



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Calidad del cuidado y satisfacción del paciente adulto hospitalizado en el servicio de cirugía. Hospital Barranca, 2019.

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Enfermería

AUTORAS:

Alva Araujo, Gladys Yaneth (ORCID: 0000-0003-0876-768X)

Damián Álamo, Lisbeth Estefani (ORCID: 0000-0003-2504-7545)

ASESORA:

Dra. Miraval Contreras, Rosario (ORCID:00090-0001-7657-9694)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Políticas y Gestión en Salud

LIMA - PERÚ

2021

DEDICATORIA

A mis padres, por estar conmigo en todo momento y su constante apoyo en mi formación profesional, y guiarme por el buen camino, siendo la base principal que me ayudaron a llegar hasta aquí.

Gladys Yaneth Alva Araujo

DEDICATORIA

A Dios, por guiarme en este camino de formación profesional, a mi hija que es mi motivo de superación y a mis padres por apoyarme siempre.

Lisbeth Estefani Damian Alamo

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por darme salud y las fuerzas para poder afrontar las dificultades que se presentaron.

A mis padres que son la principal motivación para lograr a cumplir todas mis metas y objetivos propuestos ya que me enseñaron a ser perseverantes en todo momento a pesar de las dificultades o contratiempos, además de creer en mí y ser mi mayor inspiración para poder superarme, a mis hermanos por apoyarme en el proceso de mi formación profesional y estar siempre presentes en mi vida.

A mis maestros que me brindaron conocimientos y experiencias en los años de aprendizaje, que fueron eje principal para mi formación profesional como futura enfermera.

Finalmente, a la Universidad César Vallejo, especialmente a la Dra. Rosario Miraval Contreras, por orientarme en las asesorías, por darme suficiente confianza y oportunidades, y apoyo en el proceso de mejorar esta investigación y comprender mi anhelo de obtener el título profesional.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Dedicatoria	i
Agradecimientos	ii
Índice de contenido	iii
Índice de tablas	iv
Índice de figuras	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	3
III. METODOLOGÍA.	12
3.2 Variables y Operacionalización	12
3.3 Población, muestra y muestreo	13
3.4 Técnicas e instrumento de la recolección de datos	14
3.5 Procedimientos	15
3.6 Métodos de análisis de datos	15
3.7 Aspectos éticos	16
IV. RESULTADOS	17
V. DISCUSIÓN	20
VI. CONCLUSIONES	26
VII. RECOMENDACIONES	27
VIII. REFERENCIAS	28
ANEXOS	35

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Relación entre calidad de cuidado y satisfacción de los pacientes adultos hospitalizados en el servicio de cirugía.....17

Tabla 2. Calidad de cuidado del paciente adulto hospitalizado en servicio de cirugía del hospital de Barranca, 2019.....18

Tabla 3. Satisfacción del paciente adulto hospitalizado en el servicio de cirugía del Hospital de Barranca, 2019.....19

Tabla 4. Frecuencias de la distribución de los pacientes adultos hospitalizados en el servicio de cirugía, según edad, sexo y grado de instrucción. Hospital de Barranca, 2019.....61

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N°1. Distribución de los pacientes hospitalizados del servicio de cirugía según edad del hospital de Barranca, 2019.....62

Figura N°2. Distribución de los pacientes hospitalizados del servicio de cirugía, según sexo del Hospital de Barranca, 2019.....62

Figura N°3. Distribución de los pacientes hospitalizados del servicio de cirugía según grado de instrucción del Hospital de Barranca, 2019.....63

Figura N°4. Figura N°4. Distribución de los pacientes hospitalizados del servicio de cirugía según el nivel de calidad de cuidado del Hospital de Barranca, 2019.....63

Figura N°5. Distribución de los pacientes hospitalización según el grado de satisfacción del servicio de cirugía del Hospital de Barranca, 2019.....64

RESUMEN

El presente estudio de investigación tiene como objetivo determinar la relación entre calidad de cuidado y satisfacción de los pacientes adultos hospitalizados en el servicio de Cirugía; estudio descriptivo correlacional no experimental de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 54 pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía del Hospital de Barranca, los instrumentos utilizados fueron el cuestionario de calidad de cuidado diseñado por Silvia Urritia y el cuestionario care Q, diseñado por Patricia Larson. Resultados: Existe relación entre la calidad de cuidado de enfermería y satisfacción con $p=0.000$, la calidad del cuidado de Enfermería percibida por lo pacientes hospitalizados del servicio de cirugía, es bajo en el 39%, alto 35%, regular 26%; la mayoría de los pacientes se encuentra insatisfechos en un 61% y 39% satisfechos con el cuidado de Enfermería. Conclusión: Existe una relación significativa entre calidad de cuidado y satisfacción del paciente aceptándose la hipótesis de investigación.

Palabras clave: Calidad de cuidado, satisfacción, pacientes, enfermería.

ABSTRACT

The present research study aims to determine the relationship between the quality of care and the satisfaction of adult patients hospitalized in the Surgery service; descriptive correlational non-experimental cross-sectional study. The sample consisted of 54 patients hospitalized in the surgery service of the Hospital de Barranca, the instruments used were the quality of care questionnaire designed by Silvia Urritia and the care Q questionnaire, designed by Patricia Larson. Results: There is a relationship between the quality of nursing care and satisfaction with $p = 0.000$, the quality of nursing care perceived by hospitalized patients of the surgery service is low in 39%, high in 35%, regular in 26%; the majority of patients are 61% dissatisfied and 39% satisfied with nursing care. Conclusion: There is a significant relationship between quality of care and patient satisfaction, accepting the research hypothesis.

Keywords: Quality of care, satisfaction, patients, nursing.

I. INTRODUCCIÓN

El tema de calidad de cuidado ha sido abordado en diferentes investigaciones desde distintos puntos de vista, ya sea desde la gestión de cuidado, o desde la perspectiva del paciente, en tal sentido, organizaciones internacionales como la OMS, OCDE y el grupo banco mundial sostienen en su informe que la baja calidad en salud detiene el avance de las mejoras del sector en países con diferentes niveles de ingreso. En la actualidad, existen muchas deficiencias para lograr un cuidado de calidad, como tratamientos innecesarios o inapropiados, procedimientos inseguros, y profesionales carentes de una adecuada capacitación, además según el estudio que realizaron a ocho países del caribe y Africa con cifras de mortalidad alta, el porcentaje que prevalece referente a la calidad que reciben en la atención y cuidados es bajo, así mismo solo el 28% de los cuidado prenatales, el 26% de los servicios de planificación familiar y el 21% de la atención a niños enfermos recibieron calificaciones de eficaces. (1)

Por otro lado cincuenta ocho hospitales de cinco países de la Región de las Américas mostraron, que el 10% de los pacientes había sufrido un evento adverso a causa de los cuidados, por ende respecto a la experiencia y la confianza de las personas y sus familias evidencian altos niveles de insatisfacción con los servicios de salud. (2)

El Perú no es ajeno de esta problemática, la calidad en el sector salud en los hospitales del Ministerio de Salud es mayormente percibida como baja. (3)

Por esta razón, en el consejo nacional de salud, durante las sesiones ordinarias se aprobó el plan de campaña para la calidad de atención y seguridad del paciente, para su elaboración se tuvo como base las normativas referentes a calidad, teniendo en cuenta los riesgos existentes en los pacientes, y la insatisfacción en los usuarios. (4)

En el Hospital de Barranca durante las prácticas intrahospitalarias se observó que los pacientes del servicio de cirugía realizaban reclamos referente al cuidado que recibían, refiriendo que no acudían a su llamado, que se concentraban en el celular,

y que muchas veces hasta no sabían sus nombres, además de no tener la información clara sobre su estado de salud, de igual manera habían turnos donde solo estaba programado solo una enfermera lo cual generaba reclamos, tanto del paciente como de la familia, por lo que se planteó la siguiente interrogante ¿Cuál es la relación entre la Calidad del Cuidado y Satisfacción del paciente adulto hospitalizado en el servicio de cirugía del Hospital de Barranca, 2019?

Esta investigación se justifica en el propósito que es poder contribuir a las mejoras en las estrategias empleadas hasta hoy sobre el cuidado, donde se detecten debilidades en la atención logrando cada vez una mejora en la experiencia del paciente acerca de los cuidados recibidos durante su estancia hospitalaria.

En implicaciones prácticas, este trabajo de investigación evidencia el cuidado humanizado de enfermería hacia los pacientes durante su permanencia de hospitalización, donde se desarrolla el cuidado de la enfermera, que engloba desde como reconoce la enfermera al paciente, la información que brinda, el conocimiento y la destreza de los procedimientos que le realiza y lo más importante que el paciente sienta seguridad con sus cuidados, toda esta información obtenida serán datos científicos y objetivos sobre las debilidades y/o fortalezas del cuidado de enfermería a fin de construir medidas adecuadas para su perfeccionamiento.

El objetivo general de esta investigación fue determinar la relación entre la calidad del cuidado y la satisfacción del paciente adulto hospitalizado en el servicio de cirugía del Hospital de Barranca, 2019. Los objetivos específicos fueron: Identificar la calidad de cuidado en el servicio de cirugía del Hospital de Barranca, 2019; describir el nivel de satisfacción del paciente adulto hospitalizado en el servicio de cirugía del hospital de Barranca, 2019.

Formulando la hipótesis: Existe relación entre la calidad del cuidado y la satisfacción del paciente adulto hospitalizado en el servicio de cirugía del Hospital de Barranca, 2019.

II. MARCO TEÓRICO

En el ámbito nacional se encontraron antecedentes en relación a las variables de estudio, Así mismo la investigación de Echevarría S en Lima, realizo un estudio en 250 pacientes hospitalizados, con un grupo etario comprendido entre 20 a 70 años, en la clínica Tezza, determinando la percepción que tiene el paciente acerca del cuidado recibido por parte de la enfermera, para poder obtener estos datos, el investigador aplico una encuesta enfocado en aquellos comportamientos que manifiesta la percepción que tiene sobre el cuidado recibido de enfermería, encontrando un mayor porcentaje en la población menores de 40 años, sexo femenino y destacándose también que tenían de dos a cinco días de hospitalización, manifestando tener una percepción excelente acerca de la calidad de cuidado otorgada. (5)

Al igual Gutiérrez D Alcántara E en Chiclayo, desarrollaron su investigación enfocado hacia la percepción de cuidados humanizados de enfermería en usuarios en etapa adulta hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional Docente Las Mercedes, en este caso se aplicó el cuestionario PCHE en una población de 303 pacientes, este estudio tuvo un enfoque descriptivo, transversal no experimental, con sus resultados evidenciaron que el mayor porcentaje (36%) de la población estudiada manifestó haber recibido un cuidado humanizado, además destacaron que si bien los resultados obtenidos se mostraron positivos referentes al cuidado que habían recibido, también se ven modificados por la cantidad de pacientes hospitalizados, la capacidad de la enfermera, el grado de dependencia de cada paciente y la infraestructura del hospital. (6)

También autores como Arredondo S, Moreno G y Ortiz Y en Lima, determinaron la relación entre los factores sociodemográficos y hospitalarios con la percepción de los pacientes sobre los cuidados de enfermería, desarrollaron un estudio descriptivo correlacional, diseño transversal aplicado en una población de 50 pacientes hospitalizados, de ambos sexos y mayores de 18 años, concluyendo que es necesario mejorar la percepción del paciente acerca de los cuidados, ya que ambos guardan estrecha relación, por ello para lograr una mejor satisfacción, ya que

manifestaron su percepción de manera positiva hacia los cuidados de enfermería son los que fueron hospitalizados por primera vez. (7)

Asimismo Gaspar K, Quispe S y Villegas K en Huancayo, realizaron un estudio donde asociaron dos variables importantes a considerar durante la hospitalización del paciente que es la calidad de cuidado y la satisfacción del paciente desde su percepción, en este caso fueron pacientes post operados del Hospital Regional Docente Materno Infantil del Carmen en Huancayo este estudio fue descriptivo correlacional, su muestra estuvo constituida por 100 pacientes elegidos por el Muestreo Aleatorio Simple y una población muestral de 10 profesionales de enfermería, la entrevista, observación fueron las técnicas utilizadas y el instrumento un cuestionario, concluyeron que existe una relación directa (positiva) y significativamente entre nivel de satisfacción y calidad de atención, coeficiente de correlación de Spearman = 0.844, y un $p=0.000$ que indica que es significativa, resaltando que el mayor porcentaje (46%) de su población encuestada se encuentra encuentran insatisfechos con una percepción de calidad mala.(8).

