



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA POSGRADO**

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE  
LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Gestión del cuidado enfermería relacionado con la satisfacción del  
paciente en Unidad Postanestésica del Hospital Belén  
Lambayeque, junio 2020

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:**

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

**AUTOR:**

Rios Requejo, Carmen Marisol (ORCID: 0000-0002-9855-5447)

**ASESORA:**

Dra. Muñoz Asenjo, Juana Judit (ORCID: 0000-0002-5342-0872)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión de Riesgo en Salud

**CHICLAYO – PERÚ**

**2020**

## **DEDICATORIA**

Con afecto y agradecimiento dedico esta tesis a mi esposo Orlando, a mis hijos Margarita, Karen y Junior, quienes me apoyaron incondicionalmente a seguir adelante y doy gracias a Dios por ello.

Que este nuevo reto, sea un estímulo para seguir forjándome nuevos ideales y poder ser un profesional proactivo para el bien de la institución, paciente, familia y comunidad.

## **AGRADECIMIENTOS**

A los maestros de la Universidad César Vallejo, forjadores de profesionales con visión emprendedora, en especial a la Escuela de posgrado por permitirnos ir mejorando nuestros perfiles, capacidades y destrezas de acuerdo a los nuevos enfoques en gestión del cuidado con un trato humanizado.

Así mismo agradezco a la Dra. Judith Muñoz Asenjo; asesora de esta tesis, quien compartió sus conocimientos hasta el final de esta meta tan importante.

Gracias también a los docentes por ser excelentes maestros. Y a las colegas de enfermería de la Unidad de Postanestésica por su participación en la presente investigación.

Carmen Rios

## Índice de contenidos

Carátula .....	i
Dedicatoria .....	ii
Agradecimientos .....	iii
Índice de contenidos .....	iv
Índice de tablas.....	v
Resumen .....	vi
Abstract .....	vii
I. Introducción.....	1
II. Marco teórico.....	4
III. Metodología .....	11
3.1. Tipo y diseño de investigación .....	11
3.2. Variables y operacionalización .....	11
3.3. Población, muestra y muestreo.....	11
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	12
3.5. Procedimiento.....	12
3.6. Método de análisis de datos.....	12
3.7. Aspectos éticos.....	12
IV. Resultados .....	13
V. Discusión.....	16
VI. Conclusiones.....	20
VII. Recomendaciones.....	21
Referencias.....	22
Anexos.....	29

## Índice de tablas

	Pág.
Tabla 1. Total de calificación de la G.C.E..	13
Tabla 2. Total de satisfacción.	13
Tabla 3. Relación de la gestión del cuidado y satisfacción	14
Tabla 4. Comprobación de hipótesis	15

## RESUMEN

**Objetivos:** Determinar la gestión del cuidado enfermería relacionado a la satisfacción del paciente en unidad postanestésica del hospital Belén Lambayeque. **Material y Métodos:** Enfoque cuantitativo y método transversal. Y el diseño no experimental, de tipo descriptiva (correlacional). La muestra fue obtenida por conveniencia tanto para el personal de enfermería como de los pacientes. La técnica que se utilizó para obtener los datos fue la encuesta y el instrumento con un cuestionario de 35 ítems previamente validados. **Resultados:** El personal entrevistado manifiesta como calificación sobre la escala de satisfacción, estar insatisfecho el 20% que representa 6 pacientes, el 60% la satisfacción intermedia y el 20% la satisfacción completa. **Conclusiones:** En cuanto a la relación de la gestión del cuidado y la calificación de la escala de satisfacción, estas resultan ser significativas en su relación de dependencia por lo que se determina que la G.C.E. está relacionado a la satisfacción del paciente en URPA del HBL.

**Palabras clave:** Satisfacción del paciente, gestión del cuidado, enfermería.

## **ABSTRACT**

**Objectives:** to determine the management of nursing care related to patient satisfaction in the post-anesthesia unit of the Belén Lambayeque hospital.

**Material and Methods:** Quantitative approach and transversal method. And the non-experimental design, descriptive (correlational). The sample was obtained for the convenience of both the nursing staff and the patients. The technique used to obtain the data was the survey and the instrument with a previously validated 35-item questionnaire.

**Results:** The interviewed personnel expressed as a rating on the satisfaction scale, 20% representing 6 patients being dissatisfied, 60% intermediate satisfaction and 20% complete satisfaction. **Conclusions:** Regarding the relationship between care management and the rating of the satisfaction scale, these turn out to be significant in their dependency relationship, which is why it is determined that the G.C.E. It is related to patient satisfaction in URPA of HBL.

**Keywords:** Patient satisfaction, care management, nursing.

## I. INTRODUCCIÓN

Según la organización mundial de la salud (OMS, 2019) “la enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, comprendiendo también la promoción de la salud”. De esta manera, Amaro (2004) considera que la función de la enfermera es desempeñar su labor de una manera que ayude al paciente a recuperar su independencia lo más rápido posible. Además, que la G.C.E postoperatoria es la aplicación de un juicio profesional en la planificación, organización, motivación y control de la prevención de cuidados oportunos, en un contexto integral que aseguren la continuidad de la atención, de acuerdo a los lineamientos estratégicos, de esta manera obtener un resultado óptimo en salud.

Campos et al., (2018). Define la G.C. como un proceso social que tiene como pilares fundamentales la influencia interpersonal, el liderazgo, la participación y la comunicación; cuyo objetivo es adecuar los cuidados a las necesidades del paciente. Así mismo, Soto et al. (2018), define la G.C. como la responsabilidad que recae sobre enfermería quien debe estar capacitado y por ende ser capaz de tener valores, actitudes y conocimientos de la disciplina. Por otro lado, Aiken et al., (2018) manifiesta que es importante la colaboración interdisciplinaria ya que brinda continuidad y calidad de los cuidados. En especial cuando se trata de realizar un intercambio cognitivo por medio de las especialidades, que de alguna forma fomenten la competencia y desempeños de los profesionales en el Perú. Además, Zabalegui Yárnoz, (2003) manifiesta que la vida profesional de enfermería no solo se detalla en mejorar la calidad de vida, sino también, tiene como responsabilidad moral el acompañamiento del enfermo, respetando su autonomía hasta los últimos días de su vida.

Cáceres Rivera et al., (2020) determina que son múltiples los estudios que se han realizado en el mundo en el ámbito relacionado al cuidado enfermería en postoperatorio, es así, que muchas veces los estudios no solo son realizados a los pacientes, sino también a los tutores o cuidadores del paciente. Tal es así, que



en un estudio realizado por Lake et al. (2020) referente a los cuidados de los niños existe una gran satisfacción de parte de los padres. La misma respuesta es encontrada en el estudio realizado por Sillero-Sillero & Zabalegui, (2019) en España, donde los pacientes se encuentran satisfechos con la atención de enfermería por labor desempeñada en la unidad de recuperación Postanestésica (URPA). Ello demuestra que el personal en estos países, que denominamos del primer mundo, tienen una preparación efectiva del personal de salud en relación a la G.C. de la salud.

En los países latinoamericanos la realidad es otra; en Brasil y Ecuador estudios realizados por Alves et al., (2015) y Castillo, (2015) la gran mayoría de pacientes no demuestran estar satisfechos con la atención en URPA. Los pacientes tienen la sensación que los cuidados no son ofrecidos de forma completa e integral y que la gran mayoría de los enfermeros no consiguen sistematizar la gestión de la asistencia en enfermería. Uno de los factores quizás se deba a la sobre carga de trabajo de la enfermera y la alta complejidad de los cuidados de enfermería.

En nuestro país la realidad no es ajena en comparación con los estudios encontrados en Latinoamérica. En la ciudad de Lima, según Villarruel & Luzmila, (2019) encuentran que los cuidados de salud están estrechamente relacionados con la satisfacción del usuario. Ello se traduce en una insatisfacción del paciente (I.P.) en relación a los cuidados recibidos por enfermería. Tal es así, que la ciudad de Chiclayo no escapa a esta realidad encontrando un alto índice de I.P. no solo en los centros de salud, sino también, en los hospitales. Lo cual es alarmante, pero se debe entender que puede suceder por diferentes factores como la falta de vocación, motivación, necesidad de implementos en el centro de trabajo de la enfermera, entre otros.

Díaz & Herrera, (2016) frente a la problemática presentada, en URPA se encuentran pacientes que han sido intervenidos quirúrgicamente o se han realizado algún procedimiento diagnóstico; bajo efecto de anestesia local, general, regional o sedación profunda, su permanencia en esta unidad dependerá de su

evolución y estabilidad hemodinámica. El alta del paciente postoperado es evaluado por el médico anestesiólogo en coordinación con enfermería.

En este estudio se planteó la siguiente interrogante: ¿Cuál es la gestión del cuidado de enfermería relacionado con la satisfacción del paciente en U.R.P.A. del H.B.L.?

