

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



**“CUIDADO DE ENFERMERÍA Y SATISFACCIÓN DEL PACIENTE
EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DE UN HOSPITAL CASTRENSE
LIMA, 2023”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS QUIRÚRGICOS**

AUTORES:

**YNES ELVA VIZCARDO CASTAÑEDA
ROSA CONSUELO INFANZON GUTIERREZ
VIOLETA CECILIA PITA MARQUEZ**

ASESORA:

DRA. ANTONIA EMILIANA MAMANI ENCALADA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

CUIDADOS EN ENFERMERÍA QUIRÚRGICA

**Callao, 2023
PERÚ**

INFORMACIÓN BÁSICA

FACULTAD: Ciencias de la Salud

UNIDAD DE INVESTIGACIÓN: Segunda Especialidad Profesional.

TÍTULO: “CUIDADO DE ENFERMERÍA Y SATISFACCIÓN DEL PACIENTE EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DE UN HOSPITAL CASTRENSE LIMA, 2023”

AUTORES:

YNES VIZCARDO CASTAÑEDA /ORCID:0000-0003-1182-7508 /DNI 10763873

ROSA INFANZON GUTIERREZ /ORCID:0000-0003-2424-4176 /DNI 09859040

VIOLETA PITA MARQUEZ /ORCID:0000-0002-6645-3024 /DNI 08799937

ASESORA:

Dra. ANTONIA EMILIANA MAMANI ENCALADA /ORCID 0009-0005-7218-1781
/DNI 06616778

LUGAR DE EJECUCIÓN: Hospital Castrense de Lima.

UNIDAD DE ANALISIS: Pacientes del Servicio Cirugía.

TIPO: Básica

ENFOQUE: Cuantitativo

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN: No experimental

TEMA OCDE: Ciencias de la Salud: Enfermería.

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

MIEMBROS DEL JURADO EVALUADOR:

- Dra. MERY JUANA ABASTOS ABARCA : Presidenta
- Dr. CÉSAR ÁNGEL DURAND GONZALES : Secretario
- Dra. MARIA ELENA TEODOSIO YDRUGO : Vocal

ASESOR (A): Dra. Antonia Emiliana Mamani Encalada

Nº de Libro: 06

Nº de Folio: 08

Nº de Acta: 226-2023-CXII/CTT-FCS

Fecha de Aprobación: Callao, 09 de setiembre del 2023

Resolución de Sustentación: Resolución de Decanato N°277-2023-D/FCS.-

Callao; 15 de agosto del 2023

Document Information

Analyzed document	urkund tesis VIZCARDIO-INFANZON-PITA &.docx (D173235923)
Submitted	8/29/2023 9:53:00 PM
Submitted by	
Submitter email	yevizcardoc@unac.edu.pe
Similarity	15%
Analysis address	fcs.investigacion.unac@analysis.orkund.com

Sources included in the report

SA	Universidad Nacional del Callao / PRIMERA REVISION DE TESIS NORKA ROSPIGLIOSI GASPARD.docx Document PRIMERA REVISION DE TESIS NORKA ROSPIGLIOSI GASPARD.docx (D117661485) Submitted by: norkirg99999@gmail.com Receiver: investigacion.fcs.unac@analysis.orkund.com	 3
W	URL: http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6419/TESIS_2DAESP_ESPINOZA_CRUZ_F... Fetched: 8/29/2022 5:26:27 PM	 12
SA	Universidad Nacional del Callao / Alvarado Chamorro Sarita, Coronel Huaman Giannina Beatriz, Yantas Oscanoa Milagros.docx Document Alvarado Chamorro Sarita, Coronel Huaman Giannina Beatriz, Yantas Oscanoa Milagros.docx (D142985074) Submitted by: yanny.050505@gmail.com Receiver: investigacion.fcs.unac@analysis.orkund.com	 3
SA	Universidad Nacional del Callao / LAGO,QUISPE,ROMO..docx Document LAGO,QUISPE,ROMO..docx (D172208952) Submitted by: beniam_82@hotmail.com Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.orkund.com	 1
SA	Universidad Nacional del Callao / TESIS INFORME FINAL SUSTENTACION ONCOLOGIA HURTADO -CAMACCLLANQUI.docx Document TESIS INFORME FINAL SUSTENTACION ONCOLOGIA HURTADO -CAMACCLLANQUI.docx (D172412946) Submitted by: andrea93montes@gmail.com Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.orkund.com	 1
SA	Universidad Nacional del Callao / TACUNAN LLACUA NATHALY - URKUND.docx Document TACUNAN LLACUA NATHALY - URKUND.docx (D163282434) Submitted by: nathalytacunan@gmail.com Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.orkund.com	 2
SA	Universidad Nacional del Callao / TARQUI - TACUSI - FLORES.docx Document TARQUI - TACUSI - FLORES.docx (D170419870) Submitted by: tarquichipana07@gmail.com Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.orkund.com	 10
SA	UCP_Enfermería_2021_Tesis_GladysAlván_LarryQuiroz_V1.pdf Document UCP_Enfermería_2021_Tesis_GladysAlván_LarryQuiroz_V1.pdf (D100322782)	 2
SA	Universidad Nacional del Callao / TESIS FINAL DE UNAC MARIBEL y AMELIA 26-01-2023.docx Document TESIS FINAL DE UNAC MARIBEL y AMELIA 26-01-2023.docx (D157183262) Submitted by: msulcai@unac.edu.pe Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.orkund.com	 4

DEDICATORIA

A Dios por haber sido guía y luz durante el recorrido de nuestra formación profesional y personal.

A nuestros hijos por ser el motivo de lucha para seguir día a día.

A nuestros padres por su constante ayuda y comprensión a lo largo de nuestras vidas.

YNES

ROSA

VIOLETA

AGRADECIMIENTO

A nuestros maestros, porque gracias a ellos y sus conocimientos brindados, pudimos culminar la Segunda Especialidad en Enfermería en Cuidados Quirúrgicos.

Al Hospital Central FAP, por permitirnos la ejecución de nuestra tesis en su sede hospitalaria.

A los usuarios del Hospital Central FAP, por su participación en la ejecución de nuestra investigación.

A nuestra asesora Dra. Antonia Emiliana Mamani Encalada por la guía y ejecución de nuestra investigación.

INDICE

RESUMEN.....	4
ABSTRACT.....	5
INTRODUCCIÓN.....	6
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	7
1.1. Descripción de la realidad problemática.....	7
1.2. Formulación del problema.....	9
1.2.1. Problema general.....	9
1.2.2. Problemas específicos.....	9
1.3. Objetivos.....	10
1.3.1. Objetivo general.....	10
1.3.2. Objetivos específicos.....	10
1.4. Justificación.....	10
1.4.1. Teórica.....	10
1.4.2. Practica.....	11
1.4.3. Metodológico.....	11
1.5. Delimitantes de la investigación.....	11
1.5.1. Teórica.....	11
1.5.2. Temporal.....	12
1.5.3. Espacial.....	12
II. MARCO TEÓRICO.....	13
2.1. Antecedentes.....	13
2.1.1. Internacionales.....	13
2.1.2. Nacionales.....	15
2.2. Bases teóricas.....	16
2.3. Marco Conceptual.....	23
2.4. Definición de términos básicos.....	31
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	33
3.1. Hipótesis.....	33
3.1.1. Hipótesis General.....	33

3.1.2. Hipótesis Específicas.....	33
3.2. Operacionalización de las Variables	34
IV. METODOLOGÍA	35
4.1. Diseño metodológico	35
4.2. Método de investigación	35
4.3. Población y muestra	36
4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado	37
4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de información	37
4.7. Aspectos éticos en investigación	39
V. RESULTADOS	40
5.1. Resultados descriptivos	40
5.2. Resultados inferenciales.....	44
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	50
6.1. Contrastación y demostración de hipótesis con los resultados	50
6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares	52
VII. CONCLUSIONES.....	56
VIII. RECOMENDACIONES.....	57
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	58
ANEXOS.....	62

CONTENIDO DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Cuidados de enfermería	40
Tabla 2. Dimensión cuidado físico	40
Tabla 3. Dimensión cuidado psicológico	41
Tabla 4. Dimensión cuidado social	41
Tabla 5. Dimensión cuidado espiritual	42
Tabla 6. Satisfacción del usuario	42
Tabla 7. Dimensión Técnico – Científico	43
Tabla 8. Dimensión Interpersonal	43
Tabla 9. Dimensión Entorno	43
Tabla 10. Prueba de normalidad	44
Tabla 11. Coeficiente de correlación por rangos de Spearman	44
Tabla 12. Correlación de la variable cuidado de enfermería y satisfacción del paciente	45
Tabla 13. Correlación entre la dimensión cuidado físico de enfermería con la satisfacción del paciente	46
Tabla 14. Correlación entre la dimensión cuidado psicológico de enfermería con la satisfacción del paciente	47
Tabla 15. Correlación entre la dimensión cuidado social de enfermería con la satisfacción del paciente	48
Tabla 16. Correlación entre la dimensión cuidado espiritual de enfermería con la satisfacción del paciente	49

RESUMEN

El estudio de investigación tuvo como objetivo: Determinar la relación entre la satisfacción del paciente y los cuidados que brinda el profesional de Enfermería. Para lo cual la metodología de investigación fue no experimental, cuantitativo, correlacional. La muestra está conformada por 50 pacientes obtenido por muestreo estratificado simple. Los datos fueron obtenidos por la técnica de la encuesta utilizando 2 cuestionarios: Cuestionario de satisfacción y cuestionario de cuidado enfermero. Los datos obtenidos fueron procesados por el programa Excel y SPSS. El análisis estadístico se realizó mediante el coeficiente de correlación de Spearman. Resultados: En cuanto a la percepción que tienen los pacientes sobre el cuidado de enfermería, se observó que el 94% (47) considera que es de nivel regular, mientras que el 6% (3) que es bueno, respecto a la satisfacción, el 52% (26) se siente poco satisfecho con el cuidado de enfermería, mientras que el 48% (24) se encuentra satisfecho. Asimismo, el Coeficiente Rho de Spearman mostró un p-valor menor al propuesto ($p=0.010 < 0.05$), por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula. Concluyendo, que existe relación significativa entre la variable cuidado de enfermería y la variable satisfacción del paciente. Así mismo, que la relación tuvo un nivel de correlación positiva baja, pues el coeficiente obtenido fue igual, 0.360 positivo, lo que permite determinar que la relación es directa.

Palabras clave: Cuidado de enfermería, satisfacción del paciente, servicio cirugía.

ABSTRACT

The research study aimed to: Determine the relationship between patient satisfaction and the care provided by the Nursing professional.

For which the research methodology was non-experimental, quantitative, correlational. The sample is made up of 50 patients obtained by simple stratified sampling. Data were obtained by the survey technique using 2 questionnaires: satisfaction questionnaire and nursing care questionnaire. The data obtained were processed by the Excel and SPSS program. Statistical analysis was performed using Spearman's correlation coefficient. Results: Regarding the perception that patients have about nursing care, it was observed that 94% (47) consider that it is of a regular level, while 6% (3) that it is good, regarding satisfaction, 52% (26) feel dissatisfied with nursing care, while 48% (24) are satisfied. Likewise, Spearman's Rho Coefficient showed a lower p-value than proposed ($p=0.010<0.05$). Therefore, the null hypothesis is rejected. Concluding that there is a significant relationship between the nursing care variable and the patient satisfaction variable. Likewise, that the relationship had a low positive correlation level, since the coefficient obtained was the same, 0.360 positive, which allows us to determine that the relationship is direct.

Keywords: Nursing care, patient satisfaction, surgery service.

INTRODUCCIÓN

El servicio de cirugía, es un lugar donde se producen la mayoría de los eventos adversos relacionados con la salud de los pacientes, su causa es multifactorial y se le atribuye a la complejidad de los procedimientos, la interacción de los equipos multidisciplinarios y el trabajo a presión en las intervenciones quirúrgicas.

Por tal motivo, el cuidado de la enfermería en este servicio es de vital importancia, pues implican tareas complejas, llenas de variación e incertidumbre, ejercidas en condiciones ambientales que exigen agilidad, precisión, estas actividades requieren mayor atención por parte de los profesionales en los procesos que involucran al paciente, por el estrecho contacto en sus acciones de cuidado, con el fin de satisfacer de forma holística las necesidades del paciente. Por lo que, la satisfacción de las necesidades del usuario juega un papel relevante en su bienestar.

Para ello, el presente estudio de investigación está constituido por 9 capítulos: Capítulo I: Planteamiento del problema, Capítulo II: Marco teórico, Capítulo III: Hipótesis y variables, Capítulo IV: Metodología, Capítulo V: Resultados, Capítulo VI: Discusión de Resultados, Capítulo VII: Conclusiones, Capítulo VIII: Recomendaciones, Capítulo IX: Referencias Bibliográficas y Anexos.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

En el contexto actual, el papel que desempeña un profesional de enfermería en el cuidado del paciente quirúrgico es esencial, con el advenimiento de la globalización la calidad se ha convertido en el factor más importante, en este sentido, la calidad del cuidado de enfermería debe satisfacer las expectativas de los usuarios, incluido a sus familias y comunidad en general. En los últimos años la enfermería ha estado en constante cambio, lo que hace que las personas que ejercen esta profesión deban tomar diversas acciones para su desarrollo. Las expectativas de los pacientes también está cambiando, su satisfacción es importante para el éxito de la institución, ya que un paciente satisfecho seguramente volverá a utilizar el servicio (1).

El cuidado de la salud juega un papel vital en nuestros días, por ello, los servicios de salud tienen que ser siempre dinámicos, incorporando los avances científicos, para mantenerse a la vanguardia no solo en tecnologías, sino también en educación, capacitación, desempeño y monitoreo. El entorno para las enfermeras debe ser seguro, dotado y sustentable para mejorar la atención sanitaria para todos. La calidad de los cuidados de enfermería juega un aspecto importante en la atención sanitaria del paciente. Todas las enfermeras deben promover la competencia ética (2).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), señala que el aseguramiento de la calidad, es igualmente requerida en la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la salud ambiental. La atención se centra aquí en los servicios de salud personal. La calidad de los servicios de salud son una preocupación que implica actividades de evaluación y aseguramiento en los diversos países, todo ello implica la excelencia en salud, con recursos suficientes, personal de salud debidamente capacitado que se traduzca en una atención caracterizada por cuidados con enfoque humano, empatía. En EE.UU. los doctores Pronovost

y Hill han contribuido con una lista que recoge las quejas de los usuarios y que constituye una herramienta que mide la satisfacción del usuario (3).

Esta situación en los países latinoamericanos, como México que aún evidencia carencias destacables en recursos, y esto afecta de manera muy directa a la calidad de los servicios de salud, la falta de calidad de los servicios es un gran problema que existe en donde, las condiciones de higiene y de procedimientos que se aplican en muchos de los centros públicos hospitalarios están en el mínimo nivel requerido. La mala calidad de los servicios de salud en el país, posicionó a México en el lugar 55 de 64 países, según una comparación de la calidad de los servicios de salud como lo refiere la OMS. Esta posición se debió no solo a la mala infraestructura y a la falta de insumos que representan un serio problema, sino a problemas con el personal y los sistemas administrativos (4).

En Perú el Ministerio de Salud (2019), por su parte a partir de la demanda por la mejora en la atención ha señalado que la satisfacción del paciente es un indicador que mide la calidad de atención y del cuidado, por ello es importante valorar la percepción del paciente respecto al cuidado y su satisfacción para posicionar a la profesión de enfermería en el nivel que le permita asumir los retos de transformación y cambios (5).

Los nuevos enfoques de gerencia en salud exponen que brindar calidad significa corresponder a las expectativas de los pacientes. Por el contrario, el hecho de no brindar una atención de enfermería con calidad, suscita la insatisfacción por parte de los pacientes y sus familiares frente, por ejemplo, a una deficiente atención recibida que puede acarrear decreciente estado de salud, generar tratamientos más largos, hospitalizaciones más prolongadas y, por ende, una mayor inconformidad con los servicios de salud y con el personal profesional de enfermería (6).

Las intervenciones de Enfermería se basan en el cuidado del ser humano, de ello depende en muchos casos la vida del paciente, el cuidado se da en las

diferentes etapas de la vida, y sin ello se pierde la naturaleza del ser humano. La mirada humanista no puede explicar su contenido si no logra comprender el cuidado. Cuidar de una persona a partir de su propio juicio profesional involucra un interés legítimo, de cuidado y atención, desligado de sí mismo y enfocado en la otra persona (7). Por eso el centro de enfermería, es el cuidado, de la salud y de la vida, hacia esa instancia están orientados los esfuerzos y las labores que se llevan a cabo para atender a las 5 personas que requieren cuidados (8).

En el Hospital Castrense el equipo de enfermeras se ha preocupado por brindar un cuidado humanizado y personalizado a los pacientes, a raíz de la pandemia han variado muchas acciones y desempeño de los profesionales, ahora que los servicios de hospitalización están volviendo a la normalidad se han evidenciado quejas de pacientes y familiares, denotando falta de dedicación y preocupación por parte del personal de Enfermería en relación a su cuidado, creando esto la interrogante que precisa el problema en estudio:

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente en el servicio de Cirugía de un Hospital Castrense Lima, 2023?

1.2.2. Problemas específicos

- ✓ ¿Cómo se relaciona el cuidado físico de enfermería con la satisfacción del paciente en el servicio de Cirugía de un Hospital Castrense, 2023?

- ✓ ¿Cómo se relaciona el cuidado psicológico de enfermería con la satisfacción del paciente en el servicio de Cirugía de un Hospital Castrense, 2023?