A su vez Escobedo M y Vásquez E en Trujillo, asociaron el nivel de satisfacción del paciente con la calidad de cuidado que recibieron por parte del personal de enfermería, durante su estancia en el servicio de medicina en el Hospital Leoncio Prado Huamachuco, 2019, su muestra estuvo constituida por 41 adultos que cumplieron con los criterios establecidos en la investigación, utilizaron un cuestionario, obtuvieron resultados donde el 51,2% de pacientes hospitalizados se sienten satisfechos con un nivel bueno, representando el mayor porcentaje en los encuestados así mismo el mayor porcentaje (46.3%) de pacientes hospitalizados perciben un buen cuidado de enfermería, concluyendo que ambas variables tienen relación ($p=0.006$). (9)

En otros países también se ha realizados diversos estudios, así como:

Ghignatti D y Cols en Brasil, analizaron la experiencia que tiene el paciente acerca de su hospitalización, destacando la dimensión de la seguridad en el cuidado otorgado, tuvieron un enfoque cualitativo, utilizando la entrevista a 24 pacientes y familiares de 12 servicios de hospitalización y observación a 10 enfermeras de estas unidades como medio de recolección de datos, encontrando que los

profesionales no incluyen a los familiares en los cuidados disminuyendo la percepción de seguridad en la atención recibida es así cómo sugieren que participen de manera activa en el cuidado las familias de los pacientes ya que mejorará la experiencia del paciente con una atención segura. (10)

Otros investigadores como Schebella M y Cols en Brasil, también estudiaron un poco más sobre la seguridad del paciente relacionados con su satisfacción en la calidad asistencial que han recibido, siendo un estudio cualitativo, entrevistaron a pacientes y a sus familias presentes en el día de estudio abarcando 12 unidades del Hospital universitario público del sur de Brasil, concluyendo que los pacientes consideraron importante la relación interpersonal que se forma entre el paciente y el equipo de salud, así también como los aspectos estructurales durante su estancia. (11)

También Chamba B en Ecuador, investigaron la relación de cuidado de enfermería con la percepción que tienen los pacientes que se encuentran hospitalizados dentro del servicio de cirugía, fue una investigación descriptivo-prospectivo, transversal, su muestra estuvo conformado por 32 personas donde aplicó su cuestionario sobre "Percepción sobre el cuidado Humanizado (PCHE)", como hallazgos prevaleció el 56.3% de la población encuestada donde tuvieron una percepción buena, logrando concluir que la Buena percepción que tienen de los cuidados de Enfermería durante su estancia hospitalaria, favorece la imagen del grupo, que muchas veces no es valorado como profesional capaz competente y sobre todo humano. (12)

Otro punto importante para el estudio del cuidado se tomó en cuenta a los estudiantes de enfermería, que también brindan cuidados al paciente, es así como Valderrama S, Duque P y Cardozo V en Colombia, describieron el cuidado que es brindado por los estudiantes de enfermería en base a la percepción del usuario hospitalizado, fue una investigación de cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, aplicado en 356 pacientes, utilizaron como instrumento un cuestionario que les reveló datos relevantes sobre la percepción que tienen estos pacientes como resultado obtuvieron en su mayoría que los pacientes expresaron recibir un cuidado humanizado, concluyendo que es de suma importancia continuar

abordando el tema de la calidad en el cuidado identificando fortalezas y detectando debilidades en función al cuidado (13).

Por último, Echevarría M y Francisco J en Ecuador, plantearon una investigación de mejora hacia el cuidado de enfermería en el centro quirúrgico del Hospital San Vicente de Pau, fue un estudio cuantitativo, participando 12 enfermeras y 348 usuarios, en los datos obtenidos destacaron que si se continúa aplicando los cinco protocolo de cuidado del enfermero que se diseñó, podrán mejorar el cuidado, ya que en los tres meses de estudio la calidad de cuidado mejoró notablemente logrando mejoraría en la satisfacción de los pacientes durante su estadía en el hospital. (14)

Cabe destacar que para poder definir la calidad es necesario partir de la American Society Of Quality Control quien define calidad como un conjunto de atributos de un producto o la prestación de servicio que se atribuye para lograr la satisfacción de los requerimientos del cliente (15).

Así mismo es esencial la percepción que tiene el cliente hacia un servicio prestado, por ello algunas organizaciones internacionales orientadas a ordenar la gestión de una empresa, como la ISO identifica a la satisfacción del cliente como base fundamental de la calidad. (16)

La satisfacción es definida como el cumplimiento de las expectativas del cliente como parte del concepto de la calidad, permitirá una mejor evaluación y control en los servicios prestados que deben estar orientado a ser servicios de calidad, en cuanto a lo exterior, ya que se enfocará encontrar dificultades mediante la percepción del usuario, es así como la calidad puede ser valorada de manera objetiva y subjetiva, de esta manera es importante diferenciarlos, ya que la calidad objetiva se basa en la comparación entre un estándar con el desempeño, por lo que se puede medir cuantitativamente con métodos tecnológicos, a través de sus características que se le atribuyen a un proceso o producto; siendo independiente del sujeto que recibe la atención; por otro lado, tenemos a la calidad subjetiva que evalúa la percepción basados en los juicios de valor de las

personas, y se puede medir cualitativamente valorando la satisfacción del cliente (17)

Por otro lado, la calidad en salud se debe definir como el abastecimiento de servicios en salud a todos los usuarios ya sea individualmente o en colectivos considerando que siempre debe ser una atención oportuna, accesible de manera equitativa con un profesional capacitado, reduciendo riesgo y bajos costos, mejorando la satisfacción de estos usuarios. (18)

La Organización Mundial de la Salud (OMS), refiere que la calidad es aquella habilidad que permite un correcto diagnóstico y un adecuado servicio terapéutico para lograr el estado óptimo de salud minimizando la exposición a riesgos y costos de recursos aumentando la satisfacción en el paciente (19).

Un personaje destacable de la calidad de atención es Avedis Donabedian citado por Cavadas (2015), quien se refiere a la calidad del servicio en salud como el nivel de utilizar todos los medios necesarios que sean más adecuados para lograr las mayores mejoras en el sector de salud (19)

Avedis Donabedian en 1966, refiere que la calidad en salud, tiene como base la perspectiva de la atención médica, y que debería medirse siguiendo una estructura para la evaluación, esta propuesta tiene el objetivo de lograr menores riesgos con mayores beneficios para el usuario en base con los recursos disponibles y de los valores sociales, siendo factores predominantes en la calidad en salud los resultados de diagnósticos específicos y procedimientos terapéuticos, satisfacción del paciente y sensación de bienestar social (20).

Así para la gerencia y una administración del cuidado, Donabedian considera tres componentes esenciales del cuidado para su evaluación.

La estructura como primer componente abarcando la estructura organizativa como el ambiente físico y los recursos tecnológicos y humanos, como segundo componente es el proceso relacionado a las actividades del personal que ofrece el servicio a satisfacer las necesidades del usuario, y el tercer componente los

resultados, aquí incluye la satisfacción del paciente, el cambio en el comportamiento del paciente relacionado con la salud (21).

La esencia del cuidado se basa en la relación con el otro ser y con el exterior, es un arte como una forma de vida, que delimita tanto las acciones como el comportamiento englobando los conocimientos que deben poseer cada profesional, los valores que son muy importantes ya que transmitimos con cada atención que damos, habilidades como las destrezas en los procedimientos y actitudes, encaminadas en poder beneficiar las habilidades de las personas. Para. Preservar o lograr mejoras en la condición humana en el proceso de vivir y morir, en otras palabras, el acto de cuidar implica saber comprender y lograr que nos comprendan logrando el crecimiento y desarrollo de una persona, siendo esto la base de la práctica, por lo que se exige que la actuación del profesional de enfermería debe estar guiado por la responsabilidad ética; desarrollando relaciones respetuosas y comprensivas; y empleando sistemas de resolución de problemas, procesos de toma de decisiones basados en consideraciones exactas, conocimiento apropiado y juicios sólidos; por lo que se requiere en el ámbito de salud profesionales sensibles ante los problemas de salud, comprometido con el arte de cuidar y de respaldar la imagen de Enfermería como disciplina profesional. (22)

La enfermera tiene la función de preservar la vida, es un cuidador que satisface las necesidades del paciente que suelen ser muy diversas ya que algunas de sus funciones biológicas se ven alteradas, así este cuidado abarca desde lo espiritual hasta lo físico, psicológico, la enfermera posee esta capacidad autónoma de cuidar y en la toma de decisiones a favor del paciente por lo tanto en beneficio del paciente la atención en salud es muy amplia que hace que se requiera el trabajo del equipo de salud de las diferentes disciplinas. (23)

Una de la pionera cabe importante mencionar es “Florence Nightingale en el siglo XIX quien observó por primera vez la importancia de conocer el resultado de las intervenciones para poder planear los cuidados que tengan mayor efectividad. (24)

La calidad del cuidado en Enfermería se alcanza logrando el resultado del cuidado con la satisfacción de la interacción entre la gerencia de las necesidades reales de los usuarios, siendo los principales eje del cuidado los profesionales de salud ya que ellos brindan el cuidado, e interactúan con el usuario, es así como la calidad en el cuidado sigue siendo un tema de preocupación dentro del ámbito de salud y es por ello que todas las acciones deben estar dirigidas hacia la meta de mejorar el cuidado que se proporciona a los pacientes. (25)

Por otro lado, Riquelme (2012), añade que el cuidar de enfermería está basado en constituir acciones altruistas durante el proceso de su enfermedad, guiados en un conocimiento basado en teorías. (26)

El estudio de investigación estará basada en la teoría de la doctora Jean Watson, quien sostiene es primordial el rescatar el lado humano, sin olvidarse del lado espiritual y las relaciones transpersonales en la praxis clínica, porque estamos a un riesgo de deshumanización en la atención hacia al paciente, muchas veces siendo consecuencias de la reestructuración en lo administrativo de los sistemas de salud. (27)

El enfermero encargado en brindar un cuidado de calidad debe enfocarse primordialmente en el valor de cuidar es así como según los cuidados de Watson tiene como función realizar mejoras en la atención hacia las personas en su dignidad y integridad; por ello las enfermeras tienen el compromiso social de altruismo hacia el prójimo en este caso el paciente para que logre alcanzar el máximo nivel de sanación y bienestar. (28)

Asimismo, Jean Watson expone diez factores del cuidado, siendo indispensable mencionar tres factores que abordan con más cercanías la calidad de cuidado de enfermería.

Se conoce que para la base de una relación es la confianza, la comunicación, es así como postula el quinto factor donde fundamenta el desarrollo de una relación de ayuda y confianza, comprendiéndose que es esencial mejorar la relaciones transpersonal como la comunicación entre enfermero y paciente, desarrollando la confianza que se le proporciona, aceptando los sentimientos positivos y negativos, logrando su expresión, a fin de una comunicación eficaz, sin roles estereotipados, que alejan al paciente. El octavo factor importante mencionar, ya que involucra el entorno externo como interno como parte del cuidado, los cuales son interdependientes entre sí, el ambiente externo engloba a la seguridad, confort y abrigo, mientras que el ambiente interno, la autorrealización y la comunicación, postulándose así Watson como la creación de un entorno protector y/o correctivo para el medio físico, espiritual y sociocultural; por otro lado la asistencia con la gratificación de necesidades humanas es el noveno factor, aquí refiere que las necesidades humanas deben estar estratificadas, considerando como primer nivel las necesidades biológicas, siguiendo por el siguiente nivel que son las necesidades psicofísicas y las sexuales como tercer nivel, esta división considera que es esencial para brindar un cuidado holístico y de calidad satisfaciendo las necesidades fundamentales del ser humano (29).

Orientado en la teoría de Jean Watson se podría dimensionar el cuidado en la dimensión técnico científica hace participe la tecnología en el cuidado del paciente, así como también los procedimientos seguros, es por ello que el profesional de Enfermería debe ser competente priorizando siempre el bienestar del paciente con una atención oportuna previniendo complicaciones.

