Gille es quien entre los historiadores ha sido el primero en concebir, y elaborar, una historia de la tecnología occidental entendida como una sucesión de sistemas técnicos generales.)

Pero hay una diferencia esencial entre ambos tipos de conocimiento: el científico es formal, el técnico es a menudo aleatorio. La primera dificultad reside en la etapa que antes se llamaba la puesta a punto (la mise au point) y que se llama hoy el desarrollo. Para llegar a madurez, el conocimiento técnico debe acompañarse, en la totalidad de su ambiente, de golpes de mano, de astucias, de rectificaciones. Es lo que ejemplifica la laboriosa tarea de Bessemer, quien desde la idea inicial pasó años experimentando con retortas y sopladors, analizando informaciones contenidas en patentes suecas y francesas, etc., hasta lograr la calidad de acero requerida.

¿Dónde se puede ubicar, en fin, con precisión el conocimiento técnico?, se pregunta Gille. Parece estar diluido en un conjunto que comprende un poco de todo. Esta apreciación de apariencia elusiva es coincidente con la que formulará Layton de que la tecnología puede ser vista como

un espectro continuo con ideas en un extremo y artefactos en el otro.

En los Estados Unidos, a partir de la fundación en 1959 de la Society for the History of Technology (SHOT), se desarrolló un intenso debate acerca de las ideas vigentes sobre ciencia y tecnología, comenzando por distinguir una de otra y buscar argumentos para rectificar la noción pervasiva de que la tecnología es ciencia aplicada.

Una de las ideas fundacionales de la Sociedad, en efecto, había sido contribuir a la valorización del tecnólogo y el ingeniero en la fábrica social. La controversia sobre el papel de la investigación básica en los desarrollos tecnológicos se hizo notoria en la década del sesenta como consecuencia del Proyecto Hindsight del Departamento de Defensa, un estudio de ocho años para evaluar su importancia en veinte sistemas importantes de armas. Concluyó que sólo una fracción de 0,3% de las 700 contribuciones clave relacionadas con el desarrollo de estos sistemas podía ser apreciada como ciencia pura; 91% eran eventos tecnológicos y 8,7% ciencia aplicada.

Las críticas a estos resultados desde el sector científico determinaron un nuevo estudio en cargado por la National Science Foundation (Proyecto TRACES), que

demonstró la influencia de investigación científica previa en cinco innovaciones recientes. En el interior de este debate estaba la cuestión tecnología = ciencia aplicada. Esta posición fue mantenida por una pequeña minoría de intervinientes en la discusión, notablemente, para nosotros, Mario Bunge.

Analizándola según los numerosos trabajos que se fueron produciendo con los años, un estudio concluye que "los historiadores de la tecnología han rechazado casi unánimemente la hipótesis de que la tecnología es ciencia aplicada". Asimismo, rechazaron la postura de que el conocimiento tecnológico sea nada más que teoría ingenieril aplicada.

La inadecuación de ambas fórmulas deriva, en su opinión, de la misma falta. La tensión o relación dialéctica entre conocimiento abstracto y conocimiento concreto, entre diseño y ambiente, es la base fundamental para la interpretación de la historia de la tecnología tal como evolucionó en el universo discursivo de Tehnology and Culture. Cuando se ve esta tensión como la característica definitoria de la tecnología se hace claro que la disyunción entre saber y hacer, sobre la que descansan los modelos

ciencia aplicada e ingeniería aplicada, no puede servir para una explicación correcta de la cognición tecnológica.

Así, es obvio que un número sustancial de historiadores de la sociedad interpretan la praxis tecnológica como una forma de conocimiento antes que como una aplicación de conocimiento.

Edwin Layton en 1971 publicó "Mirror-Image Twins: The communities of Science and Technology in 19th Century América", en el que propone un modelo separado-pero-igual de mellizos en imagen especular; la tecnología no es meramente ciencia aplicada sino su imagen especular separada pero igual; tiene, como la ciencia, sus propias instituciones, valores y métodos, y su propio tipo de conocimiento. Hay otros dos estudios importantes de Layton de los años 1974 y 1976 a considerar.

El primer artículo sostiene que la popularidad de la noción de que la tecnología es igual a ciencia aplicada radicó en las ideas expuestas por Vannevar Bush en su informe de 1945 al presidente (Science, the Endless Frontier) -que se amplió al año siguiente en su libro Endless Horizons-14 y resultó tan influyente como para conformar la política científica de ese país durante varias décadas. Es en ese trabajo donde, como consecuencia indirecta, se fragua

con fuerza renovada la asunción de que la tecnología no incluye conocimiento propio.

Layton señala que en Inglaterra se mantenía una línea similar de pensamiento. Una publicación gubernamental reciente expresaba: "La justificación de la investigación básica está en que constituye la fuente de todo nuevo conocimiento, sin el cual las oportunidades de un mayor progreso tecnológico se agotan". Si la ciencia básica es la fuente de todo nuevo conocimiento técnico, la tecnología en sí misma no produce nuevo conocimiento y el tecnólogo es un mero aplicador de lo que logra la ciencia.

El autor cree reconocer en esta línea de pensamiento la influencia, justamente, de la teoría que informaba a la monumental obra historiográfica de Singer et al. Pero no deja de advertir también algo bastante obvio: quizá este acento cientificista era en parte fruto de la reacción contra el intento de reducir la ciencia al nivel de superestructura de las fuerzas materiales. Rupert Hall, en particular, el tercero en la nómina de editores de *A History...*, había estado empeñado en la polémica "scholar and craftman" contra Edgar Zilzel, quien sostenía en ella la posición marxista consistente en ver a los métodos experimentales de la ciencia como

(históricamente) derivables de una imitación del progreso de las artesanías.

Hall, además, propuso su propio modelo de la relación cienciatecnología, que en líneas generales es el modelo estándar conocido: la tecnología influyó en la ciencia a través de la instrumentación y la presentación de problemas; la ciencia influyó en la tecnología a través de sus teorías. Pero esto último ocurre recién a partir de la mitad del siglo

XIX, como lo ilustra el caso de la química, permitiendo a la ingeniería superar a partir de entonces las limitaciones impuestas por los materiales existentes.

Layton hace intervenir en este punto de su discurso las ideas de Alexandre Koyré, que reconoce profundas y sutiles. Este pensador tenía su propia visión de las relaciones ciencia-tecnología y sobre el conocimiento tecnológico. En primer lugar, no reduce tecnología a técnicas; por el contrario, insiste en que la tecnología es un sistema de pensamiento y, además, un sistema independiente y diferente de la ciencia. Es un sistema, basado en el sentido común, sobre el que la ciencia puede ejercer una influencia sólo indirecta, no necesariamente a través de leyes y descubrimientos, sino de modos más indirectos. Por ejemplo, en los siglos XVI y XVII, la idea de

un universo gobernado por precisas leyes matemáticas que se transmitió a la tecnología a través de la conversión por obra de Galileo y Huygens del reloj mecánico en un instrumento de precisión.

Eugene Ferguson, profesor emérito de Historia en Delaware, es uno de los miembros conspicuos del grupo SHOT desde sus comienzos; como tal, ha participado activamente en el debate sobre la especificidad del conocimiento tecnológico. En 1971, en un trabajo titulado "The American-ness of American Technology", realizó un esfuerzo para compensar la influencia pervasiva de historiadores económicos como Nathan Rosenberg con su énfasis en consideraciones de mercado en las decisiones ingenieriles. Rosenberg piensa que el cálculo económico forma la base de los juicios tecnológicos en el marco de la sociedad americana. Ferguson -sin pretender justificar lo que Samuel Florman ha llamado, en otros contextos, "los placeres existenciales de la ingeniería"- insiste sobre los orígenes irracionales y el contexto humano de una gran parte del cambio tecnológico.

En 1977 publicó un trabajo pionero sobre un aspecto particular, el pensamiento no verbal, que antes algunos (como Polanyi) llamaron pensamiento tácito, y lo que él

identifica como "el ojo de la mente", una facultad humana crucial en tecnología: "The Mind's Eye: Non Verbal Thought in Technology".

En 1992 editó un libro que profundiza aquel análisis y lo completa: *Engineering and the Mind's Eye*. La definición de Ingeniería que adopta es la clásica inglesa: "[...] el arte de dirigir las grandes fuentes de poder que existen en la naturaleza para el uso y provecho del hombre".

La tecnología americana se desarrolló en el siglo pasado siguiendo más bien pautas del arte. En el primer cuarto de este siglo surgió una creciente fe en la ciencia. Los años de la Gran Depresión, por su parte, incorporaron una crítica a los ingenieros como responsables de un maquinismo que habría agudizado la desocupación. Pero, durante la Segunda Guerra Mundial, Vannevar Bush, no obstante, su origen como ingeniero del MIT, puso el tono a un nuevo discurso ignorando a los ingenieros y acentuando la importancia de la investigación básica que realizan los científicos.

Él fue el arquitecto de la National Science Foundation para apoyar la investigación básica en organizaciones sin fines de lucro, desarrollar el talento científico en la juventud



americana y sostener la investigación de amplio alcance en materias militares".

Al concluir la guerra muchos líderes de opinión estaban convencidos de que la superioridad nacional americana dependía de su superioridad científica. Durante veinte años después de la guerra, las agencias militares apoyaron y, sin críticas serias, orientaron la dirección de gran parte de la investigación llevada a cabo en colleges y universidades. El impacto de esta política en las ciencias físicas fue decisivo: sólo se valorizaba la investigación que contribuyera a la preparación bélica. La gravitación de este patronazgo fue aún mayor sobre las escuelas de ingeniería: cambió radicalmente la naturaleza del curriculum y el enfoque de la enseñanza y preparación de estudiantes. Las consecuencias en la formación de ingenieros -pero ostensiblemente en la práctica ingenieril- han sido, según Ferguson, desastrosas. En la enseñanza, el diseño cedió amplio campo a las ciencias ingenieriles (mecánica, termodinámica, mecánica de fluidos, transferencia calórica, etc.) con el resultado de alejar a los estudiantes del mundo real de su profesión.

Las consecuencias en la práctica de la ingeniería, que ocupan el último capítulo del libro, fueron muchas veces

catastróficas. Relata los grandes fracasos tecnológicos atribuibles a fallas de diseño -ejemplos como el del Challenger, el telescopio espacial Hubble, Three Mile Island, el sistema Aegis de defensa aérea de la Marina que ocasionó el abatimiento por el Vincennes de un avión civil con 300 pasajeros-. Advierte, por último, sobre el error de confiar demasiado en la computadora: los ingenieros deben ser continuamente alertados de que casi todas las fallas tecnológicas resultan más de juicios erróneos que de cálculos erróneos.

El ojo de la mente es esencial para los tecnólogos. Pero no funciona, claro está, sólo en ellos. Es un don de todos los seres humanos que funciona casi inconscientemente, pero es relevante en actividades de creación e intuición. Ferguson cita varios ejemplos de grandes hombres de ciencia que reconocieron en sí mismos el predominio del pensamiento no verbal.

Fue una realidad en grandes físicos del siglo pasado - particularmente Faraday, Lord Kelvin y J. Clerk Maxwell-. (El historiador de la ciencia Pierre Duhem percibió en esto una neta diferencia de estilo entre los físicos ingleses y sus colegas franceses, inclinados al razonamiento mediante conceptos abstractos.)

En relación con personalidades de este siglo, los historiadores han documentado la utilización persistente de imágenes visuales en físicos como L. Boltzman, A. Einstein, Niels Bohr y W. Heisenberg. Albert Einstein dijo que él raramente pensaba con palabras; tenía que transmitir laboriosamente sus imágenes visuales y musculares a términos convencionales, verbales y matemáticos. Todavía Richard Feynman, el físico teórico, arriesgó opinar que Einstein, en sus años postreros, fracasó en desarrollar su teoría unificada debido a que "[...] paró de pensar en imágenes físicas concretas y se convirtió en un manipulador de ecuaciones"

De esta manera para los siglos XX y el presente siglo XXI, el conocimiento tecnológico ha profundizado su metodología para abrirse campo como un proceso de investigación único y transformador, que contribuye a la sociedad con tal magnitud que depende de la misma y el uso que se le dé para potenciar estrategias para satisfacer las necesidades de la población.

