

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



INFORME DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA DE ENFERMERÍA

ASOCIACIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO DEL ENFERMERO Y
SATISFACCIÓN DEL PACIENTE POSTOPERADO MEDIATO
EN EL HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO, 2019

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Cuidar/Cuidado en Enfermería

AUTORA:

Bach. Escobedo Cortijo, Alicia Giselle

ASESORA:

Dra. Honores Alvarado, Ana María

TRUJILLO, PERÚ

2019

Fecha de sustentación: 2019/12/06

DEDICATORIA

A mis Padres, por brindarme su apoyo y amor incondicional, inculcándome valores que me permiten mejorar y convertirme en la mejor versión de mi persona cada día, por ellos sigo adelante para lograr objetivos y metas propuestas.

A mi Hermana, por estar en cada momento de mi vida y brindarme su confianza, amor, comprensión y apoyo en cada paso que doy, por incentivarme a ser mejor cada día.

A mi Tía por su apoyo incondicional e impulsarme a ser mejor como persona y profesionalmente y a mis abuelitos que aunque no se encuentren físicamente siempre están presentes espiritualmente en cada momento de mi vida.

Alicia.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por estar siempre presente en cada paso que doy, por ser mi guía en esta hermosa profesión como lo es Enfermería, por darme fuerzas para poder luchar por mis objetivos en el transcurso de mi vida universitaria.

A mi asesora la Dra. Ana Honores Alvarado, por brindarme su total confianza y apoyo en la realización de esta investigación, por brindar tiempo de calidad en cada oportunidad que me asesoraba, por cada conocimiento brindado y por ser una gran profesional.

A la Universidad Privada Antenor Orrego y a todos los docentes que compartieron sus conocimientos académicos y ayudaron a mi formación profesional.

Alicia.

RESUMEN

El presente estudio es de tipo descriptivo correlacional, de corte transversal, cuyo objetivo fue determinar la asociación del cuidado humanizado del enfermero y la satisfacción del paciente postoperado mediato en el Hospital Belén de Trujillo. La muestra estuvo conformado por 207 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión, a quienes se les aplicó dos instrumentos; el primer instrumento determina el cuidado humanizado que brinda el profesional enfermero al paciente postoperado mediato, y el segundo instrumento llamado Care-Q determina la satisfacción del paciente ante el cuidado recibido. Los datos fueron procesados con el programa SPSS-Versión 25.0; los resultados obtenidos fueron que el 42,0% de pacientes refirieron que se brinda un cuidado humano medio, el 33,8% con cuidado óptimo y el 24,2% recibieron un cuidado bajo brindado por el profesional enfermero. Con respecto a la satisfacción el 51,7% de pacientes se encontraron insatisfechos, mientras un 48,3% de pacientes estuvo satisfecho frente al cuidado enfermero. Ante la asociación del cuidado humanizado y la satisfacción del paciente postoperado existe relación, un 33,8% de pacientes refirieron que se les brinda un cuidado humanizado óptimo y por ende estuvieron satisfechos; por otro lado un 27,5% recibieron un cuidado humanizado medio, encontrándose insatisfechos; finalmente un 24,2% mencionaron que se les brindó un cuidado humanizado bajo encontrándose insatisfechos.

Palabras claves: Cuidado Humanizado, Satisfacción del paciente.

ABSTRACT

The present study is of a descriptive, correlational, cross-sectional type, whose objective was to determine the association of the humanized care of the nurse and the satisfaction of the postoperated patient mediated at the Belén de Trujillo Hospital. The sample consisted of 207 patients who met the inclusion criteria, to whom two instruments were applied; The first instrument determines the humanized care provided by the nursing professional to the mediated postoperative patient, and the second instrument called Care-Q determines the patient's satisfaction with the care received. The data was processed with the SPSS-Version 25.0 program; The results obtained were that 42.0% of patients reported that average human care is provided, 33.8% with optimal care and 24.2% received low care provided by the nursing professional. Regarding satisfaction, 51.7% of patients were dissatisfied, while 48.3% of patients were satisfied with nursing care. Given the association of humanized care and the satisfaction of the postoperated patient, there is a relationship, 33.8% of patients reported that they are given optimal humanized care and therefore were satisfied; on the other hand, 27.5% received medium humanized care, being dissatisfied; Finally, 24.2% mentioned that they were given a humanized care while being dissatisfied.

Keywords: Humanized Care, Patient Satisfaction.

PRESENTACIÓN

Señores miembros del jurado:

Según el cumplimiento a las disposiciones del reglamento de grados y títulos de la Universidad Privada Antenor Orrego, presento ante ustedes el trabajo de investigación titulado: “Asociación del Cuidado Humanizado del enfermero y Satisfacción del paciente postoperado mediato en el Hospital Belén de Trujillo, 2019”.

Realizado con el propósito de obtener el Título de Licenciada en Enfermería. El objetivo principal es determinar la asociación entre el cuidado humanizado del profesional de enfermería y la satisfacción del paciente post-operado mediato en el Hospital Belén de Trujillo, 2019.

A ustedes señores miembros del jurado, mi total reconocimiento por el veredicto que se haga merecedor el trabajo, que se desarrolló respetando los lineamientos básicos de la metodología de la investigación y el reglamento de grados y títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Dra. Olga Gessy Rodriguez
Aguilar
Presidenta

Ms. Rosa Lelis Rebaza Vásquez
Secretaria

Ms. Patricia Yolanda Tello
Culquicondor
Vocal

TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO	ii
RESUMEN.....	iii
ABSTRACT.....	iv
PRESENTACIÓN.....	v
ÍNDICE O TABLA DE CONTENIDOS.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS.....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO DE REFERENCIA	8
III. METODOLOGÍA	24
IV. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	32
V. DISCUSIÓN.....	36
VI. CONCLUSIONES	39
VIII. RECOMENDACIONES	40
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	41
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla IV – 1	
Cuidado humanizado del enfermero en el paciente post-operado mediato en el Hospital Belén de Trujillo, 2019.....	38
Tabla IV – 2	
Satisfacción del paciente post-operado mediato en el Hospital Belén de Trujillo, 2019.....	39
Tabla IV – 3	
Asociación del cuidado humanizado del enfermero y la satisfacción del paciente post-operado mediato en el Hospital Belén de Trujillo, 2019.....	40

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Problema de Investigación

a. Descripción de la realidad problemática

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha incentivado a la declaración de la política de formación integral para el desarrollo humano de los profesionales de la salud, en búsqueda de proteger los derechos de las personas, mediante el lema: “Trato humanizado a la persona sana y enferma”. Esta organización resalta que la Humanización: “Es un proceso de comunicación y apoyo mutuo entre las personas, enfocada hacia la transformación y comprensión del espíritu esencial de la vida” (1).

Actualmente, la humanización en los distintos centros hospitalarios es una necesidad que demandan los pacientes como parte de sus derechos, debido a ello, las políticas de salud se enfocan en determinar distintas normativas legales que fortalezcan el buen trato al paciente. Una adecuada calidad del cuidado, engloba la atención de las necesidades básicas que requiere la persona en forma oportuna y segura, es decir, atender de forma integral (la dimensión social, biológica, espiritual, mental), el cual, se basa en los principios éticos de beneficencia, no maleficencia, equidad y justicia. Y así también respetando los aspectos culturales, los valores y las creencias; sin ningún tipo de discriminación y exclusión. El cuidado comprende también el respeto a la autonomía, la privacidad, la confidencialidad, confiabilidad y la fidelidad (2).

El ser humano cuando presenta alguna alteración de su salud necesita de ayuda y cuidados para lograr una mejor adaptación, el ser

orientado acerca de cómo abordar los procesos de salud, el pasar por momentos de preocupación, por falta de información de la enfermedad y de los procesos de una atención hospitalaria, es aquí, que la necesidad de los profesionales de la salud es el de comprender que el paciente requiere de la participación de sus cuidados en conjunto de la familia. Hoy en día el paciente pide que se cumplan y reconozcan sus derechos como un acto de dignidad para recibir una adecuada atención en salud, de tal manera que él se sienta valorado como ser humano (2).

La deshumanización es una conminación que actualmente se encuentra en todos los ámbitos de la vida social y se observa frecuentemente en los servicios de salud. La calidad exige al profesional enfermero una reflexión permanente sobre valores, actitudes y normas que orientan la objetivación del bien interno, mediante la implementación de estrategias que privilegien el “cuidar con calidad” (3).

Enfermería es una profesión netamente humana, por lo que el Consejo Internacional de Enfermería (CIE) define el acto de cuidado de enfermería como una necesidad y un derecho universal; también como la esencia de la profesión y concluye que éste se da a partir de la relación humanizada del profesional enfermero con los sujetos de cuidado, entre ellos se encuentran la familia o grupo social. Es responsabilidad del enfermero orientar sus acciones para ayudar a mantener, proteger, y restaurar la salud, evitar las enfermedades, aliviar el sufrimiento y finalmente, ayudar a mantener la calidad de vida de las personas sin ningún tipo de discriminación (4).

Según Garzón, Nelly; refiere que en la “relación enfermera y paciente es indispensable respetar su individualidad, su dignidad, sus derechos, sus necesidades, su cultura, su historia y el ejercicio de su autonomía”; expresión coherente con los fundamentos éticos y deontológicos que guían la práctica de enfermería, la Ley 266 y 911; el proceso de humanización en el ejercicio de la enfermería, se propicia incluyendo cuatro aspectos fundamentales e interdependientes: la dialogicidad, los valores personales, los principios éticos que orientan el cuidado de enfermería y la calidad técnica-científica (5).

Es por ello, que el enfermero como profesional tiene como fin el atender oportunamente las necesidades de salud a través del cuidado de enfermería; para poder ofrecer una atención oportuna al paciente debe realizarse una serie de acciones de cuidado, en donde se ejecuta acciones físicas y acciones psico-sociales, el cual se encuentran relacionadas a escuchar lo que manifiesta el paciente, dar respuesta a sus preguntas, y el brindar un trato amable (6).