- ✓ ¿Cómo se relaciona el cuidado social de enfermería con la satisfacción del paciente en el servicio de Cirugía de un Hospital Castrense, 2023?

- ✓ ¿Cómo se relaciona el cuidado espiritual de enfermería con la satisfacción del paciente en el servicio de Cirugía de un Hospital Castrense, 2023?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente en el servicio de Cirugía de un Hospital Castrense Lima, 2023.

1.3.2. Objetivos específicos

- ✓ Establecer la relación entre el cuidado físico de enfermería con la satisfacción del paciente en el servicio de Cirugía de un Hospital Castrense, 2023.
- ✓ Establecer la relación entre el cuidado psicológico de enfermería con la satisfacción del paciente en el servicio de Cirugía de un Hospital Castrense, 2023.
- ✓ Establecer la relación entre el cuidado social de enfermería con la satisfacción del paciente en el servicio de Cirugía de un Hospital Castrense, 2023.
- ✓ Establecer la relación entre el cuidado espiritual de enfermería con la satisfacción del paciente en el servicio de Cirugía de un Hospital Castrense, 2023.

1.4. Justificación

Las razones que justifican la investigación propuesta son las siguientes:

1.4.1. Teórica

Esta investigación se realizó con el fin de aportar información existente al personal de enfermería sobre la importancia de brindar un cuidado humanizado enfocado en valorar realmente las necesidades del paciente basándose para ello en las doctrinas dadas por nuestras teóricas, siendo el “cuidado” el foco principal del profesional de enfermería donde brindar cuidados significa ser responsables de proveer o encargarse de individuos que dependen de otros por sus

condiciones o estado de salud como son los pacientes que acuden al servicio de cirugía.

1.4.2. Practica

Esta investigación se realizó porque existe la necesidad de mejorar la calidad del cuidado de enfermería en los pacientes del servicio de cirugía de un Hospital Castrense, a través de instrumentos de manejo y monitoreo que permitan identificar comprender y atender las necesidades en las personas de forma individualizada y poder tomar medidas de acción.

1.4.3. Metodológico

La justificación se basó en que en el marco del estudio se validaron instrumentos como los cuestionarios aplicados a los pacientes para medir cada una de las variables de estudio aplicando el método científico, en donde se dan coyunturas que pueden ser investigadas por la ciencia, ya que se ha determinado su validez y confiabilidad que pueden ser aplicados en otros estudios de investigación.

1.5. Delimitantes de la investigación

1.5.1. Teórica

Este estudio se basó en la satisfacción del paciente y el cuidado de enfermería. Para la primera variable se tomó en cuenta las dimensiones de satisfacción de Donabedian quien considera la dimensión técnico-científico, interpersonal y entorno. En esta teoría se apreció como el paciente va a relacionar la satisfacción con el nivel de recuperación, con respecto al tratamiento recibido; el cual puede ser favorable o desfavorable de acuerdo a sus expectativas. Y en la segunda variable que es el cuidado de enfermería se cita a diferentes teóricas que enfatizan al cuidado como el núcleo principal del profesional de enfermería en donde provee cuidados a los individuos que dependen de otros por sus condiciones o estado de salud.

1.5.2. Temporal

Por la naturaleza de la variable de estudio, la toma de datos de campo se realizó de manera transversal en un único momento. En el periodo de enero a marzo del 2023.

1.5.3. Espacial

Este estudio se realizó en el servicio de cirugía de un Hospital Castrense de Lima.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Internacionales

Sillero A, Zabalegui A. (Brasil 2019), realizó un estudio con el Objetivo: “Investigar la satisfacción de los pacientes y su relación con el cuidado de los enfermeros en el perioperatorio en un hospital de Brasil”. Metodología: Realizo un estudio correlacional, transversal y multinivel. La población fue de 105 enfermeros y 150 pacientes operados. Resultado: Concluye que los pacientes tuvieron percepciones positivas de la atención de enfermería y una mayor probabilidad de satisfacción con la atención general (9).

Girón A. (Bolivia 2019). En su estudio tuvo el objetivo de analizar la percepción y satisfacción de las usuarias sobre la calidad del cuidado humanizado que brinda el profesional de Enfermería en UNL Hospital Gineco Obstétrico y Neonatal en Bolivia”. En cuanto a su metodología fue de enfoque cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, utilizando como instrumento el cuestionario con una muestra conformada por 136 usuarias. Teniendo como Resultados de que un 48.97% de las usuarias indica que existe una baja satisfacción con referencia al cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería, el 49.48% indica que no son atendidas oportunamente, y el 46.39% manifiesta su insatisfacción con la atención recibida por parte del personal de enfermería. Y como conclusión determinaron que es necesario implementar estrategias, planes de mejoras con el objetivo de generar la sensibilización del personal para aplicar buen trato al paciente desde un abordaje basado en valores humanos (10).

Monje et al. (Chile 2018), realizaron una investigación con el objetivo de determinar la percepción que tienen los Pacientes Hospitalizados en servicio de Medicina Adulto de un Hospital de Alta Complejidad en Chile, del Cuidado Humanizado que otorgan los Profesionales de Enfermería y 21 Factores Relacionados”. Realizo una investigación cuya Metodología fue un estudio de corte transversal, correlacional, conformada por una muestra de 171 pacientes,

el instrumento utilizado fue una encuesta. Obteniendo como Resultados que el 54,4% de los pacientes hospitalizados fueron de sexo femenino, media de edad de 6,95 días de hospitalización y 56,2 años. La Conclusión El estudio permite retroalimentación positiva al profesional que labora en la unidad, fortalecer su desempeño y la motivación para cuidar (11).

Bracamontes et al. (2018), en su estudio tuvo como Objetivo: Medir el nivel en que los usuarios estaban satisfechos, en este estudio el usuario sería el paciente post operado y si el cuidado de enfermería era satisfactorio en un hospital de México, Metodología: realizaron un estudio descriptivo, transversal abarcando a 25 pacientes a los cuales entrevistaron; teniendo como resultado que del total de entrevistados un 40% estaba muy satisfecho, 24% poco satisfecho, los investigadores utilizaron 5 dimensiones para la valoración de la satisfacción que son el trato, calidad técnica, disponibilidad de enfermería, continuidad en el trabajo, y atención integrada obteniendo que la satisfacción media fue un 76% fue satisfactoria. Conclusión: nos da una apreciación importante en cuanto a la dimensión de la atención integrada en el cual implica la comodidad y el confort del paciente, y me parece importante la implementación de un programa de sensibilización al enfermero para la mejora en la atención que conllevara a la satisfacción de nuestros pacientes (12).

Maggi W. (2018), a través de su estudio titulado: “Nivel de satisfacción del usuario con respecto a la atención y calidad brindada en los servicios de Emergencia Pediátrica Hospital de Ecuador”. En cuanto a su Metodología El estudio es de tipo transversal analítico. Resultados: las dimensiones en donde existe insatisfacción de parte de los usuarios de los servicios de emergencia pediátrica en el Hospital, fueron tangibilidad, fiabilidad, seguridad y empatía; mientras que capacidad de respuesta se consideró parcialmente satisfecho, ya que tanto expectativas como percepciones tuvieron bajas valoraciones. En cuanto a las Conclusiones se conoció que el servicio no brinda la plena seguridad al paciente y la atención es deficiente con respecto a la calidez en el trato (13).

2.1.2. Nacionales

Ayala K. (Sullana 2018), en su estudio de investigación tuvo como Objetivo: Determinar los cuidados de enfermería y su relación con la satisfacción del paciente. En cuanto a su metodología fue un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, contando con una muestra no probabilística conformada por 200 pacientes atendidos en el servicio de emergencia. Resultados: El 54.5% de los pacientes adultos presentaron satisfacción bajo, frente a un 40% tuvo una satisfacción medio y solo un 5% de ellos, estuvo con satisfacción alta hacia los cuidados recibidos por el profesional de enfermería. Respecto a la dimensión de puntualidad de atención y claridad de información el 61.5% tiene satisfacción baja, el trato humano el 60.5% tiene satisfacción media y cuidados estandarizados el 58.8% existe una satisfacción media frente los cuidados de enfermería. Conclusiones: La mayoría de los pacientes adultos atendidos en el servicio de emergencia, manifestaron una satisfacción baja con respecto a la dimensión de puntualidad de atención y claridad de información hacia los cuidados que brinda el profesional de enfermería (14).

Alcántara V. (Huacho 2021), en un estudio realizado, tuvo como Objetivo: Determinar la relación entre la satisfacción del paciente quirúrgico con el cuidado de enfermería en el servicio de cirugía, de una clínica” en la ciudad de Huacho-Lima. En cuanto a su metodología, el estudio fue descriptivo, diseño no experimental, prospectivo, de enfoque cuantitativo, con una muestra de 40 pacientes post operados de la Clínica Veronesi. Resultado: Al someterse a la prueba de hipótesis, se toma la decisión de rechazar las hipótesis. Conclusión: Los pacientes de la Clínica Veronesi, el 47,5% se encuentran medianamente satisfechos con el cuidado que le brinda el enfermero (a), sin embargo, un porcentaje considerable 35,0% expresaron que se encuentran altamente satisfechos con la atención de enfermería (15).

Aguirre Y. (Lima 2018), en un estudio titulado: “La satisfacción del paciente es de gran importancia y es a la vez un indicador de calidad del cuidado que brinda la enfermera”. En cuanto a la Metodología que se utilizó es de tipo aplicada, de

nivel descriptivo, de enfoque cuantitativo, de corte transversal y de diseño no experimental. La muestra está constituida por 90 pacientes, se utilizó la técnica la encuesta y el instrumento fue el cuestionario. Los resultados identificaron que del 100%, el nivel que predominó fue el nivel alto con un 96.67% y seguido del nivel bajo con el 4.4% sobre el cuidado de enfermería. En la dimensión humano el nivel que predominó fue el nivel alto con el 58.9%, seguido del nivel medio con el 41.1%. En conclusión, casi la totalidad de los pacientes post operados tienen un nivel alto de satisfacción sobre el cuidado que brinda la enfermera, que abarca los aspectos técnico científico y humano (16).

Céspedes O, Llocilla C, et al. (Lima 2022), en un estudio titulado: “Nivel de Satisfacción del Paciente Post Operado inmediato del Cuidado del Profesional de Enfermería en URPA de una Institución Privada, Lima 2022”. En cuanto a La metodología fue de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, diseño no experimental y de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 80 pacientes post operados inmediatos con anestesia regional del servicio de URPA. Obteniendo como resultados, el 93% de los pacientes post operados se encuentran muy satisfechos, el 8% de pacientes post operados manifiestan estar satisfechos y en poco satisfecho. En la dimensión técnico científico el 93% de los pacientes post operados están muy satisfechos, el 6% de pacientes post operados se encuentran satisfechos, 1% indico que esta poco satisfecho, al igual que en la dimensión humano, el nivel que predomino fue muy satisfechos con un 93%. En conclusión, gran porcentaje de los pacientes post operados están muy satisfechos con la atención profesional, científica y humana brindada por el profesional de enfermería (17).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Teorías del Cuidado de Nightingale

Florence Nightingale, es la precursora de la enfermería moderna, quien sentó las bases, dejando un legado de enseñanzas y piedra angular que sustenta la profesión hasta hoy en día. Su idealismo atraviesa la trayectoria histórica de la enfermería a través de los registros dejados, y que se utilizan hasta la actualidad.

Escribió notas sobre enfermería, estos compendios explican las normas de higiene, tratamiento de lesiones, ventilación y otros aspectos necesarios para construir la ciencia de la enfermería. sus estándares sobre nutrición, sueño y ejercicio continúan guiando la promoción de la salud hasta el día de hoy. El fundamento de la teoría de Nightingale es el entorno, las condiciones y fuerzas externas que influyen en la vida de una persona. Su objetivo era colocar al ser humano en las mejores condiciones posibles para que la naturaleza actúe sobre él y consiga evitar la enfermedad, o alcanzar la recuperación. La teoría del entorno de Nightingale consta de cinco elementos importantes: Ventilación adecuada, luz adecuada, calor suficiente, control del ruido (18).

2.2.2. Teoría de Virginia Henderson: las necesidades humanas

La Teoría de las Necesidades Humanas enfatiza la importancia de aumentar la independencia del paciente para que su recuperación después de la hospitalización no se retrase. Ella clasificó las actividades de enfermería en catorce componentes, basados en las necesidades humanas. Ella describió el papel, de la enfermera como sustitutivo (haciendo por la persona), suplementario (ayudar a la persona), complementario (trabajar con la persona), con el objetivo de ayudar a la persona sea lo más independiente posible (19).

Henderson sostiene que: “La función única de la enfermera es ayudar al individuo, enfermo o sano, en la realización de aquellas actividades que contribuyen a la salud o su recuperación (o a una muerte pacífica) que él realizar sin ayuda si tuviera la fuerza necesaria o el conocimiento. Y hacerlo de tal manera que ayude a lograr su independencia lo más rápido posible. Propuso catorce componentes necesarios para una atención de enfermería eficaz. Los primeros nueve componentes son fisiológicos, el décimo y el décimo cuarto son los aspectos psicológicos de comunicarse y aprender. El undécimo componente es espiritual y moral, el duodécimo y el decimotercero. Los componentes están sociológicamente orientados a la ocupación y recreación (19).

2.2.3. Teoría general de Dorothea Orem: del déficit de autocuidado

La teoría de Orem ha sido denominada Teoría General de Enfermería, que comprende tres teorías articuladas o interrelacionadas: Teoría del Autocuidado, Teoría del Déficit de Autocuidado y Teoría de los Sistemas de Enfermería. Sin embargo, el nombre específico de la teoría general de enfermería de Orem es Teoría del déficit de autocuidado en enfermería. Déficit porque describe y explica una relación entre las capacidades de los individuos para cuidar de sí mismos y las necesidades o demandas de autocuidado del individuo, sus hijos o los adultos a quienes cuidan (20).

Dorothea Orem definió la enfermería como el acto de ayudar a otros en la provisión y gestión del autocuidado para mantener o mejorar el funcionamiento humano en el nivel de efectividad del hogar. Se centra en la capacidad de cada individuo para realizar el autocuidado, definido como la práctica de actividades que los individuos inician y realizan en su propio nombre para mantener la vida, la salud y el bienestar (20).

2.2.4. Modelo de Adaptación de Callista Roy

El Modelo de Adaptación de Enfermería, tiene como objetivo explicar o definir la provisión de ciencia de la enfermería. Esta teoría ve al individuo como un conjunto de sistemas interrelacionados que se esfuerza por mantener el equilibrio entre diversos estímulos. Roy incorporó conceptos de la teoría de la percepción a nivel de adaptación de Harry Helson, el modelo de sistemas de Ludwig von Bertalanffy y el de Anatol Rapoport's.

Roy sostiene que el objetivo de la enfermería es la promoción de la adaptación del individuo y grupos en cada uno de los cuatro modos adaptativos, de esta manera contribuir a la salud, la calidad de vida y morir con dignidad. Las enfermeras son facilitadoras de la adaptación. Evalúan las conductas del paciente para su adaptación, promueven resultados positivos, mejorando las interacciones con el entorno y ayudando a los pacientes a reaccionar

positivamente a los estímulos. Las enfermeras eliminan mecanismos ineficaces de afrontamiento y, en última instancia, conducir a mejores resultados (21).

La adaptación es el proceso y resultado mediante el cual las personas que piensan y sienten como individuos o en grupos utilizan la conciencia y elección para crear integración humana y ambiental. El proceso interno está constituido por el subsistema regulador, que es el mecanismo de afrontamiento fisiológico de una persona, es el intento del cuerpo de adaptarse mediante la regulación de los procesos de nuestro cuerpo. El sistema cognador es el mecanismo de afrontamiento mental de una persona, que utiliza el cerebro para afrontar la situación a través del autoconcepto, la interdependencia y modos adaptativos de su rol (21).

Para Roy, la persona es vista como un sistema abierto, que intercambia constantemente información con el entorno en el que vive, y es capaz de emitir respuestas adaptativas o ineficientes a los estímulos que recibe. Por lo tanto, la persona es un "sistema adaptativo" que tiene mecanismos naturales o adquiridos que le permiten competir con los cambios internos y externos que le afectan (21).

2.2.5. Teoría de Marjory Gordon: patrones funcionales

Los patrones de salud funcional de Gordon son un método desarrollado por Marjory Gordon para ser utilizado por enfermeras en el proceso de enfermería para proporcionar una evaluación más completa del paciente. La evaluación está diseñada para revelar los síntomas o datos anormales de un paciente. Son aquellos datos anormales (síntomas) que sirven como prueba o evidencia para apoyar la elección de un diagnóstico de enfermería que usar. Cada diagnóstico de enfermería tiene una lista que define características. Estas 11 categorías hacen posible una evaluación sistemática y enfoque estandarizado para la recopilación de datos y permitir a la enfermera determinar los aspectos de la salud y función humana (22).

sus condiciones o estado de salud como son los pacientes que acuden al servicio de cirugía (22).

Se evalúa cada uno de los aspectos básicos y fundamentales de una persona, sus necesidades, es fácil de usar porque las divide en categorías, acercándose al usuario de manera holística, no centrándose solo en las necesidades físicas obvias, sino psicológicas, necesidades emocionales y espirituales. Marjory Gordon desarrolló una forma de realizar evaluaciones de enfermería más efectivos, los patrones funcionales que considera son: (1) Percepción y gestión de la salud, (2) nutrición y metabolismo, (3) Eliminación, (4) Actividad y ejercicio, (5) Dormir y descansar, (6) Cognición y percepción, (7) Autopercepción y autoconcepto, (8) Roles y relaciones, (9) Sexualidad y reproducción, (10) Afrontamiento y gestión del estrés, (11) Valores y creencias) (22).