La investigación permitió actualizar teorías, conocimientos, con una recopilación amplia y actualizada sobre los cuidados de enfermería en URPA. Además, se tuvo datos significativos que nos permitió identificar puntos débiles para poder tener la posibilidad de proponer cambios en el trato humanizado. Esta investigación sirve como fuente de estudio para otras investigaciones, así mismo ayuda a la elaboración de guías de atención al usuario post quirúrgico, protocolos de procedimientos inmersos a los cuidados de enfermería en URPA. Con todo ello se ayuda a mejorar el cuidado de enfermería y la vez lograr tener pacientes satisfechos de la atención en URPA.

En relación a la hipótesis de trabajo se planteó las hipótesis estadísticas que fueron las nulas y las alternativas con el fin de contrastar con los resultados obtenidos en esta investigación. La hipótesis alternativa fue H1: Existió relación entre la gestión del cuidado de enfermería y la satisfacción de del paciente en URPA del H. B. L. Mientras que la hipótesis nula fue H0: No existió relación entre la gestión del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente atendido en URPA del H. B. L.

De tal manera, en la presente investigación se planteó como objetivo general determinar la gestión del cuidado enfermería relacionado a la satisfacción del paciente en unidad postanestésica del hospital Belén Lambayeque. Así mismo, dentro de los objetivos específicos fue: Determinar la Gestión del cuidado enfermería según sus dimensiones (humana y técnica) en enfermeras del H.B.L, junio 2020, y determinar la satisfacción del paciente según sus dimensiones (emocional, social, biológico y espiritual) en URPA del H.B.L.

## II. MARCO TEÓRICO

Lake et al., (2020) EE.UU. redacta un artículo titulado “*Parent Satisfaction With Care and Treatment Relates to Missed Nursing Care in Neonatal Intensive Care Units*” donde describe la satisfacción de padres de bebés en UCIN para determinar cómo se relaciona la satisfacción con la atención de enfermería. Dicho artículo usó como método el diseño transversal y correlacional. Además, eligió 30 unidades de UCIN y a 10 padres. La satisfacción se midió con el instrumento EMPATHIC-38, que comprende cinco subescalas: información, atención, tratamiento, organización, participación de los padres con actitud profesional. Resultados: La satisfacción de los padres fue alta (5.70 de 6.00). La prevalencia fue de 25 y 51% para unidades de atención baja y alta demanda. A nivel de Latinoamérica los autores: Rodríguez v, Para Vic T. Chile. (2011) realizaron un estudio sobre “*Enfermería basada en la evidencia y G.C.*” con el objetivo de resaltar la importancia de la Enfermería basada en la Evidencia como estrategia relevante para el desarrollo de una G. C. de primera (1997). Dicho estudio concluye que la G.C, plantea retos de tipos administrativos y asistenciales para ser realizados por enfermería, donde las competencias son necesarias para afrontar lo que la sociedad demanda.

Así mismo, Alves M, Silva F, Olivera A, et al. Brasil. (2015) realizó un estudio sobre “*Cuidados de enfermería en el postoperatorio inmediato: estudio transversal*”. Con el objetivo de caracterizar el cuidado ofrecido al paciente en el P.O.I; identificar los cuidados que enfermería da al paciente y correlacionar las dificultades de los enfermeros(as) en la utilización de Sistemas de Asistencia de Enfermería. El estudio fue transversal cuantitativo, realizado en mayo y junio de 2013 en un Hospital de Urgencia y Emergencia de Fortaleza/CE. Se concluye que los cuidados no son ofrecidos de forma integral y los enfermeros(as) tienen dificultades para utilizar los Sistemas de Asistencia de Enfermería.

Paspuel S. Ecuador (2018) “*El C.E. y la relación con la satisfacción de los pacientes de la URPA en el P.O. I del Hospital San Vicente de Paúl Ibarra*”, tuvo como objetivo precisar el nivel de S.P. en la URPA en el P.O.I, vinculado al C.E; realizó un estudio descriptivo y transversal, con enfermeras de sala de

operaciones y 348 pacientes que fueron atendidos en la URPA. Como resultado fue el 69,54% de los pacientes mostraron insatisfacción con los cuidados de enfermería recibidos. Concluyendo que las enfermeras de la URPA post anestésica deben mejorar las actividades inherentes de enfermería como son la relación, el apoyo emocional y el cuidado integral; actividades que mejoren la calidad de cuidado y por ende contribuya a S.P.

*García y Martín (2018) "G.C.E y su aporte a la economía en Hospital de Cabinda, CUBA".* Con el objetivo de calificar la G.C, a partir de la S.P. en el servicio de cirugía del Hospital Provincial de Cabinda. Realizaron un estudio descriptivo, prospectivo y transversal. De trece indicadores evaluados, tres no fueron adecuados; por lo que se recomendó analizar el proceso e implementar un plan de mejora continua de la calidad. Se concluye que la G.C. en centro quirúrgico tiene pautas fundamentales a rectificar, para lo que se requiere recursos, competencias del gestor de enfermería en función de planeación, organización e implementación de acciones confiables, humanísticas y con enfoque social.

Díaz Quiliche. (2020). *"C.E. y S.P. post operado mediato"*; estudio descriptivo, correlacional y transversal. Muestra constituida por 155 P.O.I, que conformaban el universo muestral. Se concluye que la atención de enfermería en las dimensiones presentadas, muestra que el 66% se encuentran adecuados; así mismo, el nivel de satisfacción (N.S.) de dichos pacientes es: malo con 7.7%, regular 54,8% y bueno 37.4%, por lo se demostró relación, entre el C.E. y sus dimensiones, con el N.S.

Rivas J. Lima (2018) efectuó un estudio sobre *"Desafíos de la G.C.E. frente a la satisfacción del usuario externo del servicio de medicina interna 11c - Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins"* con el fin de analizar los desafíos de la G.C.E, frente a la satisfacción del usuario externo del servicio de medicina interna. Dicha investigación fue descriptiva, transversal y sobre una población de 160 pacientes post operados de URPA del Hospital de Apoyo Jesús de Nazareno. Se obtuvo como resultado que el N.S. alto de dichos pacientes sobre el C.E. se

identificó en 37,5% y en el aspecto técnico en 57.5%. En conclusión, el N.S. alto sobre el C.E. se dio en el 50% de pacientes.

Alva y Tirado (2017) en *“Satisfacción del P.O.I, sobre el cuidado de enfermería del servicio de cirugía del H.R.D.T. 2016”*, muestra una investigación de tipo descriptiva y transversal; realizada con el fin de precisar el nivel de S.P. postoperado inmediato sobre el C.E, en el servicio antes mencionado. Con una muestra constituida por un total de 200 pacientes y utilizando un cuestionario tipo escala Likert CARE-Q dividido en cinco dimensiones, concluyeron que dichos pacientes se sienten satisfechos con el C.E. postoperatoria recibida.

A nivel local, Chiclayo., Fiestas M. (2018) efectuó un estudio sobre *“G.C. post operatorio inmediato en URPA en un H.III-1”* con el objetivo de describir, analizar y comprender la G.C. post operatorio inmediato en URPA, cuya investigación es cualitativa, descriptivo e interpretativo, donde invitan 10 enfermeras, y responden una entrevista semiestructurada. Se obtiene como conclusión que en este servicio se efectúa un procedimiento activo, donde las enfermeras individualizan la gestión basada en las necesidades del paciente, según el tipo de cirugía y el grado de dependencia del mismo.

Así en el hospital de Essalud, Huari et al., (2017) realiza la investigación: *“Experiencias de las enfermeras en el cuidado post operatorio inmediato. Hospital I Naylamp Essalud – Chiclayo”*, de tipo cualitativa y de abordaje fenomenológico, cuyo objetivo fue describir, analizar y comprender experiencias en URPA del Hospital Naylamp Essalud de Chiclayo. Se concluyó que las experiencias de enfermería en el cuidado post operatorio inmediato de URPA emergen diferentes sentimientos brindando cuidados físicos, psicológicos, emocionales y espirituales.

Según Aguayo Acuña & Mella Moraga, (2015) definen al cuidado de la persona humana como una acción que preserva a la especie humana. El cuidado del ser humano comienza desde antes del nacimiento, pasando por todo el crecimiento y desarrollo, terminando en el fin de la vida. Es importante distinguir entre términos como “care” y “caring”. Donde “care” es el acto de cuidar y “caring”

se refiere a una acción amplia de la intencionalidad humanitaria. En este sentido, los cuidados profesionales en enfermería están referidos a un compromiso con la humanidad.

En este contexto, existen diversos significados de la enfermería una de ellas preconizadas por los autores Piscoya Ángeles & Leyva-Moral, (2017) definen el cuidado como el arte de cuidar a los seres humanos, pero no se debe olvidar que también es una ciencia. El cuidar implica también la actividad profesional, el conocimiento técnico, formal, científico y académico.

Prias Vanegas. (2017) en *“Cuidado humanizado: un desafío para el profesional de enfermería”*, define el cuidado como acción inherente a la enfermería, que se compone por actos transpersonales destinados a salvaguardar, mejorar y preservar la humanidad de los sujetos de atención. Es por ello que el cuidado obtiene una dimensión profunda que sobrepasa a una aplicación de técnicas, de recibir un turno o planificar una atención; es acompañar, compartir sus sentimientos y emociones; es apoyar y lograr una comunicación efectiva y afectiva con las personas vinculadas en su ejercicio profesional.