Los distintos modelos y teorías de enfermería encontradas, que se basan en una visión humanista del buen y adecuado cuidado, es la presentada por Jean Watson en 1979, en el que publica: “Teoría del Cuidado Humano”. Para la teorista, el cuidado brindado es para la profesión de enfermería su razón moral, es decir, no es un procedimiento meramente o una acción; el cuidar es un proceso científico inter-relacionado, intersubjetivo de diferentes sensaciones compartidas entre el enfermero, el paciente y su familia llegando a compartir sentimientos, emociones e interrogantes (7).

Mundialmente, la profesión de enfermería, es reconocida como un: "Servicio esencial para la humanidad, el cual, constituye un capital

humano de suma importancia para el campo de la salud por su aporte al cuidado del proceso vital humano, por su contribución al logro de mejores condiciones de vida y por la felicidad de las personas. En la actualidad el personal de enfermería representa entre el 50 y el 60 % del recurso humano de salud en el mundo. En algunos países la calidad del cuidado ha sido objeto de cuestionamiento. En Colombia, “La calidad percibida de atención del profesional enfermero por los pacientes hospitalizados es peor de lo que se esperaba en un 4%”. Por otro lado, en México, “Un 64,52% de pacientes que se encuentran hospitalizados no conocen el nombre de la enfermera, lo que, quiere decir, que los pacientes no se encuentran satisfechos” (8,9).

Y en la región de Ayacucho, en el servicio de Cirugía del Hospital II Essalud de Huamanga, el 45.1% de pacientes post operados refiere recibir cuidados del profesional de enfermería en un nivel medio (entre bueno y malo), resultados que nos llevan a la conclusión que el cuidado de enfermería que se brinda no es un cuidado integral (10).

Debido a la falta de humanización, se visualizó en el transcurso de mi carrera universitaria, que en la mayoría de atenciones que brindaba el enfermera al paciente post-operado en el servicio de cirugía no era un adecuado cuidado integral-holístico; esto ocurría muchas veces porque la enfermera no disponía de tiempo, algunas carecían de empatía, debido a ello, el paciente expresaba su incomodidad hacia la atención de la enfermera de turno.

Por lo antes mencionado, se considera importante llevar a cabo esta investigación, para llegar a conocer el cuidado que brinda el profesional enfermero a los pacientes, teniendo como fundamento la teoría de Jean Watson, el cual, se basa en valores humanísticos,

logrando consolidar el cuidado en los centros hospitalarios para mejorar el arte de cuidar –sanar; y así llegar a mejorar la estancia hospitalaria del paciente y ayudar de forma eficaz en su recuperación (11).

Una atención humanizada es el paso fundamental para llegar a brindar un buen cuidado asistencial en los servicios de salud en enfermería y así poder mejorar el nivel de satisfacción del paciente post-operado mediato.

b. Formulación del problema

¿Cuál es la asociación del cuidado humanizado del enfermero y satisfacción del paciente postoperado mediato en el Hospital Belén de Trujillo, 2019?

c. Justificación del estudio

Una de las mayores preocupaciones que aborda a los profesionales y gestores de los sistemas de salud, es la humanización que brindan los centros hospitalarios. Nos encontramos en un periodo en el que se debe reflexionar sobre los aspectos humanos, valores y actitudes de todos los profesionales de salud, con énfasis en profesional de enfermería.

La OMS en su constitución concluye: “Toda persona tiene derecho al más alto nivel de salud alcanzable y ha incluido la calidad de atención como objetivo de la salud para todos, dentro del cual se tiene en cuenta la percepción y la satisfacción de los pacientes” (12).

El propósito de las instituciones en los servicios de salud es garantizar la asistencia de sus servicios y por ende obtener una buena percepción del cuidado hacia los pacientes, familia y sociedad. El enfermero se enriquece en su comportamiento, en la interacción con la persona cuidada, como miembro de una familia o de un grupo comunitario, pero siempre respetando su individualidad, su valor, dignidad, sus derechos, sus necesidades, prioridades, su cultura, su historia y el ejercicio de su autonomía (13).

En la relación e interacción profesional, enfermero – paciente es fundamental la aplicación de la ética comunicativa o dialógica del filósofo Habermans, en la cual, la persona se respeta como un interlocutor válido, que tiene derecho y capacidad para razonar y participar en las decisiones sobre su cuidado, sobre su salud. También se debe tomar en cuenta y respetar el ambiente psicoafectivo familiar, el valor y las expresiones de amistad, de amor, la privacidad, la autoridad (14).

El cuidado humanizado es propio del personal de salud, especialmente del enfermero, siendo este el objeto de estudio, el enlace constante que tiene el enfermero con el paciente y familiares, es por ello, que es de gran importancia brindar un cuidado de calidad, es decir, un cuidado holístico que posibilite lograr una buena calidad de atención en su servicios (14).

Sin embargo, se ha podido observar que en especial los pacientes post-operados mediatos no logran tolerar la espera de un turno y manifiestan que la atención que se les brinda es deficiente. Agregado a esto, la alta demanda de personas en los diferentes servicios hace que la tensión sea mayor, tanto para el personal de salud como para los pacientes que perciben la atención de enfermería.

Este estudio es de sumo interés, porque se realizó desde la perspectiva asociación enfermero–paciente, para identificar la visión integral del cuidado de enfermería, el cual, involucra al cuidador o profesional enfermero, al entorno, al cuidado recibido y a los valores que lo competen; en este caso al paciente postoperado mediato.

Al finalizar el estudio de investigación y mediante los resultados obtenidos, este estudio nos permitió identificar el cuidado que brinda el enfermero al paciente postoperado mediato; permitiendo así crear futuros proyectos de mejora continua.

1.2. Objetivos

1.2.1. General

Determinar la asociación del cuidado humanizado del enfermero y satisfacción del paciente postoperado mediato en el Hospital Belén de Trujillo, 2019.

1.2.2. Específicos

- Identificar el cuidado humanizado del enfermero en el paciente postoperado mediato del Hospital Belén de Trujillo, 2019.

- Identificar la satisfacción del paciente postoperado mediato en el Hospital Belén de Trujillo, 2019.

II. MARCO DE REFERENCIA

2.1. Marco Teórico

Enfermería abarca los cuidados autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, ya sea que se encuentren sanas o enfermas; en todos los contextos, incluyendo la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, los cuidados que se prestan a quienes padecen enfermedades físicas, enfermedades mentales, y a las personas discapacitadas. Las funciones esenciales de enfermería son la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en la política de salud, en la gestión de los pacientes, los sistemas de salud y la formación (15).

Es por ello que, la enfermera tiene el deber científico, filosófico y moral de proteger la dignidad y la conservación de la vida, respetando así los valores éticos del paciente mediante un adecuado cuidado humanizado. El enfermero contribuye en el cuidado de las necesidades del paciente, como lo define Florence Nightingale en el siglo XIX: “Esta ayuda incluye el cuidado del entorno creando las condiciones para que el paciente mejore ante el daño”. Estos cuidados recibidos son de carácter integral debido a que las necesidades humanas representan lo físico, psicológico y cultural, donde cada necesidad no cumplida afectará al ser humano de manera integral (16).

Jean Watson, en su teoría el “Cuidado Humano”, identifica a la persona como un ser total, con capacidad para intervenir en la planeación y ejecución del cuidado, donde el aspecto sociocultural es de suma importancia en el cuidado, este cuidado es la esencia para

que la persona se encuentre en un mayor grado de armonía entre la mente, el cuerpo y su alma, y por lo tanto, genere procesos de autoconocimiento, respeto a uno mismo, auto-curación y autocuidado (17).

Watson, define el cuidado de los pacientes como un fenómeno social universal, que resulta efectivo si se practica en forma interpersonal, es decir, enfermero-paciente. Por ello, su investigación, ayuda a la sensibilización de los profesionales de enfermería, hacia aspectos más humanos, que ayuden a mejorar la calidad de atención, donde se prioriza la parte emocional, unido a ello las creencias tradicionales y las ciencias humanas. Para la teorista el cuidado es la esencia y núcleo de enfermería, los cuales están constituidos por acciones que ayudan a proteger, mejorar, preservar la humanidad (18).

En nuestra sociedad contemporánea, al pasar el día a día se siente la necesidad de humanizar el cuidado del paciente cuya finalidad sea el sensibilizar al profesional de la salud ante los problemas psico-sociales que trae cuando se encuentra enfermo; además es preciso reflexionar que, en nuestra actualidad, la ciencia y la tecnología están avanzando, y se está dejando de lado la parte humanitaria que debe poseer el profesional de salud (19).

Según Watson, “Una ocasión de cuidado es el momento (el foco en el espacio y el tiempo) en el que enfermero y paciente viven juntos de tal modo que la ocasión para el cuidado humano es creada”. Para Watson, el campo fenomenal corresponde a la totalidad de la experiencia humana consistente en sentimientos, sensaciones corporales, pensamientos, creencias espirituales, expectativas, consideraciones ambientales, y sentido/significado de las

percepciones de uno mismo. Todo ello enmarcado en “El Cuidado Humano”, el cual, se basa en la armonía entre la mente, cuerpo y alma, a través de una relación de ayuda y confianza entre la persona cuidada y el cuidador. Además sostiene que el Cuidado Humano comprende; un compromiso moral, es decir, protege y realza la dignidad humana de la persona y la familia (20).

Para que exista un adecuado cuidado del enfermero hacia el paciente, se debe tener en cuenta las distintas necesidades y entorno que requiere el ser humano, debido a eso existen distintos componentes del cuidado: como primer punto la Paciencia: Es un componente importante del cuidado, es decir, dejar que la persona se realice en su propio tiempo y de su propia manera. Otra necesidad es la Tolerancia, el cual, expresa el respeto por el crecimiento de cada persona. La sinceridad, en cada cuidado que se brinda al paciente; también es importante la Confianza, en donde, el cuidar es confiar en el crecimiento de la otra persona en un momento determinado. Y por último la Esperanza, es querer que la otra persona crezca y mejore a través del cuidado que se le está brindando (20).

