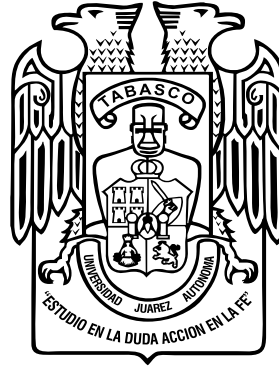


UNIVERSIDAD JUÁREZ AUTÓNOMA DE TABASCO

DIVISIÓN ACADÉMICA DE CIENCIAS DE LA SALUD



**“CALIDAD DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN RELACIÓN CON LA
SATISFACCIÓN DEL PACIENTE POSTQUIRÚRGICO EN TIEMPOS DE
PANDEMIA DE COVID-19 EN UN HOSPITAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE
TABASCO, MÉXICO”**

**Tesis para obtener el diploma de la:
Especialidad en Enfermería Quirúrgica
Presenta:
Selene Pérez García**

Directores:

**Dra. Cs. María Isabel Ávalos García
Dr. Cs. Heberto Romeo Priego Álvarez**

Villahermosa, Tabasco.

octubre 2021



UNIVERSIDAD JUÁREZ
AUTÓNOMA DE TABASCO
"ESTUDIO EN LA DUDA. ACCIÓN EN LA FE"



División
Académica
de Ciencias de
la Salud

Dirección



Of. No. 0627/DACS/JAEP
09 de septiembre de 2021

ASUNTO: Autorización impresión de tesis

C. Selene Pérez García
Especialidad en Enfermería Quirúrgica
Presente

Comunico a Usted, que ha sido autorizada por el Comité Sinodal, integrado por los profesores investigadores MSP. Francisca Gómez Hernández, MEE. Juana Gerónimo García, Dra. Isabel Ávalos García, MCE. José María Castro Morales, MCE. Margarita Magaña Castillo, impresión de la tesis titulada: "Calidad de los cuidados de enfermería en relación con la satisfacción del paciente postquirúrgico en tiempos de pandemia Covid-19 en un hospital de alta especialidad en Tabasco, México", para sustento de su trabajo recepcional de la Especialidad en Enfermería Quirúrgica, donde funge como Directores de Tesis la Dra. Cs. María Isabel Ávalos García y el Dr. Cs. Heberto Romero Priego Álvarez.

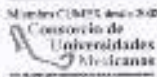
Atentamente



Dra. Mirlan Carolina Martínez López
Directora

- C.c.p.- Dra. Cs. María Isabel Ávalos García - Directora de Tesis
- C.c.p.- Dr. Cs. Heberto Romero Priego Álvarez - Director de Tesis
- C.c.p.- MSP. Francisca Gómez Hernández - Sinodal
- C.c.p.- MEE. Juana Gerónimo García - Sinodal
- C.c.p.- Dra. Isabel Ávalos García - Sinodal
- C.c.p.- MCE. José María Castro Morales - Sinodal
- C.c.p.- MCE. Margarita Magaña Castillo - Sinodal

C.c.p.- Archivo
06/09/2021/0627/0921




www.dacs.ujta.mx

Facebook icon: DIFUSION DACS


Twitter icon: DIFUSION DACS OFICIAL

Instagram icon: @DACSDIFUSION

Av. Ciudad Gregorio Méndez Magaña, No. 895 A,
Col. Simulacra de las Barrancas,
C.P. 86150 Villahermosa, Centro, Tabasco
Tel.: (993) 3551300 Ext. 6014, e-mail: posgrado.dacs@ujta.mx




**UNIVERSIDAD JUÁREZ
AUTÓNOMA DE TABASCO**
ESTUDIO EN LA ACCIÓN. ACCIÓN EN LA FE.



División
Académica
de Ciencias de
la Salud

Dirección



ACTA DE REVISIÓN DE TESIS

En la ciudad de Villahermosa Tabasco, siendo las 09:00 horas del día 09 del mes de septiembre de 2021 se reunieron los miembros del Comité Sinodal (Art. 71 Núm. III Reglamento General de Estudios de Posgrado vigente) de la División Académica de Ciencias de la Salud para examinar la tesis de grado titulada: —

"Calidad de los cuidados de enfermería en relación con la satisfacción del paciente postquirúrgico en tiempos de pandemia Covid-19 en un hospital de alta especialidad en Tabasco, México"

Presentada por el alumno (a) _____


Párrafo	Género	Selena
Apellido Paterno	Mateo	Nombre (s)
		Con Matrícula
		2 0 2 1 2 4 0 1 7

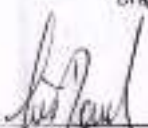
Aspirante al Diploma de:


Especialista en Enfermería Quirúrgica

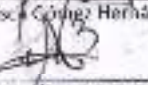
Después de intercambiar opiniones los miembros de la Comisión manifestaron **SU APROBACIÓN DE LA TESIS** en virtud de que satisface los requisitos señalados por las disposiciones reglamentarias vigentes.


COMITÉ SINODAL



 Dra. Es. María Isabel Avalos García Dr. CS
 Heberto Romero Priego Avaroz
 Directoras de Tesis

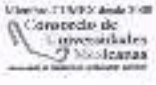

 MSP. Francisco Córdova Hernández


 MFE. José Gerónimo García


 Dra. Isabel Avalos García





 MCE. José María Castro Morales


 MCE. Margarita Magaña Castillo



www.daca.ujta.mx

Av. Canal Gregorio Méndez Salazar, No. 2888 P.
 Col. Tamahuatepec, Villahermosa, Tabasco, México
 C.P. 86150, Villahermosa, Tabasco, México
 Tel: (993) 282100 Ext. 6314, e-mail: posgradodaca@ujta.mx

 DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN DE CIENCIAS DE LA SALUD
  EDUCACION DE CIENCIAS DE LA SALUD
  @DACA_UJTA

Carta de Cesión de Derechos

En la ciudad de Villahermosa Tabasco el día 30 del mes de agosto del año 2021, el que suscribe Selene Pérez García, alumno del programa de la especialidad en Enfermería quirúrgica, con número de matrícula 202e24012 adscrito a la División Académica de Ciencias de la Salud, manifiesta que es autor intelectual del trabajo de tesis titulada: "Calidad de los cuidados de enfermería en relación con la satisfacción del paciente postquirúrgico en tiempos de pandemia covid-19 en un hospital de alta especialidad en Tabasco, México", bajo la Dirección de la Dra. María Isabel Ávalos García y del Dr. Heberto Romeo Priego Álvarez. Conforme al Reglamento del Sistema Bibliotecario Capítulo VI Artículo 31. El alumno cede los derechos del trabajo a la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco para su difusión con fines académicos y de investigación.

Los usuarios de la información no deben reproducir el contenido textual, gráficos o datos del trabajo sin permiso expreso del autor y/o director del trabajo, el que puede ser obtenido a la dirección: selenepegar@gmail.com. Si el permiso se otorga el usuario deberá dar el agradecimiento correspondiente y citar la fuente del mismo.

Selene Pérez García
Nombre y Firma

DIVISIÓN ACADÉMICA DE
CIENCIAS DE LA SALUD



JEFATURA DEL ÁREA DE
ESTUDIOS DE POSGRADO

Sello

Dedicatoria

Dedico este trabajo de investigación principalmente a Dios, por haberme dado la vida, una familia maravillosa y por darme la fortaleza y la sabiduría para poder guiar mi camino, poder guiar a mi familia y por permitirme haber llegado hasta este momento importante de mi vida profesional.

A mis hijos Raúl y Selene, a mi esposo Raúl y a mis padres Eustacio y Eloisa por su amor, cariño, apoyo incondicional y comprensión que me motivaron para seguir adelante y cumplir uno de mis anhelados sueños y metas profesionales.

El principio de toda sabiduría es el temor a Jehová. Proverbios 1:7

Agradecimientos

A Dios por todas sus bendiciones y darme una familia maravillosa que es la parte fundamental de mi vida, que sin duda alguna quien me permitió concluir este trabajo de investigación y darme la oportunidad de seguir con vida.

A mis hijos Raúl y Selene, a mi esposo Raúl y a mis padres Eustacio y Eloisa agradezco por animarme y siempre estar a mi lado.

A mi directora de tesis Dra. María Isabel Ávalos García por los conocimientos brindados en el desarrollo este estudio, que a pesar de todos los obstáculos que se presentaron siempre estuvo dispuestas a brindarme de su tiempo, disposición y conocimientos para la realización de este trabajo.

Al director de Tesis Dr. Heberto Romeo Priego, a mi asesora clínica Lic. Enf. Q. Cruz Gómez Candelero, a la coordinadora de la especialidad de enfermería quirúrgica Lic. Enf. Q. Patricia Sánchez Ojedas, a la Dra. Aralucy Cruz León, por su paciencia y conocimiento para realizar este trabajo de investigación.

El éxito en cualquier actividad requiere una meta definida. El que desea lograr verdadero éxito en la vida debe mantener constantemente en vista esa meta digna de su esfuerzo. ED. 237.

Índice	Páginas
Autorización de impresión	II
Acta de revisión de tesis	III
Carta de cesión de derechos	IV
Dedicatoria	V
Agradecimientos	VI
Lista de tablas	IX
Abreviaturas	XI
Glosario de termino	XII
Resumen	XIV
Abstrac	XV
Capítulo I	1
Introducción	1
Planteamiento del problema	2
Marco conceptual/referencia	8
Estudios relacionados	19
Objetivos	26
Capítulo II	28
Metodología	28
Tipo de investigación	28
Universo	28
Muestra y muestreo	28

Criterios	30
Inclusión	30
Exclusión	31
Método de recolección de datos	31
Descripción del instrumento	31
Análisis de los datos	32
Consideraciones éticas	33
Capítulo III	36
Resultados	36
Descripción sociodemográfica de los participantes	36
Análisis de datos bivariados	46
Capítulo IV	49
Discusión	49
Conclusiones	52
Recomendaciones	54
Referencias bibliográficas	55
Anexos	60

Lista De Tablas

1. Género de los pacientes postquirúrgicos del HRAEDGARP.
2. Estado civil de los pacientes postquirúrgicos del HRAEDGARP.
3. Religión de los pacientes postquirúrgicos del HRAEDGARP.
4. Ocupación de los pacientes postquirúrgicos del HRAEDGARP.
5. Escolaridad de los pacientes postquirúrgicos del HRAEDGARP.
6. Turno que fue intervenido quirúrgicamente los pacientes del HRAEDGARP.
7. Diagnóstico médico de los pacientes postquirúrgicos del HRAEDGARP.
8. Nivel socioeconómico de los pacientes postquirúrgicos del HRAEDGARP.
9. Procedencia de los pacientes postquirúrgicos del HRAEDGARP.
10. Nivel de calidad del cuidado de enfermería de los pacientes postquirúrgicos del HRAEDGARP.
11. Dimensión del Componente Científico Técnico de la calidad de los cuidados de enfermería del HRAEDGARP.
12. Dimensión del Componente Interpersonal de la calidad de los cuidados de enfermería del HRAEDGARP.
13. Dimensión del Componente del entorno de la calidad de los cuidados de enfermería del HRAEDGARP.
14. Nivel de Satisfacción de los cuidados de enfermería del HRAEDGARP.
15. Dimensión de Trato de los cuidados de enfermería del HRAEDGARP.
16. Dimensión de Disponibilidad de los cuidados de enfermería del HRAEDGARP.
17. Dimensión de continuidad del cuidado de enfermería del HRAEDGARP.
18. Dimensión de Resultado del Cuidado de enfermería del HRAEDGARP.

19. Calidad del cuidado de enfermería y género de los pacientes del HRAEDGARP
20. Calidad del cuidado de enfermería y estado civil del HRAEDGARP
21. Calidad del cuidado de enfermería y religión del HRAEDGARP
22. Calidad del cuidado de enfermería y ocupación de HRAEDGARP.
23. Calidad del cuidado de enfermería y escolaridad del HRAEDGARP.
24. Calidad del cuidado de enfermería y turno del HRAEDGARP.
25. Calidad del cuidado de enfermería y diagnóstico médico del HRAEDGARP.
26. Calidad del cuidado de enfermería y nivel socioeconómico del HRAEDGARP.
27. Calidad del cuidado de enfermería y procedencia del HRAEDGARP
28. Satisfacción del cuidado de enfermería y género del HRAEDGARP
29. Satisfacción del cuidado de enfermería y género del HRAEDGARP.
30. Satisfacción del cuidado de enfermería y estado civil del HRAEDGARP.
31. Satisfacción del cuidado de enfermería y religión del HRAEDGARP.
32. Satisfacción del cuidado de enfermería y ocupación del HRAEDGARP.
33. Satisfacción del cuidado de enfermería y turno del HRAEDGARP
34. Satisfacción del cuidado de enfermería y escolaridad del HRAEDGARP
35. Satisfacción del cuidado de enfermería y nivel socioeconómico del HRAEDGARP.
36. Satisfacción del cuidado de enfermería y Diagnóstico del HRAEDGARP
37. Satisfacción del cuidado de enfermería y procedencia del HRAEDGARP
38. Calidad y Satisfacción de los cuidados de enfermería del HRAEDGARP

Abreviaturas

AMSP: Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente

CIE: Comisión Interinstitucional de Enfermería

FESP: Funciones Esenciales de Salud Pública

HRAEDGARP: Hospital Regional de Alta Especialidad Dr. Gustavo A. Roviroza
Pérez

INEGI: Instituto Nacional de Estadística, Geográfica e Informática.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

OPS: Organización Panamericana de la Salud.

SIARHE: Sistema de Información Administrativa de los Recursos Humanos de
Enfermería.

UCI: Unidad de Cuidados Intensivos.

SPSS: Statistical Package for Social Sciences.

Glosario De Términos

Calidad: Es el valor orientado a conseguir la excelencia en el trabajo, a compartir la experiencia y conocimientos, a interesarse por aprender, a actuar conforme a los objetivos de la organización.

Satisfacción: La satisfacción es una experiencia racional o cognoscitiva, de un conjunto de necesidades de una persona procedente de la comparación entre las perspectivas y el proceder del producto o servicio, accediendo a conservar sus diversos procesos fisiológicos, psicológicos en estado de equilibrio.

Enfermería: es la «ciencia o disciplina que se encarga del estudio de las respuestas reales o potenciales de la persona, familia o comunidad tanto sana como enferma en los estados biológico, psicológico, social y espiritual.