Para nuestro siglo en base al enfoque de estudio el conocimiento tecnológico sigue dando grandes aportes para el desarrollo de competencias en los profesionales de enfermería dotándolo de nuevos conocimientos

(Capacitación constante y cursos de especialización en el área.), estrategias metodológicas (El ministerio de Salud frente a la evaluación exhaustiva de los instrumentos de valoración de la calidad de atención y técnicas (Nuevos procedimientos e instrumentos de valoración para la atención del paciente post operado.), todo este paquete tecnológico con la finalidad de que los profesionales de enfermería oferten atención de calidad y logren la satisfacción plena de los usuarios post operados.

### **2.2.2. Bases culturales**

#### ***Satisfacción***

Sobre la satisfacción Pérez, J. y Gardey, A. (2018), refieren que "la satisfacción es saciar un apetito, sosegar las pasiones del ánimo, cumplir con ciertas exigencias, premiar un mérito o deshacer un agravio" (14).

DeConcept. (2018) refiere que la satisfacción "es un estado mental de goce por sentir que ya nada se necesita para lograr la completitud ya sea física o mental" (15).

#### ***Satisfacción del paciente post operado***

Según Leal, M. Et. al. (2009), la satisfacción del usuario "es la capacidad del profesional de enfermería como ente proveedor de servicios de salud, de realizar actos personales éticos, creativos y solidarios a las personas en el proceso salud-enfermedad en el que

se precisa una atención adecuada con la finalidad de fortalecer emocionalmente al paciente proporcionando así cuidados de enfermería de calidad” (16).

### ***Cuidado de enfermería***

Boff, L. citado por Álamo, M. (2011), refiere que “el cuidado que es un instrumento clave para superar la grave crisis social y ecológica que estamos atravesando” (17).

Juárez, P. y García, M. (2009) (18)., resaltan la importancia del cuidado de enfermería y que el cuidado de los pacientes es la esencia de la profesión de enfermería, el cual se puede definir como: una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera-paciente. Sin embargo, existen situaciones que influyen en el quehacer del profesional de enfermería, olvidando en algunos momentos, que la esencia de ésta es el respeto a la vida y el cuidado profesional del ser humano.

Por tal motivo, surge la necesidad de reflexionar acerca de la importancia del cuidado de enfermería, ya que éste repercute y forma parte de la producción de los servicios sanitarios, considerados imprescindibles para conseguir algunos resultados finales tales como, el alta, la satisfacción y menor estancia hospitalaria del paciente, mayor productividad, eficiencia y eficacia

del profesional y el mantenimiento de la calidad de la atención, entre otros.

Es sabido que el cuidar, es una actividad indispensable para la supervivencia, desde que la humanidad existe, el cuidado ha sido relevante constituyendo una función primordial para promover y desarrollar todas aquellas actividades que hacen vivir a las personas y a los grupos.

El cuidado de los pacientes representa una serie de actos de vida que tienen por finalidad y función mantener a los seres humanos vivos y sanos con el propósito de reproducirse y perpetuar la vida, de tal forma, el cuidado es mantener la vida asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades para la persona (individuo, familia, grupo y comunidad), que, en continua interacción con su entorno, vive experiencias de salud. A través del tiempo y con el progreso de los conocimientos biomédicos sobre el origen de la vida humana, se han podido perfeccionar técnicas, han habido avances científicos y tecnológicos, que influyen en el quehacer del profesional de enfermería olvidando, en algunos momentos, que la esencia de éste es el respeto a la vida y el cuidado profesional al ser humano.

En la actualidad la enfermera (o) puede realizar acciones hacia un paciente con el sentido de obligación o responsabilidad. Pero puede ser falso decir que ha cuidado al paciente si tenemos

en cuenta que el valor del cuidado humano y del cuidar implica un nivel más alto: la integridad de la persona y la calidad de la atención. Cuidar a todo ser humano llama a un compromiso científico, filosófico y moral, hacia la protección de su dignidad y la conservación de su vida.

La revisión acerca del cuidado de enfermería nos lleva a la reflexión de que el profesional de enfermería necesita una reforma humanista que le permita formarse un correcto y elaborado juicio de lo que significa cuidar al paciente y centrar su función, en la atención y apoyo, para que de esta manera se puedan brindar servicios de una clase nueva y diferente de profesionales sanitarios.

Para comprender y sensibilizarse ante la importancia del cuidado de enfermería, es necesario identificar el origen y conceptualización del cuidado. El cual surge en la etapa doméstica durante el siglo XVIII, definiéndose como un acto instintivo femenino para la protección de las familias, ya que era la presencia comprensiva y respetuosa de las mujeres quienes lograban el bienestar de los seres humanos que las rodeaban.

Al continuar con la historia, se llega a las sociedades arcaicas superiores (entre la prehistoria y el mundo clásico) en donde la responsabilidad del cuidado recaía en los sacerdotes y

escribas, hombres cultos que vivían en los templos y eran mantenidos por el pueblo.

Fue hasta la aparición de Florence Nightingale quién surge en la época moderna y marca por completo el sentido del cuidado ya que la práctica médica, nunca pudo conceptualizar el cuidado de los enfermos, al igual que no logró estructurarlo realmente para que pudiera tener un impacto significativo como terapéutica.

Sin embargo, en los años noventa, el movimiento de reflexión sobre la conceptualización en enfermería indagó los conceptos propios de este campo y se propuso precisar cuál es su objetivo o razón social, identificando el cuidado como la función histórica de los profesionales de enfermería. En Colombia, se han dado algunas aproximaciones como la desarrollada por el grupo de reglamentación profesional, constituido por representantes de docencia y de servicio.

Grupo que contribuyó a la expedición de la Ley 266 en cuyo texto se define enfermería y se especifica el cuidado como el fin de la práctica profesional: enfermería es una profesión liberal y una disciplina de carácter social, cuyo sujeto de atención es la persona como ser individual, social y espiritual. Su objeto es el cuidado integral de la salud de la persona, familia y comunidad en todas las etapas de la vida dentro del espectro del proceso salud-enfermedad.



Por lo anterior se considera, que los cuidados de enfermería son la razón de ser de la profesión y constituyen el motor del quehacer diario y por lo tanto su objeto de estudio. El ideal y el valor del cuidado no son simplemente cosas sueltas, exige una actitud que debe tornarse en un deseo, en una intención, en un compromiso y en un juicio consiente que se manifiesta en actos concretos e inicia al contacto con el paciente.

El cuidado humano, como un ideal moral, trasciende el acto y va más allá de la acción de la enfermera(o) y produce actos colectivos de la profesión de enfermería que tienen consecuencias importantes para la vida humana. Cuidar implica conocer a cada ser humano, interesarse por él que exige un esfuerzo de atención, una concentración a veces más agotadora que el esfuerzo físico. El valor del cuidado se fundamenta en la enfermera(o) creativa(o) cuyo ser es trascendente.

Las condiciones necesarias y suficientes para que se dé el cuidado incluye: a) conciencia y conocimiento sobre la propia necesidad del cuidado. b) Intención de actuar con acciones basadas en el conocimiento. c) Cambio positivo como resultado del cuidado, juzgado solamente con base al bienestar de los demás.

Otro aspecto que es necesario resaltar en el contexto de cuidado, es el referente a las características personales de la enfermera(o), ya que uno de los problemas serios es que en

ocasiones se trata a los pacientes como patologías y no como personas, por esto es importante considerar que el ser humano es una persona desde el primer momento de su existencia, y como tal ha de ser tratado, respetado por sí mismo, y no puede quedar reducido a un instrumento en beneficio de otros.

El cuidado de todo paciente tiene como fin su curación, la mejora de sus condiciones de salud o su supervivencia, y, por tanto, se debe respetar su vida y su integridad, sin ser expuesto a riesgos.

Colliere, citado por Amaro, M. (2004) (19)., menciona la existencia de elementos que participan en la construcción del proceso de cuidados de enfermería como son los conocimientos científicos, la tecnología y el actuar humanístico del profesional de enfermería.

Además, sobre el significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería Báez, F. Et. al. (2009) (20)., resalta que el cuidar es una actividad humana que se define como una relación y un proceso cuyo objetivo va más allá de la enfermedad.

En enfermería, el cuidado se considera como la esencia de la disciplina que implica no solamente al receptor, sino también a la enfermera como transmisora de él.

Según Watson, el cuidado se manifiesta en la práctica interpersonal, que tiene como finalidad promover la salud y el crecimiento de la persona.

Swanson, a través de la teoría de los cuidados, propone cinco procesos básicos secuenciales (conocimiento, estar con, hacer por, posibilitar y mantener las creencias), en los que se hace evidente el cuidado de enfermería, que se caracteriza por la actitud filosófica de la enfermera, la comprensión, los mensajes verbales y no verbales, las acciones terapéuticas y las consecuencias de los cuidados.

Dichos conceptos permiten reflexionar acerca de la cosmovisión del cuidado enfermero, donde convergen las dimensiones históricas, antropológicas y filosóficas de la ciencia de enfermería.

Actualmente, en la práctica de enfermería se observa que el cuidado es identificado en el hacer monótono, lineal y sin sentido, dentro de la racionalidad técnica y el enfoque biomédico, entendido como una ayuda o un complemento en las ciencias de la salud, situación que propicia la negación de la enfermería como ciencia y como arte.

Báez, F. Et. al. (2009) (21)., concluyen mencionando que estudios recientes acerca del significado de cuidado por parte del profesional de enfermería se refieren a la sinonimia de atención

oportuna, rápida, continua y permanente, orientada a resolver problemas particulares que afectan la dimensión personal de los individuos que demandan un servicio institucionalizado.

Así mismo según Campos, E. y Cabral, M. (2013) (22), afirman que comprender la enfermería como práctica social significa superar sus dimensiones técnico-operativas provenientes de la aplicación directa del conocimiento biotecnológico y verla como una de las muchas prácticas de la sociedad, con las cuales comparte la responsabilidad por la salud. La enfermería, así, es vista como integrante del proceso de producción de salud, guardando correlación con la finalidad social del trabajo y de las instituciones sociales

Por otra parte, el cuidado se ha definido como el conjunto de categorías que involucran la comunicación verbal y no verbal, la minimización del dolor físico, la empatía para atender el todo, y el involucramiento, que se refiere a la aproximación entre el cuidador y el ser cuidado como finalidad terapéutica.

Si se entiende que el significado que se tenga de un fenómeno condiciona la forma en que va a ser representada la realidad en los sujetos, y que, de acuerdo con Levinas, las palabras introducen la franqueza de la revelación en la cual el mundo se orienta y adquiere un significado entre los individuos, entonces, la relación enfermera(o)-paciente, como seres dialógicos, implica un

encuentro humanizador, que tiene como propósito despertar la conciencia del otro a través de la reflexión de los cuidados, que incluye las creencias y los valores que impregnan la atmósfera en la que tienen lugar los hechos y las circunstancias del quehacer de enfermería.

García, M. Et. al. (2009) (23)., menciona que el personal profesional de Enfermería debe tener claridad sobre su objeto de estudio y trabajo, es decir, de la importancia que tiene que sus objetivos, metas e intervenciones se enfoquen a fomentar y preservar la salud de la persona, de la familia y de la sociedad, para velar por su satisfacción.

Así también García, M. Et. al. (2011) (24)., mencionan que el cuidado profesional es asumir una respuesta deliberada que envuelve un poder espiritual de afectividad. Este puede estar vinculado al uso de la tecnología y al grado de necesidad del cuidado del paciente, o sea, cuidamos de manera diferente a una persona que se encuentra en una unidad de cuidados intensivos que a otra que se encuentra en un ambulatorio, pero ambas reciben cuidados en grados diferentes.