Otra dimensión importante a mencionar es la dimensión humana interpersonal, que tiene como objetivo el aspecto humanístico, que son las relaciones interpersonales, el nivel de interacción además de la comunicación que se da con el paciente, en esta dimensión el profesional de Enfermería debe tener la destreza de poder interrelacionarse con el paciente creando un ambiente confianza y empatía, reflejando la virtud del altruismo considerando a un paciente como ser biopsicosocial logrando la satisfacción de las necesidades alteradas. (30)

Entonces se puede decir que la satisfacción del paciente es un eje importante en la calidad de cuidado que se brinda.

La satisfacción en sí misma es un concepto multidimensional y complejo, complicado en su medición, y, además, cambiante y evolutivo; como tal la satisfacción depende muchos factores, y solamente situando al paciente en el centro de los procesos de atención es incuestionable este hecho que se pueda y deba medir, con el fin de valorar los cuidados recibidos. (31)

A su vez, podríamos decir que la satisfacción se da por el procesamiento cognitivo de una información que es originada por la experiencia de sensaciones durante la adquisición de un servicio, en tanto la satisfacción, sería considerada como un estado individual que no se vuelve a repetir en el sujeto ya que es producto de cada experiencia que suele tener. (32)

La satisfacción del paciente se puede dimensionar en sub escalas de compartimiento del paciente para determinar la satisfacción referente al cuidado, es así como el cuestionario Care-Q creado por Patricia Larson & Ferketich (1981) conceptualiza al cuidado como acciones Intencionales que llevan al cuidado Físico y la preocupación emocional fomentando un sentido de seguridad.

- Accesibilidad: se refiere a los comportamientos de cuidados esenciales como el apoyo y ayuda otorgado en forma oportuna.
- Explica y Facilita: es referente a los cuidados que realiza el profesional de enfermería en brindar información y dar a conocer aspectos que para el usuario son desconocidos sobre el proceso de su enfermedad, o de entender en relación al tratamiento o recuperación.
- Conforta: son los cuidados que el profesional ofrece para que el usuario Hospitalizado se sienta cómodo, con ánimo con un entorno que favorezca su bienestar.
- La enfermera debe anticiparse en el cuidado, brindando información en forma oportuna dando conocer al paciente información acerca de su estado de salud, de los procedimientos a realizar, para que ambos puedan comprenderse y mejorar su relación.

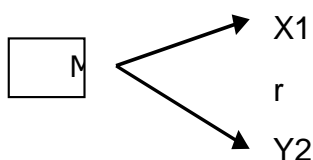
- Además debe mantener relación de confianza para que el paciente pueda colaborar en su recuperación, además la enfermera debe ser empática, obtener la confianza del paciente es primordial para la atención, ya que se sentirán como un ser único y seguro.
- Monitorea y Hace Seguimiento: en esta escala predomina el conocimiento propio de cada usuario y el Dominio de lo científico técnico en los procedimientos que realiza, abarcando planes de cuidado de Enfermería (33)

III. METODOLOGÍA

III.1 Tipo. y diseño. de la investigación

Esta investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional transversal.

- Diseño no experimental: Responde al siguiente esquema:



Dónde:

- M : Pacientes hospitalizados del servicio de cirugía
 X1 : Calidad del Cuidado
 R : Relación de asociación
 Y2 : Satisfacción

3.2 Variables y Operacionalización

Variable 1: Calidad del cuidado

Definición conceptual:

Es 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 equilibrio entre beneficios y riesgos, con el propósito de lograr la satisfacción de los usuarios y por ende la adhesión al tratamiento. (23)

Definición operacional:

Conjunto de cuidados que brinda la enfermera durante la estancia hospitalaria del paciente.

Variable 2: Satisfacción

Definición conceptual:

Sensación que se origina a partir del procesamiento cognitivo de la información, siendo producto de las experiencias de sensaciones durante el proceso de consumo (31)

Definición operacional:

Sensación experimentada del paciente hacia los cuidados brindados por la enfermera(o) durante su estancia hospitalaria.

3.3 Población, muestra y muestreo

La población o universo está conformada por 221 pacientes hospitalizados en promedio durante el tercer trimestre en el servicio de cirugía del Hospital de Barranca.

Para obtener la muestra se realizó siguiente fórmula:

$$n = \frac{k^2 * p * q * N}{(e^2 * (N-1)) + k^2 * p * q}$$

Donde:

n: Tamaño de la muestra

N: Tamaño de la población: 221

K: Nivel de confianza (95%) = 1.96

p: Proporción esperada (5) % = 0,05

q: 1 – p (1 – 0,05) = 0,95

e: Error muestral = 5 % = 0,05

Con el que se obtuvo una muestra de 54 pacientes hospitalizados, mediante un muestreo probabilístico simple.

Se determina los siguientes criterios de inclusión

- Paciente acepte ser parte del estudio
- Paciente esté orientado en tiempo, espacio y persona.
- Paciente hospitalizado mayor de 18 años.
- Paciente que tenga como mínimo una estancia hospitalaria como mínimo de 48 horas.

Criterios de exclusión:

Paciente no orientado en tiempo, espacio y persona.

Pacientes de otros servicios hospitalarios.

3.4 Técnicas e instrumento de la recolección de datos

Instrumento de Calidad de cuidado

El instrumento para medir la variable calidad de cuidado, se utilizará un cuestionario, el instrumento está constituido por los siguientes componentes: relaciones interpersonales, información, accesibilidad y tiempo, competencias científicas y técnicas, seguridad, comodidad y confianza, el tiempo de resolución es de 10 minutos aproximadamente, y valoración final es de nivel bueno: 94-138 puntos; nivel regular: 47-93 puntos y por último nivel deficiente: 01-46 puntos.

El instrumento para la variable Satisfacción se utilizará el cuestionario care Q y está constituido por los siguientes componentes: accesibilidad, explica y facilita, conforta, se anticipa, mantiene relación de confianza, monitorea y hace seguimiento, se utilizará como técnica a la encuesta, consta de 46 ítems, los puntajes asignados a cada pregunta para medir el nivel de satisfacción de los pacientes en relación a la calidad del cuidado brindado por el personal de Enfermería serán de 1 a 4 puntos asignadas en las dimensiones categorizados como nunca, a veces, casi siempre y siempre; el tiempo de resolución es de 15 minutos aproximadamente.

Para la fiabilidad del instrumento se determinó mediante el coeficiente de Alfa de Cronbach, (escalas) en usuarios con similares características para los cual se obtuvo $\alpha = 0.96$, entonces el instrumento tiene una confiabilidad excelente, es decir, no tienen error en el constructo y tuvo la capacidad de medir de forma precisa y constante.

El instrumento Care Q de Patricia Larson es validado a nivel internacional, tiene una validez interna de 0.88 a 0.97, aplicado en diferentes investigaciones previas.

Ambos instrumentos demuestran Validez ya que uno es validado a nivel internacional, aplicado en el ámbito nacional en investigaciones previas para determinar la confiabilidad de ambos instrumentos.

Para la fiabilidad del instrumento se determinó mediante el coeficiente de Alfa de Cronbach, (escalas) en usuarios con similares características para los cual se obtuvo $\alpha = 0.94$, entonces el instrumento tiene una confiabilidad excelente, es decir, no tienen error en el constructo y tuvo la capacidad de medir de forma precisa y constante.

Para determinar la confiabilidad de ambos instrumentos, se aplicó una prueba piloto en 10 pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía del Hospital Regional de Huacho, mediante fórmula de Kruder Richardson obteniéndose el 91%.

3.5 Procedimientos

Los procedimientos realizados, en primera instancia se gestionaron un permiso en el Hospital de Barranca; a través de una solicitud presentada al director del establecimiento, para realizar el estudio de una investigación con el nombre Calidad del cuidado y satisfacción del paciente adulto hospitalizado en el servicio de cirugía. Hospital de Barranca, 2019. La aplicación de instrumentos en cual se pidió 25 min al paciente para la aplicación del instrumento en este caso fueron los cuestionarios y de esta manera recolectar datos para la misma.

3.6 Métodos de análisis de datos

El procesamiento de datos se realizó a través del programa estadístico de SPSS v23, para determinar la asociación de variables mediante la prueba de chi cuadrado. Así mismo se utilizará Excel Microsoft para la elaboración de tablas y gráficos.

Para el cuestionario de calidad de cuidado, cada ítems tuvo el valor mínimo de 1 o nunca, 2 o a veces, 3 o siempre, el valor total por niveles fue: nivel bueno: 94-138 puntos; nivel regular: 47-93 puntos y por último nivel deficiente: 01-46 puntos.

Para la variable de satisfacción se utilizó el cuestionario care Q, se realizó un balance entre el valor total de las repuestas, un ítems tiene como valor mínimo 1 o nunca y el valor máximo es 4 o siempre, una vez que se estableció estos valores, se suman las respuestas del valor mínimo por el valor máximo asignado a cada ítems, y se divide entre dos para determinar el nivel bajo (insatisfecho) y alto (satisfecho).

3.7 Aspectos éticos

Es importante respaldar la investigación con criterios éticos, y la aplicación de estos elementos para resguardar la manera correcta de mejorar la calidad de la investigación, en este estudio se tomaron en cuenta los siguientes criterios éticos:

El consentimiento informado: A los participantes se les informó sobre las condiciones de la investigación, así mismo sobre el objetivo, sus derechos y responsabilidad que incluye el estudio.

Confidencialidad: se les informó que sus respuestas serán confidenciales y anónimas protegiendo su identidad.

IV. RESULTADOS

Tabla 1. Relación entre calidad de cuidado y satisfacción de los pacientes adultos hospitalizados en el servicio de cirugía del Hospital de Barranca, 2019.

			CALIDAD DE CUIDADO	SATISFACCIÓN
Rho de Spearman	CALIDAD DEL CUIDADO	Coeficiente de correlación	1,000	,900**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	54	54
	SATISFACCIÓN	Coeficiente de correlación	,900**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	54	54

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la Tabla 1. Se presentan los resultados obtenidos para contrastar la hipótesis general: Existe relación entre la calidad del cuidado y la satisfacción del paciente adulto hospitalizado en el servicio de cirugía del Hospital de Barranca, 2019. Se obtuvo un coeficiente de correlación de $r=0.900$, con una $p= 0.000$ ($p < .01$), con lo cual se acepta la hipótesis alternativa y se rechaza la hipótesis nula. Por ende, se afirma la existencia de relación significativa entre ambas variables.

Finalmente, debe notarse que el coeficiente de correlación encontrado es de buena magnitud positiva.

Tabla 2: Calidad de Cuidado del paciente adulto hospitalizado en el servicio de cirugía del Hospital de Barranca, 2019.

Calidad del cuidado	Frecuencia	Porcentaje
Alto	19	35
Medio	14	26
Bajo	21	39

Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora a los pacientes hospitalizados

Interpretación: El 39% (21) de los pacientes perciben la calidad del cuidado como alto, nivel bajo el 35 (19) % el nivel alto y el 26 % (14) nivel medio.

Tabla 3: satisfacción del paciente adulto hospitalizado en el servicio de cirugía del Hospital de Barranca, 2019.

Satisfacción	Frecuencia	Porcentaje
Satisfecho	21	39
Insatisfecho	33	61

Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora a los pacientes hospitalizados del servicio de cirugía.

Interpretación: El 61 % (33) de los pacientes adultos hospitalizados se encuentran insatisfechos, el 39% (21) se encuentran satisfechos.

V. DISCUSIÓN

La presente investigación tuvo como objetivo general determinar si existe relación entre la calidad de cuidado y la satisfacción en pacientes adultos hospitalizados en el Hospital de Barranca, 2019, con respecto a esto, se planteó la hipótesis, y de acuerdo con los resultados obtenidos, si existe relación entre las variables de estudio, lo que confirma la hipótesis establecida.

Es prescindible que los pacientes reciban una buena calidad de cuidado durante su estancia hospitalaria, logrando que el usuario tenga una mejor percepción acerca de los cuidados recibidos alcanzando su satisfacción.