2.2.6. Teoría de Jean Watson

Según Watson, el núcleo de la Teoría del Cuidado es que los seres humanos no pueden ser tratados como objetos y que no pueden separarse de sí mismos, de los demás, de la naturaleza y de la fuerza laboral en general. Su teoría abarca todo el mundo de la enfermería, con énfasis puesto en el proceso interpersonal entre el cuidador y el receptor del cuidado. La teoría se centra en la centralidad del cuidado humano y en la relación transpersonal del cuidado a cuidado y su potencial curativo tanto para quien cuida como para quien es cuidado. La jerarquía de necesidades de Watson comienza con las necesidades biofísicas de orden superior, que incluyen la necesidad de alimentos y líquidos, eliminación y ventilación. A continuación, se encuentran las necesidades psicofísicas de orden inferior, que incluyen la necesidad de actividad, inactividad y sexualidad. Finalmente, están las necesidades de orden superior, que son psicosociales. Estos incluyen la necesidad de logro, afiliación y autorrealización (23).

Watson desarrolló la Teoría del Cuidado Humano. Los diez factores caritativos principales son: (23).

Así tenemos:

1. **La formación de un sistema humanista-altruistas de valores.** Comienza su desarrollo a una edad temprana con valores compartidos con los padres, mediano por las propias experiencias de vida, se percibe como necesario para la propia maduración de la enfermera, lo que luego promueve un comportamiento altruista hacia los demás.
2. **La incorporación de la fe-esperanza.** Es esencial tanto para el proceso caritativo como para el curativo. Cuando la ciencia moderna no tiene nada más que ofrecer a la persona, la enfermera puede continuar usando la fe-esperanza para brindarle sensación de bienestar a través de creencias que son significativas para el individuo.
3. **El cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás.** Explora la necesidad de la enfermera de comenzar a sentir una emoción. Es necesario desarrollar el propio sentimiento para interactuar genuina y sensiblemente con los demás. El esfuerzo por volverse sensible hace que la enfermera sea más auténtica, lo que favorece el crecimiento personal y la autorrealización, tanto en la enfermera como en aquellos con quienes la enfermera interactúa. Las enfermeras promueven la salud y el funcionamiento a un nivel superior solo cuando forman una relación de persona a persona.
4. **El desarrollo de una relación de ayuda y confianza.** La herramienta más poderosa es el modo de comunicación, que establece simpatía y atención. Características necesarias de la relación de ayuda-confianza son: congruencia, empatía, calidez. La comunicación puede ser verbal, no verbal y auditiva de una manera que connota comprensión empática.
5. **La promoción y aceptación de la expresión de sentimientos positivos y negativos.** Los sentimientos alteran los pensamientos y el comportamiento y necesitan ser considerados y permitidos en una relación de cuidado. La

conciencia de los sentimientos ayuda a comprender el comportamiento que engendra.

6. **El uso sistemático de la resolución científica de problemas, método para la toma de decisiones.** El método científico de resolución de problemas es el único método que permite el control y la predicción, y que permite la autocorrección. La ciencia del cuidado no debe ser siempre neutral y objetivo.
7. **La promoción de la enseñanza-aprendizaje interpersonal.** La enfermera que cuida debe centrarse en el proceso de aprendizaje como en el proceso de enseñanza. Comprender la percepción que la persona tiene de la situación ayudar a la enfermera a preparar un plan cognitivo.
8. **La provisión de un entorno mental, físico, sociocultural y espiritual de apoyo, protección y/o corrección.** Watson las divide en varios eternas e internas, que la enfermera manipula para brindar apoyo y protección del bienestar físico y mental de la persona. Los entornos externo e interno son interdependientes. La enfermera debe brindar comodidad, privacidad y seguridad como parte de este factor caritativo.
9. **Asistencia para la gratificación de las necesidades humanas.** Se basa en una jerarquía de necesidades similar a la de Maslow. Cada necesidad es igualmente importante para una atención de enfermería de calidad y la promoción de una salud óptima. Todas las necesidades merecen ser atendidas y valoradas.
10. **El reconocimiento de lo existencial-fenomenológico.** La fenomenología es una forma de entender a las personas desde la forma en que las cosas les aparecen, desde su marco de referencia. La psicología existencial es el estudio de la existencia humana utilizando el análisis fenomenológico. Este

factor ayuda a la enfermera a conciliar a mediar en la incongruencia de ver a la persona de manera integral mientras se atiende al mismo tiempo al ordenamiento jerárquico de las necesidades. Así, la enfermera ayuda a la persona a encontrar la fuerza o coraje para afrontar la vida o la muerte (24).

Los tres primeros factores caritativos forman la filosofía, el fundamento de la ciencia del cuidado. Los siete factores caritativos restantes surgen de los cimientos establecidos por estos tres primeros (24).

2.3. Marco Conceptual

2.3.1. Cuidado de enfermería

A. Definición

El cuidado es un acto ontológico que se origina en la naturaleza misma de los seres vivos pero que se legitima en el mundo de los actos; el cuidado tiene un papel relevante en la existencia humana, por tanto, el cuidado como objeto de estudio de la enfermería tiene un fundamento más allá del ejercicio profesional que busca llegar al mejor ser y vivir de cada persona (25).

La enfermería, como parte integral del sistema del cuidado de la salud, abarca la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y atención a los enfermos. La enfermería abarca la autonomía y la colaboración, la atención de personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermas o sanas, y en todos los entornos. La enfermería incluye la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y el cuidado de personas enfermas, con discapacidad, así como la promoción de un entorno seguro. La gestión de sistemas y la educación también son aspectos claves de la enfermería (26).

La misión de la enfermería en la sociedad es ayudar a los individuos, familias y grupos para determinar y alcanzar su potencial físico, mental y social; y hacerlo en el desafiante contexto del entorno en el que viven y trabajan. Lo que requiere que las enfermeras desarrollen y realicen funciones que se relacionan con la

promoción y mantenimiento de salud, así como la prevención de enfermedades. La enfermería también incluye la planificación y la implementación de cuidados durante la enfermedad y rehabilitación y abarca lo físico, los aspectos mentales y sociales de la vida que afectan la salud. La enfermería es a su vez un arte y una ciencia que requiere la comprensión y aplicación de conocimientos y habilidades específicos de la disciplina. También se basa en el conocimiento y técnicas derivadas de las ciencias físicas, sociales, médicas y biológicas (26).

El ejercicio de la enfermería ha heredado una filosofía de responsabilidad y comportamiento ético para el cuidado de la vida humana, sustento que le da significado a su práctica, misma que contribuye para que la persona obtenga bienestar en todos los aspectos del ciclo vital y que en interacción con su entorno vive una experiencia de salud. La práctica de la enfermería está dirigida al bienestar social en coadyuvancia con otras disciplinas: Su razón de ser y/o objetivo es el cuidado a la persona en las dimensiones: física, mental, emocional, social y espiritual, por lo que requiere aplicar las competencias de la profesión de la enfermería a las personas con el fin de Prevenir, promover, conservar y recuperar la salud (25).

Por todo ello el cuidado humanizado se convierte en una filosofía de vida aplicada en la práctica profesional de enfermería, el cual se puede definir como: una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera - paciente. De tal forma que el profesional de enfermería tiene el compromiso científico, filosófico y moral, hacia la protección de la dignidad y la conservación de la vida, mediante un cuidado humanizado, en los pacientes.

B. Dimensiones del cuidado

a. Biológicas – físicas: Se considera los cambios fisiológicos a nivel tisular y celular, que envuelve una serie de cambios químicos y fisiológicos que causan declinación funcional del paciente, estas deficiencias se hacen aparente cuando

el cuerpo esta fisiológicamente bajo estrés; por ejemplo, enfermedad aguda crónica., ejercicio fatigante, etc.

b. Psicológica: Comprende las modificaciones sobre la percepción de sí mismo a consecuencia en los cambios de la enfermedad, también la lejanía de los familiares, amigos, o amigos próximos, dejándolo en la soledad; todo ello conlleva a actuar al paciente de una manera aislada, llamándolo en aquellos casos “renegones”, otros se muestran tristes pesimistas, pasivos, sienten que sus valores no cuentan para los demás haciéndolos vulnerables a trastornos en su estado mental.

c. Social: La presencia de enfermedades asociadas a las alteraciones de lo físico y otras pérdidas sensoriales, de todas ellas hacen que resulte más difícil la aceptación a la enfermedad, ocasionando actitudes depresivas, aislamiento (disminuye la capacidad para interactuar con los demás y con el medio familiar que lo rodea, este apoyo familiar representa el soporte fundamental que le permitirá al paciente estimularle positivamente para su rehabilitación.

d. Espiritual: La enfermedad no es el único momento en el cual el enfermero debe cuidar, al contrario, su vocación es trabajar por la salud, y esta de forma integral. Y aunque la enfermedad puede desembocar en dolor, sin embargo, no tiene por qué generar sufrimiento en la vida del hombre. De ahí la importancia de conocer este fenómeno que acontece al hombre, a todo hombre, para así, siendo conocido, otorgar unos cuidados globales de calidad y ser enfermeros, volviendo a nuestra esencia. Todo hombre sufre, especialmente durante el desequilibrio que aflige la enfermedad. De ahí la importancia de dar a conocer qué es el sufrimiento espiritual y la salud espiritual como objetivo a alcanzar con las intervenciones enfermeras (27).

Vera Waldow, afirma que la vulnerabilidad del ser humano es una condición que definitivamente posibilita el cuidado y que ello implica ayudar al otro a revelar cómo está vivenciando su experiencia en su circunstancia, favoreciendo la confianza para desnudarse en su interioridad, en su totalidad. Este cuidado se

sitúa en medio de la interacción de costumbres, creencias, valores y actitudes heredados de un pasado, de una historia personal y particular, rodeados de símbolos. Este cuidado se hace posible cuando confluyen y se encuentran las personas que participan en la relación (28).

2.3.2. Calidad de Atención en Salud

El “Sistema de Gestión de la Calidad”, concebido por el Ministerio de Salud del Perú (MINSA) identifica la calidad de la atención como un principio básico de la atención en salud, estableciendo que la calidad es el conjunto de características técnico científicas, humanas y materiales que debe tener la atención de Salud que se brinda a los usuarios para satisfacer sus expectativas en torno a ella. El sistema considera como uno de sus componentes el de Información para la Calidad, que está definido como el conjunto de estrategias, metodologías, instrumentos y procedimientos que permitan contar con evidencias, de manera permanente y organizada, sobre la calidad de atención y los niveles de satisfacción de los usuarios internos y externos (29).

En este sentido se plantea la utilización de estándares de calidad bajo un modelo de la evaluación que se sustenta en lo desarrollado por Avedis Donabedian, presentando la calidad como un concepto multidimensional, influenciado no solo por la calidad técnica de la atención, sino también por características de la relación interpersonal entre médico y paciente y por los aspectos físicos del servicio de atención. También promovió una de las primeras tecnologías basadas en sistemas de enfoque para analizar la calidad en sus tres procesos: estructura, proceso y resultado (30).

Así formulados los estándares, expresan los niveles de calidad deseable y alcanzable expresados en las cualidades de buena atención en salud, los mismos que deben ser percibidos por los pacientes. Son los niveles de satisfacción de los pacientes que, al recibir los servicios de atención en salud en las tres dimensiones señaladas, podrán calificarlas de buena calidad.

✓ **Principios de la Calidad de atención de la salud.**

Según lo estipulado en el Documento Técnico del MINSA referente al “Sistema de Gestión de la Calidad en Salud” se tiene 3 principios bien definidos (29):

1.- Calidad de la atención de salud como condición de desarrollo humano.

La calidad de la atención de la salud es una dimensión central de la calidad de vida de las personas y condición fundamental del desarrollo humano.

2.- Calidad como derecho ciudadano en salud y centrado en el usuario.

Las personas usuarias de los servicios públicos son ante todo y fundamentalmente ciudadanas para quienes la atención de su salud con calidad es un derecho consagrado por la legislación nacional e internacional. Anteponiendo las necesidades y expectativas de sus usuarios y acogiendo su diversidad cultural, étnica, de género, de opción sexual o religiosa. Este derecho se ejerce mediante la participación en la gestión y la vigilancia social.

3.- Liderazgo para la calidad.

El logro de los objetivos en calidad descansa en el liderazgo basado en la competencia, idoneidad moral y capacidad dialogante. Se trata de alcanzar acuerdos entre múltiples actores jurídicamente diferentes, con distintos grados de desarrollo y que a través del proceso de descentralización alcanzan importantes niveles de autonomía.

4.- Participación de los servidores civiles.

Los servidores civiles de todos sus niveles y categorías son la esencia de la organización y la fuerza motriz del Sistema de Salud. Su participación protagónica en la atención de la salud es fundamental para mejorar la calidad, pero en igual medida, sus necesidades y motivaciones constituyen preocupación central de la organización.

5.- El enfoque en procesos y resultados.

El SGCS alcanza sus objetivos con mayor eficacia y eficiencia cuando las actividades y recursos relacionados se gestionan mediante procesos articulados en función a resultados que mejoran el desempeño de la organización.

6.- La mejora como tarea central y permanente.

El SNGCS asume la mejora del desempeño global de la organización como una característica central de su cultura. La mejora constituye su tarea central y permanente.

7.- Toma de decisiones basadas en evidencias.

Las decisiones eficaces y oportunas se basan en el análisis de datos y la información (30).

2.3.3. Satisfacción

A. Definición

La satisfacción es un concepto complejo con múltiples significados y aplicaciones. En su conceptualización es generalmente subjetiva y está cargada de valores, porque se basa en un estándar establecido, que puede ser expectativas, valores apreciados y creencias entre otros. La naturaleza subjetiva del concepto explica en gran medida los diferentes parámetros que se utilizan para medir la satisfacción. El nivel de satisfacción del individuo o grupo podría ser una función de muchos factores interrelacionados, también podría ser reflejo de la estructura psicológica del individuo, los sistemas de creencias y valores y factores ambientes y culturales por mencionar algunos, todos en relación con la satisfacción específica del contexto, como el trabajo, el servicio recibido (31).

El Oxford Advance Learner's Dictionary define la satisfacción como un buen sentimiento que uno tiene cuando ha logrado algo o cuando algo que quería que sucediera sucede; algo que da la sensación de obtener satisfacción de algo. Por su parte, Locke define la satisfacción como una respuesta emocional o afecto hacia un objeto. La satisfacción es vista como una expresión del cumplimiento de un resultado esperado influenciado por la expectativa previa sobre el nivel de calidad (31).

La satisfacción puede conceptualizarse como un factor emocional o cognitivo, experiencia y su evaluación se basa en lo recibido frente a lo esperado. La satisfacción es un procedimiento que tiene relación con elementos subjetivos como experiencias y aspiraciones previas, factores sociodemográficos, el contexto social y la interrelación que pueda existir entre el receptor y el prestador del servicio, conjunto de propiedades que se toman en cuenta para cubrir las necesidades explícitas e implícitas (32).

El modelo de Donabedian, es un modelo de tres partes que se utiliza para crear un marco sistemático para mejorar la calidad de los servicios de atención que considera tres componentes: el técnico científico, los aspectos interpersonales y

el aspecto del entorno. Donabedian sostuvo que medir la calidad de los servicios sería ineficaz mientras no existieran herramientas confiables y válidas. El marco de dicho autor, indica que los resultados de los pacientes se ven afectados por las estructuras y procesos de prestación de la atención, los cuales impactan directamente en los resultados (22).

B. Dimensiones de la satisfacción de atención

Por ello Avedis Donabedian (33) detalla las siguientes dimensiones:

a. Dimensión Técnico Científico

Hace referencia al conjunto de elementos que forma parte del proceso de prestación de servicios; sus características básicas son:

- **Eficacia**, es la aplicación correcta de las normas de la prestación del servicio.
- **Efectividad**, que es el logro de los mejores resultados (efectos).
- **Eficiencia**, uso adecuado de recursos para obtener el resultado esperado.
- **Continuidad**, prestación interrumpida del servicio, sin paralización.
- **Integridad**, el usuario recibe la atención que su caso requiere.
- **Ética**, de acuerdo con los valores aceptados por la sociedad y los principios éticos.
- **Deontológico**, que originan la conducta de los profesionales de la salud.

b. Dimensiones Interpersonales

Se refiere al aspecto humanístico de la atención, es decir las relaciones que encontramos entre operadores y usuarios. Tiene las siguientes características: Respecto a los derechos humanos, a la cultura y a las características individuales de la persona: información completa, veraz, oportuna y entendida por el usuario; Interés manifiesto de la persona, en sus percepciones, necesidades y demandas; amabilidad y empatía, trato cordial y cálido. Las buenas relaciones interpersonales dan confianza y credibilidad a través de demostraciones de respeto y confidencialidad, cortesía responsabilidad y empatía. También es importante una comunicación afectiva. Unas relaciones interpersonales inadecuadas pueden reducir la efectividad de la atención de enfermería (33).

c. Dimensión del Entorno o Confort

Se refiere a las condiciones de comodidad que ofrecemos en el servicio para los usuarios, por ejemplo: la ventilación e iluminación adecuada, el suministro de alimentos, los servicios públicos, la limpieza y orden de los ambientes, etc. De ahí la importancia de conocer este fenómeno que acontece al hombre, a todo hombre, para así, siendo conocido, otorgar unos cuidados globales de calidad y ser enfermeros, volviendo a nuestra esencia. Todo hombre sufre, especialmente durante el desequilibrio que aflige la enfermedad. De ahí la importancia de dar a conocer qué es el sufrimiento espiritual y la salud espiritual como objetivo a alcanzar con las intervenciones enfermeras (33).