Al respecto Santana, J. Et. al. (2014) (25)., detalla que la enfermería tiene conciencia de su responsabilidad ante la calidad del cuidado que presta al paciente, a la institución, a la ética, a las leyes y a las normas de la profesión, y también de la contribución

de su desempeño en la valuación del cuidado y satisfacción de los pacientes.

Por lo antes mencionado, es necesario comprender cómo representa la enfermera(o) su hacer profesional a través de formaciones subjetivas como: opiniones, actitudes, creencias, informaciones y conocimientos; tal comprensión servirá para mejorar el cuidado de su práctica, que actualmente adolece de significado y, por tanto, de un reconocimiento propio.

### ***Cuidados post operatorios en enfermería***

La escuela de Enfermería Aurora de Afonso Costa, (2015) (26)., menciona que el período post-operatorio inmediato (POI) abarca las primeras 24 horas después de la cirugía e incluye el tiempo en que el cliente permanece en la sala de recuperación post anestésica (SRPA).

Este período se caracteriza por alteraciones fisiológicas que son, básicamente, inconsciencia y depresión cardiorrespiratoria en el paciente que recibió anestesia general, y ausencia de sensaciones y tono simpático en los que recibieron anestesia regional, necesitando de observación continuada y de cuidados específicos.

El enfermero que actúa en el cuidado del cliente en el POI debe tener conocimientos y habilidades altamente calificadas para atender a los pacientes advenidos de diferentes cirugías de

complejidades variadas, que necesitan de cuidados específicos e individualizados. Para eso, el profesional debe planear el cuidado con el objetivo de recuperar el equilibrio fisiológico del paciente, con el mínimo de complicaciones, con el fin de facilitar el andamiaje de la asistencia y ofrecer calidad en el servicio prestado.

En el POI, el paciente es considerado crítico, razón por la cual debe existir la asistencia de enfermería sistematizada y documentada, lo que garantizará seguridad y cuidados específicos, que si son implementados se destinarán a las intervenciones de prevención y/o tratamiento de complicaciones postoperatorias. La Sistematización de la Asistencia de Enfermería (SAE) rige la metodología de trabajo del enfermero, ya que por medio de ese instrumento él identifica las situaciones de salud-enfermedad, subsidiando la prescripción e implementación de acciones concretas en la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud del individuo, la familia y la comunidad.

Debido a la alta rotación de pacientes la SRPA, la SAE ni siempre es aplicada de forma integral, a pesar de que la utilización en todas sus etapas es fundamental, ya que facilita la asistencia de enfermería prestada, de forma dinámica, organizada y sistemática, exigiendo que el enfermero desarrolle habilidades cognitivas,

interpersonales y técnicas, para atender las necesidades del ser humano que está siendo cuidado.

Por lo tanto, se hace necesario dirigir nuestros ojos hacia el cuidado de enfermería en el post-operatorio inmediato pautado en la detección, atención y prevención de las complicaciones que puedan originarse del procedimiento anestésico quirúrgico, ya que ese período de internación en la SRPA puede ser crucial para prevenir posibles complicaciones y para tratarlas precozmente.

Debido a esto, la utilización de la SAE en el post-operatorio inmediato es relevante en el cuidado do paciente posquirúrgico, ya que le permite al enfermero cuidar de forma integral e individualizada, contribuyendo para mejores pronósticos clínicos y psicosociales de esta clientela.

Según el Artículo Científico – Salud, (2018) (27)., propone los siguientes cuidados de enfermería a tener en cuenta en la atención Post Operatoria:

1. Mantener la hidratación adecuada del paciente en la etapa post-operatoria, evitando así la hemoconcentración.
2. Colocar medias antiembólicas, en el periodo pre-operatorio (preferentemente) o vendaje de miembros inferiores.
3. Propiciar la deambulacion temprana, de no ser posible, realizar ejercicios pasivos de las piernas.



4. Evitar cualquier dispositivo, como correas oropa ajustadas que pudiesen limitar la circulación.
5. Evitar la fricción o masaje de pantorrillas o muslos. Asimismo, la colocación de cojines o rollos para la pantorrilla en los pacientes con riesgo por el peligro de hacer presión en los vasos que se localizan bajo la rodilla.
6. Evitar la colocación de catéteres intravenosos en las extremidades inferiores.
7. Instruir al paciente para que evite estar de pie o sentado o cruzar las piernas durante periodos prolongados.
8. Valorar los pulsos periféricos, el llenado capilar y la sensación en las extremidades inferiores.
9. Verificar la presencia de signo de Homan: Dolor en la pantorrilla al realizar la dorsiflexión del pie. El 30% de los pacientes con trombosis venosa profunda presentan este signo.
10. Aplicar pantalón neumático durante la etapa trans-operatoria y en el post operatorio, a los pacientes con mayor riesgo (con él se aplican presiones de 20 a 35 mmHg desde el tobillo hasta el muslo, con el cual se aumenta el riego sanguíneo y se mejora la circulación.
11. Iniciar tratamiento con anticoagulantes por prescripción médica.

Así mismo Javier, F. Et. al. (2017) (28)., menciona los principales objetivos de enfermería en el post operatorio que son:

- Mantener la permeabilidad de la vía aérea.
- Diagnosticar y tratar todas las posibles complicaciones.
- Garantizar la seguridad del paciente.
- Estabilizar las constantes vitales.
- Disipar la anestesia residual.
- Proporcionar alivio al dolor.
- Tranquilizar emocionalmente al enfermo y reducir su ansiedad.

Perea, C. (2015) (29)., recomienda tener en cuenta la aplicación del proceso enfermero en la Unidad de Reanimación post- anestésica , al igual que en cualquier otra unidad, requiere la realización de cinco etapas : valoración – diagnóstico enfermero – planificación – ejecución - evaluación. El postoperatorio inmediato de un enfermo sometido a un proceso quirúrgico bajo anestesia general, loco-regional y/o sedación, se caracteriza por la recuperación inicial del estrés de la anestesia y la cirugía durante las primeras horas siguientes a la intervención. Es este un periodo crítico donde pueden sobrevenir complicaciones, algunas de ellas previsibles. La mayoría de los

problemas anestésicos graves suelen suceder en el postoperatorio inmediato.

### **2.2.3. Bases Científicas**

#### **Teoría que sustenta el estudio**

##### **Teoría del Cuidado Humano (Jean Watson)**

Margaret Jean Harman Watson citada por la revista *Cuidado Internacional* (2012) (30)., refiere en sus párrafos que su teoría sostiene que el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, es a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales en el campo de la enfermería.

Jean Watson considera que el estudio de las humanidades expande la mente e incrementa la capacidad de pensar y el desarrollo personal, por lo tanto, es pionera de la integración de las humanidades, las artes y las ciencias.

Así mismo Watson, J. citada por Luévano, S. (2008) (31)., define a la enfermería como una ciencia humana a la que ha denominado "ciencia del cuidado".

Por otro lado, Watson, J. citada por Urra, E. Et. al. (2011) (32)., menciona en su libro afirma la complejidad del cuidado de

enfermería y su fuerza para expandir los aspectos filosóficos y transpersonales del “momento de cuidados” como el eje de su marco de referencia y hace más evidente los aspectos éticos, del arte y los espirituales-metafísicos. Además, impregnada en el pensamiento postmoderno

A través de su pensamiento y basándose en las teorías filosóficas de otros profesionales, entre ellos el trabajo de Nightingale (enfermera), Henderson, Hall, Leininger (antropóloga), Hegel (filósofo), Kierkegaard (filósofo y teólogo), Gadow y Yalom (psiquiatra), elabora su teoría llamada “Del cuidado humano”.

A causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales de enfermería es por esto que se basa en siete supuestos básicos:

1. El cuidado sólo se puede manifestar de manera eficaz y sólo se puede practicar de manera interpersonal.
2. El cuidado comprende factores de cuidados que resultan de satisfacer ciertas necesidades humanas.
3. El cuidado eficaz promueve la salud y el crecimiento personal o familiar.

4. Las respuestas derivadas del cuidado aceptan a la persona no sólo como es, sino como la persona puede llegar a ser.
5. Un entorno de cuidado ofrece el desarrollo del potencial, a la vez que permite elegir para la persona la mejor acción en un momento determinado.
6. El cuidado es más “salud-genético” que la curación. La práctica del cuidado integra el conocimiento biofísico al conocimiento de la conducta humana para generar o promover la salud y ofrecer cuidados a los enfermos. Así pues, una ciencia del cuidado complementa perfectamente una ciencia de curación.
7. La práctica del cuidado es fundamental para la enfermería.

Lo que le permitió la articulación de sus premisas teóricas, éstas son un reflejo de los aspectos interpersonales, transpersonales, espirituales de su obra, reflejando la integración de sus creencias y valores sobre la vida humana, proporcionando el fundamento para el desarrollo posterior de su teoría:

**Premisa 1.** “El cuidado (y la enfermería) han existido en todas las sociedades. La actitud de asistencia se ha transmitido a través de la cultura de la profesión como una forma única de hacer frente al entorno. La oportunidad que han tenido enfermeras(os) de obtener una formación superior y de analizar, a un nivel superior, los problemas y los asuntos de su profesión, han

permitido a la enfermería combinar su orientación humanística con los aspectos científicos correspondientes”.

**Premisa 2.** “La claridad de la expresión de ayuda y de los sentimientos, es el mejor camino para experimentar la unión y asegurar que algún nivel de comprensión sea logrado entre la enfermera-persona y paciente-persona”. El grado de comprensión es definido por la profundidad de la unión transpersonal lograda, donde la enfermera y el paciente mantienen su calidad de persona conjuntamente con su rol”.

**Premisa 3.** “El grado de genuinidad y sinceridad de la expresión de la enfermera, se relaciona con la grandeza y eficacia del cuidado”. La enfermera que desea ser genuina debe combinar la sinceridad y la honestidad dentro del contexto del acto de cuidado”.

Según Watson, el interés de la enfermería reside en comprender la salud como a la enfermedad y la experiencia humana. Dentro de la filosofía y la ciencia del cuidado, intenta definir un resultado de actividad científico relacionado con los aspectos humanísticos de la vida, establecer la enfermería como interrelación de la calidad de vida, incluida la muerte y la prolongación de la vida.

Con estos supuestos y factores elaboro su teoría y definió los conceptos metaparadigmáticos de la siguiente manera:

**Salud:** tiene que ver con una unidad y armonía entre mente cuerpo y alma (espíritu) Está asociada con el grado de coherencia entre el yo percibido y el yo experimentado.

**Persona:** Reconoce a la persona como un ser único que tiene tres esferas del ser, mente, cuerpo y espíritu, que se ven influidas por el concepto de sí mismo, que es único y libre de tomar decisiones. Integral, con capacidad y poder para participar en la planeación y ejecución de su cuidado, donde el aspecto sociocultural es preponderante para el cuidado del paciente.

**Entorno:** Espacio de la curación. Watson reconoce la importancia de que la habitación del paciente sea un calmante, cicatrizante. La realidad objetiva y externa, marco de referencia subjetivo del individuo. El campo fenomenológico, incluye la percepción de sí mismo, creencias, expectativas e historicidad (pasado, presente y futuro imaginado)

**Enfermería:** Watson afirma que la práctica cotidiana de la enfermería debe sostenerse sobre un sólido sistema de valores humanísticos que la enfermería tiene que cultivar a lo largo de la vida profesional y además integrar los conocimientos científicos para guiar la actividad. Dice que la enfermería es un arte cuando la enfermera/o comprende los sentimientos del otro es capaz de detectar y sentir estos sentimientos y expresarlos como la experiencia de la otra persona.

En este sentido la teoría de Jean Watson tiene por objetivo ayudar a los profesionales de enfermería a alcanzar un mayor grado de armonía con la mente, el cuerpo y el alma, lo que hace que tengan lugar procesos de autoconocimiento, respeto propio, auto-curativos y de atención a uno mismo a la vez que aumenta la diversidad, que es el objetivo de la aplicación de los diez factores.