Teniendo en cuenta que los pacientes se encuentran vulnerables por su padecimiento, éstos necesitan de un profesional competente, que además de poseer base científica en el hacer, tenga capacidad relacional, es decir, que presente una diversidad de actitudes que le permitan entablar buenas relaciones humanas, con el objetivo de poder responder integralmente a las necesidades del paciente. Por ello importa que el profesional de enfermería medite sobre la práctica de cuidado que realiza, si la rutina ha hecho perder su humanidad, haciendo que actúe de forma fría, distante y mecánica con los demás, o tiene como esencia del cuidado al ser humano.

Abrahantes (2018), afirma que el cuidado para la enfermería debe ser evaluado desde varias perspectivas y dimensiones. Estas pueden estar involucradas con la parte emocional, el desarrollo existencial y transaccional. Emocionalmente existe una relación entre paciente y enfermera. Con las

dimensiones transaccional y de desarrollo, la enfermera adquiere un crecimiento personal en la relación con el paciente.

Pérez Acuña et al., (2015) la interacción es uno de los elementos esenciales del cuidado. La dimensión de la participación también es importante ya que a través de ella la enfermera o enfermero promueven activamente la participación del paciente en su cuidado, es decir es importante que el paciente participe en su autocuidado. El afecto es otra dimensión la cual se identifica como una vivencia humana, donde se evidencia emociones y sentimientos personales. Por lo que, el cuidado de la persona humana implica esfuerzo y un abordaje integral.

La enfermera responsable de gestionar debe tener en cuenta valores, actitudes y conocimientos de la disciplina que le ofrecen una visión diferente y específica de la gestión de los cuidados. Así deberá ejercer un liderazgo comprensivo que motive a los usuarios internos hacia la mejora continua del cuidado.

En este siglo, la gerencia debe estar plenamente identificada con la administración para planear, organizar, decidir y obtener resultados definidos, evaluados y alcanzados a través de las personas. Se debe saber administrar para poder gerenciar el cuidado. El fin de enfermería es cuidar; la labor de la gerencia es la conducción de la producción de bienes o servicios en las organizaciones. La gerencia del cuidado implica: motivación, creatividad, responsabilidad y ética por parte del cuidador y de quien cuida, así como, claridad de actitud frente al ser y al qué hacer por parte del cuidador. Se puede concluir que la gerencia (administración), el cuidado (producto de calidad), el servicio (valor intangible, querer servir) son un trinomio que deben ir de la mano de manera integrada para el logro de los objetivos propuestos por la organización de salud y de enfermería.

Para Polo Morís & Punto, (2019) la enfermera debe ser capaz de conocer las funciones que realizan los profesionales que velan por la integridad del paciente. Así mismo, actualizarse para llevar a cabo las funciones sin perjudicar a los demás profesionales que le acompañan en este proceso y para el bienestar para el paciente.

La enfermería dentro de las URPA cumple un papel importante ya que brinda cuidados y estricta vigilancia de corta duración después de una evolución post anestésica y post operatoria rápida. Todo ello, tiene como fin prevenir accidentes o complicaciones. Dentro de la URPA el paciente recupera la conciencia y la estabilidad pulmonar. Por ello se debe encontrar cerca de un quirófano, UCI y ayudas diagnósticas. Debiendo estar equipado de elementos para el manejo de la vía aérea y ventilación, elementos de monitorización, elementos de emergencia cardiorrespiratorio, medicamentos para el control del dolor. Gustafsson et al., (2020).

En relación al número de enfermeras esta va a estar determinada por el tipo de cirugía realizada y la condición del paciente. Catalogándose en una enfermera para tres pacientes, destinados a pacientes estables, despiertos y no complicados. Una enfermera para dos pacientes, destinados a pacientes pediátricos, inconsciente, no complicado, con cirugía mayor y estable fisiológicamente. Una enfermera por cada paciente cuando este requiera soporte vital o complicaciones. Aldakhil et al., (2020).

Al destinar un número determinado de enfermeras por pacientes, probablemente el atendimento disminuya si estos estándares de calidad se devalúen llegando a la insatisfacción tanto del profesional como del paciente. Lo mismo ocurre si existiera algún tipo de desabastecimiento de los equipamientos y medicamentos necesarios para el funcionamiento del URPA. Randmaa et al., (2017).

Cuando un paciente llega a URPA por protocolo este debe llegar con toda la información necesaria para ser recibido por los profesionales de enfermería. Son importantes los nombres de pacientes, tipo de operación, anormalidades físicas notables, catéteres, drenajes, fármacos administrados, grado de recuperación anestésica, problemas especiales que se presentó durante la anestesia, entre otros requerimientos como oxigenoterapia, líquidos administrados, analgesia. Redley et al., (2016).



Según Watson (2008) afirma que la S.P. es una experiencia cognoscitiva o racional, de un grupo de necesidades de la comparación entre expectativas y comportamiento del producto o servicio, permitiéndole conservar sus diferentes procesos fisiológicos, psicológicos en estado de equilibrio.

En este sentido, la comunicación entre la cirugía y URPA, debe ser fluida ya que cuando el paciente recupera parcialmente sus reflejos autonómicos estos son trasladados a la camilla y posteriormente a URPA. Su traslado va a depender si este permanece estable y ventilando adecuadamente. Siendo la posición adecuada para su transporte la de cubito lateral. Debiendo observar cuidadosamente el tórax y la cara. Pucher et al., (2015).

Dicho esto, se debe tener en cuenta el puntaje de recuperación post anestésica y los criterios de alta. Así, la anestesia debe terminar pronto después de finalizar una cirugía, por ello, se estableció que debería identificarse un sistema puntual para indicar la condición de llegada del paciente, su progreso a la recuperación, con el fin de trasladar a un paciente a una zona donde el C.E. es menos intenso y donde la valoración es menos frecuente. Robertson et al., (2014).

Así se crea, el puntaje de recuperación post anestésica conocida por sus siglas PPR donde se valora la actividad, respiración, circulación, conciencia y oxigenación. Todos estos criterios son evaluados por la escala de Aldrete (Castro, Peniche, Mendoza, & Couto, 2012).

### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Tipo y diseño de investigación**

La presente investigación tuvo como esquema metodológico la modalidad de investigación Básica con enfoque cuantitativo y método transversal.

Y el diseño no experimental, de tipo descriptiva (correlacional).

#### **3.2. Variables y operacionalización**

Variable independiente

V1: Gestión del cuidado enfermería

Definición Conceptual: Según Balderas (2009) "La gestión de los cuidados enfermeros es un proceso heurístico dirigido a movilizar los recursos humanos y los del entorno con intención de mantener y favorecer el cuidado de la persona que en interacción con su entorno vive experiencias de salud".

Definición operacional: Para medir la gestión de enfermería se evaluará las dimensiones técnicas que implica Seguridad en lo que hace y dice. Habilidad y destreza, conocimiento, eficiencia, eficacia y la dimensión humana que implica trato, comunicación verbal, comunicación no verbal y acercamiento al paciente.

Variable Dependiente

V2: Satisfacción de la atención del paciente

Definición Conceptual: Según Watson (2008) "La satisfacción es una experiencia racional o cognoscitiva, de un conjunto de necesidades de una persona derivada de la comparación entre las expectativas y el comportamiento del producto o servicio, permitiéndole conservar sus diferentes procesos fisiológicos, psicológicos en estado de equilibrio.

Definición Operacional: En relación a la satisfacción se medirá las dimensiones biológicas, emocional social y espiritual.

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

La población estuvo representada por 18 licenciadas en enfermería que trabajan en la U.R.P.A. y 30 pacientes que fueron operados en el H.B.L. en junio. Se cogió la población en su totalidad para realizar el estudio.

#### **MUESTRA**

El tamaño de población fue igual a la muestra, para ello se consideró el total de personal de enfermería junto a 30 pacientes post operados con anestesia

general y regional que pasaron a URPA y luego a hospitalización. Por lo tanto, fue una muestra por conveniencia.

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

La técnica que se utilizó para obtener los datos fue la encuesta y el instrumento con un cuestionario de 35 ítems. La variable G.C.E. fue medida con el test de Matamoros Sampen, que fue creada en el 2015 y está validada por 5 expertos, los cuales emitieron su juicio satisfactorio de validez de contenido, con el procedimiento estadístico de alfa de Cronbach, se encontró una fiabilidad de 0.86. La variable S.P. fue medida por el Test de Miranda Mendoza que fue creada en el 2015 y fue adaptado y validado en la Universidad Nacional de San Marcos en la Escuela Académica profesional de Enfermería, obteniendo un alfa de Crombach de 0.903.

#### **3.5. Procedimiento.**

Primero se solicitó el permiso al hospital, luego se contactó por vía telefónica y WhatsApp con las enfermeras del Servicio de URPA, quienes recibieron el cuestionario en el mes de junio, vía e-mail y telefónica; aplicándose tanto a las enfermeras como a los pacientes.

#### **3.6. Método de análisis de datos.**

Los datos fueron procesados por el programa estadístico SPSS 22, para obtener medias, proporciones y otros datos estadísticos.