C. Teorías de satisfacción del paciente

Donabedian es conocido como el pionero en el estudio de la calidad de los servicios de atención. Según Donabedian, las cualidades tanto técnicas como interpersonales de los servicios sanitarios son esenciales para mejorar la calidad de los servicios sanitarios. La atención técnica se refiere a la forma y las dimensiones de la atención al paciente y la atención de relaciones interpersonales se ocupa de la comunicación con el paciente sobre su atención. En general, se acepta que la calidad de los servicios de atención de salud debe medirse según criterios explícitos que reflejen los valores de una sociedad en particular. Además, debe realizarse desde la perspectiva de los principales actores, como usuarios, prestadores de servicios de salud, prestadores de servicios, políticos y gestores de salud (33).

Según los autores, De los Ríos y Ávalos, infieren que en la actualidad la satisfacción del paciente se entiende como medida de garantía de calidad tanto como resultado de la presencia puntual que prestan la enfermera y otros profesionales de la salud. Sin embargo, desde un punto de vista del objetivo de esa calidad, sería mejor hablar de “calidad sentida por los pacientes”, en otras palabras, de los aspectos subjetivos de la calidad de la atención (34).

Por otro lado, según el autor Pinto, la satisfacción del usuario es un proceso del cual se establece la evaluación continua del cuidado flexible al paciente, establecidos en datos que se centran en las prioridades de los pacientes, en los resultados de cuidado, en la percepción de satisfacción del paciente y de otros. Los componentes más resaltantes de este procedimiento incluyen: condiciones revisadas de participación, un instrumento de evaluación estándar y medidas de resultados referidos a los pacientes que sean confiables y con expectativas de desempeño apoyados en los resultados que a su vez van a estimular la calidad del cuidado (35).

Por tanto, la labor del personal de enfermería consiste en ayudar a los individuos al restablecimiento de su salud a través de la promoción, la prevención y el cuidado, no sin antes identificar de manera oportuna la problemática y el logro de la meta que permite la relación entre los usuarios y los profesionales (36). Asimismo, en esta teoría se percibe la forma como el usuario relaciona la satisfacción con el grado de recuperación, con respecto al tratamiento instaurado; el cual puede ser favorable o desfavorable en función a sus propias expectativas (37).

Esto se explica en un sistema social, donde interviene la persona (usuario, enfermera) por ser un sistema personal, la interacción que hay entre los individuos por ser un sistema interpersonal y la experiencia que tienen los actores sociales al compartir entre ellos los intereses y objetivos comunes (38).

2.4. Definición de términos básicos

- **Servicio de cirugía:** es una especialidad dentro de la Medicina cuya misión es curar las enfermedades o malformaciones, según corresponda, mediante intervenciones quirúrgicas.
- **Satisfacción del usuario:** Es la percepción favorable del usuario externo acerca de la atención recibida.

- **Técnico Científico:** Grado de aplicación de los conocimientos y tecnologías médicas disponibles.
- **Interpersonal:** Basado en las relaciones humanas que deben seguir las normas y valores sociales como la ética profesional y las expectativas del paciente.
- **Entorno o confort:** Referido al entorno en el que se desarrolla la asistencia: accesibilidad, condiciones ambientales, instalaciones, etc.

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

3.1.1. Hipótesis General

Existe relación significativa entre el cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente en el servicio de Cirugía de un Hospital Castrense Lima, 2023.

3.1.2. Hipótesis Específicas

- Existe relación entre el cuidado físico de enfermería con la satisfacción del paciente en el servicio de Cirugía de un Hospital Castrense Lima, 2023.
- Existe relación entre el cuidado psicológico de enfermería con la satisfacción del paciente en el servicio de Cirugía de un Hospital Castrense Lima, 2023.
- Existe relación entre el cuidado social de enfermería con la satisfacción del paciente en el servicio de Cirugía de un Hospital Castrense Lima, 2023.
- Existe relación entre el cuidado espiritual de enfermería con la satisfacción del paciente en el servicio de Cirugía de un Hospital Castrense Lima, 2023.

3.2. Operacionalización de las Variables

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Método	Técnica
V1 Cuidado de enfermería	Cuidado de Enfermería, es una gran responsabilidad de velar por la salud de otros, son las acciones de cuidado de la persona, familia y comunidad; a partir del desarrollo de habilidades tales como las observaciones inteligentes, la perseverancia y el ingenio con un trato humanizado.	Cuidado de Enfermería, es la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente que brinda el personal de enfermería de acuerdo a estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable con el propósito de lograr la satisfacción del paciente en las dimensiones física psicológica, social y espiritual.	Físicas	Comodidad y confort. -Posición adecuada. -Alergias a fármacos. -Control de funciones vitales. -Retiro de prótesis dental. -Medicamento que tenga prescrito. Antecedentes de enfermedades	Inductivo Deductivo	Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario
			Psicológica	-Estado emocional -Absolver sus dudas -Empatía -Confianza -Establecer contacto visual -Educación		
			Social	-Interactúa con la Familia. -Normas de cortesía al relacionarse con el paciente. -Respeto las decisiones del paciente.		
			Espiritual	-Afianza, respeta los valores y creencias espirituales del paciente		
V2 Satisfacción del paciente	La satisfacción del usuario se define como el nivel del estado de bienestar de una persona que resulta de comparar el rendimiento percibido de los productos o servicios con sus expectativas.	Es el bienestar general que experimenta una persona frente a una necesidad de atención, enfocado en las dimensiones de técnico científico, interpersonal y entorno.	Técnico Científico	Vocación -Atención -Soluciona problemas	Inductivo Deductivo	Técnica: Observación Instrumento: Lista de Cotejo
			Interpersonal	Identifica al paciente -Realiza procedimiento -Ayuda al paciente. -Conversa con el paciente. -Transmite confianza		
			Entorno o confort	-Protege la intimidad del paciente. -El ambiente está limpio. -Ayuda a su estancia hospitalaria		

IV. METODOLOGÍA

4.1. Diseño metodológico

Enfoque

El presente estudio fue de enfoque cuantitativo porque se buscó medir, cuantificar y expresar en cifras los parámetros estudiados en la población. El objetivo es analizar el comportamiento de la población.

Tipo

El estudio de investigación fue de tipo básica porque genera nuevos conocimientos con el fin de encontrar respuestas a posibles aspectos de mejora al problema existente. Descriptivo, porque permitió describir las variables cuidado enfermero y el nivel de satisfacción del paciente según sus dimensiones en una población determinada.

Diseño

El estudio de investigación tuvo un diseño No experimental porque se observan sucesos que se dan en un área por lo tanto no se manipularan ambas variables

Nivel de investigación

El presente estudio fue correlacional porque buscó medir el nivel de asociación que hay entre las dos variables como el cuidado enfermero y el nivel de satisfacción del paciente del servicio de cirugía.

4.2. Método de investigación

El presente estudio fue de método Inductivo, porque se basó en observaciones de hechos, su objetivo fue generar nuevos conocimientos. Deductivo, porque se establecieron conclusiones a partir de lo general.

Su alcance fue transversal, porque se recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito fue describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado.

4.3. Población y muestra

Población

Según Hernández, et al. (2014), definieron población como; “Un grupo de todos los sucesos que se relacionan con una serie de detalles” (p. 174).

La población del estudio estuvo conformada por 70 pacientes del servicio de Cirugía de un Hospital Castrense.

Muestra

Para calcular la muestra se aplicó la siguiente fórmula para poblaciones finitas:

$$n = \frac{Z^2_{\alpha/2} P Q N}{\varepsilon^2 (N - 1) + Z^2 P Q}$$

Donde:

p: Es el número de pacientes insatisfechos

q: Número de pacientes satisfechos (q: 1-p)

E: Dimensión de Error (0.05)

Z: Nivel de Confianza (1.96)

n: Tamaño de la muestra

N: Población total = 70

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2 70 (0.5) (0.5)}{(0.05)^2 (70 - 1) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

$$n = 59$$

Al final, el tamaño de la muestra quedó integrado por 50 pacientes que accedieron a participar en el estudio.

4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado

El presente estudio se realizó en el servicio de cirugía de un Hospital Castrense de Lima, en el periodo de los meses de enero a marzo 2023.

4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de información

Técnica

Para el estudio de investigación se utilizó como técnica la encuesta.

Instrumento

Los instrumentos que se utilizaron fueron los cuestionarios tomados teniendo en cuenta los objetivos de estudio, conteniendo interrogantes relacionados con el cuidado de enfermería y satisfacción. (Anexo 2)

En cuanto a los instrumentos: Cuestionario 1. Satisfacción del paciente consta de 20 preguntas y el Cuestionario 2: Percepción del Cuidado de enfermería consta de 28 preguntas.

El instrumento de satisfacción del paciente fue elaborado por Neila Tutaya Dávila en el Perú el año 2016 en su tesis "Nivel de satisfacción del usuario externo respecto al cuidado de enfermería en el servicio de emergencia en el Hospital de Apoyo Huanta. Ayacucho", que cuenta con preguntas cerradas de opción múltiple (23). Fue validado obteniendo como resultados que el coeficiente Alfa de Cronbach hallado en la escala de Satisfacción del Usuario (0,921).

La escala de estatinos para medir la Satisfacción es la siguiente

Insatisfecho : 20 - 33

Poco satisfecho : 34 – 46

Satisfecho : 47 – 60

El instrumento de cuidado fue elaborado por Leslie Poma Guerra en el Perú en el año 2015 en su tesis “Calidad de atención del profesional de enfermería según percepción de los usuarios en el Hospital Daniel Alcides Carrión Callao”, este instrumento cuenta con preguntas cerradas de opción múltiple, fue validado obteniendo un alfa de Cronbach de 0.99.

La escala de estaninos para medir la Satisfacción es la siguiente:

Malo : 28 - 47

Regular : 48 – 66

Bueno : 67 – 84

Ambos instrumentos presentan una excelente confiabilidad, ambos instrumentos serán revalidados por 06 jueces expertos por haberse realizado algunos cambios sobre todo en cuidado se incluyeron 3 ítems, obteniendo un $P < 0.00$. (Anexo 5).

4.6. Análisis y procesamiento de datos

Respecto a las Técnicas Estadísticas utilizadas se tiene:

La técnica de Muestreo Aleatorio Simple, dirigido a la obtención del Grupo Muestral virtual.

Utilización de fórmulas estadísticas para visualizar el rendimiento de cada grupo muestral.

Para el análisis de datos se utilizó el programa SPSS v. 24. En cuanto a la estadística descriptiva los resultados se presentaron en tablas de frecuencia y gráficos de barra. Respecto a la prueba de hipótesis, se desarrolló mediante el Rho de Spearman, se evaluó la hipótesis en relación de las dos variables, en base a los atributos ordinales y los baremos establecidos. La significancia bilateral se da por el valor de $p < \alpha = 0.05$.

4.7. Aspectos éticos en investigación

El estudio se desarrolló bajo los principios establecidos en el Código de Ética del investigador de la UNAC (2019), que son:

1. Probidad. Los investigadores actuaron siguiendo principios morales y honradez en todas sus acciones de la investigación que desarrollan.
2. El profesionalismo de los investigadores comprende el ejercicio responsable de los procesos procedimientos de diseño, desarrollo y evaluación de la investigación en el campo de su ejercicio profesional fundamentándose en el principio de pluralismo.
3. La Transparencia de los investigadores
4. La objetividad de los investigadores comprende la actitud para fundamentar sus estudios, evaluaciones y análisis eliminando todo tipo de sesgo académico, económico, político, laboral, familiar, sus aprehensiones y prejuicios
5. La confidencialidad de los investigadores comprende la preservación de los derechos de propiedad intelectual. Mantienen en secreto la información sobre las propuestas, proyectos, información de los resultados obtenidos y no divulgarlos directa e indirectamente.

V. RESULTADOS

5.1. Resultados descriptivos

5.1.1. Análisis descriptivo de la variable cuidado de enfermería

Tabla 1. Cuidados de enfermería

	Frecuencia	Porcentaje
Regular	47	94,0
Bueno	3	6,0
Total	50	100,0

En la tabla 1, se observa que del 100% de pacientes encuestados, el 94% considera que el cuidado de enfermería es regular, mientras que el 6% que es bueno.

Tabla 2. Dimensión cuidado físico

	Frecuencia	Porcentaje
Regular	45	90,0
Bueno	5	10,0
Total	50	100,0

En la tabla 2, se observa que del 100% de pacientes encuestados, el 90% opina que el cuidado físico que realiza el profesional de enfermería es regular, mientras que el 10% considera que es bueno.

Tabla 3. Dimensión cuidado psicológico

	Frecuencia	Porcentaje
Malo	4	8,0
Regular	38	76,0
Bueno	8	16,0
Total	50	100,0

En la tabla 3, se observa que del 100% de pacientes encuestados, el 76% considera que es regular, 16% que es bueno y el 8% opina que el cuidado psicológico que le brinda el profesional de enfermería es malo.

Tabla 4. Dimensión cuidado social

	Frecuencia	Porcentaje
Malo	7	14,0
Regular	34	68,0
Bueno	9	18,0
Total	50	100,0

En la tabla 4, se observa que del 100% de pacientes encuestados, el 68% califica como regular, el 18% opina que es bueno y el 14% refiere que el cuidado social que le brinda el profesional de enfermería es malo.

Tabla 5. Dimensión cuidado espiritual

	Frecuencia	Porcentaje
Malo	2	4,0
Regular	34	68,0
Bueno	14	28,0
Total	50	100,0

En la tabla 5, se observa que del 100% de pacientes encuestados, el 68% considera que es regular, el 28% que es bueno y el 4% opina que el cuidado espiritual que brinda el profesional de enfermería es malo.

5.1.2. Análisis descriptivo de la variable satisfacción del usuario

Tabla 6. Satisfacción del usuario

	Frecuencia	Porcentaje
Poco satisfecho	26	52,0
Satisfecho	24	48,0
Total	50	100,0

En la tabla 6, se aprecia que del 100% de pacientes encuestados, el 52% se siente poco satisfecho con el cuidado de enfermería, mientras que el 48% se encuentra satisfecho.

Tabla 7. Dimensión Técnico – Científico

	Frecuencia	Porcentaje
Poco satisfecho	38	76,0
Satisfecho	12	24,0
Total	50	100,0

En la tabla 7, se observa en cuanto a la dimensión técnico-científico que del 100% de pacientes encuestados, el 76% se siente poco satisfecho, mientras que el 24% se encuentra satisfecho.

Tabla 8. Dimensión Interpersonal

	Frecuencia	Porcentaje
Poco satisfecho	40	80,0
Satisfecho	10	20,0
Total	50	100,0

En la tabla 8, se observa en cuanto a la dimensión interpersonal que del 100% de pacientes encuestados, el 80% se siente poco satisfecho, mientras que el 20% se siente satisfecho.

Tabla 9. Dimensión Entorno

	Frecuencia	Porcentaje
Poco satisfecho	36	72,0
Satisfecho	14	28,0
Total	50	100,0

En la tabla 9, se observa en cuanto a la dimensión entorno que del 100% de pacientes encuestados, el 72% se siente poco satisfecho, mientras que el 28% se encuentra satisfecho.

5.2. Resultados inferenciales

5.2.1. Análisis de normalidad

Tabla 10. Prueba de normalidad

	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
Cuidados de Enfermería	,255	50	,000
Satisfacción del Paciente	,636	50	,000

De acuerdo con la tabla sobre la prueba de normalidad, se evidencia que el nivel de significancia para las variables de cuidado de enfermería es 0.000 y de satisfacción del paciente es 0.000, ambos son menores a <0.05 , por lo tanto, son datos que no tienen distribución normal y se determina que es una muestra no paramétrica y se procede a aplicar el estadístico Rho de Spearman.

5.2.2. Análisis de correlación

Según la clasificación de Martínez (2009) valoraremos el nivel de significancia con la siguiente tabla:

Tabla 11. Coeficiente de correlación por rangos de Spearman

Valor del Coeficiente r(positivo o negativo)	Significado
-0.7 a -0.99	Correlación negativa alta
-0.4 a -0.69	Correlación negativa moderada
-0.2 a -0.39	Correlación negativa baja
-0.01 a -0.19	Correlación negativa muy baja
0	Correlación negativa nula
0.01 a 0.19	Correlación positiva muy baja
0.02 a 0.39	Correlación positiva baja
0.04 a 0.69	Correlación positiva moderada
0.7 a 0.990	Correlación positiva alta

Fuente: Martínez (2009)

5.2.3 Prueba de hipótesis

Hipótesis general

Ho. No existe una relación significativa entre el cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente en el servicio de Cirugía de un Hospital Castrense Lima, 2023.

Ha. Existe relación significativa entre el cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente en el servicio de Cirugía de un Hospital Castrense Lima, 2023.

Tabla 12. Correlación de la variable cuidado de enfermería y satisfacción del paciente

			Cuidados de Enfermería	Satisfacción del Paciente
Rho de Spearman	Cuidados de Enfermería	Coeficiente de correlación	1,000	,360
		Sig. (bilateral)	.	,010
		N	50	50
	Satisfacción del Paciente	Coeficiente de correlación	,360	1,000
		Sig. (bilateral)	,010	.
		N	50	50

Interpretación:

El resultado del análisis inferencial reveló que hubo significancia estadística en el contraste, el valor obtenido fue menor al propuesto ($p=0.010 < 0.05$), por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula, afirmando que existe relación significativa entre la variable cuidado de enfermería y la variable satisfacción del paciente. Así mismo, que la relación tuvo un nivel de correlación positiva baja, pues el coeficiente obtenido fue igual, 0.360 positivo, lo que permite determinar que la relación es directa.