En el marco de las premisas propuestas por Watson, J. surge la prioridad de dimensiones manejadas por el estudio las cuales responden a el aspecto humano y el aspecto técnico – científico para lograr la satisfacción de los usuarios en su condición post operada.

Sobre la dimensión humana Cristiane, K. y Lorenzini, A. (2009) (33)., refieren que “la Enfermería, como disciplina científica y como profesión al servicio de la humanidad, tiene el compromiso de contribuir para mejorar las condiciones de vivir y de ser saludable. Esa idea puede ser facilitada por el desarrollo de la consciencia del cuidado presente en la práctica, en la enseñanza, en la teorización y en la investigación”.

Por otro lado, la dimensión técnica – científico según Watson, J. citada por Guerrero, R. Et. al. (2015) (34)., refiere que “es necesario en la práctica clínica-profesional, el cual permite mejorar el cuidado que se brinda al paciente con el fin de propiciar su calidad de vida”.



### **2.3.    Ámbito de estudio**

La investigación se desarrolló en el Hospital Félix Mayorca Soto de la ciudad de Tarma, conocida también como “La Perla de los Andes”, llamada así por Antonio Raymondi, en virtud a su clima primaveral, a la abundancia de sus flores y a la hermosura de sus paisajes. Tarma está situada en la parte central del país, en el departamento de Junín, a 3,050 metros sobre el nivel del mar, a sólo 5 horas en bus de la capital del Perú Lima. Limita al norte con la provincia de Junín, al este con la provincia de Chanchamayo, al sur con la provincia de Jauja y al oeste con la provincia de Yauli. Tiene una superficie territorial de 2,749 kilómetros cuadrados.

El Hospital Félix Mayorca Soto fue creado cuando el Consejo Superior del Fondo Nacional de Salud y Bienestar Social, atendiendo la disposición expresa del Señor Presidente Constitucional de la República General de División Don Manuel A. Odría, quien en una sesión celebrada el 14 de Agosto de 1954, acordó la construcción de un Hospital Regional en la ciudad de Tarma; el cual se construyó siguiendo las más avanzadas técnicas de ingeniería hospitalaria y equipado con todos los elementos requeridos para la prevención y curación de enfermedades.

Así encontramos los servicios en el área de Centro Quirúrgico del Hospital Félix Mayorca Soto, área en la cual se desarrollan las operaciones programadas, además de encontrarse un área específica para recibir a los pacientes post operados y llevar a cabo la atención de enfermería, contexto específico donde se medirá la satisfacción de los usuarios en condición post operada acerca de la atención de enfermería.

#### **2.4. Definición de términos básicos**

- **Satisfacción del usuario**

Es el resultado de aceptación y confort pleno, frente a los cuidados que recibe el usuario durante la atención de enfermería.

- **Post Operado**

Post condición de los usuarios luego de haber pasado por una intervención quirúrgica, generalmente este estado lo pasan en la Unidad de Recuperación Post Anestésica (URPA).

- **Atención de enfermería**

Conjunto de actividades propias de los profesionales de enfermería que desarrollan en su labor diaria para la satisfacción de los usuarios.

- **Dimensión humana en la atención de enfermería**

Es el aspecto del trato humano percibido por los usuarios al momento de recibir los cuidados de enfermería.

- **Dimensión técnico – científica en la atención de enfermería**

Es la capacidad de desarrollar las actividades de enfermería con sustento científico en bienestar del usuario.

## **CAPÍTULO III**

### **VARIABLES E HIPÓTESIS**

#### **3.1. Definición de las variables**

##### **3.1.1. Variable**

Satisfacción del paciente Post operado.

### 3.2. Operacionalización de variable

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición de la variable
Satisfacción del paciente Post Operado	Es el grado de aceptación y agrado acerca de la atención de enfermería al paciente en la etapa posquirúrgica, una vez que ha sido concluida su intervención quirúrgica, para ser trasladado de la sala de operaciones a la sala de recuperación post-anestésica (1).	El estudio medirá la satisfacción del paciente Post operado en los aspectos Humano y Técnico científico.	Humano	Percepción del trato durante la atención de enfermería.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Empatía que le brinda</li> <li>2. Interés que le brinda por ser persona y por su enfermedad</li> <li>3. Tolerancia frente a su enfermedad</li> <li>4. Información que le brinda acerca de sus dudas</li> <li>5. Orientación que le brindan sobre estilos de vida saludable para prevenir su enfermedad</li> <li>6. Respeto por el orden de llegada</li> <li>7. Tiempo que provisiona la enfermera para descansar</li> <li>8. Tiempo de espera para que lo atiendan</li> <li>9. Respeta su Privacidad</li> <li>10. Confidencialidad de su Diagnóstico</li> </ol>	<p><b>ESCALA DE MEDICIÓN</b></p> <p>Deficiente (0) Regular (1) Bueno (2)</p> <p><b>ESCALA DE MEDICIÓN FINAL DE LA VARIABLE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Muy satisfecho</li> <li>• Satisfecho</li> <li>• Insatisfecho</li> <li>• Muy insatisfecho</li> </ul>
			Técnico Científico	Percepción de las actividades que desarrollan durante la atención de enfermería.	<ol style="list-style-type: none"> <li>11. Iluminación de los ambientes</li> <li>12. Ventilación de la sala de espera</li> <li>13. Limpieza y orden de los ambientes</li> <li>14. Condición de higiene de los servicios básicos</li> <li>15. Uniformidad del profesional de enfermería</li> <li>16. Distribución de tiempos por paciente</li> <li>17. Orientación y ejecución del examen clínico del área afectada</li> <li>18. Orientación que recibe acerca del tiempo de espera</li> <li>19. Alternativas de solución sobre su enfermedad</li> <li>20. Orientación de los cuidados post hospitalarios que debe continuar en casa</li> </ol>	

### 3.3. Formulación de la Hipótesis

#### Hipótesis General

- **H<sub>1</sub>** (Hipótesis alterna): La satisfacción del paciente post operado acerca del cuidado de enfermería del área de Centro Quirúrgico del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2018, es satisfecho.
- **H<sub>0</sub>** (Hipótesis nula): La satisfacción del paciente post operado acerca del cuidado de enfermería del área de Centro Quirúrgico del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2018, es insatisfecho.

## **CAPÍTULO IV**

### **METODOLOGÍA**

#### **4.1. Tipo de investigación**

Según Hernández, S. (2014) (35)., el estudio fue de tipo descriptivo prospectivo buscó la observación directa y la descripción de la satisfacción del paciente post operado acerca del cuidado de enfermería del área de Centro Quirúrgico del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2018, sin manipulación alguna de la variable en estudio, por ello el trabajo de investigación en mención respondió a un trabajo descriptivo.

#### **4.2. Diseño de investigación**

La investigación respondió a un diseño no experimental descriptivo de corte transversal, de acuerdo al siguiente esquema:

M - O

**Donde:**

**M:** Muestra

**O:** Observación de la variable

#### **4.3. Población y muestra**

##### **4.3.1. Población**

Estuvo constituida por 236 pacientes post operado del área de Centro Quirúrgico del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2018.

##### **4.3.2. Muestra**

Después de un muestreo simple para población finita con un nivel de confianza del 95% se obtuvo una muestra de 146 pacientes post operado del área de Centro Quirúrgico del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2018.

$$n = \frac{Z^2 \cdot PQ \cdot N}{E^2 (N-1) + Z^2 PQ}$$

Donde:

Z	=	1.96
P	=	0.50
Q	=	0.50
N	=	236
E	=	0.05
n	=	¿?

$$n = \frac{(1.96)^2 \cdot (0.50) (0.50) \cdot 236}{(0.05)^2 (236-1) + (1.96)^2 (0.50)(0.50)}$$

n = 146

#### 4.4. Fuente, Técnicas e instrumentos de recolección de datos

##### 4.4.1. Técnica

**Encuesta:** Permitió interrelacionarnos los usuarios post operados para la aplicación de los instrumentos.

##### 4.4.2. Instrumentos

**Cuestionario de Satisfacción acerca del cuidado de enfermería:** Permitió medir la satisfacción de los pacientes post operados acerca de la atención de enfermería, tuvo las siguientes dimensiones: Humana y Técnico - Científico.

**Distribución de Ítems del Instrumento en función a las dimensiones:**

Dimensiones	Nº Preguntas cuestionario de Satisfacción
Humana	Del 01 al 010
Técnico - Científico	Del 11 al 20



El instrumento en general constó de 20 ítems, de los cuales los ítems del 1 al 10 midieron la dimensión Humana y los ítems del 11 al 20 midieron la dimensión Técnico - Científico.

**Escala de evaluación de variable general:**

<b>Escala de evaluación de la Variable General</b>	<b>Baremo de Evaluación</b>
Muy Satisfecho	(De 33 Pts. a 40 Pts.)
Satisfecho	(De 25 Pts. a 32 Pts.)
Poco Satisfecho	(De 17 Pts. a 24 Pts.)
Insatisfecho	(De 9 Pts. a 16 Pts.)
Muy insatisfecho	(De 0 Pts. a 8 Pts.)

Como se observa en el cuadro las puntuaciones para medir la variable en estudio respondieron a Deficiente (0 Pts.), Regular (1 Pts.) y Bueno (2 Pts.), como el instrumento constó de 20 ítems: para un puntaje de 0 a 8 Pts. la variable se midió como muy insatisfecho, de 9 a 16 Pts. la variable se midió como Insatisfecho, de 17 a 24 Pts. la variable se midió como poco satisfecho, de 25 a 32 Pts. la variable se midió como satisfecho y de 33 a 40 Pts. la variable se midió como muy satisfecho.

**Escala de evaluación de las dimensiones:**

<b>Escala de evaluación de Dimensiones</b>	<b>Baremo de Evaluación</b>
Muy Satisfecho	(De 17 Pts. a 20 Pts.)
Satisfecho	(De 13 Pts. a 16 Pts.)
Poco Satisfecho	(De 9 Pts. a 12 Pts.)
Insatisfecho	(De 5 Pts. a 8 Pts.)
Muy insatisfecho	(De 0 Pts. a 4 Pts.)

Como se observa en el cuadro las puntuaciones para medir cada dimensión en estudio respondió a Deficiente (0 Pts.), Regular (1 Pts.) y Bueno (2 Pts.), como el instrumento constó de 10 ítems por dimensión: para un puntaje de 0 a 4 Pts. la variable se midió como muy insatisfecho, de 5 a 8 Pts. la variable se midió como Insatisfecho, de 9 a 12 Pts. la variable se midió como poco satisfecho, de 13 a 26 Pts. la variable se midió como satisfecho y de 17 a 20 Pts. la variable se midió como muy satisfecho.

#### **4.5. Procedimiento de recolección de datos**

- Formulación y aprobación de proyecto de Tesis
- Autorización de la Coordinación de Salud del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.
- Procesamiento de la información.
- Determinación de los resultados.
- Elaboración de cuadros y gráficos estadísticos en función a objetivos formulados.
- Información al hospital sobre los resultados.

#### **4.6. Procesamiento estadístico y análisis de datos**

Se utilizaron los siguientes medios:

- Se llevó a cabo un proceso sistemático que nos ayudó a ordenar y totalizar los valores encontrados luego de la recolección de datos mediante el uso de programas estadísticos como son el SPSS en su versión 23 y el Excel, así mismo mostraremos de manera ordenada y practica la estructuración de los datos mediante cuadros y gráficos estadísticos. Donde usaremos:

- **Tablas de Frecuencia:** Nos ayudó a desagregar la información para valorar los resultados.
- **Gráficos:** Nos proporcionó mayor visualización de los resultados mediante gráfico de barras.
- **Estadísticos:** Se utilizaron para medidas de tendencia central y medidas de asociación de indicadores.