#### **3.7. Aspectos éticos.**

Para la aplicación del instrumento de investigación se tuvo en cuenta la autorización del nosocomio, donde se realizó la aplicación del instrumento; teniendo en cuenta los principios de autonomía, ya que se respetó la capacidad de elegir participar o no del estudio, se manifestó el anonimato de la información. A su vez, el principio de Beneficencia, de acuerdo a los resultados obtenidos servirá para mejorar la G.C.E. en beneficio a la S.P. El principio de justicia, ya que participaron todos los pacientes y personal de salud sin exclusión ni discriminación de ningún tipo. Y el principio de no maleficencia, al no tener fines de lucro y que los resultados obtenidos serán solo para fines de investigación.

#### IV. RESULTADOS

##### **Calificación total del cuestionario sobre Gestión del Cuidado en URPA en el Hospital Belén Lambayeque.**

Tabla 1

*Total de calificación de la G.C.E.*

Calificación	Porcentaje
Nunca	1,9
A veces	22,7
Casi siempre	24,5
Siempre	50,9
Total	100,0

*Fuente: Cuestionario sobre Escala de Satisfacción en el Hospital Belén Lambayeque*

En la tabla 1, el personal entrevistado de la URPA del H.B.L manifiesta como calificación de la G.C.E. para todas las dimensiones, que siempre ocurre el cuidado en 50,9%; casi siempre en 24,5%, a veces el 22,7% y nunca en 1,9%.

##### **Calificación total del cuestionario sobre Escala de Satisfacción en el URPA del Hospital Belén Lambayeque.**

Tabla 2

*Total de satisfacción.*

Calificación	Frecuencia	Porcentaje
Insatisfacción	6	20,0
Satisfacción intermedia	18	60,0
Satisfacción completa	6	20,0
Total	30	100,0

*Fuente: Cuestionario sobre Escala de Satisfacción en el Hospital Belén Lambayeque*

En la tabla 2, Los pacientes entrevistados de la URPA del H.B.L manifiesta como calificación sobre la escala de satisfacción, que están insatisfecho el 20% que representa 6 pacientes, el 60% la satisfacción intermedia que representa 18 pacientes; el 20% la satisfacción completa que representa 6 pacientes.

## Calificación total del cuestionario sobre Gestión de Cuidado en URPA en el Hospital Belén Lambayeque.

Tabla 3

*Relación de la gestión del cuidado y satisfacción*

<b>Gestión de Cuidado</b>		<b>Escala de Satisfacción</b>	
<i>Calificación</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Calificación</i>	<i>Porcentaje</i>
Nunca y A veces	24,6	Insatisfacción	20,0
Casi siempre	24,5	Satisfacción intermedia	60,0
Siempre	50,9	Satisfacción completa	20,0
Total	100,0	Total	100,0

*Estadístico Chi cuadrado  $X^2=28.498$ ,  $p$ -valor = 0.000 \*\**

*Fuente: Cuestionario sobre Gestión de Cuidado en URPA y Escala de Satisfacción en el H.B.L*

En la tabla 3, el personal entrevistado de la URPA del H.B.L, en cuanto a la relación de dependencia entre las calificaciones de la gestión del cuidado y la calificación de la escala de satisfacción, estas resultas ser significativas en su relación de dependencia por lo que se determina que la G.C.E. relacionado a la satisfacción del paciente en URPA del H.B.L

### **Planteamiento de hipótesis**

H1: Existe relación entre la gestión del cuidado enfermería y la satisfacción de del paciente en URPA del H. B. L.

H0: No existe relación entre la gestión del cuidado enfermería y la satisfacción del paciente atendido en URPA del H. B. L.

Regla de decisión: Acepta la H0 si  $P > 0,05$  y Si  $p < 0.05$  se acepta H1

Tabla 4

*Comprobación de hipótesis*

**Pruebas de Chi-cuadrado**

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	25,040 <sup>a</sup>	4	,000
Razón de verosimilitud	21,774	4	,000
Asociación lineal por lineal	13,641	1	,000

*Fuente: Cuestionario sobre Gestión del Cuidado en URPA y Escala de Satisfacción en el H.B.L*

En la tabla 4, se observa que  $P= 0,000$  por lo tanto se concluye que si existe relación entre la gestión del cuidado de enfermería y la satisfacción de del paciente en URPA del H. B. L.

## V. DISCUSIÓN

De acuerdo a los resultados obtenidos, en la tabla 1 se evidencia que el personal entrevistado de la URPA del H.B.L. obtuvo un valor del 60% correspondiente a satisfacción intermedia, 20% satisfacción completa y 20% insatisfacción, el cual es bastante aceptable en comparación con realidades a nivel nacional e internacional, como es el caso de algunos países latinoamericanos, por ejemplo, los mencionados en Brasil y Ecuador en los estudios elaborados por Alves et al., (2015) y Castillo, (2015) donde se concluyó que la gran mayoría de pacientes manifiestan estar insatisfechos con la atención en URPA.

Esta situación muestra que la enfermería tiene dificultad en extender el alcance de sus cuidados, de manera que incluya las necesidades sociales, emocionales, biológicas y espirituales de los pacientes. Además, se hace mención que este hallazgo puede tener algún tipo de implicancia con la situación que atraviesa el mundo ante la Emergencia Sanitaria por el Covid-19. En cuanto a la relación de la GC y la calificación de la escala de satisfacción, estas resultan ser significativas en su relación de dependencia por lo que se determina que la GCE está relacionado a la SP en URPA del H.B.L.

También se reporta una investigación realizada por Rivas J. (2018) en el *Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins (Lima)*, cuyos resultados son similares a los mostrados, al concluir que el nivel de satisfacción fue alto sobre el cuidado de enfermería de pacientes en la URPA.

Con estos resultados se afirma cuán importante es el trabajo del personal de enfermería tal como lo describe Balderas (2009) donde menciona que “la GCE es un proceso dirigido a movilizar los recursos humanos y los del entorno con intención de mantener y favorecer el cuidado de la persona que en interacción con su entorno vive experiencias de salud”.

El personal entrevistado de la URPA del H.B.L manifiesta como calificación de la GCE para todas las dimensiones, que siempre ocurre el cuidado en 50,9%; casi siempre en 24,5%, a veces el 22,7% y nunca en 1,9%. Hallazgo que concuerda con Meleis (2018) en el que describe la G.C. como un compromiso de crear una cultura de organización que ayude en la práctica de los cuidados, según con las políticas de salud.

El personal entrevistado de la URPA manifiesta como calificación sobre la escala de satisfacción, estar insatisfecho el 20% que representa 6 pacientes, el 60% la satisfacción intermedia que representa 18 pacientes; el 20% la satisfacción completa que representa 6 pacientes. Por lo cual Watson (2008) afirma que la S.P. es una experiencia cognoscitiva o racional, de un conjunto de necesidades de servicio. Para Santana (2014) Brasil, muestra que, a pesar del déficit de material e infraestructura, fue encontrado alto N.S. de los pacientes con los cuidados de enfermería recibidos.

El resultado obtenido de la tabla 2, evidencia la GCE en la dimensión Humana se manifiesta con un 83,3% en que las enfermeras valoran al paciente siempre; así como que los enfermeros en 55,6% siempre planea las acciones del cuidado al inicio de la jornada, además los enfermeros manifiestan que a veces en 44,4% escenario bastante aceptable en comparación con los resultados obtenidos por los autores Alves et al., (2015) y Castillo, (2015) en Ecuador” en el que la gran mayoría de pacientes no demuestran estar satisfechos con la atención en URPA. Los pacientes tienen la sensación que los cuidados no son ofrecidos de forma completa e integral y que la gran mayoría de los enfermeros no consigue sistematizar la gestión de la asistencia en enfermería. El cuidado integrado y humanizado es un reto para todo profesional de enfermería, sus acciones van dirigidas a proteger, mejorar y preservar la humanidad.

Así mismo, datos obtenidos de la tabla 3 evidencian que la GCE en la dimensión Técnica se manifiesta un 72.2% en que casi siempre se cumple las órdenes médicas para el C.E. Este hallazgo es discrepa con el estudio de Alves M, Silva F, Olivera A, et al. (2015) en Brasil, donde concluyen que los cuidados no son ofrecidos de forma integral y los enfermeros(as) tienen dificultades para



utilizar la Sistematización técnica de Enfermería, en el caso de nuestra localidad, existen protocolos que guían el desempeño que se debe seguir hasta conseguir la recuperación del paciente.

De acuerdo a los datos obtenidos en la tabla 4 se evidencia que la S.P. en dimensión Emocional se manifiesta con un 53.3% en que a veces quedan satisfechos con el trato de enfermería; también en 43.3% a veces el tono de voz en la enfermera fue comprensivo; y frecuentemente en 40% manifiesta que la enfermera le brindó orientación cuando recuperó la conciencia. Resultados que toman importancia en el estudio de Paspuel S. (2018) Ecuador, en el que afirma que las enfermeras en URPA post anestésica deben reforzar las actividades como la relación, apoyo emocional y servir un cuidado integral que favorezca a satisfacer al paciente y con ello optimizar la calidad de cuidado.

