

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**“SATISFACCIÓN DEL PERSONAL DE TROPA CON LA
ATENCIÓN DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA
DEL DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL
MILITAR CENTRAL, AÑO 2017”**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE ESPECIALISTA EN CENTRO
QUIRÚRGICO**

CENTENO MERMA VIRGINIA ROSARIO

MIGUEL VELÁSQUEZ ELSA ROSA

Callao - 2018

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- Dra. ZOILA DÍAZ TALAVERA PRESIDENTE
- Lic. Esp. YRENE ZENAIDA BLAS SANCHO SECRETARIA
- Mg. LAURA MARGARITA ZELA PACHECO MIEMBRO

ASESOR : Mg. WILLIAM HOLDEN HORNA PIZARRO

N° DE LIBRO: 03

N° DE FOLIO: 141

N° DE ACTA: 006-2019

FECHA DE APROBACIÓN DE TESIS: 04 de Enero de 2019

RESOLUCIÓN DE SUSTENTACIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

N° 1562-2018-CF/FCS, de fecha 26 de diciembre del 2018.

DEDICATORIA

A Dios. Por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A mi madre, por darme la vida, quererme mucho, creer en mí y porque siempre me apoyaste. Mamá gracias por darme una carrera para mi futuro, todo esto te lo debo a ti.

CENTENO MERMA VIRGINIA ROSARIO

Dedico este trabajo a mis padres por su desinteresada ayuda cuando los necesité todo el tiempo durante mi caminar académico.

Dedico mi trabajo a nuestros maestros que transmitieron sus conocimientos y encaminarnos en el camino del estudio

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios por su guía y dirección en todo momento.

A nuestros padres e hijos, por ser nuestra fortaleza para desarrollar nuestra profesión con valores.

Al personal de enfermería del Hospital Militar Central y a todo el personal de tropa que aportaron en la elaboración de nuestra tesis.

ÍNDICE

	Pag.
INDICE DE TABLAS	3
RESUMEN	5
ABSTRACT	6
Introducción	7
CAPITULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	8
1.1. Descripción de la realidad problemática	8
1.2. Formulación del Problema	11
1.3. Objetivos	11
1.4. Limitantes de la Investigación	12
CAPITULO II MARCO TEÓRICO	14
2.1. Antecedentes	14
2.2. Bases Teóricas	18
2.3. Conceptual	34
2.4. Definición de términos básicos	43
CAPITULO III HIPÓTESIS Y VARIABLES	46
3.1. Hipótesis	46
3.2. Definición de las Variables	46
3.2.1. Operacionalización de Variables	48
CAPITULO IV DISEÑO METODOLÓGICO	49
4.1. Tipo y Diseño de investigación.	49
4.2. Método de Investigación.	49
4.3. Población y muestra	50
4.4. Lugar de estudio y Periodo Desarrollado	52

4.5. Técnicas e instrumentos de recolección de la Información.....	52
4.6. Análisis y Procesamiento de datos	53
CAPITULO V RESULTADOS.....	54
5.1. Resultados descriptivos:	54
CAPITULO VI DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	61
6.1. Contrastación de la Hipótesis	61
6.2. Contrastación de resultados con otros estudios similares	64
6.3. Responsabilidad ética.....	66
CONCLUSIONES	67
RECOMENDACIONES.....	69
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	70
ANEXOS.....	74
Anexo 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA	75
Anexo 2 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	76
Anexo 3 CONSENTIMIENTO INFORMADO	79
Anexo 4 BASE DE DATOS	80
Anexo 5 VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR EXPERTO.....	83

INDICE DE TABLAS

DESCRIPCION	N° PAG.
Tabla 2.1: LAS 14 NECESIDADES FUNDAMENTALES DEL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON	24
TABLA 5.1: SATISFACCIÓN DEL PERSONAL DE TROPA DEL DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA, DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL .	54
TABLA 5.2: SATISFACCIÓN DEL PERSONAL DE TROPA DEL DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA, DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL .	55
TABLA 5.3: ATENCION DEL PERSONAL DE ENFERMERIA EN EL DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA, DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL .	56
TABLA 5.4: ATENCION DEL PERSONAL DE ENFERMERIA EN EL DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA, DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL .	57
TABLA 5.5: SATISFACCIÓN DEL PERSONAL DE TROPA RELACIONADO A LA ATENCION DE ENFERMERIA EN LA INTERVENCION QUIRURGICA, DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL..	58
TABLA 5.6: SATISFACCIÓN DEL PERSONAL DE TROPA RELACIONADO A LA ATENCION DE ENFERMERIA EN EL ESTADO POST OPERATORIO, DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL	59
TABLA 5.7: SATISFACCIÓN DEL PERSONAL DE TROPA RELACIONADO A LA ATENCION DE ENFERMERIA EN EL DEPARTAMENTO DE CIRUGIA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL..	60
TABLA 6.1: TABLA DE INTERPRETACIÓN DEL COEFICIENTE DE CORRELACIÓN DE SPEARMAN.....	61
TABLA 6.2: TABLA CRUZADA DE LA VARIABLE I Y LA VARIABLE II .	62
TABLA 6.3: TABLA DE CORRELACIÓN DEL RHO DE SPEARMAN	63

INDICE DE GRÁFICOS

DESCRIPCION	N° PAG.
GRÁFICO 5.1: SATISFACCIÓN DEL PERSONAL DE TROPA DEL DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA, DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL .	54
GRÁFICO 5.2: SATISFACCIÓN DEL PERSONAL DE TROPA DEL DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA, DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL .	55
GRÁFICO 5.3: ATENCION DEL PERSONAL DE ENFERMERIA EN EL DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA, DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL .	56
GRÁFICO 5.4: ATENCION DEL PERSONAL DE ENFERMERIA EN EL DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA, DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL .	57
GRÁFICO 5.5: SATISFACCIÓN DEL PERSONAL DE TROPA RELACIONADO A LA ATENCION DE ENFERMERIA EN LA INTERVENCION QUIRURGICA, DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL..	58
GRÁFICO 5.6: SATISFACCIÓN DEL PERSONAL DE TROPA RELACIONADO A LA ATENCION DE ENFERMERIA EN EL ESTADO POST OPERATORIO, DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL	59
GRÁFICO 5.7: SATISFACCIÓN DEL PERSONAL DE TROPA RELACIONADO A LA ATENCION DE ENFERMERIA EN EL DEPARTAMENTO DE CIRUGIA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL ..	60

RESUMEN

La presente investigación abarca se centra en analizar como la satisfacción del personal de tropa se relaciona con la atención de los profesionales de Enfermería del Departamento de Cirugía del Hospital Militar Central durante el año 2017. Para ello se consideró un estudio de tipo descriptivo - correlacional, retrospectivo, de corte transversal, cuantitativo, la muestra quedo conformada por 57 pacientes que fueron soldados de tropa que han fueron atendidos en el departamento de cirugía, el instrumento utilizado en la identificación de los factores que permitieron el análisis de la satisfacción del personal de tropa fue el cuestionario, coeficiente alfa de crombach ($\alpha=0.894$), para determinar la satisfacción del personal de tropa con la atención de los profesionales de enfermería del departamento de cirugía del Hospital Militar Central para el año 2017. El procesamiento de los datos se realizó con el software SPSS, para probar la hipótesis se aplicó el coeficiente de correlación de Spearman ($0.000 < 0.05$). Los resultados evidencian que existe una correlación moderada entre satisfacción del personal de tropa con la atención de los profesionales de enfermería del departamento de cirugía.

Palabras Clave: satisfacción, personal de tropa, atención de enfermería.

ABSTRACT

The objective of this research was to: Determine how the satisfaction of troop personnel is related to the care of nursing professionals of the Department of Surgery of the Central Military Hospital Year 2017, a descriptive study - correlate, retrospective, cross-sectional, quantitative , The sample population was made up of 57 troop soldiers who have been treated in the surgery department, the instrument used in the identification of the factors that allowed the analysis of troop personnel satisfaction was the questionnaire, alpha coefficient of crombach ($\alpha = 0.894$), to determine the satisfaction of the troop personnel with the attention of the nursing professionals of the surgery department of the Central Military Hospital for the year 2017. The data was processed with the SPSS software, to test the hypothesis the correlation coefficient of spearman ($0.000 < 0.05$) was applied. The results show that there is a moderate correlation between the satisfaction of troop personnel with the attention of the nursing professionals of the surgery department.

Keywords: satisfaction, troop personnel, nursing care.

Introducción

La presente tesis se ha determinado con el título “SATISFACCIÓN DEL PERSONAL DE TROPA CON LA ATENCIÓN DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL, AÑO 2017” y su problemática está constituida por la los niveles de satisfacción que experimentan los soldados que realizan servicio militar voluntario o personal de tropa a partir del servicio brindado por los profesionales de enfermería del Hospital Militar Central “Coronel EP Luis Arias Schreiber”.

El objetivo general de la presente investigación fue determinar la satisfacción del personal de tropa esta relacionada directamente con la atención del profesional de enfermería del departamento de cirugía del Hospital Militar Central, año 2017.

Para ello, se establecieron objetivos específicos en torno al análisis hecho en el presente trabajo para establecer si el uso de la escala de medición de Likert que permitiera identificar la satisfacción del personal de tropa relacionada a la atención de enfermería en la intervención quirúrgica y en el estado post operatorio del departamento de cirugía del Hospital Militar Central, año 2017.

El desarrollo integral de la investigación consta de seis capítulos. En el capítulo I se desarrolla el planteamiento del problema. En el capítulo II: marco teórico que incluye los antecedentes de la investigación tanto internacionales como nacionales, el. En el capítulo III se desarrolla las variables, operacionalización de variables y las hipótesis. En el capítulo IV se desarrolla la metodología En el V resultados En el capítulo VI discusiones de los resultados. Finalmente, las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y los anexos.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

Al respecto, la Organización Mundial de la Salud OMS, señala que “Toda persona tiene derecho al más alto nivel de salud alcanzable y ha incluido la calidad de atención como un objetivo del macro proyecto de salud para todos, dentro del cual se tiene en cuenta la percepción y la satisfacción del paciente” (1)

En los últimos años, en América Latina, han tenido importantes transformaciones en la organización del Sistema Nacional de Salud, al involucrar la calidad de atención como uno de los pilares fundamentales en la prestación de servicios de salud. De ello se deduce que la calidad es un requisito fundamental orientado a otorgar bienestar a los pacientes (2)

En consecuencia, en el sector de salud del Perú la satisfacción y la atención del paciente es importante en sí, pues representan un indicador de cuidado en países desarrollados. La enfermería tiene conciencia de su responsabilidad ante la calidad del cuidado y atención del paciente, a la institución, a la ética, a las leyes y a las normas de la profesión, y en la contribución de su desempeño en el cuidado de pacientes. (3).

La organización de las Naciones Unidas para la educación, la ciencia y la cultura (UNESCO) establece que por cada 10.000 habitantes debe haber 70 enfermeras. En Europa existe una media de 843 enfermeras por cada 100.000 habitantes. Estas estadísticas conllevan a resultados en los mayor número de enfermeras, se tendrá un alto impacto en mejoras sanitarias. (1)

Es importante analizar desde el punto de vista de gestión de calidad y seguridad del cuidado, los datos de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), que muestran que en Latinoamérica el número de profesionales de enfermería por habitante es bajo; así en Chile, el número de enfermeros es bajo, representando 4.2 profesionales por 1000 habitantes, comparado con el promedio de los países OCDE que corresponde a 8.8 enfermeros por 1000 habitantes. (2)

Partiendo de la realidad anterior, en el Perú hay 12 enfermeras por cada 10 mil habitantes; por lo cual en los hospitales en el Perú se tiene un problema que se evidencia en los diferentes servicios; donde el tema de la satisfacción y de atención de calidad de los pacientes dista mucho del ideal.

Desde junio del 2001, la Dirección General de las Personas del Ministerio de Salud en su proceso de reestructuración consideró contar con una Dirección de la Garantía de la Calidad y Acreditación, que tuvo como principal función la conducción y desarrollo del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud a nivel nacional. Sin embargo, hasta la actualidad en los establecimientos de sanidad del Ejército Peruano no se ha implementado este sistema orientado a obtener resultados para la mejora de la calidad de atención en sus servicios de salud.

El Hospital Militar Central “Coronel EP Luis Arias Schreiber” HMC Lima-Perú se inauguró el 01 de enero de 1958, construido en la época de Manuel Prado e implementado por Manuel Odría. Así en 1974 se iniciaron muchas remodelaciones de las unidades del hospital. Actualmente brinda servicios para el tratamiento, hospitalización, intervenciones quirúrgicas y el cuidado de pacientes post operados, Unidad de Recuperación, Cuidados Intensivos (UCI-Polivatente) y UCI Coronarias.

En un entorno castrense, donde predominan los rangos y grados es trascendental conducir la atención de la salud al paciente, no al grado. Esta

situación no sólo se da en el Ejército del Perú, sino también en la Marina, la Fuerza Aérea y Policía Nacional. Ya que en determinados momentos se puede observar atenciones preferenciales a militares de altos rangos como Generales y Coroneles; generándose un clima de malestar entre el personal en general llámese personal activo y en retiro, como Oficiales, Sub Oficiales y soldados de tropa provenientes del servicio militar. Parte de este personal llegan al HMC evacuados por lesiones graves, provenientes de zonas de combate contra los narcotraficantes y remanentes terroristas.

Dentro de la escala de grados el soldado que conforma el personal de tropa tiene el más bajo rango y grado; sin embargo, cuando se considera que el servicio militar que prestan durante casi dos años, es de carácter voluntario y considerando que al momento de cualquier enfrentamiento armado son los soldados los primeros en estar frente en la línea de batalla (línea de tiro). Entonces se convierte en un componente esencial, al valorar el servicio prestado por los profesionales de enfermería. De tal manera que, si el personal de tropa tiene un buen servicio de atención, entonces el personal de mayor rango tendrá un servicio similar en la valoración del servicio prestado. Si el personal de tropa está insatisfecho, la calidad del servicio está lejos de ser el ideal, al margen de cuan alta pueda ser la calidad según criterio clínico u otro ajeno al paciente.

En el Hospital Militar Central “CORONEL EP LUIS ARIAS SCHREIBER” HMC-LIMA-PERU, uno de los procesos críticos es la atención que se da en el Departamento de Cirugía; en el cual se cuenta con personal de salud profesional y no profesional que brinda atención a pacientes vinculados a otras áreas como emergencia, traumatología, oftalmología entre otras.

Frente a esta situación es que se planteó la presente investigación con el fin de determinar la satisfacción del paciente sobre la calidad de atención brindada por los profesionales de enfermería, considerando la dimensiones como trato del personal, percepción del servicio, equipamiento médico,

intervención quirúrgica, así como servicios post operatorios; vinculando la calidad de atención desde la perspectiva de pacientes y familiares.

1.2. Formulación del Problema

1.2.1 Problema General

¿Cuál es la satisfacción del personal de tropa en relación con la atención de los profesionales de enfermería del departamento de cirugía del Hospital Militar Central durante el año 2017?

1.2.2 Problemas Específicos

- a) ¿Cuál es la satisfacción del personal de tropa en relación con la intervención quirúrgica en el departamento de cirugía del Hospital Militar Central, durante el año 2017?.
- b) ¿Cuál es la satisfacción del personal de tropa en relación con el estado Post operatorio en el departamento de cirugía del Hospital Militar Central, durante el año 2017?.

1.3. Objetivos

Objetivo General

Determinar la satisfacción del personal de tropa relacionada con la atención del profesional de enfermería del departamento de cirugía del Hospital Militar Central durante el año 2017.

Objetivos Específicos

- a) Identificar la satisfacción del personal de tropa relacionada a la atención de enfermería en la intervención quirúrgica del departamento de cirugía del Hospital Militar Central durante el año 2017.

- b) Identificar la satisfacción del personal de tropa relacionada a la atención de enfermería en el estado post operatorio del departamento de cirugía del Hospital Militar Central durante el año 2017.

1.4. Limitantes de la Investigación

Este estudio es importante porque permitirá contribuir en un campo donde hay carencia de investigaciones del ámbito castrense, en cuanto a lo teórico permitirá obtener conocimiento sobre el trabajo que se realiza y como el personal de tropa perciben en el trato hacia ellos, además servirá para beneficiar a los usuarios externos que acuden al departamento de cirugía del hospital y poder hacer mejoras.

Actualmente no se tiene un estudio sobre los niveles de atención y satisfacción del personal de tropa por parte de los profesionales de enfermería, considerando las necesidades del personal de tropa que son jóvenes que de manera voluntaria sirven a su patria.