Cuidado de enfermería: Jean Watson piensa que el cuidado es la esencia de Enfermería, constituidos por acciones transpersonales e intersubjetivas para proteger, mejorar y preservar la humanidad, asistiendo así a la persona a hallar un sentido a la enfermedad, sufrimiento, dolor y existencia y asistir a otro a adquirir autocontrol, autoconocimiento y auto curación.

Enfermera: Enfermera es aquella persona que se dedica al cuidado personal e intensivo de un paciente, ya sea en el centro hospitalario o de salud como en su domicilio particular. La enfermera o enfermero son personas que han seguido

la carrera de enfermería, dictada dentro de las facultades de medicina y considerada una carrera universitaria.

Periodo postoperatorio: Es el periodo de tiempo que transcurre a partir del momento de concluir una intervención quirúrgica, hasta que el paciente se recupera por completo. Esta etapa se divide en tres periodos, postoperatorio inmediato, postoperatorio mediano y postoperatorio tardío.

Postoperatorio Inmediato: Corresponde a las primeras 24 horas tras la cirugía. Esta etapa es crítica ya que el organismo se encuentra atravesando una serie de cambios debidos al estrés quirúrgico.

Postoperatorio Mediano: En esta fase abarca desde 24 horas hasta 7 días después de la cirugía.

Postoperatorio Tardío: En esta tercera fase que va desde el séptimo día hasta cumplir un mes después de la cirugía, ya se han reactivado las diversas funciones, por lo que lo único pendiente es que culmine el proceso de cicatrización de las heridas tanto internas como a nivel de la piel.

Resumen

Objetivo. Determinar la relación que existe entre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente postquirúrgico en los servicios de cirugía, traumatología y ginecología, en un Hospital de Alta Especialidad del Estado de Tabasco. **Materiales y métodos.** Estudio cuantitativo, transversal y analítico, para lo cual se obtuvo muestra no probabilística de 70 pacientes postoperados. Para evaluar la calidad se aplicó el instrumento “Calidad del cuidado de enfermería al paciente quirúrgico hospitalizado” de Guzmán (2004), para medir el nivel de satisfacción, se empleó la “Escala de satisfacción del paciente postoperado” validado por Martínez (2002). Para el análisis de los datos se empleó estadística descriptiva y analítica, a través de la prueba Chi² de Pearson. Se utilizó el programa estadístico SPSS V.25. **Resultados.** La calidad del cuidado de enfermería fue percibida como buena por el 58.6% de los pacientes y como insuficiente por el 41.4%. La dimensión de la calidad que resultó con insuficiencia fue el Componente Científico Técnico con el 31.4 %. Estuvieron satisfechos con los cuidados de enfermería el 84.3% de los pacientes y solo el 15% se siente insatisfecho. Se observó que la calidad del cuidado de enfermería depende de la satisfacción del paciente con una Chi² de 13.168a y un valor de $p = 0.000$. **Conclusiones.** La calidad de la atención de enfermería está relacionada con la satisfacción del paciente posquirúrgico y es un indicador fundamental para mejorar los servicios de enfermería.

Abstracts

Objective. To determine the relationship that exists between the quality of nursing care and the satisfaction of the post-surgical patient in the surgery, trauma and gynecology services, in a High Specialty Hospital of the State of Tabasco.

Materials and methods. Quantitative, cross-sectional and analytical study, for which a non-probabilistic sample of 70 postoperative patients was obtained. To assess quality, the instrument "Quality of nursing care for hospitalized surgical patients" by Guzmán (2004) was applied, to measure the level of satisfaction, the "Postoperative Patient Satisfaction Scale" validated by Martínez (2002) was used. Descriptive and analytical statistics were used for data analysis, through Pearson's Chi2 test. The SPSS V.25 statistical program was used.

Results. The quality of nursing care was perceived as good by 58.6% of the patients and as insufficient by 41.4%. The quality dimension that was insufficient was the Technical Scientific Component with 31.4%. 84.3% of the patients were satisfied with the nursing care and only 15% felt dissatisfied. It was observed that the quality of nursing care depends on patient satisfaction with a Chi2 of 13.168a and a value of $p = 0.000$.

Conclusions. The quality of nursing care depends on the satisfaction of the postsurgical patient and is a fundamental indicator for the improvement of nursing services.

Capítulo I

Introducción.

Históricamente, las relaciones enfermera-paciente, han sido entendidas como elementos fundamentales para valorar uno de los resultados finales de la atención en salud. El arte de la atención, es un elemento importante en el trato del paciente para el logro de un resultado positivo. Se ha afirmado repetidas veces que no sólo son relevantes los aspectos de estricto trasfondo fisiopatológico, sino también las circunstancias del cuidado, el trato y la comunicación. No debemos olvidar que una de las principales quejas de los pacientes dentro del sector salud, es precisamente sobre el inadecuado cuidado que se les brinda. Por lo tanto, este estudio de investigación se basa en estudiar la satisfacción del paciente frente al cuidado de la enfermera posterior a su evento quirúrgico. (Miranda 2014).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en su constitución afirma que la calidad posee cinco aspectos fundamentales que son: el alto nivel de excelencia profesional, el uso eficiente de los recursos, un mínimo de riesgos para el paciente, un alto nivel de satisfacción por parte del usuario interno y externo y el impacto final en la salud de la población.

Medir la satisfacción del paciente nos guía a un panorama muy importante, que permite evaluar, el nivel de calidad y calidez en el actuar de la enfermera a través de la identificación del paciente, para fomentar un ambiente de confianza, de

esta manera satisfacer sus necesidades y expectativas. Las necesidades corresponden a aquellas que, sin lugar a dudas, puedan satisfacer al paciente. (Syed, 2018).

Planteamiento del Problema

Existen muchas investigaciones relacionadas con la calidad que percibe el usuario respecto a la atención del personal de enfermería, pero no todos muestran resultados que hayan sido trabajados con pacientes del servicio de un centro quirúrgico. Indicando así que todo no está definido y el campo quirúrgico es un área donde se pueden detectar oportunidades de mejora de la calidad de los cuidados que brindan los profesionales de enfermería.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018), estima que anualmente se realizan 234 millones de intervenciones quirúrgicas en el mundo; 7 millones presentan incapacidades 70% y 1 millón fallecen tras la cirugía 14%; asimismo, eventos adversos 11%, sobresaliendo la infección de herida operatoria 9% y complicaciones operatorias 7%. Así mismo, con el avance de la ciencia y la tecnología han dado paso a la automatización y estandarización; sin embargo, los pacientes hospitalizados sufren el deterioro de su salud, manifestando incertidumbre, temor, ansiedad, requiriendo ser atendidos con respeto, dignidad, de tal manera que se sienta valorado como ser humano y no como un simple número de cama. Por ello, en el mundo existe insatisfacción por la falta de

calidad de atención en el servicio en aproximadamente el 50% de pacientes y/o usuarios y en América Latina 60% evidencio estar insatisfechos.

Por lo tanto, el mismo organismo declara “que la prestación de estos servicios se cuenta entre las más complejas y costosas de los sistemas de salud. Los datos derivados de países desarrollados señalan que los eventos adversos anotados en el quirófano representan al menos un 50% del total de eventos adversos registrados entre pacientes sometidos a intervención quirúrgica. En los países en desarrollo la atención quirúrgica tropieza con limitaciones debidas a deficiencias de los servicios, falta de personal capacitado, insuficiencias tecnológicas y limitaciones en el suministro de medicamentos y material. (Sillero, 2019)

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), señaló que el cuidado de enfermería es el grado de compromiso, lealtad, valores y humanidad que brinda la enfermera a los pacientes logrando satisfacer sus expectativas y necesidades según valoren con agrado o desagrado durante su estancia hospitalaria en el postoperatorio mediato del paciente bajo anestesia general, local o regional, estando caracterizado por la recuperación inicial del estrés de la anestesia y la cirugía después de las dos primeras horas siguientes a la intervención quirúrgica, donde los pacientes postoperados manifiestan un estado de incertidumbre, temor, debido al resultado de la cirugía, que les ocasiona llanto, pena, miedo, ansiedad, estrés; ocasionando malestar general por su atención no personalizada.

Sin embargo, la alianza mundial para la seguridad del paciente (AMSP) y OMS mencionan, a nivel mundial, que cada año, decenas de millones de pacientes sufren lesiones discapacitantes o mueren como consecuencia de prácticas médicas o atención insegura. Uno de cada 10 pacientes sufre algún percance al recibir atención médica en hospitales bien financiados y tecnológicamente de vanguardia. Se sabe menos acerca de la carga de la atención insegura en ambientes divergentes de los hospitales, donde se proporciona la mayor parte de los servicios de atención médica del mundo. (Makary & Michael, 2016).

De esta manera, la AMSP se tiene como *Segundo reto 2007-2008: La Cirugía Segura Salva Vidas (Safe Surgery Saves Lives)* El programa pretende aumentar la seguridad del cuidado quirúrgico en todo el mundo enfocándose en la cirugía como un asunto de salud pública. La repercusión de lesiones debidas a la cirugía está aumentando la proporción global de carga de enfermedad. Probablemente, la cirugía segura puede perjudicar a la vida de millones de personas de todo el mundo. Este reto tan importante pretende crear un entorno de seguridad en el proceso quirúrgico estableciendo un conjunto de estándares mínimos que pueden ser aplicados universalmente. (Castro, 2008).

La Comisión Interinstitucional de Enfermería (CIE) estableció el Sistema de Evaluación de la Calidad de los Servicios de Enfermería, gestionado a partir de indicadores, que permiten medir el riesgo de daños innecesarios al paciente y

dio como resultado de los seis indicadores de calidad, trato digno de enfermería 97%, calificación esperada por el cumplimiento total de los criterios, en administración de medicamento vía oral 95%, calificación esperada por el cumplimiento total de los criterios que se miden, prevención de infección de Vías Urinarias 85% calificación no esperada de los criterios que se midieron, prevención de caídas a pacientes hospitalizados 91%, calificación mínima esperada por el cumplimiento de los criterios establecidos, prevención de úlceras por presión 90.6% calificación mínima esperada por el cumplimiento de los criterios y vigilancia y control de venoclisis 95.2% calificación esperada por el cumplimiento total de los criterios. (Secretaría de Salud, 2020)

En consecuencia, existe un indicador que exhibe la necesidad de incrementar el número de personal de enfermería, de acuerdo a la población atendida. Al respecto, se toma como base el indicador de la OMS que cita un promedio de cuatro enfermeras por cada 1,000 habitantes. En México para responder la demanda de la población según el INEGI de 119,530,753 de habitantes, se necesita tener casi el doble del personal de enfermería.

Según un diagnóstico realizado en México, el Estado de Tabasco cuenta con 6,137 Recursos Humanos de Enfermería (RHE) y cuenta con 2,395, 272 habitantes. Las necesidades económicas ocasionadas por la atención otorgada sin las necesarias precauciones de seguridad también son angustiosas. La atención insegura ocasiona gastos médicos y de hospitalización, infecciones

nosocomiales, pérdida de ingresos y discapacidad que en algunos países cuestan entre US\$ 6000 millones y US\$ 29 000 millones por año. (García, 2018).

Por ello la disponibilidad suficiente de recursos humanos es necesarios para la prestación de servicios de salud, o la ausencia o una distribución ineficiente de estos puede comprometer los resultados en salud a nivel local o nacional, y que los recursos humanos se encuentren bien capacitados, motivados y con una utilización efectiva de todas sus competencias son un factor clave para ello.

Sin duda, la calidad y seguridad del paciente es un tema de gran relevancia, pero hasta la fecha son pocos los estudios en el estado de Tabasco, que revelen las perspectivas de los pacientes de diversos hospitales y clínicas del sector público. De igual manera como se evalúa la calidad del cuidado del personal de enfermería, a pesar de que en México existe el Sistema Integral de Calidad en Salud. (Ramírez, 2019).

Algunos estudios refieren que en el aspecto humano el cuidado de enfermería representa un 37% de satisfacción, referido al trato amable, considerando la comunicación eficaz y el poder expresar sentimientos, pensamientos y deseos. En el aspecto técnico sobresale un alto nivel de satisfacción (57.7%) por lo que se infiere que las enfermeras se preocupan más por el aspecto de la calidad técnica de los cuidados que por el aspecto humano. (Graña, 2018).

Los cuidados de enfermería proporcionados al paciente post operado deben ser holístico, humanístico e individualizado, debido a que cada paciente es un ser

único y diferente a otro, motivo por el cual no se le puede brindar un cuidado mecanizado y estandarizado a todos los pacientes, ya que cada uno de ellos no tuvo la misma patología, intervención quirúrgica, grado de dependencia y situación de ingreso a la institución de salud. Resaltando que es importante que los cuidados de enfermería en el paciente post operado sean de calidad, pues depende de ello el éxito de la recuperación del usuario.

El Hospital Regional de Alta Especialidad Dr. Gustavo A. Rovirosa Pérez a lo largo de los años ha sufrido reconversiones para poder satisfacer las necesidades de los pacientes. Evaluar la calidad del cuidado es importante en estos tiempos para garantizar a los pacientes la atención que se merecen según el artículo 4 de la constitución mexicana.

Teniendo en cuenta que la calidad es el alto nivel de excelencia profesional y un alto grado de satisfacción para los pacientes y dicho hospital ha sufrido diversas transformaciones con la finalidad de brindar una atención de calidad a los usuarios que requieren atención quirúrgica de alta especialidad, y para dar una atención holística es importante conocer cuál es la satisfacción del trato que las enfermeras proporcionan a los pacientes que son sometidos a cirugías mayores. Derivado de lo anterior surge la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la relación que existe entre la calidad de los cuidados de enfermería y la satisfacción del paciente postquirúrgico en tiempos de pandemia de covid-19 en un Hospital de Alta Especialidad en Tabasco?

Marco Conceptual/Marco referencial.

Antecedentes de la calidad

La calidad ha nacido desde el mismo instante en que el hombre apareció sobre la faz de la tierra, ya que es parte de su naturaleza el deseo por superarse y hacer cada vez mejor las cosas, lo cual está de acuerdo con el principio básico de evolución de Charles Darwin de la selección natural, según el cual sólo sobreviven los mejores.