## CAPÍTULO V

### RESULTADOS

TABLA N° 5.1

#### SATISFACCIÓN DEL PACIENTE POST OPERADO ACERCA DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL ASPECTO HUMANO DEL ÁREA DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO DE TARMA, 2018

Satisfacción del Paciente Post operado en su aspecto Humano	f	%
Muy satisfecho	29	20%
Satisfecho	93	64%
Poco satisfecho	19	13%
Insatisfecho	5	3%
Muy insatisfecho	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>146</b>	<b>100%</b>

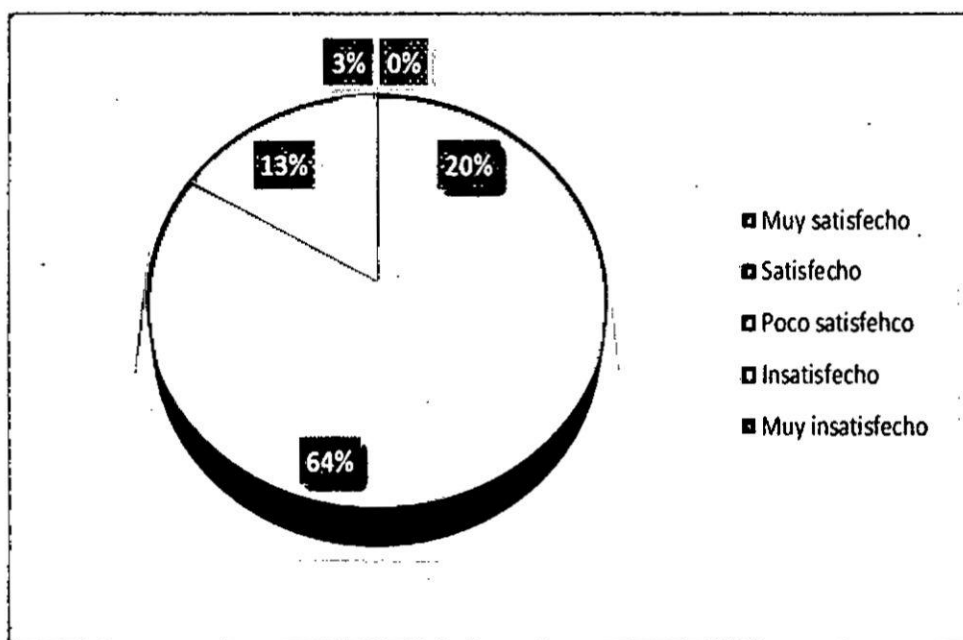
*Fuente:* Cuestionario de Satisfacción acerca del cuidado de enfermería aplicado a los pacientes Post operados del área de Centro Quirúrgico del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2018.

Como se observa en la tabla y gráfico N° 5.1, satisfacción del paciente Post Operado acerca del cuidado de enfermería en el aspecto humano del área de Centro Quirúrgico del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2018, del 100%(146) de pacientes en estudio, el 64%(93) de pacientes se presentó satisfecho acerca de la atención de enfermería, el 20%(29) de pacientes se presentó muy satisfecho, el 13%(19) de pacientes se presentó poco satisfecho y el 3%(5) de pacientes se presentó insatisfecho, los resultados muestran la existencia de porcentaje significativo de usuarios post operados poco

satisfechos e insatisfechos respecto al trato humano que oferta el profesional de enfermería durante su labor.

**GRÁFICO N° 5.1**

**SATISFACCIÓN DEL PACIENTE POST OPERADO ACERCA DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL ASPECTO HUMANO DEL ÁREA DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO DE TARMA, 2018**



*Fuente: Análisis de datos del Instrumento – SPS V23*

**TABLA N° 5.2**

**LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE POST OPERADO ACERCA DEL  
CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL ASPECTO TÉCNICO - CIENTÍFICO DEL  
ÁREA DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO  
DE TARMA, 2018**

<b>Satisfacción del Paciente Post operado en su aspecto Técnico - Científico</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>Muy satisfecho</b>	8	5%
<b>Satisfecho</b>	90	62%
<b>Poco satisfecho</b>	36	25%
<b>Insatisfecho</b>	12	8%
<b>Muy insatisfecho</b>	0	0%
<b>TOTAL</b>	146	100%

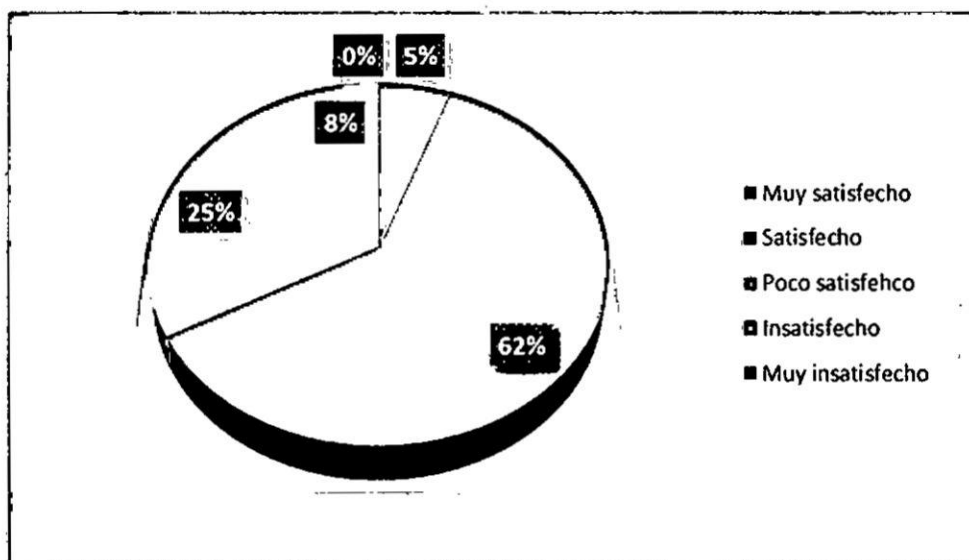
*Fuente:* Cuestionario de Satisfacción acerca del cuidado de enfermería aplicado a los pacientes Post operados del área de Centro Quirúrgico del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2018.

Como se observa en la tabla y gráfico N° 5.2, satisfacción del paciente Post Operado acerca del cuidado de enfermería en el aspecto Técnico - Científico del área de Centro Quirúrgico del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2018, del 100%(146) de pacientes en estudio, el 62%(90) de pacientes se presentó satisfecho acerca de la atención de enfermería, el 25%(36) de pacientes se presentó poco satisfecho, el 5%(8) de pacientes se presentó muy satisfecho y el 8%(12) de pacientes se presentó insatisfecho, resultado que muestra un porcentaje significativo de usuarios insatisfechos, demostrando la falta de comunicación con los usuarios para que comprendan la importancia, el por qué

y la forma de desarrollar cada uno de los procedimientos de enfermería con miras a lograr su satisfacción.

### GRÁFICO N° 5.2

#### LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE POST OPERADO ACERCA DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL ASPECTO TÉCNICO - CIENTÍFICO DEL ÁREA DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO DE TARMA, 2018



*Fuente: Análisis de datos del Instrumento – SPS V23*

**TABLA N° 5.3**

**SATISFACCIÓN DEL PACIENTE POST OPERADO ACERCA DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA DEL ÁREA DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO DE TARMA, 2018**

<b>Satisfacción del Paciente Post operado acerca del Cuidado de Enfermería del Área de Centro Quirúrgico</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>Muy satisfecho</b>	17	12%
<b>Satisfecho</b>	105	72%
<b>Poco satisfecho</b>	12	8%
<b>Insatisfecho</b>	12	8%
<b>Muy insatisfecho</b>	0	0%
<b>TOTAL</b>	146	100%

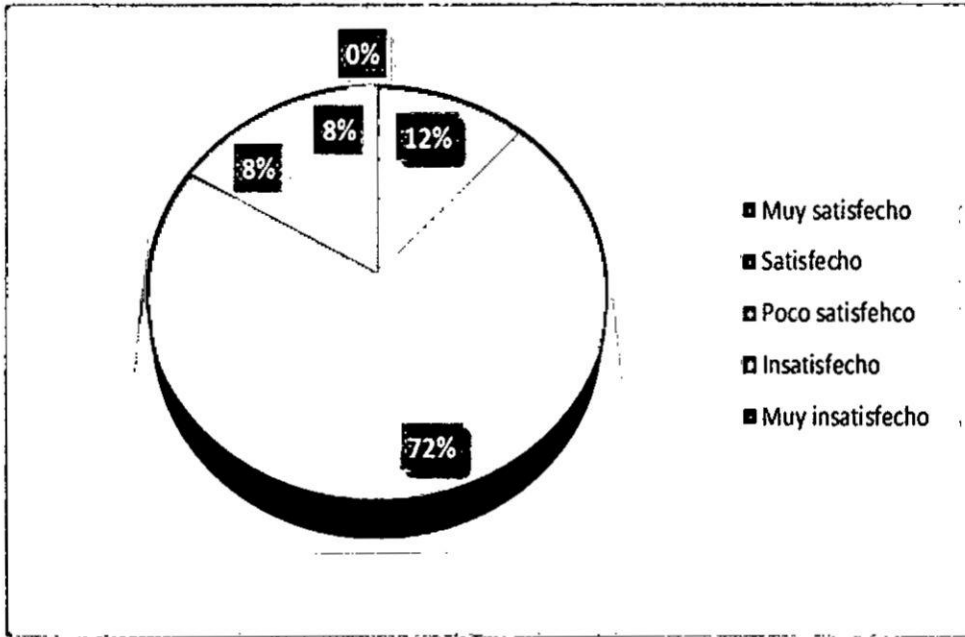
*Fuente: Cuestionario de Satisfacción acerca del cuidado de enfermería aplicado a los pacientes Post operados del área de Centro Quirúrgico del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2018.*

Como se observa en la tabla y gráfico N° 5.3, satisfacción del paciente Post Operado acerca del cuidado de enfermería del área de Centro Quirúrgico del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2018, del 100%(146) de pacientes en estudio, el 72%(105) de pacientes se presentó satisfecho acerca de la atención de enfermería, el 12%(17) de pacientes se presentó muy satisfecho, un 8%(12) de pacientes se presentó poco satisfecho y otro 8%(12) de pacientes se presentó insatisfecho. La gran mayoría de pacientes se presentó satisfecho acerca de la atención de enfermería, un grupo de pacientes se presentó muy satisfecho y grupo poco significativo de pacientes se presentó insatisfecho, aunque en un porcentaje menor, pero existen usuarios insatisfechos con la atención de enfermería que se les brinda en el post operado, por cuestiones de comunicación y empatía recíproca entre el binomio enfermera – usuario.



**GRÁFICO N° 5.3**

**SATISFACCIÓN DEL PACIENTE POST OPERADO ACERCA DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA DEL ÁREA DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO DE TARMA, 2018**



*Fuente: Análisis de datos del Instrumento – SPS V23*

## CAPÍTULO VI

### DISCUSIÓN DE RESULTADOS

#### 6.1. Contrastación de hipótesis con los resultados

##### a) Formulación de Hipótesis

- $H_1$  (Hipótesis alterna): La satisfacción del paciente post operado acerca del cuidado de enfermería del área de Centro Quirúrgico del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2018, es satisfecho.
- $H_0$  (Hipótesis nula): La satisfacción del paciente post operado acerca del cuidado de enfermería del área de Centro Quirúrgico del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2018, no es satisfecho.

##### b) Establecimiento del nivel de significación

= 0.05

##### c) Establecer la prueba estadística

Prueba t, el problema se refiere a la media de una población, la variable tiene distribución normal.

##### d) Determinar la regla de decisión

La decisión es: rechazar la hipótesis nula sí el valor calculado de la estadística de prueba resulta mayor que el valor del percentil 0.95 de la distribución t de student con 145 grados de libertad, es decir, rechazar  $H_0$  sí  $t_{calc} > t_{(145) 0,05} = 1,65$ .

##### e) Cálculo de la prueba estadística

Hallando:

$$t_{calc} = \frac{X - \mu}{s/\sqrt{n}}$$

$$t_{calc} = 6,70$$

f) **Decisión:** La decisión es rechazar  $H_0$  y aceptar la  $H_1$ , debido a que  $t_{calc} 6,70 > t_{(145) 0,05} = 1.65$ .

g) **Conclusión.** Es posible concluir que la satisfacción del paciente post operado acerca del cuidado de enfermería del área de Centro Quirúrgico del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2018, es satisfecho.