De tal manera que, la opinión del personal de tropa es un componente esencial en la valoración del servicio y la atención prestada por el personal de enfermería, pues si el personal de tropa está insatisfecho, es una garantía de que la enfermera no ha proporcionados cuidados de calidad. En este sentido, el prestador de la atención de salud tiene la responsabilidad de ejecutar todos los procedimientos de la manera más hábil posible y de manejar las relaciones con el personal de tropa de forma ética, humana y placentera, de tal manera que se entienda que garantiza el grado más efectivo de participación tanto del personal de tropa como sus familiares.

El estudio se ha centrado en la ciudad de Lima en el distrito de Jesús María a donde vienen destacados soldados de diferentes lugares del Perú, tomándose como centro de análisis el Hospital Militar Central durante el año 2017. En este sentido, se considera que el personal de tropa satisfecho continuará usando los servicios de salud, mantendrán vínculos específicos con los proveedores, cumplirán con los regímenes de cuidado y cooperarán con el aporte de información indispensable para los agentes de salud.

Dado el poco tiempo disponible para realizar la investigación se tuvo que gestionar los permisos pertinentes del Hospital Militar Central con varios meses de anticipación para culminar la investigación. Pues se requiere un tiempo adicional posterior a la aplicación de la encuesta para corroborar los datos para cumplir el cronograma de investigación planteado. En este sentido se contó con el apoyo de los directivos del Departamento de Cirugía del Hospital Militar Central; que nos facilitaran sus instalaciones para poder realizar dicho trabajo de investigación.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1 A nivel Internacional

Castelo Patricio W, Rodríguez Díaz J. 2015 “Satisfacción de los pacientes con la atención médica en emergencias al acudir a un centro hospitalario”. Cuyo objetivo fue identificar la satisfacción de los usuarios de los servicios médicos tienen confianza que su necesidad de salud sea atendida y que al final del proceso sea solventado a cabalidad y eficazmente. El método de estudio fue un estudio descriptivo de corte transversal de 382 personales de tropa quienes se aplicó la encuesta validada para obtener la información. El personal de enfermería predominó como primer contacto con el usuario, brindo un trato agradable, de calidez, expresado en el 44% de la muestra, el sexo femenino prevaleció en los encuestados 66%; un 49% opinó que fue atendido en los primeros 30 minutos de su llegada al servicio ,el 75 % expreso haber recibido una atención médica y de enfermería satisfactoria, concluyendo que el personal de tropa que acuden al servicio de emergencia reciben una atención satisfactoria por parte del personal de salud.” (3)

West J, Morgan M, Salzman J, Lefevere R, Thomas A. 2015 “Satisfacción del paciente en el departamento de emergencias en el Hospital de Sevilla. Madrid”. Cuyo objetivo fue identificar la satisfacción de los pacientes. El método de estudio fue mediante el análisis retrospectivo y observacional de todos los pacientes de habla inglesa y española que fueron dados de alta y que fueron contactados por un proveedor externo de satisfacción del paciente para completar una encuesta telefónica estandarizada de nueve elementos realizada por un agrimensor capacitado. En los resultados se incluyeron 20.940 pacientes para su

análisis. Los índices generales de satisfacción del paciente fueron los siguientes: 1 = 471 (2%); 2 = 558 (3%); 3 = 2,014 (10%), 4 = 5,347 (26%); 5 = 12,550 (60%). Los factores asociados con una mayor satisfacción incluyeron raza / origen étnico (negros no hispanos, pacientes hispanos), edad (pacientes ≥ 65), seguro modo de llegada (llegó en autobús o a pie) y tener un medicamento ordenado. Se concluyó que los pacientes indican que su condición médica no mejoro, y experimentaron un tiempo de espera más prolongada. Y tuvieron una satisfacción reducida. (4)

García A, Arévalo A, García M, Sánchez M, Delgado M, Diego F. 2015 “Información, comunicación y trato en un servicio de urgencias”. El objetivo fue conocer aspectos concretos acerca de la información y la comunicación con los usuarios de los servicios de urgencias hospitalarias y el trato recibido en ellos a través de una encuesta telefónica. El método de estudio fue mediante el análisis retrospectivo y observacional de todos los pacientes, la evaluación mediante de efectuó mediante una encuesta de opinión. Los resultados señalan que el 86% de los pacientes evaluaron positivamente el trato recibido por los profesionales en general, el 92% el respeto mostrado, el 87% el trato de los médicos y el 71% el trato recibido por enfermería. El 27,5% no recuerda haber recibido información del personal del punto azul (profesionales especialmente capacitados para dar información). (5)

2.1.2 A nivel Nacional

Mamani Huallpa M, Flores Zamudio I. 2016 “Evaluación de la satisfacción de usuarios ambulatorios atendidos en la farmacia del hospital militar central “Coronel EP Luis Arias Schreiber” HMC-LIMA-PERÚ.” en la Universidad Privada de Huancayo “FRANKLIN ROOSEVELT” Cuyo objetivo fue evaluar la satisfacción de usuarios ambulatorios atendidos en la farmacia del Hospital Militar Central “CORONEL EP LUIS ARIAS SCHREIBER” HMC-LIMA-PERÚ. El método de estudio corresponde al tipo

de investigación básico, prospectivo y transversal, porque se evaluará a policías y familiares que reciben una consulta ambulatoria en el Hospital Militar Central, el nivel de la Investigación corresponde a un nivel descriptivo. Los resultados obtenidos fue que la satisfacción de usuarios ambulatorios atendidos en la farmacia del Hospital Militar Central “CORONEL EP LUIS ARIAS SCHREIBER” HMC; LIMA - PERÚ fue considerada como regular en el 42,6%, entre las edades de preferencia 55 a 60 años en el 23,5% y sexo femenino en el 51,4%. La satisfacción del usuario ambulatorio sobre la dimensión trato del personal en la farmacia del Hospital Militar Central Lima-Perú fue considerada como buena en el 47,2%. (6)

Torres Fernández C. 2016 “Grado de satisfacción del usuario y su relación con la calidad de atención de enfermería en el Servicio de Medicina del Hospital Belén de Trujillo 2016” tesis para obtener el título profesional de licenciada en enfermería de la Facultad de Ciencias, Médicas Escuela Profesional de Enfermería, de la Universidad Cesar Vallejo. cuyo objetivo fue de identificar el determinar el grado de satisfacción del usuario y su relación con la calidad de atención de Enfermería en el Servicio de Medicina del Hospital Belén de Trujillo 2016. El método de estudio fue de tipo descriptivo, correlacional de corte transversal prospectivo, se realizó en pacientes del Servicio de Medicina del Hospital Belén de Trujillo durante los meses de febrero a Junio del 2016. Los resultados fueron los obtenidos a partir de un cuestionario sobre: “Nivel de satisfacción que tienen los usuarios hospitalizados en el Servicio de Medicina A y B del Hospital Belén de Trujillo”. Concluyendo que existe relación entre el grado de Satisfacción del Usuario y Calidad de Atención de Enfermería en el Servicio de Medicina del Hospital Belén de Trujillo, mediante la prueba estadística Chi cuadrada a un nivel de significancia del 5%, $\chi^2 = 21.32$ $p < 0.05$. En cuanto al Grado de Satisfacción del Usuario en el Servicio de Medicina del Hospital Belén de Trujillo, un 54% manifiesta estar medianamente Satisfecha. (7)

Valles Tapullima B. 2016 “Satisfacción del paciente post operado respecto a la calidad de cuidados que brinda el profesional de enfermería en el servicio de cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco 2016”; presentada a la Facultad de Ciencias de la Salud, Programa Académico de Enfermería de la Universidad de Huánuco. Cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre la satisfacción de los pacientes post operados y la calidad de cuidados que brinda el profesional de enfermería en el servicio de cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco 2016. El método de estudio fue cuantitativo, pues se estuvo basado en la medición cuantitativa de nivel de satisfacción del paciente post operado y de la calidad del cuidado de Enfermería brindado en el servicio de Cirugía de la institución en estudio; El presente estudio de investigación corresponde al nivel descriptivo correlacional. Los resultados fueron que la satisfacción del paciente post operado respecto a la calidad de cuidados que brinda el profesional de Enfermería en el servicio de Cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán; se evidenció a través de la prueba Chi cuadrado de independencia (χ^2) que existe significancia estadística respecto a la relación entre la satisfacción de los pacientes post operados y la calidad de cuidados que brinda el profesional de Enfermería en el servicio de Cirugía de la institución en estudio [$\chi^2 = 20,587$ y $p = 0,000$].

(8)

Los antecedentes presentados anteriormente, se relacionan con la presente investigación considerando la importancia que tiene hoy día el mejorar la calidad de atención en los pacientes que acuden a los centros de salud en el Perú, así como en la necesidad e importancia de describir los niveles de satisfacción del paciente con la atención de los profesionales de enfermería que se presentan en el servicio de enfermería del departamento de cirugía en el HMC-2017.

2.2. Bases Teóricas

Las bases teóricas que dieron sustento al presente estudio de investigación son:

2.2.1 Teoría del cuidado humano de Margaret Jean Watson

Según la teoría del cuidado transpersonal de Margaret Jean Watson, el objetivo de la enfermería es ayudar a los individuos y familias a prevenir y afrontar la experiencia de la enfermedad y el sufrimiento, y ayudarles a dar sentido a sus experiencias mediante el establecimiento de una relación de persona a persona. Por lo cual es el profesional de enfermería, la persona que establece una relación más estrecha con el paciente, lo cual implica que los cuidados que brinde sean holísticos y de calidad humana ya que entre ellos se establece una relación transpersonal. (10).

Partiendo de lo anterior, se afirma que aunque satisfacer las expectativas del personal de tropa o usuarios de los servicios de salud constituye un proceso complejo de intersubjetividades, al comprender que es necesario satisfacer la totalidad de sus necesidades, que no solo es en calidad sino en atención por parte del profesional de enfermería, el cual juega un papel importante en el proceso recuperación del paciente, de su estabilidad emocional, física y psicológica frente a su realidad clínica o momento de enfermedad, con la percepción de la relación que pueda tener con la enfermera (a) desde el primer contacto cuando es atendido.

Considerando que satisfacción del personal de tropa representa un desafío o incluso una prioridad estratégica para los profesionales de enfermería que conllevaría a mejorar los cuidados, y satisfacer así las necesidades prioritarias, básicas y generales de estos pacientes. Se requiere mejorar la atención a los soldados y personal de tropa en la medida que realizan un servicio voluntariado como deber cívico patriótico.

Por tanto, la calidad y la atención en sí misma no es otra cosa que un valor social, un componente de la ética una responsabilidad de cualquier organización y un requisito para su supervivencia. Calidad es saber hacer lo que se debe hacer, tener las herramientas para hacerlo correctamente. Así mismo la calidad de atención está considerada para su implementación y garantía dentro de los lineamientos del Ministerio de Salud, como un fundamento que direcciona a los profesionales de la salud al momento de brindar atención al paciente que acude para ser atendido, que consiste la aplicación de principios bioéticos como la justicia, la equidad, preparación técnica adecuada y contar con los recursos necesarios. (11)

Watson, sostiene en su teoría que el cuidar es el núcleo de la profesión de enfermería; guiando hacia un compromiso profesional orientado por normas éticas que es un factor motivador esencial en el proceso de cuidado. La calidad de las intervenciones de la enfermera se basa en la participación de la enfermera y en el conocimiento amplio del comportamiento humano, sus respuestas, necesidades, y límites, y en su saber reconfortar, tener compasión y empatía.

En esta teoría el profesional de Enfermería se dedica a la promoción y restablecimiento de la salud, a la prevención de la enfermedad y al cuidado de los enfermos. Los pacientes requieren cuidados holísticos que promuevan el humanismo y la calidad de vida; considerando que el cuidado de los enfermos es un fenómeno social universal que sólo resulta efectivo si se practica en forma interpersonal; contribuyendo a la sensibilización de los profesionales, hacia aspectos humanos en la atención a los pacientes.

Esta teoría se relaciona con el presente estudio puesto que los cuidados que los profesionales de Enfermería brindados a los pacientes deben ser realizados teniendo en consideración los postulados del cuidado humano expuestos en esta teoría. (12)

En la actualidad, la calidad de la atención en salud es definida como “La provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios.” (13)

Considerando la definición anterior, se busca que la atención en salud sea del más alto nivel de calidad posible, pero no únicamente a nivel de estándares institucionales, sino que sea reflejada en la satisfacción del usuario, porque el decreto emite unos componentes a los que las instituciones prestadoras del servicio deben y pueden acogerse para garantizar una adecuada prestación, pero también emite unas características específicas de calidad (accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia, continuidad, entre otras) que las instituciones deben tener en cuenta con el usuario a la hora de brindar el servicio de salud, sobre todo cuando el profesional de enfermería forma parte importante en la atención del personal de tropa.

Según Peña y Vega, una de las debilidades identificadas que ha tenido la profesión de enfermería ha sido la escasez teórica en el ámbito gerencial, sin embargo, la búsqueda bibliográfica y la literatura revisada ponen de manifiesto que las investigaciones tocantes a la indagación de los fenómenos gerenciales en Enfermería, se ha ido fortaleciendo en la medida en que adoptan modelos administrativos para estructurar la práctica gerencial de Enfermería. (14)

En relación a lo anterior, y partiendo del tópico al que se refiere la presente investigación, en Enfermería se han abordado investigaciones relevantes que permiten sentar los antecedentes del área temática, y en este sentido, esas investigaciones se visualizan desde una óptica de percepción de los usuarios, grado y nivel de satisfacción de los usuarios y del personal de Enfermería, roles del Enfermero en la práctica, como también la creación y

validación de instrumentos fiables que permiten evaluar, describir, determinar y medir la calidad de la atención en salud y la calidad de la atención de Enfermería con base en las experiencias de cuidado y percepciones de los usuarios. (15) (16)

De esta manera, al hablar de calidad implica hablar de humanidad en ese sentido abordaremos la teoría de Jean Watson, quien nos habla de los factores de cuidado y presenta un gran reto para el profesional de enfermería pues guía hacia un compromiso profesional orientado por normas éticas basándose en conceptos como el desarrollo de la relación transpersonal. Watson concibe a la Enfermería como la disciplina que brinda cuidado tanto en el mantenimiento o recuperación de la salud como en el proceso de finalización de la vida, apoya la idea que el personal de tropa requiere de cuidados holísticos que promuevan el humanismo y la calidad de vida y ve en el cuidado un fenómeno social universal que sólo resulta efectivo si se practica en forma interpersonal.

Jean Watson, basa la elaboración de su teoría en diez factores de cuidado o factores caritativos de cuidados (FC). Los diez Factores de Cuidado (FC), que después Watson denomina Proceso Caritas de Cuidados (PCC), que corresponde a una extensión de los anteriores, pero ofrece un lenguaje más fluido para entender en un nivel más profundo las dimensiones del proceso de vida de las experiencias humanas (17), (10)

CUADRO I. TEORÍA DE MARGARET JEAN WATSON

Factores caritativos de cuidado (FC)	Procesos caritas de cuidado (PCC)
FC1: formación humanista-altruista en un sistema de valores	PCC1: práctica de amorosa bondad y ecuanimidad en el contexto de un cuidado consciente
FC2: incorporación de la fe-esperanza	PCC2: ser auténticamente presente, permitir y mantener el sistema de creencias profundas y subjetivas del individuo, compatible con su libertad
FC3: el cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los otros	PCC3: el cultivo libre de las propias prácticas espirituales y transpersonales que vaya más allá del ego y la apertura a los demás con sensibilidad y compasión
FC4: el desarrollo de una relación de ayuda y confianza	PCC4: desarrollo y mantenimiento de una auténtica relación de cuidado, a través de una relación de confianza

FC5: la aceptación de expresiones de sentimientos positivos y negativos.	PCC5: estar presente y constituirse en apoyador de la expresión de los sentimientos positivos y negativos en una conexión con la espiritualidad más profunda del ser que se cuida
FC6: el uso sistemático de una resolución creativa de problemas del proceso asistencial	PCC6: el uso creativo de uno mismo, como participe en el arte de cuidar
FC7: La promoción de una enseñanza-aprendizaje interpersonal	PCC7: participar de una verdadera enseñanza aprendizaje que atienda a la unidad del ser y de su sentido, y que trate de mantenerse en el marco referencial del otro
FC8: la creación de un entorno protector y/o correctivo para el medio físico, mental, espiritual y sociocultural	PCC8: creación de un medio ambiente de cuidado en todos los niveles (físico, no físico, ambiental, de energía y de conciencia) ya sea el todo, belleza, confort, dignidad y paz
FC9: la asistencia con la gratificación de necesidades humanas	PCC9: la asistencia en necesidades básicas, con un cuidado consciente e intencional que toca y envuelve el espíritu de los individuos, honrando la unidad del ser, y permitiendo a la espiritualidad emerger
FC10: el reconocimiento de fuerzas fenomenológicas y existenciales	PCC10: la fenomenología, concepto que Watson define así: "se refiere al énfasis en la comprensión de las personas, de cómo las cosas aparecen ante ellas... La fenomenología es descriptiva, es una descripción de datos que aparecen en una situación dada y ayuda a entender el fenómeno en cuestión"

2.2.2 Modelo de cuidados de Virginia Henderson

El Modelo de Virginia Henderson se encuentra entre aquellos modelos que parten de la teoría de las necesidades humanas para la vida y la salud como núcleo central para la actuación enfermera.