Desde la era de las cavernas hace 50,000 años, el ser humano habitaba en cuevas que le ofrecieran refugio y protección contra los efectos adversos del clima y las bestias, vivía únicamente de la recolección y su única labor era seleccionar aquellos productos que requería para su sobrevivencia. Luego en la época conocida como usufactura, el hombre empezó a fabricar sus primeros utensilios, consistentes en vasijas, herramientas y armas, las cuales le permitieron elaborar algunos artículos que eran de utilidad para su sustento y vestimenta. Aquí fue donde propiamente inició la calidad. Posteriormente en el periodo neolítico, el hombre comenzó a practicar la agricultura, la cual le permitía cultivar sus propios alimentos. Asimismo, fue en esta época cuando estableció sus primeras viviendas.

A medida que los pueblos crecieron, aumentó la demanda de productos y con ello la necesidad de más artesanos que pudiesen fabricarlos. Con ello nació la

competencia, la que a su vez dio lugar a la creatividad de los artesanos para fabricar mejores artículos. En esta era también nació la comercialización, puesto que las personas que elaboraban los productos, al ser especialistas, ya no se dedicaban a su mercadeo. Data del año 2150 A. C., que el Código de Hammurabi en una de sus reglas señalaba: “si un constructor construye una casa y no lo hace con buena resistencia y la casa se derrumba y mata a los ocupantes, el constructor debe ser ejecutado”. De manera similar, los fenicios utilizaban un programa correctivo para asegurar la calidad, el cual consistía en cortarle la mano al responsable de una mala calidad.

La primera organización formal para el control de calidad de la que se tenga memoria, apareció en China en el año 1600 A. C. con la dinastía Shang en el poder. El control de la calidad se llevaba por medio de 2 organizaciones, una dedicada a la normalización y establecimiento de estándares de calidad y la otra a la productividad. En la Edad Media, surgieron los mercados basados en el prestigio de los productos y se comenzó a ponerles marcas, con lo cual los clientes podían identificar aquellos artículos de buena calidad, como las sedas de Damasco y la porcelana china.

Calidad en salud y dimensiones de la calidad

La calidad es la esencia de cualquier tipo de acción o actividad y la encontramos implícita en todas las áreas del desarrollo del individuo y de la sociedad, de tal modo que la salud no es una excepción. A pesar de todos los conocimientos,

avances y esfuerzos realizados por la sociedad, la deficiencia de calidad o de garantía de la calidad es una constante que representa un reto para la sociedad misma, pero, sobre todo, para aquellos países cuyos niveles de desarrollo no han alcanzado estándares deseables y sostenidos que repercutan en su progreso sanitario y social. La ausencia de calidad se manifiesta de múltiples maneras: servicios inefectivos e ineficientes, acceso limitado a los servicios de salud, incremento de costos, quejas médicas, insatisfacción de los usuarios y de los profesionales de la salud, afectación de la credibilidad de los servicios de salud por parte de los usuarios y lo peor, pérdidas humanas.

Es importante señalar que, en materia de salud, no sólo los factores demográficos y epidemiológicos son los encargados de motivar cambios sustantivos en la demanda y prestación de los servicios de salud en los últimos tiempos, sino también el fenómeno de la globalización.

Para América Latina, las Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP) son consideradas como una estrategia para la medición y mejora de la salud de la población desde 1997, cuando el Comité Ejecutivo de la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomendó aplicarse como punto de apoyo para la renovación de la política de la Salud para Todos en el año 2000. Una de las once categorías de las FESP se definió para el tema de calidad y se denomina “La seguridad de la calidad en los servicios de salud”. Según los propios reportes que ha emitido la propia Organización Panamericana de la Salud (OPS), es la función que presenta el menor desempeño para la Región de las Américas.

Se establece que la política y estrategia para la garantía de la calidad de la atención sanitaria, incluyendo la seguridad del paciente, lleve a cabo una serie de acciones inmediatas para que los sistemas de salud presten atención efectiva, segura, eficiente, accesible, apropiada y satisfactoria para los usuarios y en pro de la seguridad del paciente y la calidad de la atención.

La evaluación de la calidad de los servicios de salud se ha convertido en una preocupación creciente en las últimas décadas. Se ha definido de muchas formas, siendo las propuestas de Donabedian una de las más aceptadas. No hay definición universal: el concepto de calidad para el médico, el paciente, el administrador, el político, el empleado, el empresario, no es el mismo y cada uno valora de forma diferente sus componentes. La evaluación de calidad se ha convertido en un área de conocimiento, apoyada en métodos y técnicas de las ciencias sociales, con dos vertientes: la evaluación desde la perspectiva de los profesionales y desde los usuarios, siendo la primera inicialmente más utilizada. La evaluación desde la perspectiva de los usuarios ha tomado relevancia desde las reformas del sector salud. Las estrategias para su evaluación se han apoyado básicamente en dos modelos: el de la satisfacción del usuario a partir del concepto de calidad propuesto por Donabedian, y desde el modelo de la discrepancia o desconfirmación propuesto por Parasuraman.

La calidad de los servicios de salud se ha analizado adoptando una metodología cuantitativa, encuestas a usuarios; donde la mayoría de los cuestionarios que se utilizan, con excepción del SERVQUAL, carecen de marcos conceptuales

sólidos. Evalúan la satisfacción desde una perspectiva general, sin considerar aspectos muy relevantes pero complejos, como los aspectos técnicos y resultados en salud. En Latinoamérica la evaluación de la calidad en los servicios de salud desde la perspectiva de los usuarios ha sido limitada. En los últimos veinte años se ha analizado en encuestas nacionales y regionales de salud que incluyen la satisfacción con los servicios de salud, sobre todo en aspectos del proceso.

Mejoramiento continuo de la calidad

Avalos (2018) señala que, en el proceso de evaluación, la concepción de ciclo en el mejoramiento continuo de la calidad aporta tres ideas básicas fundamentales que son: la corrección de errores y fallas en el proceso productivo o de servicios; la innovación como manera de pasar a etapas superiores de calidad aventajando lo que hasta ese momento se consideraba como bueno; y el horizonte desplazable representado por un proceso que no termina nunca. A continuación, se presenta un esquema, que sintetiza gráficamente como opera el ciclo de la mejora continua de la calidad.



Fuente: Ávalos García MI. Evaluación de la calidad centrada en el paciente

La autora explica que en el esquema, el punto de partida son las referencias (políticas, programas, planes, etc) en el caso de enfermería utilizamos como referencia los indicadores de calidad y lo sugerido por los autores de los instrumentos utilizados que sirven de marco para la realización y evaluación de los cuidados de enfermería. Lo que se realiza o debiera realizarse por la enfermera quirúrgica debe ajustarse a ese marco y es el objeto principal del mejoramiento continuo de la calidad. La evaluación y los procesos se interrelacionan y producto de ello se conoce si se ajustan a las normas o estándares, si hay fallas o errores en la ejecución que requieren corrección o aparecen nuevas maneras de hacerlos, innovación, que no se corresponden con dichas normas o estándares, sino que las superan. De ese resultado se derivan dos tipos de consecuencias, la corrección para ajustar el proceso a la norma o estándar o la modificación de la norma o estándar para asimilar la mejora en la ejecución. Ese ciclo se repite de forma infinita. Por lo que esta evaluación nos permitirá encontrar esas fallas u oportunidades de mejora.

Calidad en los servicios de enfermería

Es la conservación o preservación de algo, asimismo es la atención y ayuda hacia un ser vivo. La terminología cuidar deriva del latín cuidar y el termino enfermería está asociado a la vigilancia y atención de un usuario enfermo (Carvalho, 2016) En el periodo postoperatorio, los cuidados de enfermería estarán centrados en aliviar el dolor, restablecer el equilibrio fisiológico, prevenir posibles complicaciones y educar al paciente sobre los cuidados personales que sean necesarios. Así mismo en la etapa post quirúrgica la atención de enfermería se centrará en la vigilancia continua y valoración integral del paciente post operado, con el objetivo de brindar cuidados de calidad. (Del alma, 2012).

Calidad del Cuidado de Enfermería

Consiste en tener la habilidad para establecer una óptima interrelación enfermera-usuario, a través de una relación empática con la finalidad de lograr la restauración de la salud, teniendo en cuenta su integralidad biopsicosocial; así mismo brindar un servicio que se ajuste a sus necesidades y que vayan más allá de lo que el paciente espera, debiéndose incluir también el costo del servicio y cumplir los requisitos de calidad.

Satisfacción

Eriksen (1995) Se refirió a la satisfacción de paciente con el cuidado de enfermería como la oportunidad o acuerdo entre el anhelo de los pacientes y su

experiencia actual con el cuidado que recibe del personal de enfermería. (Bracamontes, 2018). Sin embargo la OMS se refiere a la Satisfacción como indicador de la calidad del cuidado de enfermería: y nombra a la calidad como la asistencia sanitaria, al establecer que es “asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más conveniente para obtener una atención sanitaria óptima”, teniendo en cuenta todos los aspectos y conocimientos del paciente y del servicio, y alcanzar el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y una mayor satisfacción del paciente con el proceso (Jurupe Burgos, 2018). Por lo tanto, Watson se refiere a la satisfacción como una experiencia racional o cognoscitiva, de un conjunto de necesidades de una persona derivada del contraste entre las ilusiones y el proceder del producto o servicio, dejándole conservar sus diferentes procesos fisiológicos, psicológicos en estado de equilibrio (Watson, 2006).

Cuidado de Enfermería

Kristen Swanson (1991) Conceptualiza a los cuidados de enfermería como una forma educativa de relacionarse con un ser apreciado hacia el que se siente un compromiso y una responsabilidad personal. Sin embargo Jean Watson opina que el cuidado es la esencia de Enfermería, establecido por acciones transpersonales e intersubjetivas para salvaguardar, perfeccionar y preservar la humanidad, ayudando así a la persona a descubrir un significado a la enfermedad, sufrimiento, dolor y existencia y ayudar a otro a conseguir autocontrol, autoconocimiento y auto curación (Rivera, 2007) Sin embargo,

Henderson puntualizar en términos funcionales, que la única función de la enfermera/o consiste en ayudar al individuo sano o enfermo, a realizar las actividades que contribuyen a su salud o recuperación, que conduciría sin ayuda si contara con la fuerza, voluntad o con el entendimiento necesario, haciéndolo de tal modo que se le facilite a lograr la independencia lo más rápidamente posible. (Medina, 2015)

Enfermería

Jean Watson afirma que, ante el peligro de la deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reforma administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace fundamental la liberación 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. (Marriner, 2012). Más sin embargo, el criterio de enfermería desde el punto de vista de Dorothea Orem, se focaliza en los fenómenos y actividades de los cuidados para ayudar, a apoyar, favorecer y capacitar a las personas o grupos a que se conversen o recuperen su bienestar, de un modo culturalmente elocuente o fructuoso, o para ayudar a las persona a que afronte obstáculos físicos o mentales o de la misma muerte. (Naranjo, 2017)

Periodo Postoperatorio

Esta etapa llamada postoperatorio, es el momento que pasa a partir de concluir un procedimiento quirúrgico, hasta que el paciente se recupera por completo.

Este período se distribuye en tres etapas, postoperatorio inmediato, postoperatorio mediato y postoperatorio tardío.

En esta etapa del postoperatorio inmediato corresponde a las primeras 24 horas tras la cirugía. Este periodo es crucial ya que el organismo se encuentra transcurriendo una serie de cambios debidos al estrés quirúrgico. Estos se asocian principalmente con variaciones en algunas hormonas, que pueden llevar al desarrollo de retención de líquidos y enlentecimiento de la función intestinal.

En esta etapa pueden desarrollarse complicaciones directamente relacionadas con el procedimiento realizado durante la cirugía, principalmente hemorragias. Por norma general el paciente debe estar hospitalizado, y bajo rigurosa supervisión, durante el postoperatorio inmediato, con el fin de ser evaluado de forma continua para identificar oportunamente cualquier alteración. Algunos procedimientos quirúrgicos necesitan que el período postoperatorio se lleve a cabo en una unidad de cuidados intensivos (UCI), en especial los procedimientos de neurocirugía, cirugía cardiovascular y trasplantes.

Las cirugías ambulatorias son intervenciones con menores riesgos, en las que el paciente se le da de alta tras recuperarse de la anestesia por lo que el postoperatorio inmediato transcurre en su domicilio.

Postoperatorio mediato

Este periodo comprende desde 24 horas hasta 7 días después de la intervención quirúrgica. La complicación más importante que puede pasar durante el postoperatorio mediato es la aparición de infecciones. En este período se estimula la función del aparato digestivo. También es posible que se presenten algunas manifestaciones de daño a órganos inducido por condiciones como la deshidratación y los desequilibrios de los electrolitos, lo que puede llevar a situaciones como la insuficiencia renal aguda, cuando no se adoptan medidas de prevención, el hecho de mantener encamado un paciente puede asociarse con el desarrollo de complicaciones como las trombosis venosas.

Postoperatorio tardío

En esta tercera y última parte del periodo postoperatorio, que va desde el día 7 hasta cumplir un mes después de la cirugía, ya se han reactivado varias de sus funciones, por lo que lo único pendiente es que termine el proceso de cicatrización de las heridas tanto internas como a nivel de la piel. En esta etapa se suelen recomendar mantener el reposo, impidiendo llevar a cabo esfuerzos físicos que puedan llevar a dehiscencia de la herida quirúrgica, lo que en el caso de cirugías abdominales ocasiona complicaciones como la eventración.

(Andrade, 2017)

La calidad se ha delimitado como aquellas características que manifiestan a las necesidades del cliente y la ausencia de deficiencias. Deming, sostiene que solo podía definirse en función del sujeto que la juzga; y Crosby, la asocia con el cumplimiento de los requisitos del cliente. Todo lo anterior ha dado paso para el estudio de un concepto complejo y multifactorial llamado: "Calidad Percibida", el cual reside en una ecuación entre las expectativas y percepciones que determinan el nivel de satisfacción del usuario (Borré, 2014).