Hipótesis Específica 1

Ho. No existe relación entre el cuidado físico de enfermería con la satisfacción del paciente en el servicio de Cirugía de un Hospital Castrense, 2023.

Ha. Existe relación entre el cuidado físico de enfermería con la satisfacción del paciente en el servicio de Cirugía de un Hospital Castrense, 2023.

Tabla 13. Correlación entre la dimensión cuidado físico de enfermería con la satisfacción del paciente

			Cuidado Físico	Satisfacción del Paciente
Rho de Spearman	Cuidado Físico	Coeficiente de correlación	1,000	,285*
		Sig. (bilateral)	.	,045
		N	50	50
	Satisfacción del Paciente	Coeficiente de correlación	,285*	1,000
		Sig. (bilateral)	,045	.
		N	50	50

Interpretación:

El resultado del análisis inferencial en el primer objetivo específico 1 reveló que hubo significancia estadística en el contraste, el valor obtenido fue menor al propuesto ($p=0.045<0.05$), por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula, afirmando que existe relación significativa entre el cuidado físico de enfermería con la satisfacción del paciente en el servicio de Cirugía de un Hospital Castrense, 2023. Así mismo, que la relación tuvo un nivel de correlación positiva baja, pues el coeficiente obtenido fue igual, 0.285, lo que permite determinar que la relación es directa.

Hipótesis Especifica 2

Ho. No existe relación entre el cuidado psicológico de enfermería con la satisfacción del paciente en el servicio de Cirugía de un Hospital Castrense, 2023.

Ha Existe relación entre el cuidado psicológico de enfermería con la satisfacción del paciente en el servicio de Cirugía de un Hospital Castrense, 2023.

Tabla 14. Correlación entre la dimensión cuidado psicológico de enfermería con la satisfacción del paciente

			Cuidado Psicológico	Satisfacción del Paciente
Rho de Spearman	Cuidado Psicológico	Coeficiente de correlación	1,000	,2833*
		Sig. (bilateral)	.	,046
		N	50	50
	Satisfacción del Paciente	Coeficiente de correlación	,2833*	1,000
		Sig. (bilateral)	,046	.
		N	50	50

Interpretación:

El resultado del análisis inferencial en el primer objetivo específico 2 reveló que hubo significancia estadística en el contraste, el valor obtenido fue menor al propuesto ($p=0.046<0.05$), por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula, afirmando que existe relación entre el cuidado psicológico de enfermería con la satisfacción del paciente en el servicio de Cirugía de un hospital castrense, 2023. Así mismo, que la relación tuvo un nivel de correlación positiva baja, pues el coeficiente obtenido fue igual, 0.283, lo que permite determinar que la relación es directa.

Hipótesis Especifica 3

- Ho. No existe relación entre el cuidado social de enfermería con la satisfacción del paciente en el servicio de Cirugía de un Hospital Castrense, 2023.
- Ha. Existe relación entre el cuidado social de enfermería con la satisfacción del paciente en el servicio de Cirugía de un Hospital Castrense, 2023.

Tabla 15. Correlación entre la dimensión cuidado social de enfermería con la satisfacción del paciente

			Cuidado Social	Satisfacción del Paciente
Rho de Spearman	Cuidado Social	Coeficiente de correlación	1,000	,377
		Sig. (bilateral)	.	,007
		N	50	50
	Satisfacción del Paciente	Coeficiente de correlación	,377	1,000
		Sig. (bilateral)	,007	.
		N	50	50

Interpretación:

El resultado del análisis inferencial en el primer objetivo específico 3 reveló que hubo significancia estadística en el contraste, el valor obtenido fue menor al propuesto ($p=0.007<0.05$), por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula, afirmando que existe relación entre el cuidado social de enfermería con la satisfacción del paciente en el servicio de Cirugía de un hospital castrense, 2023. Así mismo, que la relación tuvo un nivel de correlación positiva baja, pues el coeficiente obtenido fue igual, 0.377, lo que permite determinar que la relación es directa.

Hipótesis Especifica 4

Ho. No existe relación entre el cuidado espiritual de enfermería con la satisfacción del paciente en el servicio de Cirugía de un Hospital Castrense, 2023.

Ha. Existe relación entre el cuidado espiritual de enfermería con la satisfacción del paciente en el servicio de Cirugía de un Hospital Castrense, 2023.

Tabla 16. Correlación entre la dimensión cuidado espiritual de enfermería con la satisfacción del paciente

			Cuidado Espiritual	Satisfacción del Paciente
Rho de Spearman	Cuidado Espiritual	Coeficiente de correlación	1,000	,381
		Sig. (bilateral)	.	,006
		N	50	50
	Satisfacción del Paciente	Coeficiente de correlación	,381	1,000
		Sig. (bilateral)	,006	.
		N	50	50

Interpretación:

El resultado del análisis inferencial en el primer objetivo específico 4 reveló que hubo significancia estadística en el contraste, el valor obtenido fue menor al propuesto ($p=0.006<0.05$), por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula, afirmando que existe relación entre el cuidado espiritual de enfermería con la satisfacción del paciente en el servicio de Cirugía de un hospital castrense, 2023. Así mismo, que la relación tuvo un nivel de correlación positiva baja, pues el coeficiente obtenido fue igual, 0.381, lo que permite determinar que la relación es directa.

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Contrastación y demostración de hipótesis con los resultados

Demostración de la Hipótesis general

Ho. No existe una relación significativa entre el cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente en el servicio de Cirugía de un Hospital Castrense Lima, 2023.

Ha. Existe relación significativa entre el cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente en el servicio de Cirugía de un Hospital Castrense Lima, 2023.

Conclusión:

El resultado del análisis del objetivo general, reveló que hubo significancia estadística en el contraste, el valor obtenido fue menor al propuesto ($p=0.010<0.05$), por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna; afirmando que existe relación significativa entre la variable cuidado de enfermería y la variable satisfacción del paciente en el servicio de Cirugía de un Hospital Castrense en Lima.

Demostración de la Hipótesis Especifica 1

Ho. No existe relación entre el cuidado físico de enfermería con la satisfacción del paciente en el servicio de Cirugía de un Hospital Castrense, 2023.

Ha. Existe relación entre el cuidado físico de enfermería con la satisfacción del paciente en el servicio de Cirugía de un Hospital Castrense, 2023.

Conclusión:

El resultado del análisis en el primer objetivo específico 1, reveló que hubo significancia estadística en el contraste, el valor obtenido fue menor al propuesto ($p=0.045<0.05$), por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna; afirmando que existe relación significativa entre el cuidado físico de enfermería con la satisfacción del paciente en el servicio de Cirugía de un Hospital Castrense en Lima.

Demostración de la Hipótesis Específica 2

Ho. No existe relación entre el cuidado psicológico de enfermería con la satisfacción del paciente en el servicio de Cirugía de un Hospital Castrense, 2023.

Ha Existe relación entre el cuidado psicológico de enfermería con la satisfacción del paciente en el servicio de Cirugía de un Hospital Castrense, 2023.

Conclusión:

El resultado del análisis en el primer objetivo específico 2, reveló que hubo significancia estadística en el contraste, el valor obtenido fue menor al propuesto ($p=0.046<0.05$), por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna; afirmando que existe relación entre el cuidado psicológico de enfermería con la satisfacción del paciente en el servicio de Cirugía de un hospital castrense en Lima.

Demostración de la Hipótesis Específica 3

Ho. No existe relación entre el cuidado social de enfermería con la satisfacción del paciente en el servicio de Cirugía de un Hospital Castrense, 2023.

Ha. Existe relación entre el cuidado social de enfermería con la satisfacción del paciente en el servicio de Cirugía de un Hospital Castrense, 2023.

Conclusión:

El resultado del análisis en el primer objetivo específico 3, reveló que hubo significancia estadística en el contraste, el valor obtenido fue menor al propuesto ($p=0.007<0.05$), por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna; afirmando que existe relación entre el cuidado social de enfermería con la satisfacción del paciente en el servicio de Cirugía de un hospital castrense en Lima.

Demostración de Hipótesis Específica 4

Ho. No existe relación entre el cuidado espiritual de enfermería con la satisfacción del paciente en el servicio de Cirugía de un Hospital Castrense, 2023.

Ha. Existe relación entre el cuidado espiritual de enfermería con la satisfacción del paciente en el servicio de Cirugía de un Hospital Castrense, 2023.

Conclusión:

El resultado del análisis en el primer objetivo específico 4, reveló que hubo significancia estadística en el contraste, el valor obtenido fue menor al propuesto ($p=0.006<0.05$), por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna; afirmando que existe relación entre el cuidado espiritual de enfermería con la satisfacción del paciente en el servicio de Cirugía de un hospital castrense en Lima.

6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares

Los resultados mostraron que existe una correlación significativa entre el cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente en el servicio de Cirugía de un Hospital Castrense Lima, 2023. Se pudo apreciar que estos hallazgos son similares a los encontrados por Ayala en Sullana del año 2018, quien en su estudio sobre los cuidados de enfermería y su relación con la satisfacción del paciente obtuvo como resultado que en su mayoría los pacientes tienen un nivel de satisfacción baja sobre el cuidado de enfermería (14). Asimismo, se encuentran coincidencias con el estudio de Alcántara en Huacho del año 2021 quien, al analizar la relación entre la satisfacción del paciente quirúrgico con el cuidado de enfermería en el servicio de cirugía, de una clínica en la ciudad de Huacho-Lima, encontró que los pacientes se encuentran medianamente satisfechos con el cuidado que le brinda el enfermero (15).

Sumado a ello, Sillero y Zabalegui en Brasil en el año 2019, en su estudio sobre la satisfacción de los pacientes y su relación con el cuidado de los enfermeros en el perioperatorio en un hospital de Brasil mostró que los pacientes tuvieron percepciones positivas de la atención de enfermería y una mayor probabilidad de satisfacción con la atención general (9). Además, Céspedes y colaboradores en Lima en el año 2022, en un estudio titulado: “Nivel de Satisfacción del Paciente Post Operado inmediato del Cuidado del Profesional de Enfermería en URPA de una Institución Privada, Lima 2022 comprobó que un gran porcentaje de los pacientes post operados están muy satisfechos con la atención profesional, científica y humana brindada por el profesional de enfermería (17).

Por otra parte, el estudio mostró que casi en su totalidad, los pacientes de un Hospital Castrense de Lima, tienen una percepción sobre el cuidado de enfermería de nivel regular, si analizamos las dimensiones estudiadas, se comprueba que, tanto en el cuidado físico, psicológico, social como espiritual, los pacientes aseveran que el cuidado que realiza el profesional de enfermería es regular. Sobre la satisfacción del usuario, un poco más de la mitad de encuestados se sienten poco satisfechos con el cuidado de enfermería, en lo que se refiere a las dimensiones Técnico – Científico, dimensión interpersonal y dimensión entorno se sienten poco satisfechos.

Estos resultados al compararlos con otros estudios similares, muestran similitud con Girón en Bolivia en el año 2019, quien analizó la percepción y satisfacción de las usuarias sobre la calidad del cuidado humanizado mostrando también que en su mayoría las usuarias indica que existe una baja satisfacción con referencia al cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería (10).

Sin embargo, se encontró diferencias con el estudio de Bracamonte y colaboradores en México en el año 2018, quienes en su estudio midieron desde la percepción del paciente post operado si estaban satisfechos con el cuidado de enfermería en un

hospital de México, encontrando que el 76% estaba medianamente satisfecho y un 24% poco satisfecho, asimismo, dicho estudio reveló que la razón de esa valoración positiva era que se sentían satisfechos por el buen trato, la calidad técnica, la disponibilidad de enfermería, continuidad en el trabajo, y atención integrada (12). Lo que podría deberse a que en ese país dicho servicio de cirugía se encuentre mejor equipado y tenga un mayor número de personal de enfermería que el hospital castrense donde se llevó a cabo el estudio.

Según la teoría Donabedian es primordial para los pacientes recibir atención, ser empáticos, brindar información oportuna, respetar sus valores, gustos y atender de una manera rápida con la finalidad de atender sus necesidades básicas, es decir la satisfacción del paciente es “una medida del resultado de la interacción entre los profesionales de la salud y el paciente” (33). Según los autores, De los Ríos y Ávalos, infieren que en la actualidad la satisfacción del paciente se entiende como medida de garantía de calidad tanto como resultado de la presencia puntual que prestan la enfermera y otros profesionales de la salud. Sin embargo, desde un punto de vista del objetivo de esa calidad, sería mejor hablar de “calidad sentida por los pacientes”, en otras palabras, de los aspectos subjetivos de la calidad de la atención (34). De allí, que la satisfacción con la atención representa una parte importante de la calidad del cuidado de los hospitales, en particular en los servicios de cirugía.

A su vez se sustenta en la teoría de Jean Watson Watson sobre el cuidado humanizado que en el “día a día” de la práctica profesional requiere que la enfermera/o brinde a los pacientes con problemas quirúrgicos que adolecen por la propia patología. Es importante una acabada reflexión sobre el propio desarrollo moral, ya que es la única forma de comprender los sistemas morales ajenos. Esto parte de una reflexión de la propia experiencia y del desarrollo a lograr individualmente. De esta forma la introspección debería formar parte de nuestras prácticas diarias. Es útil así la meditación, la reflexión y la terapia en caso necesario, así como el desarrollo de aptitudes artísticas que ayuden al profesional a encontrarse consigo mismo. Este sistema de valores debe combinarse con el

conocimiento científico que guía la acción de la enfermera, pero sin olvidar que los conocimientos científicos por sí solos no ayudarán a la relación con otros. Por esto, un paciente no es un personaje sobre el cual es factible escribir en primera persona, es un ser humano libre que debe narrar su propia biografía y he ahí el entendimiento, confianza y seguridad que el profesional de enfermería brinda para lograr la satisfacción de los usuarios.

VII. CONCLUSIONES

1. En el objetivo general, hubo una significancia estadística en el contraste, el valor obtenido fue menor al propuesto ($p=0.010<0.05$), por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna; afirmando que existe relación significativa entre la variable cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente en el servicio de cirugía de un Hospital Castrense de Lima.
2. En el objetivo específico 1, hubo una significancia estadística en el contraste, el valor obtenido fue menor al propuesto ($p=0.045<0.05$), por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna; afirmando que existe relación significativa entre el cuidado físico de enfermería con la satisfacción del paciente en el servicio de Cirugía de un Hospital Castrense.
3. En el objetivo específico 2, hubo una significancia estadística en el contraste, el valor obtenido fue menor al propuesto ($p=0.046<0.05$), por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna; afirmando que existe relación entre el cuidado psicológico de enfermería con la satisfacción del paciente en el servicio de Cirugía de un Hospital Castrense.
4. En el objetivo específico 3, hubo una significancia estadística en el contraste, el valor obtenido fue menor al propuesto ($p=0.007<0.05$), por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna; afirmando que existe relación entre el cuidado social de enfermería con la satisfacción del paciente en el servicio de Cirugía de un Hospital Castrense.
5. En el objetivo específico 4, hubo una significancia estadística en el contraste, el valor obtenido fue menor al propuesto ($p=0.006<0.05$), por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna; afirmando que existe relación entre el cuidado espiritual de enfermería con la satisfacción del paciente en el servicio de Cirugía de un Hospital Castrense.

VIII. RECOMENDACIONES

1. Al director de un Hospital Castrense de Lima, se le recomienda mejorar la gestión de los recursos humanos y logísticos en el servicio de cirugía para dotar del suficiente personal de enfermería y así facilitar el óptimo desarrollo de sus actividades del profesional de enfermería en la atención de los pacientes, implementando incentivos y estímulos positivos al personal de salud en lo cual va a generar la mejor satisfacción del paciente.
2. A la jefatura de enfermería del Servicio de Cirugía, se le recomienda realizar rotación del personal de enfermería y garantizar la debida proporción de atención entre paciente-enfermero para así garantizar un adecuado cuidado físico a cada paciente y de esa manera elevar el nivel de satisfacción del usuario.
3. Coordinar con la Unidad de Psicología para brindar una atención multidisciplinaria a los pacientes del Servicio de Cirugía para reforzar el cuidado psicológico que se les brinda.
4. A la jefatura de enfermería del Servicio de Cirugía, se le recomienda realizar capacitaciones al personal de enfermería relacionados con el trato al paciente, implementando estrategias, planes de mejoras buscando generar la sensibilización del personal para aplicar buen trato al paciente desde un abordaje basado en valores humanos.
5. A las Instituciones Universitarias formadoras de especialistas de enfermería se les recomienda incentivar investigaciones experimentales que permitan probar alternativas de solución para la insatisfacción de los pacientes respecto a la atención de enfermería.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vituri D, Matsuda L. Validación de contenido de indicadores de calidad para evaluación del cuidado de enfermería. Rev. esc. enferm. USP 43 (2) • Jun 2009. 2009; 43(2).
2. Banco Mundial. La atención de la salud de baja calidad está aumentando la morbilidad y los costos relacionados con la salud en todo el mundo. [Online].; 2018 [cited 2023 Julio 5. Available from: <https://www.bancomundial.org/es/news/press-release/2018/07/05/low-quality-healthcare-is-increasing-the-burden-of-illness-and-health-costs-globally>.
3. Organización Mundial de la Salud. Seguridad del paciente. [Online].; 2019 [cited 2023 Julio 5. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>.
4. Orletska O. Calidad en salud. [Online].; 2022 [cited 2023 Julio 5.
5. Salaverry O, Cárdenas D. Establecimientos asistenciales del sector salud, Perú 2009. Rev. perú. med. exp. salud publica v.26 n.2 Lima abr./jun. 2009. 2009; 26(2).
6. Ariza C. Satisfacción del cuidado de enfermería en el paciente cardiaco. Medwave. 2004.
7. Guerrero R, Meneses M, De La Cruz M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima-Callao, 2015. Rev enferm Herediana. 2016; 9(2): p. 127-136.
8. Lagoueyte M. Lagoueyte María. El Cuidado de enfermería a los grupos humanos. Rev Univ Ind Santander Salud. Rev. Univ. Ind. Santander. Salud. 2015; 47(2).
9. Sillero A, Zabalegui A. Seguridad y satisfacción del paciente con los cuidados de enfermeros en la peri operatoria. Revista Latino-Americana de Enfermagem. .