En la teoría del Cuidado Humano de Jean Watson se presentan seis dimensiones para brindar un cuidado de calidad: La relación enfermero-paciente, son todas las actitudes y acciones positivas que surgen en cada interacción al realizar el cuidado, estableciendo empatía con el paciente y la familia. Para Watson, la empatía es la capacidad de experimentar, el entender las sensaciones y sentimientos de la otra persona. El autocuidado del profesional, en donde el cuidado es la esencia de la enfermería, y establece acciones entre la persona que cuida y la que es cuidada al proteger, realzar, y conservar la dignidad, humanidad y la armonía interior de la persona.

El satisfacer las necesidades (proactividad), el brindar un cuidado integral- holístico, es el trabajo profesional que se encuentra destinado a la satisfacción de las necesidades humanas (21,22).

Las características o habilidades del enfermero –apoyo físico, es el brindar apoyo a los pacientes, al realizar distintas actividades como el contacto visual, físico, y llegar así a la satisfacción del paciente. Según Watson existen dos elementos importantes como la “Asistencia con la satisfacción de las necesidades humanas y la provisión de un entorno de apoyo, de protección o corrección mental, física, socio-cultural y espiritual”. Los aspectos espirituales del cuidado de la enfermera-apoyo emocional; la espiritualidad es un fenómeno íntimo y que es vital para el desarrollo de la recuperación de cada paciente, llegando a brindar un trato cordial, amistoso, de fortaleza, y motivación. Los aspectos éticos del cuidado, en donde la ética de enfermería estudia las razones de los distintos comportamientos que se practican, los principios, las motivaciones y los valores que debe poseer el profesional (21,22).

Es por ello, que Jean Watson asume que el brindar cuidado al paciente es de suma importancia, ya que, no solo se brinda un cuidado físico, sino integral y holístico, basándose en los diez factores asistenciales que estructuro:

Formulación de un sistema de valores humanos altruistas; es decir, la percepción que se recibe al realizar un trabajo con calidad y que el paciente se encuentre satisfecho. La inculcación de fe y esperanza; un incentivo para que el paciente adopte conductas saludables, donde el cuidado se brinde de manera segura, buena y eficiente y respetando sus creencias. El cultivo de la sensibilidad ante uno mismo y hacia los demás, es el no demostrar emociones

negativas al brindar una atención al paciente. El desarrollo de relación de ayuda y confianza; es el factor más importante, debido a que, debe existir empatía y comunicación eficaz entre enfermera y paciente. Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos negativos. El enfermero debe estar preparado ante distintos sentimientos, el reconocer que el conocimiento intelectual y emocional de una situación no tiene que coincidir con otras (23,24).

El uso sistemático del método de resolución de problemas para la toma de decisiones; donde el enfermero mejore constantemente y aporte un enfoque científico. La promoción de la enseñanza-aprendizaje interpersonal, el mantener al paciente informado, por ello, el enfermero debe actualizar sus conocimientos para brindar un adecuado cuidado. La provisión del entorno interno, protección y correctivo mental, físico, sociocultural y espiritual, al realizar una autovaloración reconociendo las fortalezas y debilidades. Asistencia satisfactoria de las necesidades humanas, identificando las necesidades biopsicosociales de la enfermera y del paciente. La permisión de las fuerzas existenciales– fenomenológicas; basándose en la excelencia académica-intelectual y en habilidades como la iniciativa, la proactividad, el optimismo, la adaptabilidad y la comunicación para comprender al paciente y su entorno (23,24).

Teniendo en cuenta estos factores que pertenecen a la teoría de Jean Watson: el enfermero debe brindar un adecuado cuidado a todos los pacientes, especialmente a los pacientes post-operados mediatos en el servicio de Cirugía A y B del Hospital Belén de Trujillo, con los cuales, se realizó este estudio de investigación encontrándose los pacientes en la etapa de la adolescencia y adulta.

Según Erick Erickson el máximo exponente de la teoría psicosocial, define al adolescente de 10 a 19 años, en la etapa de "Búsqueda de la identidad", donde existen muchos cambios importantes, especialmente en el ego. La identidad se refiere a una integración de papeles, es decir, a una continuidad llegando así a la incapacidad de lograr algo, denominándose confusión de papeles, y posterior a experimentar sentimientos de inferioridad. Por otro lado los adolescentes sienten que no son muy hábiles en alguna acción que realicen, sintiéndose juzgados por sus logros, recriminándose a sí mismo y por ende conllevándolos a la confusión de papeles. Erikson relaciona la finalización de esta etapa con la ideología, es decir, cuando el adolescente ha resuelto los conflictos que posee de la aceptación, es porque se ha logrado pasar a la etapa de la adultez (25,26).

En el adulto temprano que va desde los 20 años a 25 años según Erick Erickson está en la etapa de Intimidad (amor y afiliación) vs Aislamiento, en donde las interacciones sociales son muy importantes, pero durante esta etapa alcanzan un punto crítico. En la etapa del adulto medio, que es desde los 25 años a 60 años; es la etapa de Generatividad vs Estancamiento, en esta etapa se da la mayor productividad de la vida, se establece una profesión, se forma una familia alcanzando una madurez física, psicológica y social; de lo contrario se denomina estancamiento. Y finalmente la última etapa que va desde los 60 años hasta la muerte, denominada Integridad del Ego (sabiduría) vs Desesperación, esta etapa supone una reflexión en los logros obtenidos a lo largo de su vida, es decir, cuando la persona se encuentra satisfecha de lo contrario experimentara sentimientos de tristeza, inutilidad y aislamiento (25,26).

En el transcurso de la vida, la persona puede experimentar distintos problemas de salud que conlleven a futuras complicaciones,

y ser intervenidas quirúrgicamente. Es por ello que en este estudio de investigación, los cuidados van dirigidos al restablecimiento del equilibrio fisiológico, al evitar el dolor y futuras complicaciones. El período postoperatorio se inicia culminada la operación y el paciente ingresa a la unidad de recuperación post-anestésica (URPA). La duración del postoperatorio depende del tipo de cirugía; ya sea según su extensión, en cirugía menor o mayor; o según su propósito, en cirugía curativa, paliativa, reparadora y cosmética. También intervienen otros factores como lo son la edad del paciente, el estado nutricional, y estados patológicos que requieren una intervención especializada (27).

En la etapa post-quirúrgica la atención del enfermero, se enfoca en la valoración integral y vigilancia continua, con el propósito de proporcionar un cuidado de alta calidad. Algunos autores clasifican el periodo post-quirúrgico en tres etapas: etapa post-operatoria inmediata, en donde se proporciona la atención al paciente en la sala de recuperación y en hospitalización; se caracteriza por la recuperación inicial del estrés de la anestesia y la cirugía durante las primeras 24 horas siguientes a la intervención. Dándose la recuperación de la consciencia y estabilización hemodinámica al paciente en un tiempo determinado (el cual puede ser desde algunos minutos a horas). Además de ello se valora el estado emocional, se brinda confort y comodidad (28).

Luego que el paciente ha recuperado físicamente sus funciones, es decir, su estado físico y psicológico es satisfactorio, el paciente es hospitalizado en el servicio de cirugía siendo valorado, esta etapa se denomina: etapa post-operatoria intermedia o mediata, comprende la atención del paciente durante la convalecencia de la cirugía hasta la pre-alta. Es en esta etapa, se tiene una relación más estrecha, en donde el enfermero tiene que brindar un cuidado

humanizado y con calidad al paciente y a la familia, es debido a ello que se realiza este estudio (29).

Esta etapa es primordial, debido a que se identifican las manifestaciones verbales o no verbales que presenta el paciente, siendo una de ellas el dolor, el cual puede afectar y alterar al paciente en el transcurso de la hospitalización. Según la Sociedad Americana de Anestesiología (ASA), el manejo adecuado del dolor postoperatorio debe ser prioritario, no solo por el sufrimiento que ocasiona en el paciente sino también por las implicaciones fisiológicas y psicológicas que se presentan. El evitar que la persona presente dolor permitirá una adecuada recuperación (30).

Y finalmente la tercera etapa es la Post-operatoria tardía consiste en la planeación del alta del paciente y la enseñanza de los cuidados que conllevan en el hogar, así como de algunas recomendaciones especiales. En estas tres etapas post-operatorias, en donde el enfermero brinda una atención al paciente, se llega a identificar como un cuidado adecuado e inadecuado, otorgándose así la satisfacción (28).

Según el Ministerio de Salud (MINSA), la satisfacción humana no solo depende de la calidad de los servicios que se brinda a la persona, sino, también de sus expectativas. El paciente queda satisfecho cuando los servicios que recibe cubren o sobrepasan sus expectativas, así como también está referida al aspecto interpersonal de la atención, que tiene las siguientes características: principalmente el respeto a los derechos, a la cultura y a las características individuales de la persona, información completa, veraz, oportuna y entendida por el paciente, el interés que se le brinda a la persona, en

sus percepciones e interrogantes ; también al recibir un trato cordial, cálido y empático en cada atención brindada (31).

Según Erick Erickson, la satisfacción del paciente está relacionada a la congruencia o acuerdo entre las expectativas que tenían del cuidado que brinda el enfermero y su experiencia actual con el cuidado que recibió. De acuerdo al autor, la satisfacción depende de distintos factores, entre los que se incluyen experiencias anteriores, las expectativas, la información recibida de otros pacientes y del hospital de salud, Socio-demográficos, la edad, grado de instrucción y situación laboral; es decir, a un mayor o alto grado de instrucción del paciente llega a hacer más baja la percepción de la calidad (32).