De acuerdo con este modelo, la persona es un ser integral, con componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales que interactúan entre sí y tienden al máximo desarrollo de su potencial.

V. Henderson considera que el papel fundamental de enfermería es ayudar al individuo, sano o enfermo, a conservar o recuperar su salud (o bien asistirlo en los últimos momentos de su vida) para cumplir aquellas necesidades que realizaría por sí mismo si tuviera la fuerza, voluntad o los conocimientos necesarios. De este modo enfermería favorecerá la recuperación de la independencia de la persona de la manera más rápida posible.

El máximo principio de Virginia Henderson para aplicar su modelo teórico a la práctica consiste en que la enfermería debe ser capaz de fomentar la

actividad del paciente para que éste adquiriera su independencia. El objetivo del modelo de Virginia Henderson es que el paciente sea independiente lo antes posible.

Para Henderson la enfermera o enfermero es aquel que asiste a los pacientes en las actividades básicas de la vida diaria para mantener la salud, recuperarse de la enfermedad o acompañar a la muerte en paz.

Para que el individuo pueda desarrollar su independencia, con ayuda del trabajo de enfermería, es necesario tener en cuenta el conjunto de todas las influencias externas que afectan a la vida y desarrollo de una persona.

Respecto al modelo de Virginia Henderson se han descrito cuatro conceptos en relación con su paradigma:

- Salud: La salud es básica para el funcionamiento del ser humano. El objetivo es que los individuos recuperen la salud o la mantengan, si tienen la voluntad, fuerza y conocimientos necesarios. Se considera salud la habilidad del paciente para realizar sin ayuda las 14 necesidades básicas. Henderson equipara salud con independencia.
- Persona: Es aquel individuo que necesita ayuda para alcanzar salud e independencia o una muerte en paz. La persona es una unidad corporal y mental que está constituida por componentes biológicos, psicológicos, sociales y espirituales.
- Entorno: Para Henderson un individuo sano es capaz de controlar su entorno, pero la enfermedad puede influir en esta capacidad. El entorno incluye la relación del individuo con la familia. También incluye la responsabilidad de la comunidad de proveer cuidados.
- Enfermera (cuidados o rol profesional): La función de enfermería es ayudar al individuo, sano o enfermo, a realizar aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación (o a una muerte en paz) actividades que podría realizar sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o

el conocimiento necesario, y hacerlo de tal forma que se le ayude a conseguir la independencia lo más rápido posible.

Henderson establece 14 necesidades básicas que todo ser humano tiene. Estas necesidades normalmente están cubiertas por un individuo sano y que tiene el suficiente conocimiento para ello. Cada una de las 14 necesidades constituye el elemento integrador de aspectos físicos, sociales, psicológicos y espirituales.

Tabla 2.1: LAS 14 NECESIDADES FUNDAMENTALES DEL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON

N°	NECESIDADES
1	Respirar normalmente.
2	Alimentarse e hidratarse.
3	Eliminar por todas las vías corporales.
4	Moverse y mantener posturas adecuadas.
5	Dormir y descansar.
6	Escoger ropa adecuada, vestirse y desvestirse.
7	Mantener la temperatura corporal.
8	Mantener la higiene y la integridad de la piel.
9	Evitar peligros ambientales y lesionar a otras personas.
10	Comunicarse con los demás para expresar emociones, temores.
11	Vivir de acuerdo con los propios valores y creencias.
12	Ocuparse en algo que su labor tenga un sentido de realización personal.
13	Participar en actividades recreativas.
14	Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce al desarrollo y a la salud normal

Fuente: Modelo de cuidados de Virginia Henderson

Todas las necesidades adquieren un pleno significado cuando son abordadas desde su doble sentido de universalidad y especificidad. Universalidad porque son comunes y esenciales para todos los seres humanos; y especificidad, porque se manifiestan de manera distinta en cada persona.

Las actividades que el personal de enfermería realiza encaminadas a cubrir las necesidades del paciente, son denominadas por V. Henderson como cuidados básicos de enfermería. Estos cuidados básicos de enfermería se aplican a través de un plan de cuidados de acuerdo a las necesidades específicas del paciente. Sin embargo, dichas necesidades se modifican en función de dos tipos de factores:

- Factores permanentes: edad, nivel de inteligencia, medio social o cultural, o capacidad física.
- Factores variables, que son estados patológicos como: falta aguda de oxígeno, estados de inconsciencia, lesión local, etc.



Fuente: Modelo de cuidados de Virginia Henderson

2.2.3 Teoría de enfermería del déficit de autocuidado de Dorothea Orem

Dorothea Orem presenta su "Teoría de enfermería del déficit de autocuidado" como una teoría general compuesta por tres teorías relacionadas: la teoría de autocuidado, que describe el porqué y el cómo las personas cuidan de sí mismas; la teoría de déficit de autocuidado, que describe y explica cómo la enfermería puede ayudar a la gente, y la teoría de sistemas de enfermería, que describe y explica las relaciones que hay que mantener (27)

Para aplicar el Modelo de Orem es necesario conocer cómo este define los conceptos paradigmáticos de persona, enfermería, entorno y salud.

Dorothea Orem concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante; los seres humanos tienen la capacidad de reflexionar sobre sí mismos y su entorno, capacidad para simbolizar lo que experimentan y usar creaciones simbólicas (ideas, palabras) para pensar, comunicarse y guiar los esfuerzos para hacer cosas que son beneficiosas para sí mismos y para otros, define los cuidados de enfermería como el ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de ésta. El entorno es entendido en este modelo como todos aquellos factores, físicos, químicos, biológicos y sociales, ya sean éstos familiares o comunitarios, que pueden influir e interactuar en la persona, finalmente el concepto de salud es definido como un estado que, para la persona, significa cosas diferentes en sus distintos componentes y cambia a medida que cambian las características humanas y biológicas de la persona ⁽⁶⁾.

Para aplicar el Modelo de Orem a través de proceso de enfermería, es necesario también definir los conceptos manejados en esta teoría, para

asegurar así su comprensión y correcta utilización, conceptos como el de autocuidado, requisitos de autocuidado, demanda terapéutica de autocuidado, agencia de autocuidado, déficit de autocuidado, agencia de enfermería y sistemas de enfermería, los cuales se encuentran definidos en la cuarta edición de su modelo publicada en 1991 de la siguiente forma:

Autocuidado: Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigidas por las personas hacia sí mismas o hacia su entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud y bienestar. Es una actividad aprendida por los individuos y orientada hacia un objetivo.

- Requisitos de autocuidado universal: son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.

- Requisitos de autocuidado del desarrollo: promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adultez y vejez.

- Requisitos de autocuidado de desviación de la salud, que surgen o están vinculados a los estados de salud.

• Requisitos de Autocuidado: Son reflexiones formuladas y expresadas sobre acciones que se sabe que son necesarias o que se supone que tienen validez en la regulación de aspectos del funcionamiento y desarrollo humano, son expresiones de los objetivos a lograr al ocuparse intencionalmente del autocuidado. Se identificaron tres tipos de requisitos de autocuidado: universales, del desarrollo, y de desviación de la salud.

- Demanda terapéutica de autocuidado: Es una entidad construida por las personas. Representa la suma de actividades de autocuidado requeridas por los individuos, en un lugar y en un momento determinado y durante un cierto tiempo, para cubrir los requisitos de autocuidado especificados por los individuos en relación con sus condiciones y circunstancias.

- Agencia de autocuidado: Es la compleja capacidad desarrollada que permite, a los adultos y adolescentes en proceso de maduración, discernir los factores que deben ser controlados o tratados para regular su propio funcionamiento y desarrollo, para decidir lo que puede y debería hacerse con respecto a la regulación, para exponer los componentes de su demanda de autocuidado terapéutico y finalmente para realizar las actividades de cuidado determinadas para cubrir sus requisitos de autocuidado a lo largo del tiempo .

La agencia de cuidado dependiente es la compleja capacidad desarrollada por los adultos responsables de hacer todo lo anteriormente señalado por las personas que de ellos dependen, principalmente infantes y adultos y adultos mayores dependientes.

- Déficit de autocuidado: Se produce cuando las habilidades del individuo para ejercer el autocuidado requerido son menores que las que se necesitan para satisfacer una demanda de autocuidado conocida.

- Agencia de enfermería: Es una compleja propiedad y atributo de las personas educadas y entrenadas como enfermeras, tiene que ver con las capacidades para conocer y ayudar a otros a conocer sus demandas de autocuidado terapéutico, para cubrir las demandas de autocuidado terapéutico de otros o ayudarles a cubrirlas por si mismos, y para ayudar a otros a regular el ejercicio o desarrollo de su agencia de autocuidado o su agencia de cuidados dependientes.

• Sistema de enfermería: La teoría de los sistemas de enfermería articula las teorías porque señala la manera como la enfermería contribuirá para superar el déficit y que el individuo recupere el autocuidado. El profesional de enfermería, al activar alguno de estos sistemas, considera los componentes de poder que la persona, comunidad o grupo posee. Los componentes de poder están constituidos por la capacidad para mantener la atención; para razonar; para tomar decisiones; para adquirir conocimiento y hacerlo operativo; para ordenar acciones de autocuidado tendientes a conseguir objetivos; para realizar e integrar operaciones de autocuidado en las actividades de la vida diaria; para utilizar habilidades en las actividades de la vida diaria y el nivel de motivación. Sistemas de enfermería totalmente compensadores: La enfermera suple al individuo en sus actividades de autocuidado. Los sistemas de enfermería que se proponen son:

-Sistemas de enfermería totalmente compensadores: La enfermera suple al individuo.

-Sistemas de enfermería parcialmente compensadores: El personal de enfermería proporciona aquellas actividades de autocuidado que el paciente no puede realizar, por limitaciones del estado de salud u otras causas y la persona realizan las actividades de autocuidado que están al alcance de sus capacidades.

-Sistemas de enfermería de apoyo-educación: la enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado.

Para Orem el objetivo de la enfermería radica en: "Ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad". Además afirma que la enfermera

puede utilizar cinco métodos de ayuda, actuar compensando déficit, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para el desarrollo.

2.2.4 Teoría del Entorno de Florencia Nightingale

Esta teoría habla sobre la influencia que tiene el entorno en la salud de la persona. Nightingale consideraba que la enfermera era la encargada de manipular el ambiente para beneficiar la salud del paciente.

Mediante esta teoría pretendemos dar a conocer la importancia del entorno para la recuperación y comodidad del paciente, ya que, si no se tiene el entorno más favorable, este puede repercutir en la salud del mismo. De igual manera ver como el entorno puede prevenir, detener o favorecer la enfermedad. A continuación, se relacionan los supuestos principales de su filosofía enfermera: (28)

Enfermería

Florence Nightingale no dio una definición precisa del concepto de enfermería, en su libro *Notas de Enfermería* se aprecia lo que Nightingale consideraba debía ser la enfermería: “Se ha limitado a significar un poco más que la administración de medicamentos y la aplicación de cataplasmas. Pero debería significar el uso apropiado del aire, de la luz, el calor, la limpieza, la tranquilidad y la selección de la dieta y su administración, y con el menor gasto de energía por el paciente” [2].

Persona

En la mayoría de sus escritos, Nightingale hacía referencia a la persona como paciente, que en la mayoría de los casos era un sujeto pasivo, las enfermeras realizaban tareas para y por un paciente y controlaban su entorno para favorecer su recuperación. Nightingale hizo hincapié en que la enfermera debía mantener siempre el control y la responsabilidad sobre

el entorno del paciente. Tenía la convicción de la necesidad de enfermeras que respeten a las personas sin emitir juicios originados por sus creencias religiosas o por falta de ellas.

Salud

Nightingale definió la salud como la sensación de sentirse bien y la capacidad de utilizar al máximo todas las facultades de la persona. Veía la enfermedad como un proceso reparador que la naturaleza imponía, debido a una falta de atención. Florence concebía el mantenimiento de la salud por medio de la prevención de la enfermedad mediante el control del entorno y la responsabilidad social. Nightingale diferenció estos conceptos de enfermería de aquellos cuidados que se proporcionan a un paciente enfermo para potenciar su recuperación o para que viva dignamente hasta su muerte.

Entorno

Aunque Nightingale nunca utilizó específicamente el término entorno en sus escritos, definió y describió cinco conceptos: ventilación, iluminación, temperatura, dieta, higiene y ruido, que integran un entorno positivo o saludable. Nightingale instruía a las enfermeras para que los pacientes “pudieran respirar un aire tan puro como el aire del exterior, sin que se resfriaran”. Es importante resaltar que Nightingale rechazó la teoría de los gérmenes, sin embargo el énfasis que puso en una ventilación adecuada demuestra la importancia de este elemento del entorno, tanto en la causa de enfermedades como para la recuperación de los enfermos.

El concepto de iluminación también fue importante para Nightingale, describió que la luz solar era una necesidad específica de los pacientes. Para conseguir los efectos de la luz solar, enseñaba a sus enfermeras a mover y colocar a los pacientes de forma que estuvieran en contacto con la luz solar.

La higiene es otro elemento importante de la teoría del entorno, se refirió a la higiene del paciente, la enfermera y el entorno físico. Describe que un entorno sucio era una fuente de infecciones por la materia orgánica que contenía. Nightingale era partidaria de bañar a los pacientes todos los días, también exigía que las enfermeras se bañaran cada día, que su ropa estuviera limpia y que se lavaran las manos con frecuencia.

La enfermera también debía evitar el ruido innecesario, y valorar la necesidad de mantener un ambiente tranquilo. Nightingale enseñó a las enfermeras a valorar la ingesta alimenticia, el horario de las comidas y su efecto en el paciente.

La teoría de Nightingale se centró en el entorno. Todas las condiciones e influencias externas que afectan a la vida y al desarrollo de un organismo y que pueden prevenir, detener o favorecer la enfermedad, los accidentes o la muerte.

Su teoría sobre los 5 elementos esenciales de un entorno saludable (aire puro, agua potable eliminación de aguas residuales, higiene y luz) se consideran tan indispensables en la actualidad como hace 150 años.

Que todos los pacientes tuvieran una ventilación adecuada parecía ser una de las grandes preocupaciones de Nightingale. Instruía a sus enfermeras para que los pacientes pudieran respirar un aire tan puro como el del exterior. Rechazaba la teoría de los gérmenes (recientemente creada en esa época). El énfasis en la ventilación adecuada hacía reconocer a este elemento del entorno tanto como causa de enfermedades como también para la recuperación de los pacientes.

El concepto de iluminación también era importante en su teoría. Descubrió que la luz solar era una necesidad específica de los pacientes:

la luz posee tantos efectos reales y tangibles sobre el cuerpo humano. Se enseñaba a las enfermeras a mover y colocar a los pacientes de forma que estuvieran en contacto con la luz solar.

La higiene como concepto es otro elemento esencial de la teoría del entorno de Nightingale. En este concepto se refirió al paciente, a la enfermera y al entorno físico. Observó que un entorno sucio (suelos, alfombras, paredes y ropas de camas) era una fuente de infecciones por la materia orgánica que contenía. Incluso si el entorno estaba bien ventilado, la presencia de material orgánico creaba un ambiente de suciedad; por tanto, se requería una manipulación y una eliminación adecuadas de las excreciones corporales y de las aguas residuales para evitar la contaminación del entorno. Nightingale era partidaria de bañar a los pacientes a menudo, incluso todos los días. También exigía que las enfermeras se bañaran cada día, que su ropa estuviera limpia y que se lavaran las manos con frecuencia.

También incluyó los conceptos de temperatura, silencio y dieta en su teoría del entorno. Por lo que elaboró un sistema para medir la temperatura corporal con el paciente palpando las extremidades, con la finalidad de calcular la pérdida de calor. Se enseñaba a la enfermera a manipular continuamente el entorno para mantener la ventilación y la temperatura del paciente encendiendo un buen fuego, abriendo las ventanas y colocando al paciente de modo adecuado en la habitación.

La enfermera también debía evitar el ruido innecesario, y valorar la necesidad de mantener un ambiente tranquilo.

Nightingale se preocupó por la dieta del paciente. Enseñó a las enfermeras a valorar la ingesta alimenticia, así como el horario de las comidas y su efecto sobre el paciente. Creía que los pacientes con

enfermedades crónicas corrían el peligro de morir de inanición, y que las enfermeras debían saber satisfacer las necesidades nutricionales de un paciente.