Estudios relacionados

Melgar y Katherine (2019) realizaron un estudio sobre la satisfacción del paciente adulto post operado de colecistectomía enfocado en los cuidados que brinda la enfermera en el servicio de cirugía del Hospital Dos de Mayo. Con una población de 631 pacientes postoperados internados en el periodo Enero-diciembre 2014, se obtuvo una muestra de 52 pacientes y el tipo de estudio fue descriptivo y transversal. Los principales resultados fueron que el 100% de los pacientes estuvieron satisfechos con los cuidados que brinda enfermería. Y llegaron a la conclusión que, en las dimensiones de actitudes profesionales, clima de confianza y percepción el porcentaje fue mayor del 85% en promedio y en las dimensiones de competencias técnicas (ítems 2 y 13) y comunicación (ítem14) tuvo el más alto porcentaje negativo de toda la encuesta.

Sillero y Zabalegui (2019) realizaron un estudio cuyo objetivo fue investigar la seguridad y la satisfacción de los usuarios y su relación con el cuidado de los profesionales de enfermeros en el perioperatorio. Con una población de 150 pacientes y una muestra de 105 enfermeros del área quirúrgica, el tipo de estudio fue transversal y correlacional. Dentro de los principales resultados se encontró que la Satisfacción en el trabajo, compromiso profesional y participación en cuestiones hospitalarias fueron predictores negativos para eventos adversos relacionados al paciente, mientras que el cuidado del enfermero en el postoperatorio fue un predictor positivo y concluye mencionando que se observa aumento de los eventos adversos cuando los enfermeros tienen insatisfacción en el trabajo, menor empeño profesional y baja disponibilidad para participar en los asuntos de su unidad. Por otro lado, los eventos adversos disminuyen cuando el profesional de enfermería brinda los cuidados en el postoperatorio. La satisfacción fue buena y no hubo relación con las características de la atención de los enfermeros. Se propone mejorar estos predictores para aumentar la seguridad de los usuarios quirúrgicos.

Camero (2019) realizó un estudio llamado Cuidado humanizado en el postoperatorio inmediato de pacientes histerectomizadas, con el objetivo de analizar el cuidado humanizado en el postoperatorio inmediato de la Clínica Olympus, durante el período marzo-agosto 2017. El estudio fue de enfoque cuantitativo, con nivel descriptivo apoyado en una investigación de campo. La recolección de información se realizó a través de la técnica de la encuesta, con

la aplicación de un cuestionario de 11 ítems a 18 enfermeras, para obtener los datos requeridos. Y Dio como resultado que la aplicación del cuidado humanizado se evidencia parcialmente en la atención de necesidades biológicas en las pacientes. La mayoría de los encuestados se comunican efectivamente, sin embargo, se manifiesta un alto nivel de indiferencia, por parte del personal de enfermería, en la atención del dolor como necesidad básica en el postoperatorio de histerectomía. Así también, es una debilidad la ausencia de un instrumento de evaluación de la satisfacción del usuario y como conclusión menciona que el cuidado humanizado es un proceso complejo pero indispensable durante la asistencia de postoperatorio en histerectomías. Dentro de la institución de salud abordada, este cuidado se desarrolla de manera fragmentada, no obstante, existe una apertura en los profesionales de enfermería para la humanización de la atención.

Otro estudio realizado por Bracamontes, Cortes y De la Rosa (2018) denominado Nivel de satisfacción de los usuarios postquirúrgicos con el cuidado de enfermería en el Hospital General Acapulco, en el servicio de Cirugía General y traumatología. Usando de marco teórico las necesidades básicas de Virginia Henderson. Con una población de Usuarios postquirúrgicos que cumplieron los criterios de selección en el periodo de diciembre 2017. Con una muestra de 25 pacientes postquirúrgicos de ambos sexos mayores de 16 años, el estudio fue descriptivo y transversal y los resultados fueron que la mayoría de los usuarios encuestados (40%), catalogaron como muy satisfactoria, posterior con el 36%

como satisfactoria y el 24 % restante como poco satisfactoria. Y se midió en 5 dimensiones obteniendo los resultados siguientes: Trato el 92% dijo haber sido atendidos satisfechos, y muy satisfecho en la disponibilidad de la enfermería, en cuanto a la continuidad del trabajo fue un poco más de la mitad con 56% de satisfechos y muy satisfecho, así mismo con la dimensión de atención integrada 72% en satisfacción y muy satisfechos por lo que se concluye que la satisfacción medida en los pacientes fue en el 76% fue satisfactoria

Beverly (2017) realizó otro estudio, con el objetivo de evaluar el nivel de satisfacción del paciente post operado respecto a la calidad de cuidados que brinda el profesional de enfermería en el servicio de cirugía del hospital regional Hermilio Valdizán. En su marco teórico usó la teoría de los cuidados de Kristen Swanson, teoría del cuidado humano Jean Watson, teoría de las necesidades básicas y Virginia Henderson. Con una población de 386 pacientes del servicio de cirugía y una muestra de 193 pacientes postoperados hospitalizados en el servicio de cirugía. Tipo de muestreo probabilístico aleatorio simple. Sus variables de estudio fueron, satisfacción de las necesidades básicas: una carencia sentida y que para ser satisfecha necesita de la energía y acción corporal suficiente, a fin de satisfacerse y poder complementar todo el ciclo, y de esta forma, pasar a vivir otra nueva necesidad en libertad. Calidad: es el conjunto de características de un producto, proceso o servicio que le confiere su aptitud para satisfacer las necesidades del usuario o cliente. Cuidado: cuidar es un arte y una ciencia que exige formación formal y que consiste en poner al paciente en

las mejores condiciones para que la naturaleza actúe sobre él. El instrumento fue una guía de entrevistas sociodemográfica, escala de satisfacción del paciente con los cuidados de enfermería y escala de calidad de cuidados brindados por los profesionales de enfermería. Como resultado logrado, en relación a la satisfacción de los usuarios postoperados, el 67,8% fueron medianamente satisfechos; en cuanto a la calidad de cuidados otorgados, el 60,1% notaron que fueron de regular calidad. Usuarios y la satisfacción con el tratamiento y prevención de riesgos se refirieron importantemente con la calidad de cuidados que brinda el profesional de Enfermería en la muestra en estudio. Y llegó a la conclusión que la satisfacción de los pacientes post operados se relaciona con la calidad de cuidados que brinda el profesional de Enfermería en el servicio de Cirugía del Hospital Regional “Hermilio Valdizán”, en resultado, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación.

Beltrán (2016). Realizó un estudio al que llamó Atención impersonal o cuidado humanizado: ¿una decisión de enfermeras? Su objetivo fue Comprender el significado de la experiencia de cuidado y la forma como la describen los pacientes familiares y enfermeras. Y tuvo una muestra de 16 participantes, el tipo de muestreo fue fenomenológico, interpretativo y cuantitativa. Y el resultado una complicada relación, entendida como vicariante, entre el cuidado humanizado y la atención impersonal en la cual intervienen aspectos dependientes del sistema social y legal, de los organismos de salud y de las enfermeras. Los temas que componen el estudio del cuidado humanizado se

detallan en el modelo llamado “reloj de arena. Y obtuvieron como conclusión que los cuidados humanizado pueden desplazar la atención impersonal o al contrario, según el modelo de las enfermeras en la práctica del cuidado brindado y algunos elementos del entorno institucional.

Melo, Rocha, Bernardes y Miguelaci (2020), realizaron un estudio cuyo propósito fue identificar indicadores de desempeño adoptados por el Servicio de Enfermería de hospital público y observar los criterios de los profesionales de enfermería en relación a la aplicación de estos indicadores para valorar la calidad de la asistencia de enfermería. Su población fueron todos los enfermeros que actuaban en la institución en el periodo de la investigación con excepción del coordinador de servicio, con una muestra de 25 enfermeros, el tipo de estudio fue descriptivo, exploratorio y cuantitativo. y dio como resultado pérdida de sonda nasointestinal, incidencia de flebitis, Incidencia de no conformidad de la administración de medicamentos, distribución de enfermeros por cama, repartición de técnicos y auxiliares de enfermería por cama. Tasa de ausentismo de enfermería, tasa de rotación de enfermería, tasa de accidente de trabajo del personal de enfermería, horas de entrenamiento de profesionales de enfermería, satisfacción del paciente con la enfermería. Los datos expuestos permiten concluir que la institución utiliza datos de gestión e indicadores para el acompañamiento de resultados y metas y, el grupo de profesionales de enfermería comprendan la importancia del beneficio de estos indicadores para evaluar la actuación del profesional de enfermería.

Definición de términos

Calidad: Es el valor orientado a conseguir la excelencia en el trabajo, a compartir la experiencia y conocimientos, a interesarse por aprender, a actuar conforme a los objetivos de la organización. (Balderas, 2012)

Satisfacción: La satisfacción es una experiencia racional o cognoscitiva, de un conjunto de necesidades de una persona procedente de la comparación entre las perspectivas y el proceder del producto o servicio, accediendo a conservar sus diversos procesos fisiológicos, psicológicos en estado de equilibrio (Watson, 2006).

Enfermería: es la «ciencia o disciplina que se encarga del estudio de las respuestas reales o potenciales de la persona, familia o comunidad tanto sana como enferma en los estados biológico, psicológico, social y espiritual. (Moreno, 2009)

Cuidado de enfermería: Jean Watson piensa que el cuidado es la esencia de Enfermería, constituidos por acciones transpersonales e intersubjetivas para proteger, mejorar y preservar la humanidad, asistiendo así a la persona a hallar un sentido a la enfermedad, sufrimiento, dolor y existencia y asistir a otro a adquirir autocontrol, autoconocimiento y auto curación (Rivera, 2007)

Periodo postoperatorio: Es el periodo de tiempo que transcurre a partir del momento de concluir una intervención quirúrgica, hasta que el paciente se recupera por completo. Esta etapa se divide en tres periodos, postoperatorio inmediato, postoperatorio mediato y postoperatorio tardío. (Borré, 2014).

Objetivos

General

Determinar la relación que existe entre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente postquirúrgico en tiempos de pandemia covid-19 en un Hospital de Alta Especialidad del Estado de Tabasco.

Específicos

1. Identificar el nivel de calidad del cuidado que realiza la enfermera en el paciente postquirúrgico en tiempos de pandemia covid-19 en un Hospital de Alta Especialidad del Estado de Tabasco.
2. Describir el nivel de satisfacción que tienen los pacientes en el cuidado postquirúrgicos de la enfermera en tiempos de pandemia covid-19 en un Hospital de Alta Especialidad del Estado de Tabasco

Hipótesis

Variable Independiente: Calidad

Variable dependiente: Satisfacción

Hipótesis Alternativa

La calidad del cuidado de enfermería se relaciona con la satisfacción del paciente postquirúrgico en tiempos de pandemia covid-19 en un Hospital de Alta Especialidad del Estado de Tabasco.

Hipótesis Nula

La calidad del cuidado de enfermería no depende, ni se relaciona con la satisfacción del paciente postquirúrgico en tiempos de pandemia covid-19 en un Hospital de Alta Especialidad del Estado de Tabasco.

Capítulo II

Metodología

Tipo De Investigación.

El presente trabajo es un estudio de enfoque cuantitativo, transversal y analítico. Cuantitativo porque la variable satisfacción y calidad del cuidado de enfermería fueron sujeto de medición inferencial, ya que se analizaron e interpretaron los datos obtenidos en forma clara y precisa, corte transversal porque la recolección de la información se aplicó en un determinado tiempo y analítico porque se midió la relación que hay entre las dos variables. (Grover, 2019)

Universo de estudio

Estuvo constituido por los 250 pacientes a quienes se les realizó una cirugía mayor, y que se encontraron hospitalizados en el servicio de cirugía, traumatología y ginecología del hospital Regional de Alta Especialidad Dr. Gustavo A. Rovirosa Pérez.

Muestra y muestreo.

Se calculó una muestra para un diseño transversal a fin de estimar una proporción para poblaciones finitas, así como un muestreo aleatorio simple para extraer la unidad de análisis.

Muestra. Se consideró una confianza de 95% [$Z^2 (1.96)^2$], un error del 10% (d^2), así como una proporción $p=0.50$ ($q=.50$). Se utilizó una tasa de no respuesta del

20% a fin de contar con elementos que permitieran garantizar la validez de la misma. A continuación, se expresa la fórmula para calcular el tamaño de la muestra.

Fórmula del modelo para calcular el tamaño de la muestra en un estudio transversal para una proporción en poblaciones finitas.

Con relación a la metodología propuesta para la obtención de una muestra, ya que no se cuenta con antecedentes en la institución sobre la prevalencia de la calidad de los cuidados de enfermería y la satisfacción del paciente posquirúrgico, se consideró la probabilidad de 50/50, cuando no existe el valor de p (prueba piloto u otra fuente –prevalencia-) o la prevalencia conocida no es confiable, se utiliza p=0.5 que da el mayor tamaño de muestra para los distintos valores de p.

Fórmula utilizada en el cálculo de la muestra:

$$n_o = \frac{Z^2 p (1-p)}{d^2}$$

$$n = \frac{n_o}{1 + \frac{n_o}{N}}$$

$$n_f = n / (1 - TNR)$$

Dónde: $n_o=96.04$

$n = 69.39$

$n_f = 69.39 / (1 - .20) = \mathbf{86.73}$

Z2	1.96	1.96	3.8416	no	96.0400	n	69.3850
p (1-p)	0.5	0.5	0.25	no/N	0.3842	1-TNR	0.8
d2	0.1		0.01	1-no/N	1.3842	n/(1-TNR)	86.7313
pob.250 p=.50	no=		96.04	n=	69.3850	nf=	86.7313

Una vez obtenido el tamaño de la muestra calculada ($n=86.73$), se realizó un muestreo aleatorio simple probabilístico con remplazo a partir del registro de los paciente posquirúrgicos hospitalizados de los servicios señalados, que acudieron durante el periodo del 15 de enero al 15 abril del 2021 en el turno matutino, vespertino y nocturno, para este fin se ingresó el listado de los pacientes al programa estadístico SPSS hasta obtener la última unidad de análisis del tamaño de muestra calculada de los pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión y aceptaron participar que fue de $n= 70$.

Criterios de selección

De inclusión

1. Todos los pacientes que fueron sometidos a una cirugía con duración de más de 2 días.
2. Pacientes postoperado de los servicios de Cirugía, Traumatología y Ginecología
3. Pacientes de ambos sexos
4. Mayores de 18 años y menores de 65 años
5. Que aceptaron participar de manera voluntaria registrando las firmas en el consentimiento informado.