El paciente pasa el proceso de enfermedad en hospitales y estos son instituciones que tienen como función brindar cuidados a través de un trabajo de un equipo, pero lo que se observa es que el cuidado es deficiente por diferentes razones, la principal razón es que las acciones del personal de salud no está centrada al paciente, sino a procedimientos, técnicas, volviéndose una atención monótona, y el cuidado debe ser holístico, empático, auténtica, fomentar la armonía entre la mente, cuerpo y alma. (34)

Con respecto al objetivo general se encontró coincidencias en los resultados con las investigaciones de Arredondo S, Moreno G y Ortiz Y en Lima en su investigación concluyeron que es necesario mejorar la percepción del paciente acerca de los cuidados, para lograr una mejor satisfacción, ya que ambas variables guardan estrecha relación. (7)

Así mismo también se encontró similitud con el estudio de Gaspar K, Quispe S y Villegas K, en Huancayo concluyeron que existe una relación directa y significativa entre el nivel de satisfacción y calidad de atención encontrando un coeficiente de correlación de Spearman=0.844 lo que indica que es significativa al igual la investigación realizada donde se encontró un coeficiente de correlación de Spearman=0.900, encontrando ambos un $p=0.000$. (8)

Cabe recalcar que también se encontraron similitudes con la investigación realizada por Escobedo M y Vásquez E en Trujillo, en el Hospital de Leoncio Prado en Huamachuco, quien encontró un nivel de significancia positiva $p=0.006$. (9)

Por otro lado, en la investigación de Ghignatti y Cols en Brasil encontraron similitud al estudio realizado enfatizando que si brinda un cuidado holístico lograrán mejorar la experiencia del paciente sintiéndose seguro y satisfecho con el cuidado recibido. (10)

Es necesario discutir la calidad de cuidado que brinda la enfermera, por lo tanto es necesario lograr identificar si el paciente está recibiendo un cuidado holístico, en un ambiente de confianza, ofreciendo seguridad al paciente, por lo tanto, como primer objetivo específico se planteó identificar la calidad de cuidado, encontrando como resultado que el 35% consideran que la calidad de cuidado es alto; el 26% consideraron que la calidad de cuidado es de nivel medio, y por último el mayor porcentaje de pacientes encuestados consideraron que la calidad de cuidado recibido es bajo con un 39%, predominando el nivel bajo con referente al cuidado, por ello el personal de salud debe comprender la esencia del cuidado, dejar la monotonía que muchas veces es por alta demanda, o por insuficiencia de recursos.

Es primordial que comprendamos que el hecho de cuidar es la base de la existencia humana, las personas reciben cuidados desde muy temprana edad y también hemos brindado cuidado, así mismo como el autocuidado; entonces el cuidar es parte del día, cuando hablamos de cuidados en el sector salud, debemos estar enfocados en satisfacer las necesidades del paciente reconociéndose como ser único, porque cada paciente aunque tengan el mismo diagnóstico médico, sus necesidades son distintas, porque somos diferentes, y debemos de reconocerlo como tal, esto nos ayudará a mejorar el estado de salud. (35)

Aunque en algunas instituciones los pacientes perciben un buen cuidado por parte de enfermería sintiéndose satisfechos, y no se encontraron coincidencias con el resultado de esta investigación como es el caso de la investigación de Echevarría S en Lima, que dentro de sus hallazgos encontraron que la calidad de cuidado recibida fue excelente durante su hospitalización (1), otra investigación es el estudio

de Gutiérrez y Alcántara donde obtuvieron como resultado que el mayor porcentaje (36%) manifestaron haber recibido un cuidado humanizado, al igual que Escobedo y Vásquez que encontraron un porcentaje representativo de 46.3%.

Otra investigación realizada, es el caso de Chamba que en su estudio predominó la buena percepción acerca de los cuidados de enfermería recibida (56.3%). (12)

Entonces se debe reflexionar acerca del cuidado que se brinda en el Hospital de Barranca, detectar las debilidades para poder mejorar, y que los usuarios tengan una buena percepción como es el caso de estas instituciones que también es de nuestro País.

El segundo objetivo específico es identificar el nivel de satisfacción del paciente adulto hospitalizado en el servicio de cirugía del hospital de Barranca, 2019, donde se halló que el 61 % de los pacientes adultos hospitalizados se encuentran insatisfecho representado a 33 pacientes encuestados, que corresponde a la mayor parte de la población estudiada, por lo tanto esto muestra lo importante que es la experiencia que tiene el paciente en cuanto al cuidado de enfermería, porque si tenemos la mayor parte de nuestros pacientes se encuentran insatisfechos quiere decir que existen deficiencias en la atención, el paciente debe ser atendido holísticamente como plantea Jean Watson en su noveno factor del cuidado, donde resalta que la atención debe estar centrada en la satisfacción de las necesidades básicas humanas, como las necesidades biofísicas que corresponde a la alimentación, nutrición, ventilación, además de ser muy importante estar pendiente del reposo, descanso del paciente, y el último nivel corresponde a la satisfacción de las necesidades intrapersonales y/o interpersonales, que es el sentir del paciente, además de la creación de un entorno en el que el paciente se sienta seguro, en confianza, estos dos factores importantes en el cuidado logrará mejorar el estado del paciente, a mayor satisfacción mayor alivio en el paciente disminuyendo en muchos casos el grado de dolor. (29)

Se encontró coincidencias con el estudio de Gaspar, Quispe, y Villegas donde resaltaron que el mayor porcentaje (46%) de su población encuestada se encuentran satisfechos.

Respecto a esto el estudio de Schebella M y col. Constata que para mejorar la experiencia del paciente es imprescindible mejorar el indicador de estructura en la atención, así también como la relación con el equipo de salud en el proceso de su cuidado, lo que indica que es imprescindible poder mejorar la calidad de cuidado (11), porque la sensación que percibe el paciente ante el cuidado recibido, es una experiencia que lo tendrá como recuerdo en su vida, y si el paciente se encuentra insatisfecho, como una mala experiencia, entonces tendrá una mala opinión acerca del cuidado de enfermería, causando muchas veces la no adherencia al tratamiento.

Por otro lado, no se encontraron coincidencias con los resultados de Escobedo y Vásquez, donde obtuvieron que el 51.2% de pacientes se sienten satisfechos. (9)

Hay que tener en cuenta que el personal de enfermería es muy importante dentro del equipo de salud, porque es el profesional que brinda cuidados, quien pasa mayor tiempo con el paciente y mantienen una interacción constante con el paciente, su objetivo siempre debe ser incrementar el grado de satisfacción, y si encontramos un nivel bajo de satisfacción en los pacientes, además de obtener resultados que el mayor porcentaje percibe un nivel bajo respecto a los cuidados recibidos, entonces hay que poner énfasis, en nuevas estrategias. El líder en enfermería tiene la responsabilidad de mejorar la calidad de cuidado en su servicio, encontrando debilidades y fortalezas para mejorar. (36)

Las enfermeras deben mejorar la comunicación que establecen con los pacientes, mejorar su relación transpersonal, mejorando la empatía, considerar el acto de cuidar no sólo como parte de su trabajo sino que parte de su vocación como enfermeras, orientarnos en base a la teoría de Jean Watson, que nos guía sobre el proceso del cuidado, que abarca mucho más que cumplir tratamientos, porque la salud no es solo el bienestar físico, sino es mucho más compleja, y es nuestro deber lograr mejorar la calidad de vida del paciente dentro de su estancia hospitalaria en el proceso de su enfermedad. (37)

Se debe recuperar la esencia de enfermería que se ha visto olvidado, quizás por diferentes factores como la falta de personal, la sobrecarga de trabajo, estrés laboral que es la causa mayor frecuente en profesionales de salud u otros factores

estructurales, enfermería es arte, no solo ciencia, enfermería es una disciplina con conocimientos propios y responsabilidades y tenemos que alcanzar el nivel más alto en cuidado. (38)

Cada vez que se precisan los resultados encontrados acerca de la percepción del cuidado que tienen los pacientes en esta investigación no es desalentador porque hubo un porcentaje representativo de pacientes encuestados que, sí se sintieron satisfechos con el cuidado que recibieron, y esto es motivador ya que quiere decir que el personal de enfermería está trabajando por mejorar pese a las dificultades que puedan tener, hay que recordar que el campo de nuestro sistema de salud es un entorno flexible y dinámico, siempre está en constante cambios y es por ello que Jean Watson nos recomienda que para poder impedir problemas en nuestra atención, es imprescindible rescatar ese atributo humano en el profesional de salud. (39)

La población estuvo dividida entre los que se encontraron satisfechos y los que percibieron una calidad de cuidado bajo, aunque predominó el nivel bajo e insatisfechos, aunque la diferencia de porcentajes fue mínima.

Por ello se debe seguir mejorando en la atención, el profesional de enfermería debe de percibir, observar, delimitar su campo de trabajo, ser un líder en las tomas de decisiones. (40)

Cuando se inicia un turno, se debe comenzar por reconocer al paciente, conocer su nombre, valorar al paciente como un ser humano y no como una patología, debemos ser capaces de identificar las necesidades de nuestro paciente, realizar una valoración completa para poder brindar un cuidado holístico. (41)

Es importante tener en cuenta que a las nuevas generaciones de profesionales de enfermería se les debe formar desde la universidad, la complejidad de lo que implica el cuidado, dejar los patrones monótonos que estaban concentrados sólo al estado fisiológico del paciente, así mismo poner énfasis al lado humanístico. (42)

Finalmente, ambas variables estudiadas cumplen un rol fundamental en la atención que brinda la enfermera al paciente hospitalizado, ya que les permitirá lograr transmitir al paciente sensaciones de seguridad, confianza, transmitir conocimiento en sus cuidados que deben ser empáticos, llevándose una experiencia satisfactoria

durante la estancia hospitalaria en el proceso de enfermedad, así mismo hacerles partícipe de su recuperación y facilitarles la adaptación al cambio de su salud, Orientarnos en teorías en este caso, la teoría de la Dr. Jeat Watson, nos permiten comprender la importancia de conocer el universo de los individuos como seres únicos, y el impacto que va a tener en nuestro proceso de atención. (43)

VI. CONCLUSIONES

1. Existe una relación significativa entre la calidad de cuidado y satisfacción de los pacientes hospitalizados aceptándose la hipótesis de investigación con un nivel de significancia de $p= 0.000$.
2. Respecto a la calidad de cuidado es percibida por los pacientes hospitalizados del servicio de cirugía en su mayoría como baja.
3. En cuanto a la satisfacción, la mayoría de los pacientes encuestados se encuentran insatisfechos con el cuidado de enfermería.

VII. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda al personal encargado o la jefatura de enfermería del Hospital de Barranca, implementar medidas como programas reforzamiento de habilidades de comunicación; confianza y acompañamiento a los pacientes, considerando además que son pacientes del servicio de cirugía que requieren de información detallada, relación de ayuda y confianza.
2. Se recomienda a los estudiantes o profesionales de enfermería que analizan la presente línea de investigación que realicen investigaciones con la finalidad de identificar otras variables que están asociadas a la insatisfacción de los pacientes.
3. Se recomienda a los encargados del Programa de estudios de enfermería de la Universidad César Vallejo, tomar en cuenta los resultados de la presente investigación para reforzar las habilidades blandas y capacidades de los estudiantes en formación.