Otro elemento de su teoría fue la definición del control de los detalles más pequeños. La enfermera controlaba el entorno física y administrativamente. Además, controlaba el entorno para proteger al paciente de daños físicos y psicológicos: debía evitar que el paciente recibiera noticias que pudieran perturbarlo, que recibiera visitas que perjudicaran su recuperación y que su sueño fuera interrumpido. Nightingale reconoció que la visita de pequeños animales domésticos podría beneficiar al paciente. Los conceptos de la disciplina según la

2.3. Conceptual

Para desarrollar los fundamentos conceptuales de la presente investigación es necesario acotar los aspectos anteriores referidos a la satisfacción del personal de tropa, referido a la forma como ve el personal de tropa la atención que recibe por las prestaciones recibidas por el personal que atiende en el nosocomio.

2.3.1. Satisfacción

Se conceptualiza como: “aquella que está relacionada positivamente al rendimiento de la enfermera en su trabajo, lo que técnicamente se conoce como eficiencia o productividad, la actitud de satisfacción e insatisfacción depende en gran parte de lo que la enfermera brinda en una atención de calidad”. (20)

Asimismo, la satisfacción puede referirse como mínimo a 3 aspectos diferentes: organizativos (tiempo de espera, ambiente, etc.); atención

recibida y su repercusión en el estado de salud de la población, y trato recibido durante el proceso de atención por parte del personal implicado. (28)

La satisfacción del usuario implica una experiencia racional o cognoscitiva, derivada de la comparación entre las expectativas y el comportamiento del producto o servicio; está subordinada a numerosos factores como las expectativas, valores morales, culturales, necesidades personales y a la propia organización sanitaria. Estos elementos condicionan que la satisfacción sea diferente para distintas personas y para la misma persona en diferentes circunstancias. El objetivo de los servicios sanitarios es satisfacer las necesidades de sus usuarios, y el análisis de la satisfacción es un instrumento de medida de la calidad de la atención de salud (30).

Para el Ministerio de Salud el abordar las inquietudes del usuario externo es tan esencial para la atención de buena calidad como la competencia técnica. Para el usuario, la calidad depende principalmente de su interacción con el personal de salud, de atributos tales como el tiempo de espera, el buen trato, la privacidad, la accesibilidad de la atención y sobre todo, de que obtenga el servicio que procura. Cuando los sistemas de salud y sus trabajadores ponen al usuario por encima de todo, ellos le ofrecen un servicio que no solo cubren los estándares técnicos de calidad, sino que también cubren sus necesidades relacionadas a otros aspectos de la calidad, tales como respeto, información pertinente y equidad (31).

En los momentos actuales se es competitivo como organización o como persona si se está, entre los que, de acuerdo a criterios del mercado, proporcionan mayor satisfacción al cliente, de tal forma que la calidad de los servicios de salud pasa a constituir una exigencia que se extiende progresivamente desde una perspectiva de los usuarios y

trabajadores de los servicios de salud, que los enfoques gerenciales denominan usuarios externos e internos respectivamente.

Grados de satisfacción

La satisfacción se refleja como “el grado de conformidad del paciente con aspectos técnicos e interpersonales de los cuidados profesionales que le presta Enfermería”, siendo este cuidado categorizado en forma objetiva en los siguientes términos:

Accesibilidad: Hace alusión a comportamientos de cuidado administrados de forma oportuna y son esenciales en la relación de apoyo y ayuda como son acercarse al paciente dedicándole tiempo disponible.

Explica y facilita: Se refiere a los cuidados que hace la enfermera para dar a conocer aspectos que para el paciente son desconocidos o difíciles de entender en relación con su enfermedad, tratamiento o recuperación, brindándole la información requerida en forma clara, haciendo fácil o posible la ejecución de los cuidados para su bienestar o recuperación.

Conforta: Se refiere a los cuidados que ofrece la enfermera con el fin de que el paciente hospitalizado en el servicio de medicina interna se sienta cómodo infundiéndole ánimo y vigor al paciente, a su familia y a sus allegados, en un entorno que favorezca el bienestar.

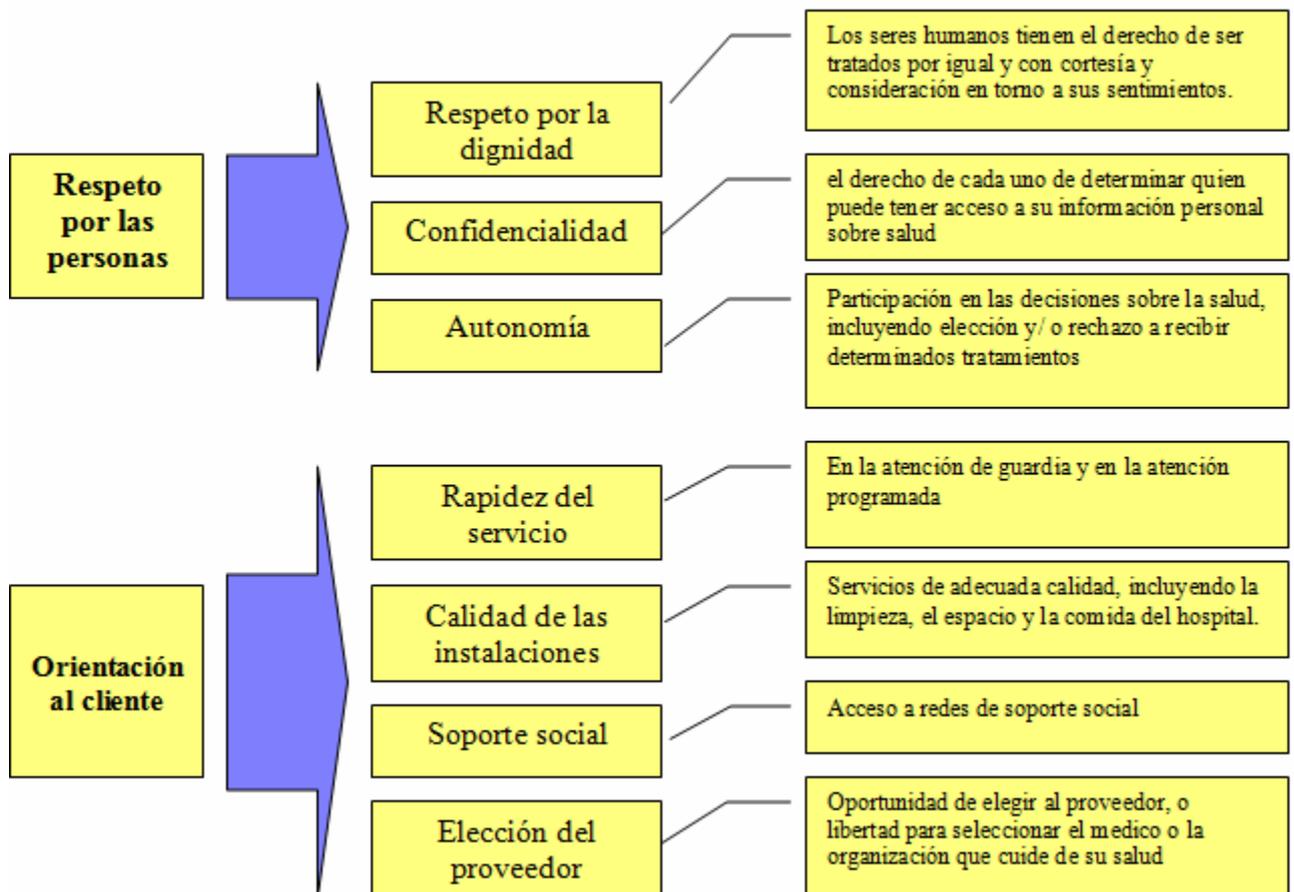
Se anticipa: Son los cuidados que las enfermeras planean con anterioridad teniendo en cuenta las necesidades del paciente con el fin de prevenir complicaciones.

Mantiene relación de confianza: Son los cuidados que ofrece la enfermera para que el paciente hospitalizado en medicina interna tenga esperanza firme en ella y en que los cuidados ofrecidos van dirigidos en pro de su recuperación, haciéndolo sentir como persona única, confiada,

sereno y seguro; tienen que ver con la cercanía y la presencia física del personal de enfermería hacia el paciente.

Monitorea y hace seguimiento: Se refiere a los cuidados de enfermería que implican un conocimiento propio de cada paciente y dominio de lo científico-técnico y de los procedimientos que realiza para su recuperación. Incluye los comportamientos que ella hace para enseñar a su grupo de enfermería la forma como se deben realizar dichos procedimientos, observando y valorando que todo se haga bien y a tiempo. (24)

Modelo de Capacidad de Respuesta de la OMS



Fuente: OMS

2.3.1.1. Percepción del Servicio

Investigar la percepción de los pacientes hospitalizados es un proceso complejo ya que depende de las características específicas de este (su cultura, expectativas, factores personales), así como de experiencias previas y de la propia enfermedad.

La percepción puede ser definida como un proceso simple. Gibson explica que en el estímulo se encuentra la información y no necesita de ningún procesamiento mental interno posterior a este⁴. Neisser la conceptualiza como un proceso activo-constructivo donde la persona antes de procesar una nueva información y con las experiencias vividas construye un esquema informativo anticipatorio, lo que permite aceptar o rechazar el estímulo⁵. La psicología moderna la denomina como el conjunto de procesos y actividades relacionados con el estímulo que alcanza los sentidos, del cual se obtiene la información de lo que nos rodea, acciones propias y de los demás, y de nuestra conciencia (6).

Con fines metodológicos, la percepción del paciente hospitalizado fue evaluada mediante 3 componentes: a) Técnico, conjunto de elementos que forman parte del proceso de prestación de servicios de salud, como la expresión de la adecuación de la asistencia que se presta, los avances científicos y la capacidad de los profesionales; b) Interpersonal, entre el profesional y el paciente con respeto a sus derechos, información completa con amabilidad y ética; c) Confort, condiciones de comodidad que se ofrece en un establecimiento de salud, conjunto de aspectos y circunstancias que permiten al paciente sentirse a gusto ⁷.

Basado en esos componentes, la atención de enfermería debe ser personalizada, humanizada, continua y eficiente de acuerdo a estándares de una práctica profesional competente y responsable, con el propósito de lograr una percepción positiva en el paciente⁵, que es una medida de

opinión con relación al cuidado de enfermería brindado durante su estancia hospitalaria.

De este modo, el cuidado de enfermería es definido por el Colegio de Enfermeros del Perú como «el conjunto de funciones que desarrolla la enfermera en la atención y cuidado al usuario, fundamentadas en la relación interpersonal y en el dominio de lo técnico-científico orientadas a comprender a la persona usuaria en el entorno en el que se desenvuelve, y se interviene en la prevención, curación y la rehabilitación de la persona en el proceso salud enfermedad».

Evaluar la percepción de la satisfacción del paciente sobre el cuidado de enfermería es imprescindible para el planeamiento, organización, coordinación/dirección y evaluación/control de las actividades desarrolladas por el personal de enfermería.

Se entiende que, por más que se piense en las diferentes estrategias de intervención sobre el proceso de cuidado, es importante considerar que la atención de enfermería debe comprender a los individuos en su totalidad y no reducirse únicamente a la ejecución de procedimientos. Esta atención diferenciada se verá reflejada en la percepción positiva que tendrá el paciente sobre el equipo de enfermería. (24)

2.3.1.2. Equipamiento Médico

Esta referido al ambiente, el equipamiento médico adecuado y también las instalaciones complementarias en términos de comodidad para el paciente.

Cualquier instrumento, aparato, implemento, máquina, implante, reactivo in vitro o calibrador, software, material u otro artículo similar o relacionado:

1. Destinado por el fabricante para ser utilizado solo o en combinación, enseres humanos, para uno o más de los propósitos específicos de:

- a) diagnóstico, prevención, control y tratamiento o alivio de una enfermedad;
- b) diagnóstico, control, tratamiento y alivio o compensación de una lesión;
- c) investigación, reemplazo, modificación y soporte de la anatomía o de un proceso fisiológico;
- d) apoyo o preservación de la vida;
- e) control de la concepción;
- f) desinfección de equipos médicos;
- g) suministro de información para fines médicos o diagnósticos por medio del examen in vitro de especímenes obtenidos del cuerpo humano.

2. Y que no cumpla la función principal para la que está destinado en el cuerpo humano por medios farmacológicos, inmunológicos o metabólicos, pero que puede ser asistido por tales medios. (19)

Por lo cual una infraestructura nueva y un equipamiento adecuado de los servicios de salud, contribuyen a perfeccionar la calidad de atención a los usuarios.

Un equipamiento médico repotenciado y el soporte técnico de mantenimiento también encaja en la buena percepción de los usuarios. Por lo cual el equipamiento y el mantenimiento de los mismos constituyen una buena combinación que contribuye a la percepción de calidad del servicio; y satisfacción con los consultorios ya que se cuenta con equipos y materiales necesarios para su atención. (24)

2.3.2. Atención de los profesionales de enfermería

Es aquella que se caracteriza por ser individual o grupal en la búsqueda de brindar los cuidados necesarios para el personal de tropa conforme a su estado de salud, y a su vez en la búsqueda de fomentar una cultura de

salud en la promoción y la prevención de la enfermedad como formas importantes de atención sanitaria. (28)

De tal manera que, al enfocar los aspectos conceptuales sobre satisfacción y calidad, se enfoca su historia, destacando que desde los inicios de la civilización; tal como se conoce hoy en día, diversas personas empezaron a producir bienes y servicios para otros. Es en estas circunstancias que empiezan a surgir el interés de la calidad. En épocas remotas, las relaciones entre clientes y el proveedor era bastante sencilla, usualmente de uno a uno. La calidad del producto de un carpintero, agricultor o herrero radicaban en el control absoluto sobre el mismo y la retroinformación referente a la calidad o falta de calidad de su producto era inmediato y directo.

Para que la enfermera proporcione cuidados de calidad debe saber lo que el personal de tropa espera de ella. En este sentido, el prestador de la atención de salud tiene la responsabilidad de ejecutar todos los procedimientos de la manera más hábil posible y de manejar las relaciones con el personal de tropa de forma ética, humana y placentera, de tal manera que se entienda que garantiza el grado más efectivo de participación tanto del paciente como sus familiares.

La comisión interinstitucional de enfermería define los servicios de calidad como “atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente que brinda el personal de enfermería, de acuerdo con estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable, con el propósito de lograr la satisfacción del paciente y del prestador de servicios”. (24)

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 del personal de tropa y sus familiares frente, por

ejemplo, a una deficiente atención recibida que puede acarrear decreciente estado de salud, generar tratamientos más largos.

Donabedian A. (1980) plantea que la calidad en la atención a la salud incluye tres dimensiones: la técnica, la interpersonal (humana) y entorno. La primera se refiere al mejor diagnóstico y tratamiento con el menor riesgo y; la segunda, consiste en lograr la mayor satisfacción del usuario respetando su autonomía y preferencia. Sin embargo, la mayoría de los estudios existentes sobre la satisfacción y calidad de atención no están centradas en el trabajo de los profesionales de enfermería. No obstante, esto, anteriores investigaciones han demostrado que la satisfacción del paciente con la atención de enfermería está fuertemente relacionada con la satisfacción general de los servicios de salud. (24)

2.3.2.1. Intervención quirúrgica

“Es la operación instrumental, total o parcial, de lesiones causadas por enfermedades o accidentes, con fines diagnósticos, de tratamiento o de rehabilitación de secuelas.”

Una intervención de tipo quirúrgico, por lo tanto, supone una acción mecánica sobre una estructura anatómica del cuerpo. Las cirugías pueden desarrollarse como parte de un tratamiento para la solución de un problema o con la finalidad de establecer un diagnóstico.

Cabe mencionar que la actividad quirúrgica se desarrolla en un espacio conocido como quirófano. El médico que se especializa en esta disciplina recibe el nombre de cirujano.

Si bien cualquier procedimiento quirúrgico es riesgoso, la medicina ha establecido cinco niveles de riesgo, según el estado en el que se encuentre el paciente antes de someterse a la operación. Los factores que se evalúan

para poder determinar el nivel de cada individuo son los antecedentes familiares y personales, y la edad.

2.3.2.2. Post Operatorio.

Es el período que transcurre entre el final de una operación y la completa recuperación del paciente, o la recuperación parcial del mismo, con secuelas. Este período se divide en tres fases: (27)

- Postoperatorio inmediato que corresponde a las primeras 24 horas tras la cirugía.
- Postoperatorio mediato, esta fase abarca desde 24 horas hasta 7 días después de la cirugía.