## 6.2. Contratación de resultados con otros estudios similares

En el marco de los resultados del estudio y la base teórica expuesta es necesario interiorizar que la población de usuarios post operados por ser un número significativo de usuarios atendidos en la jornada laboral de enfermería en el Área de Centro Quirúrgico, además de conformar un grupo con necesidad de ser escuchados frente a sus afecciones fisiológicas y emocionales, después de haber cursado una intervención quirúrgica que puede comprometer a los usuarios potencialmente a poner en práctica nuevos estilos de vida, nuevas actitudes, nuevas formas de vivenciar su día a día, etc., situaciones que sumadas a la calidad de atención que recibe por parte de los profesionales de enfermería, que cubren en mayor demanda la atención que reciben luego de salir del quirófano, pone en riesgo su satisfacción y a su vez estas emociones buenas o malas pueden repercutir en la prontitud de recuperación al cursar por el estadio post operatorio.

Es así que nuestro estudio tuvo como objetivo general el determinar la satisfacción del paciente post operado acerca del cuidado de enfermería del área de Centro Quirúrgico del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2018, encontrándose en su resultado que el 72%(105) de pacientes se presentó satisfecho acerca de la atención de

enfermería, el 12%(17) de pacientes se presentó muy satisfecho y el 8%(12) de pacientes se presentó insatisfecho.

Aunque en un porcentaje menor, pero existen usuarios insatisfechos con la atención de enfermería que se les brinda en el estadio post operatorio, por cuestiones de comunicación y empatía recíproca entre el binomio enfermera – usuario.

Así mismo en los resultados del estudio de Arcos, K. y Torres, G. (2017), llegó a la conclusión que el 90% de pacientes en estudio se presentó satisfecho respecto a la atención de enfermería lo que se vio reflejado a su aceptación y recuperación dentro de la etapa post operatoria.

Por otro lado, en el estudio de Miranda, S. (2015), encontramos en sus resultados que el nivel de satisfacción del paciente es Completa en un 48.03% de acuerdo a la escala del instrumento. Un 17.11% se encuentran en un Nivel de Insatisfacción.

Convergemos con los resultados expuestos rescatando que: mientras más calidad se busque en el desempeño de la atención de enfermería con arte, empatía, comunicación fluida y dedicación, se verá plasmado en la satisfacción plena de los usuarios y recíprocamente a ello las mejoras se reflejaran en la mejoría y pronóstico favorable de los usuarios post operados.

Por otro lado, el estudio busco medir la satisfacción de los usuarios de manera minuciosa dimensionando la variable satisfacción en aspectos a tener en cuenta en el cuidado en enfermería propuestos de las premisas de Watson J. como fueron la dimensión humana y técnico científica de esta manera se planteó el siguiente objetivo específico que fue valorar la satisfacción del paciente post operado acerca del cuidado de enfermería en los aspectos Humano y técnico –

científico del área de Centro Quirúrgico del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2018.

Objetivos en los que se llegaron a los siguientes resultados: se encontró que el 64%(93) de pacientes se presentó satisfecho acerca de la atención de enfermería en el aspecto humano, el 13%(19) de pacientes se presentó poco satisfecho y el 3%(5) de pacientes se presentó insatisfecho.

Los resultados muestran la existencia de porcentaje significativo de usuarios post operados poco satisfechos e insatisfechos respecto al trato humano que oferta el profesional de enfermería durante su labor.

Así mismo el 62%(90) de pacientes se presentó satisfecho acerca de la atención de enfermería en su aspecto técnico - científico, el 25%(36) de pacientes se presentó poco satisfecho y el 8%(12) de pacientes se presentó insatisfecho, resultado que muestra un porcentaje significativo de usuarios insatisfechos.

Demostrando la falta de comunicación con los usuarios para que comprendan la importancia, el por qué y la forma de desarrollar cada uno de los procedimientos de enfermería con miras a lograr su satisfacción.

La medición minuciosa de la calidad de atención de enfermería en dimensiones específicas son un eslabón clave para medir la satisfacción de los usuarios así lo demuestra el estudio de Alva, C. y Tirado, C. (2016), encontrándose en sus resultados que el 67.5% se encontró satisfecho con el cuidado recibido, mientras que el 32.5% restante se encuentra insatisfecho y según las diferentes características divididas en dimensiones se encontró que en la dimensión accesibilidad el 62.5% se encuentra satisfecho y el 37.5% insatisfecho; en explica y facilita el 47.5% se encuentra satisfecho y el 52.5% insatisfecho; en conforta el 37.5% se encuentra satisfecho y el

62.5% insatisfecho, en se anticipa el 37.5% se encuentra satisfecho y el 62.5% insatisfecho, en mantiene relación de confianza el 40% se encuentra satisfecho y el 60% insatisfecho y para la dimensión monitorea y hace seguimiento el 67.5% se encuentra satisfecho y el 32.5% insatisfecho. Concluimos que los pacientes del servicio de cirugía se sienten satisfechos con el cuidado de enfermería postoperatoria recibida.

De esta manera podemos rescatar el estudio de Ataurima, R. (2016), que llegó a la conclusión que el nivel de satisfacción alto sobre el aspecto humano del cuidado de enfermería se identificó en 37,5% y en el aspecto técnico en 57,5% de pacientes post operados. En conclusión, el nivel de satisfacción alto sobre el cuidado de enfermería se identificó en el 50% de pacientes post operados.

Estos resultados y los del estudio dejan en claro que la complejidad del cuidado de enfermería con calidad y su práctica diaria, son un marcador de primer orden para evaluar y lograr la satisfacción plena de los usuarios en este caso los usuarios post operados, siendo uno de los puntos álgidos la mejora de la comunicación y diálogo fluido en el binomio enfermera – paciente; haciéndose notoria el fortalecimiento de la labor de enfermería en el aspecto humano y técnico – científico.

## **CAPÍTULO VII**

### **CONCLUSIONES**

- a. La gran mayoría de pacientes se presentó satisfecho acerca de la atención de enfermería en el aspecto humano, un grupo de pacientes se presentó poco satisfecho y un grupo poco significativo de pacientes se presentó insatisfecho, los resultados muestran la existencia de porcentaje significativo de usuarios post operados poco satisfechos e insatisfechos respecto al trato humano que oferta el profesional de enfermería durante su labor.
- b. La mayoría de pacientes se presentó satisfecho acerca de la atención de enfermería en su aspecto técnico - científico, un grupo de pacientes se presentó poco satisfecho y un grupo poco significativo de pacientes se presentó insatisfecho, resultado que muestra un porcentaje significativo de usuarios insatisfechos, demostrando la falta de comunicación con los usuarios para que comprendan la importancia, el por qué y la forma de desarrollar cada uno de los procedimientos de enfermería con miras a lograr su satisfacción.
- c. La gran mayoría de pacientes se presentó satisfecho acerca de la atención de enfermería, un grupo de pacientes se presentó muy satisfecho y grupo poco significativo de pacientes se presentó insatisfecho, aunque en un porcentaje menor, pero existen usuarios insatisfechos con la atención de enfermería que se les brinda en el post operado, por cuestiones de comunicación y empatía recíproca entre el binomio enfermera – usuario.

## **CAPÍTULO VIII**

### **RECOMENDACIONES**

- a. Programar espacios motivacionales y de emprendimiento vocacional diferenciada para los profesionales de enfermería, mediante talleres participativos, incentivos, reconocimientos, etc., que fortalezcan el desarrollo de una atención humana con calidad, al margen de la situación de la carrera que cursa con espacios laborales extenuantes, falta de recursos humanos, trabajo administrativo burocrático, entre otros; todo con miras a la empatía con los usuarios y se logre su satisfacción plena durante su estancia hospitalaria.
- b. Los profesionales cuentan con las competencias técnico – científicas para la ejecución de sus actividades diarias en bienestar de los usuarios, pero muchas veces la comunicación efectiva logra fortalecer más el lazo de confianza y satisfacción de los usuarios al perder el temor frente a lo desconocido.
- c. Continuar con la auto capacitación diaria sobre las nuevas competencias en el desarrollo de procedimientos y atención de enfermería de calidad, así también fortalecer espacios de comunicación diferenciada para cada usuario, para lograr la auto comprensión entre los profesionales de enfermería y los usuarios post operados, solo con ello lograremos la satisfacción plena de los usuarios, familiares y apoderados.



## IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **"Calidad de Cuidado en enfermería"**. [Online].; 2010 [cited 2017 Diciembre 01. Available from: <http://www.who.int/gho/es/>.
2. ESTRADA AGUILERA R, LICEAGA REYES R. **"Grado de satisfacción en pacientes postoperados"**. [Online].; 2009 [cited 2017 Diciembre 01. Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/cirugiabucal/cb-2009/cb092a.pdf>.
3. HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO. **"Satisfacción respecto a la atención"**. [Online].; 2011 [cited 2017 Diciembre 01. Available from: <http://www.hgm.salud.gob.mx/>.
4. TENEMAZA GOMEZ A. **"Nivel de satisfacción de los pacientes prostatectomizados con la atención de enfermería Posoperatoria en el periodo Octubre 2013 – Marzo 2014, en el Hospital San Juan de la ciudad de Riobamba"**. [Online].; 2015 [cited 2017 Diciembre 01. Available from: <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/562/1/TUAMEQ017-2015.pdf>.
5. CEDEÑO MACÍAS R. **"Evaluación de la calidad de atención de enfermería del Centro Quirúrgico del Hospital "Rodríguez Zambrano" Manta 2010"**. [Online].; 2011 [cited 2017 Diciembre 01. Available from: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/1072/1/TESIS%20UNIVERSIDAD%20DE%20GUAYAQUIL-LIC.%20ROSALBA%20CEDE%C3%91O.pdf>.

6. **ATAURIMA MAÑUECO R. "Satisfacción del paciente post operado sobre el cuidado de enfermería en el servicio de URPA. Hospital de apoyo Jesús de Nazareno, 2016". [Online].; 2016 [cited 2017 Diciembre 01. Available from: [http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/5207/1/Ataurima\\_mr.pdf](http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/5207/1/Ataurima_mr.pdf).**
7. **ALVA ALBARRÁN CM, TIRADO TERAN CB. "Satisfacción del paciente postoperado inmediato sobre el cuidado de enfermería del servicio de Cirugía del Hospital Regional Docente de Trujillo 2016". [Online].; 2016 [cited 2017 Diciembre 01. Available from: [http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2001/1/RE\\_ENFE\\_CLAUDIA.ALVA\\_CAROLA.TIRADO\\_SATISFACCION.PACIENTE.POSTOPERADO\\_DATOS\\_T046\\_71250314\\_46017859T.PDF](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2001/1/RE_ENFE_CLAUDIA.ALVA_CAROLA.TIRADO_SATISFACCION.PACIENTE.POSTOPERADO_DATOS_T046_71250314_46017859T.PDF).**
8. **ARCOS LLAMOJA K, TORRES CUBAS G. "Percepción del paciente en el cuidado de enfermería en la etapa postoperatoria de cirugía de día del servicio de traumatología de un hospital nacional Lima-Perú 2016". [Online].; 2017 [cited 2017 Diciembre 01. Available from: [http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/782/Percepcion\\_Arcos\\_Llamoja\\_Karina.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/782/Percepcion_Arcos_Llamoja_Karina.pdf?sequence=1&isAllowed=y).**
9. **PANTOJA SILVA GE, RIVERA PASTOR L, RODENAS REYMUNDO N. "Satisfacción del paciente quirúrgico frente al cuidado del enfermero en el alivio del dolor post quirúrgico en la unidad de recuperación post anestésica, clínica ONCOSALUD. Lima – 2017". [Online].; 2017**

[cited 2017 Diciembre 01. Available from:  
[http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/897/Satisfaccion\\_Pant  
ojaSilva\\_Georgina.pdf?sequence=3](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/897/Satisfaccion_Pant<br/>ojaSilva_Georgina.pdf?sequence=3).