VIII. REFERENCIAS

1. La salud de baja calidad está aumentando la morbilidad y los costos relacionados con la salud en todo el mundo. [Internet]. World Bank. 2018 [citado 16 julio 2019]. Disponible en: <https://www.bancomundial.org/es/news/press-release/2018/07/05/low-quality-healthcare-is-increasing-the-burden-of-illness-and-health-costs-globally>
2. Nuevo plan busca mejorar la calidad de la atención médica en las Américas [Internet]. OPS. 2019 [citado 10 noviembre 2020]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15490:new-plan-to-improve-quality-of-health-care-endorsed-by-ministers-of-health&Itemid=1926&lang=es
3. Soto A. Barreras para una atención eficaz en los hospitales de referencia del Ministerio de Salud del Perú: atendiendo pacientes en el siglo XXI con recursos del siglo XX. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública [Internet]. 2019 [citado 10 Noviembre 2020]; 36(2): [304 pp.]. Disponible: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/4425/3329>
4. Calidad y Seguridad en la atención, nuestro derecho [Internet]. Gob.pe. 2018 [citado 20 Noviembre 2020]. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/campa%C3%B1as/635-calidad-y-seguridad-en-la-atencion-nuestro-derecho>.
5. Echevarría S. Percepción del paciente sobre calidad del cuidado humanizado brindado por la enfermera en una clínica. Cuid salud [Internet]. 2017 [citado 10 de octubre]; 3(1): [239–248pp.]. Disponible en https://revistas.urp.edu.pe/index.php/Cuidado_y_salud/article/view/1421/1316
6. Gutiérrez D, y Alcántara E. Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en pacientes adultos hospitalizados en servicios de medicina. Acc cietna: para el cuidado de la salud [Internet]. 2017 [citado: 2019 octubre 10]; 6(2): [68-82pp.]. Disponible en <HTTP://REVISTAS.USAT.EDU.PE/INDEX.PHP/CIETNA/ARTICLE/VIEW/258>

7. Arredondo S, Moreno G. y Ortiz Y. Cuidados de enfermería percibidos por pacientes y su relación con la hospitalización. Inv. Y casos en salud. Internet]. 2020 [citado 10 de octubre]; 5(1), [41-47pp.] Recuperado de <https://casus.ucss.edu.pe/index.php/casus/article/view/244>
8. Gaspar K, Quispe S. Y Villegas K. Satisfacción y calidad de cuidado de enfermería percibida por los pacientes post operados en el servicio de centro quirúrgico del hospital regional docente materno infantil el Carmen - Huancayo, 2017 [Tesis para optar el título de segunda especialidad profesional de enfermería en centro quirúrgico]. Huancayo: Universidad Nacional de Callao. 2017
9. Escobedo M y Vásquez E. Satisfacción del usuario y calidad del cuidado de enfermería en el servicio de medicina Hospital Leoncio Prado Huamachuco [Tesis para optar la licenciatura en enfermería]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo. 2019
10. Ghignatti D, Souto G, Silveira S, Ghignatti F, y Müller A. Patient experience in co-production of care: perceptions about patient safety protocols. Am Enfermagem. [Internet]. 2020 [cited 2020 October 10]. Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692020000100333&lang=es
11. Schebella M, Ghignatti D, Goes M, Guedes J, y Müller A. Satisfaction attributes related to safety and quality perceived in the experience of hospitalized patients. Rev. Gaúcha Enferm. Gaúcha Enferm. [Internet]. 2020 [cited 2020 October 10]. Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472020000200404&lang=es
12. Chamba B. Cuidado humanizado de Enfermería en pacientes ingresados en el área de Cirugía del Hospital Militar 7BI de la ciudad de Loja desde Diciembre 2019- Febrero 2020. Ocronos [Internet]. 2020 [citado 10 de octubre]; 2(2): [114pp.] Disponible en <https://revistamedica.com/cuidado-humanizado-enfermeria-cirugia/>
13. Valderrama S, Duque P y Cardozo V. percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado brindado por estudiantes de enfermería. Univ. Salud [Internet]. 2019 [citado 10 de octubre]; 21(3): [215-225pp.] Disponible en <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v21n3/2389-7066-reus-21-03-215.pdf>

14. Echevarría M y Francisco J. Calidad del cuidado enfermero en un centro quirúrgico: Experiencia en un hospital de Ibarra, Ecuador. *Enferm Inv.* [Internet]. 2017 [citado 10 de octubre]; 2(4): [132-136 pp.] Disponible en <https://www.researchgate.net/publication/322119853> Calidad del cuidado enfermero en un centro quirurgico Experiencia en un hospital de Ibarra Ecuador
15. Tarí J. *Calidad total: fuente de ventaja competitiva*. 1ed. España: Publicaciones Universidad de Alicante; 2000.
16. Gryna F, Chua R, DeFeo J, y Magaña J. *Análisis y planeación de la calidad*. 5 ed. Santa Fe, México: McGraw-Hill Interamericana Editores S.A; 2007.
17. Camisón C, Cruz S y Gonzáles T. *Gestión de la calidad: Conceptos, enfoques, modelos y sistemas*. 1ed. Madrid, España: Pearson Educación, S.A; 2006.
18. Ministerio de la Protección Social. *Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad: Pautas de Auditoría para el mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud*. 1ed. Bogotá, España: Imprenta Nacional de Colombia; 2007.
19. Cavadas A. La calidad asistencial: ¿de qué estamos hablando?, *Cir. Mayor Ambulatoria* [Internet]. 2015 [citado 15 de agosto]; 20(2): [79-82 pp.] Disponible <https://www.researchgate.net/publication/286869665> Calidad asistencial De que estamos hablando
20. Coronado R, Cruz E, Macías S, Arellano A, y Nava, T. El contexto actual de la calidad en salud y sus indicadores. *Rev. Mexicana de Medicina Física y Rehabilitación* [Internet]. 2013 [citado 15 de agosto]; 25(1): [26-33 pp.] Recuperado de <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=44535>
21. Ramírez C, Perdomo A y Galán E. Evaluación de la calidad del cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos. *Avances en Enf.* [Internet]. 2013 [citado 16 de agosto]; 31(1): [42-51 pp.] Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v31n1/v31n1a05.pdf>
22. Caro S. *Enfermería: Integración del cuidado y el amor. Una perspectiva humana*. *Rev. Salud Uninorte* [Internet]. 2009 [citado 17 de agosto]; 25(1): [172-178 pp.] Recuperado de

https://www.researchgate.net/profile/Montse_Guillaumet/publication/216704707_Teoria_del_cuidado_humano_Un_cafe_con_Watson/links/550be4de0cf28556409770dd/Teoria-del-cuidado-humano-Un-cafe-con-Watson.pdf

23. García M, Cárdenas L, Arana B y Monroy A. Cuidados de la salud: paradigma del personal de Enfermeros en México - la reconstrucción del camino. Rev. Enf.[Internet].2009 [citado 17 de agosto]; 13(2): [287-96 pp.] Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127715322008>

24. Coello P., et al. Enfermería Basada en la Evidencia. Hacia la excelencia en los cuidados. 1ed. Madrid, España: DAE; 2004.

25. Ramírez C, Perdomo A y Galán E. Evaluación de la calidad del cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos. Rev. Avances en Enf. [Internet]. 2013 [citado 10 de octubre]; 31(1): [42-51 pp.] Disponible en <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v31n1/v31n1a05.pdf>

26. Riquelme G. Encuesta de satisfacción de un proyecto de mejora de calidad del servicio aragonés de salud. Rev. Horizonte Enf. [Internet]. 2012 [Citado 17 de agosto]; 23(2): [9-12 pp.] Disponible en <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/202661>

27. Rivera L y Álvaro T. Cuidado humanizado de enfermería: visibilizando la teoría y la investigación en la práctica, en la clínica del country. Revista de actualización en enf. [Internet]. 2007 [citado 17 de agosto]; 10(4): [15-21pp.]. Disponible en <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-104/trabajoslibres/>

28. Guillaumet M, Fargues I, Subirana S, y Bros S. Teoría del cuidado humano. Un café con Watson. Rev. Metas de Enf. [Internet]. 2005 [citado 17 de agosto]; 8(2): [28-32 pp.]. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1112382#:~:text=La%20teor%C3%ADa%20del%20Cuidado%20Humano%20de%20J.profesional%20orientado%20por%20normas%20%C3%A9ticas.>

29. Urra E, Jana A y García M. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. Rev. Ciencia y Enf. [Internet]

2011 [citado 17 de agosto]; 7(3): [11-22 pp.]. Recuperado de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v17n3/art02.pdf>

30. Villegas M y Diaz M. La calidad asistencial: concepto y medida. Rev. Ingeniería de organización. [Internet] 2003 [citado 15 octubre]; [29-58]. Disponible en <https://revistadyo.es/DyO/index.php/dyo/article/view/142/14>

31. Fernández R, Morillo J, Fernández D y Montero J. Validation to Spanish of the Caring Assessment Tool (CAT-V). Rev. Latino Americana de Enf. [Internet] 2017. [Citado 15 de octubre]; [2-8 pp.]. Doi: 10.1590/1518-8345.0920.2965.

32. Velandia F, Ardón, N y Jara, M. (2007). Satisfacción y calidad: análisis de la equivalencia o no de los términos. Revista Gerencia y Políticas de Salud, 6(13), [139-168 pp.]. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S16577027200700020008

33. Sepúlveda G, Rojas L, Cárdenas O, Guevara E y Castro A. Estudio piloto de la validación del cuestionario 'care-q' en Versión al español en población colombiana. Rev. Colombiana de enf. [Internet]. 2016. [citado 15 de octubre]; 4(4): [8 pp.]. Disponible en https://www.researchgate.net/publication/327356078_Estudio_piloto_de_la_validacion_del_cuestionario_Care-Q_en_version_al_espanol_en_poblacion_colombiana

34. Poblete T y Valenzuela D. Cuidado Humanizado un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. Acta Paul Enferm [Internet]. 2007 [citado 10 de octubre]; 20 (4): [499-503 pp.]. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n4/18.pdf>

35. Pereira M. El cuidado de Enfermería, relevancia en el contexto de la pandemia COVID-19. Enferm: Cuidados Humanizados [Internet]. 2020 [citado 17 de diciembre], 9(1), [1-2 pp.]. Recuperado de http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062020000100001&lng=es&nrm=iso

36. López F. Administración pública y gestión Terapéutica. 1 ed. Madrid, España: ACCEI Ediciones; 2016
37. Huber D. Gestión de los cuidados enfermeros y liderazgos. 6 ed. Madrid, España: ELSEVIER Ediciones; 2019.
38. Elizalde H. Emplear la teoría de Jean Watson, Enfermería más allá del cuidado. Reflexiones desde la experiencia profesional, orientados desde las experiencias vividas y la explicación personal de cada uno. 1 ed. Ecuador: IBUKKU Ediciones, 2019.
39. Díaz A, Delgado I y Licona J. Habilidades sociales de comunicación en el cuidado humanizado de enfermería: Un diagnóstico para una intervención socioeducativa. Rev. Esc. Anna Nery [Internet]. 2020 [citado 28 de octubre]; 24(2). Disponible en http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141481452020000200210&lng=en.
40. Silva N, Esperidião E, Bezerra A., Cavalcante A, e Souza A., Silva K. Percepção de enfermeiros sobre aspectos facilitadores e dificultadores de sua prática nos serviços de saúde mental. Rev. bras. enferm. [Internet]. 2013 Oct [cited 2020 Jan 05]; 66(5): [745-752 pp.]. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000500016&lang=es
41. Veras S, Menezes T, Guerrero R, Soares M, Anton F y Pereira G. Nurse care for the hospitalized elderly's spiritual dimension. Rev. Bras. Enferm. [Internet]. 2019 [cited 2021 Jan 05] ; 72(2): [236-242pp.]. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672019000800236&lang=es
42. Riegel F, Crossetti M and Siqueira D. Contributions of Jean Watson's theory to holistic critical thinking of nurses. Rev. Bras. Enferm. [Internet]. 2018 Aug [cited 2021 Jan 05]; 71(4): [2072-2076 pp.] Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000402072&lang=es

43. Tonin L, Nascimento J, Lacerda M, Favero L, Gomes I, and Denipote A. Guide to deliver the elements of the Clinical Caritas Process. Esc. Anna Nery [Internet]. 2017 [cited 2021 Jan 05]; 21(4). Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452017000400220&lang

IX. ANEXOS

Anexo N°1: Matriz de Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Tipo de escala de medición
Variable 1 Calidad del cuidado	Calidad del Cuidado Es 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. (18)	Conjunto de cuidados que brinda la enfermera durante la estancia hospitalaria del paciente. Se utilizó el cuestionario de calidad de cuidado donde cada ítems tuvo el valor mínimo de 1 o nunca, 2 o a veces, 3 o siempre, el valor total por niveles fue: nivel bueno: 94-138 puntos; nivel regular: 47-93 puntos y por	Relaciones interpersonales	-Identificación del paciente - Trato amable -Comodidad -Empatía y respeto	Categórica Ordinal
			Información	-Información sobre la enfermedad y tratamiento. -Información clara y oportuna. -Comunicación	

		último nivel deficiente: 01-46 puntos.	Accesibilidad y tiempo	<ul style="list-style-type: none"> -Acceso al servicio -Ambientes adecuados -Recurso Humano -Administración correcta de los medicamentos -Accesibilidad al profesional de enfermería. 	
			Competencia científico-técnico	<ul style="list-style-type: none"> - Vocación -Cuidados Holísticos -Seguridad. -Capacidad y conocimiento profesional. -Trabajo en equipo 	

			Comodidad, seguridad y confianza.	<ul style="list-style-type: none"> -comodidad y confort -Protección de la intimidad. -Materiales adecuados y accesibles -Abastecimiento de recursos para el cuidado. 	
Variable 2 Satisfacción -	<p>Sensación que se origina a partir del procesamiento cognitivo de la información, y es la consecuencia de la experiencia de emociones durante el proceso de consumo. (36)</p>	<p>Sensación experimentada del paciente hacia los cuidados brindados por la enfermera(o) durante su estancia hospitalaria.</p> <p>Se utilizó para la recolección de datos el instrumento care Q.</p> <p>el valor final que tuvo de 1-92 puntos: Insatisfecho y de 93-184: Satisfecho</p>	Accesibilidad	<ul style="list-style-type: none"> -Trato Amable -Empatía -Respeto desde el primer momento de la atención. -Confianza 	Categoría Ordinal
			Explica y facilita	<ul style="list-style-type: none"> -Información Oportuna 	

				<ul style="list-style-type: none"> -Identificación precoz de problemas y necesidades -Cumplimiento de tratamiento a horario -Habilidades de los procedimientos.
			Conforta	<ul style="list-style-type: none"> -Ambiente adecuado para los procedimientos -Respeto la privacidad del paciente. -Comodidad en el ambiente de espera.
			Se anticipa	<ul style="list-style-type: none"> -Atención durante la noche. - Comunicación empática. - Promoción de actitudes favorables para su salud.