De exclusión

1. Aquellos pacientes que se negaron a participar en la encuesta.
2. Pacientes que tuvieron complicaciones en la cirugía
3. Pacientes que no estuvieron emocionalmente estables.

Método de recopilación de datos.

Para la recolección de la información se emplearon dos instrumentos auto aplicados con escala de tipo Likert, la duración de cada uno fue de 12 minutos en promedio.

Descripción del instrumento 1

El primer instrumento que se utilizó fue un cuestionario el cual consta de dos partes; la primera contiene datos generales (cédula sociodemográfica) y la segunda (instrumento) que se llama “calidad del cuidado de enfermería al paciente quirúrgico hospitalizado” de Guzmán Ortiz (2004). Consta de 18 ítems dividido en tres dimensiones, la primera consta de 5 ítems en la dimensión científico-técnico, el segundo consta de 8 ítems en la dimensión interpersonal, el último consta de 5 ítems en la dimensión del entorno. el cual contestara de la siguiente manera, marcando con una X el lugar que considera pertinente, SIEMPRE (S): Cuando las enfermeras realizan la acción todos los días FRECUENTEMENTE (F): Cuando algunas enfermeras realizan la acción casi

todos los días. A VECES (A V): Cuando algunas enfermeras realizan la acción rara vez. NUNCA (N): Cuando ninguna enfermera realiza la acción.

Descripción del Instrumento 2

El segundo instrumento que se utilizó se llama “Escala de satisfacción del paciente postoperado”. Validado por Martínez García (2002), consta de 22 ítems tipo escala ordinal, relacionado y distribuido en 4 dimensiones (8 ítems en la dimensión de trato, 4 ítems en la dimensión de responsabilidad, 3 ítems en la dimensión de continuidad del trabajo y 7 ítems en la dimensión de resultado del cuidado), marcando con una X el lugar que considera pertinente, SIEMPRE (S): Cuando las enfermeras realizan la acción todos los días A VECES (A V): Cuando algunas enfermeras realizan la acción rara vez. NUNCA (N): Cuando ninguna enfermera realiza la acción

Análisis de los datos.

Luego de recoger los datos se procedió a tabular todas las encuestas y posterior a la realización de los gráficos y tablas de los resultados para evidenciar mejor el análisis de los mismos y estableció la interpretación real del trabajo de investigación

En el análisis se utilizó estadística descriptiva como frecuencia absoluta, frecuencia relativa simple y acumulada, así como estadística analítica a través de la Chi² de Pearson para buscar la relación entre las variables de interés. Para el procesamiento de los datos se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 25. Para presentar los resultados obtenidos se realizaron tablas y gráficos.

Consideraciones éticas.

La presente investigación se apegó a lo establecido en el reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud, capítulo 1 artículo 13, artículo 14 de la fracción I, II, IV y V, artículo 15, artículo 16, artículo 17 fracción I, II, III y artículo 20. Se logró la participación de los pacientes, su confiabilidad, donde prevaleció el criterio de respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar. Se utilizaron los principios de beneficencia, principio de respeto a la dignidad humana, al conocimiento de información del formulario y al consentimiento informado.

Se consideró el Título II Capítulo I artículo 13 que declara que toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, debe prevalecer el criterio de respeto su dignidad y a la protección de sus derechos y bienestar.

El artículo 14 declara que toda investigación debió realizarse conforme a lo que dice la fracción I donde se ajustaron los principios científicos y éticos, en la fracción II menciona que debió realizarse cuando el conocimiento que se desee

realizar no se pueda obtener de otro modo idóneo, en la fracción III, se menciona que debió prevalecer siempre las probabilidades de los beneficios esperados sobre los riesgos predecibles. En la fracción IV Se debió prevalecer siempre las probabilidades de los beneficiados esperados sobre los riesgos predecibles. Y en la fracción V, siempre contó con el consentimiento informado y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal, con las excepciones que este Reglamento señala.

Artículo 15 menciona que cuando el diseño experimental de la investigación que se realizó en seres humanos incluyó varios grupos, se usaron métodos aleatorios de selección para obtener una asignación imparcial de los participantes en cada grupo y debió tomar las medidas pertinentes para evitar cualquier riesgo o daño a los sujetos de investigación.

Artículo 17 se estableció que toda investigación con seres humanos se protegió la privacidad del individuo sujeto de investigación, identificándolo solo cuando los resultados lo requieran y este los autorice. En este artículo también señala que se considera como riesgo de investigación a la probabilidad de que el sujeto de investigación sufra algún daño como consecuencia inmediata o tardía del estudio.

Artículo 20.- Se establece que se entiende por consentimiento informado el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o, en su caso, su representante legal autorizó su participación en la investigación, con pleno

conocimiento de la naturaleza de los procedimientos y riesgos a los que se sometió, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna.

Artículo 21.- para que el consentimiento informado se considere existente, el sujeto de investigación o, en su caso, su representante legal debió recibir una explicación clara y completa, de tal forma que pueda comprenderla.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
México.



Capítulo III

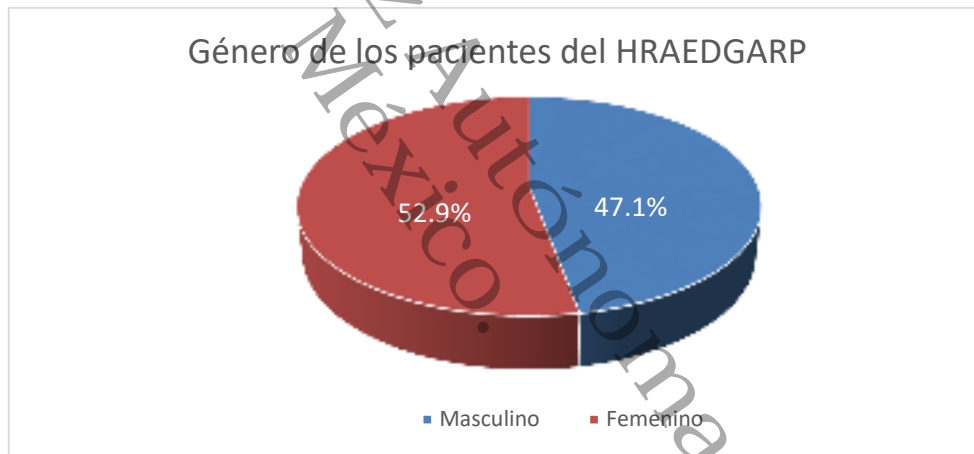
Resultados.

Análisis de datos univariados.

Características sociodemográficas de los pacientes postquirúrgicos del HAEDGARP.

En el presente gráfico se observa que el género que predomina es el femenino con un 52.9% (37).

GRÁFICO N° 1



Encuesta de datos sociodemográficos en 70 paciente postoperados del HRAEDGARP.



En lo que respecta al estado civil se observa en la tabla 1 que la unión libre presentó el porcentaje más elevado con un 44.3% (31), seguido del grupo de los casados con un 30.0% (21).

Tabla 1. Estado Civil de los pacientes del HRAEDGARP

Estado civil	<i>f</i>	%
Soltero	13	18.6
Casado	21	30.0
Unión libre	31	44.3
Divorciado	5	7.1
Total	70	100.0

Fuente: Encuesta de datos sociodemográficos en 70 paciente postquirúrgicos

En la presente se observa que la religión católica obtuvo el mayor porcentaje con un 52.9% (37) en comparación con la protestante con 32.9% (23).

Tabla 2. Religión de los pacientes del HRAEDGARP

Religión	<i>f</i>	%
Católico	37	52.9
Protestante	23	32.9
Ninguno	10	14.3
Total	70	100.0

Fuente: Encuesta de datos sociodemográfica en 70 pacientes postquirúrgicos



En cuanto a la ocupación el grupo de las amas de casa obtuvieron el mayor predominio con un 42.9% (30) en comparación con las otras ocupaciones

Tabla 3. Ocupación de los pacientes del HRAEDGARP

Ocupación	f	%
Ama de casa	30	42.9
Empleado	10	14.3
Comerciante	4	5.7
Obrero	14	20.0
Campesino	8	11.4
Profesionista	4	5.7
Total	70	100.0

Fuente: Encuesta de datos sociodemográficos en 70 pacientes postquirúrgicos.

Se puede observar en la tabla 4 que los pacientes cuentan con primaria el 40.0% (28) seguido de secundaria con 22.9%

Tabla 4. Escolaridad de los pacientes del HRAEDGARP

Escolaridad	f	%
Primaria	28	40.0
Secundaria	16	22.9
Preparatoria	13	18.6
Carrera Técnica	2	2.9
Licenciatura	7	10.0
Ninguna	4	5.7
Total	70	100.0

Fuente: Encuesta de datos sociodemográficos de 70 pacientes postquirúrgicos.



En lo que respecta al turno en que se realizaron las intervenciones quirúrgicas, el turno matutino representó el mayor porcentaje con un 47.1% (33), seguido del turno vespertino con el 30.0% (21).

Tabla 5. Turno que fue intervenido quirúrgicamente los pacientes del HRAEDGARP

Turno	f	%
Matutino	33	47.1
Vespertino	21	30.0
Nocturno	16	22.9
Total	70	100.0

Fuente: Encuesta de datos sociodemográficos de 70 pacientes postquirúrgicos.

En la siguiente tabla se observa que el diagnóstico con más alto porcentaje fue puerperio quirúrgico con 27.1% (19).

Tabla 6. Diagnóstico médico de los pacientes del HRAEDGARP

Diagnóstico médico	f	%
Apendicetomía	9	12.9
Laparotomía Exploradora	4	5.7
Lavado Quirúrgico	6	8.6
Amputación de Extremidades	2	2.9
Osteosíntesis de Fémur	9	12.9
Colocación de Fijadores Externos	1	1.4
Colecistectomía	9	12.9
Exploración de Vías Biliares	1	1.4
Puerperio Quirúrgico	19	27.1
Plastia de Pared	1	1.4
Drenaje de hematoma	2	2.9
Osteosíntesis de tibia	1	1.4
Osteosíntesis de Húmero	2	2.9
Histerectomía	4	5.7
Total	70	100.0

Fuente: Encuesta de datos sociodemográfico de 70 pacientes postquirúrgicos.



En la presente tabla se puede observar que el nivel socioeconómico que más prevaleció fue el nivel bajo con un 84.3% (59).

Tabla 7. Nivel socioeconómico de los pacientes del HRAEDGARP

Nivel socioeconómico	F	%
Alto	1	1.4
Medio	10	14.3
Bajo	59	84.3
Total	70	100.0

Fuente: Encuesta de datos sociodemográfico de 70 pacientes postquirúrgicos.

En lo que respecta a la procedencia de los pacientes, el municipio del Centro tiene el porcentaje más alto con un 40.0% (28), seguido del municipio de Macuspana con un 12.9% (9).

Tabla 8. Procedencia de los pacientes del HRAEDGARP

Procedencia	f	%
Balancán	1	1.4
Jalpa de Méndez	1	1.4
Macuspana	9	12.9
Nacajuca	7	10.0
Paraíso	3	4.3
Teapa	3	4.3
Chiapas	2	2.9
Honduras	1	1.4
Cárdenas	7	10.0
Chihuahua	1	1.4
Centla	2	2.9
Centro	28	40.0
Cunduacán	2	2.9
Huimanguillo	3	4.3
Total	70	100.0

Fuente: Encuesta de datos sociodemográficos de 70 pacientes postquirúrgicos



Calidad del cuidado de enfermería según la perspectiva de los pacientes

En la presente tabla se observa que el mayor porcentaje de nivel de calidad obtenido fue bueno en el 58.6 (41) e insuficiente en el 41.4 % de los pacientes encuestados.

Tabla Global 9. Nivel de calidad del cuidado de enfermería del HAEDGARP

Nivel de Calidad	f	%
Calidad Insuficiente	29	41.4
Calidad Buena	41	58.6
Total	70	100.0

Fuente: Encuesta sobre la calidad del cuidado de enfermería al paciente quirúrgico especializado.

En lo que se refiere a la evaluación de la calidad del cuidado de enfermería por dimensiones, se encontró que el componente Técnico Científico obtuvo un porcentaje de 68.6% como buena, sin embargo, se tuvo como insuficiente un 31.4% (22).

Tabla 10. Dimensión del Componente Científico Técnico de la calidad de los cuidados de enfermería del HAEDGARP

Nivel de Calidad	f	%
Calidad insuficiente	22	31.4
Calidad Buena	48	68.6
Total	70	100.0

Fuente: Encuesta sobre la calidad del cuidado de enfermería al paciente quirúrgico especializado.



En el componente interpersonal de la calidad de los cuidados de enfermería se obtuvo un resultado bueno en el 72.9% (51) y como insuficiente el 27.1%.

Tabla 11. Dimensión del Componente Interpersonal de la calidad de los cuidados de enfermería del HAEDGARP

Nivel de Calidad	f	%
Calidad Insuficiente	19	27.1
Calidad buena	51	72.9
Total	70	100.0

Fuente: Encuesta sobre la calidad del cuidado de enfermería al paciente quirúrgico especializado.

En el componente del entorno de la calidad de los cuidados de enfermería se obtuvo como buena el 77.1% (54) y como insuficiente calidad el 22.9% (16).

Tabla 12. Dimensión del Componente del entorno de la calidad de los cuidados de enfermería del HAEDGARP

Nivel de calidad	f	%
Calidad Insuficiente	16	22.9
Calidad Buena	54	77.1
Total	70	100.0

Fuente: Encuesta sobre la calidad del cuidado de enfermería al paciente quirúrgico especializado



Nivel de satisfacción de los pacientes con el cuidado de enfermería

En la tabla 13 se observa que el nivel que más prevaleció fue el de satisfecho con un porcentaje de 84.3% (59).

Tabla Global 13. Nivel de Satisfacción de los cuidados de enfermería del HRAEDGARP.

Nivel de Satisfacción	f	%
Insatisfecho	11	15.7
Satisfecho	59	84.3
Total	70	100.0

Fuente: Encuesta sobre la satisfacción del paciente postoperado.

Dimensiones de la satisfacción del paciente posquirúrgico con la calidad del cuidado de enfermería

En la presente tabla se observa que, en la dimensión del trato, el rubro de satisfechos obtuvo un porcentaje mayor en el 68.6% (48) e insatisfechos el 31.4% (22).

Tabla 14. Dimensión del Trato de enfermería del HRAEDGARP.