La situación laboral, muestra que el grado de satisfacción entre los distintos grupos de estudio son similares, teniendo el mayor grado de satisfacción en el grupo que incluye a las personas jubiladas, amas de casa; es decir; las personas que no perciben remuneración por su trabajo. Las personas que no reciben un incentivo o remuneración menor, poseen un mayor grado de satisfacción. Llegando a la conclusión, que las personas que tienen un mayor grado o nivel de estudios se muestran menos satisfechos que el grupo de edad y con menos estudios. Las personas de mayor edad son los que poseen satisfacción de mayor grado (32).

Por ende, la satisfacción es la expresión de bienestar que experimenta la persona al satisfacer su anhelo con los servicios de salud y con los resultados de la atención, permitiendo conservar los diferentes procesos fisiológicos, psicológicos en estado de equilibrio. La satisfacción del paciente debe ser un objetivo que se tiene que cumplir en cualquier centro hospitalario. Para esta investigación se

entenderá la satisfacción de la persona como “la medida que hace que el paciente se sienta satisfecho con el cuidado del profesional de enfermería y el que se haya cumplido con las expectativas que tenía con respecto al problema de salud” (33).

Según Patricia Larzon, la autora del modelo de CARE Q (Caring Assessment), fue creado en el año 1981; delimita el cuidado como acciones intencionales las cuales llevan al cuidado físico y la preocupación emocional que promueven un sentido de seguridad. Dentro de ello se encuentran las seis dimensiones: Accesibilidad, es la alusión a comportamientos de cuidado en la relación de apoyo y ayuda en el grado de interacción y comunicación. Explica y facilita, son los cuidados que se realizan, brindando información clara para dar a conocer aspectos desconocidos en relación con la enfermedad, tratamiento y/o recuperación del paciente (34).

Conforta, se evidencia mediante los cuidados que ofrece la enfermera con el fin, de que el paciente y la familia se sientan cómodos y motivados. Anticipa, el tener en cuenta las necesidades del paciente previniendo complicaciones, elaborando planes de cuidado y estrategias de mejora. Mantener una relación de confianza y de empatía, los cuales van dirigidos a su pronta recuperación, haciéndole sentir como persona única, confiada y segura. Monitorear y hacer seguimiento, mediante las actividades de enfermería que implican un conocimiento científico en la realización de procedimientos, planes y acciones de seguimiento (34).

Dentro de las características de satisfacción tenemos: la cortesía, amabilidad, amistad, paciencia, privacidad, interés, consideración y sinceridad. La calidad técnica de un adecuado cuidado: implica que exista destrezas técnicas y habilidades del

enfermero en los procedimientos necesarios para brindar un cuidado de calidad. Dentro de las características positivas se encuentran la habilidad al realizar un cuidado, la experiencia, perfección y entrenamiento. Y en las características negativas incluyen falta de habilidad en el desarrollo de los procedimientos, la inexperiencia y por ende tomar riesgos innecesarios (31).

Existen elementos de la satisfacción: La disponibilidad, cuando el enfermero se encuentra disponible al requerimiento del paciente. Accesibilidad, el paciente espera ser atendido cuando lo requiere. La cortesía, el demostrar una actitud amable y empática siendo capaz de reconocer y comprender sus sentimientos ante cualquier situación. Agilidad, en donde el profesional de enfermería satisface rápidamente lo que requiere el paciente. La confianza, el demostrar poseer las destrezas para brindar un adecuado cuidado de manera precisa y confiable. La competencia, es el poseer las habilidades y los conocimientos necesarios para poder brindar el cuidado. La comunicación, en un lenguaje adecuado y entendible es de gran importancia en la recuperación del paciente, de lo contrario puede que se vea afectada (35,36).

2.2. Antecedentes del estudio

A nivel internacional podemos citar

Ahmed, T; Assefa, N; Demisie, A; Kenay, A; (2014), Etiopía, en su investigación “Niveles de satisfacción de pacientes adultos con cuidados de enfermería en los hospitales públicos” encontraron que, en relación al cuidado de enfermería, el 52.75% están satisfechos y el 47.25% insatisfechos. El 62.71% están satisfechos con características de la enfermera, el 55.67% están satisfechos con las actividades del

cuidado, el 44.85% para la cantidad de información dada y el 55.15% con el entorno de cuidado completo. Concluyendo que el nivel general de satisfacción de los pacientes adultos fue moderado (37).

A nivel Nacional podemos citar:

Noriega, S. (2018), Moyobamba, en su estudio “Satisfacción del adulto con el cuidado de la enfermera en el postoperatorio, servicio de cirugía Del Hospital II-1 Moyobamba”, concluyo que resultados que indican la satisfacción varían según el grupo de edad y sexo, en menores de 29 años el nivel de satisfacción es alto, llegando a un 95.2% de total, y según sexo, el mayor porcentaje de mujeres se encuentran insatisfechas, con un 44.4%, y solo el 39.4% se encuentran satisfechas, a diferencia del sexo masculino, que, el mayor porcentaje, 60.6%, se encuentran satisfechos y el 55.6%, insatisfechos. Finalmente, el estudio muestra que 88% de la población encuestada se encuentran satisfechos y solo el 12% de los mismos, se encuentran insatisfechos (38).

Ataurima R. (2016), Ayacucho en su investigación “Satisfacción del paciente post- operado sobre el cuidado de enfermería en el servicio de URPA-Hospital de apoyo Jesús de Nazareno”; concluyó que el nivel de satisfacción alto sobre el aspecto humano del cuidado de enfermería se identificó en 37,5% y en el aspecto técnico en 57,5% de pacientes post operados. En conclusión, el nivel de satisfacción alto sobre el cuidado de enfermería se identificó en el 50% de pacientes postoperado (39).

A nivel local podemos citar:

Contreras C, Otiniano L. (2015), Trujillo, en su investigación “Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del usuario hospitalizado en el área de infectados del servicio de Cirugía. Hospital Belén de Trujillo, 2015”, concluyeron que el 59.0% de usuarios manifiestan que el nivel de calidad de cuidado de enfermería es mala y no están satisfechos, y el 23.0% de 25 usuarios manifiestan que el nivel de calidad de cuidado de enfermería es bueno pero tampoco están satisfechos lo que demuestra que se encontraron una relación significativa demostrada por la prueba estadística Chi P = 0.00 (40).

Alva M. (2016) ,Trujillo, en su investigación titulada “Satisfacción del paciente post operado inmediato sobre el cuidado de enfermería del servicio de cirugía del Hospital Regional Docente de Trujillo”, obtuvo que el 67.5% de pacientes se encontraban satisfechos con el cuidado de enfermería, mientras que el 32.5% restante se encontraban insatisfechos. Concluyendo así que los pacientes del servicio de cirugía se sienten satisfechos con el cuidado de enfermería postoperatoria (41).

2.3. Marco conceptual

Cuidado humanizado: Experiencia humana consistente en sentimientos, sensaciones corporales, creencias espirituales, pensamientos, sentimientos y expectativas del cuidado recibido del enfermero (20).

Satisfacción del paciente: Es la expresión de bienestar que experimenta la persona al satisfacer su anhelo con los servicios de salud, y con los resultados de la atención, permitiendo conservar los

diferentes procesos fisiológicos, psicológicos en estado de equilibrio (33).

2.4. Sistema de Hipótesis

2.4.1. Hipótesis de trabajo o de investigación (Hi)

Existe asociación entre el cuidado humanizado del enfermero y la satisfacción del paciente post-operado mediato en el Hospital Belén de Trujillo, 2019.

2.4.2. Hipótesis nula (Ho)

No existe asociación entre el cuidado humanizado del enfermero y la satisfacción del paciente post-operado mediato en el Hospital Belén de Trujillo, 2019.

2.5. Variables e Indicadores

2.5.1. VARIABLE DEPENDIENTE: Cuidado humanizado del enfermero

- **Definición operacional:** Las categorías son:

- Cuidado humanizado óptimo
- Cuidado humanizado medio
- Cuidado humanizado bajo

- **Indicador:**

- Siempre
- A veces
- Nunca

- **Categoría de la variable:**

- Óptimo
- Medio
- Bajo

- **Índice :**

- Óptimo: 53 - 63 puntos
- Medio: 42 - 52 puntos
- Bajo: 21 - 41 puntos

2.5.2. VARIABLE INDEPENDIENTE: Satisfacción del paciente post-operado mediato.

- **Definición operacional:** Las dimensiones son:

- Accesibilidad
- Explica y facilita
- Conforta
- Se anticipa
- Mantiene relación de confianza
- Monitorea y hace seguimiento

- **Indicador:**
 - Siempre
 - A veces
 - Nunca

- **Categoría de la variable:**
 - Satisfecho
 - Insatisfecho

- **Índice:**
 - Insatisfecho: 0 - 46 puntos
 - Satisfecho: 47 - 92 puntos

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y nivel de investigación

La investigación es de tipo cualitativa, descriptiva.

3.2. Población y muestra de estudio

3.2.1. POBLACIÓN:

Estuvo conformado por la suma de 865 pacientes post-operados mediatos registrados en el Hospital Belén de Trujillo, durante el primer trimestre de 2019, quienes además cumplieron con los criterios de selección.

Registro de pacientes postoperados en el Hospital Belén de Trujillo, 2019.

Registro de pacientes post-operatorio, 2019				
Enero	Febrero	Marzo	Abril	Total
216	215	197	237	865

Fuente: Base de datos del Hospital Belén de Trujillo, 2019.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Pacientes postoperados en la etapa de adolescencia y adultez.
- Pacientes que hayan sido hospitalizado en el servicio de Cirugía
- Paciente que, al momento de la encuesta, se encuentre lúcido y orientado en tiempo, espacio y persona.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Pacientes que no acepten participar en el estudio.