Según los datos obtenidos en la tabla 5 se puede evidenciar que la S.P. en la dimensión Social se manifiesta con un 63.3% que a veces la enfermera contestó de manera correcta a sus interrogantes y el 46.7% que consideró que la enfermera trató a todos los pacientes por igual. Hallazgo que, para Campos et al., (2018) relaciona a la GCE como un proceso social que tiene como pilares primordiales la influencia interpersonal, la colaboración, el liderazgo y la comunicación.

Los datos adquiridos de la Tabla 6 evidencian la S.P. en dimensión Biológico de URPA del H.B.L, junio 2020, se manifiesta con un 60.3% que a veces la enfermera se encontraba cerca de usted cuando despertaba, así como que a veces en 50% que, le brindaron reiteración de la explicación sobre su cirugía. En esta extensión se halló un N.S. alto con los cuidados de enfermería, esto coincide con las normas de la GCE en el que organiza, coordina y articula las atenciones terapéuticas de los diferentes niveles de atención.

Los resultados de la tabla 7 se puede evidenciar que la S.P. en dimensión Espiritual se manifiesta con un 50% que a veces la enfermera se aproximó con gestos amables (sonrisa suave), también a veces en 43.3% los pacientes

manifiestan que, a la hora de actuar, las enfermeras les hicieron sentir personas importantes. Hallazgo que según Huari et al., (2017) Chiclayo, toma mucha importancia ya que las prácticas de enfermería en el cuidado post operatorio inmediato de URPA emergen diferentes sentimientos ofreciendo atenciones en la parte física, psicológica, emocional y espiritual.

Como recomendación general se sugiere que el equipo de enfermería debe prestar atención, sentarse en una posición cómoda cerca del paciente a su altura, mirándole a la cara y manteniendo un contacto visual, esto proporciona al paciente el mensaje de que nos interesamos por ella. La enfermera debe prestar atención observando el comportamiento no verbal del paciente, el cual suele aportar sobre todo la dimensión emocional del mensaje. Prestar atención y escuchar activamente con empatía, debe ayudar al enfermo a asumir responsabilidades y a tomar decisiones para con su tratamiento que le servirá para aumentar el sentido de autosuficiencia.

## VI. CONCLUSIONES

1. De acuerdo al objetivo general: La gestión del cuidado enfermería en URPA. del H.B.L. para las dimensiones de GCE y SP, se ha obtenido un 50.9% de los encuestado dan como resultado que casi siempre las enfermeras brindan la atención al paciente de acuerdo a los parámetros de la gestión del cuidado. Así mismo con respecto a la satisfacción del paciente se concluye que el grado de satisfacción es de un 60% de satisfacción intermedia, siendo un resultado positivo para la gestión y con un % mínimo de insatisfacción. Por lo tanto, existe una relación favorable entre la variable de gestión del cuidado y la satisfacción del paciente teniendo como resultado una correlación significativa ( $p < 0,05$ ) aceptando la hipótesis alternativa.
2. En relación al primer objetivo específico de la investigación las enfermeras en URPA del hospital Belén Lambayeque, se obtuvo el mayor porcentaje en la dimensión humana: valoran al paciente siempre con un 83.3% seguido de un 38.9% a veces y un 33.3% casi siempre y un 11.1% nunca.
3. Referente al segundo objetivo específico según la dimensión Técnica se manifiesta: Que siempre 72.2% cumplen las órdenes médicas para el cuidado del paciente, un 44,4% a veces, 33.3% casi siempre y nunca 15.6%
4. En relación al tercer objetivo en la dimensión Emocional se manifiesta con un 53.3% en que a veces quedan satisfechos con el trato de la enfermería, un 23.3% siempre un 40% frecuentemente y un 6.7 nunca.
5. Referente al cuarto objetivo específico de la investigación el paciente obtuvo un resultado en la dimensión Social: a veces 63.3%, frecuentemente 40%, siempre 20% y un 23% nunca.
6. En cuanto al quinto objetivo específico la Satisfacción del paciente en dimensión Espiritual se manifiesta con un 50% que a veces la enfermera se acercó con gestos amables y soluciona su petición y que la enfermera en su actuar le hizo sentir importante como persona. 33,3% frecuentemente 20% siempre y 6.7 nunca.

## **VII. RECOMENDACIONES**

1. En URPA, la enfermera jefa del servicio, deberá de asumir la responsabilidad de formar un clima de trabajo propicio y participativo, dentro de las dimensiones humanas y técnicas logrando así la satisfacción del paciente POI.
2. Realizar supervisión y monitoreo del acatamiento de las reglas y medidas de bioseguridad en sala de operaciones y en las unidades de recuperación Postanestésica, que más sean pertinentes en la unidad donde se realizó la investigación.
3. Realizar un trabajo concertado con los docentes de la especialidad de centro quirúrgico e instrumentación en la formación de enfermeros(a) competitivos(as), involucrándolos en las cuestiones conceptuales y operativas de la G.C.E. en especial en URPA. Con un enfoque holístico y humano el cual se verá manifestado en la S.P. postoperado y mejoras en la imagen institucional.
4. Se recomienda indagar en la G.C.E. implementando protocolos, guías del manejo correcto de la atención inmediata del postoperado según tipo de anestesia y cirugía realizada, previo diagnóstico y de acuerdo a resultados hacer pequeñas intervenciones, individuales y a su vez reuniones mensuales de esa manera detectar las deficiencias que se podría presentar en el servicio y buscar medidas de solución.
5. Se acercaría más a la S.P. creando tácticas que les permita establecer comunicación entre URPA y la familia del paciente para un mayor contacto y comprensión de la situación del paciente postoperado inmediato
6. Realizar talleres de bioseguridad y autoestima logrando así tener al personal de enfermería preparado y comprometido con el servicio; de esta manera mejorar la calidad de los procesos de la gestión del cuidado con eficiencia y eficacia. Además, motivar al personal de enfermería con un reconocimiento por su labor que desempeñan en la URPA. gestionando becas, pasantías, diplomados y otro

## REFERENCIAS

Abrahantes, T. N., & Abrahantes, A. R. (2018). Dimensión ética del cuidado de enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*, 34(3). Obtenido de <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2430>

Aguayo Acuña, F., & Mella Moraga, R. (2015). Significado práctico del concepto gestión del cuidado en las enfermeras/os que se desempeñan en atención primaria en salud. *Ciencia y enfermería*, 21(3), 73-85. doi:<https://doi.org/10.4067/S0717-95532015000300007>.

Aiken, L. H., Cerón, C., Simonetti, M., Lake, E. T., Galiano, A., Garbarini, A., . . . Smith, H. (2018). Hospital Nurse Staffing And Patient Outcomes. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 29(3), 322-327. doi:<https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2018.04.011>

Aldakhil, S. K., Salam, M., Albelali, A. A., Alkanhal, R. M., Alnemer, M. J., & Alatassi, A. (2020). The prevalence of emergence delirium and its associated factors among children at a postoperative unit: A retrospective cohort at a Middle Eastern hospital. *Saudi Journal of Anaesthesia.*, 14(2), 169-176. doi:[https://doi.org/10.4103/sja.SJA\\_573\\_19](https://doi.org/10.4103/sja.SJA_573_19)

Alves, M. A., Andrade, C. A., Carvalho, J., & Araujo, R. (2015). Cuidados de enfermería en el postoperatorio inmediato: Estudio transversal. . 14(2), 7.

Amaro, M. (2004). Significado del cuidado de enfermería en las enfermeras del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. Essalud.

Ataurima Mañueco (2016) Satisfacción del paciente post operado sobre el cuidado de enfermería en el servicio de URPA. Hospital de Apoyo Jesús de Nazareno. Trabajo de Investigación para optar el Título de especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana. Escuela de Post Grado, Lima - Perú; 2016. Report No.: 123456789/5207/1/.

Cáceres Rivera, D. I., Consuelo Torres, C., Cristancho Zambrano, L. Y., & López Romero, L. A. (2020). Carga laboral de los profesionales de enfermería en unidad de cuidados intensivos. *Acta Colombiana de Cuidado Intensivo*. doi:<https://doi.org/10.1016/j.acci.2019.12.002>

Campos, C., Vargas, X., & Milos, P. (2018). Los servicios profesionales de la enfermera (o) en la legislación chilena. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 29(3), 270-277. doi:<https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.03.003>

Castillo, R. (2015). Trabajo de Investigación previo a la obtención del Título de Magíster en Gerencia en Servicios de Salud. *Universidad Técnica del Norte*. Obtenido de <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/8226/1/PG%20650%20TESIS.pdf>

Castro, F. S., Peniche, A. d., Mendoza, I. Y., & Couto, A. T. (2012). Body temperature, Aldrete-Kroulik index, and patient discharge from the post-anesthetic recovery unit. *Revista Da Escola De Enfermagem Da USP*, 46(4), 872-876. doi:<https://doi.org/10.1590/s0080-62342012000400013>

CAVERZAN TCR Y VILELA RPB, (2018). Anais do Encontro de Enfermeiros de Hospitais de Ensino do Estado de São Paulo. [Online].; 2018. Available from: <https://proceedings.science/enfhesp/trabalhos/permanenciade-pacientes-criticos-em-sala-de-recuperacao-pos-anestesica>.