10. MIRANDA MENDOZA NS. **“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”**. [Online].; 2015 [cited 2017 Diciembre 01. Available from: <http://redi.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/271/TG0126.pdf>.
11. SIFUENTES LEÓN O. **“Satisfacción del usuario y calidad del cuidado de enfermería en el servicio de Cirugía Hospital Regional Docente de Trujillo”**. [Online].; 2016 [cited 2017 Diciembre 01. Available from: [http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/3180/Tesis%20Maest  
r%C3%ADa%20-  
%20OLGA%20GISSELLA%20SIFUENTES%20LE%C3%93N.pdf?sequenc  
e=1&isAllowed=y](http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/3180/Tesis%20Maest<br/>r%C3%ADa%20-<br/>%20OLGA%20GISSELLA%20SIFUENTES%20LE%C3%93N.pdf?sequenc<br/>e=1&isAllowed=y).
12. SUAREZ OLARTE M, HUAHUAASONCCO VILCA G. **“Calidad de interrelación de la enfermera según Peplau y satisfacción de pacientes quirúrgicos, servicios de Cirugía Hospital Regional Honorio Delgado” Arequipa 2017”**. [Online].; 2017 [cited 2017 Diciembre 01. Available from:  
[http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/2433/Ensuolmi.pdf?s  
equence=1](http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/2433/Ensuolmi.pdf?s<br/>equence=1).

13. RAMÍREZ RÍOS M, ZUTA MENDOZA A. **"Calidad de atención de enfermería percibida por el paciente en la unidad de recuperación Post Anestésica del Hospital Alberto Sabogal Sologuren. ESSALUD, Callao, Perú, 2014"**. [Online].; 2014 [cited 2017 Diciembre 01. Available from:  
[http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/635/Merida\\_Tesis\\_bachelor\\_2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/635/Merida_Tesis_bachelor_2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
14. PÉREZ PORTO J, GARDEY A. **"Satisfacción"**. [Online].; 2014 [cited 2017 Diciembre 01. Available from: <https://definicion.de/satisfaccion/>.
15. DECONCEPTOS.COM. **"Satisfacción"**. [Online].; 2018 [cited 2017 Diciembre 01. Available from: <https://deconceptos.com/general/satisfaccion>.
16. LEAL CAVAZOS M, MENDOZA NÁJERA M, HERNANDEZ VÁZQUEZ N. **"Satisfacción del control y alivio del dolor en usuarios pos operados hospitalizados"**. [Online].; 2009 [cited 2018 Diciembre 01. Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfuni/eu-2009/eu094f.pdf>.
17. ÁLAMO SANTOS M. **"El cuidado"**. [Online].; 2011 [cited 2017 Diciembre 01. Available from:  
[https://revistatales.files.wordpress.com/2012/05/243\\_nro4nro-4.pdf](https://revistatales.files.wordpress.com/2012/05/243_nro4nro-4.pdf)
18. JUÁREZ RODRÍGUEZ P, GARCÍA CAMPOS M. **"Importancia del Cuidado de Enfermería"**. [Online].; 2009 [cited 2017 Diciembre 01. Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2009/eim092j.pdf>.

19. AMARO PROA M. **"Significado del cuidado de enfermería"**. [Online].; 2004 [cited 2017 Diciembre 01. Available from: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/1324/Amaro\\_pm.pdf?sequence=1](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/1324/Amaro_pm.pdf?sequence=1).
20. BÁEZ HERNÁNDEZ FJ, NAVA NAVARRO V, RAMOS CEDEÑO L, MEDINA LÓPEZ O. **"El significado de cuidado en la práctica profesional de Enfermería"**. [Online].; 2009 [cited 2017 Diciembre 01. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/741/74112142002.pdf>.
21. BÁEZ HERNÁNDEZ FJ, NAVA NAVARRO V, RAMOS CEDEÑO L, MEDINA LÓPEZ O. **"El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería"**. [Online].; 2009 [cited 2017 Diciembre 01. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v9n2/v9n2a02.pdf>.
22. CAMPOS PAVONE ZOBOLI E, CABRAL SCHVEITZER M. **"Valores de la enfermería como práctica social: una meta síntesis cualitativa"**. [Online].; 2013 [cited 2017 Diciembre 01. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n3/es\\_0104-1169-rlae-21-03-0695.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n3/es_0104-1169-rlae-21-03-0695.pdf).
23. GARCÍA HERNÁNDEZ MDL, ARANA GÓMEZ B, CÁRDENAS BECERRIL L, MONROY ROJAS A. **"Cuidados de la Salud: Paradigma del personal de enfermeros en México - La reconstrucción del camino"**. [Online].; 2009 [cited 2018 Diciembre 01. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n2/v13n2a08.pdf>.
24. GARCÍA HERNÁNDEZ M, CÁRDENAS BECERRIL L, ARANA GÓMEZ B, MONROY ROJAS A, HERNÁNDEZ ORTEGA Y, SALVADOR MARTÍNEZ

- C. **"Construcción emergente del concepto: Cuidado profesional de Enfermería"**. [Online].; 2011 [cited 2017 Diciembre 01. Available from: <http://www.index-f.com/textocontexto/2011pdf/20s-074.pdf>.
25. SANTANA DE FREITAS J, BAUVER DE CAMARGO SILVA AE, MINAMISAVA R, QUEIROZ BEZERRA A, GÓMEZ DE SOUSA M. **"Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un Hospital de enseñanza"**. [Online].; 2014 [cited 2017 Diciembre 01. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/es\\_0104-1169-rlae-22-03-00454.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/es_0104-1169-rlae-22-03-00454.pdf).
26. ESCUELA DE ENFERMERÍA AURORA DE AFONSO COSTA. **"Cuidados de enfermería en el postoperatorio"**. [Online].; 2015 [cited 2017 Diciembre 01. Available from: [http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/viewFile/5082/pdf\\_521](http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/viewFile/5082/pdf_521)
27. ARTÍCULO CIENTÍFICO - SALUD. **"Cuidados Post Operatorios de enfermería"**. [Online].; 2018 [cited 2017 Diciembre 01. Available from: [http://www.pisa.com.mx/publicidad/portal/enfermeria/manual/4\\_5\\_4.htm](http://www.pisa.com.mx/publicidad/portal/enfermeria/manual/4_5_4.htm).
28. JAVIER GARCÍA FDA, AMPARO GIMENEZ E, ESTHER GINER D. **"Proceso quirúrgico Post Operatorio"**. [Online].; 2017 [cited 2017 Diciembre 01. Available from: [http://mural.uv.es/rasainz/1.1\\_GRUPO3\\_POSTOPERATORIO.pdf](http://mural.uv.es/rasainz/1.1_GRUPO3_POSTOPERATORIO.pdf).
29. PEREA BAENA C. **"Plan de Cuidados Post Operatorios"**. [Online].; 2017 [cited 2017 Diciembre 01. Available from:

<http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/huvvsites/default/files/revistas/ED-79-09.pdf>.

30. REVISTA INTERNACIONAL **"El Cuidado"**. Google. [Online].; 2012 [cited 2017 Julio 01. Available from: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/jean-watson.html>.
31. LUÉVANO FORD S. **"El arte del Cuidado de Enfermería"**. [Online].; 2008 [cited 2017 Diciembre 01. Available from: [http://www.uach.mx/extencion\\_y\\_difusion/synthesis/2008/10/21/enfermeria.pdf](http://www.uach.mx/extencion_y_difusion/synthesis/2008/10/21/enfermeria.pdf).
32. URRÁ E, JANA A, GARCÍA M. **"Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson"**. [Online].; 2011 [cited 2017 Diciembre 01. Available from: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v17n3/art02.pdf>.
33. CRISTIANE DO NASCIMENTO K, LORENZINI ERDMAN A. **"Teroria del cuidado transpersonal y complejo"**. [Online].; 2009 [cited 2017 Diciembre 01. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n2/es\\_12.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n2/es_12.pdf).
34. GUERRERO RAMÍREZ R, MENESES LA RIVA M, DE LA CRUZ RUIZ M. **"Cuidado humanizado de enfermería"**. [Online].; 2015 [cited 2017 Diciembre 01. Available from: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/viewFile/3017/2967>.
35. HERNANDEZ SAMPIERI R. **Metodología de la Investigación**. San Marcos ed. Fé S, editor. México: MacGrawwl; 2014.

# **ANEXOS**



**ANEXO N° 1**

**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

**TÍTULO: SATISFACCIÓN DEL PACIENTE POST OPERADO ACERCA DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA DEL ÁREA DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO DE TARMA, 2018.**

<b>PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>HIPÓTESIS</b>	<b>VARIABLE</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>METODOLOGÍA</b>
<p align="center"><b>Problema General</b></p> <p>¿Cuál es la satisfacción del paciente post operado acerca del cuidado de enfermería del área de Centro Quirúrgico del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2018?</p>	<p align="center"><b>Objetivo General</b></p> <p>Determinar la satisfacción del paciente post operado acerca del cuidado de enfermería del área de Centro Quirúrgico del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2018.</p>	<p align="center"><b>Hipótesis General</b></p> <p>La satisfacción del paciente post operado acerca del cuidado de enfermería del área de Centro Quirúrgico del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2018, es satisfecho.</p>	<p>Satisfacción del paciente Post operado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aspecto Humano</li> <li>• Aspecto técnico – científico.</li> </ul>	<p align="center"><b>TIPO DE INVESTIGACIÓN</b></p> <p>Estudio cuantitativo no experimental.</p> <p align="center"><b>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN</b></p> <p>Descriptivo Simple. Responde al siguiente esquema: <b>M → O</b></p> <p>Donde: <b>M:</b> Muestra <b>O:</b> Observación de la variable</p> <p align="center"><b>POBLACIÓN</b></p> <p>236 pacientes post operado del área de Centro Quirúrgico del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2018, es satisfecho.</p> <p align="center"><b>MUESTRA</b></p> <p>146 pacientes post operado del área de Centro Quirúrgico del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2018, es satisfecho.</p> <p align="center"><b>TÉCNICA</b></p> <p>Entrevista</p> <p align="center"><b>INSTRUMENTO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuestionario sobre satisfacción.</li> </ul> <p align="center"><b>PLAN DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE DATOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estadística deductiva e inductiva.</li> <li>• Estadística inferencial.</li> </ul>
<p align="center"><b>Problemas Específicos</b></p> <p>1. ¿Cuál es la satisfacción del paciente post operado acerca del cuidado de enfermería en el aspecto Humano del área de Centro Quirúrgico del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2018?</p> <p>2. ¿Cuál es la satisfacción del paciente post operado acerca del cuidado de enfermería en el aspecto Técnico Científico del área de Centro Quirúrgico del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2018?</p>	<p align="center"><b>Objetivos Específicos</b></p> <p>1. Valorar la satisfacción del paciente post operado acerca del cuidado de enfermería en el aspecto Humano del área de Centro Quirúrgico del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2018.</p> <p>2. Valorar la satisfacción del paciente post operado acerca del cuidado de enfermería en el aspecto Técnico Científico del área de Centro Quirúrgico del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2018.</p>	<p align="center"><b>Hipótesis Específicos</b></p> <p>1. La satisfacción del paciente post operado acerca del cuidado de enfermería en el aspecto Humano del área de Centro Quirúrgico del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2018, es satisfecho.</p> <p>2. La satisfacción del paciente post operado acerca del cuidado de enfermería en el aspecto Técnico Científico del área de Centro Quirúrgico del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2018, es satisfecho.</p>			