Nivel de satisfacción	f	%
INSATISFECHO	22	31.4
SATISFECHO	48	68.6
Total	70	100.0

Fuente: Encuesta sobre la satisfacción del paciente postoperado.



En la dimensión de disponibilidad se observa un alto porcentaje de satisfacción por parte de los pacientes encuestados en el 94.3% (66) e insatisfechos el 5.7% (4).

Tabla 15. Dimensión de Disponibilidad de los cuidados de enfermería del HRAEDGARP

Nivel de satisfacción	f	%
Insatisfecho	4	5.7
Satisfecho	66	94.3
Total	70	100.0

Fuente: Encuesta sobre la satisfacción del paciente postoperado.

En la presente tabla se observa que el nivel de satisfacción alcanzado con la continuidad de los cuidados fue del 78.6% y de insatisfacción el 21.4% (15).

Tabla 16. Dimensión de Continuidad del cuidado de enfermería del HRAEDGARP.

Nivel de satisfacción	f	%
Insatisfecho	15	21.4
Satisfecho	55	78.6
Total	70	100.0

Fuente: Encuesta sobre la satisfacción del paciente postoperado.



En la dimensión de resultados del cuidado de enfermería se obtuvo un nivel de satisfacción del 64.3% (45) y de insatisfacción en 35.7% (25)

Tabla 17. Dimensión de Resultado del Cuidado de enfermería del HRAEDGARP

Nivel de Satisfacción	f	%
Insatisfecho	25	35.7
Satisfecho	45	64.3
Total	70	100.0

Fuente: Encuesta sobre la satisfacción del paciente postoperado.



Análisis de datos bivariados

En la siguiente tabla se observa que los pacientes que solo tienen el nivel de escolaridad de primaria perciben la calidad de atención de enfermería como buena con un porcentaje de 46.3% (19), con una Chi² de Pearson de 4.978^a y un valor de $p = 0.0419$, resultado estadísticamente significativa

Tabla 18. Calidad del cuidado de enfermería y escolaridad del HRAEDGARP.

Escolaridad		Calidad			Chi Pearson	2 Valor p
		Insuficiente	Buena	Total		
Primaria	f	9	19	28	4.978 ^a	0.0419
	%	31.0%	46.3%	40.0%		
Secundaria	f	9	7	16		
	%	31.0%	17.1%	22.9%		
Preparatoria	f	4	9	13		
	%	13.8%	22.0%	18.6%		
Carrera	f	1	1	2		
Técnica	%	3.4%	2.4%	2.9%		
Licenciatura	f	3	4	7		
	%	10.3%	9.8%	10.0%		
Ninguna	f	3	1	4		
	%	10.3%	2.4%	5.7%		
Total	f	29	41	70		
	%	100.0%	100.0%	100%		

*Significancia estadística ≤ 0.05



En la presente tabla la mayoría de los pacientes en unión libre refieren que se sienten satisfechos con los cuidados de enfermería con un porcentaje de 56.3% (27), con una Chi2 de Pearson de 9.683^a y un valor de p de 0.021, resultando estadísticamente significativo.

Tabla 19. Satisfacción del cuidado de enfermería y estado civil del HRAEDGARP

Estado civil		Satisfacción		Chi 2 Pearson	Valor p
		Insatisfecho	Satisfecho		
Soltero	F	5	8	9.683 ^a	0.021
	%	22.7%	16.7%		
Casado	F	11	10		
	%	50.0%	20.8%		
Unión libre	F	4	27		
	%	18.2%	56.3%		
Divorciado	F	2	3		
	%	9.1%	6.3%		
Total	F	22	48		
	%	100.0%	100.0%		

*Significancia estadística ≤ 0.05



En la siguiente tabla se observa que en el turno matutino la población se siente más satisfecha con los cuidados de enfermería con un porcentaje de 56.3% (27), con una Chi² de Pearson de 5.681^a y un valor de p de 0.058, resultado estadísticamente significativo.

Tabla 20. Satisfacción del cuidado de enfermería y turno del HRAEDGARP.

Turno		Satisfacción			Chi Pearson	2 Valor p
		Insatisfecho	Satisfecho	Total		
Matutino	f	6	27	33	5.681 ^a	0.058
	%	27.3%	56.3%	47.1%		
Vespertino	f	8	13	21		
	%	36.4%	27.1%	30.0%		
Nocturno	f	8	8	16		
	%	36.4%	16.7%	22.9%		
Total	f	22	48	70		
	%	100.0%	100.0%	100.0%		

*Significancia estadística < = 0.05

En la presente tabla se encontró que existe relación entre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción de los pacientes en el 97.6% (40), con una Chi² de Pearson de 13.168^a y un valor de p = .000 estadísticamente significativo.

Tabla 21. Tabla cruzada. Calidad y Satisfacción de los cuidados de enfermería del HRAEDGARP

Satisfacción		Calidad			Chi Pearson	2 Valor p
		Insuficiente	Buena	Total		
Insatisfecho	f	10	1	11	13.168 ^a	.000
	%	34.5%	2.4%	15.7%		
Satisfecho	f	19	40	59		
	%	65.5%	97.6%	84.3%		
Total	f	29	41	70		
	%	100.0%	100.0%	100%		

Fuente: Encuesta sobre la satisfacción del paciente postoperado.



Capítulo IV

Discusión

Los resultados de este estudio revelan que la calidad del cuidado de enfermería del Hospital de Regional de Alta Especialidad durante la pandemia COVID 19 es buena, según lo que perciben más de la mitad de los pacientes postquirúrgicos, resultados que coinciden con lo reportado en la literatura en que un elevado porcentaje de pacientes indicaron que la calidad de la atención fue mejor de lo que se esperaban. (Ruíz, 2020; Pizarro, 2017; Amed, 2019). Sin embargo, pese a los resultados obtenidos en nuestro estudio llama la atención que un porcentaje de más del 40% de pacientes opinan que la calidad del cuidado es insuficiente, resultados similares se encontraron en otros estudios sobre el cuidado de enfermería en el que se observó un nivel bajo de calidad. (Córdova, 2018; Gutiérrez, 2018).

En lo que se refiere al Componente Científico Técnico como parte de la calidad de los cuidados de enfermería, encontramos que más del 60% de los pacientes postquirúrgicos refieren que es buena, resultados que coinciden con la publicación con un alto nivel en el componente técnico (Melita, 2021).

Por lo tanto, de la dimensión del Componentes Interpersonal de la calidad de los cuidados de enfermería, se observó que más del 70% mencionaron haber recibido buena calidad. Estos resultados son congruentes con lo publicado. (Torres, 2016)



En lo que respecta a la dimensión que abarca el Componente del entorno de la calidad de los cuidados de enfermería en nuestro estudio refieren con buena calidad en el 77.1% de los pacientes datos que coinciden con lo reportado por (Barajas, 2018).

Más, sin embargo, este estudio también muestra que la satisfacción de los pacientes que fueron entrevistados en los pisos de cirugía, traumatología y ginecología más del 80% se siente satisfechos de los cuidados de enfermería, datos similares coinciden con un elevado porcentaje de satisfacción. (Sillero, 2019; Giorgi, 2020)

Cabe señalar que, en este hospital de alta especialidad, en relación con la satisfacción de los cuidados de enfermería el componente de trato de enfermería, más del 60% se siente satisfechos y hay estudios publicados que concuerdan con nuestros resultados. (Sangucho, 2017)

La dimensión de resultado de los cuidados según las encuestas que se realizaron, más del 60% refieren sentirse satisfecho con los cuidados de enfermería y otros estudios también manifiestan un alto porcentaje de satisfacción en este rubro. (Guerrero, 2016)



Cabe señalar que un factor de importancia que demuestra la tabla de calidad de los cuidados de enfermería es el nivel socioeconómico, ya que entre más bajo el estrato económico del paciente percibe mayor calidad y satisfacción con los cuidados de enfermería, datos que coinciden con lo reportado en la literatura internacional (Ruydiaz, 2018)

Para estudios ulteriores se debería tomar en cuenta el aspecto subjetivo y emocional del paciente, lo que piensa, siente y espera de los cuidados de enfermería, utilizando el método cualitativo en la evaluación de la calidad del cuidado.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
México.



Conclusiones

La calidad del cuidado de enfermería en tiempos de pandemia se relaciona con la satisfacción del paciente postquirúrgico que recibe los servicios y es un indicador fundamental para la mejora de los servicios de enfermería.

El nivel de calidad de los cuidados de enfermería de los pacientes postoperados en los servicios de cirugía, traumatología y ginecología fue bueno en más de la mitad de los encuestados. Sin embargo, no podemos descartar a los pacientes que calificaron la calidad del cuidado como insuficiente.

Los pacientes que tuvieron el más bajo nivel de escolaridad, así como los del turno matutino opinaron que la calidad de los cuidados de enfermería fue buena y se sintieron más satisfechos que el resto de los pacientes, siendo estadísticamente significativo.

Las dimensiones de la calidad del cuidado de enfermería que resultaron con oportunidades de ser mejoradas fueron: el componente Científico Técnico, seguido del componente interpersonal cuyos índices, aunque fueron calificados como buenos, existe un grupo importante de pacientes que los consideraron insuficientes. (Más del 30%).



Las dimensiones de la satisfacción con el cuidado de enfermería que resultaron con oportunidades de ser mejoradas fueron: el componente del Resultado del Cuidado otorgado, seguido del componente relacionado con el Trato del personal, siendo mal calificados por más del 30% de los pacientes.

La satisfacción con los cuidados de enfermería en tiempos de pandemia fue buena muy a pesar de que se encontraron algunas insuficiencias en cada uno de los componentes de la calidad evaluados.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
México.



Recomendaciones

Dar a conocer los resultados de este estudio de investigación a las autoridades de salud del hospital para que conozcan los aspectos vulnerables y/o deficientes para la mejora de la calidad de los servicios de enfermería.

Proporcionar capacitación con mayor énfasis en los programas de calidad y satisfacción al personal de enfermería

Realizar supervisiones permanentes por parte de enfermería para tomar en cuenta las opiniones de los pacientes en relación con la atención otorgada

Realizar evaluaciones periódicas de los indicadores de calidad

Ofrecer al personal talleres de motivación y trato digno dirigido al personal de enfermería

Mejorar el indicador de enfermera/paciente para alcanzar la calidad en los servicios de enfermería.

Apoyar al personal en su profesionalización

Tomar en cuenta las expectativas del paciente (Buzón de quejas y sugerencias)



Referencias Bibliográficas

Alligood, M. R., Tomey, A. M., & GEA CONS ULTORIA EDITORIAL SL. (2018). *Modelos y teorías en enfermería* (9.ª ed.). Elsevier.

Amed Salazar EJ, Villareal Amaris G, Alvis Tous CC. Calidad del cuidado de Enfermería brindado por profesionales en una ciudad colombiana. *Rev. cienc. cuidad.* 2019; 16(2):108-119.

Association, American Psychological. (2009). *Publication Manual of the American Psychological Association(r)* (6th ed., Vol. 1). American Psychological Association (APA)

Ávalos-García, MI. (2018) Evaluación de la calidad Hacia la atención centrada en el paciente. 1ª Edic., México. Editorial Universidad Juárez Autónoma de Tabasco UJAT, pp. 13-14.

Barajas gracia, cristina, & Hijos Larraz, luis alfonso. (2018). Percepción de los pacientes sobre la calidad de los cuidados de Enfermería en el entorno hospitalario. *Metas de Enfermería*, 21. <https://doi.org/10.35667/metasenf.2019.21.1003081222>

Borré Ortiz, Y. M., & Vega Vega, Y. (2014). Calidad Percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados. *Ciencia y enfermería*, 20(3), 81-94. <https://doi.org/10.4067/s0717-95532014000300008>

Cadenas Rosario, C. M (2016). grado de satisfacción sobre los cuidados que brinda el profesional de enfermería en pacientes post quirúrgicos. repositorio académico usmp. <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Camero Solórzano, Y., Meléndez Mogollón, I., Álvarez Gonzalez, A., & Apuntes Guerrero, J. (2019). Cuidado Humanizado en el Postoperatorio Inmediato de Pacientes Histerectomizadas. *Cultura de los Cuidados Revista de Enfermería y Humanidades*, 54. <https://doi.org/10.14198/cuid.2019.54.31>



Carlos E. Díaz-Castrillón, Natalia Cortés 1, Samuel Rey, Manuela Pineda, Juan F. Díaz-Castrillón, Sara Sierra (2020) meltzer, S. C., & Bare, B. G. (Eds.). *Enfermería medico quirúrgica* (Novena edición, Vol. 1). Mc Graw Hill. <https://www.revistacirugia.org/index.php/cirugia/article/view/655/485>

Carvalho I. (2016) Evaluación y monitorización de los cuidados enfermeros en la atención primaria de la salud enfermería. Metas enfermería. Disponible en: <http://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/80871/>.

Castro MSc, M. (2018). La enfermería y la investigación. NURSING AND RESEARCH, 1, 301-310. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.04.007>

Córdova, J. F. (2018). Calidad Del Cuidado Enfermero Y Nivel De Satisfacción De Los Padres De Niños Con Infección Respiratoria Aguda, Servicio Pediatría. Universidad Inca Garcilaso de La Vega, 113. Retrieved from <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/3192%0Ahttps://www.mendeley.com/viewer/?fileId=6c419d11-c524-decd-7749-7bdebb5b6f17&documentId=a085a1b4-7213-3633-97bd-6297f5734d38>

De Andrade, M. (2017, agosto). *El postoperatorio en enfermería*. Ciencia Postoperatoria. <https://www.definicionabc.com/ciencia/postoperatorio.php>

de Castro Peraza ME. Primum non nocere. La Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente. Evidentia. 2008 ene-feb; 5(19). En: <http://www.index-f.com/evidentia/n19/412articulo.php> [ISSN: 1697-638X].

Del Amo F., García J., Gil E., Giménez M., Giménez D., Giner E., et al. Proceso quirúrgico: Disponible en: [http://mural.uv.es/rasainz/1.1 GRUPO3 POSTOPERATORIO.pdf](http://mural.uv.es/rasainz/1.1_GRUPO3_POSTOPERATORIO.pdf).