10. Girón A. Percepción de las usuarias sobre calidad del Cuidado Humanizado que brinda el profesional de enfermería. *Bio Scientia*. 2019.
11. Monje P, Miranda P, Oyarzun J, Seguel F, Flores E. Percepcion de Cuidado Humanizado de Enfermeria desde la perspectiva de Usuarios Hospitalizados. *Revista Scielo*. 2018; 24(1).
12. Bracamonte K, Cortes E, De la Rosa L. Nivel de satisfacción de los usuarios postquirúrgicos con el cuidado de enfermería en el Hospital General Acapulco. Universidad Autónoma de Guerrero; 2018.
13. Maggi W. Evaluación de la calidad de la atención en relación con la satisfacción de los usuarios de los servicios de emergencia pediátrica Hospital General de Milagro. Guayaquil: (Tesis de maestría). Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2018.
14. Ayala K. Satisfacción del paciente adulto sobre el cuidado de enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital Apoyo II – 2 Sullana, Setiembre – Diciembre 2018. Sullana: (Tesis de grado). Universidad César Vallejo; 2018.
15. Alcántara VJ. Satisfacción del paciente quirúrgico con el cuidado de enfermería en el servicio de cirugía, clínica Veronesi, Huacho – 2021. Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2021.
16. Aguirre Y. Nivel de satisfacción del paciente post operado sobre el cuidado de enfermería servicio de cirugía, Hospital Nacional Sergio E. Bernaldes – Lima 2018. (Tesis de grado). Universidad César Vallejo; 2018.
17. Céspedes O, Llocilla C. Nivel de satisfacción del paciente post operado inmediato del cuidado del profesional de enfermería en URPA de una Institución privada, Lima 2022. (Tesis de grado). Universidad César Vallejo; 2022.
18. Torres M, Fernández C, Ruiz E. Fundamentos de enfermería. Bases teóricas y metodológicas Almeria: E dual; 2022.
19. Urra E, Jana A, García M. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. *Cienc. enferm*. 2011; 17(3).

20. Moreno M, Alvarado A. Aplicación del Modelo de Adaptación de Callista Roy en Latinoamérica: revisión de la literatura. *Aquichan*. 2009; 9(1).
21. Raile M. Modelos y teorías en Enfermería. 10th ed. Barcelona: Elsevier; 2018.
22. Abaunza M. ¿El proceso de enfermería hace parte de la calidad del cuidado? [Online].; 2007 [cited 2023 Julio 22. Available from: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/12817/13637>.
23. Thora K. Liderazgo y administración en enfermería. 5th ed. Barcelona, España: Editorial Interamericana; 1996.
24. Waldow V. Cuidado humanola vulnerabilidad del ser enfermo y su dimensión de trascendencia. *Index Enferm v*. 2014; 23(4).
25. Amaro M. Florence Nightingale, la primera gran teórica de enfermería. *Rev Cubana Enfermer*. 2004; 20(3): p. 26-31.
26. Barroso Z, Torres J. Fuentes teóricas de la enfermería profesional. Su influencia en la atención al hombre como ser biosicosocial. *Rev. Cubana de Salud Pública*. 2001; 27(1): p. 11-18.
27. Vitor A, Lopes M, Araujo T. Teoría do déficit de autocuidado: análise da sua importância e aplicabilidade na prática de enfermagem. *REFLEXÃO*. 2010; 14(3): p. 611-616.
28. Reina N. El Proceso de Enfermería: Instrumento para el Cuidado. *Umbral Científico*. 2010; 1(17): p. 18-23.
29. Girbau R, Mola L, Morales K, Fernández A, Cruz E. El cuidado humanizado de Jean Watson vinculado a la atención a pacientes pediátricos sospechosos de COVID-19. XIX Congreso de la Sociedad Cubana de Enfermería 2022. 2022.
30. Minsa. Normas Técnicas de Estándares de Calidad para Hospitales e Institutos Especializados. [Online].; 2003 [cited 2023 Julio 15. Available from: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/342583/Normas_t%C3%A9cnicas_de_est%C3%A1ndares_de_calidad_para_hospitales_e_institutos_especializados_20190716-19467-1996bof.pdf.

31. Ministerio de Salud - MINSA. Norma técnica de salud para la atención integral de salud neonatal. 2015.
32. Álvarez A, Olivares C, Cadena J, J, Olivera S. , Olivera S. Satisfacción de los pacientes hospitalizados con la atención de enfermería.. *Enf. Neurol Mar.*. 2012; 11(2): p. 68-72.
33. Donavedian A. Evaluating the quality of medical. *Milbank Q.*. 2005; 84(4): p. 691–729.
34. De los Ríos J, Ávila T. Algunas consideraciones en el análisis del concepto: satisfacción del paciente. *Investigación y Educación en Enfermería*. 2004; 12(2): p. 128-137.
35. Pinto N. Indicadores de Cuidado en Enfermería. *Rev. actualizaciones en enfermeria*. 2001; 4(1): p. 33-36.
36. Alvarado J, Méndez A, Vargas D. Programa de capacitación sobre aspectos psicosociales que afectan la salud dirigido a las y los trabajadores del sector de telecomunicaciones del Instituto Costarricense de Electricidad. San José, Costa: [Tesis Doctoral]. Universidad de Costa Rica.
37. Centty J. Motivación laboral y clima organizacional en personal de enfermería de Centro Quirurgico del H.R Juli Pinto Manrique PNP. Arequipa: (Tesis Segunda Especialidad). Universidad San Agustín de Arequipa; 2018.
38. Feldman L, Vivas E, Lugli Z, Alvarez V. La satisfacción del paciente hospitalario: una propuesta de evaluación. *Revista de Calidad Asistencial*. 2007; 22(3): p. 133-140.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema general ¿Cuál es la relación entre el cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente en el servicio de Cirugía de un Hospital Castrense Lima-2023?</p> <p>Problemas específicos 1) ¿Cómo se relaciona el cuidado físico de enfermería con la satisfacción del paciente en el servicio de Cirugía de un hospital castrense, 2023? 2) ¿Cómo se relaciona el cuidado psicológico de enfermería con la satisfacción del paciente en el servicio de Cirugía de un hospital castrense, 2023? 3) ¿Cómo se relaciona el cuidado social de enfermería con la satisfacción del paciente en el servicio de Cirugía de un hospital castrense, 2023? 4) ¿Cómo se relaciona el cuidado espiritual de enfermería con la satisfacción del paciente en el servicio de Cirugía de un hospital castrense, 2023?</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación entre el cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente en el servicio de Cirugía de un Hospital Castrense Lima-2023.</p> <p>Objetivos específicos 1) Establecer la relación entre el cuidado físico de enfermería con la satisfacción del paciente en el servicio de Cirugía de un hospital castrense, 2023. 2) Establecer la relación entre el cuidado psicológico de enfermería con la satisfacción del paciente en el servicio de Cirugía de un hospital castrense, 2023. 3) Establecer la relación entre el cuidado social de enfermería con la satisfacción del paciente en el servicio de Cirugía de un hospital castrense, 2023. 4) Establecer la relación entre el cuidado espiritual de enfermería con la satisfacción del paciente en el servicio de Cirugía de un hospital castrense, 2023.</p>	<p>Hipótesis general Existe relación significativa entre el cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente en el servicio de Cirugía de un Hospital Castrense Lima-2023.</p> <p>Hipótesis específicas Existe relación entre el cuidado físico de enfermería con la satisfacción del paciente en el servicio de Cirugía de un hospital castrense, 2023. Existe relación entre el cuidado psicológico de enfermería con la satisfacción del paciente en el servicio de Cirugía de un hospital castrense, 2023. Existe relación entre el cuidado social de enfermería con la satisfacción del paciente en el servicio de Cirugía de un hospital castrense, 2023. Existe relación entre el cuidado espiritual de enfermería con la satisfacción del paciente en el servicio de Cirugía de un hospital castrense, 2023.</p>	<p>Variable: 1 Cuidado de enfermería</p> <p>Dimensiones: Físico Psicológica Social Espiritual</p> <p>Variable: 2 Satisfacción del paciente</p> <p>Dimensiones: Dimensión Técnico Científico Dimensión interpersonal Dimensión Entorno o confort</p>	<p>Tipo de investigación: Básica</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Nivel de investigación: Correlacional</p> <p>Diseño: No experimental</p> <p>Método de investigación: Inductivo - Deductivo</p> <p>Población de estudio: La población está compuesta por 70 pacientes. La muestra quedó conformada por 50 pacientes.</p> <p>Técnicas de recolección: Encuesta.</p> <p>Instrumento: Cuestionario.</p> <p>Técnicas para el procesamiento y análisis de la información: Se tabulará la información a partir de los datos obtenidos haciendo uso del Software estadístico SPSS, versión 25 en español y el programa Microsoft Excel.</p>

Anexo 2: Instrumentos validados

CUESTIONARIO SATISFACCIÓN DEL USUARIO

Título de la Investigación: Nivel de Satisfacción del Usuario y Cuidado de Enfermería del Servicio de Cirugía. Hospital Central Fuerza Aérea del Perú

Instrucciones:

A continuación, Usted encontrará preguntas que deberá responder en forma voluntaria y sincera dado que este instrumento es **ANÓNIMO** usted deberá marcar con un aspa una de las alternativas que le ofrece el cuestionario.

Los investigadores le agradecen por anticipado el desarrollo de este cuestionario.

Edad:.

Sexo(M) (F)

Procedencia:.....

Grado de Instrucción:.....

Estado civil:.....

Número de veces que se atiende en el Hospital:.....

N°	Ítems	Siempre	A Veces	Nunca
1	La enfermera muestra habilidad al realizar los procedimientos.			
2	La enfermera le muestra interés para solucionar cualquier dificultad que se presente durante su atención.			
3	La enfermera le brinda seguridad en su atención			
4	La enfermera muestra conocer su trabajo durante su atención			
5	La enfermera respeta su privacidad durante la atención en el servicio de emergencia			
6	La enfermera cuenta con los equipos disponibles y materiales necesarios para su atención.			
7	La enfermera lo atiende inmediatamente cuando ingresa al servicio			
8	La enfermera considera la gravedad de la salud del paciente para priorizar la atención.			

9	La enfermera es eficiente / atiende bien a sus pacientes			
10	La enfermera realiza monitoreo de las funciones vitales tres veces durante el día al paciente.			
11	La enfermera le ayuda a solucionar su problema de salud en corto tiempo y a bajo costo.			
12	La enfermera es amable al tratar al paciente.			
13	La enfermera utiliza un tono de voz suave cuando habla con el paciente.			
14	La enfermera tiene paciencia y es tolerante.			
15	La enfermera se presenta cuando ingresa cuando ingresa a los ambientes			
16	La enfermera informa con claridad sobre los procedimientos que se va realizar en el paciente.			
17	La enfermera le brinda confianza para escuchar sus sentimientos de dolor y ansiedad.			
18	La enfermera le sonríe al paciente.			
19	La enfermera le da palmaditas			
20	La enfermera mira a los ojos del paciente cuando habla			

CUIDADO DE ENFERMERIA SEGÚN EL PACIENTE

Ítems	Siempre	Algunas Veces	Nunca
Cuidado Física			
1. La enfermera se esfuerza por brindar comodidad física: abrigarlo, ambiente agradable, posición adecuada, ventilación etc.			
2. Enfermera realiza la valoración cefalo caudal del paciente			
3. La enfermera controla y monitoriza las funciones vitales			
4. La enfermera procura mantener la vía aérea permeable			
5. La enfermera brinda medicación indicada manteniendo los 10 correctos			
6. La enfermera realiza la valoración del estado de conciencia del paciente.			
7. La enfermera verifica alguna alergia o malestar por medicamento			
8. La enfermera controla el balance hidroelectrolítico			
9. La enfermera brinda seguridad al paciente levanta barandas sujeción mecánica etc.			
10. La enfermera se asegura de verificar antecedentes patológicos y medicamentos			
11. La enfermera brinda indicaciones al paciente sobre lo que tiene que hacer durante algún procedimiento.			
12. La enfermera mantiene vía periférica permeable			
Cuidado Psicológica			
13. El tono de voz de la enfermera (o) es clara agradable			

14. La enfermera(o) llama por su nombre al paciente			
15. La enfermera (o) escucha al paciente sus temores dudas etc.			
16. La enfermera (o) mantiene la privacidad del paciente			
17. La enfermera (o) responde al paciente con términos claros y sencillos			
18. La enfermera (o) procura brindara seguridad y confianza en todo momento al paciente.			
Cuidado Social			
19. El profesional de enfermería mira al paciente cuando le habla			
20. El profesional de enfermería saluda amable y cordialmente cuando al servicio			
21. El profesional de enfermería se presenta por su nombre			
22. La enfermera brinda información al paciente y familiar acerca de los procedimientos, cuidados, según corresponda			
23. El cuidado que brinda la enfermera(o) es comprometido y solidario			
24. La enfermera(o) tiene facilidad para acercarse al paciente y familia			
Cuidado Espiritual			
25. La familia se siente contenta con la atención de la enfermera(o)			
26. Las enfermeras(os) respetan las costumbres y creencias			
27. La enfermera hace respetar los valores del paciente			
28. La enfermera afianza la fe del paciente y familia			

Anexo 3. Validez Juicio de Expertos

Prueba binomial.

	Categoría	N	Proporción observada	Prop. de prueba	Sig. exacta (bilateral)
Grupo 1 item1	favorable	6	1,00	,50	,031
Total		6	1,00		
Grupo 1 item2	favorable	6	1,00	,50	,031
Total		6	1,00		
Grupo 1 item3	favorable	6	1,00	,50	,031
Total		6	1,00		
Grupo 1 item4	favorable	6	1,00	,50	,031
Total		6	1,00		
Grupo 1 item5	favorable	6	1,00	,50	,031
Total		6	1,00		
Grupo 1 item6	favorable	6	1,00	,50	,031
Total		6	1,00		
Grupo 1 item7	favorable	6	1,00	,50	,031
Total		6	1,00		
Grupo 1 item8	favorable	6	1,00	,50	,031
Total		6	1,00		
Grupo 1 item9	favorable	6	1,00	,50	,031
Total		6	1,00		
Grupo 1 item10	favorable	6	1,00	,50	,031
Total		6	1,00		

1= FAVORABLE

0= DESFAVORABLE.

Se observa en los resultados que el valor p es < 0.05 lo que indica que el instrumento es válido y confiable según la prueba de concordancia de expertos.

FICHA DE VALIDEZ POR JUECES EXPERTOS

Estimado (a): Dr. Esp. Maria Morfaut Leu Saboys

Estimado(a) profesional, usted ha sido invitado(a) a participar en el proceso de validación del instrumento de recolección de datos (IRD) de la tesis: "Nivel de Satisfacción del Paciente y Cuidado de Enfermeras en el Servicio de Urgencia del Hospital General 2022"

Por ello se le alcanza el instrumento y la ficha de validación que servirá para que nos pueda hacer llegar sus apreciaciones para cada ítem del instrumento. Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento, criterio requerido para toda investigación

A continuación, se le solicita identificar el ítem y contestar marcando con un aspa (X) en la casilla que usted considere conveniente, además puede hacernos llegar sus valiosas sugerencias en la columna de observaciones.

N° de ítem	Coherencia		Pertinencia		Claridad		Observaciones
	El ítem corresponde a alguna dimensión y/o indicador de la variable a medir.		El ítem permite medir lo que pretende el instrumento.		El ítem se comprende, su redacción es adecuada.		
	Si	No	Si	No	Si	No	
1	X		X		X		
2	X		X		X		
3	X		X		X		
4	X		X		X		
5	X		X		X		
6	X		X		X		
7	X		X		X		
8	X		X		X		
9	X		X		X		
10	X		X		X		
11	X		X		X		
12	X		X		X		
13	X		X		X		
14	X		X		X		
15	X		X		X		
16	X		X		X		
17	X		X		X		
18	X		X		X		
19	X		X		X		
20	X		X		X		
21							

ESCALA DE CALIFICACIÓN

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

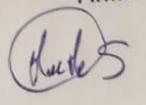
CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3. La estructura del instrumento es adecuada.	X		
4. Los ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variable.	X		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6. Los ítems son claros y entendibles.	X		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.			

1) Opinión de aplicabilidad:

Aplicable	Aplicable después de corregir	No aplicable
X		

2) SUGERENCIAS:

3) Datos del experto:

Nombres y Apellidos:	Marta Margarita Lerín Saboya	Firma:	
Fecha:	02. NOV 2022		

FICHA DE VALIDEZ POR JUECES EXPERTOS

Estimado (a): Isabel Sarric Martnez

Estimado(a) profesional, usted ha sido invitado(a) a participar en el proceso de validación del instrumento de recolección de datos (IRD) de la tesis: "Nivel de Satisfacción del Paciente y Cuidado de Enfermería en el Servicio de Cirugía del Hospital Central P.A.P. 2022". Por ello se le alcanza el instrumento y la ficha de validación que servirá para que nos pueda hacer llegar sus apreciaciones para cada ítem del instrumento. Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento, criterio requerido para toda investigación.