**ANEXO N° 2**

**OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE**

<b>Variables</b>	<b>Definición Conceptual</b>	<b>Definición Operacional</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ítems</b>	<b>Escala de medición de la variable</b>
Satisfacción del paciente Post Operado	Es el grado de aceptación y agrado acerca de la atención de enfermería al paciente en la etapa posquirúrgica, una vez que ha sido concluida su intervención quirúrgica, para ser trasladado de la sala de operaciones a la sala de recuperación post-anestésica (1).	El estudio medirá la satisfacción del paciente Post operado en los aspectos Humano y Técnico científico.	Humano	Percepción del trato durante la atención de enfermería.	21. Empatía que le brinda 22. Interés que le brinda por ser persona y por su enfermedad 23. Tolerancia frente a su enfermedad 24. Información que le brinda acerca de sus dudas 25. Orientación que le brindan sobre estilos de vida saludable para prevenir su enfermedad 26. Respeto por el orden de llegada 27. Tiempo que provisiona la enfermera para descansar 28. Tiempo de espera para que lo atiendan 29. Respeto su Privacidad 30. Confidencialidad de su Diagnóstico	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b>  Deficiente (0) Regular (1) Bueno (2)  <b>ESCALA DE MEDICIÓN FINAL DE LA VARIABLE</b>  • Muy satisfecho • Satisfecho • Insatisfecho • Muy insatisfecho
			Técnico Científico	- Percepción de las actividades que desarrollan durante la atención de enfermería.	31. Iluminación de los ambientes 32. Ventilación de la sala de espera 33. Limpieza y orden de los ambientes 34. Condición de higiene de los servicios básicos 35. Uniformidad del profesional de enfermería 36. Distribución de tiempos por paciente 37. Orientación y ejecución del examen clínico del área afectada 38. Orientación que recibe acerca del tiempo de espera 39. Alternativas de solución sobre su enfermedad 40. Orientación de los cuidados post hospitalarios que debe continuar en casa	

### ANEXO N° 3

#### INSTRUMENTO

### CUESTIONARIO SOBRE SATISFACCIÓN ACERCA DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LOS PACIENTES POST OPERADOS

#### **I. INTRODUCCIÓN**

La satisfacción del usuario acerca de la atención de enfermería es el grado de aceptación y agrado acerca de la atención de enfermería al paciente en la etapa posquirúrgica, una vez que ha sido concluida su intervención quirúrgica, para ser trasladado de la sala de operaciones a la sala de recuperación post-anestésica.

#### **II. OBJETIVO**

Determinar la satisfacción del paciente post operado acerca del cuidado de enfermería del área de Centro Quirúrgico del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2018.

#### **III. INSTRUCCIONES**

Estimado usuario (a), por favor, sírvase contestar todas las preguntas, con sinceridad.

#### **IV. DATOS GENERALES**

##### **1) Sexo**

- a) Masculino ( )
- b) Femenino ( )

#### **V. DATOS ESPECÍFICOS**

<b>ÍTEM</b>	<b>Deficient e</b>	<b>Regular</b>	<b>Bueno</b>
1. Empatía que le brinda			X
2. Interés que le brinda por ser persona y por su enfermedad			X
3. Tolerancia frente a su enfermedad			X
4. Información que le brinda acerca de sus dudas			X
5. Orientación que le brindan sobre estilos de vida saludable para prevenir su enfermedad			X
6. Respeto por el orden de llegada			X
7. Tiempo que provisiona la enfermera para descansar			X
8. Tiempo de espera para que lo atiendan			X
9. Respeto su Privacidad			X
10. Confidencialidad de su Diagnóstico			X
11. Iluminación de los ambientes			X
12. Ventilación de la sala de espera			X
13. Limpieza y orden de los ambientes			X
14. Condición de higiene de los servicios básicos			X

**ANEXO N° 4**

**INSTRUMENTO SOBRE SATISFACCIÓN DEL USUARIO POST OPERADO**

**PRUEBA DE VALIDEZ – JUICIO DE EXPERTOS**

ENUNCIADOS	NUMERO DE JUECES			SUMA	PROBABILIDAD
	juez	juez	juez		
ítem	1	1	1	3	0.0078125
ítem	1	1	1	3	0.0078125
ítem	1	1	1	3	0.0078125
ítem	1	1	1	3	0.0078125
ítem	1	1	1	3	0.0078125
ítem	1	1	1	3	0.0078125
ítem	1	1	1	3	0.0078125
ítem	1	1	1	3	0.0078125
ítem	1	1	1	3	0.0078125
ítem	1	1	1	3	0.0078125
ítem	1	1	1	3	0.0078125
				<b>Sumatoria</b>	0.0859375
				<b>p-valor</b>	0.028645833

EL p valor es igual a la sumatoria de probabilidades entre la cantidad de jueces evaluadores.

El valor de p debe de ser menor igual a  $p=0.05$

Como el p calculado = 0.029 es menor que el p valor estándar de  $p=0.05$  el instrumento es válido para su aplicación

**ANEXO N° 5**  
**PRUEBA DE CONFIABILIDAD POR ALFA DE CRONBACH (Prueba Piloto)**

MUESTRA																				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	2	1	1	2	2	2	2	2	0	0	2	1	2	1	1	1	0	1	2	
2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	0	2	1	1	2	2	1	2	1	0	
3	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	0	1	
4	2	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1	
5	1	1	1	2	2	2	2	1	1	0	2	1	2	2	2	1	2	1	2	
6	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	
7	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	2	
8	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	
9	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	
10	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	
11	2	2	1	1	0	1	2	2	2	2	2	2	1	0	0	2	2	1	2	
12	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	
13	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	0	2	2	1	0	
14	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	0	1	2	2	1	
15	1	1	0	0	1	2	2	2	0	0	0	2	0	1	0	1	2	0	0	

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	15	100.0
	Excluido <sup>a</sup>	0	0.0
	Total	15	100.0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
.739	20

**RESULTADO: Excelente confiabilidad**

**ANEXO N° 6**  
**BASE DE DATOS**

Muestra	Sexo	DIMENSIÓN HUMANO										DIMENSIÓN TÉCNICO									
1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	0	0	2	1	2	1	1	1	1	0	1	2
2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	0	2	1	1	2	2	1	2	1	1	0
3	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	0	1
4	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1
5	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	0	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1
6	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2
7	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2
8	1	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2
9	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1
10	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2
11	2	2	2	1	1	0	1	2	2	2	2	2	2	1	0	0	2	2	1	1	2
12	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2
13	2	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	0	2	2	1	2	0
14	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	0	1	2	2	2	1
15	2	1	1	0	0	1	2	2	2	0	0	0	2	0	1	0	1	2	0	0	0
16	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	0	2	2	1	1	2
17	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	0	2	2	2	0	0	2	2	2	2	0
18	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	0	2	2	2	1	2
19	2	0	2	1	0	1	0	1	2	1	0	2	0	0	1	0	1	2	0	1	0
20	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
21	1	2	2	0	0	2	0	0	2	1	2	2	0	1	1	0	0	1	2	1	1

22	2	2	1	0	0	2	2	1	1	2	0	1	1	1	2	2	1	2	2	0	1	
23	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	0	2	1	1	2	2	1	2	1	1	0	
24	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	0	1	
25	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	
26	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	0	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	
27	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2	
28	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	
29	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	
30	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1	
31	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	
32	2	2	2	1	1	0	1	2	2	2	2	2	2	1	0	0	2	2	1	1	2	
33	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	
34	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	0	2	2	1	2	0	
35	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	0	1	2	2	2	1	
36	1	1	1	0	0	1	2	2	2	0	0	0	2	0	1	0	1	2	0	0	0	
37	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	0	2	2	1	1	2
38	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	0	2	2	2	0	0	2	2	2	2	0	
39	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2	
40	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	
41	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	
42	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1	
43	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	
44	2	2	2	1	1	0	1	2	2	2	2	2	2	1	0	0	2	2	1	1	2	
45	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	
46	2	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	0	2	2	1	2	0	
47	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	0	1	2	2	2	1	
48	2	1	1	0	0	1	2	2	2	0	0	0	2	0	1	0	1	2	0	0	0	

49	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	0	2	2	1	1	2
50	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	0	2	2	2	0	0	2	2	2	2	0
51	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	0	2	2	2	1	2
52	2	0	2	1	0	1	0	1	2	1	0	2	0	0	1	0	1	2	0	1	0
53	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
54	2	2	2	0	0	2	0	0	2	1	2	2	0	1	1	0	0	1	2	1	1
55	1	2	1	0	0	2	2	1	1	2	0	1	1	1	2	2	1	2	2	0	1
56	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	0	2	1	1	2	2	1	2	1	1	0
57	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	0	1
58	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1
59	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	0	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1
60	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2
61	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2
62	1	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2
63	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1
64	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2
65	2	2	2	1	1	0	1	2	2	2	2	2	2	1	0	0	2	2	1	1	2
66	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2
67	2	2	1	1	2	2	2	2	2	0	0	2	1	2	1	1	1	1	0	1	2
68	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	0	2	1	1	2	2	1	2	1	1	0
69	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	0	1
70	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1
71	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	0	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1
72	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2
73	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2
74	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2
75	1	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1



76	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2
77	2	2	2	1	1	0	1	2	2	2	2	2	2	1	0	0	2	2	1	1	2
78	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2
79	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	0	2	2	1	2	0
80	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	0	1	2	2	2	1
81	2	1	1	0	0	1	2	2	2	0	0	0	2	0	1	0	1	2	0	0	0
82	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	0	2	2	1	1	2
83	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	0	2	2	2	0	0	2	2	2	2	0
84	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	0	2	2	2	1	2
85	2	0	2	1	0	1	0	1	2	1	0	2	0	0	1	0	1	2	0	1	0
86	2	1	1	0	0	1	2	2	2	0	0	0	2	0	1	0	1	2	0	0	0
87	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	0	2	2	1	1	2
88	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	0	2	2	2	0	0	2	2	2	2	0
89	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	0	2	2	2	1	2
90	2	0	2	1	0	1	0	1	2	1	0	2	0	0	1	0	1	2	0	1	0
91	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
92	2	2	2	0	0	2	0	0	2	1	2	2	0	1	1	0	0	1	2	1	1
93	2	2	1	0	0	2	2	1	1	2	0	1	1	1	2	2	1	2	2	0	1
94	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	0	2	1	1	2	2	1	2	1	1	0
95	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	0	1
96	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1
97	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	0	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1
98	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2
99	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2
100	1	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2
101	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1
102	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2

103	2	2	2	1	1	0	1	2	2	2	2	2	2	1	0	0	2	2	1	1	2
104	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2
105	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	0	2	2	1	2	0
106	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	0	1	2	2	2	1
107	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	0	1
108	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1
109	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	0	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1
110	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2
111	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2
112	1	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2
113	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1
114	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2
115	2	2	2	1	1	0	1	2	2	2	2	2	2	1	0	0	2	2	1	1	2
116	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2
117	2	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	0	2	2	1	2	0
118	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	0	1	2	2	2	1
119	2	1	1	0	0	1	2	2	2	0	0	0	2	0	1	0	1	2	0	0	0
120	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	0	2	2	1	1	2
121	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	0	2	2	2	0	0	2	2	2	2	0
122	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2
123	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2
124	1	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2
125	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1
126	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2
127	2	2	2	1	1	0	1	2	2	2	2	2	2	1	0	0	2	2	1	1	2
128	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2
129	2	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	0	2	2	1	2	0

130	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	0	1	2	2	2	1
131	2	1	1	0	0	1	2	2	2	0	0	0	2	0	1	0	1	2	0	0	0
132	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	0	2	2	1	1	2
133	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	0	2	2	2	0	0	2	2	2	2	0
134	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	0	2	2	2	1	2
135	1	0	2	1	0	1	0	1	2	1	0	2	0	0	1	0	1	2	0	1	0
136	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
137	2	2	2	0	0	2	0	0	2	1	2	2	0	1	1	0	0	1	2	1	1
138	2	2	1	0	0	2	2	1	1	2	0	1	1	1	2	2	1	2	2	0	1
139	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	0	2	1	1	2	2	1	2	1	1	0
140	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	0	1
141	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1
142	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	0	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1
143	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2
144	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2
145	1	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2
146	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1

**ANEXO N° 8**  
**EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS**