Contreras, S. (2013). El acto de enfermería, entre prudencia y arte: Algunas reflexiones sobre la ética del cuidado. *Enfermería Global*, 12(32), 250-259.

Delgado J. (2015) Cuidado postoperatorio inmediato. *Salud integral y Vida sana*.

Díaz, B., & Herrera, C. (2016). *Nivel de satisfacción del paciente sobre la calidad del cuidado enfermero brindado en el centro de salud "Pedro Pablo Atusparias", Chiclayo – 2016 [Universidad Señor de Sipán]*. Obtenido de [http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/3385/Diaz%20Tezen%20y%20Herrera%20Mejia\\_Original.pdf?sequence=7&isAllowed=y](http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/3385/Diaz%20Tezen%20y%20Herrera%20Mejia_Original.pdf?sequence=7&isAllowed=y)

Febré, N., Mondaca-Gómez, K., Méndez-Celis, P., Badilla-Morales, V., Soto-Parada, P., Ivanovic, P., Reynaldos, K., & Canales, M. (2018). Calidad en enfermería: su gestión, implementación y medición. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 29(3), 278-287. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.04.008>

García Naranjo, J. L., Martín Sánchez, O. M., Chávez Reyes, M. T., & Conill Linares, E. (2018). Gestión del cuidado en Enfermería y su aporte a la economía en hospital de Cabinda. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 22(5), 96-104. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942018000500014&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942018000500014&lng=es&tlng=es).

Gustafsson, S., Strömquist, M., Ekelund, J., & Engström, Å. (2020). Factors Influencing Early Postoperative Recovery After Laparoscopic Cholecystectomy. *Journal of PeriAnesthesia Nursing: Official Journal of the American Society of PeriAnesthesia Nurses.*, 35(1), 80-84. doi:<https://doi.org/10.1016/j.jopan.2019.06.002>

Huari, R. S., Chapoñán, L. M., & Campos, M. O. (2017). Experiencias de las enfermeras en el cuidado post operatorio inmediato. Hospital I Naylamp EsSalud—Chiclayo. *ACC CIETNA: Revista de la Escuela de Enfermería*, 4(2), 118-131. doi:<https://doi.org/10.35383/cietna.v4i2.24>

Lake, E. T., Smith, J. G., Staiger, D. O., Hatfield, L. A., Cramer, E., Kalisch, B. J., & Rogowski, J. A. (2020). Parent Satisfaction with Care and Treatment Relates to Missed Nursing Care in Neonatal Intensive Care Units. *Frontiers in Pediatrics*. doi:<https://doi.org/10.3389/fped.2020.00074>

Lake, E. T., Staiger, D. O., Cramer, E., Hatfield, L. A., Smith, J. G., Kalisch, B. J., & Rogowski, J. A. (2018). Association of Patient Acuity and Missed Nursing Care in U.S. Neonatal Intensive Care Units. *Medical Care Research and Review: MCRR*, 1077558718806743. <https://doi.org/10.1177/1077558718806743>

Lillibridge, N., Botti, M., Wood, B., & Redley, B. (2017). An observational study of patient care outcomes sensitive to handover quality in the Post-

Anaesthetic Care Unit. *Journal of Clinical Nursing*, 26(23-24), 4786-4794.  
<https://doi.org/10.1111/jocn.13833>

M., F. (2018). "Gestión del cuidado post operatorio inmediato en URPA en un hospital III-1".

Meleis. (2018). *Enfermería teórica: desarrollo y progreso*. Wolters Kluwer.

Morfi Samper, Rosa. (2010). Gestión del cuidado en Enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*, 26(1), 1-2. Recuperado en 29 de junio de 2020, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192010000100001&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192010000100001&lng=es&tlng=es).

Moya, J. L. M., & Borrasca, B. J. (2013). Análisis del conocimiento didáctico del contenido de tres profesores universitarios. *Revista de educación*.

Ochoteco ,2015). Gestión de nuevos escenarios en enfermería en un mundo global.

OMS. (2015) Datos sobre seguridad en la atención quirúrgica. (2015) [http://www.who.int/features/factfiles/safe\\_surgery/facts/es/index9.html](http://www.who.int/features/factfiles/safe_surgery/facts/es/index9.html)

OMS. (2019). *Enfermería*. Obtenido de [www.origin.who.int/topics/nursing/es/](http://www.origin.who.int/topics/nursing/es/)

Palmet, M. (2016). Gerencia del cuidado - gerencia del servicio. *Salud Uninorte*. Vol. 32 (2), Pag,346-349.

Paspuel, S. (2018). El cuidado enfermero y la relación con la satisfacción de los pacientes de la unidad de recuperación en el postoperatorio inmediato del Hospital San Vicente de Paúl Ibarra, ECUADOR 2018.

Pérez Acuña, C., Riquelme Hernández, G., Scharager Goldenberg, J., & Armijo Rodríguez, I. (2015). Relación entre calidad de vida y representación de enfermedad en personas con enfermedad renal crónica terminal en tratamiento con hemodiálisis. *Enfermería nefrológica*, 18(2), 89-96.  
doi:<https://doi.org/10.4321/S2254-28842015000200003>



Piscoya Ángeles, P. N., & Leyva-Moral, J. M. (2017). Intercambio internacional para la adquisición de competencias en la enseñanza de la Enfermería: Un análisis reflexivo bajo la teoría de Patricia Benner. *Índex de Enfermería*, 26(1-2), 96-100.

Polo Morís, B., & Punto. (2019). Papel De La Enfermería En La Sedo analgesia Del Paciente Crítico. Papel De La Enfermería En La Sedoanalgesia Del Paciente Crítico. *120(120)*, 1-120.

Pozo, C. M. del. (2017). Criterios de puntuación del alta postanestésica. *Revista Ene de Enfermería*, 11(3), 15.

Prias Vanegas, H. (2017). Cuidado humanizado: un desafío para el profesional de enfermería. *Revisalud*, 3(1). Obtenido de <https://revistas.unisucre.edu.co/index.php/revisalud/article/view/575>

Pucher, P. H., Johnston, M. J., Aggarwal, R., Arora, S., & Darzi, A. (2015). Effectiveness of interventions to improve patient handover in surgery: A systematic review. *Surgery*, 158(1), 85-95. doi:<https://doi.org/10.1016/j.surg.2015.02.017>

Quiliche, D. (2020). CUIDADOS DE ENFERMERÍA Y SATISFACCIÓN DEL PACIENTE POST OPERADO MEDIATO. Obtenido de <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/15927>

Randmaa, M., Engström, M., Swenne, C. L., & Mårtensson, G. (2017). The postoperative handover: A focus group interview study with nurse anaesthetists, anaesthesiologists and PACU nurses. *BMJ Open*, 7(8). doi:<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-015038>

Redley, B., Bucknall, T. K., Evans, S., & Botti, M. (2016). Inter-professional clinical handover in post-anaesthetic care units: Tools to improve quality and safety. *International Journal for Quality in Health Care: Journal of the International Society for Quality in Health Care.*, 28(5), 573-579. doi:<https://doi.org/10.1093/intqhc/mzw073>

Reynaldos y Martínez D (2014). Competencias para la enfermería en el ámbito de la gestión y administración: Desafíos actuales de la profesión. Aquichán.

Robertson, E. R., Morgan, L., Bird, S., Catchpole, K., & McCulloch, P. (2014). Interventions employed to improve intrahospital handover: A systematic review. *BMJ Quality & Safety.*, 23(7), 600-607. doi: <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2013-002309>

Santana, J. (2014). Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 454-460.

Schober M. (2014) Consejo Internacional de Enfermeras. La definición de enfermería.

Sillero-Sillero, A., & Zabalegui, A. (2019). Safety and satisfaction of patients with nurse's care in the perioperative. , 27, e3142. *Revista Latino-americana De Enfermagem*, 27. doi: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2646.3142>

Soto, P., Masalan, P., & Barrios, S. (2018). La educación en salud, un elemento central del cuidado de enfermería. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 29(3), 288-300. doi:<https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.05.001>

Tirado, A. y. (2017). SATISFACCION DEL PACIENTE POSTOPERADO INMEDIATO SOBRE EL CUIDADO DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE CIRUGIA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO 2016.

URPA aseedar. (Available from: <http://www.aseedar-tdorg/competencias-y-funciones/180html>)

Villarruel, C., & Luzmila, J. (2019). "Cuidado de enfermería y satisfacción de los usuarios externos en el tópico del servicio de emergencia del Hospital de Ventanilla 2018". . Obtenido de [http://www.lareferencia.info/vufind/Record/PE\\_25473746e034bb701fa37bf4620d138e](http://www.lareferencia.info/vufind/Record/PE_25473746e034bb701fa37bf4620d138e)

Zabalegui Yárnoz, A. (2003). El rol del profesional en enfermería. *Aquichan*, 3(1), 16-20.