Delgado G. M, Vazquez N M., Moraes V.L. (2010). Rev. salud pública. 12 (4): 533-545, 2010. <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v12n4/v12n4a01.pdf>



Giorgi, N. V., Pintos, E. N., Rosón Rodríguez, P., Garegnani, L. I., & Víctor Ariel Franco, J. (2021). Satisfacción del paciente de cirugía menor ambulatoria en un hospital académico de Argentina. *Enfermería Clínica*, 31(2), 127–128. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.05.023>.

Grove, S. K., Gray, J. R., & Edición SI, D. (2019). *Investigación en enfermería: Desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia* (7.a ed.). Elsevier.

Guerrero-Ramírez, R., Meneses-La Riva, M. E., & de la Cruz-Ruiz, M. (2017). Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima- Callao, 2015. *Revista Enfermería Herediana*, 9(2), 133. <https://doi.org/10.20453/renh.v9i2.3017>.

Gutiérrez, Z., Lorenzo, M., & Berríos, A. (2019). Calidad de Atención de Enfermería según el Paciente Hospitalizado. *Revista Cuatrimestral "Conecta Libertad,"* 3, 1–11.

Hernández González, M. F. (2020, octubre). *Costos de la calidad y costos de la no calidad en salud 2009-2019*. Repositorio institucional UCC. <http://hdl.handle.net/20.500.12494/20458>

Izar Juan Manuel (2004). *Las siete herramientas básicas de la calidad*. Edition: 1Chapter: 1Publisher: Editorial Universitaria Potosina. https://www.researchgate.net/publication/303876794_Antecedentes_de_la_Calidad

La calidad de la atención a la salud en México a través de sus instituciones 12 años de experiencia (2012). http://www.calidad.salud.gob.mx/site/editorial/docs/dgr-editorial_01A.pdf

Melita, A. B., Jara Concha, P. ., & Moreno-Mansivais, M. G. . (2021). Percepción de pacientes hospitalizados en unidades medico quirúrgicas sobre el cuidado humanizado de enfermería. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 10(1), 89-105. <https://doi.org/10.22235/ech.v10i1.2481>



Merino, R.S, Enciso H.K, Quinde Z.V. (2018). Calidad de los cuidados de enfermería en el paciente post operado del Hospital Cayetano Heredia Lima. https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/4390/Calidad_AlvaMerino_Rosemary.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Miranda, M.N. (2014) Tesis Satisfacción de los pacientes frente al cuidado de enfermería durante el postoperatorio inmediato en Hospital III Daniel Alcides Carrion. <http://repositorio.unjbq.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/271/TG0126.pdf?sequence=1&i>.

OMS (2018). Organización Mundial de la Salud. Estimación mundial de la tasa de la mortalidad en Centro Quirúrgicos. Ginebra.

OPS (2018) Organización Panamericana de la Salud. Reportes estadísticos de la satisfacción del usuario post operado mediato en Centros Quirúrgico. Washington

Pizarro Barrenechea, D. R. (2017). Calidad del cuidado de enfermería en los pacientes hospitalizados de la clínica internacional sede San Borja, Octubre – Noviembre, 2017. Universidad César Vallejo.

Quezada Barahona, A. L., & Guzmán Priego, C. G. (2017). *PANORAMA ACTUAL DE LA SALUD EN TABASCO*. Perspectiva científica de la Ujat. División académica de Ciencias de la Salud. <https://pcientificas.ujat.mx/index.php/pcientificas/catalog/book/23>

Ruiz-Cerino, J. M., Tamariz-López, M. M., Méndez-González, L. A., Torres-Hernández, L., & Duran-Badillo, T. (2020). Percepción de la calidad del cuidado de Enfermería desde la perspectiva de personas hospitalizadas en una institución pública. *SANUS*, 14, 1–9. <https://doi.org/10.36789/sanus.v14.174>.

Ruiz-Rodríguez, M., & Castañeda-Hidalgo, H. (2016). Dimensiones del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente adulto hospitalizado. *Rev Enferm IMSS*. 2016;24(2):129-136. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/contenido.cgi?IDPUBLICACION=8919>



Sangucho Villamarín, Elizabeth Georgina, & Rosales Pérez, Gionvanny Javier, & Viteri Tapia, Francisco Javier, & Suquillo Minayo, Norma Tatiana, & Camaño Carballo, Liset, & Pimienta Concepción, Iván (2017). Satisfacción postquirúrgica de pacientes con artropatías microcristalinas en la articulación temporomandibular. *Revista Cubana de Reumatología*, 19(3), 119-125. [fecha de Consulta 17 de Agosto de 2021]. ISSN. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=451653250003>

Sillero-Sillero, A., & Zabalegui, A. (2019). Segurança e satisfação de pacientes com os cuidados de enfermeiros no perioperatório. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 27. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2646.3142>

Torres Contreras, C. C., Páez Esteban, A. N., Rincón Sepúlveda, L., Rosas Baez, D., & Mendoza Moreno, E. P. (2016). Reproducibilidad del cuestionario: calidad de cuidados de enfermería en pacientes hospitalizados. *Revista CUIDARTE*, 7(2), 1338. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v7i2.339>.



Anexos

Anexo 1

CEDULA SOCIODEMOGRÁFICA

FECHA: _____

Edad _____

Escolaridad

- 1.- Primaria
- 2.- Secundaria
- 3.- Preparatoria
- 4.- Carrera técnica
- 5.- Licenciatura

Estado Civil

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

Médico _____

Nivel socioeconómico _____

Procedencia _____

Ocupación

- 1.- Labores del hogar
- 2.- Empleado
- 3.- Comerciante
- 4.- Obrero
- 5.- Campesino

Turno

- 1.- Matutino
- 2.- Vespertino
- 3.- Nocturno

Religión

- 1.- católico
- 2.- protestante
- 3.- Ateo
- 4.- Ninguno

Género

- 1.- Masculino
- 2.- Femenino

Diagnóstico



INSTRUCCIONES

Mi nombre es Selene Pérez García, soy estudiante del postgrado de la especialidad de Enfermería Quirúrgica en la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. El siguiente cuestionario se ha diseñado con el fin de conocer el Nivel de Satisfacción que tiene el Paciente de los Cuidados de Enfermería en el postoperatorio.

Le damos las gracias por su franqueza ya que de ello depende la fidelidad de los resultados.

Agradezco anticipadamente su gentil colaboración para el logro de este estudio.

ESCALA DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE POSTOPERADO

N o	PREGUNTAS	ALTERNATIVA		
		SIEMPRE	A VECES	NUN CA
TRATO				
1	Las enfermeras (os) son amables en el trato que le proporcionan			
2	Las enfermeras (os) lo entienden o comprenden como se siente.			
3	Las enfermeras muestran paciencia cuando le proporcionan cuidados.			
4	La atención que le proporcionan las enfermeras es buena y precisa.			
5	Cuando la enfermera (o) le orienta utiliza un lenguaje claro y sencillo.			
6	Las enfermeras le ponen atención cuando platica con ellas.			
7	Las enfermeras son amistosas o amigables con usted.			
8	Las enfermeras le proporcionan privacidad al realizar algún procedimiento.			
DISPONIBILIDAD				
9	La enfermera le enseña cómo cuidarse usted mismo en el hospital.			
10	La enfermera le cambia las sábanas de la cama cuando lo necesita			
11	La enfermera lo ayuda a comer cuando lo necesita.			
12	La enfermera lo ayuda a ir al baño o le pone cómodo cuando lo necesita.			
CONTINUIDAD DEL CUIDADO				
13	Las enfermeras durante el turno valoran sus necesidades.			



1 4	Las enfermeras le proporcionan el cuidado que usted necesita.			
1 5	Las enfermeras saben lo que necesitan sin tener que decírselo a cada una de ellas.			
RESULTADO DEL CUIDADO				
1 6	Las enfermeras lo hacen sentir cómodo y le alivian el dolor.			
1 7	Las enfermeras lo hacen sentir cómodo y relajado.			
1 8	Las enfermeras lo hacen sentir seguro al ayudarlo de aliviarlo de algún problema.			
1 9	Recibió información sobre cada procedimiento después de cirugía.			
2 0	La enfermera le orienta acerca de cómo cuidarse durante su estancia en el hospital.			
2 1	La enfermera le enseña cómo cuidarse por usted mismo cuando vaya a casa.			
2 2	Considera que la orientación le ha facilitado la recuperación después de la cirugía.			
TOTAL				

Fuente: Escala de satisfacción del paciente quirúrgico sobre el cuidado de enfermería (Eriksen) de la Lic. María Elena Martínez García – Universidad Autónoma de Nuevo León



CUESTIONARIO SOBRE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA AL PACIENTE QUIRURGICO HOSPITALIZADO

AUTOR: Guzmán Ortiz Blanca (2004)

INSTRUCCIONES: Estimado Sr(a) a continuación le presentamos un cuestionario, el cual es anónimo y personal que nos permitirá conocer su opinión, sobre el cuidado brindado por la enfermera. Le pedimos su colaboración respondiendo con la mayor sinceridad posible marcando con una (x).

SIEMPRE (S): Cuando las enfermeras realizan la acción todos los días
FRECUENTEMENTE (F): Cuando algunas enfermeras realizan la acción casi todos los días.

A VECES (A V): Cuando algunas enfermeras realizan la acción rara vez

NUNCA (N): Cuando ninguna enfermera realiza la acción.

N	Ítems	S	F	A V	N
Componente científico-técnico					
1	La enfermera le brinda información clara y suficiente acerca de su enfermedad, tratamiento, recuperación, cuidados de alta, etc.				
2	La enfermera le explica con claridad y sencillez la razón de realizar acciones como la toma de tensión arterial, pulso, respiración, temperatura y aplicación de medicamentos.				
3	La enfermera le realiza los procedimientos con facilidad y rapidez sin ocasionarle molestia.				
4	La enfermera le da instrucciones para que colabore en los procedimientos de su tratamiento.				
5	La enfermera demuestra que conoce los equipos e instrumentos utilizados en su tratamiento				
Componentes interpersonal					
6	La enfermera se ha presentado con usted				
7	La enfermera le pregunta por su estado de salud				
8	La enfermera acude cuando usted lo solicita				
9	La enfermera cuida de su intimidad cuando realiza algún procedimiento				
10	La enfermera escucha y atiende sus inquietudes				
11	El trato y la actitud de las enfermeras le transmiten confianza y seguridad				
12	La enfermeras atiende a todos por igual, sin distinción de raza, sexo condición social o parentesco.				



1 3 .	La enfermera le brinda una estancia amable, demuestra respeto y comprensión hacia usted y sus familiares				
Componente del entorno					
1 4 .	Se percibe un ambiente amable, optimista y sincero entre las enfermeras y demás personal del hospital				
1 5 .	Percibe usted, que su tratamiento es coordinado entre los profesionales de salud				
1 6 .	El material y el equipo con que cuenta el profesional de enfermería es suficiente y adecuado.				
1 7 .	Las enfermeras se preocupan por mantener el orden, aseo y comodidad del ambiente hospitalario.				
1 8 .	La atención que la enfermera brinda la hace merecedora del sueldo económico quincenalmente				

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
México.



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio del presente documento expreso mi voluntad para participar en el estudio de investigación titulado “Nivel de satisfacción del paciente de los cuidados de enfermería en el postoperatorio” que realiza la Lic. Selene Pérez García. Habiendo sido informado del propósito del estudio, de los objetivos y confiando plenamente en que la información que se proporcione en la encuesta acerca del cuidado que me proporcionó el personal de enfermería en el postoperatorio, será solo y exclusivamente para fines de la investigación y los datos sobre mi participación serán confidenciales y una vez finalizado el estudio se darán a conocer los resultados a la institución con la finalidad de mejorar la atención que se proporciona a este grupo de pacientes.

Acepto voluntariamente a participar en este estudio.

_____	_____	_____
Nombre del participante	Firma del participante	Fecha
_____	_____	_____
Testigo	Firma del investigador	Fecha



Tablas bivariados no significativas

La mayoría de los pacientes opina que recibieron cuidados de calidad predominando las mujeres con el 56.1% (23), con una Chi² de Pearson de .417^a y un valor de $p = .518$, estadísticamente no significativo.

Tabla 1. Calidad del cuidado de enfermería y género de los pacientes del HRAEDGARP

Genero		Calidad			Chi ² Pearson	Valor p
		Insuficiente	Buena	Total		
Masculino	f	15	18	33	.417 ^a	.518
	%	51.7%	43.9%	47.1%		
Femenino	f	14	23	37		
	%	48.3%	56.1%	52.9%		
Total	f	40	30	70		
	%	100%	100%	100%		

*Significancia estadística $< = 0.05$



En la siguiente tabla se observa que los pacientes cuyo estado civil fue unión libre calificaron la calidad como insuficiente con un 44.8% (13) con una Chi² de Pearson de 1.401^a y un valor de $p = 0.705$, estadísticamente no significativo.

Tabla 2. Calidad del cuidado de enfermería y estado civil del HRAEDGARP

Estado civil		CALIDAD			Chi Pearson	2 Valor p
		Insuficiente	Buena	Total		
Soltero	f	7	6	13	1.401 ^a	.705
	%	24.1%	14.6%	18.6%		
Casado	f	7	14	21		
	%	24.1%	34.1%	30.0%		
Unión libre	f	13	18	31		
	%	44.8%	43.9%	44.3%		
Divorciado	f	2	3	5		
	%	6.9%	7.3%	7.1%		
Total	f	29	41	70		
	%	100.0%	100.0%	100%		

*Significancia estadística ≤ 0.05

En la siguiente tabla se observa que el grupo de los pacientes que profesan la religión católica consideraron la calidad como insuficiente el 50% (20), con una Chi² de .593^a y un valor de $p = .743$, resultando estadísticamente no significativa.