3.2.2. MUESTRA:

La técnica de muestreo es probabilística que consiste en extraer una parte muestral de una población o universo. En este caso basándose en el principio de la equi-probabilidad de datos proyectivos para el segundo trimestre de 2019, la muestra estuvo constituida por 207 pacientes postoperados mediano en el servicio de Cirugía del Hospital Belén de Trujillo.

Deducido probabilísticamente al 90% de confianza con la siguiente fórmula:

Cálculo de muestra de pacientes post-operados del Hospital Belén de Trujillo, 2019.

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

Donde:

n = Población = Finita

E = Margen de error= 0.05

Z = Nivel de confianza = 1.65

P = Probabilidad de ocurrencia de éxito = 0.5

Q = Probabilidad de ocurrencia de fracaso = 0.5

$$n = \frac{(865)1.65^2(0.5)(0.5)}{0.05^2(865 - 1) + 1.65^2(0.5)(0.5)}$$

$$n = 207$$

$$n = 207 \text{ pacientes}$$

Unidad de análisis: Cada uno de los pacientes post-operados mediatos del Hospital Belén de Trujillo, 2019.

3.3. Diseño de Investigación

El tipo de estudio fue descriptivo correlacional porque muestra la información tal y como se obtiene de acuerdo a la realidad y describe una característica que es el cuidado humano del enfermero sobre la satisfacción del paciente; correlacional porque relaciona las variables “cuidado humanizado del enfermero y satisfacción del paciente post-operado mediato”. Y fue de corte transversal porque dicha característica, se midió una vez en un solo momento, es decir, en un tiempo determinado.

$$M = X1 \text{ --- } r \text{ --- } X2$$

Dónde:

M: Muestra conformada por pacientes post-operados mediatos del Hospital Belén de Trujillo.

X₁: Cuidado humanizado del enfermero.

X₂: Satisfacción del paciente post-operado mediato.

R: Asociación entre las variables en observación.

3.4. Técnicas e instrumentos de investigación

Para la recolección de datos se procedió del siguiente modo: Primero se solicitó la autorización a la dirección del Hospital Belén de Trujillo, a la Jefatura del Departamento de Enfermería y a la enfermera coordinadora del servicio para la realización del presente trabajo de investigación; luego se aplicó dichos instrumentos a los pacientes post-operado mediato según criterio de inclusión en el servicio de cirugía A y cirugía B, con el permiso y autorización de los mismos. Ambos cuestionarios fueron interpretados a cada paciente y se registraron las respuestas obtenidas. El tiempo requerido para el desarrollo de los cuestionarios fue de 10 minutos por cada uno, posteriormente los resultados fueron tabulados y procesados.

Instrumento para determinar el Cuidado Humanizado del Enfermero

El instrumento que se aplicó fue elaborado por Meza en el año 1995, basado en el fundamento de O'Brien en el año 1998.

Dicho instrumento que se empleó para determinar el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería, es un cuestionario que se aplicó a cada paciente postoperado mediato que desee participar en este trabajo de investigación, el cual, consta de 21 preguntas con tres alternativas. Se clasificaron, según las categorías, según opinión de los pacientes postoperados mediatos de la siguiente manera: Cuidado humano óptimo, medio y bajo.

Instrumento para determinar la Satisfacción del paciente post-operado mediato

Se aplicó el cuestionario de “Care-Q”, que fue creado por la enfermera Patricia Larson (1981), denominándolo el cuestionario de satisfacción del cuidado. Esta escala fue validada en su versión en español por estudiantes de la Universidad del Bosque, con una validez de 0.88% a 0.97%.

El CARE-Q (Caring Assesment Instrument) es un cuestionario de evaluación de la atención, que ha sido utilizado en varios países, contiene 46 conductas de cuidado del profesional enfermero, el cual, permiten al paciente, determinar los comportamientos que se perciben importantes para sentirse satisfechos. Tiene 6 sub escalas de comportamiento: accesibilidad, explica y facilita, conforta, se anticipa, mantiene relación de confianza, monitorea y hace seguimiento; según estas sub escalas el enfermero debe asegurar que el paciente este recibiendo un cuidado humanizado de calidad y sentirse satisfecho.

- Accesibilidad (Contiene 5 ítems): Donde menciona actividades de cuidado que son esenciales en la relación e interacción de apoyo y ayuda que es administrado de forma oportuna.
- Explica y facilita (Contiene 5 ítems): Se refieren a los cuidados que realiza el profesional de enfermería para dar a conocer aspectos que el paciente desconoce o son difíciles de entender en relación con su enfermedad, tratamiento o recuperación, brindándole la información adecuada en forma clara, para lograr su bienestar y recuperación.

- Conforta (Contiene 9 ítems): Hace referencia a los cuidados que ofrece el profesional de enfermería con la finalidad de lograr comodidad y confort al paciente.
- Se anticipa (contiene 10 ítems): Es donde se evalúan los cuidados que va a realizar el profesional de enfermería, es decir, los cuidados se planean con anterioridad teniendo en cuenta las necesidades del paciente con el fin de evitar complicaciones.
- Mantiene relación de confianza (contiene 9 ítems): Son cuidados y acciones que ofrece el profesional de enfermería al paciente para establecer empatía; brindándole respeto, seguridad los cuales van dirigidos hacia su recuperación.
- Monitorea y Hace seguimiento (Contiene 8 ítems): Es la supervisión que hace el profesional de enfermería a los pacientes, para garantizar la calidad del cuidado, además de ello, tener un dominio de la base científica y de los diferentes procedimientos a realizar.

Considerando las siguientes dimensiones con sus ítems correspondientes:

- Accesibilidad:
 - Insatisfecho: 0-5 puntos
 - Satisfecho: 6-10 puntos
- Explica y facilita
 - Insatisfecho: 0-5 puntos
 - Satisfecho: 6-10 puntos

- Conforta
 - Insatisfecho: 0-9 puntos
 - Satisfecho: 10-18 puntos

- Se anticipa
 - Insatisfecho: 0-10 puntos
 - Satisfecho: 11-20 puntos

- Mantiene relación de confianza
 - Insatisfecho: 0-9 puntos
 - Satisfecho: 10-18 puntos

- Monitorea y hace seguimiento
 - Insatisfecho: 0-8 puntos
 - Satisfecho: 9-16 puntos

3.5. Procesamiento y análisis de datos

Posteriormente se tabularon e ilustraron los resultados obtenidos y análisis del resultado del trabajo de investigación, con el apoyo de paquetes estadísticos (SPSS-Versión 22 y EPI Info) mediante: Un procesamiento de datos que se realizará de manera computarizada.

Se utilizó el siguiente software:

- Procesador de texto Microsoft Word 2017
- Microsoft Excel 2017

3.6. Consideraciones éticas

Para la realización de esta investigación se tuvo en cuenta los principios éticos que tiene como finalidad asegurar la calidad y la objetividad de la investigación.

Derecho a la autodeterminación.

Se informó a los pacientes y profesional enfermero que tienen el derecho a decidir participar o no del estudio de investigación, también se les informará el objetivo de dicho estudio.

Derecho al anonimato y a la confidencialidad

Tomando como base el derecho a la privacidad se les dio a conocer que sus datos personales no fueron revelados y que la información que proporcionaron fue confidencial.

Derecho al tratamiento justo

Basado en el principio ético de justicia, a todos los pacientes que participaron se les trato con justicia e igualdad.

Carta de consentimiento informado

Se elaboró una carta de consentimiento informado escrito, la que fue leída, analizada y autorizada por cada sujeto de estudio para que sea parte de la investigación.

IV. RESULTADOS

4.1. Análisis e interpretación de resultados

TABLA 01

Cuidado humanizado del enfermero en el paciente postoperado mediato en el Hospital Belén de Trujillo, 2019.

CUIDADO HUMANIZADO	NÚMERO	PORCENTAJE
Óptimo	70	33.8
Medio	87	42.0
Bajo	50	24.2
Total	207	100

Fuente: Datos obtenidos del instrumento "Cuidado humanizado del enfermero".

TABLA 02

Satisfacción del paciente postoperado mediato en el Hospital Belén de Trujillo, 2019.

SATISFACCIÓN	NÚMERO	PORCENTAJE
Satisfecho	100	48.3
Insatisfecho	107	51.7
Total	207	100

Fuente: Datos obtenidos del instrumento "Satisfacción del paciente postoperado mediato".

TABLA 03

Asociación del cuidado humanizado del enfermero y satisfacción del paciente postoperado mediato en el Hospital Belén de Trujillo, 2019.

CUIDADO HUMANIZADO	SATISFACCIÓN				TOTAL		PRUEBA CHI CUADRA DO (SIG.)
	Númer o	porcentaj e	Númer o	porcentaj e	númer o	porcentaj e	
Óptimo	70	33.8	0	0.0	70	33.8	0.000
Medio	30	14.5	57	27.5	87	42.0	
Bajo	0	0.0	50	24.2	50	24.2	
Total	100	48.3	107	51.7	207	100	

Fuente: Datos obtenidos de los instrumentos "Cuidado humanizado del paciente y Satisfacción del paciente postoperado mediato".

V. DISCUSIÓN

En la **Tabla y gráfico 1**; se encontró que el 33,8% de pacientes refirieron que se les brinda un cuidado humanizado óptimo; el 42,0% recibieron un cuidado humanizado medio, y el 24,2% mencionaron que se les brindó un cuidado humanizado bajo.

No se encontraron estudios semejantes, ni que difieran con la investigación realizada.

Jean Watson, refiere que el cuidado debe ser más humanizado, que ayuden a mejorar la calidad de atención, donde se prioriza la parte emocional, unido a ello las creencias tradicionales y las ciencias humanas. Para la teorista el cuidado es la esencia y núcleo de enfermería, los cuales están constituidos por acciones que ayudan a proteger, mejorar, preservar la humanidad (18).