Anexos

Anexo N° 01

Matriz de Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Gestión del cuidado enfermería.	Según Balderas (2009) "La gestión de los cuidados enfermeros es un proceso heurístico dirigido a movilizar los recursos humanos y los del entorno con intención de mantener y favorecer el	Para medir la gestión de enfermería se evaluará las dimensiones técnicas que implica Seguridad en lo que hace y dice. Habilidad y destreza. Conocimiento. Eficacia y Eficiencia. Y la dimensión	Técnico             Humana	-Valoro al paciente. -Tengo en cuenta los hallazgos para el plan de cuidados. -Planteo problemas de enfermería que puedo solucionar autónomamente. -Cumplo las órdenes médicas para el cuidado de enfermería. -Guio las acciones de cuidado con base en los protocolos del servicio. -Planeo las acciones del cuidado al inicio de la jornada. -Ejecuto la rutina de trabajo del servicio. -Discuto la situación de los pacientes con los colegas.	Nunca A veces Casi siempre Siempre          Nunca: A veces Casi siempre Siempre

	cuidado de la persona que en interacción con su entorno vive experiencias de salud”	humana que implica Trato. Comunicación verbal. Comunicación no verbal. Acercamiento al paciente		-Se plantean acciones de cuidado en conjunto con el equipo de enfermería. -Se cerciora de que la programación de citas profesionales. por ejemplo, procedimientos especiales, se acomodan a la real condición situación del paciente. -Es bien organizada.	
Satisfacción del paciente.	Según Watson (2008) “La satisfacción es una experiencia racional o cognoscitiva, de un conjunto de necesidades de una persona derivada de la comparación	En relación a la satisfacción se medirá las dimensiones biológicas, emocional social y espiritual	Biológica. Emocional Social Espiritual	-Al recobrar la conciencia, la enfermera se presentó ante Ud. -La enfermera le saludo por su nombre. La enfermera le pregunto cómo se siente después de la cirugía. -La enfermera se acercó con gestos amables. (sonrisa suave). -El tono de voz de la enfermera fue comprensivo. -Cuando Ud. Manifestó sus	Nunca  A veces  Frecuentemente

	<p>entre las expectativas y el comportamiento del producto o servicio, permitiéndole conservar sus diferentes procesos fisiológicos, psicológicos en estado de equilibrio.</p>			<p>preocupaciones, le escuchó.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-La enfermera le avisó a su familiar su estado de salud, a pedido suyo.</li> <li>-La enfermera le informó en forma clara y precisa los cuidados post operatorios (herida, control de sangrado, irrigación).</li> <li>-al brindarle orientación sobre su cirugía, le dio tiempo a Ud. Para que reitérela explicación.</li> <li>-La enfermera le administro en forma oportuna los medicamentos.</li> <li>-La enfermera revisó sus apósitos y sangrado.</li> <li>-La enfermera contestó en forma adecuada a sus preguntas.</li> <li>-Cuándo recobro la conciencia la enfermera le brindó información orientación e información.</li> <li>-La enfermera en su actuar, le hizo sentir importante como persona.</li> </ul>	<p>Siempre</p>
--	--	--	--	--	----------------

				<ul style="list-style-type: none"><li>-Sintió que la enfermera trató a todos los pacientes por igual.</li><li>-Cuando Ud. Despertó la enfermera se encontraba cerca de Ud.</li><li>-Cuán satisfecho quedo con el trato de la enfermera(o).</li><li>-Cuan satisfecho quedo con el interés que demostró la enfermera.</li></ul>	
--	--	--	--	---	--

Anexo N° 02  
Instrumento de recolección de datos

N° encuesta:

Fecha:

/ /

INSTRUMENTO N° 01

CUESTIONARIO SOBRE GESTION DEL CUIDADO.

TITULO DE LA INVESTIGACION: Gestión del cuidado enfermería relacionado con la satisfacción del paciente en unidad postanestésica. del hospital Belén Lambayeque, junio 2020.

INSTRUCCIONES: A continuación, se le presenta una serie de pregunta, lea detenidamente y con atención tómesese el tiempo que sea necesario, luego marque o complete cada una de las preguntas.

Es necesario precisar que este cuestionario es de utilidad exclusiva para la investigación y es de carácter anónimo y confidencial. Esperando obtener sus respuestas con veracidad se le agradece anticipadamente su valiosa participación.

Muchas gracias.

I. DATOS GENERALES:

1.1. **Edad:** ( ) En años.

1.2. **Sexo:**

Masculino ( )

Femenino ( )

1.3. **Años de experiencia laboral:** ( ) En años.

1.4. **Situación laboral**

Nombrado ( )

Contratado ( )

1.5. **Estudios de post grado realizado:**

1.5.1. **Especialidad**

Cursando ( )

Estudios terminados ( )

Con título ( )



Sin título ( )

**1.5.2. Maestría:**

Cursando ( )

Estudios terminados ( )

Con título ( )

Sin estudios ( )

**1.5.3. Doctorado:**

Cursando ( )

Estudios terminados ( )

Con Grado ( )

Sin estudios ( )

**II. DATOS SOBRE LA GESTION DE CUIDADO DE ENFERMERIA:**

(Señale la frecuencia con que Usted lleva a cabo las actividades para el cuidado, que se enuncian a continuación)

ACTIVIDADES	Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1. Valoro al paciente				
2. Tengo en cuenta los hallazgos para el plan de cuidados				
3. Elaboro plan de cuidados con base en diagnóstico médico				
4. Planteo problemas de enfermería que puedo solucionar autónomamente				
5. Cumpló las órdenes médicas para el cuidado de enfermería				
6. Guio las acciones de cuidado con base en los protocolos del servicio.				
7. Planeo las acciones del				

cuidado al inicio de la jornada				
8. Ejecuto la rutina de trabajo del servicio .				
9. Discuto la situación de los pacientes con los colegas				
10. Se plantean acciones de cuidado en conjunto con el equipo de enfermería				
11. Se cerciora de que la programación de citas profesionales, por ejemplo, procedimientos especiales, se acomodan a la real condición situación del paciente				
12. Es bien organizada				

## INSTRUMENTO N° 02

### ENCUESTA

### ESCALA DE SATISFACCIÓN

Estimado Sr(a). Solicito su participación en la presente investigación cuyo objetivo es determinar la gestión del cuidado enfermería relacionado con la satisfacción del paciente en unidad postanestésica del Hospital Belén Lambayeque, para lo cual le entrevistaré; acerca de la atención que usted ha recibido de la enfermera durante su estadía en este servicio; es de carácter anónimo y servirá para mejorar la Gestión del cuidado de enfermería.

Edad..... Sexo M..... F.....

A continuación, le entrevistaré en base a las siguientes preguntas elaboradas, que tiene cuatro posibles respuestas de las cuales Ud. Responderá lo que crea conveniente sobre la base de las alternativas siguientes que le mencionaré:

4. SIEMPRE: Cuando esas actividades los observa siempre.
3. FRECUENTEMENTE: Cuando esas actividades los observa frecuentemente.
2. A VECES: Cuando esas actividades los realiza de vez en cuando.
1. NUNCA: Cuando nunca realiza esa actividad.

### **Clasificación de la satisfacción del paciente adulto quirúrgico.**

- Nivel de satisfacción completa : 37 a 54 puntos  
 Nivel de satisfacción intermedia : 19 a 36 puntos  
 Nivel de insatisfacción : 0 a 18 puntos.

	<b>ASPECTOS A EVALUAR</b>	<b>S</b>	<b>F</b>	<b>AV</b>	<b>N</b>
		<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
1	Al recobrar la conciencia ¿La enfermera se presentó ante Ud.?				
2	¿La enfermera le saludo por su nombre?				
3	¿La enfermera le preguntó cómo se siente después de la cirugía?				
4	¿La enfermera se acercó con gestos amables (sonrisa suave)?				
5	¿El tono de voz de la enfermera fue comprensivo?				
6	¿Cuándo Ud. Manifestó sus preocupaciones, le escuchó?				
7	¿La enfermera le avisó a su familiar su estado de salud, al pedido suyo?				
8	¿La enfermera le informó en forma clara y precisa los cuidados post operatorios? (herida, control de sangrado, irrigación)				
9	¿Al brindarle orientación sobre su cirugía, le dio tiempo a Ud. Para que reitere la explicación?				

10	¿La enfermera le administró en forma oportuna los medicamentos?				
11	¿La enfermera revisó sus apósitos y sangrado?				
12	¿La enfermera contestó en forma adecuada a sus preguntas?				
13	¿Cuándo recobro la conciencia la enfermera le brindó orientación e información?				
14	La enfermera en su actuar ¿le hizo sentir importante como persona?				
15	¿Sintió que la enfermera trató a todos los pacientes por igual?				
16	¿Cuándo usted despertó la enfermera se encontraba cerca de usted?				
17	¿Cuán satisfecho quedo con el trato del enfermera (o)?				
18	¿Cuán satisfecho quedo con el interés que demostró la enfermera?				



GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD-LAMBAYEQUE  
HOSPITAL BELÉN DE LAMBAYEQUE  
UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN



*"Año de la Universalización de la Salud"*

# CONSTANCIA

**EL DIRECTOR DEL HOSPITAL "BELÉN" DE LAMBAYEQUE HACE CONSTAR:**

Que, la Lic. Enf. **CARMEN MARISOL RIOS REQUEJO**, maestrante de la Universidad César Vallejo, ha sido autorizado para ejecutar su proyecto de investigación, denominado: **"GESTIÓN DEL CUIDADO ENFERMERÍA RELACIONADO CON LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE EN URPA DEL HOSPITAL BELÉN LAMBAYEQUE"** en el Servicio de Centro Quirúrgico de esta sede hospitalaria.

Se expide la presente, para los fines que la interesada considere conveniente.

Lambayeque, 23 de junio del 2020.



GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL "BELÉN" - LAMBAYEQUE  
*Dr. Wilton Rubén Rojas Ruiz*  
Dr. Wilton Rubén Rojas Ruiz  
DIRECTOR DEL HOSPITAL BELÉN - LAMBAYEQUE  
CMP. 59673 - RNA. AQ1808

WRRR/mjtm  
DHPDBL/UADI  
C.c. Archivo.  
Expediente: 3589178-0

"SALUD NUEVA ACTITUD"  
Av. RAMON CASTILLA N.º 597- TELEFAX. 283481  
[hblenlamb@hotmail.com](mailto:hblenlamb@hotmail.com)

Anexo N° 04

Consentimiento informado

Acepto participar en el estudio titulado:

**Gestión del cuidado enfermería relacionado con la satisfacción del paciente en Unidad Postanestésica del Hospital Belén Lambayeque, junio 2020.**

Yo Sheila Mileny Cotrina Cardic..... (Nombre y apellidos)

Identificado/a con DNI N° 40885133....., domiciliado/a en Cond. Los Parques de San Gabriel Edif. 11 Dpto 402.....

Declaro que:

He leído la hoja de información que se me ha entregado.

He podido hacer preguntas sobre el estudio.

He recibido suficiente información sobre el estudio.

He hablado con Marisol Rios Requejo..... (Nombre de la investigadora).

Comprendo que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme del estudio:

Cuando quiera.

Sin tener que dar explicaciones.

Sin que esto repercuta en el desarrollo de mi trabajo.

Por lo tanto, doy libremente mi conformidad para participar en este estudio.

X

Sheila

Firma - Participante CEP: 71770.

X

Firma - Investigador

Anexo N° 05  
Tablas

**Determinar la Gestión del cuidado enfermería según sus dimensiones (humana y técnica) en enfermeras del H.B.L, junio 2020**

Tabla 1.

*Gestión del cuidado enfermería en dimensión Humana, en enfermeras Hospital Belén Lambayeque, junio 2020.*

	Nunca		A veces		Casi siempre		Siempre		Total	
	f	%	F	%	f	%	f	%	F	%
Ítems 1			1	5.6	2	11.1	15	83.3	18	100
Ítems 6			4	22.2	5	27.8	9	50.0	18	100
Ítems 7			2	11.1	6	33.3	10	55.6	18	100
Ítems 9	1	5.6	8	44.4	5	27.8	4	22.2	18	100
Ítems 10	2	11.1	7	38.9	4	22.2	5	27.8	18	100

*Fuente: Cuestionario sobre Gestión de Cuidado en URPA en el Hospital Belén Lambayeque*

Interpretación

La G.C.E. en la dimensión Humana se manifiesta con un 83,3% en que las enfermeras valoran al paciente siempre; así como que los enfermeros en 55,6% siempre planea las acciones del cuidado al inicio de la jornada, además los enfermeros manifiestan que a veces en 44,4% Discuto la situación de los pacientes con los colegas.

Tabla 2.

*Gestión del cuidado enfermería en dimensión Técnica, en enfermeras Hospital Belén Lambayeque, junio 2020.*

	Nunca		A veces		Casi siempre		Siempre		Total	
	f	%	F	%	f	%	f	%	F	%
Ítems 2			3	16.7	4	22.2	11	61.1	18	100
Ítems 3	1	5.6	6	33.3	3	16.7	8	44.4	18	100
Ítems 4			5	27.8	3	16.7	10	55.6	18	100
Ítems 5					5	27.8	13	72.2	18	100
Ítems 8			3	16.7	6	33.3	9	50.0	18	100
Ítems 11			8	44.4	4	22.2	6	33.3	18	100
Ítems 12			2	11.1	6	33.3	10	55.6	18	100

*Fuente: Cuestionario sobre Gestión de Cuidado en URPA en el Hospital Belén Lambayeque*

#### Interpretación

La G.C.E. en la dimensión Técnica se manifiesta con un 72.2% en que casi siempre se Cumple las órdenes médicas para el C.E, mientras que también en 44% a veces se cerciora de que la programación de citas profesionales, por ejemplo, procedimientos especiales, se acomodan a la real condición situación del paciente.



**Determinar la satisfacción del paciente según sus dimensiones (emocional, social, biológico y espiritual) en URPA del H.B.L.**

Tabla 3.

*Satisfacción del paciente en dimensión Emocional de la Unidad Postanestésica del Hospital Belén Lambayeque, junio 2020.*

	Nunca		A veces		Frecuentemente		Siempre		Total	
	f	%	F	%	f	%	f	%	F	%
Ítems 3	1	3.3	12	40.0	10	33.3	7	23.3	30	100
Ítems 5	2	6.7	13	43.3	9	30.0	6	20.0	30	100
Ítems 6	1	3.3	12	40.0	11	36.7	6	20.0	30	100
Ítems 13	5	16.7	9	30.0	12	40.0	4	13.3	30	100
Ítems 17	1	3.3	16	53.3	7	23.3	6	20.0	30	100
Ítems 18	2	6.7	13	43.3	9	30.0	6	20.0	30	100

*Fuente: Cuestionario sobre Escala de Satisfacción en el Hospital Belén Lambayeque*

**Interpretación**

La S.P. en dimensión Emocional se manifiesta con un 53.3% en que a veces quedo satisfecho con el trato de enfermería; también en 23.3% siempre y frecuentemente un 40% manifiesta que cuando recobro la conciencia la enfermera le brindó orientación e información y u 6.7 nunca.

Tabla 4.

*Satisfacción del paciente en dimensión Social de la Unidad Postanestésica del Hospital Belén Lambayeque, junio 2020.*

	Nunca		A veces		Frecuentemente		Siempre		Total	
	f	%	F	%	f	%	f	%	F	%
Ítems 1	6	20.0	6	20.0	12	40.0	6	20.0	30	100
Ítems 2	4	13.3	13	43.3	7	23.3	6	20.0	30	100
Ítems 7	7	23.3	9	30.0	11	36.7	3	10.0	30	100
Ítems 12	0	0.0	19	63.3	5	16.7	6	20.0	30	100
Ítems 15	1	3.3	14	46.7	11	36.7	4	13.3	30	100

*Fuente: Cuestionario sobre Escala de Satisfacción en el Hospital Belén Lambayeque*

#### Interpretación

La Satisfacción del paciente en la dimensión Social se manifiesta con un 63.3% a veces. En un 40% frecuentemente, siempre en un 20% y 23% nunca.

Tabla 5.

*Satisfacción del paciente en dimensión Biológico de la Unidad Postanestésica del Hospital Belén Lambayeque, junio 2020.*

	Nunca		A veces		Frecuentemente		Siempre		Total	
	f	%	F	%	f	%	f	%	F	%
Ítems 8	5	16.7	7	23.3	13	43.3	5	16.7	30	100
Ítems 9	5	16.7	15	50.0	7	23.3	3	10.0	30	100
Ítems 10	0	0.0	13	43.3	8	26.7	9	30.0	30	100
Ítems 11	2	6.7	10	33.3	8	26.7	10	33.3	30	100
Ítems 16	4	13.3	18	60.0	6	20.0	2	6.7	30	100

*Fuente: Cuestionario sobre Escala de Satisfacción en el Hospital Belén Lambayeque*

#### Interpretación

La S.P. en dimensión Biológico según los pacientes encuestados manifiestan con un 60% que a veces al despertar la enfermera se encontraba cerca de él y brindaba orientación. 43,3% frecuentemente, 33,3% siempre y un 16,7 nunca.

Tabla 6.

*Satisfacción del paciente en dimensión Espiritual de la Unidad Postanestésica del Hospital Belén Lambayeque, junio 2020.*

	Nunca		A veces		Frecuentemente		Siempre		Total	
	f	%	F	%	f	%	f	%	F	%
Ítems 4	1	3.3	15	50.0	8	26.7	6	20.0	30	100
Ítems 14	2	6.7	13	43.3	10	33.3	5	16.7	30	100

*Fuente: Cuestionario sobre Escala de Satisfacción en el Hospital Belén Lambayeque*

#### Interpretación

La S.P. en dimensión Espiritual se manifiesta con un 50% que a veces la enfermera se acercó con gestos amables y su actuar les hizo sentir importante como persona. El 33.3% frecuentemente, un 20% siempre y un 6.7% nunca.

Anexo N° 06  
Fotografías