			<ul style="list-style-type: none"> -Interés constate por el estado de salud. -Previene complicaciones 	
		Mantiene relación de confianza	<ul style="list-style-type: none"> -conciliación antes de iniciar un tratamiento. -Identificaron de la enfermera y paciente. - Relación empática enfermera y paciente 	
		Hace seguimiento	<ul style="list-style-type: none"> - Caracterización correcta de la enfermera. 	

				<ul style="list-style-type: none">-Cumplimiento de los procedimientos.-Procedimientos seguros.-Cuidados físicos adecuados.-Identificación de la atención medica oportuna	
--	--	--	--	---	--

Anexo N° 2: Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo..... Identificada con DNI..... a través del presente documento expreso mi voluntad a participar en la investigación titulada: Calidad de cuidado y satisfacción del paciente adulto hospitalizado en el servicio de cirugía. Hospital Barranca, 2019. Habiendo sido informada del propósito de la misma, así como de los objetivos y teniendo la confianza plena de que la información que se vierte en el instrumento será exclusivamente para fines de investigación, es así que brindo mi consentimiento de participar en el estudio.

FIRMA

Anexo N°3: Instrumentos de recolección de datos

Cuestionario Calidad del Cuidado

Instrucciones: Estimado Sr (Sra.) esta encuesta tiene como objetivo obtener la información sobre la calidad de atención de este hospital. Por favor marca en cada pregunta la respuesta que creas conveniente, según las siguientes situaciones:

D: Deficiente R: Regular B: Bueno

Edad: Género: F () M ()

Grado de instrucción: Sin estudios () Primaria completa ()

Secundaria completa () Superior ()

Relaciones Interpersonales

Preguntas	B	R	D
1. A su ingreso al servicio de cirugía, el personal lo/la saludo respetuosamente.			
2. Siente usted que el personal le brinda comodidad cuando espera su turno de atención.			
3. El personal de enfermería lo atiende y escucha con respecto y empatía.			
4. Durante su permanencia en servicio de cirugía, el personal de enfermería lo llama por su nombre.			
5. El enfermero(a) brinda una comunicación amable y sincera durante su estadía en el servicio de cirugía			
6. Considera usted que el trato brindado por el personal de enfermería fue amable, cálido, respetuoso.			
7. El enfermero (a) acude cuando lo necesita			
8. El enfermero (a) mantiene en reserva la información que usted le da			
9. El enfermero (a) mantiene un trato amable, cortés, respetuoso y favorece confianza y seguridad en su cuidado			

Información

Preguntas	B	R	D
10. Qué opina sobre la información que recibió por la parte de la enfermera sobre su tratamiento , y /o enfermedad			
11. El enfermero (a) brinda información clara, suficiente y oportuna sobre su estado de salud para calmar sus temores y/o dudas			
12. El enfermero (a) brinda información adecuada y oportuna con respecto a los pasos que debe seguir para acceder a otro servicio			
13. La orientación y explicación brindada fue sencilla con respecto a su tratamiento			
14. El enfermero (a) explica a los pacientes y/o familiares con sencillez y calidad al realizar los procedimientos			
15. Considera usted que insiste una comunicación adecuada entre la enfermera (o) y el paciente: Lo entiende cuando le explica sobre su enfermedad y tratamiento.			

Accesibilidad y Tiempo

Preguntas	B	R	D
16. Considera que es fácil y rápido ser atendido en el servicio de cirugía			
17. Considera usted que los ambientes del servicio de cirugía, se encuentran limpios, ventilados, iluminados y cerca al ambiente donde Ud. Se encuentra			
18. Considera que el espacio de espera para la atención es cómodo			

19. Considera usted que el servicio de cirugía es accesible, adecuado y privado para la atención			
20. Considera usted que el servicio de cirugía cuenta con el personal suficiente para satisfacer las necesidades de salud diariamente			
21. Considera que usted que el tiempo que utilizo la enfermera (o) fue suficiente para su atención.			
22. Usted considera que se respetó el turno de llegada para ser atendido programado			
23. La enfermera (o) para realizar un procedimiento lo hace en forma rápida			
24. Considera usted que el enfermero (a) administra medicamentos y realiza procedimientos a la hora indicada			
25. La enfermera acude a su llamado en forma oportuna			
26. Considera usted que los ambientes de hospitalización de cirugía están cerca al ambiente de enfermería			

Competencia científico – técnico

Preguntas	B	R	D
27. Considera usted que la enfermera (o) del servicio de cirugía es competente y tiene vocación de servir			
28. El enfermero (a) mostro interés y disposición en resolver sus problemas o necesidades			
29. Considera usted que recibió un buen cuidado por parte de la enfermera (o)			
30. El enfermero (a) demuestra seguridad al realizarle los procedimientos al paciente			
31. Considera usted que la enfermera que lo cuida tiene capacidad profesional como: Conocimientos, inteligencia, experiencia y habilidad.			

32. La enfermera (o) brinda un cuidado personalizado y de calidad			
33. El enfermero (a) demuestra conocimiento de los equipos e instrumentos utilizados en el cuidado que le brinda			
34. El enfermero (a) coordina entre colegas y personal integrante del equipo respecto a los cuidados procedimientos y tratamientos			
35. El enfermero cuida a todos los pacientes por igual sin distinción de sexo, raza, condición social.			
36. Considera usted que los enfermeros revisaban y controlaban con frecuencia los aparatos que usted tiene colocado.			

Comodidad, seguridad y confianza

Preguntas	B	R	D
37. La enfermera (o) le brindo comodidad, seguridad y tranquilidad durante su estadía en el servicio de cirugía.			
38. El enfermero (a) durante su examen /aseo/curaciones/otros procedimientos, protege y cuida su intimidad.			
39. El enfermero (a) se preocupa mantener el orden de limpieza y comodidad en el ambiente hospitalario.			
40. El enfermero (a) cuenta o utiliza el material y equipo suficiente y adecuado para el cumplimiento de cuidados/ procedimientos/ tratamiento.			
41. Usted considera que es necesario y recomendable que exista armonía y amabilidad dentro del equipo de salud.			
42. El enfermero (a) coordina con el equipo para brindarle comodidad y confort			

43. El enfermero (a) es oportuno en la realización de sus análisis y/o procedimientos, traslado.			
44. La enfermera abastece de recursos y/o material para su cuidado (atención) oportuno y rápido.			
45. Como considera usted que fueron atendidas sus necesidades de higiene.			
46. El personal de enfermería se ha preocupado porque tenga un descanso			

Cuestionario Care Q.

Instrucciones: Estimado Sr (Sra.) esta encuesta tiene como objetivo obtener la información sobre el nivel de satisfacción durante su estancia hospitalaria. Por favor marca en cada pregunta la respuesta que creas conveniente, según las siguientes situaciones:

La medición del cuestionario consta de cuatro valores.

Nunca: 1 A veces: 2 Casi siempre: 3 Siempre: 4

ACCESIBILIDAD	Nunca	A veces	Frecuente	Siempre
1. La enfermera se aproxima a usted para ofrecerle medidas que alivien el dolor o para realizarle procedimientos.				
2. La enfermera le da los medicamentos y realiza los procedimientos a tiempo.				
3. La enfermera lo visita a su habitación con frecuencia para verificar su estado de salud.				
4. La enfermera responde rápidamente a su llamado				
5. La enfermera le pide que la llame si usted se siente mal				
EXPLICA Y FACILITA				
6. La enfermera le informa sobre los grupos de ayuda para el control y seguimiento de su enfermedad				
7. La enfermedad le da información clara y precisa sobre su situación de salud.				
8. La enfermera le enseña cómo cuidarse a usted mismo.				

9. La enfermera le sugiere preguntas que usted puede formularle a su doctor cuando lo necesite.				
10. La enfermera es amable con usted a pesar de tener situaciones difíciles.				

CONFORTA	Nunca	A veces	Frecuente	Siempre
11. La enfermera se esfuerza para que usted pueda descansar cómodamente.				
12. La enfermera lo motiva a identificar los elementos positivos de su tratamiento.				
13. La enfermera es amable con usted a pesar de tener situaciones difíciles.				
14. La enfermera es alegre.				
15. La enfermera se sienta con usted para entablar una conversación.				
16. La enfermera establece contacto físico cuando usted necesita consuelo.				
17. La enfermera lo escucha con atención.				
18. La enfermera habla con usted amablemente.				
19. La enfermera involucra a su familia				
SE ANTICIPA				
20. La enfermera le presta mayor atención a usted en las horas de la noche				
21. La enfermera busca la oportunidad más adecuada para hablar con usted y su familia sobre su situación de salud				

22. Cuando se agobiado por su enfermedad la enfermera acuerda con usted un nuevo un nuevo plan de intervención.				
23. La enfermera está pendiente de sus necesidades para prevenir alteraciones en su estado de salud				

24. La enfermera comprende que esta experiencia es difícil para usted y le presta especial atención durante este tiempo				
25. Cuando la enfermera esta con usted realizándole algún procedimiento, se concentra única y exclusivamente en usted.				
26. La enfermera continúa interesada en usted aunque haya pasado por una crisis o fase crítica.				
27. La enfermera le ayuda a establecer metas razonables.				
28. La enfermera busca la mejor oportunidad para hablarle sobre los cambios en su situación de salud.				
29. La enfermera concilia con usted antes de iniciar un procedimiento o intervención.				
MANTIENE RELACION DE CONFIANZA				
30. La enfermera le ayuda a aclarar sus dudas en relación a su situación				
31. La enfermera acepta que es usted quien mejor se conoce, y lo incluye siempre en que es posible en la planificación y manejo de si cuidado				

32. La enfermera lo anima para que le formule preguntas de su médico relacionados con su situación de salud				
33. La enfermera lo pone a usted en primer lugar, sin importar que pase a su alrededor.				
34. La enfermera es amistosa y agradable con sus familiares y allegados.				

35. La enfermera le permite expresar totalmente sus sentimientos sobre su enfermedad y tratamiento.				
36. La enfermera mantiene un acercamiento respetuosa con usted.				
37. La enfermera lo identifica y lo trata a usted como persona individual.				
38. La enfermera se identifica y se presenta ante usted.				
MONITOREA Y HACE SEGUIMIENTO				
39. El uniforme y carnet que porta la enfermera la caracteriza como tal				
40. La enfermera se asegura de la hora establecida para los procedimientos especiales y verifica su cumplimiento				
41. La enfermera es organizada en la realización del trabajo.				
42. La enfermera realiza los procedimientos con seguridad.				
43. La enfermera es calmada.				
44. La enfermera le proporciona buen cuidado físico.				

45. La enfermera se asegura que sus familiares allegados sepan cómo cuidarlo a usted				
46. La enfermera identifica cuando es necesario llamar al médico.				

Anexo N°4: Confiabilidad de Instrumento.