A continuación, se le solicita identificar el ítem y contestar marcando con un aspa (X) en la casilla que usted considere conveniente, además puede hacernos llegar sus valiosas sugerencias en la columna de observaciones.

N° de ítem	Coherencia		Pertinencia		Claridad		Observaciones
	El ítem corresponde a alguna dimensión y/o indicador de la variable a medir.		El ítem permite medir lo que pretende el instrumento.		El ítem se comprende, su redacción es adecuada.		
	Si	No	Si	No	Si	No	
1	X		X		X		
2	X		X		X		
3	X		X		X		
4	X		X		X		
5	X		X		X		
6	X		X		X		
7	X		X		X		
8	X		X		X		
9	X		X		X		
10	X		X		X		
11	X		X		X		
12	X		X		X		
13	X		X		X		
14	X		X		X		
15	X		X		X		
16	X		X		X		
17	X		X		X		
18	X		X		X		
19	X		X		X		
20	X		X		X		
21							

ESCALA DE CALIFICACIÓN

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3. La estructura del instrumento es adecuada.	X		
4. Los ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variable.	X		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6. Los ítems son claros y entendibles.	X		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

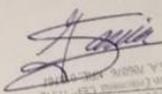
1) Opinión de aplicabilidad:

Aplicable	Aplicable después de corregir	No aplicable
X		

2) SUGERENCIAS:

Ninguna

3) Datos del experto:

Nombres y Apellidos:	Isabel Cristina Sarric Mantuy	Firma:	
Fecha:	02. NOV 2022		

FICHA DE VALIDEZ POR JUECES EXPERTOS

Estimado(a): Ynés Salis Macedo

Estimado(a) profesional, usted ha sido invitado(a) a participar en el proceso de validación del instrumento de recolección de datos (IRD) de la tesis: Nivel de Satisfacción del Paciente y Calidad de Enfermería en el servicio de Cirugía del Hospital Central FAP 2022
 Por ello se le alcanza el instrumento y la ficha de validación que servirá para que nos pueda hacer llegar sus apreciaciones para cada ítem del instrumento. Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento, criterio requerido para toda investigación

A continuación, se le solicita identificar el ítem y contestar marcando con un aspa (X) en la casilla que usted considere conveniente, además puede hacernos llegar sus valiosas sugerencias en la columna de observaciones.

N° de ítem	Coherencia		Pertinencia		Claridad		Observaciones
	El ítem corresponde a alguna dimensión y/o indicador de la variable a medir.		El ítem permite medir lo que pretende el instrumento.		El ítem se comprende, su redacción es adecuada.		
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1	X		X		X		
2	X		X		X		
3	X		X		X		
4	X		X		X		
5	X		X		X		
6	X		X		X		
7	X		X		X		
8	X		X		X		
9	X		X		X		
10	X		X		X		
11	X		X		X		
12	X		X		X		
13	X		X		X		
14	X		X		X		
15	X		X		X		
16	X		X		X		
17	X		X		X		
18	X		X		X		
19	X		X		X		
20	X		X		X		
21							

ESCALA DE CALIFICACIÓN

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3. La estructura del instrumento es adecuada.	X		
4. Los ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variable.	X		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6. Los ítems son claros y entendibles.	X		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

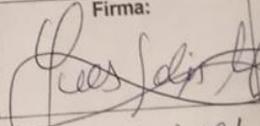
1) Opinión de aplicabilidad:

Aplicable	Aplicable después de corregir	No aplicable
X		

2) SUGERENCIAS:

Ninguna

3) Datos del experto:

Nombres y Apellidos:	Inés Solís Hacedo	Firma:	
Fecha:	3/NOV/2022		CEP 14091

Confiabilidad de instrumentos

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,719	20

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
A1	38,90	17,071	,273	,709
A2	38,02	17,000	,266	,710
A3	37,82	17,579	,136	,720
A4	37,78	16,379	,432	,696
A5	38,80	16,776	,333	,704
A6	38,60	17,388	,171	,718
A7	38,24	15,370	,507	,684
A8	38,08	17,259	,261	,710
A9	38,70	16,051	,436	,694
A10	37,90	17,112	,263	,710
A11	38,00	17,143	,148	,723
A12	38,64	16,929	,224	,714
A13	38,52	15,561	,430	,692
A14	38,62	17,791	,091	,723
A15	37,94	16,629	,327	,704
A16	37,96	16,815	,361	,703
A17	37,48	17,765	,131	,719
A18	38,82	16,763	,338	,704
A19	38,08	16,157	,318	,705
A20	38,04	17,509	,205	,714

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,697	28

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
P1	55,46	29,641	,193	,693
P2	55,10	29,561	,265	,687
P3	54,98	30,510	,105	,699
P4	55,88	30,189	,168	,694
P5	55,64	29,541	,326	,683
P6	55,10	31,276	,019	,702
P7	55,22	29,073	,269	,686
P8	55,48	30,581	,104	,698
P9	55,04	30,692	,071	,702
P10	55,78	30,951	,063	,700
P11	55,06	29,404	,262	,687
P12	55,02	28,918	,330	,681
P13	55,66	30,719	,061	,703
P14	55,20	29,796	,230	,689
P15	55,34	29,453	,220	,690
P16	55,80	29,510	,286	,685
P17	55,38	29,669	,237	,689
P18	55,10	30,908	,029	,706
P19	55,22	28,747	,356	,679
P20	55,18	28,314	,503	,670
P21	55,36	28,072	,423	,673
P22	55,28	28,573	,383	,677
P23	55,20	28,694	,411	,676
P24	55,22	30,665	,084	,700
P25	55,72	29,593	,318	,684
P26	56,04	29,060	,394	,678
P27	55,84	29,158	,292	,684
P28	55,04	30,570	,100	,699

Anexo 4. Consentimiento informado en caso de ser necesario

CONSENTIMIENTO INFORMADO CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y SATISFACCIÓN DEL PACIENTE EN EL SERVICIO DE CIRUGIA DEL HOSPITAL CENTRAL FAP 2022.

Miraflores.....dedel

Institución: Universidad Nacional del Callao

Investigadoras: Lic.Ynes Vizcardo Castañeda,Lic Rosa Infanzon Gutierrez,Lic Violeta Pita Marquez.

Propósito del Estudio: El presente estudio pretende determinar la relación entre el cuidado brindado por la enfermera la satisfacción del paciente.

Procedimientos: Se realizará dos cuestionarios específicos para medir las dos variables.

Recuerde que no hay respuestas erróneas, marque lo más sinceramente posible.

Riesgos y Beneficios: No representa ningún riesgo para su bienestar. Los beneficios de esta investigación: se tratará de focalizar los puntos débiles en la atención de enfermería y brindará recomendaciones a la institución para mejorar estas actitudes. **Confidencialidad:**

El cuestionario realizado será completamente anónimo y codificado, la información usada no permitirá la identificación del usuario.

Si en el transcurso de la investigación Ud. Decide no seguir participando se le puede excluir de forma inmediata y sin ningún tipo de amonestación.

Después de leer detenidamente, doy mi consentimiento para la participación en la presente investigación, teniendo conocimiento que en cualquier momento puedo retirarme de sentirme incómodo.

Firma del participante

Anexo 5. Base de datos

Satisfacción del usuario

N°	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	A10	A11	A12	A13	A14	A15	A16	A17	A18	A19	A20
1	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	3	3	2	3	3	2	2
2	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	2	1	3	3	2	3	2	2	2
3	3	2	2	3	2	1	3	2	3	2	2	1	2	2	3	2	3	2	1	3
4	2	3	2	3	2	2	2	3	2	3	3	3	2	2	3	2	3	3	2	3
5	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	3	2	1	2	3	3	3	2	2	3
6	3	2	3	3	3	3	1	2	2	2	2	2	1	3	2	2	3	2	1	2
7	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	1	2
8	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	3	1	2
9	2	3	3	2	2	2	3	3	2	2	3	3	2	3	2	2	3	3	1	2
10	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2	3	2	1	3	2	2	3	2	3	2
11	3	2	2	3	3	3	2	2	3	2	1	2	2	2	3	3	3	2	2	2
12	3	1	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	1	2	3	2	2	3	3	2
13	2	2	3	2	2	2	3	1	2	3	1	3	1	2	3	2	2	3	2	2
14	3	2	3	2	2	2	3	2	1	2	3	2	2	2	2	3	3	2	1	2
15	3	3	2	3	3	2	3	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	2	1	2
16	2	3	2	3	3	2	2	2	2	3	1	1	3	2	3	3	3	3	2	3
17	2	2	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	1	2
18	2	2	3	3	2	2	2	3	2	3	2	3	1	2	2	2	2	2	1	2
19	3	2	2	2	3	3	2	2	3	2	1	2	2	3	1	2	2	3	2	2
20	3	2	2	2	3	2	1	2	3	2	2	3	1	2	2	2	3	3	2	2
21	3	2	2	2	3	2	1	2	3	2	2	3	1	2	2	2	3	3	2	2
22	3	2	2	2	3	2	1	2	3	2	2	3	1	2	2	2	3	3	2	2
23	3	3	3	3	3	2	2	2	3	2	2	3	2	3	2	2	3	3	3	2
24	3	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	1	2	2	2	3	2	2	2
25	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2
26	2	2	2	2	2	3	1	2	2	3	3	3	1	3	2	2	3	3	3	3
27	3	3	2	2	2	3	2	2	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	1	3
28	3	2	2	2	3	3	2	2	3	3	3	2	1	3	3	3	3	3	1	2
29	3	2	3	2	2	3	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3
30	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	3	3	2	2	3	2	3	2	2	2
31	2	3	2	3	3	2	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2
32	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3
33	3	2	2	3	2	3	2	2	3	3	3	2	1	2	3	3	3	3	2	3

34	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	3	2	3	2	2	2	2
35	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2
36	3	3	3	2	2	3	2	2	2	3	2	2	3	2	3	2	3	3	3	2
37	3	2	2	3	2	2	3	2	3	2	2	3	3	3	2	3	3	2	2	2
38	2	1	3	3	2	2	2	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	2	1	2
39	2	3	3	2	2	3	1	3	3	2	2	2	1	3	2	2	2	3	1	3
40	3	2	2	2	3	2	1	2	3	2	2	3	1	2	2	2	3	3	2	2
41	3	2	3	2	2	2	3	2	1	2	3	2	2	2	2	3	3	2	1	2
42	3	3	2	3	3	2	3	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	2	1	2
43	2	3	2	3	3	2	2	2	2	3	1	1	3	2	3	3	3	3	2	3
44	2	2	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	1	2
45	2	2	3	3	2	2	2	3	2	3	2	3	1	2	2	2	2	2	1	2
46	3	2	2	2	3	3	2	2	3	2	1	2	2	3	1	2	2	3	2	2
47	3	2	2	2	3	2	1	2	3	2	2	3	1	2	2	2	3	3	2	2
48	3	2	2	2	3	2	1	2	3	2	2	3	1	2	2	2	3	3	2	2
49	3	2	2	2	3	2	1	2	3	2	2	3	1	2	2	2	3	3	2	2
50	3	3	3	3	3	2	2	2	3	2	2	3	2	3	2	2	3	3	3	2

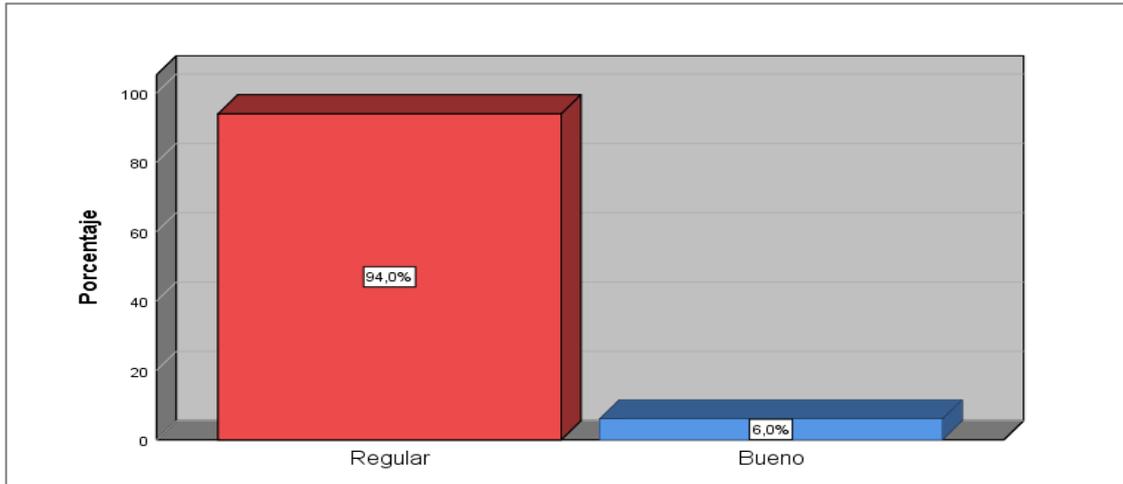
Cuidado de enfermería

N°	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28
1	3	2	2	3	2	2	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	3	3	2	3	3	3
2	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	3	3	2	2
3	2	2	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	1	2	2	3	2	2	2	3	3	3
4	2	1	2	3	2	2	2	3	3	3	2	3	2	1	3	3	2	3	1	3	2	3	2	3	2	2	3	2
5	1	1	3	3	1	3	3	2	2	2	3	2	2	1	3	3	2	3	2	3	3	2	3	1	2	2	2	2
6	1	2	3	2	1	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	3	3	2	2	2	1	3
7	2	1	3	3	2	2	3	2	2	3	3	2	3	2	2	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2
8	2	1	2	3	2	2	2	2	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	2	1	1	2	1	2	2	3	2
9	1	1	3	3	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	3	3	2	3	2	2	2	2	2	1	2	3	3	3
10	3	2	3	2	2	3	3	2	3	2	2	3	1	2	3	3	2	2	1	2	1	3	1	2	3	3	1	2
11	3	1	2	1	3	3	2	1	3	3	3	2	1	2	1	2	2	3	1	3	2	1	2	2	2	3	2	3
12	2	1	1	3	3	2	3	2	3	3	3	2	2	1	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	3	3	1
13	2	1	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	1	1	3	3	3	2	2	1	2	2	1	3	2	3	2
14	3	2	3	2	3	2	3	2	1	2	2	3	1	1	1	3	2	2	2	2	3	3	3	1	3	3	3	2
15	3	2	3	2	2	2	1	2	1	3	2	3	2	2	2	2	1	3	1	2	3	3	3	2	2	3	2	2
16	1	1	2	2	2	3	1	2	2	3	3	3	2	2	1	2	2	3	1	3	3	2	2	2	2	3	2	2
17	1	1	2	2	2	3	3	3	2	3	3	2	2	2	2	3	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3
18	2	2	2	1	2	2	3	3	2	2	3	3	2	3	2	3	1	2	1	3	3	2	3	3	1	2	1	2
19	2	1	1	3	2	2	2	2	3	1	3	2	3	2	3	2	2	3	3	2	1	1	1	2	2	3	2	3
20	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	2	1	3	2	1	3	1	1	2	2	1	1	2	2	3	3	3	3
21	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2
22	3	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2
23	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3	2	2	1	2	3	3	2	3	1	3	2	2	3	2	2	3	2	3
24	2	1	3	2	2	2	3	1	3	2	3	3	2	1	2	2	1	2	1	3	3	3	3	2	2	2	2	3
25	1	1	3	3	2	2	3	2	2	2	3	3	3	1	3	1	1	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3
26	2	2	3	3	2	3	2	2	2	2	1	1	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	3	3	2	3	3
27	1	3	3	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2
28	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	3	3	1	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2
29	2	2	2	2	2	3	3	1	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2
30	1	1	2	3	3	2	3	2	2	2	3	3	3	2	2	3	2	1	2	2	2	3	3	2	3	3	1	2
31	3	2	2	2	2	2	1	2	3	2	3	2	2	1	3	3	2	1	2	2	2	3	3	2	3	3	3	1
32	3	2	3	3	2	3	2	1	3	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	1	3	2	2	2	2

33	2	2	3	3	3	3	1	1	2	3	2	3	3	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	3	2	3	2	2
34	2	2	2	2	2	2	3	2	3	3	2	3	3	1	1	2	2	3	1	2	2	1	2	3	3	3	2	2
35	2	1	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	2	1	1	3	2	3	1	2	3	2	2	2	2	1	2	1
36	3	3	3	3	2	2	1	2	1	2	1	3	2	1	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3	3	3
37	2	2	1	3	3	3	1	2	1	2	1	2	1	2	2	3	3	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3	3
38	1	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3
39	2	1	2	3	2	2	1	3	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	3	2	1	2	2	3	2	2	3	3
40	2	1	2	2	2	2	1	3	3	2	2	3	2	2	3	2	3	1	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3
41	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	2	1	3	2	1	3	1	1	2	2	1	1	2	2	3	3	3	3
42	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2
43	3	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2
44	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3	2	2	1	2	3	3	2	3	1	3	2	2	3	2	2	3	2	3
45	2	1	3	2	2	2	3	1	3	2	3	3	2	1	2	2	1	2	1	3	3	3	3	2	2	2	2	3
46	1	1	3	3	2	2	3	2	2	2	3	3	3	1	3	1	1	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3
47	2	2	3	3	2	3	2	2	2	2	1	1	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	3	3	2	3	3
48	1	3	3	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2
49	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	3	3	1	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2
50	2	2	2	2	2	3	3	1	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2