Postoperatorio tardío, esta fase que va desde el séptimo día hasta cumplir un mes después de la cirugía.

2.4. Definición de términos básicos

Satisfacción

Acción de satisfacer, sentimiento de bienestar o placer que se tiene cuando se ha colmado un deseo o cubierto una necesidad.

La satisfacción presupone una evaluación subjetiva menos emotiva que la felicidad y pone en juego factores cognitivos en forma más acentuada. (25)

a) Atención

Acto que muestra que se está atento al bienestar o seguridad de una persona o muestra respeto, cortesía o afecto hacia alguien.

Conjunto de atenciones y ayudas que se proporcionan a los pacientes en caso de enfermedad. (26)

b) Personal de tropa.

Está formado por el grupo de jóvenes que prestan servicio militar de manera voluntaria en las diferentes dependencias militares del ejército del Perú. El servicio militar voluntario es brindado entre **18 a 30 años de edad**. Esto es retribuido con una serie de beneficios y derechos amparados según Ley 29248. (28)

c) Post Operatorio.

Es el período que transcurre entre el final de una operación y la completa recuperación del paciente, o la recuperación parcial del mismo, con secuelas. Este período se divide en tres fases:

- Postoperatorio inmediato que corresponde a las primeras 24 horas tras la cirugía.
- Postoperatorio mediato, esta fase abarca desde 24 horas hasta 7 días después de la cirugía.

Postoperatorio tardío, esta fase que va desde el séptimo día hasta cumplir un mes después de la cirugía. (27)

d) Cirugía

Parte de la medicina que trata o cura las enfermedades o deformaciones mediante intervenciones quirúrgicas. (30)

e) Hospitales

Establecimiento destinado a proporcionar todo tipo de asistencia médica, incluidas operaciones quirúrgicas y estancia durante la recuperación o tratamiento, y en el que también se practican la investigación y la enseñanza médica. (29)

f) Profesional de enfermería.

Un profesional en enfermería (enfermero o enfermera profesional) está autorizado para ofrecer una amplia gama de servicios de atención en salud, los cuales pueden incluir:

- Tomar la historia clínica del paciente, llevar a cabo un examen físico y ordenar procedimientos y pruebas de laboratorio.
- Diagnosticar, tratar y manejar enfermedades.
- Suministrar recetas y coordinar remisiones.
- Ofrecer folletos sobre la prevención de enfermedades y estilos de vida saludables.
- Llevar a cabo ciertos procedimientos, como una biopsia de médula ósea o una punción lumbar.
- Que realiza su trabajo con pericia, aplicación, seriedad, honradez y eficacia. (23)

CAPITULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

Hipótesis General

La satisfacción del personal de tropa se relaciona con la atención de los profesionales de enfermería del departamento de cirugía del Hospital Militar Central, año 2017.

Hipótesis específicas

- a) La satisfacción del personal de tropa se relaciona con la intervención quirúrgica en el departamento de cirugía del Hospital Militar Central, año 2017.
- b) La satisfacción del personal de tropa se relaciona con el estado post operatorio en el departamento de cirugía del Hospital Militar Central, año 2017.

3.2. Definición de las Variables

Satisfacción del personal de tropa

Se conceptualiza como: “aquella que está relacionada positivamente al rendimiento de la enfermera en su trabajo, lo que técnicamente se conoce como eficiencia o productividad, la actitud de satisfacción e insatisfacción depende en gran parte de lo que la enfermera brinda en una atención de calidad”. (20)

Asimismo, la satisfacción puede referirse como mínimo a 3 aspectos diferentes: organizativos (tiempo de espera, ambiente, etc.); atención recibida y su repercusión en el estado de salud de la población, y trato recibido durante el proceso de atención por parte del personal implicado. (28)

Atención de los profesionales de enfermería

Es aquella que se caracteriza por ser individual o grupal en la búsqueda de brindar los cuidados necesarios para el personal de tropa conforme a su estado de salud, y a su vez en la búsqueda de fomentar una cultura de salud en la promoción y la prevención de la enfermedad como formas importantes de atención sanitaria. (28)

3.2.1. Operacionalización de Variables

VARIABLE	CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	Escala
Satisfacción del personal de tropa	Aquella que está relacionada positivamente al rendimiento de la enfermera en su trabajo, lo que técnicamente se conoce como eficiencia o productividad, la actitud de satisfacción e insatisfacción depende en gran parte de lo que la enfermera brinda en una atención de calidad (25)	Percepción del servicio	1.Confianza. 2.Calidad del servicio 3. Confort 4.Bienestar	Ordinal
		Equipamiento Medico	1.Nivel de satisfacción 2.Infraestructura 3.Reclamos. 4.Recomendación del servicio.	
Atención de los profesionales de enfermería	Aquella que se caracteriza por ser individual o grupal en la búsqueda de brindar los cuidados necesarios para el personal de tropa conforme a su estado de salud, y a su vez en la búsqueda de fomentar una cultura de salud en la promoción y la prevención de la enfermedad como formas importantes de atención sanitaria. (28)	Intervención Quirúrgica	1.Atención preoperatoria 2.Riesgo quirúrgico 3. Hoja de consentimiento 4. Prueba de sensibilidad. 5.Enfermera Instrumentista 6.Enfermera Circulante.	
		Post operatorio	1.Balance hídrico 2.Suministro de medicamento 3.Curaciones. 4. Apoyo emocional	

CAPITULO IV

DISEÑO METODOLÓGICO

4.1. Tipo y Diseño de investigación.

La presente investigación es de tipo Aplicada porque se usarán teorías ya existentes sobre la satisfacción para buscar la correlación que existe con la atención del personal de tropa.

Así mismo esta investigación es correlacional, ya que tiene como “finalidad analizar la relación que existe entre las dos variables en estudio con sus respectivas dimensiones e indicadores.

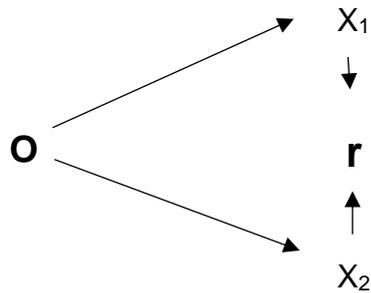
Diseño de investigación

Diseño no experimental porque no se manipularan las variables y transversal porque se aplicara el levantamiento de información a partir de una encuesta la cual fue realizada durante el año 2017.

4.2. Método de Investigación.

Para efectos de la presente investigación, se utilizará el método inductivo y deductivo y nos apoyaremos en el enfoque cuantitativo.

El diseño entonces, nos permite saber sí las variables se relacionan estadísticamente en forma directa, en forma inversa o si no hay relación entre ellas. El esquema del diseño propuesto para la presente investigación es:



En este esquema:

O = Es la muestra en la que se realiza el estudio.

X1: Variable 1: Satisfacción del personal de tropa.

X2: Variable 2: Atención de los profesionales de enfermería.

r = es la correlación entre dichas variables

4.3. Población y muestra

Población: Para efectos de la presente investigación, la población estuvo conformada por 195 pacientes que son soldados de tropa, de acuerdo a la información brindada por el Hospital Militar Central es el número de pacientes del año 2017, que fueron atendidos por el Departamento de Cirugía del Hospital Militar Central.

Muestra: En cuanto a la muestra constituye un subconjunto de la población, en la que todos los elementos tienen las mismas características, por lo tanto, tienen la misma posibilidad de ser elegidos o seleccionados.
(29)

Para efectos de la presente investigación se va a utilizar el muestreo aleatorio simple, para cuyo efecto se tiene la siguiente formulación:

$$n = \frac{Nz^2 \cdot p \cdot q}{(N - 1)e^2 + z^2 \cdot p \cdot q}$$

Donde:

n = tamaño de la muestra

N = tamaño de la población = 195

Z = Variable normal estándar = 1.96 cuando nivel de significación de $\alpha = 5\%$

p = Corresponde al valor de probabilidad de la variable en estudio = 0,5 o 50%

(p - 1)= q = 0,5 o 50% corresponde a la probabilidad no favorable de la variable en estudio

e = Corresponde al error de estimación 0.11

$$n = \frac{195 (1.96)^2 \cdot (0,5) \cdot (0,5)}{(195 - 1) (0,11)^2 + (1.96)^2 \cdot (0,5) \cdot (0,5)}$$

$$n = \frac{187.278}{3.3078}$$

$$n = 57 \text{ (tamaño de la muestra)}$$

En la investigación, la muestra es finita, por lo que realizo el cálculo de la muestra, determinándose la cantidad de 57 pacientes que son soldados de tropa, los cuales fueron atendidos por el departamento de cirugía y han hecho uso del departamento de cirugía del Hospital Militar Central.

Criterio de inclusión y exclusión:

Se está considerando a los soldados de tropa que son atendidos en el Departamento de Cirugía del Hospital Militar Central.

Criterios de inclusión

- Se está considerando a los soldados de tropa que fueron atendidos al menos 01 vez en el departamento de cirugía del Hospital Militar Central.
- Soldados que estuvieron en actividad durante el año 2017
- Pacientes que ingresen por primera vez al servicio de Sala de Operaciones, Sala de Recuperación, Cirugía General del Hospital

Militar Central y que permanecieron en observación por al menos 12 horas.

Criterios de exclusión

- Aquellos soldados que solo fueron atendidos por intervenciones que implicó que, después de la atención fueran dados de alta.

4.4. Lugar de estudio y Periodo Desarrollado

El estudio se ubica en el Hospital Militar Central, con dirección en la Av. Pershing s/n, distrito de Jesús María, Lima-Perú Tele. 219-3500, Fax: 219-350

El Hospital Militar Central “Coronel EP Luis Arias Schreiber” HMC Lima-Perú se inauguró el 01 de enero de 1958, construido en la época de Manuel Prado. Actualmente brinda servicios para el tratamiento, hospitalización, intervenciones quirúrgicas y el cuidado de pacientes post operados, Unidad de Recuperación, Cuidados Intensivos (UCI-Polivatente) y UCI Coronarias.

El Periodo de estudio fue el año 2017

4.5. Técnicas e instrumentos de recolección de la Información

La técnica de recolección de datos para recabar información necesaria prevista para la presente investigación fue:

- La Encuesta

Esta técnica permitió determinar los niveles de satisfacción del personal de tropa en relación a la atención de los profesionales de enfermería en el Área de Hospitalización del Departamento de Cirugía del HMC durante el año 2017. Según, las técnicas de recolección de datos son: “Las distintas formas o maneras de obtener la información” (30).

El instrumento de recolección de datos.

Se aplicó el cuestionario con 18 ítems, divididos en cuatro dimensiones e indicadores fijados en el cuadro de operacionalización de variables. De esta manera, los ítems se evalúan según la escala de Likert para valorar la satisfacción del cuidado de enfermería. El mismo que ya han sido validados mediante Prueba de validez y confiabilidad de los instrumentos.

El referido cuestionario se utilizó para medir la opinión de los cincuenta y siete (57) pacientes provenientes del personal de tropa que fueron atendidos en el departamento de cirugía del Hospital Militar Central, la encuesta definida como: “Aquella que se fundamenta en el cuestionario o conjunto de preguntas que se preparan con el propósito de obtener información de las personas” (31).

4.6. Análisis y Procesamiento de datos

Para el análisis de los datos recogidos se procesarán a través del paquete estadístico SPSS, versión 24 lo que permitirá medir el comportamiento de las variables “satisfacción del personal de tropa” y “atención de los profesionales de enfermería”.

Confiabilidad

Para la estimación de la confiabilidad de la presente investigación, se utilizó el coeficiente de Alfa de Cronbach, lo cual medirá la fiabilidad de las variables, cuyo resultado fue 0.894. El cual nos indica que nuestro instrumento tiene una alta consistencia interna, es decir que la presente investigación, está bien aplicado en la muestra analizada, dado que la confiabilidad del cuestionario se encuentra en un nivel aceptable.

CAPITULO V

RESULTADOS

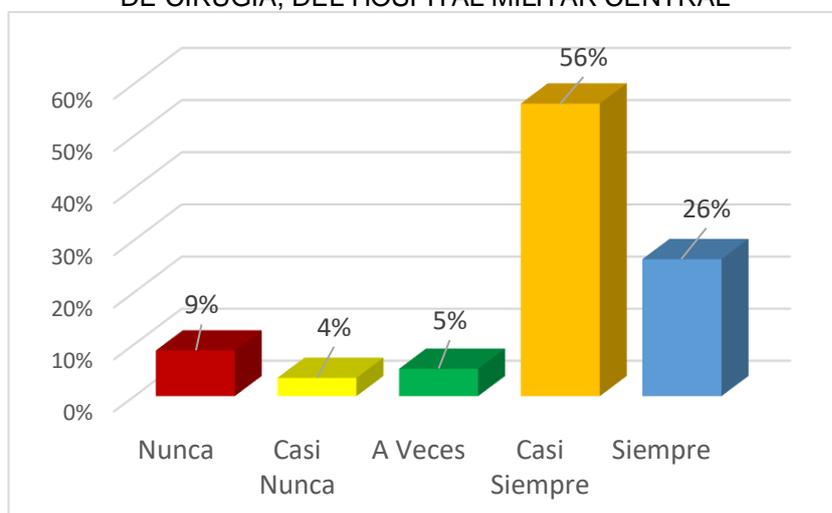
5.1. Resultados descriptivos:

TABLA 5.1: SATISFACCIÓN DEL PERSONAL DE TROPA DEL DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA, DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL

Valores	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nunca	5	8,8%	8,8	8,8
Casi Nunca	2	3,5%	3,5	12,3
A Veces	3	5,3%	5,3	17,5
Casi Siempre	32	56,1%	56,1	73,7
Siempre	15	26,3%	26,3	100,0
Total	57	100,0%	100,0	

FUENTE: CUESTIONARIO PERSONAL DE TROPA ATENDIDO DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA, DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL - 2017

GRÁFICO 5.1: SATISFACCIÓN DEL PERSONAL DE TROPA DEL DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA, DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL



FUENTE: CUESTIONARIO PERSONAL DE TROPA ATENDIDO DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA, DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL - 2017

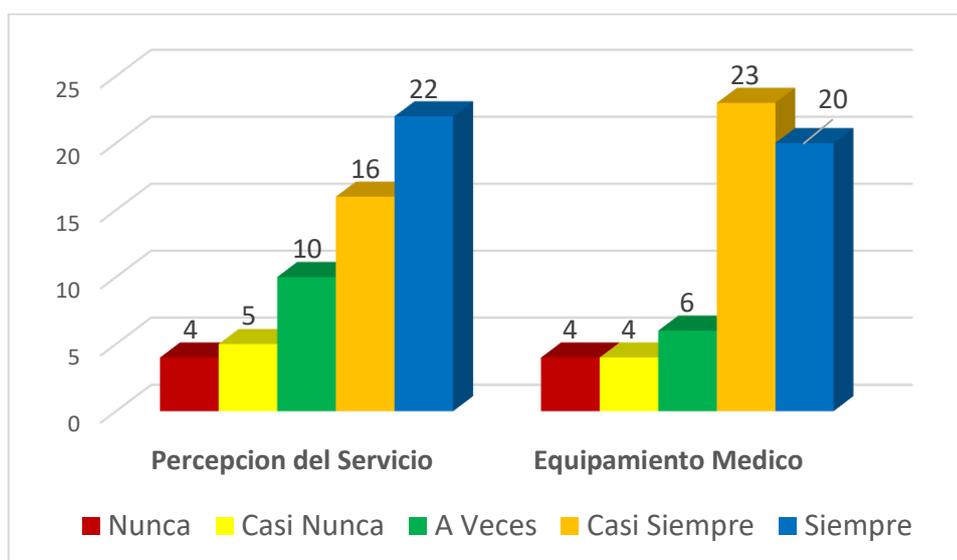
Se observó que el 56.1% casi siempre tuvieron un alto nivel de satisfacción de la atención de los profesionales de enfermería, el 26.3% siempre, 5.3% a veces, 3.5% casi nunca y un 8.8% afirmaron que nunca.