Los resultados obtenidos podrían deberse a que mayormente el profesional enfermero enfoca su cuidado y atención en satisfacer el aspecto fisiológico, como en la administración del tratamiento farmacológico, la realización del baño, la dieta; descuidando muchas veces la parte emocional, espiritual, así mismo la deficiente interacción empática enfermero-paciente.

En la **Tabla y gráfico 2**; se determinó la satisfacción del paciente postoperado mediato, obteniendo que un 48,3% refiere que estuvo satisfecho, por ende un 51,7% se encontró insatisfecho.

Los resultados de esta investigación difieren a la investigación realizada por la autora Alva M, quien después de realizar un estudio concluyó que el 67%

de pacientes encuestados se encontraron satisfechos y un 32,5% insatisfechos ante el cuidado recibido (41).

Según el MINSA, la satisfacción humana no solo depende de la calidad de los servicios que se brinda a la persona, sino, también de sus expectativas; el paciente queda satisfecho cuando los servicios que recibe cubren o sobrepasan sus expectativas, así como también el respeto a sus derechos, cultura, el interés que se le brinda a la persona, en resolver sus interrogantes, en recibir un trato cordial y empático en cada atención brindada (31).

Estos resultados de insatisfacción por parte de los pacientes hacia el cuidado que brinda el enfermero, reflejan el sentir de los pacientes, refiriendo que no son atendidos oportunamente; entre los factores que podrían influir en la insatisfacción son la sobrecarga laboral, estrés y sobrecarga de pacientes en el servicio de Cirugía.

En la **Tabla y gráfico 3**, se encontró que existe relación con la asociación del cuidado humanizado y satisfacción del paciente postoperado mediato; de manera que un 33,8% de pacientes refirieron que se les brinda un cuidado humanizado óptimo y por ende que estuvieron satisfechos; por otro lado, un 27,5% recibieron un cuidado humanizado medio, encontrándose insatisfechos; y un 24,2% manifestaron que se les brindó un cuidado humanizado bajo encontrándose insatisfechos.

No se encontraron estudios similares a esta investigación.

La satisfacción del paciente está relacionada a la congruencia o acuerdo entre las expectativas que tenían del cuidado humanizado que brinda el enfermero y su experiencia actual con el cuidado recibido; permitiendo conservar los diferentes procesos fisiológicos, psicológicos en estado de equilibrio. Además

de ello de los factores como: experiencias anteriores, expectativas, e información recibida de otros pacientes y del hospital de salud, el entorno sociodemográfico, la edad, y grado de instrucción (32,33).

Los resultados, podrían deberse a que el cuidado que brinda el profesional enfermero al paciente postoperado mediato, muchas veces no es el adecuado, y en otros casos si se evidencia que el enfermero brinda un cuidado humanizado de calidad, no solo cubriendo necesidades fisiológicas sino también emocionales, es por ello que los pacientes refieren que se les brinda un adecuado cuidado humanizado, por ende, se encuentran satisfechos; pero por otro lado, algunos de los pacientes referían sentirse incómodos, preocupados, y referían que no se encontraban recibiendo una atención como ellos suponían que se les iban a brindar, además de ello manifestaban que algunos profesionales enfermeros carecían de empatía; refiriendo que se encuentran insatisfechos.

CONCLUSIONES

El 33,8% de pacientes califican el cuidado humanizado que brinda el enfermero como óptimo, un 42% como un cuidado medio, y el 24,2% como un cuidado humanizado bajo.

El 48,3% de los pacientes postoperados están satisfechos con el cuidado brindado por el enfermero, mientras el 51,7% se encuentran insatisfechos.

Los pacientes que reciben un cuidado humanizado óptimo, el 33,8% están satisfechos. Los que presentan un cuidado humanizado medio el 27,5% están insatisfechos y los pacientes que refieren recibir un cuidado humanizado bajo el 24,2% se encuentran insatisfechos.

RECOMENDACIONES

Socializar los resultados obtenidos de la presente investigación, con el profesional enfermero del servicio de Cirugía del Hospital Belén de Trujillo, logrando así mejorar el cuidado brindado hacia el paciente.

Concientizar al profesional enfermero acerca de la importancia de brindar un adecuado cuidado humanizado a los pacientes realizando distintos talleres, capacitaciones donde se permita desarrollar habilidades y destrezas para lograr brindar un cuidado de calidad y la satisfacción del paciente.

Continuar realizando investigaciones en los distintos servicios del Hospital para mejorar el cuidado integral y holístico del paciente brindado por el enfermero.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Organización Mundial de la salud. Promoción de la salud. Glosario. Ginebra: OMS; 1998.
- 2.- Pabón I, Cabrera C, La humanización en el cuidado de pacientes para lograr una atención de alta calidad. Revista Unimar. 2008; 45:31-35.
- 3.- Garzón N. Fortalecimiento de la Ética y Bioética en la Educación y en las prácticas de Enfermería. Bogotá: ACOPAEN; 1999.
- 4.- Consejo Internacional de Enfermeras, Informe sobre la Reglamentación de Enfermería –Definiciones de la Enfermera, Ginebra: CIE ,2010.
- 5.- Garzón A, N. Ética profesional y Teorías de la Enfermera .Tribunal Nacional de Ética Enfermera, 7 de Junio-2005.
- 6.- Peplau, H.E. “Teoría interpersonal en la práctica de Enfermería: Trabajos seleccionados de Hildegart E. Peplau. Masson .Barcelona, 1996.
- 7.- Persky GJ, Nelson JW, Watson J, Bent K. Creating a profile of a nurse effective in caring. Nurs Adm Q [Resumen]. 2008 [citado 19 Nov 2014]; 32(1): [aprox. 9 pág.]. Disponible: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=64108>
8. Borré, Y. “Calidad Percibida de la Atención de Enfermería por pacientes hospitalizados en Institución Prestadora de Servicios de Salud de Barranquilla” [tesis de maestría]. Colombia: Universidad Nacional de Colombia 2013. Pág.14.

- 9.- Minchón, A. "Análisis de satisfacción del paciente quirúrgico en oftalmología". España. Enfermería. Global. Vol.10 no.23 Murcia Julio. 2011. Pág. 15.
- 10.-Juárez, R. "Cuidados de enfermería post operatorio y satisfacción del paciente. Servicio de Cirugía del Hospital II Es salud Huamanga. Ayacucho, 2008" [Tesis de segunda especialidad]. Universidad Nacional de Trujillo. 2008. Pág. 15.
- 11.-Pichardo M, Zúñiga M. "Atención de Enfermería brindada a jóvenes en dos centros de salud comparado con la Teoría de Watson; 2013". Enfermería Actual en Costa Rica. 2012; 23: 1-20 8.
- 12.- Organización Mundial de la Salud. El contexto del ejercicio de la Enfermería. En: El ejercicio de la enfermería. Ginebra: OMS; 1996. Pág. 13.
- 13.- Juárez P, García M. (2009). La importancia del cuidado de enfermería. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc; 17 (2): 109-111. Pág. 26.
- 14.- Colliere-MF. Promover la vida. México: Interamericana McGraw-Hill. 2003. Pág. 26.
- 15.- Ariza C, Daza R. Calidad del Cuidado de Enfermería al paciente hospitalizado. [Internet]. Primera Edición. Bogotá: Editorial Pontificia Universidad Javeriana. 2008 [citado 21 oct 2013] 11-27. Disponible en: https://books.google.cl/books/about/Calidad_del_cuidado_de_enfermer%C3%ADa_al_%20pa.html?id=L0T4LiRF-UQC&redir_esc=y&hl=es
- 16.-Raile M, Marriner A. Modelos y teorías en Enfermería. [Internet]. Séptima Edición. España. EdiDE S.L. 2011 [citado 10 oct 2013]; 20-25. Disponible en: <https://books.google.cl/books?id=CYYsbyypR4cC&printsec=frontcover&dq=libro+deteorias+y+modelos+de+enfermeria&hl=es&sa=X&ei=WUh1UuzWOLTc4APERlCo%20BA&ved=0CC0Q6AEwAA#v=onepage&q=libro%20de%20teorias%20y%20modelos%20%20de%20enfermeria&f=false>

- 17.- Urra M, Jana A, García M. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. Ciencias. Enfermería. [Internet]. 2011 [citado 12 oct 2013]; 17(3): 11-22.
18. - Watson, J. Nursing: Human Science and Human Care. [Internet]. 1985. [Citado 10 Diciembre 2015]. Disponible: https://books.google.com.pe/books/about/Nursing.html?id=iUNtAAAAMAAJ&redir_esc=y.
19. Bermejo, J.C. "Humanizar la salud" Editado. Printed en Artes Gráficas. Madrid, España. 1997. Pág.16.
- 20.- Revista de Actualizaciones en Enfermería fascículo 10, No. 4 "Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson". [Citado 24 Agosto 2007]. Disponible: [web:http://encolombia.com/medicina/revistasmedicas/enfermeria/ve104/trabajoslibres2/#sthash.EAY8xAzq.dpuf](http://encolombia.com/medicina/revistasmedicas/enfermeria/ve104/trabajoslibres2/#sthash.EAY8xAzq.dpuf)
21. - Watson J. Nursing Human science and Human Care: A Theory of Nursing New York: National League of Nursing, 1988. 158 pág.
- 22.- Nascimento K, Lorezini, A. Comprender las dimensiones de los cuidados intensivos: La teoría del cuidado transpersonal y complejo. Rev Latino-am Enfermagem. , 2009; 17(2):0-0.
23. - Watson J. Nursing: The Philosophy and Science of Caring. Boston: Little Brown; 1979.
- 24.-Watson J. Nursing: The Philosophy and Science of Caring. 2 ed. Colorado: Published by the University Press of Colorado; 1985.
- 25.- Características del desarrollo psicológico del adulto, Universidad Nacional Autónoma de México-Facultad de psicología, Páginas 2-46.

26.- Teorías del desarrollo III, autor: Guadalupe Jimenez Sanchez , Red Tercer Milenio, Primera Edición , 2012. Páginas: 8-82.

27.- Beare, P, Myers L. Gauntlett. El Tratado de Enfermería: Mosby. Tercera Edición España: Harcourt Brace; 1998. Vol. I. P: 61-63.

28.- Brunner L, Suddarth D. Manual de Enfermería Médico Quirúrgico. Novena Edición. México: Editorial Engranes; 2004; P: 365-857

29.-McCloskey Dochthermany J,Butercheck GM. Clasificación de Intervenciones de enfermería (NIC). Cuarta Edición. Elsevier. Madrid 2004.

30.- Martínez A, Rodríguez N. Dolor postoperatorio: enfoque procedimiento - específico Rev cienc biomed. Internet]. 2012; 3(2):360-372. [Citado 15 enero 2016]. Disponible en: <http://www.revista.spotmediav.com/pdf/3-2/25GUIADEMANEJO.pdf>.

31.- MINSA. Lima. Julio. Guía para la Autoevaluación de la calidad para establecimientos de primer Nivel Agosto, 2005. [Citado 15 feb 2017], P. 28. Disponible:
https://www.google.com/search?q=MINSA.+Lima.+Julio.+Gu%C3%ADa+para+la+Autoevaluaci%C3%B3n+de+la+calidad+para+establecimientos+de+primer+Nivel+Agosto%2C+2005&rlz=1C1CHZL_esPE690PE690&oq=MINSA.+Lima.+Julio.+Gu%C3%ADa+para+la+Autoevaluaci%C3%B3n+de+la+calidad+para+establecimientos+de+primer+Nivel+Agosto%2C+2005&aqs=chrome..69i57j0j4&sourceid=chrome&ie=UTF-8

32.- Martinez, F. 2003. Satisfacción de los usuarios en los Centros de salud de Trinidad y Bogotá. Revista de salud pública. [Citado 02 Nov 2011]. Disponible: [Http://: bus.s.d.cu/revista/enf/vol17201/enf11201.htm](http://bus.s.d.cu/revista/enf/vol17201/enf11201.htm).

33.- Phaneuf M. Cuidados de enfermería. El proceso de atención de enfermería. España. Ed. Mc Graw-Hill. Edicion 1; 1997. P: 198-204.

34.- Larson, P. Satisfacción del paciente con el cuidado de las enfermeras durante la hospitalización. Western Journal of Nursing Research. 1993.

35.- Rojas, F. "Factores relacionados con la satisfacción de los pacientes en la atención primaria, especializada y hospitales públicos, del Sistema Sanitario Español". Un estudio basado en el Barómetro Sanitario 2010-2011. Revista médica electrónica portalesmedicos.com. España. [Citado 28 Enero 2014]. Disponible: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/satisfaccion-pacientes-atencion-primaria-especializada-hospitales-publicos/4/>

36.- Colegio de Enfermeros del Perú. (2014). Calidad de Cuidado. [Citado Sept 2014]. Disponible: <https://es.scribd.com/doc/235837725/Revista-Colegio-Enfermeras-2014>

37.- Ahmed T, Assefa N, Demisie A, Kenay A. Levels of Adult Patients' Satisfaction with Nursing Care in Selected Public Hospitals in Ethiopia. Rev, International Journal of Health Sciences. [Internet]. 2014. [Citado 15 feb 2016]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4350891/>

38.- Noriega S. Satisfacción del adulto con el cuidado de la enfermera en el postoperatorio, servicio de cirugía Del Hospital li-1 Moyobamba. Moyobamba. [Tesis] Perú. 2018.

39.- Ataurima M, Satisfacción del paciente post operado sobre el cuidado de enfermería en el servicio de URPA. Hospital de apoyo Jesús de Nazareno, 2016.

40.- Conteras A, Otiniano M. Calidad del cuidado de Enfermería y Satisfacción del usuario hospitalizado en el área de infectados de servicio de Cirugía Hospital Belén [Tesis de Pregrado] Trujillo 2015.

41.- Alva C. Satisfacción del paciente pos operado inmediato sobre el cuidado de enfermería del servicio de Cirugía del Hospital Docente de Trujillo. 2016. [Tesis] Perú. 2016.

ANEXOS

ANEXO 1:



UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO: **“CUIDADO HUMANIZADO DEL ENFERMERO”**

Autor: Meza (1995)

A. INTRODUCCIÓN:

Estimado Sra. (o) solicito su participación en la presente investigación cuyo título es “CUIDADO HUMANIZADO DEL ENFERMERO EN EL HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO, 2019”, para la cual le entrevistare, acerca de la atención que usted ha recibido de la enfermera durante su hospitalización, es de carácter anónimo y servirá para mejorar el nivel de satisfacción y la calidez en los cuidados del profesional de enfermería.

B. INDICACIONES:

1. Edad:..... 2. Sexo:

C. INFORMACIÓN ESPECÍFICA

A continuación, le entrevistare en base a las siguientes preguntas elaboradas, que tienen tres posibles respuestas de las cuales usted responderá lo que crea conveniente sobre la base de las alternativas siguientes que mencionare:

1= Siempre: Cuando esas actividades los observa siempre para ofrecer sus necesidades

2= A veces: Cuando esas actividades, lo realiza de vez en cuando o en muy raras ocasiones.

3= Nunca: Cuando nunca realiza esa actividad

CUIDADO HUMANIZADO DEL ENFERMERO	SIEMPRE:1	A VECES:2	NUNCA:3
1.- El enfermero le administra su tratamiento según las indicaciones.			
2.- El enfermero coordina sus actividades conjuntamente del personal técnico de enfermería.			
3.- Cuando el enfermero lo atiende tiene en cuenta su opinión o sugerencia.			
4.- El enfermero le da palmadas suaves en el hombro y le estrecha la mano.			
5.- El enfermero realiza con seguridad los procedimientos cuando lo atiende.			
6.- El enfermero le explica que medicamentos administra y para qué sirven.			
7.- El enfermero del siguiente turno continua con su cuidado.			
8.- El enfermero que lo atiende conoce su estado de salud.			
9.- Cuando el enfermero realiza algún procedimiento tiene en cuenta su protección y/o privacidad.			
10.- El enfermero se muestra atenta con usted y sus familiares.			
11.- El enfermero le hace sentir como ser único y especial.			
12.-El enfermero permite que su familia permanezca cerca de usted si así lo requiere.			
13.- Expresa usted al enfermero sus dudas y temores con confianza.			
14.- El enfermero le ofrece su ayuda.			
15.-El enfermero le pregunta si usted tiene algunas molestias.			
16.- El enfermero conversa con usted mientras realizan algún procedimiento.			
17.-El enfermero se interesa por conocer más sobre usted.			
18.- El enfermero le brinda el cuidado con delicadeza.			
19.- El enfermero le explica sobre la evolución sobre su estado de salud.			
20.- El enfermero le informa acerca de las actividades que puede realizar de acuerdo a su estado de salud.			
21.-El enfermero le agradece y felicita por su colaboración, durante los procedimientos que ella realiza.			

ANEXO 2:



UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO: **SATISFACCIÓN DEL PACIENTE POST-OPERADO MEDIATO**
EVALUACIÓN “CARE-Q”

Autora: Lic.Enf. Patricia Larzon

A. INTRODUCCIÓN:

Estimado Sra. (o) solicito su participación en la presente investigación cuyo objetivo es identificar la “SATISFACCIÓN DEL PACIENTE POST-OPERADO MEDIATO EN EL HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO, 2019”, para lo cual le entrevistare, acerca de cómo percibe satisfacción mediante el cuidado que usted ha recibido de la enfermera durante su hospitalización, es de carácter anónimo.

B. DATOS GENERALES:

1. Sexo: Femenino: Masculino:
2. Edad:

C. INSTRUCCIONES:

A continuación, se presenta preguntas, cada una de ellas con tres posibles respuestas, lea cada pregunta y marque con un aspa(X) la alternativa que considere más apropiada de acuerdo a su experiencia.

- Nunca: 0
- A veces: 1
- Siempre: 2

SATISFACCIÓN DEL PACIENTE POST-OPERADO MEDIATO	NUNCA:0	A VECES:1	SIEMPRE:2
ACCESIBILIDAD			
1.- El enfermero se acerca a usted inmediatamente para ofrecerle alternativas que alivien su dolor cuando usted lo solicita.			
2.- El enfermero administra los medicamentos y realiza los procedimientos a tiempo.			
3.- El enfermero lo visita en su habitación con frecuencia para verificar su estado de salud y monitoriza sus funciones vitales (presión arterial, frecuencia respiratoria, frecuencia cardíaca, saturación de oxígeno y temperatura).			
4.- El enfermero responde rápidamente a su llamado.			
5.- El enfermero le pide que la llame si usted se siente mal o necesita.			
EXPLICA Y FACILITA			
6.- El enfermero le informa sobre el personal de salud a cargo para control y seguimiento de su enfermedad.			
7.- El enfermero le brinda información clara y precisa sobre su situación de salud.			
8.- El enfermero le enseña cómo cuidarse usted mismo.			
9.- El enfermero le sugiere preguntas que usted puede formularle a su médico cuando le necesite.			
10.- El enfermero es honesta con usted en cuanto a su estado de salud.			
CONFORTA			
11.- El enfermero se esfuerza y preocupa para que usted pueda descansar cómodamente			
12.- El enfermero lo motiva a identificar los elementos positivos de su tratamiento.			
13.- El enfermero es amable con usted , aun cuando pueda estar atravesando momentos difíciles			
14.- El enfermero es cordial.			
15.- El enfermero se sienta con usted para entablar una conversación amena.			

16.- El enfermero establece contacto físico cuando usted necesita consuelo.			
17.- El enfermero lo escucha con atención			
18.- El enfermero habla con usted amablemente y le expresa una sonrisa.			
19.- El enfermero involucra a su familia en su cuidado.			
SE ANTICIPA			
20.- El enfermero le presta mayor atención a usted en el turno noche.			
21.- El enfermero busca la oportunidad más adecuada para hablar con usted y su familia sobre su situación de salud.			
22.- Cuando se siente agobiado por su enfermedad el enfermero acuerda con usted un nuevo plan de intervención.			
23.- El enfermero está pendiente de sus necesidades para prevenir posibles alteraciones.			
24.- El enfermero comprende que esta experiencia es difícil para usted y le presta especial atención durante su estancia.			
25.- Cuando el enfermero esta con usted realizándole algún procedimiento se concentra única y exclusivamente en usted.			
26.- El enfermero continúa interesada en usted aunque haya pasado el periodo crítico de su postoperatorio.			
27.- El enfermero le ayuda a establecer metas razonables durante su postoperatorio.			
28.- El enfermero busca la mejor oportunidad para hablarle sobre los cambios en su situación de salud.			
29.- El enfermero le explica e informa a usted antes de iniciar cualquier procedimiento o intervención			
MANTIENE RELACIÓN DE CONFIANZA			
30.- El enfermero le ayuda a aclarar sus dudas en relación a su situación			

31.- El enfermero acepta que usted es quien mejor se conoce, y lo incluye siempre que es posible en la planificación y manejo de su cuidado.			
32.- El enfermero lo anima para que le formule preguntas a su médico relacionado con su situación de salud.			
33.- El enfermero lo pone a usted en primer lugar, sin importar que pase a su alrededor.			
34.- El enfermero es amistosa y agradable con sus familiares ya allegados.			
35.- El enfermero le permite expresar totalmente sus sentimientos sobre su enfermedad y tratamiento.			
36.- El enfermero mantiene un acercamiento respetuoso con usted.			
37.- El enfermero lo identifica y lo trata a usted como una persona individual.			
38.- El enfermero se identifica y se presta ante usted correctamente.			
MONITOREA Y HACE SEGUIMIENTO			
39.- El uniforme y carnet que el enfermero la identifican como tal.			
40.- El enfermero se asegura de la hora establecida para los tratamientos, procedimientos a realizar y verifica su cumplimiento.			
41.- El enfermero es organizada y ordenada en la realización de su trabajo.			
42.- El enfermero realiza los procedimientos con seguridad y firmeza			
43.- El enfermero es calmada durante la realización de sus labores.			
44.- El enfermero le proporciona buen cuidado físico, revisa y valora (drenajes, apósitos, herida quirúrgica, sondas, etc.).			
45.- El enfermero se asegura que sus familiares y allegados mantengan contacto con usted y sepan como cuando cuidarlo.			
46.- El enfermero identifica oportunamente cuando es necesario llamar al médico.			

ANEXO 3:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Sra. Jefa de Departamento de Enfermería del Hospital Belén de Trujillo

Mg. Liliana Sandoval Huamán

Estimada Jefa, me pongo en contacto con usted para comunicarle mi interés en realizar durante el mes de junio del presente año, una investigación que se pueda desarrollar en los pacientes del servicio de Cirugía A y B, para obtener el Grado de Licenciada en Enfermería, que inicialmente el estudio se titulara “Asociación del Cuidado Humanizado del Enfermero y Satisfacción del paciente post-operado mediato en el Hospital Belén de Trujillo, 2019”.

La investigación será de manera voluntaria y anónima, cuyo propósito es identificar la satisfacción del paciente post-operado mediato debido al cuidado que recibe por medio de la enfermera en el turno; en los pacientes de edad adulta.

Por todo ello, solicito su autorización para desarrollar este estudio, me gustaría contar con su colaboración para el desarrollo de la investigación.

A la espera de su respuesta; y agradecimiento de antemano su permiso, la saluda atentamente.

Dra. Ana María Honores
Alvarado

Asesora de Tesis

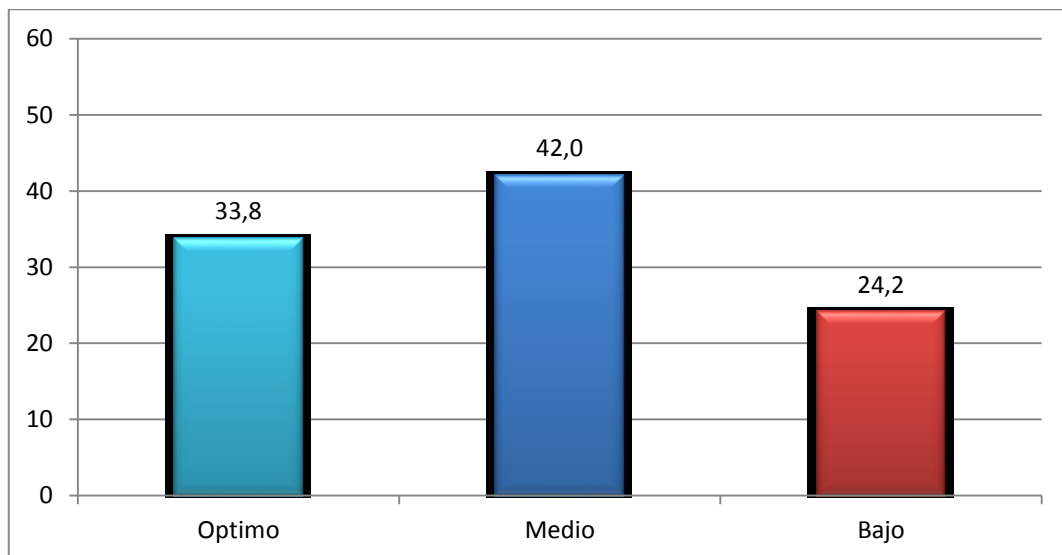
Alicia Giselle Escobedo Cortijo
DNI 73527131

TRUJILLO, JULIO DEL 2019

ANEXO 4

GRÁFICO N°01

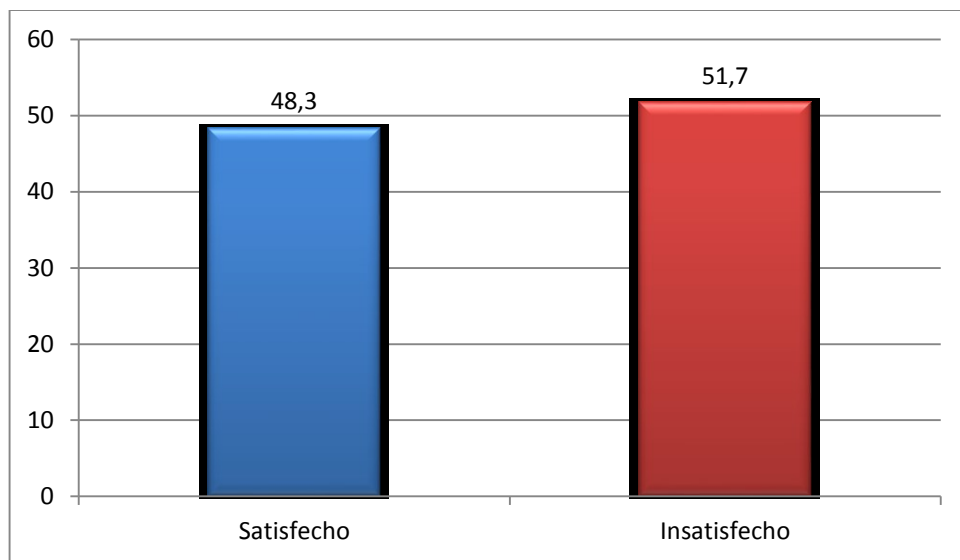
Cuidado Humanizado del enfermero en el paciente post-operado mediato en el Hospital Belén de Trujillo, 2019.



Fuente: Encuesta Aplicada.

GRÁFICO N°02

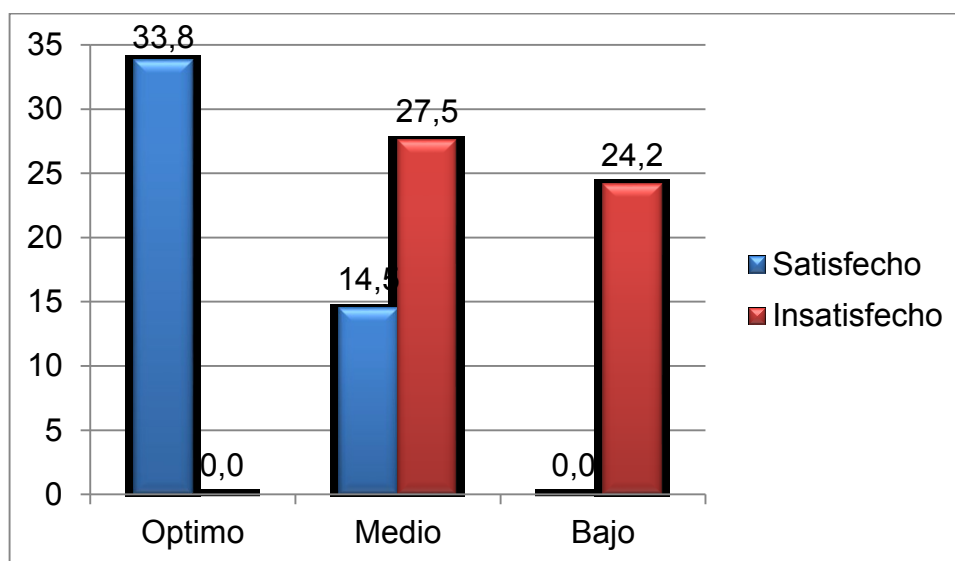
Satisfacción del Paciente Post-operado Mediato en el Hospital Belén de Trujillo, 2019.



Fuente: Encuesta Aplicada.

GRÁFICO N°03

Asociación del cuidado humanizado del enfermero y satisfacción del paciente post-operado mediato en el Hospital Belén de Trujillo, 2019.



Fuente: Encuesta Aplicada.