Instrumento Calidad del Cuidado

Varianza ítem por ítem

Estadísticos descriptivos

	N	Media	Varianza
A su ingreso al servicio de cirugía, el personal lo/la saludo respetuosamente.	50	2,7800	,175
Siente usted que el personal le brinda comodidad cuando espera su turno de atención.	50	2,5800	,289
El personal de enfermería lo atiende y escucha con respeto y empatía.	50	2,6000	,245
Durante su permanencia en servicio de cirugía, el personal de enfermería le llama por su nombre.	50	2,5000	,296
El enfermero(a) brinda una comunicación amable y sincera durante y su estadía en el servicio de cirugía.	50	2,4200	,249
Considera usted que el trato brindado por el personal de enfermería fue amable, cálido, respetuoso.	50	2,5200	,255
El enfermero (a) acude cuando lo necesita.	50	2,5000	,296
El enfermero (a) mantiene en reserva la información que usted le da	50	2,5800	,249
El enfermero (a) mantiene un trato amable, cortés, respetuoso y favorece confianza y seguridad en su cuidado.	50	2,5000	,255
Qué opina sobre la información que recibió por parte de la enfermera	50	2,3000	,214
El enfermero (a) brinda información clara, suficiente y oportuna sobre su estado de salud para calmar sus temores y/o dudas.	50	2,3400	,270
El enfermero (a) brinda información adecuada y oportuna con respecto a los pasos que debe seguir para acceder a cualquier otro servicio.	50	2,3600	,235
La orientación y explicación brindada fue sencilla con respecto a su tratamiento.	50	2,3800	,281
El enfermero (a) explica a los pacientes y/o familiares con sencillez y claridad al realizar los procedimientos.	50	2,3600	,235
Considera usted que existe una comunicación adecuada entre la enfermera(o) y el paciente: Lo entiende cuando le explica sobre su enfermedad y tratamiento.	50	2,2800	,206
Considera que es fácil y rápido ser atendido en el servicio de cirugía.	50	2,2600	,196
Considera usted que los ambientes del servicio de cirugía, se encuentran limpios, ventilados,	50	2,3000	,255

iluminados y cerca al ambiente donde Ud. Se encuentra.			
Considera que el espacio de espera para la atención es cómodo.	50	2,2800	,247
Considera usted que el servicio de cirugía es accesible, adecuado y privado para la atención.	50	2,2600	,319
Considera usted que el servicio de cirugía cuenta con el personal suficiente para satisfacer las necesidades de salud diariamente.	50	2,2800	,328
Considera que usted que el tiempo que utilizó la enfermera (o) fue suficiente para su atención.	50	2,4400	,251
Usted considera que se respetó el turno de llegada para ser atendido programado.	50	2,2800	,247
La enfermera (o) para realizar un procedimiento lo hace en forma rápida.	50	2,6000	,245
Considera usted que el enfermero (a) administra medicamentos y realiza procedimientos a la hora indicada.	50	2,6800	,222
La enfermera acude a su llamado en forma oportuna.	50	2,3400	,229
Considera usted que los ambientes de hospitalización de emergencia están cerca al ambiente de enfermería.	50	2,4000	,245
Considera usted que la enfermera (o) del servicio de cirugía es competente y tiene vocación de servir.	50	2,4000	,245
El enfermero (a) mostró interés y disposición en resolver sus problemas o necesidades.	50	2,4400	,251
Considera usted que recibió un buen cuidado por parte de la enfermera (o).	50	2,4000	,245
El enfermero (a) demuestra seguridad al realizarle los procedimientos al paciente.	50	2,5800	,249
Considera usted que la enfermera que lo cuida tiene capacidad profesional como: Conocimientos, inteligencia, experiencia y habilidad.	50	2,6400	,235
La enfermera (o) brinda un cuidado personalizado y de calidad.	50	2,5400	,253
El enfermero (a) demuestra conocimiento de los equipos e instrumentos utilizados en el cuidado que le brinda.	50	2,5800	,249
El enfermero (a) coordina entre colegas y personal integrante del equipo respecto a los cuidados procedimientos y tratamientos.	50	2,6400	,276
El enfermero cuida a todos los pacientes por igual sin distinción de sexo, raza, condición social.	50	2,6600	,229
Considera usted que los enfermeros revisaban y controlaban con frecuencia los aparatos que usted tiene colocado.	50	2,4800	,255
La enfermera (o) le brindó comodidad, seguridad y tranquilidad durante su estadía en el servicio de cirugía	50	2,4800	,255
El enfermero (a) durante su examen/ aseo/	50	2,5000	,255

curaciones/ otros procedimientos, protege y cuida su intimidad.			
El enfermero (a) se preocupa por mantener el orden de limpieza y comodidad en el ambiente hospitalario.	50	2,5000	,255
El enfermero (a) cuenta o utiliza el material y equipo suficiente y adecuado para el cumplimiento de cuidados/ procedimientos/ Tratamiento.	50	2,4400	,251
Usted considera que es necesario y recomendable que exista armonía y amabilidad dentro del equipo de salud.	50	2,5000	,255
El enfermero (a) coordina con el equipo para brindarle comodidad y confort.	50	2,4000	,245
El enfermero (a) es oportuno en la realización de sus análisis y/o procedimientos, traslado.	50	2,3200	,222
La enfermera (o) abastece de recursos y/o material para su cuidado (atención) oportuno y rápido.	50	2,5000	,255
Cómo considera usted que fueron atendidas sus necesidades de higiene.	50	2,5400	,253
El personal de enfermería se ha preocupado porque tenga un descanso.	50	2,5400	,253
Calidad	50	113,2000	196,857
N válido (por lista)	50		

Resumen de procesamiento de casos

	N	%
Casos Válido	50	100,0
Excluido ^a	0	,0
Total	50	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,962	46

Proposición:

Para determinar la confiabilidad del instrumento se siguió la tabla desarrollada por George & Mallery (2006):

Coefficiente de Alfa de Cronbach mayor de 0.9 = Excelente

Coefficiente de Alfa de Cronbach mayor de 0.8 = Bueno

Coefficiente de Alfa de Cronbach mayor de 0.7 = Aceptable

Coeficiente de Alfa de Cronbach mayor de 0.6 = Cuestionable

Coeficiente de Alfa de Cronbach mayor de 0.5 = Pobre

Coeficiente de Alfa de Cronbach menor de 0.5 = Inaceptable

Toma de decisión:

$\alpha = 0.96$, entonces el instrumento tiene una confiabilidad **excelente**, es decir, no tienen error en el constructo y tuvo la capacidad de medir de forma precisa y constante.

Varianza del Instrumento Satisfacción Ítems por Ítems

Estadísticos descriptivos

	N	Media	Desviación estándar
La enfermera se aproxima a usted para ofrecerle medidas que alivien el dolor o para realizarle procedimientos.	50	2,4600	,54248
La enfermera le da los medicamentos y realiza los procedimientos a tiempo.	50	2,7600	,55549
La enfermera lo visita en su habitación con frecuencia para verificar su estado de salud.	50	2,4400	,57711
La enfermera responde rápidamente a su llamado.	50	2,1800	,48192
La enfermera le pide que la llame si usted se siente mal	50	2,4400	,61146
La enfermera le informa sobre los grupos de ayuda para el control y seguimiento de su enfermedad.	50	1,8800	,82413
La enfermera le da información clara y precisa sobre su situación de salud.	50	2,3200	,51270
La enfermera le enseña cómo cuidarse a usted mismo.	50	2,3200	,55107
La enfermera le sugiere preguntas que usted puede formularle a su doctor cuando lo necesite	50	2,2600	,56460
La enfermera es amable con usted a pesar de tener situaciones difíciles.	50	2,7000	,54398
La enfermera se esfuerza para que usted pueda descansar cómodamente.	50	2,5800	,53795
La enfermera lo motiva a identificar los elementos positivos de su tratamiento.	50	2,3400	,62629
La enfermera es amable con usted a pesar de tener situaciones difíciles.	50	2,5000	,54398
La enfermera es alegre.	50	2,5800	,57463
La enfermera se sienta con usted para entablar una conversación.	50	2,0400	,63760
La enfermera establece contacto físico cuando usted necesita consuelo.	50	2,0800	,69517
La enfermera lo escucha con atención.	50	2,3800	,56749
La enfermera habla con usted amablemente.	50	2,5800	,57463
La enfermera involucra a su familia en su cuidado.	50	2,2800	,60744
La enfermera le presta mayor atención a usted en las horas de la noche.	50	2,0400	,53299
La enfermera busca la oportunidad más adecuada para hablar con usted y su familia sobre su situación de salud.	50	2,2000	,45175
Cuando se siente agobiado por su enfermedad la enfermera acuerda con usted un nuevo plan de intervención.	50	2,1200	,47980
La enfermera está pendiente de sus necesidades para prevenir alteraciones en su estado de salud.	50	2,3600	,52528

La enfermera comprende que esta experiencia es difícil para usted y le presta especial atención durante este tiempo.	50	2,3000	,61445
Cuando la enfermera está con usted realizándole algún procedimiento, se concentra única y exclusivamente en usted.	50	2,5600	,57711
La enfermera continúa interesada en usted aunque haya pasado por una crisis o fase crítica	50	2,5400	,61312
La enfermera le ayuda a establecer metas razonables.	50	2,4400	,50143
La enfermera busca la mejor oportunidad para hablarle sobre los cambios en su situación de salud.	50	2,3200	,51270
La enfermera concilia con usted antes de iniciar un procedimiento o intervención.	50	2,3600	,48487
La enfermera le ayuda a aclarar sus dudas en relación a su situación.	50	2,3400	,51942
La enfermera acepta que es usted quien mejor se conoce, y lo incluye siempre que es posible en la planificación y manejo de su cuidado.	50	2,3200	,51270
La enfermera lo anima para que le formule preguntas de su médico relacionadas con su situación de salud.	50	2,2000	,60609
La enfermera lo pone a usted en primer lugar, sin importar que pase a su alrededor.	50	2,5400	,61312
La enfermera es amistosa y agradable con sus familiares y allegados.	50	2,4800	,57994
La enfermera le permite expresar totalmente sus sentimientos sobre su enfermedad y tratamiento.	50	2,5600	,61146
La enfermera mantiene un acercamiento respetuoso con usted.	50	2,9600	,83201
La enfermera lo identifica y lo trata a usted como una persona individual.	50	2,9800	,82040
La enfermera se identifica y se presenta ante usted.	50	2,8600	,72871
El uniforme y carnet que porta la enfermera la caracteriza como tal.	50	2,9800	,71400
La enfermera se asegura de la hora establecida para los procedimientos especiales y verifica su cumplimiento.	50	2,8400	,71027
La enfermera es organizada en la realización del trabajo.	50	2,8000	,72843
La enfermera realiza los procedimientos con seguridad.	50	2,8800	,71827
La enfermera es calmada.	50	2,7800	,67883
La enfermera le proporciona buen cuidado físico.	50	2,7800	,70826
La enfermera se asegura que sus familiares y allegados sepan cómo cuidarlo a usted.	50	2,6000	,69985
La enfermera identifica cuando es necesario llamar al médico.	50	2,8000	,63888
Total Satis	50	2,0000	,28571
N válido (por lista)	50		

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	50	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	50	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
------------------	----------------

,947

46

Toma de decisión:

$\alpha = 0.94$, entonces el instrumento tiene una confiabilidad **excelente**, es decir, no tienen error en el constructo y tuvo la capacidad de medir de forma precisa y constante

Confiabilidad del instrumento

Fórmula de Kruder Richardson:

$$Kr20 = \frac{n}{n-1} * \frac{Vt - \sum pq}{Vt}$$

Donde:

N: N° de ítems Vt: Varianza Total

$\sum pq$: Sumatoria de las proporciones

$$Kr20 = \frac{92}{91} * \frac{17.65}{19.22}$$

$$Kr20 = (1.01) * (0.91) = 0.91$$

$$Kr20 = 0.91$$

Confiabilidad del instrumento: 91%

Anexo N°5: Detalle del resultado Estadístico

Tabla 4: frecuencias de la distribución de los pacientes adultos hospitalizados en el servicio de cirugía, según edad, sexo y grado de instrucción. Hospital de Barranca, 2019.