TABLA 5.2: SATISFACCIÓN DEL PERSONAL DE TROPA DEL DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA, DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL

INDICADOR	Percepción del Servicio		Equipamiento Medico	
	N°	%	N°	%
Nunca	4	7%	4	7%
Casi Nunca	5	9%	4	7%
A Veces	10	18%	6	11%
Casi Siempre	16	28%	23	40%
Siempre	22	39%	20	35%
Total	57	100%	57	100%

FUENTE: CUESTIONARIO APLICADO AL PERSONAL DE TROPA ATENDIDO EN EL DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA, DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL - 2017

GRÁFICO 5.2: SATISFACCIÓN DEL PERSONAL DE TROPA DEL DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA, DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL



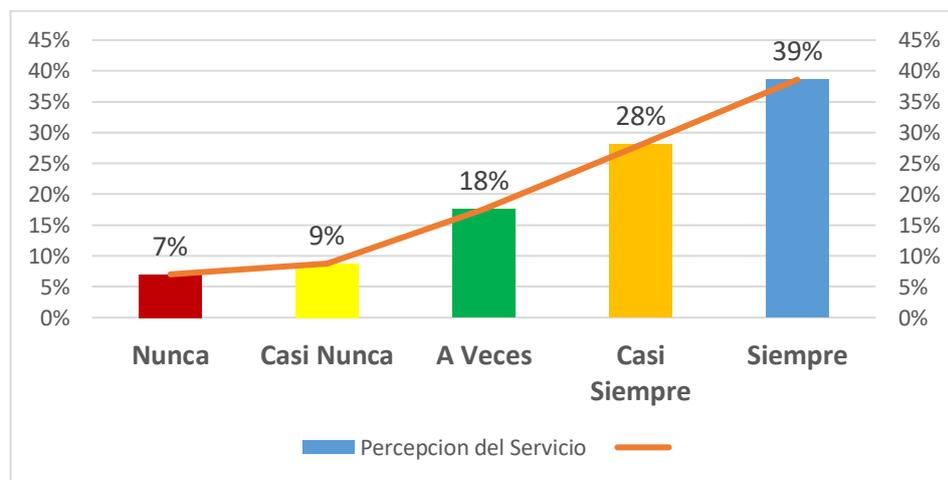
De los resultados obtenidos se observó que el 67% de casi siempre y siempre respectivamente tienen un percepción de satisfacción del servicio obtenido en el departamento de cirugía del HMC. Por otro lado, solo el 16% percibe que nunca y casi nunca se obtuvo una buena satisfacción. Así mismo al relacionar la variable satisfacción con la dimensión equipamiento médico se observó que el 75% de casi siempre y siempre respectivamente tienen una alta satisfacción del equipamiento médico en el departamento de cirugía del HMC. Por otro lado, solo el 14% percibe que nunca y casi nunca estuvieron satisfechos.

TABLA 5.3: ATENCION DEL PERSONAL DE ENFERMERIA EN EL DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA, DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL

Valores	Frecuencia	%	Porcentaje Valido	Porcentaje Acumulado
Nunca	4	7%	7%	7%
Casi Nunca	5	9%	9%	16%
A Veces	10	18%	18%	33%
Casi Siempre	16	28%	28%	61%
Siempre	22	39%	39%	100%
Total	57	100%	1	

FUENTE: CUESTIONARIO APLICADO AL PERSONAL DE TROPA ATENDIDO EN EL DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA, DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL - 2017

GRÁFICO 5.3: ATENCION DEL PERSONAL DE ENFERMERIA EN EL DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA, DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL



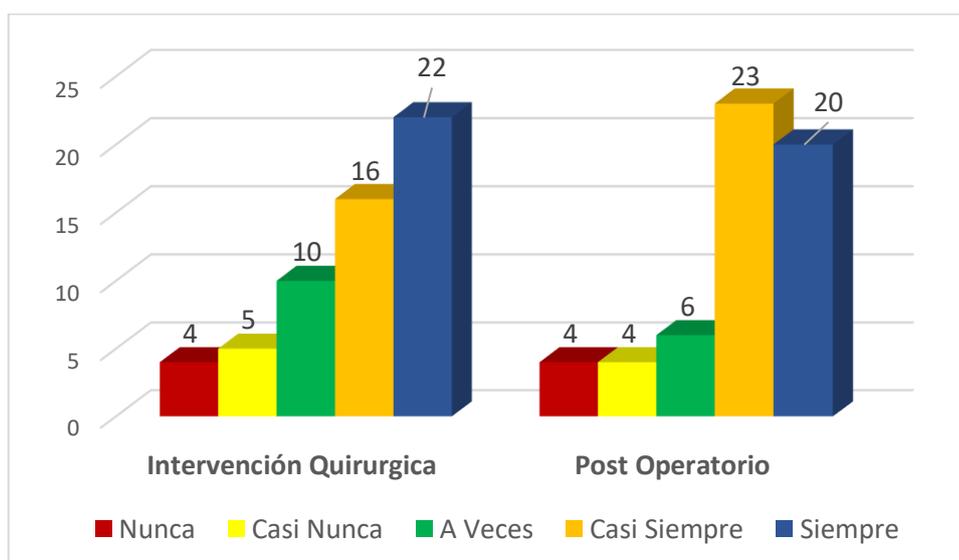
Se observó que un 67% de los pacientes siempre y casi siempre consideran que se obtuvo una buena atención de parte del personal de enfermería. Por otro lado solo un 16% considera que nunca y casi nunca obtuvieron una buena atención de parte del personal de enfermería.

TABLA 5.4: ATENCION DEL PERSONAL DE ENFERMERIA EN EL DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA, DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL

INDICADOR	Intervención Quirúrgica		Post Operatorio	
	N°	%	N°	%
Nunca	4	7%	4	7%
Casi Nunca	5	9%	4	7%
A Veces	10	18%	6	11%
Casi Siempre	16	28%	23	40%
Siempre	22	39%	20	35%
Total	57	100%	57	100%

FUENTE: CUESTIONARIO APLICADO AL PERSONAL DE TROPA ATENDIDO EN EL DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA, DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL - 2017

GRÁFICO 5.4: ATENCION DEL PERSONAL DE ENFERMERIA EN EL DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA, DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL



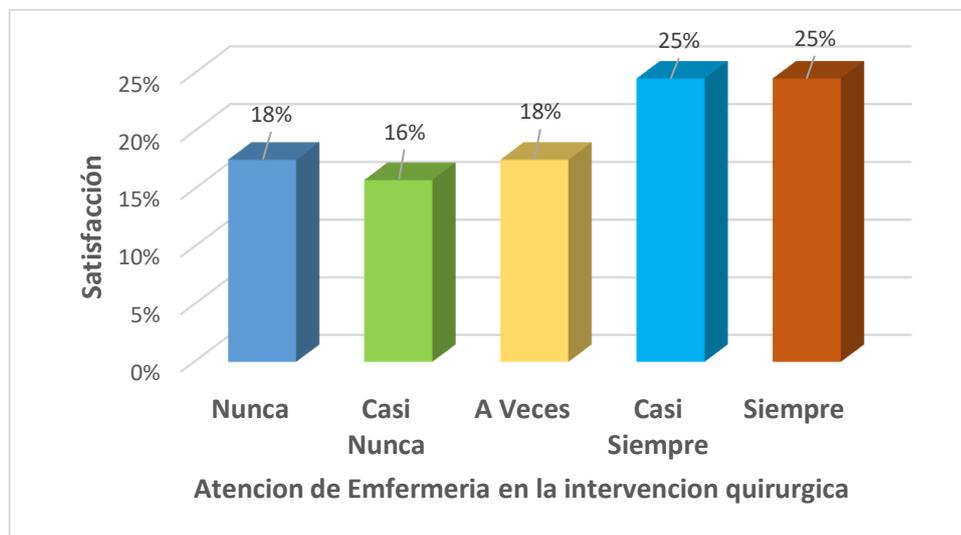
De los resultados obtenidos se observó que el 67% de casi siempre y siempre respectivamente consideran un buena atención en la intervención quirúrgica en el departamento de cirugía del HMC. Por otro lado, solo el 16% percibe que nunca y casi nunca se obtuvo una buena atención. Así mismo al relacionar la variable atención con la dimensión Post Operatorio se observó que el 75% de casi siempre y siempre respectivamente consideran una buena atención por parte del personal de enfermería en el estado Post Operatorio. Por otro lado, solo el 14% considera que nunca y casi nunca obtuvieron una buena atención en esta etapa.

TABLA 5.5: SATISFACCIÓN DEL PERSONAL DE TROPA RELACIONADO A LA ATENCION DE ENFERMERIA EN LA INTERVENCION QUIRURGICA, DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL

INDICADOR		Atención de Enfermería en la Intervención Quirúrgica	
		N°	%
Satisfacción	Nunca	10	18%
	Casi Nunca	9	16%
	A Veces	10	18%
	Casi Siempre	14	25%
	Siempre	14	25%
Total		57	100%

FUENTE: CUESTIONARIO APLICADO AL PERSONAL DE TROPA ATENDIDO EN EL DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA, DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL - 2017

GRÁFICO 5.5: SATISFACCIÓN DEL PERSONAL DE TROPA RELACIONADO A LA ATENCION DE ENFERMERIA EN LA INTERVENCION QUIRURGICA, DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL



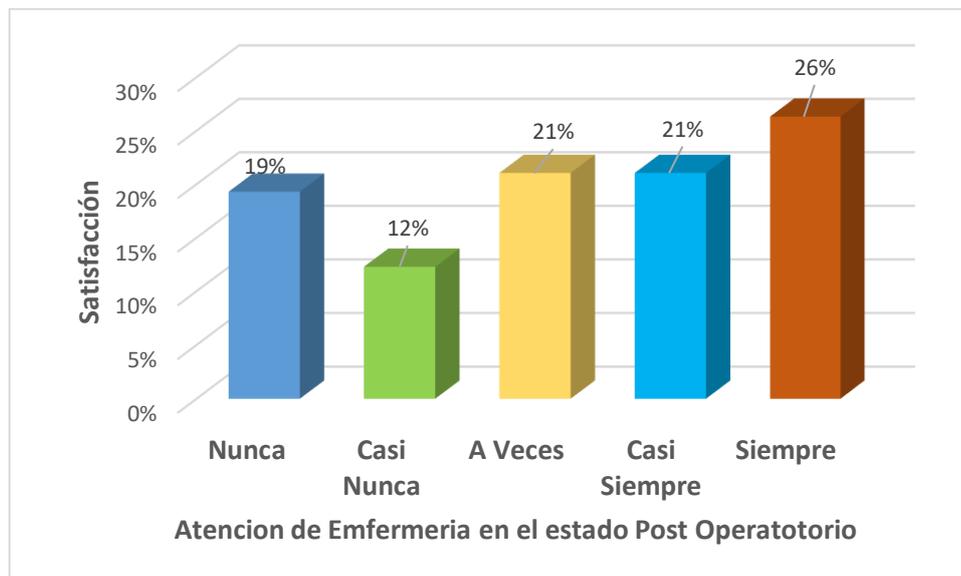
Con respecto a satisfacción del personal de tropa en relación a la atención de enfermería en la intervención quirúrgica del Departamento de Cirugía del Hospital Militar Central, se observa que el 50% considera que se obtuvo una buena satisfacción por la atención de enfermería en la intervención quirúrgica. Mientras que el 34% considera que nunca y casi nunca respectivamente estuvieron satisfechos.

TABLA 5.6: SATISFACCIÓN DEL PERSONAL DE TROPA RELACIONADO A LA ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN EL ESTADO POST OPERATORIO, DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL

INDICADOR		Atención de Enfermería en el estado Post Operatorio	
		N°	%
Satisfacción	Nunca	11	19%
	Casi Nunca	7	12%
	A Veces	12	21%
	Casi Siempre	12	21%
	Siempre	15	26%
Total		57	100%

FUENTE: CUESTIONARIO APLICADO AL PERSONAL DE TROPA ATENDIDO EN EL DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA, DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL - 2017

GRÁFICO 5.6: SATISFACCIÓN DEL PERSONAL DE TROPA RELACIONADO A LA ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN EL ESTADO POST OPERATORIO, DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL



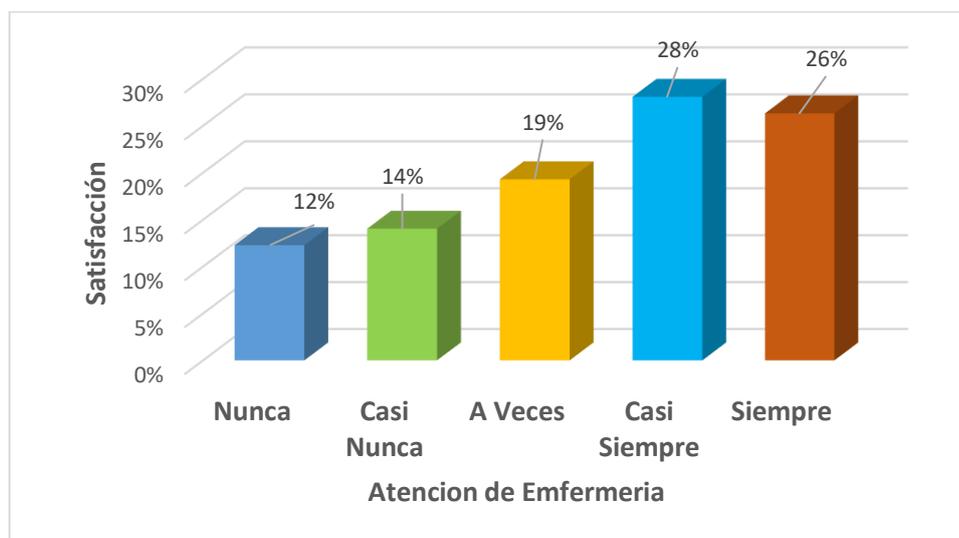
Con respecto a satisfacción del personal de tropa en relación a la atención de enfermería en el estado post operatorio del Departamento de Cirugía del Hospital Militar Central, se observa que el 47% considera que se obtuvo una buena satisfacción por la atención de enfermería en el estado post operatorio. Mientras que el 31% considera que nunca y casi nunca respectivamente estuvieron satisfechos.

TABLA 5.7: SATISFACCIÓN DEL PERSONAL DE TROPA RELACIONADO A LA ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN EL DEPARTAMENTO DE CIRUGIA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL

INDICADOR		Atención de Enfermería	
		N°	%
Satisfacción	Nunca	7	12%
	Casi Nunca	8	14%
	A Veces	11	19%
	Casi Siempre	16	28%
	Siempre	15	26%
Total		57	100%

FUENTE: CUESTIONARIO APLICADO AL PERSONAL DE TROPA ATENDIDO EN EL DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA, DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL - 2017

GRÁFICO 5.7: SATISFACCIÓN DEL PERSONAL DE TROPA RELACIONADO A LA ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN EL DEPARTAMENTO DE CIRUGIA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL



Con respecto a la correlación de las variables de investigación satisfacción del personal de tropa y la atención del personal de enfermería en el Departamento de Cirugía del Hospital Militar Central, se observa que el 54% considera que se obtuvo una buena satisfacción por la atención recibida del personal de enfermería. Mientras que el 26% considera que nunca y casi nunca respectivamente estuvieron satisfechos. Esta información se corrobora con los resultados del Rho de Spearman que indica que ambas variables se relacionan en una magnitud del orden del 0.529 es decir según la tabla de este coeficiente es del nivel de correlación moderada.

CAPITULO VI

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Contrastación de la Hipótesis

Para la contrastación de hipótesis del trabajo de investigación se utilizará la fórmula estadística del Rho del Spearman, ya que me permitirá medir aspectos ordinales, de los resultados que se obtuvieron del cuestionario, permitiendo demostrar si existe o no relación entre las variables en estudio.

Regla de decisión

TABLA 6.1: Tabla de Interpretación del coeficiente de correlación de Spearman

El coeficiente de r de Spearman puede variar de -1.00 a + 1.00	
De - 0.91 a -1	correlación muy alta
De - 0.71 a - 0.90	correlación alta
De - 0.41 a - 0.70	correlación moderada
De - 0.21 a - 0.40	correlación baja
De 0 a - 0.20	correlación prácticamente nula
De 0 a + 0.20	correlación prácticamente nula
De + 0.21 a + 0.40	correlación baja
De +0.41 a + 0.70	correlación moderada
De + 0.71 a + 0.90	correlación alta
De + 0.91 a + 1	correlación muy alta

Fuente: Bisquerra (2014). Metodología de la Investigación Educativa. Madrid, Trilla, p.212.

Calculo de la prueba

La fórmula del Rho de Spearman se determina de la siguiente manera:

$$r_s = 1 - \frac{6 \sum_{i=1}^n D_i^2}{n(n^2 - 1)}$$

Donde:

r_s = Coeficiente de correlación por rangos de Spearman

D = Diferencia entre los rangos (X menos Y)

N = Número de datos

Nivel de Significancia:

Si P es mayor que el nivel de significancia (0.05) se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna, en caso contrario sucedería que P sea menor que el nivel de significancia (0.05), se acepta la hipótesis alterna (Ha) y se rechaza la hipótesis nula (Ho).

Toma de la decisión y conclusión

Se acepta la hipótesis alterna luego de verificado que el nivel de significancia bilateral es menor que 0.05 y se verifica el valor de coeficiente r de Spearman, según los resultados mostrados en la Tabla de Interpretación del coeficiente de correlación de Spearman.