Tabla 3. Calidad del cuidado de enfermería y religión del HRAEDGARP

Religión		CALIDAD			Chi Pearson	2 Valor p
		Insuficiente	Buena	Total		
Católico	f	20	17	37	.593 ^a	.743
	%	50.0%	56.1%	52.9%		
Protestante	f	11	12	23		
	%	37.9%	26.3%	32.9%		
Ninguno	f	4	6	10		
	%	13.8%	14.6%	14.3%		
Total	f	35	35	70		
	%	100.0%	100.0%	100%		

*Significancia estadística ≤ 0.05



En la siguiente tabla se observa que las amas de casa calificaron la calidad como buena con un 46.3% (19), sin embargo, el 37.9% (11) consideraron que es insuficiente calidad. Se obtuvo una Chi2 1.256^a y un valor p .939, resultando estadísticamente no significativa

Tabla 4. Calidad del cuidado de enfermería y ocupación de HRAEDGARP

Ocupación		Calidad			Chi Pearson	2 Valor p
		Insuficiente	Buena	Total		
Ama de casa	f	11	19	30	1.256 ^a	.939
	%	37.9%	46.3%	42.9%		
Empleado	f	5	5	10		
	%	17.2%	12.2%	14.3%		
Comerciante	f	2	2	4		
	%	6.9%	4.9%	5.7%		
Obrero	f	5	9	14		
	%	17.2%	22.0%	20%		
Campesino	f	4	4	8		
	%	13.8%	9.8%	11.4%		
Profesionista	f	2	2	4		
	%	6.9%	4.9%	5.7%		
Total	f	29	41	70		
	%	100.0%	100.0%	100%		

*Significancia estadística < = 0.05



En la siguiente tabla se observa que en el turno matutino la población percibe la calidad de los cuidados de enfermería como buena con 51.2% (21) en relación con el turno nocturno que solo percibe el 19.5% (8), con una Chi² de Pearson de .851 y un valor de p de .653, resultado estadísticamente no significativo.

Tabla 5. Calidad del cuidado de enfermería y turno del HRAEDGARP.

Turno		Calidad			Chi ² Pearson	Valor p
		Insuficiente	Buena	Total		
Matutino	f	12	21	33	.851 ^a	.653
	%	41.4%	51.2%	47.1%		
Vespertino	f	9	12	21		
	%	31.0%	29.3%	30.0%		
Nocturno	f	8	8	16		
	%	27.6%	19.5%	22.9%		
Total	f	29	41	70		
	%	100.0%	100.0%	100%		

*Significancia estadística ≤ 0.05



En la siguiente tabla se observa que el diagnóstico de puerperio quirúrgico fue el que predominó con el 29.3% (12) por percibir la calidad de los cuidados de enfermería como buena, con una Chi² de Pearson de .10111^a y un valor de p de .685, resultado estadísticamente no significativo.

Tabla 6. Calidad del cuidado de enfermería y diagnóstico médico del HRAEDGARP

Diagnóstico		Calidad			Chi ² Pearson	Valor p
		Insuficiente	Buena	Total		
Apendicetomía	f	2	7	9	10.111 ^a	.685
	%	6.9%	17.1%	12.9%		
Laparotomía	f	1	3	4		
Exploradora	%	3.4%	7.3%	5.7%		
Lavado Quirúrgico	f	2	4	6		
	%	6.9%	9.8%	8.6%		
Amputación	de f	1	1	2		
Extremidades	%	3.4%	2.4%	2.9%		
Osteosíntesis	de f	6	3	9		
Fémur	%	20.7%	7.3%	12.9%		
Colocación	de f	0	1	1		
Fijadores Externos	%	0.0%	2.4%	1.4%		
Colecistectomía	f	5	4	9		
	%	17.2%	9.8%	12.9%		
Exploración	de f	0	1	1		
Vías Biliares	%	0.0%	2.4%	1.4%		
Puerperio	f	7	12	19		
Quirúrgico	%	24.1%	29.3%	27.1%		
Plastia de Pared	f	0	1	1		
	%	0.0%	2.4%	1.4%		
Drenaje	de f	1	1	2		
hematoma	%	3.4%	2.4%	2.9%		
Osteosíntesis	de f	0	1	1		
tibia	%	0.0%	2.4%	1.4%		
Osteosíntesis	de f	1	1	2		
Húmero	%	3.4%	2.4%	2.9%		
Histerectomía	f	3	1	4		
	%	10.3%	2.4%	5.7%		
Total	f	29	41	70		
	%	100%	100.0%	100.0%		

*Significancia estadística < = 0.05



En la siguiente tabla se observa que los pacientes que mencionaron percibir la calidad insuficiente de los cuidados de enfermería son del nivel socioeconómico bajo con un porcentaje del 86.2% (25), con una Chi² de Pearson de .737^a y un valor de p de .692, resultado estadísticamente no significativo.

Tabla 7. Calidad del cuidado de enfermería y nivel socioeconómico del HRAEDGARP.

Nivel socioeconómico		Calidad			Chi ² Pearson	Valor p
		Insuficient	Buena	Total		
Alto	f	0	1	1	.737 ^a	.692
	%	0.0%	2.4%	1.4%		
Medio	f	4	6	10		
	%	13.8%	14.6%	14.3		
Bajo	f	25	34	59		
	%	86.2%	82.9%	84.3		
Total	f	29	41	70		
	%	100.0%	100.0%	100%		

*Significancia estadística < = 0.05



En la siguiente tabla se observa que los pacientes del municipio del centro percibieron la calidad como buena en el 43.9% (18), con una Chi2 de Pearson de 11.094^a y un valor de p de .603, resultado estadísticamente no significativo.

Tabla 8. Calidad del cuidado de enfermería y procedencia del HRAEDGARP.

Procedencia		Calidad			Chi 2 Pearson	Valor p
		Insuficient e	Buena	Total		
Balancán	f	0	1	1	11.094 ^a	.603
	%	0.0%	2.4%	1.4%		
Jalpa de Méndez	f	0	1	1		
	%	0.0%	2.4%	1.4%		
Macuspana	f	4	5	9		
	%	13.8%	12.2%	12.9%		
Nacajuca	f	4	3	7		
	%	13.8%	7.3%	10.0%		
Paraíso	f	1	2	3		
	%	3.4%	4.9%	4.3%		
Teapa	f	1	2	3		
	%	3.4%	4.9%	4.3%		
Chiapas	f	0	2	2		
	%	0.0%	4.9%	2.9%		
Honduras	f	1	0	1		
	%	3.4%	0.0%	1.4%		
Cárdenas	f	5	2	7		
	%	17.2%	4.9%	10.0%		
Chihuahua	f	1	0	1		
	%	3.4%	0.0%	1.4%		
Centla	f	1	1	2		
	%	3.4%	2.4%	2.9%		
Centro	f	10	18	28		
	%	34.5%	43.9%	40.0%		
Cunduacán	f	0	2	2		
	%	0.0%	4.9%	2.9%		
Huimanguillo	f	1	2	3		
	%	3.4%	4.9%	4.3%		
Total	f	29	41	70		
	%	100.0%	100.0%	100.0%		

*Significancia estadística ≤ 0.05



En la presente tabla la mayoría de los pacientes opina que se sienten satisfechos con los cuidados de enfermería predominando las mujeres con el 54.2% (26), con una Chi² de Pearson de .105^a y un valor de p de .746 datos que resultaron estadísticamente no significativos.

Tabla 9. Satisfacción del cuidado de enfermería y género del HRAEDGARP

Género	Satisfacción		Chi Pearson	2 Valor p
	Insatisfecho	Satisfecho		
masculino f	11	22	.105a	.746
%	50.0%	45.8%		
femenino f	11	26		
%	50.0%	54.2%		
total f	22	48		
%	100.0%	100.0%		

*Significancia estadística < = 0.05

En la siguiente tabla se observa que de todos los pacientes que profesan la religión católicos el 59.1% (13) se consideran insatisfechos con los cuidados de enfermería, con una Chi² de Pearson de 1.579^a y un valor de p de .454, estadísticamente no significativos.

Tabla 10. Satisfacción del cuidado de enfermería y religión del HRAEDGARP

Religión	Satisfacción		Chi 2 Pearson	Valor p
	Insatisfecho	Satisfecho		
Católico f	13	24	1.579	.454
%	59.1%	50.0%		
Protestante f	5	18		
%	22.7%	37.5%		
Ninguno f	4	6		
%	18.2%	12.5%		
Total f	22	48		
%	100.0%	100.0%		

*Significancia estadística < = 0.05



En la siguiente tabla se observa que las amas de casa se sintieron satisfechas con los cuidados de enfermería con un 47.9% (23). Se obtuvo una Chi2 de 5.623^a y un valor p .345, resultando estadísticamente no significativa

Tabla 11. Satisfacción del cuidado de enfermería y ocupación del HRAEDGARP

Ocupación	Satisfacción		Chi 2 Pearson	Valor p
	Insatisfecho	Satisfecho		
Ama de casa	7 31.8%	23 47.9%	5.623 ^a	.345
Empleado	4 18.2%	6 12.5%		
Comerciante	2 9.1%	2 4.2%		
Obrero	4 18.2%	10 20.8%		
Campesino	2 9.1%	6 12.5%		
Profesionalista	3 13.6%	1 2.1%		
Total	22 100.0%	48 100.0%		

*Significancia estadística ≤ 0.05



En la siguiente tabla se observa que los que solo tienen el nivel de escolaridad de primaria refieren sentirse más satisfechos con los cuidados de enfermería con un porcentaje de 50% (24) en comparación con los que tienen nivel licenciatura refieren sentirse satisfecho solo el 8.3% (4), con una Chi2 de Pearson de 6.628^a y un valor de p 5.250, resultado estadísticamente no significativa

Tabla 12. Satisfacción del cuidado de enfermería y escolaridad del HRAEDGARP.

Escolaridad		Satisfacción		Chi 2 Pearson	Valor p
		Insatisfecho	Satisfecho		
Primaria	f	4	24	6.628 ^a	5.250
	%	18.2%	50.0%		
Secundaria	f	7	9		
	%	31.8%	18.8%		
Preparatoria	f	5	8		
	%	22.7%	16.7%		
Carrera Técnica	f	1	1		
	%	4.5%	2.1%		
Licenciatura	f	3	4		
	%	13.6%	8.3%		
Ninguna	f	2	2		
	%	9.1%	4.2%		
Total	f	22	48		
	%	100.0%	100.0%		

*Significancia estadística <= 0.05



En la siguiente tabla se observa que los pacientes que mencionaron tener satisfacción de los cuidados de enfermería son del nivel socioeconómico bajo con un porcentaje del 87.5% (42), con una Chi² de Pearson de 2.246^a y un valor de p de .325, resultado estadísticamente no significativo.

Tabla 13. Satisfacción del cuidado de enfermería y nivel socioeconómico del HRAEDGARP.

		Satisfacción			Chi 2 Pearson	Valor p
		Insatisfecho	Satisfecho	Total		
Alto	f	0	1	1	2.246 ^a	.325
	%	0.0%	2.1%	1.4%		
Medio	f	5	5	10		
	%	22.7%	10.4%	14.3%		
Bajo	f	17	42	59		
	%	77.3%	87.5%	84.3%		
Total	f	22	48	70		
	%	100.0%	100.0%	100.0%		

*Significancia estadística < = 0.05



En la siguiente tabla se observa que el diagnóstico de puerperio quirúrgico fue el que predominó más, de los cuales el 31.3% (15) refieren estar satisfecho con los cuidados de enfermería, con una Chi² de Pearson de 8.945^a y un valor de p de .777, resultado estadísticamente no significativo.

Tabla 14. Satisfacción del cuidado de enfermería y Diagnóstico del HRAEDGARP

Diagnóstico	Satisfacción			Chi Pearson	2 Valor p
	Insatisfecho	Satisfecho	Total		
Apendicetomía f	4	5	9	8.945 ^a	.777
%	18.2%	10.4%	12.9%		
Laparotomía f	1	3	4		
Exploradora %	4.5%	6.3%	5.7%		
Lavado f	1	5	6		
Quirúrgico %	4.5%	10.4%	8.6%		
Amputación de f	1	1	2		
Extremidades %	4.5%	2.1%	2.9%		
Osteosíntesis de f	4	5	9		
Fémur %	18.2%	10.4%	12.9%		
Colocación de f	0	1	1		
Fijadores %	0.0%	2.1%	1.4%		
Externos					
Colecistectomía f	5	4	9		
%	22.7%	8.3%	12.9%		
Exploración de f	0	1	1		
Vías Biliares %	0.0%	2.1%	1.4%		
Puerperio f	4	15	19		
Quirúrgico %	18.2%	31.3%	27.1%		
Plastia de Pared f	0	1	1		
%	0.0%	2.1%	1.4%		
Drenaje de f	0	2	2		
hematoma %	0.0%	4.2%	2.9%		
Osteosíntesis de f	0	1	1		
tibia %	0.0%	2.1%	1.4%		
Osteosíntesis de f	1	1	2		
Húmero %	4.5%	2.1%	2.9%		
Histerectomía f	1	3	4		
%	4.5%	6.3%	5.7%		
Total f	22	48	70		
%	100.0%	100%	100.0%		

*Significancia estadística < = 0.05



En la siguiente tabla se observa que del municipio del centro que predominó con un 40% (28) el 41.7% (20) refieren estar satisfecho con los cuidados de enfermería. con una Chi² de Pearson de 11.077^a y un valor de p de .604, resultado estadísticamente no significativo.

Tabla 15. Satisfacción del cuidado de enfermería y procedencia del HRAEDGARP

Procedencia		Satisfacción			Chi Pearson	2 Valor p
		Insatisfecho	Satisfecho	Total		
Balancán	f	0	1	1	11.077 ^a	.604
	%	0.0%	2.1%	1.4%		
Jalpa	de f	0	1	1		
Méndez	%	0.0%	2.1%	1.4%		
Macuspana	f	2	7	9		
	%	9.1%	14.6%	12.9%		
Nacajuca	f	3	4	7		
	%	13.6%	8.3%	10.0%		
Paraíso	f	1	2	3		
	%	4.5%	4.2%	4.3%		
Teapa	f	1	2	3		
	%	4.5%	4.2%	4.3%		
Chiapas	f	0	2	2		
	%	0.0%	4.2%	2.9%		
Honduras	f	1	0	1		
	%	4.5%	0.0%	1.4%		
Cárdenas	f	4	3	7		
	%	18.2%	6.3%	10.0%		
Chihuahua	f	1	0	1		
	%	4.5%	0.0%	1.4%		
Centla	f	0	2	2		
	%	0.0%	4.2%	2.9%		
Centro	f	8	20	28		
	%	36.4%	41.7%	40.0%		
Cunduacán	f	0	2	2		
	%	0.0%	4.2%	2.9%		
Huimanguillo	f	1	2	3		
	%	4.5%	4.2%	4.3%		
Total	f	22	48	70		
	%	100.0%	100.0%	100%		