		EDAD			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	20-40	30	55,6	55,6	55,6
	41-60	17	31,5	31,5	87,0
	61- A MÁS	7	13,0	13,0	100,0
	Total	54	100,0	100,0	

		GENERO			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	MASCULINO	23	43,0	43,0	57,0
	FEMENINO	31	57,0	57,0	100,0
	Total	54	100,0	100,0	

		GRADO DE INSTRUCCIÓN			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SIN ESTUDIOS	10	18,5	18,5	18,5
	PRIMARIA	18	33,3	33,3	51,9
	SECUNDARIA	21	38,9	38,9	90,7
	SUPERIOR	5	9,3	9,3	100,0
	Total	54	100,0	100,0	

Anexo N° 6: Figuras

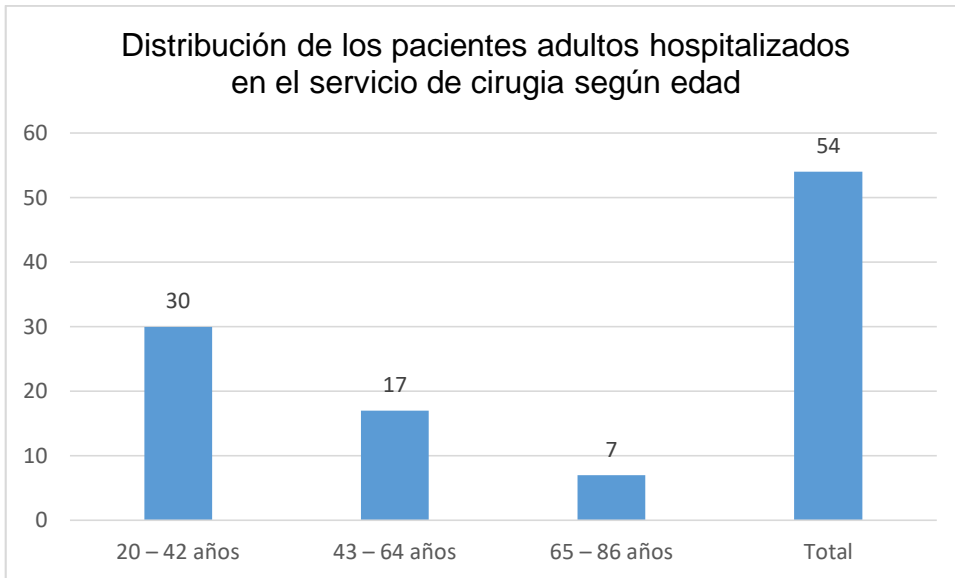


Figura N°1: Distribución de los pacientes hospitalizados del servicio de Cirugía, según edad. Hospital de Barranca, 2019.

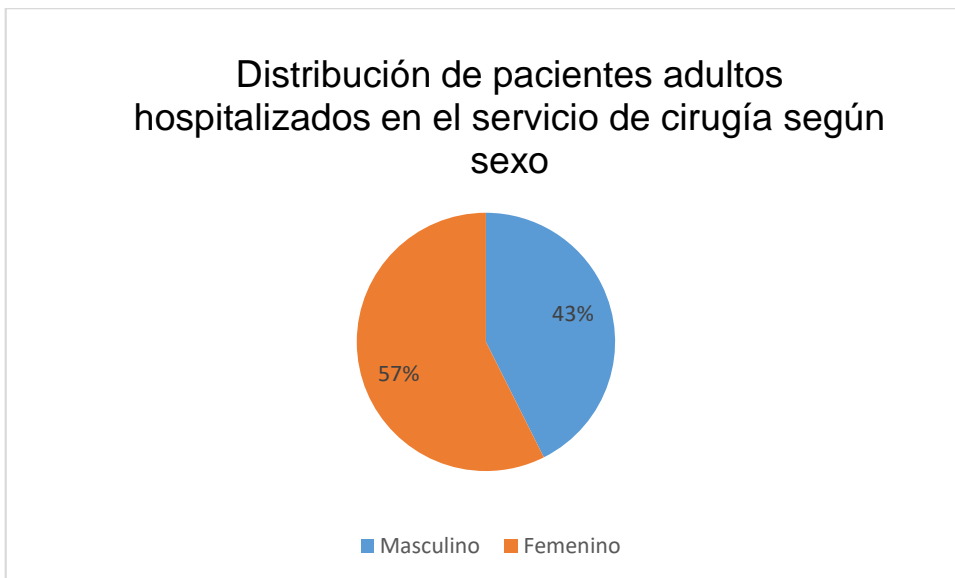


Figura N°2: Distribución de los pacientes hospitalizados del servicio de Cirugía, según Sexo. Hospital de Barranca, 2019.

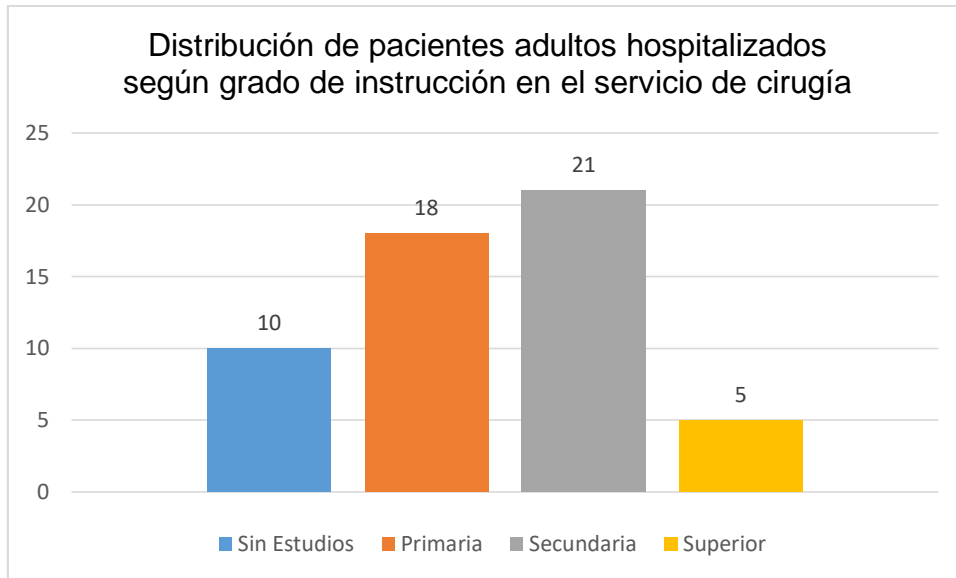


Figura N°3: Distribución de los pacientes hospitalizados del servicio de Cirugía, según Grado de instrucción. Hospital de Barranca, 2019.

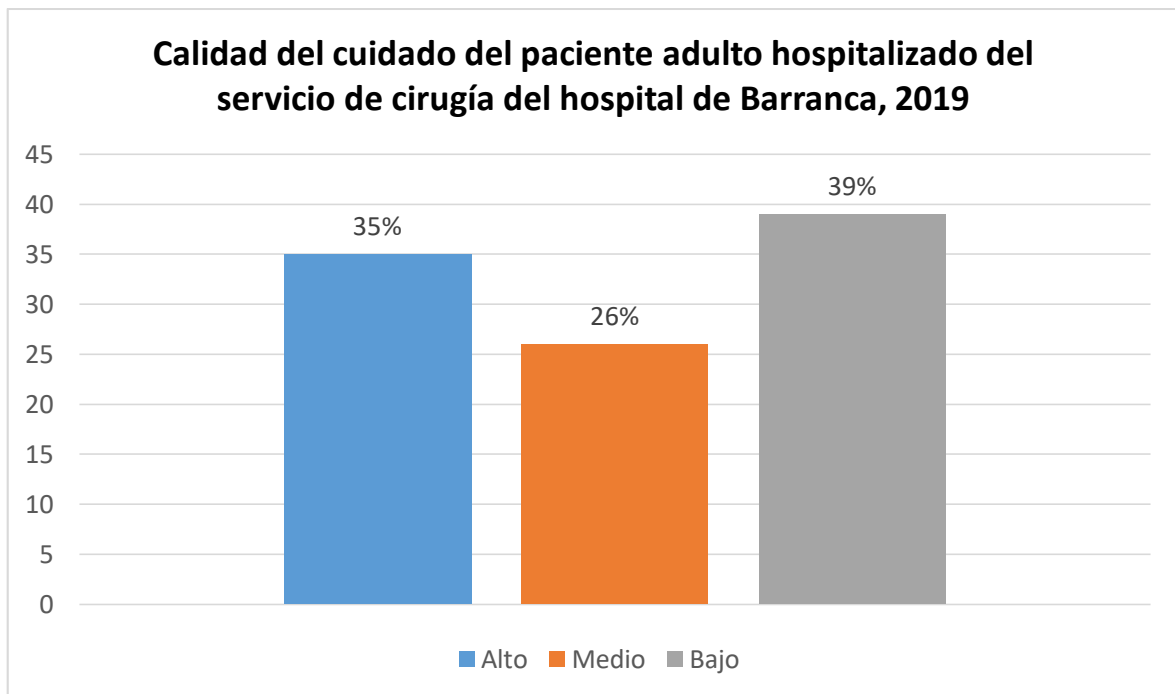


Figura N°4: Distribución de los pacientes hospitalizados del servicio de Cirugía, según el nivel de calidad de enfermería. Hospital de Barranca, 2019.

Satisfacción del paciente adulto del Hospital de Barranca, 2019.

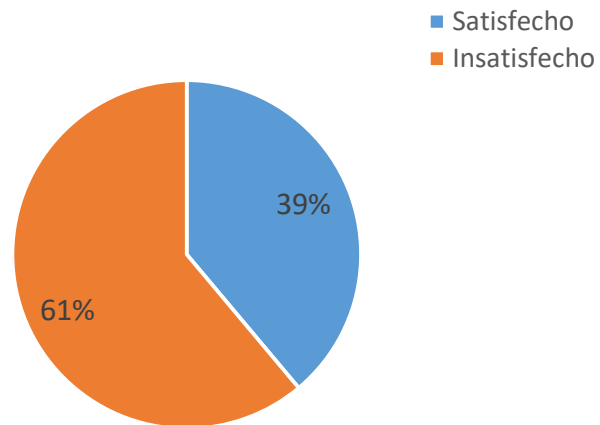




Figura N°5: Distribución de los pacientes hospitalizados del servicio de Cirugía, según su satisfacción. Hospital de Barranca, 2019.

Anexo N°6: Constancia emitida por el Hospital Barranca Cajatambo.

Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación

 **GOBIERNO REGIONAL DE LIMA**
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD - LIMA 

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

03-2021

CONSTANCIA

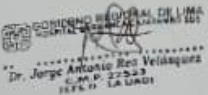
EL DIRECTOR EJECUTIVO Y EL JEFE DE LA UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION DEL HOSPITAL BARRANCA CAJATAMBO - SBS.


HACEN CONSTAR:

Que, las Srtas. **ALVA ARAUJO Gladys Yaneth** y **DAMIAN ALAMO Lisbeth Estefani**, egresadas de la Universidad Cesar Vallejo filial Callao- Escuela Académica Profesional de Enfermería, han desarrollado el trabajo de investigación titulado "CALIDAD DE CUIDADO Y SATISFACCION DEL PACIENTE ADULTO HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE CIRUGIA HOSPITAL BARRANCA, 2019". Dicho trabajo fue ejecutado en los diferentes servicios del hospital durante el periodo de Diciembre 2018 hasta Febrero 2019.

Se expide la presente, a solicitud del (a) Interesado (a) para los fines que estime convenientes, careciendo de valor para cualquier acción judicial.

Barranca, 28 de Enero del 2021


GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
HOSPITAL BARRANCA CAJATAMBO SBS
Dr. Jorge Antonio Ros Velásquez
C.M.P. 22543
1976 H. LA LINDA


GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
HOSPITAL BARRANCA CAJATAMBO SBS
Mg. MARTÍN RAMOS MENDOZA
C.M.P. 35077 R.N.E. 17630
DIRECTOR EJECUTIVO

Región Lima...un destino diferente

MRM/JARV/roció
C.e. Anón

Av. Nicolás de Piérola s/n Barranca
Teléfax Dirección: (01) 235-2075
E_mail: habcc@correo.dnef.com.pe

Central Telefónica y
(01) 235 2156 - 235-2241 - 235 4674 - 235 4675



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, MIRAVAL CONTRERAS ROSARIO, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Calidad del cuidado y satisfacción del paciente adulto hospitalizado en el servicio de cirugía. Hospital Barranca, 2019.", cuyos autores son ALVA ARAUJO GLADYS YANETH, DAMIAN ALAMO LISBETH ESTEFANI, constato que la investigación cumple con el índice de similitud establecido, y verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

Hemos revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 16 de Junio del 2021

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
MIRAVAL CONTRERAS ROSARIO DNI: 10321493 ORCID 0000-0001-7657-9694	Firmado digitalmente por: RMIRAVAL el 16-06-2021 16:57:47

Código documento Trilce: TRILCE - 0051764