Hipótesis General

La satisfacción del personal de tropa se relaciona significativamente con la atención de los profesionales de enfermería del Departamento de Cirugía del HMC -2017.

Ha = La satisfacción del personal de tropa si se relaciona con la atención de los profesionales de enfermería del Departamento de Cirugía del Hospital Militar Central -2017.

Ho = La satisfacción del personal de tropa no se relaciona con la atención de los profesionales de enfermería del Departamento de Cirugía del Hospital Militar Central -2017.

TABLA 6.2: Tabla Cruzada de la Variable I y la Variable II

Tabla cruzada V1 (Agrupada) * V2 (Agrupada)

		V2 (Agrupada)			Total	
		INADECUADO	REGULAR	ADECUADO		
V1 (Agrupada)	INADECUADO	Recuento	1	0	0	1
		% del total	1,9%	0,0%	0,0%	1,9%
	REGULAR	Recuento	0	6	13	19
		% del total	0,0%	11,5%	25,0%	36,5%
	ADECUADO	Recuento	0	0	32	32
		% del total	0,0%	0,0%	61,5%	61,5%
Total		Recuento	1	6	45	52
		% del total	1,9%	11,5%	86,5%	100,0%

Fuente: Elaboración propia a través del SPSS 24

TABLA 6.3: Tabla de correlación del Rho de Spearman

Correlación de variables		V2 (Agrupada)	V1 (Agrupada)
Tau_b de Kendall	V2 (Agrupada)	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	.
		N	57
	V1 (Agrupada)	Coefficiente de correlación	,528**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	57
Rho de Spearman	V2 (Agrupada)	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	.
		N	57
	V1 (Agrupada)	Coefficiente de correlación	,529**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	57

Fuente: Elaboración propia a través del SPSS 24

Interpretación del coeficiente de correlación de Rho de Spearman:

De lo obtenido en la tabla de contingencia, se puede apreciar que el coeficiente obtenido es 0.529 lo cual determina que la correlación entre las dos variables de estudio presenta una correlación moderada, así mismo en la tabla cruzada se aprecia que un 54% considera que obtienen una satisfacción por la atención prestada por el personal de enfermería. Es decir, existe una correlación moderada de las variables de estudio.

Contrastación:

El estudio sobre la satisfacción de los pacientes provenientes del personal de tropa con la atención de los profesionales de enfermería del departamento de cirugía del Hospital Militar Central “Coronel EP Luis Arias Schreiber”, año 2017 evidenció a través de correlación del Rho de Spearman obtenido es 0.529 lo cual determina que la correlación entre las dos variables de estudio presenta una correlación moderada, así mismo, el valor de p es ($0.000 < 0.05$). Por lo tanto, aceptamos la hipótesis alternativa y rechazamos la hipótesis nula, concluyendo que La satisfacción del personal de tropa si se relaciona significativamente con la atención de los profesionales de enfermería del Departamento de Cirugía del HMC -2017.

6.2. Contrastación de resultados con otros estudios similares

En la revisión de investigaciones a nivel internacional y nacional, se ha comprobado la carencia de investigaciones que aborden las variables en estudio de manera conjunta. No obstante, estas limitaciones se pudo encontrar estudios que abordan de manera individual nuestras variables en estudio.

Entre las investigaciones vinculadas a nuestro estudio podemos citar a **Mamani Huallpa M; Flores Zamudio I.** (6) ; quienes en su estudio de investigación también identificaron que la satisfacción de usuarios ambulatorios atendidos en la farmacia del Hospital Militar Central “Coronel EP Luis Arias Schreiber” HMC; Lima – Perú; fue considerada como regular en el 42,6%, entre las edades de preferencia 55 a 60 años en el 23,5% y sexo femenino en el 51,4%. La satisfacción del usuario ambulatorio sobre la dimensión trato del personal en la farmacia del Hospital Militar Central Lima-Perú fue considerada como buena en el 47,2%.

Por su parte, **Torres Fernández C.** (7); en su tesis de investigación titulada “Grado de satisfacción del usuario y su relación con la calidad de atención de enfermería en el Servicio de Medicina del Hospital Belén de Trujillo 2016” identificó que existe relación entre el grado de satisfacción del usuario y calidad de atención de enfermería en el servicio de medicina del Hospital Belén de Trujillo, mediante la prueba estadística Chi cuadrada a un nivel de significancia del 5%, $\chi^2 = 21.32$ $p < 0.05$. En cuanto al Grado de Satisfacción del Usuario en el Servicio de Medicina del Hospital Belén de Trujillo, indicando que un 54% manifiesta estar medianamente Satisfecha. Lo cual corrobora en cierta medida con lo obtenido en nuestra investigación.

Sin embargo, **Valles Tapullima, B.** (8); encontraron resultados que difieren de los obtenidos en el presente estudio, pues en su trabajo de evidenció a través de la prueba Chi cuadrado de independencia (X^2) que existe significancia estadística respecto a la relación entre la satisfacción de los pacientes post operados y la calidad de cuidados que brinda el profesional de Enfermería en el servicio de Cirugía de del Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco. Por lo que la satisfacción no depende propiamente de la cantidad de servicios brindado si no de la calidad del servicio brindado.

Los hallazgos evidenciados en el presente estudio de investigación, son en cierta medida, preocupantes, pues se pudo identificar que la mayoría de pacientes post operados del departamento de Cirugía del Hospital Militar Central “Coronel EP Luis Arias Schreiber” estuvieron medianamente satisfechos con los cuidados brindados, y a su vez, percibieron que la atención que brinda el profesional de Enfermería fue de regular calidad.

Estos hallazgos evidencian que aún hay mucho por hacer dentro de la institución en estudio para mejorar la calidad técnica y asistencial en la prestación de los cuidados de recuperación de la salud en los pacientes en general, por lo que se debe motivar en forma permanente a los profesionales de Enfermería que laboran en el departamento de Cirugía a seguir capacitándose y trabajar constantemente en brindar un cuidado oportuno, humanizado y seguro a los pacientes basados en los postulados establecidos en los enfoques teóricos de Enfermería que respaldan la prestación de cuidados holísticos como eje fundamental del desempeño de la carrera profesional.

Asimismo, se presentaron inconvenientes durante la aplicación del estudio piloto, debido a que hubo una pequeña demora en obtener el permiso respectivo para su aplicación, aunado en que las fechas programadas para su ejecución hubo pocos pacientes post operados en el servicio que

también modificó en cierta medida la planificación de actividades inicialmente prevista.

En conclusión, en base a los resultados obtenidos y las teorías consideradas en la investigación como la teoría de los cuidados de Swanson y del cuidado humano de Watson, se infiere que la satisfacción del paciente se relaciona directamente con atención que recibe de los profesionales de enfermería, que constituye un indicador de la calidad de atención que se brinda en el Hospital Militar Central “Coronel EP Luis Arias Schreiber”.

6.3. Responsabilidad ética

En esta presente investigación se ha respetado la ética profesional, se ha tomado referencia la autoría de terceros usados para el sustento de la misma. Asimismo, se ha cumplido con las exigencias de una investigación, no se ha producido alteración de información, se ha aplicado la objetividad e imparcialidad. Además, se ha tomado en cuenta los valores redactados considerando la ética para Profesionales de enfermería.

Además de proteger la identidad de todos los individuos que hayan tenido participación en la presente investigación, mostrando honestidad y veracidad en los resultados obtenidos, según la metodología aplicada. Así mismo, se empleó los juicios de expertos que evaluaron la consistencia de cada pregunta y el acta de originalidad autorizado por el asesor que superviso la presente investigación como también la declaratoria de autenticidad.

CONCLUSIONES

- a) La satisfacción del personal de tropa se relaciona significativamente con la atención de los profesionales de enfermería. Lo cual queda demostrado con el coeficiente de correlación Rho de Spearman (0,079) con lo cual se determina una correlación directa y significativa entre ambas variables, de tal manera que si existe una mejora en la atención de los profesionales de enfermería ello tendrá una incidencia directa y del mismo nivel en la satisfacción del personal de tropa que se atiende en el departamento de cirugía del Hospital Militar.
- b) Se determinó que las variables estudiadas tienen una correlación moderada lo cual se evidencia en los resultados de la tabla N° 5.8 que indica el 64.9% de los pacientes atendidos por los profesionales de enfermería del departamento de cirugía del Hospital Militar Central “Coronel EP Luis Arias Schreiber” HMC, casi siempre recomendarían el servicio por la atención recibida a sus familiares, esto demuestra una buena percepción de la atención de los profesionales de enfermería, no solo centrada en la atención al paciente sino también contempla la gestión que debe hacerse con otras áreas para el abastecimiento de medicina, instrumentos médicos y atención a familiares durante la vistas. Cabe señalar que parte de esta buena percepción responde al hecho que, durante el año 2017, el HMC realizo una serie de mejoras tanto en el

equipamiento como en la infraestructura médica de los diferentes servicios y especialidades.

- c) Es necesario considerar que la satisfacción del personal de tropa no depende exclusivamente de la atención del personal de enfermería o de la atención del departamento de cirugía general; por lo cual deben señalarse que existen otros factores como la atención preoperatoria, determinación del riesgo quirúrgico, emisión de la hoja de consentimiento, determinación de la prueba de sensibilidad; así mismo influyen la gestión administrativa, el equipamiento médico, la infraestructura entre otras.
- d) Se identificó una etapa crítica en la atención del personal de tropa por parte del departamento de cirugía, que ocurre en la sala de operaciones donde se identificó el aporte de la enfermera, enfermera Instrumentista y la enfermera Circulante, quienes tienen una vital tarea en el momento de la intervención de cirugía que conjuntamente con el equipo médico aseguran una efectiva atención al paciente.

RECOMENDACIONES

- a) Se recomienda implementar una modalidad de incentivos para el personal, donde parte de los criterios a considerar sea la opinión de los pacientes, para dicha implementación se requiere coordinar con las demás áreas vinculadas al departamento de enfermería a fin de obtener un resultado integral ya que de nada serviría si solo en una parte de parte de la cadena de atención se realiza de manera efectiva y en los otros eslabones el servicio hay deficiencias.
- b) Se recomienda desarrollar una gestión efectiva tendiente a contar con disponibilidad de medicamentos, instrumentos médicos, infraestructura, y oportuna coordinación con otras áreas vinculadas al departamento de cirugía para brindar una atención con calidad.
- c) Se recomienda revisar y actualizar los manuales y procedimientos del Departamento Cirugía para concretar una efectiva atención que se integre con una correcta gestión logística que permita que de manera integral todos aportes a brindar un efectivo servicio.
- d) Se recomienda implementar y ejecutar capacitaciones constantes de atención al paciente, empatía, procastinación, etc. Está capacitación debe ser continua, y considerar el uso adecuado de los instrumentos médicos, así mismo su mantenimiento, conservación y ubicación que se le debe asignar a cada material médicos y medicamentos, así mismo saber qué medidas de seguridad que se deben tomar para evitar accidentes e incidentes.
- e) Se recomienda realizar un permanente monitoreo al personal de enfermería del Departamento de Cirugía sobre cumplimiento de evaluación la etapa post operatorio considerando el balance hídrico, suministro de medicamento, curaciones y especialmente el apoyo emocional ya que la mayor parte de los soldados de tropa son jóvenes entre 17 a 19 años siendo la edad mayoritario los 18 años y considerando que la mayoría de ingresos al departamento de cirugía son situaciones de amputaciones producidos en enfrentamientos bélicos con terroristas, narcotraficantes y elementos sediciosos de la zona de los Valles de los ríos Apurímac, Ene y Mantaro (VRAEM) y zonas de frontera.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Prieto B., Del Puerto G., Consolación M., Díaz S. www.nodo50.org. [Online].; 2007. Acceso 15 de Noviembre de 2018. Disponible en: <https://www.nodo50.org/fadsp/pdf/revista/114/S20001142121.pdf>.
2. (OCDE) OplCyeDE. Estadísticas de la OCDE sobre la salud 2014: Chile en comparación. [Online].; 2014. Acceso 20 de Diciembre de 2018. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864018300567>.
3. Castelo Rivas. W. Scielo. [Online]; 2015. Acceso 10 de 10de 2018. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192016000300007.
4. West J, Morgan M, Salzman. JG . Satisfacción del paciente en el departamento de emergencias en el hospital Sevilla. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid.
5. García A, Arévalo A, García M, Sánchez M, Delgado M, Diego F. Con la investigación: Información, comunicación y trato en un servicio de urgencias.; 2015.
6. Mamani Huallpa ME. Evaluación de la satisfacción de usuarios ambulatorios atendidos en la farmacia del Hospital Militar Central “Coronel EP Luis Arias Schreiber” HMC-LIMA-PERÚ. Tesis. Jesus Maria: Hospital Militar Central “Coronel EP Luis Arias Schreiber” HMC, Lima.
7. Torres Fernández CE. Grado de satisfacción del usuario y su relación con la calidad de atención de enfermería en el Servicio de Medicina del Hospital Belén de Trujillo 2016. Tesis. Belen: Hospital Belén de Trujillo, Trujillo Perú.
8. Valles Tapullima BB. Satisfacción del paciente post operado respecto a la calidad de cuidados que brinda el profesional de enfermería en el

- servicio de cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huanuco, 2016. Tesis. Huánuco: Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco, Perú.
9. Delgado V, Álvarez R, Aliaga G. Satisfacción dle usuario como indicador de calidad. *Revista Mexicana de enfermería*. 2003; 2.
 - 10 Urra M, Jana A, García M. Algunos aspectos esenciales del . pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales [Internet].; 2011. Acceso 10 de octubre de 2018. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532011000300002.
 - 11 Peplau H. *Relaciones Interpersonales en Enfermería. Un marco de . referencia conceptual en enfermería psicodinámica*. Técnicas B:ECy, editor. España; 1992.
 - 12 Watson J. *La filosofía y ciencia del cuidado Humano Estados Unidos: . Mc Graw Hill*; 2008.
 - 13 Morán L. *La regulación de la práctica y educación en enfermería. . Nuevos determinantes. Presentación realizada durante el XIII CURSO OPS/OMS-CIESS LEGISLACIÓN DE SALUD: LA REGULACIÓN DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL EN SALUD*. México: Asociación Latinoamericana de Facultades y Escuelas de Enfermería.
 - 14 Peña Riveros , Vega Vega. *La importancia de un espacio para . Enfermería en la Organización Institucional. Avances en Enfermería. bdigital*. 2003; 21(2).
 - 15 Cárdenas L, otros. *Estudio piloto de la validación del cuestionario . CARE-Q para medir la Satisfacción del paciente frente al cuidado de enfermería. Estudio Piloto*. Bogotá: Universidad del Bosque.
 - 16 Gómez C. *Las mujeres y el cuidado de la salud y de la vida.. Cátedra. . Bogotá: Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia. , Universidad Nacional de Colombia..*
 - 17 RAILE ALLIGOOD. *Modelos y Teorías de Enfermería*. 8th ed. España: . S.A. ELSEVIER ; 2014.

- 18 Rojas Martínez W, Barajas Lizarazo MA. Percepción de la calidad del . cuidado de enfermería en el Servicio de Urgencias de la Unidad Básica . Puente Barco Leones. Ciencia y Cuidado. Ciencia y Cuidado. 2012; 9(1): p. 13-23.
- 19 Távora L, Gutiérrez M, Societa L. Calidad de atención de la enfermera . y satisfacción del paciente en el servicio de emergencia en el policlínico . María Don Rose Sutmoller..
- 20 Carmen de la Cuesta B. El cuidado del otro: Desafíos y posibilidades. . Investigación y Educación en Enfermería. 2007; XXV(1): p. 106-112.
- 21 García H. Manual de calidad y los procedimientos requeridos . específicamente por la norma ISO 9001. Manual..
- 22 Monchón Palacios PA, Montoya García YY. Nivel de calidad del . cuidado enfermero desde la percepción del usuario, servicio de . emergencia, Hospital III-Essalud, Chiclayo 2013. Tesis Licenciatura. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.
- 23 Díaz , Corrales. Calidad de atención recibida por el Personal de . Enfermería en el área de hospitalización de un Hospital de Tercer . Nivel.. Tesis Licenciatura..
- 24 Donabedian A. La Calidad en la atención; 1980.
- 25 Rojas M. "El bienestar subjetivo: su contribución a la apreciación y la . consecución del progreso y el bienestar humano". Realidad, datos y . espacio. Revista Internacional de Estadística Geografía. México. INEGI México. 2011;(2(1): 64-77).
- 26 Navarra CUd. www.cun.es. [Online]; 2018. Disponible en: . <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/atencion-medica>.
- 27 ABC D. www.definicionabc.com. [Online]; 2018. Acceso 12 de . Noviembre de 2018. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/salud/postoperatorio.php>.
- 28 Hernández AE. Metodología de la investigación holística: Sypal / . Fundacite ; 2009.