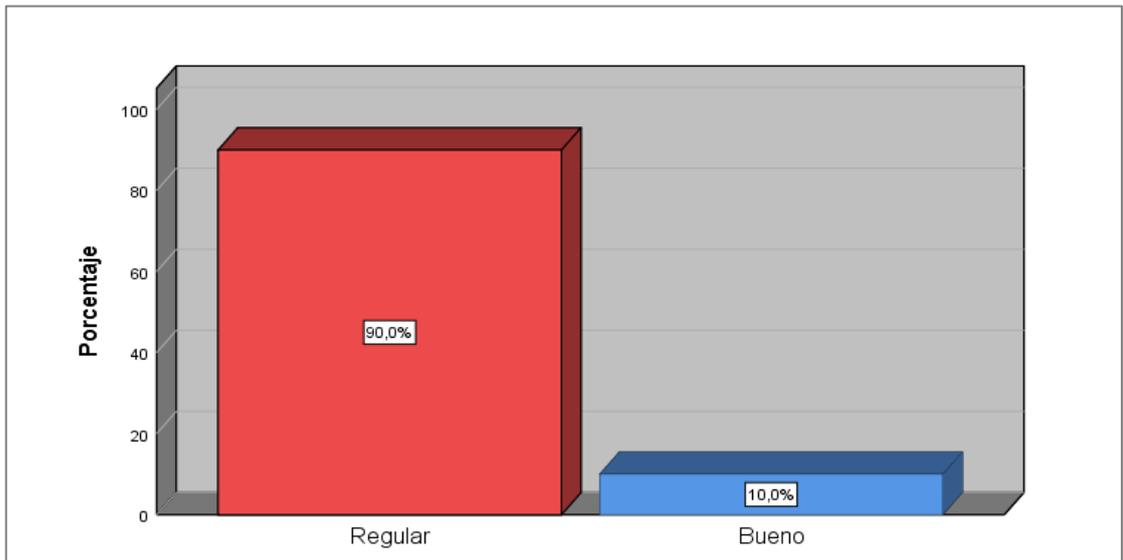
Anexo 6. Gráficos

Gráfico 1. Cuidados de enfermería



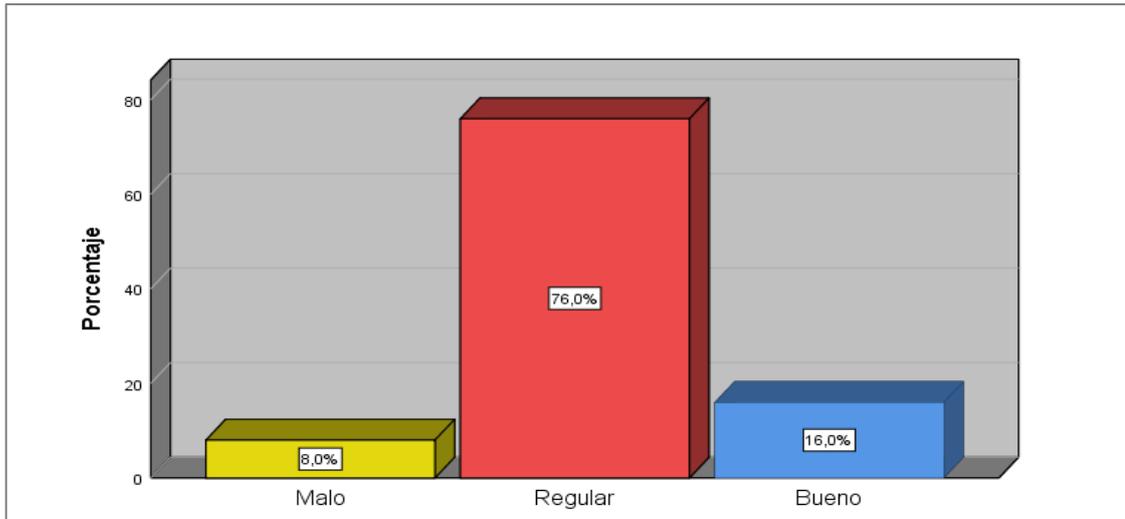
En el gráfico 1, se observa que del 100% de pacientes encuestados, el 94% considera que el cuidado de enfermería es regular, mientras que el 6% que es bueno.

Gráfico 2. Dimensión Cuidado físico



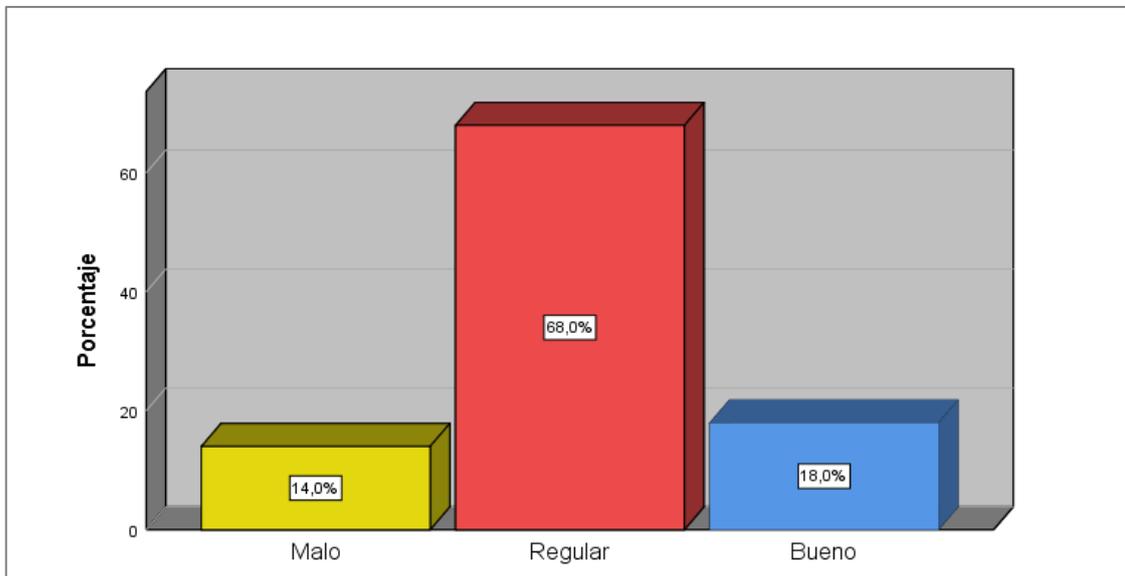
En el gráfico 2, se observa que del 100% de pacientes encuestados, el 90% opina que el cuidado físico que realiza el profesional de enfermería es regular, mientras que el 10% considera que es bueno.

Gráfico 3. Dimensión Cuidado psicológico



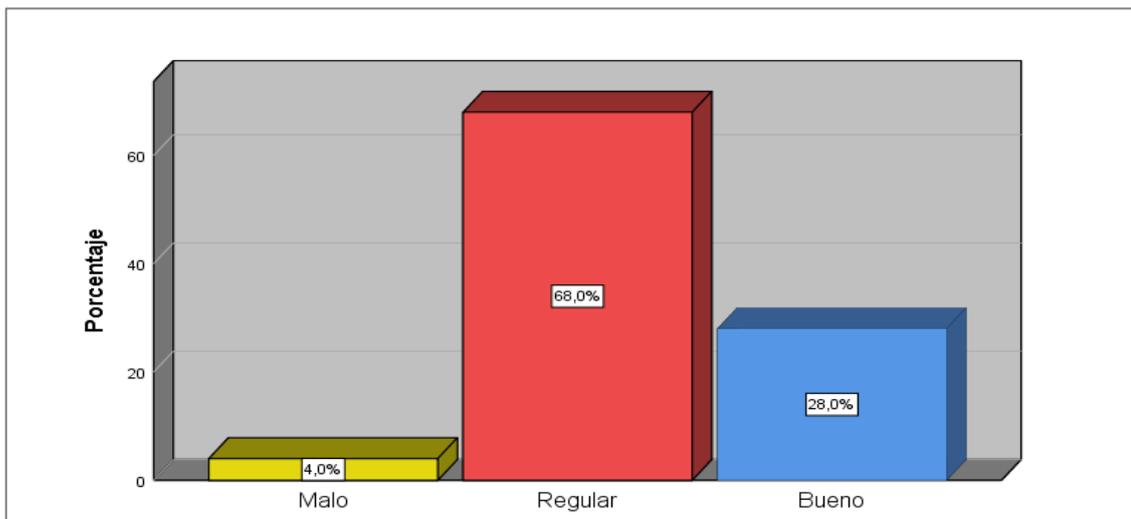
En el gráfico 3, se observa que del 100% de pacientes encuestados, el 8% opina que el cuidado psicológico que le brinda el profesional de enfermería es malo, el 76% considera que es regular y el 16% que es bueno.

Gráfico 4. Dimensión Cuidado social



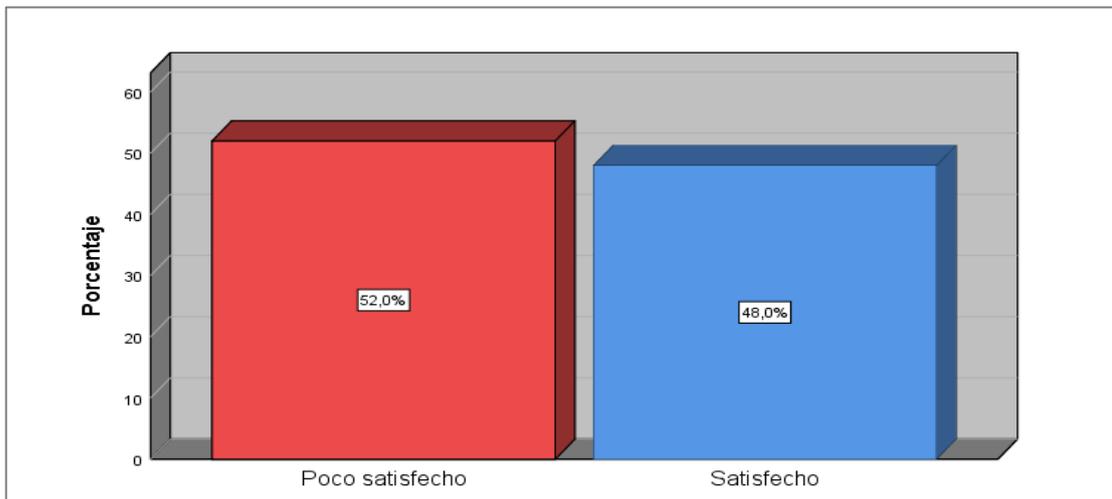
En el gráfico 4, se observa que del 100% de pacientes encuestados, el 14% refiere que el cuidado social que le brinda el profesional de enfermería es malo, el 68% lo califica como regular y el 18% opina que es bueno.

Gráfico 5. Dimensión Cuidado espiritual



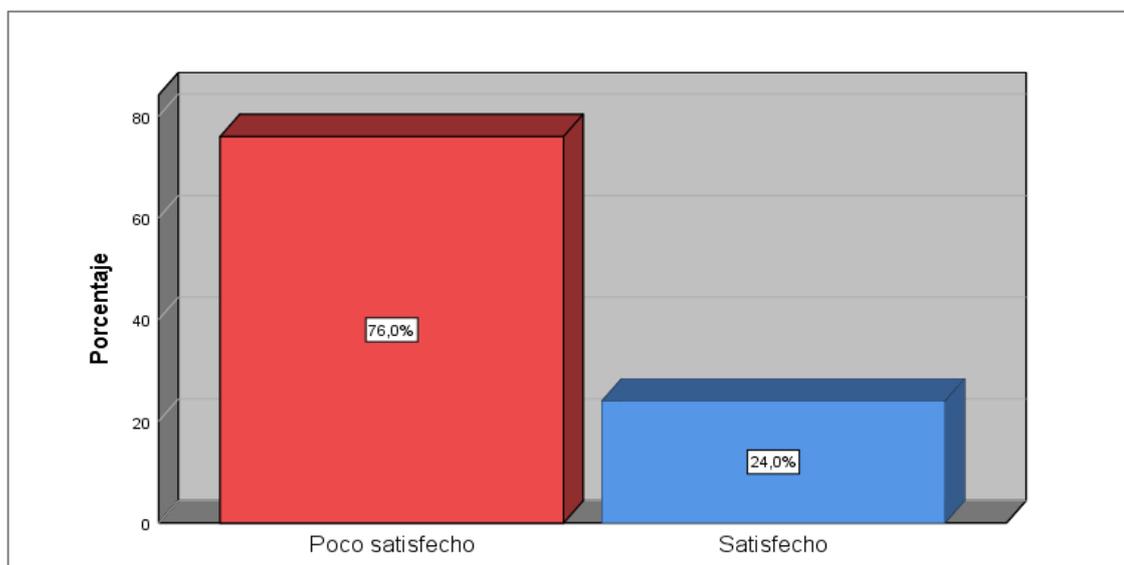
En el gráfico 5, se observa que del 100% de pacientes encuestados, el 4% opina que el cuidado espiritual que brinda el profesional de enfermería es malo, el 68% considera que es regular y el 28% que es bueno.

Gráfico 6. Satisfacción del usuario



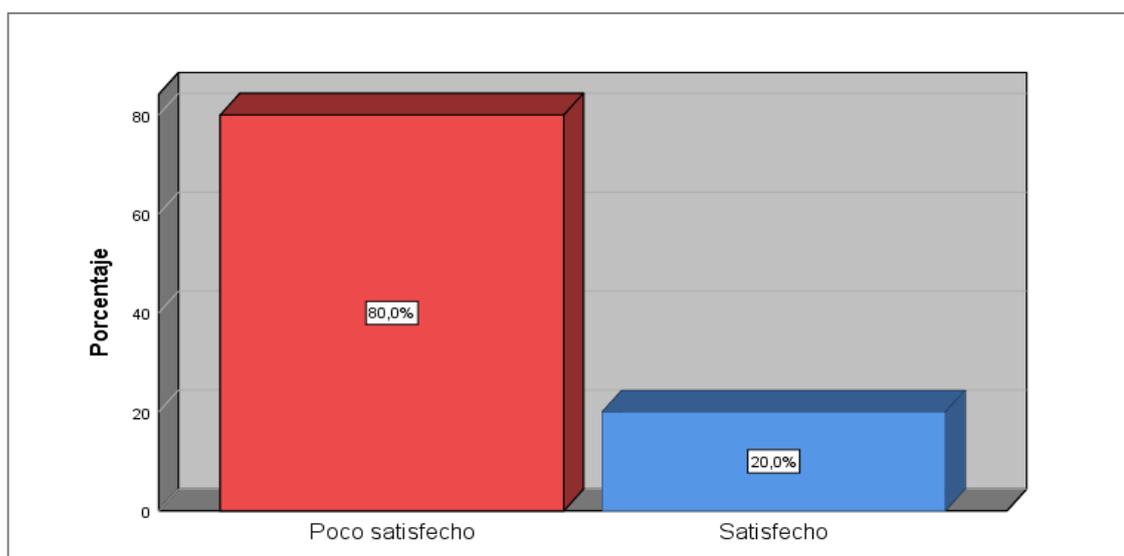
En el gráfico 6, se aprecia que del 100% de pacientes encuestados, el 52% se siente poco satisfecho con el cuidado de enfermería, mientras que el 48% se encuentra satisfecho.

Gráfico 7. Dimensión Técnico - Científico



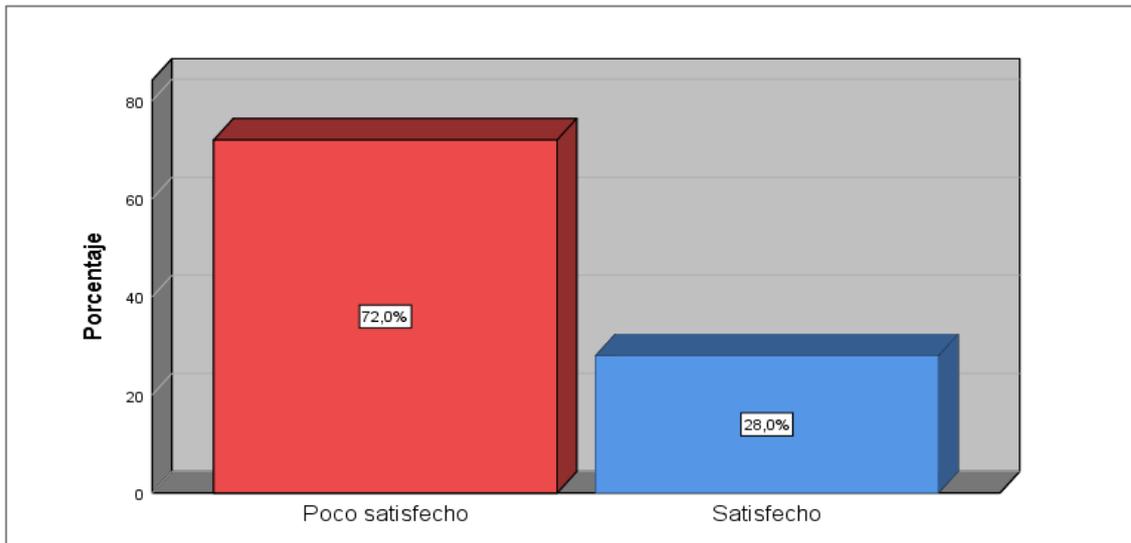
En el gráfico 7, se observa en cuanto a la dimensión técnico-científico que del 100% de pacientes encuestados, el 76% se siente poco satisfecho, mientras que el 24% se encuentra satisfecho.

Gráfico 8. Dimensión Interpersonal



En el gráfico 8, se observa en cuanto a la dimensión interpersonal que del 100% de pacientes encuestados, el 80% se siente poco satisfecho, mientras que el 20% se siente satisfecho.

Gráfico 9. Dimensión Entorno



En el gráfico 8 se observa en cuanto a la dimensión entorno que del 100% de pacientes encuestados, el 72% se siente poco satisfecho, mientras que el 28% se encuentra satisfecho.