- 29 Gamero N. Metodología de investigación. Medellín: Universidad de . Medellín.
- 30 Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. . Metodología de la investigación. Quinta ed. México: McGraw-Hill.; 2012.
- 31 Delgado V, Alvarez R, Aliaga G. Calidad de Enfermería desde la . percepción del usuario que acude al servicio de emergencia del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen. Rev. De Ciencia de Salud. 2012; 4: p. 22.
- 32 Larrea Ascue. Calidad de servicio de la consulta externa de medicina . interna en el hospital central de la Fuerza Aérea del Perú..
- 33 Huarcaya Huisa L. Percepción de la calidad de atención en los . usuarios del servicio de emergencias del hospital I santa margarita de Andahuaylas, 2015. Tesis Licenciatura. Andahuaylas,: UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ MARÍA ARGUEDAS.
- 34 Duran R. Las dimensiones éticas del cuidar de enfermería. ARS . MEDICA REVISTA DE CIENCIAS MÉDICAS. 2011; 2(2).
- 35 Organización Mundial de la Salud. La ética de las virtudes y . enfermería. rev. mexicana de enfermería cardiológica. 2000; 8.
- 36 De los Ríos Castillo JL, Ávila Rojas TL. Algunas Consideraciones en el . análisis del concepto: Satisfacción del Paciente Investigación y Educación en Enfermería. Sistema de Información Científica. 2004; XXII(2): p. 128-137.
- 37 K S. Modelos y teorías en enfermería. Sexta ed. T. M, editor. España: . Elsevier; 2007.

ANEXOS

Anexo 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: SATISFACCIÓN DEL PERSONAL DE TROPA CON LA ATENCIÓN DE LOS PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL, AÑO 2017

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	ESCALA	METODOLOGÍA
Problema General	Objetivo General	Hipótesis General				
¿Cuál es la satisfacción del personal de tropa en relación con la atención de los profesionales de enfermería del departamento de cirugía del Hospital Militar Central durante el año 2017?	Determinar la satisfacción del personal de tropa relacionada con la atención del profesional de enfermería del departamento de cirugía del Hospital Militar Central, año 2017.	La satisfacción del personal de tropa se relaciona con la atención de los profesionales de enfermería del departamento de cirugía del Hospital Militar Central, año 2017	Satisfacción del personal de tropa	- Percepción del Servicio - Opiniones y sugerencias	Ordinal Ordinal	Tipo de Investigación: Aplicada Tipo de Estudio: Descriptiva correlacional Diseño: Transversal Población: 195 Muestra: 57 soldados Técnica Encuesta 18 ítems
Problemas Específicos	Objetivos Específicos	Hipótesis Específicas				
¿Cuál es la satisfacción del personal de tropa en relación con la intervención quirúrgica en el departamento de cirugía del Hospital Militar Central, durante el año 2017?.	Identificar la satisfacción del personal de tropa relacionada a la atención de enfermería en la intervención quirúrgica del departamento de cirugía del HMC-2017.	La satisfacción del personal de tropa se relaciona con la intervención quirúrgica en el departamento de cirugía del Hospital Militar Central, año 2017				
¿Cuál es la satisfacción del personal de tropa en relación con el estado Post operatorio en el departamento de cirugía del Hospital Militar Central, durante el año 2017?.	Identificar la satisfacción del personal de tropa relacionada a la atención de enfermería en el estado post operatorio del departamento de cirugía del Hospital Militar Central, año 2017.	La satisfacción del personal de tropa se relaciona con el estado post operatorio en el departamento de cirugía del Hospital Militar Central, año 2017	Atención de los profesionales de enfermería	- Intervención Quirúrgica. - Post operatorio		Lugar de estudio Departamento de cirugía del Hospital Militar Central

Anexo 2 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

ENCUESTA DE OPINIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN

Fecha:

Estimado personal de tropa:

Estamos haciendo un estudio con los usuarios para conocer mejor sus necesidades y su opinión sobre el servicio que se dé aquí.

Sus respuestas son confidenciales, así que le agradeceremos ser lo más sincero posible.

PARTE I. ASPECTOS GENERALES

¿Cuál es su edad?.....

Sexo: M F

Procedencia:.....

¿Cuál es el grado de Instrucción?.....

PARTE II: Percepción del usuario respecto a la atención recibida

1. Le genera confianza la atención recibida por los profesionales de enfermería

Nunca	Casi Nunca	A Veces	Casi Siempre	Siempre

2. Considera que la atención brindada por los profesionales de enfermería tiene una buena calidad del servicio.

Nunca	Casi Nunca	A Veces	Casi Siempre	Siempre

3. La atención brindada por los profesionales de enfermería le ha generado un buen nivel de confort.

Nunca	Casi Nunca	A Veces	Casi Siempre	Siempre

4. La atención brindada por los profesionales de enfermería le ha generado un buen nivel de bienestar.

Nunca	Casi Nunca	A Veces	Casi Siempre	Siempre

5. La atención brindada por los profesionales de enfermería le ha generado un alto nivel de satisfacción.

Nunca	Casi Nunca	A Veces	Casi Siempre	Siempre

6. Ha realizado alguna queja debido a la infraestructura en la etapa post operatorio.

Nunca	Casi Nunca	A Veces	Casi Siempre	Siempre

7. Ha tenido algún reclamo debido a la atención recibida por los profesionales de enfermería.

Nunca	Casi Nunca	A Veces	Casi Siempre	Siempre

8. Considera que la atención brindada por los profesionales de enfermería ameritaría alguna recomendación del servicio a otros familiares.

Nunca	Casi Nunca	A Veces	Casi Siempre	Siempre

9. Considera que la atención preoperatoria ha afectado negativamente la satisfacción del personal de tropa.

Nunca	Casi Nunca	A Veces	Casi Siempre	Siempre

10. Considera que la evaluación del Riesgo quirúrgico afecto la percepción del servicio.

Nunca	Casi Nunca	A Veces	Casi Siempre	Siempre

11. Considera que la emisión de la hoja de consentimiento influye en la percepción del servicio.

Nunca	Casi Nunca	A Veces	Casi Siempre	Siempre

12. Considera que el equipamiento médico del HMC permite una efectiva Prueba de sensibilidad.

Nunca	Casi Nunca	A Veces	Casi Siempre	Siempre

13. Considera que el equipamiento médico del HMC permite un adecuado trabajo de la enfermera Instrumentista.

Nunca	Casi Nunca	A Veces	Casi Siempre	Siempre

14. Considera que el equipamiento médico del HMC permite un adecuado trabajo de la enfermera circulante.

Nunca	Casi Nunca	A Veces	Casi Siempre	Siempre

15. Considera que el equipamiento médico del HMC permite realizar un efectivo balance hídrico.

Nunca	Casi Nunca	A Veces	Casi Siempre	Siempre

16. Considera que la satisfacción del personal de tropa se debe a un efectivo suministro de medicamento por parte del personal de enfermería.

Nunca	Casi Nunca	A Veces	Casi Siempre	Siempre

17. Considera que la satisfacción del personal de tropa se debe a las curaciones oportunas recibidas por parte del personal de enfermería.

Nunca	Casi Nunca	A Veces	Casi Siempre	Siempre

18. Considera el apoyo emocional recibido en la atención de los profesionales de enfermería le ha permitido una rápida recuperación.

Nunca	Casi Nunca	A Veces	Casi Siempre	Siempre

Anexo 3 CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estoy de acuerdo en participar como sujeto colaborador en la investigación que lleva como título: “SATISFACCIÓN DEL PERSONAL DE TROPA CON LA ATENCIÓN DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA DEL HMC AÑO 2017”.

Se me ha informado que este estudio es para determinar la satisfacción que existe entre el personal de tropa hospitalizado con la atención del personal profesional de enfermería de los pacientes que son atendidos en el Departamento de Cirugía del Hospital Militar Central, durante el año 2017.

La encuesta realizada no va a durar más de una hora, mis respuestas serán confidenciales, pues nadie va a conocer la información de mi persona, excepto el investigador.

Dejo claro que **SI** acepto participar en este estudio, es voluntario y al firmar este consentimiento no voy a perder mis derechos legales.

Jesús María, 13 de Diciembre.

Entrevistado

Encuestador

Anexo 4 BASE DE DATOS

Satisfacción del personal de tropa con la atención de los profesionales de enfermería del Departamento de Cirugía del Hospital Militar Central, durante el año 2017.

N°	Satisfacción del personal de tropa										Atención de los profesionales de enfermería											
	Percepción del Servicio					Equipamiento Medico					Intervención Quirúrgica.							Post operatorio				
	P1	P2	P3	P4	V1D1	P5	P6	P7	P8	V1D2	P9	P10	P11	P12	P13	P14	V2D1	P15	P16	P17	P18	V2D2
1	4	3	2	2	3	3	4	4	4	3	2	4	3	2	2	3	3	4	2	4	3	3
2	3	4	2	4	3	2	2	4	4	3	4	4	3	4	2	2	3	4	4	4	3	4
3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	4	3	4	2	3	3	2	3	4	3
4	4	3	4	3	4	1	4	1	1	2	2	2	3	5	3	3	3	1	2	2	3	2
5	4	2	3	3	3	3	4	4	4	3	2	4	4	3	4	2	3	4	2	4	4	4
6	4	4	2	4	4	5	4	5	2	4	5	3	4	5	2	5	4	2	5	3	4	4
7	4	2	5	2	3	1	4	4	4	4	5	5	3	2	4	2	3	4	5	5	3	4
8	4	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	4	3	3	3	3	5	3	4
9	4	4	3	3	4	2	2	2	2	2	4	2	4	2	2	2	2	2	4	2	4	3
10	4	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	3
11	5	1	2	5	3	1	5	3	3	3	1	4	4	1	1	2	2	3	1	4	4	3
12	4	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	4	4	3	2	3	3	3	2	4	4	3
13	3	2	3	3	3	3	2	4	4	3	3	3	2	2	4	2	3	4	3	3	2	3
14	4	5	3	4	4	2	4	2	2	3	4	1	5	5	2	3	3	2	4	1	5	3
15	2	2	4	3	3	4	2	3	3	3	4	2	3	2	2	2	2	3	4	2	3	3
16	2	3	2	5	3	4	3	2	2	3	4	3	4	3	3	2	3	2	4	3	4	3
17	3	4	2	2	3	4	4	2	2	3	2	3	3	2	2	3	3	2	2	5	3	3
18	4	3	2	3	3	2	4	4	4	3	2	2	4	2	4	3	3	4	2	2	4	3
19	3	5	1	2	3	3	2	4	4	4	5	5	1	3	2	2	3	4	5	5	1	4
20	2	3	4	2	3	2	3	5	3	3	4	4	3	2	3	2	3	3	4	4	3	4
21	4	3	2	2	3	3	4	4	4	3	2	4	3	2	2	3	3	4	2	4	3	3
22	3	4	2	4	3	2	2	4	4	3	4	4	3	4	2	2	3	4	4	4	3	4
23	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	4	3	4	2	3	3	2	3	4	3
24	4	3	4	3	4	1	4	1	1	2	2	2	5	5	3	3	4	1	2	2	3	2
25	4	2	3	3	3	3	4	4	4	3	2	4	4	3	4	3	4	4	2	4	4	4
26	4	4	2	4	4	4	5	2	2	3	4	3	4	2	2	3	3	2	4	3	4	3
27	4	2	5	2	3	1	4	4	4	4	5	5	3	2	4	3	3	4	5	5	3	4
28	4	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	4	3	3	3	3	3	3	3

29	4	4	3	3	4	2	2	2	2	2	4	2	4	2	2	2	2	2	4	2	4	3
30	4	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	2	3	3	2	2	3
31	5	1	2	5	3	1	5	3	3	3	1	4	4	1	1	2	2	3	1	4	4	3
32	4	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	4	4	3	2	2	3	3	2	4	4	3
33	3	2	3	5	3	3	2	4	4	3	3	3	2	2	4	2	3	4	3	3	2	3
34	4	5	3	4	4	2	4	2	2	3	4	1	5	5	2	3	3	2	4	1	5	3
35	2	2	4	3	3	4	2	3	3	3	4	2	3	2	2	2	2	3	4	2	3	3
36	2	3	2	3	3	4	3	2	2	3	4	3	4	3	3	3	3	2	4	3	4	3
37	3	4	2	2	3	4	4	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3
38	4	3	2	5	4	2	4	4	4	3	2	2	4	2	4	3	3	4	2	2	4	3
39	3	5	1	5	4	3	2	4	4	4	5	5	1	3	2	2	3	4	5	5	1	4
40	2	3	4	5	4	2	3	3	3	3	4	4	3	2	3	3	3	3	4	4	3	4
41	4	3	2	2	3	3	4	4	4	3	2	4	3	2	2	2	3	4	2	4	3	3
42	3	4	2	4	3	2	2	4	4	3	4	4	3	4	2	3	3	4	4	4	3	4
43	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	4	3	4	2	3	3	2	3	4	3
44	4	3	4	5	4	1	4	1	1	2	2	2	3	5	3	3	3	1	2	2	3	2
45	4	2	3	3	3	3	4	4	4	3	2	4	4	3	4	3	4	4	2	4	4	4
46	4	4	2	4	4	4	4	2	2	3	4	3	4	2	2	2	3	2	4	3	4	3
47	4	2	5	2	3	1	4	4	4	4	5	5	5	2	4	3	4	4	5	5	3	4
48	4	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	5	2	4	2	3	3	5	3	5	4
49	4	4	3	3	4	2	2	2	2	2	4	2	4	2	2	2	2	2	4	2	4	3
50	4	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	3
51	5	1	2	5	3	1	5	3	3	3	1	4	4	1	1	2	2	3	1	4	4	3
52	4	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	4	4	3	2	3	3	3	2	4	4	3
53	3	2	3	3	3	3	2	4	4	3	3	3	2	2	4	2	3	4	3	3	2	3
54	4	5	3	4	4	2	4	2	2	3	4	1	5	5	2	2	3	2	4	1	5	3
55	2	2	4	3	3	4	2	3	3	3	4	2	3	2	2	3	2	5	4	2	3	4
56	2	3	2	5	3	4	3	2	2	3	4	3	4	3	3	2	3	2	4	5	4	4
57	3	4	2	2	3	4	4	2	2	3	2	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3

Análisis de Confiabilidad

Para la estimación de la confiabilidad de la presente investigación, se utilizó el coeficiente de Alfa de Cronbach, lo cual medirá la fiabilidad de las variables, cuya fórmula de cálculo es la siguiente:

$$\alpha = \left[\frac{k}{k - 1} \right] \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{S_t^2} \right],$$

Dónde:

K = Número de ítems

$\sum S_i^2$ = Sumatoria de las varianzas de los ítems

S_t^2 = La varianza de la suma de los ítems

α = Coeficiente de Alfa de Cronbach

Resultados:

Tabla N° 03: Resumen de los procesos de los casos

PROCESOS		N	%
Casos	Válido	57	100,0
	Excluido	0	,0
	Total	57	100,0

Fuente: Elaboración propia a través del programa SPSS 24

Tabla N° 04: Resultado del Alfa de Cronbach

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.894	18

Fuente: Elaboración propia a través del programa SPSS 24

Anexo 5 VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR EXPERTO

TÍTULO DE TESIS: Satisfacción del personal de tropa con la atención de los profesionales de enfermería del departamento de cirugía del Hospital Militar Central – Año 2017

AUTORES: 1. LIC. CENTENO MERMA VIRGINIA ROSARIO
2. LIC. MIGUEL VELASQUEZ ELSA ROSA

INSTRUCCIONES: Coloque “x” en el casillero correspondiente la valoración que su experticia determine sobre las preguntas formuladas en el instrumento.

CRITERIOS	DESCRIPCIÓN	VALOR ASIGNADO POR EL EXPERTO									
		10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
1. CLARIDAD	Está formado con el lenguaje adecuado.										
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables										
3. ACTUALIDAD	Adecuado de acuerdo al avance de la ciencia.										
4. ORGANIZACIÓN	Existe una cohesión lógica entre sus elementos.										
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos requeridos en cantidad y calidad										
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los aspectos de la investigación										
7. CONSISTENCIA	Basado en bases teóricas científicas.										
8. COHERENCIA	Hay correspondencia entre dimensiones, indicadores e índices.										
9. METODOLOGÍA	El diseño responde al propósito de la investigación										
10. PERTINENCIA	Es útil y adecuado para la investigación.										
Total valoración = suma / 10											

PROMEDIO DE VALORACIÓN DEL EXPERTO: _____

OBSERVACIONES REALIZADAS POR EL EXPERTO: _____

GRADO ACADÉMICO DEL EXPERTO: _____

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: _____

FIRMA:
POST FIRMA
DNI: