

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ESTUDIOS DE ENFERMERIA



**Calidad de cuidado de enfermería y satisfacción de las
necesidades espirituales Hospital III, EsSalud– Chimbote
2019.**

Tesis para obtener el Título de Licenciada en Enfermería

Autor:

Laveriano Rosario, Pilar Julieta

Asesor:

Dra. Correa Huamán, Doraliza

Chimbote – Perú

2020

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a **DIOS** por las oportunidades que me dio en este camino que recorrí y por haberme sujetado en momentos difíciles de mi vida.

A **MIS PADRES** por los ejemplos de perseverancia y constancia, además de consejos y confianza en mí; por su amor que brindan a sus hijos, sobre todo ese ejemplo de servicio a los demás que inculcaron en mi persona a poder elegir esta carrera.

AGRADECIMIENTO

A **DIOS** por darme la oportunidad de llegar hasta donde estoy, guiada de tu mano y con tu bendición seguiré cumpliendo mis metas.

A cada uno de **MIS DOCENTES**, que desde los primeros ciclos hicieron que me enamore de esta bella profesión, para aquellos que se empeñaron en poder enseñar con el ejemplo, aquellos que fueron exigentes y nos enseñaron que todo se logra con esfuerzo y dedicación.

A esta CASA SUPERIOR de

estudios en especial a la Escuela Profesional de Enfermería, por abrirnos las puertas para un mejor futuro, formándonos como personas triunfadoras, brindándonos las oportunidades de mejorar el futuro del país, con personas capacitadas.

Quiero gratificar a mi asesora la **Dra.** Por su constatare apoyo, orientación y dedicación brindada para el desarrollo y culminación del presente estudio.

DERECHOS DE AUTORÍA

Se reserva esta propiedad intelectual y la información de los derechos de los autores en el DECRETO LEGISLATIVO 822 de la República del Perú. El presente informe no puede ser reproducido ya sea para venta o publicaciones comerciales, solo puede ser usado total o parcialmente por la Universidad San Pedro para fines didácticos. Cualquier uso para fines diferentes debe tener antes la autorización del autor.

La Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad San Pedro ha tomado las precauciones razonables para verificar la información contenida en esta publicación.

La autora.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARATULA	
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
DERECHOS DE AUTORÍA	iv
ÍNDICE DE CONTENIDOS	v
ÍNDICE DE TABLAS.....	vi
ÍNDICE DE FIGURAS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT.....	ix
INTRODUCCIÓN	1
1. Antecedentes y fundamentación científica.....	1
2. Justificación de la investigación	16
3. Problema.....	17
4. Conceptualización y Operacionalización de las variables	18
5. Hipótesis.....	24
6. Objetivos	24
METODOLOGÍA	25
1. Tipo y Diseño de investigación	25
2. Población - Muestra.....	26
3. Unidad de Análisis.....	27
4. Técnicas e instrumentos de investigación.....	27
5. Procesamiento y análisis de la información	28
6. Validez y confiabilidad de los Instrumentos.....	29
7. Procesamiento y análisis de la información.....	30
RESULTADOS.....	32
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	36
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	41
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	43

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1:	Calidad de cuidado de enfermería Hospital-III, EsSalud-Chimbote-2019.	32
Tabla 2:	Satisfacción de las necesidades espirituales Hospital-III, EsSalud - Chimbote-2019.	33
Tabla 3:	Relación de calidad de cuidado de enfermería y satisfacción de las necesidades espirituales Hospital-III, EsSalud - Chimbote-2019.	34

ÍNDICE DE FIGURAS

- Figura 1: Calidad de cuidado de enfermería Hospital-III, EsSalud-Chimbote-2019.
- Figura 2: Satisfacción de las necesidades espirituales Hospital-III, EsSalud- Chimbote-2019.
- Figura 3: Relación de calidad de cuidado de enfermería y satisfacción de las necesidades espirituales Hospital-III, EsSalud-Servicio de Medicina - Chimbote-2019.

RESUMEN

El presente estudio se realizó con el objetivo de determinar la relación que existe entre “Calidad de cuidado y la satisfacción de las necesidades espirituales Hospital-III, EsSalud- Chimbote-2019”. Es un estudio de tipo *Descriptivo; Correlacional de Corte Transversal*. El universo de la muestra estuvo constituido por 116 pacientes que cumplieron los criterios de inclusión establecidos; los datos fueron recolectados mediante instrumentos tipo escala Likert. Los resultados obtenidos fueron los siguientes: Respecto a la calidad de cuidado de enfermería es bueno en un 38.8 %, regular en un 44 % y deficiente en un 17.2 %. Por otro lado, en cuanto a grado de satisfacción de las necesidades espirituales se obtuvo, son satisfechos en un 61.2 % e insatisfechos en un 38.8 %. Al ejecutar la prueba estadística de criterio X^2 (Chi-cuadrado), se encontró que existe relación estadística significativa entre ambas variables. ($p < 0,005$).

ABSTRACT

The present study was carried out with the objective of determining the relationship between "Quality of care and the satisfaction of spiritual needs Hospital-III, EsSalud-Servicio de Medicina - Chimbote-2019". It is a descriptive study; Cross-Sectional Correlational. The universe of the sample consisted of 116 patients who fulfilled the established inclusion criteria; the data were collected using Likert scale instruments. The results obtained were the following: Regarding the quality of nursing care, it is good in 38.8%, regular in 44% and poor in 17.2%. On the other hand, in terms of degree of satisfaction of spiritual needs was obtained, they are satisfied in 61.2% and dissatisfied in 38.8%. When executing the statistical test of criterion X² (Chi-square), it was found that there is a significant statistical relationship between both variables. ($p < 0.005$).

INTRODUCCIÓN

1. Antecedentes y Fundamentación científica.

1.1. Antecedentes

De todas las investigaciones relacionadas con nuestro tema de investigación, se pudo rescatar la más importante como:

Moreno y Lozano (2019), en su estudio titulado “*Nivel de ansiedad del paciente con cáncer sometido a drenaje percutáneo y su perspectiva espiritual y octubre - noviembre, INEN 2018*”- cuyo objetivo fue determinar la relación entre la perspectiva espiritual y el nivel de ansiedad en pacientes con cáncer sometidos a drenaje percutáneo. Investigación de tipo descriptivo, correlacional de corte transversal, no probabilístico con muestreo por conveniencia. La muestra está compuesta por 62 pacientes. Se utilizó el instrumento “Escala de Perspectiva espiritual” y la Escala de Ansiedad de Hamilton. Tuvieron como resultados: En cuanto a la variable de perspectiva espiritual, se encontró que el 98.4% muestra una Alta Perspectiva Espiritual, seguido por el 1.6% de una perspectiva espiritual moderada. Por otro lado, al referirse al nivel de ansiedad, se encontró que del 100% (62 encuestados), el 53.2% (45 encuestados) tenía un bajo nivel de ansiedad; el 24.2% no tenían ansiedad; y el 22.6% presentó una ansiedad alta. Conclusión: se demuestra que existe una relación entre la perspectiva espiritual y el nivel de ansiedad en pacientes con cáncer sometidos a drenaje percutáneo (Spearman's Rho 0.007).

Orcotom (2018), en Lima, realizó un estudio titulado “*Espiritualidad en Pacientes con Tratamiento de Hemodiálisis-Centro Médico Renal - 2018*”, con el objetivo de medir el nivel de espiritualidad en pacientes que se encuentran en tratamiento de hemodiálisis. En cuanto al método, es un estudio cuantitativo, descriptivo de corte trasversal participaron 83 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión, se utilizó como instrumento la

“Escala de perspectiva espiritual”. Obteniendo resultados que el 70% de los pacientes que participaron en el estudio, tienen un alto nivel de espiritualidad, un 26 % nivel moderado y el 4% presento un nivel bajo; concluyendo: que la espiritualidad se simboliza en un factor de crecimiento propio de la persona, un aspecto de trascendencia, aproximándolos a respuestas necesarias que dan sentido a la vida, sufrimiento humano, dolor y la cotidianidad

Díaz (2018), en la ciudad Trujillo-Perú, realizaron un estudio sobre “*Satisfacción del cuidado de enfermería y percepción del paciente, servicio de emergencia- Hospital Víctor Iazarte Echeagaray – Trujillo.*”; estudio de tipo cuantitativo de corte transversal, que se ejecutó con la finalidad de medir el nivel de satisfacción del cuidado de enfermería y el nivel de percepción del paciente del servicio de emergencia. Cuya muestra estuvo conformada por 210 pacientes. Se utilizó el instrumento Escala de satisfacción del paciente (CARE Q). Teniendo como resultados: En *Accesibilidad* el 60% obtuvo un nivel de satisfacción respecto al cuidado de enfermería baja, 31.4% fue media y 8.6% obtuvo una satisfacción alta; en cuanto la categoría: *Explica y facilita, se obtuvo que* el 62.4% de pacientes obtuvo nivel de satisfacción baja, el 31.0% fue media y el 6.7% un satisfacción alta; en la categoría: *Confort*, se logró que el 73.3% presenta un nivel de cuidado de enfermería baja, el 20.5% el cuidado fue media y 6.2% alta; en la categoría: *Anticipa*; en los pacientes encuestado el 69.5%, obtuvo un nivel de satisfacción baja, el 25.2% fue media y el 5.2% una satisfacción alta. En categoría: *Mantiene relación de confianza* el 59.5% con respecto al cuidado de enfermería fue baja, el 32.9% media, y un 7.6% alta y finalmente en la categoría: *Monitoreo y seguimiento* el 56.7% respecto al cuidado de enfermería fue baja, el 35.2% media y un 8.1% alta. Llegando a las siguientes conclusiones: que el 63.8% de los pacientes que participaron en el estudio presentaron un nivel de satisfacción respecto al cuidado de enfermería baja, el 29.0% medio, y un 7.1% alta.

Jiménez y Paz (2017), en Perú investigaron sobre “*Calidad de vida de pacientes del programa Diabetes Mellitus relacionado con su Perspectivas espirituales en el Hospital Dos de Mayo*”, tuvieron como finalidad determinar la relación que existe entre Calidad de Vida y Perspectiva Espiritual de los pacientes que asisten al Programa de Diabetes Mellitus Hospital Nacional Dos de Mayo. En cuanto al método, fue un diseño de tipo cuantitativo, descriptivo correlacional, transversal, teniendo como muestra 54 pacientes, se usó la técnica de entrevista, y sus instrumentos fueron: Cuestionario de calidad de vida específico para Diabetes Mellitus (EsDQOL) y Escala de Percepción Espiritual. Como resultados se halló que un poco más de la mitad (55.56%) de los pacientes, evidenciaron calidad de vida medianamente saludable, la tercera parte (29.63%) con ligera tendencia a la no saludable y en un porcentaje menor (14.81%) la calidad de vida fue saludable; también se obtuvo que más de la mitad de los pacientes (66.66%) evidenció una percepción espiritual medianamente favorable. Llegando a concluir: Que la perspectiva de espiritualidad de los pacientes del programa de Diabetes Mellitus- Hospital Dos de Mayo, no tiene relación con el mejoramiento y expectativa de vida que poseen.

Así también Borré y Vega (2016), en su investigación titulada “*Calidad de Atención de Enfermería Percibida por pacientes hospitalizados- Institución Prestadora de Servicios de Salud de Barranquilla-Colombia*”. La finalidad de la presente investigación fue establecer la calidad de la atención de Enfermería percibida por los pacientes hospitalizados. Estudio descriptivo, cuantitativo de corte transversal, en el que se fueron participados 158 pacientes, y se utilizó un instrumento tipo cuestionario “Calidad percibida”, obteniéndose los siguientes resultados: El 56% fueron mujeres y el 44% fueron hombres. Por otra parte, la calidad de atención de Enfermería percibida es "Mejor y mucho mejor de lo que me esperaba" en un 78%, "Como me lo esperaba" en un 17%, "Peor y mucho peor de lo que esperaba" en un 4%, y El 48.7% estuvo "Muy Satisfecho", un 48.1% "Satisfecho", y el 3% se encontró "Poco y Nada

Satisfecho". Concluyendo: el 78% de los pacientes percibió altos niveles de calidad con respecto a la atención brindada de Enfermería; el 17% percibió modestos niveles de calidad; y un 4% percibió bajos niveles de calidad. Por otro lado también el 96.8% de los participantes del estudio se sintió satisfecho y un 97% de ellos recomendaría el hospital.

Según Lenis (2016), en Colombia, investigó sobre "*Calidad del Cuidado de Enfermería percibida por pacientes hospitalizados en una Institución de III nivel de Barranquilla*". Estudio descriptivo, cuyo fin fue establecer la calidad del cuidado de enfermería percibida en pacientes hospitalizados, Como universo participaron un total de 147 pacientes. La herramienta que se utilizó fue el Cuestionario de Calidad del Cuidado de Enfermería (CUCASE)-Castellano, el cual guardó el rigor ético, científico y metodológico correspondiente. Teniendo como resultados: La satisfacción respecto a los cuidados recibidos por el personal de enfermería fue que el 15% le da un sentido positivo y en un 11% sentido negativo. Concluyendo que, existe un factor dominante en aplicación del cuidado como es la muestra de amabilidad, la provisión intimidad suministrada al paciente y las buenas relaciones de los pacientes.

Quijandria (2016), en Lima-Perú, realizó un estudio titulado: "*Espiritualidad e Incertidumbre en Pacientes Oncológicos- Hospital Nacional Arzobispo Loayza*", con el fin de determinar la relación entre la Espiritualidad e Incertidumbre en pacientes oncológicos. Utilizando un método de diseño no experimental, corte transversal, de enfoque cuantitativo correlacional, participaron 40 pacientes oncológicos con diferentes estadios de la enfermedad, en cuanto a los instrumentos se utilizó la "Escala de perspectiva espiritual (SPS)" y la herramienta de "Incertidumbre de Mishell", encontrándose que: en la dimensión espiritualidad un 87.5% de pacientes presenta un grado de espiritualidad moderado, un 7.5% presento nivel de

espiritualidad alto y un 5% presento un nivel de espiritual bajo, en la dimensión de incertidumbre se obtuvo que el 17,5% de los pacientes oncológicos presentan un nivel bajo, mientras que un 60% presentan un nivel moderado y el 22.5% presentaron un nivel alto. Llegando a concluir: Que las prácticas espirituales por su naturaleza están presentes de forma moderada en los afectados oncológicamente. Involucran a un ser supremo como Dios y se sienten conectados a través de las oraciones; es por ello que enfermería debe familiarizarse con este tema tan importante para salud emocional. Al realizar la correlación se obtuvo como resultado que la espiritualidad e incertidumbre si tienen un tipo de relación, relación indirecta con el ($p = -0,224$), es decir a mayor espiritualidad, menor incertidumbre.

Por otra parte, Solano y Torres (2016), en la ciudad de Trujillo, realizaron un estudio titulado “*Satisfacción de necesidad espiritual del adulto medio con cáncer gástrico*”. Investigación de tipo cuantitativo correlacional; su población estuvo conformado por 30 adultos. Tuvo como objetivos: medir el nivel de satisfacción de necesidad espiritual del adulto medio con cáncer gástrico respecto a la calidad de cuidado que brinda el personal de enfermería del Hospital de alta complejidad Virgen de la puerta EsSalud, donde obtuvieron como resultados que del 50% de adultos calificaban como satisfecha su necesidad espiritual y el 53% de ellos percibe una buena calidad del cuidado brindado. Concluyendo así que existe relación significativa entre calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción de la necesidad espiritual.

Después Manrique y Lenis (2015), realizaron un estudio en Barranquilla-Colombia. Sobre “*Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados*”; quienes tuvieron como fin: determinar la percepción de calidad del cuidado de enfermería de pacientes hospitalizados, siendo este estudio cuantitativo, descriptivo y transversal. Teniendo como tamaño muestral a 147 pacientes. Utilizaron el instrumento de CUCACE

(Calidad del Cuidado de Enfermería). Encontrando como resultados altamente positivos; es decir los pacientes tienen una percepción positiva sobre el cuidado de enfermería brindado: donde el 93,22 para la dimensión de experiencia en el cuidado y un 78,12 en la dimensión de satisfacción: concluyendo así que la calidad del cuidado de enfermería percibida en la institución es buena.

Finalmente Quintana y Huamaní (2015), en Perú, investigo en: “Satisfacción de necesidad espiritual del adulto medio con Cáncer Gástrico y Calidad de cuidado de la enfermera en el Hospital Virgen de la Puerta EsSalud Trujillo La población estuvo conformado por 30 adultos, estudio descriptivo, cuantitativo correlacional que tuvo como objetivo: Establecer la relación existente en la satisfacción de necesidad espiritual del adulto medio con cáncer gástrico y la calidad de cuidado de la enfermera y. uno evalúa la Calidad del cuidado de la enfermera y el otro la Satisfacción de necesidades espirituales. Los resultados fueron que del 53% de adultos medios que percibe una buena calidad del cuidado el 50% califica como satisfecha su necesidad espiritual. Concluyeron: Existe relación altamente significativa entre la satisfacción de la necesidad espiritual y calidad del cuidado de la enfermera

1.2. Fundamentación científica.

El interés por investigar la calidad del cuidado en pacientes hospitalizados es una inquietud de todo profesional de enfermería; donde cada día en los centros laborales se puede observar como la monotonía y el tecnicismo se apodera del cuidado que realiza la enfermera(o) y ya no se ve reflejado el cuidado humanizado, un cuidado con compromiso por el paciente que es la unidad prima de la atención de enfermería.

Según, La Organización Mundial de la Salud (OMS), en su constitución fundamenta que los pacientes tienen derecho al más alto nivel de salud

alcanzable considerando todos los factores del usuario y del servicio de salud. En ello se incluye a la calidad de atención como eje principal del macro proyecto de salud para todos, en la que señala como requisito el uso eficiente y eficaz de los recursos, el alto nivel de excelencia profesional, alto nivel de satisfacción del usuario, mínimo riesgo para el usuario y el impacto final que se genera en la salud de la población. Por lo que, la calidad del cuidado que la enfermera(o) brinde debe ser humanizado, oportuno, personalizado, continuo y eficiente, para así satisfacer todas necesidades que el paciente requiere. (Ariza y Daza, 2008).

La enfermedad y la hospitalización provocan un fuerte impacto emocional importante en los pacientes, por lo tanto, es primordial evaluar la percepción de ellos con respecto al cuidado que reciben; así mismo, es importante conocer cómo la enfermera(o) realizan dichos cuidados, teniendo en cuenta que la enfermera(o) es un ser humano cuyo pensar, sentir y actuar tiene relación con su estructuración como ser humano y su ser enfermero, sin embargo, no siempre sus manifestaciones y como profesional de enfermería causan el efecto deseado en los seres que reciben el cuidado (Espino, 2013).

La hospitalización es muy significativa para algunas personas, Waldow (2008), refiere: La enfermedad es una amenaza; sentirse enfermo o estar enfermo se caracteriza por una ruptura en la relación del ser humano con el mundo. La relación ser cuidado/paciente atraviesa por una situación o experiencia que se caracteriza por la vulnerabilidad.

El paciente enfermo o convaleciente tiene muchas expectativas cuando está hospitalizado, se torna temeroso, ansioso, con miedo y muchas veces con dolor; pero a la vez tiene un sentimiento de tranquilidad porque sabe que se encuentra en manos de profesionales de la salud, que le van a brindar ayuda y calidad de cuidado que el merece (Espino, 2013).

Cuando las personas acuden a un hospital en busca de soluciones para sus problemas de salud, tienen derecho a recibir cuidados seguros y de calidad, fundados en una sólida base de conocimientos, empleando juicios, razonamientos acertados y un sistema de valores claros y convenientes. Brindar cuidados de calidad es la razón de ser de la atención del personal de salud, comprende el fenómeno de salud, la prevención y la atención de la enfermedad, de la incapacidad y restablecimiento de su salud, así como los cuidados requeridos por la enfermedad (Martínez, 2000).

Pero hoy en día, el modelo biomédico tradicional excluye el hecho de que, en la mayoría de las enfermedades, el estado de salud está profundamente influido por el estado de ánimo, los mecanismos de afrontamiento a las diversas situaciones, el soporte emocional, social y en especial el espiritual. Es evidente que estos aspectos de mucha importancia en la vida de los seres humanos serán los que más influyan a la hora de que los pacientes evalúen su calidad de vida. Es aquí en donde la ética de enfermería plantea el desarrollo de los cuidados cotidianos al paciente, no los grandes dilemas; cuestiones tan aparentemente banales como llamar a un paciente por su nombre, tratarle de usted o llamar a su puerta antes de entrar en la habitación, y no son estas normas de cortesía, sino el mínimo y necesario respeto por aquel que ha acudido requiriendo nuestro apoyo profesional, sin que por ello pierda su identidad o su derecho a la intimidad (Colliere, 2009).

La noción de cuidar ocupa un lugar central y primordial en el discurso de enfermería. Desde una perspectiva disciplinar, el cuidar es el centro del conocimiento de enfermería, criterio fundamental para distinguirla de otras disciplinas del campo de la salud (Waldow, 2008).

Hasta los años 60, el creciente interés por conocer el bienestar humano hace surgir la necesidad de medir la calidad de atención a través de datos objetivos relacionados con la satisfacción del individuo en salud, educación,

etc. y en términos subjetivos mediante el análisis de la percepción del individuo en cuanto a lo que considera su nivel de bienestar.

El sistema de atención en salud al usuario se debe hacer en forma individual, respetando sus decisiones, cultura, contexto social y familiar, su estructura de preferencias y necesidades específicas, la información (definida como la posibilidad de conocer el qué, entender por qué y comprender el para qué), su intimidad, etnia, valores culturales, sociales e inclusive su espiritualidad. Estas consideraciones por ser un ser único como persona hacen que posean una conducta diferente de acuerdo a las condiciones fisiológicas, emocionales y del entorno con relación a la salud, lo cual lo llevan a tener necesidades y expectativas diferentes al momento de acudir a los servicios de salud (Dale, 1995).

A nivel mundial existe un planteamiento de parte de los estados y del sector privado de mejorar el servicio de salud, convirtiéndolo en un verdadero servicio de calidad de atención a los pacientes. Estas propuestas son planteadas dentro de las normas internacionales de la Organización Mundial de la Salud y se convierten en exigencias para que los gobiernos incluyan dentro de las normas legales del sector con alcance a cada Institución hospitalaria que brinde el servicio de salud.

Según las teorías que sostienen el cuidado de enfermería citamos a Jean Watson, quien afirma que para brindar un cuidado transpersonal, la enfermera (o) debe adoptar un compromiso moral de protección, sin reducir a la persona al estado moral de un objeto. La teoría del cuidado humanizado remarca que ayudar a la persona, que permitirá que adquieran “autoconocimiento, autocontrol y disposición para la autocuración independientemente de la condición externa de salud”. Así mismo Watson opina también que al cuidar y abarcar la necesidad espiritual del individuo, directamente también se cuida

su necesidad emocional y física de, a fin de garantizar al usuario que las atenciones que reciben sean seguras y efectivas (MINSA, 2002).

Al respecto, Timana (2006), describe que los servicios de salud deben mantener la calidad de atención de modo que los usuarios estén satisfechos, con el fin de responder a las necesidades de atención de salud, en este caso las enfermeras, deben tener una buena interacción con el usuario y si estamos siguiendo una profesión viable, la enfermería tiene que practicar en el sistema del consumismo, lo cual se traduce en términos de satisfacción.

En América Latina el profesional enfermero constituye el 50 a 60% de la fuerza laboral del sistema de salud, por ser uno de los capitales humanos más significativos del sistema de salud, no sólo por el desempeño profesional sino por su capacidad resolutive al conocer las necesidades reales o sentidas del usuario interno o externo, por que concentra el mayor porcentaje de costos fijos en los presupuestos de salud y participa activamente en la entrega de cuidados directos e indirectos a personas, familias y a la comunidad; constituye un importante grupo laboral, vinculado a las instituciones hospitalarias, en consecuencia se considera como la columna vertebral de los servicios asistenciales (OPS, 2005).

Es así que Sifuentes (2016), realizó un estudio donde da a conocer el grado de satisfacción del usuario en relación a la “Calidad del cuidado de enfermería en el Servicio de Cirugía, Hospital Regional Docente, Trujillo – Perú”. Concluyendo que el mayor porcentaje, 51 % de los usuarios hospitalizados percibieron un nivel poco satisfactorio de la calidad del cuidado de enfermería, el 27.8 % un nivel satisfactorio y solo el 5.2 % tienen un nivel muy satisfactorio, así como también se obtuvo que el 16 % presento insatisfacción del cuidado brindado por la enfermera(o). Concluyendo y afirmando que sí existe relación significativa entre la calidad de cuidado que brinda enfermería y el nivel de satisfacción del usuario.

Si bien es cierta la literatura evidencia la existencia de estudios sobre calidad percibida de la atención de Enfermería y satisfacción de los pacientes. No obstante, no todos muestran resultados buenos. En la mayoría se observa que la atención de Enfermería tiene significativas deficiencias y, por tanto, debe mejorar.

Un ejemplo claro es el estudio de Madrid (2016), en Chíncha – Ica. Quien investigo sobre la “Calidad de la atención de enfermería percibida por pacientes del Hospital San José”. Concluyendo que la calidad de atención de enfermería percibida por los usuarios, tiene que mejorar, ya que de los usuarios que participaron en el estudio manifiestan no querer recibir la atención del profesional de enfermería quien les brindo la última atención; además manifiestan que la atención brindada no fue inmediata. Por lo que se recomienda mejorar atreves de la implementación de programas de monitoreo y mejora de la calidad de atención de las enfermeras (os).

De lo antes mencionado, muestra que no todo está escrito con respecto a la calidad de atención de enfermería; ni los elementos para brindar cuidado con calidad son suficientes. La realidad evidencia que aún se presentan inconsistencias tales como: discontinuidad del cuidado, escasa atención en cubrir las necesidades de salud de los pacientes, falta de comunicación entre el equipo interdisciplinario, aumento en las tasas de eventos adversos atribuidos a enfermería, escasez de información y orientación al paciente sobre los procedimientos a realizar, falta de atención al llamado, y más aún, cuando el paciente no llega a conocer el servicio en el que se encuentra hospitalizado y reconocer al personal de enfermería que lo cuida, porque ni siquiera se presentan. Todo esto produce insatisfacción en el paciente hospitalizado, situación que posteriormente se ve reflejado en el rechazo a la atención. Esta realidad se debe indagar porque enfermería desempeña un rol indispensable dentro del equipo de salud, por ser el recurso humano de mayor número; es,

por ende, el más visible sobre el cual recaen las miradas, y al que con facilidad juzgan los usuarios.

Enfermería es un eje insustituible en torno al cual gira la totalidad de la atención en salud, debido a que es el personal que permanece más tiempo y establece mayor contacto con el paciente durante la realización de procedimientos que se ven reflejados en la evaluación de resultados como parte de un cuidado de calidad. Por consiguiente, la actividad de enfermería responderá a retos de fiabilidad, equidad, efectividad, información, buen trato, respeto, continuidad y confortabilidad; los cuales se constituyen en los condicionantes de la satisfacción del usuario.

Por lo tanto, la labor de la enfermera(o) debe sostenerse sobre un sólido sistema de valores humanísticos que tiene que cultivar a lo largo de su vida profesional y además integrar los conocimientos científicos para guiar su actividad. La asociación científica-humanística constituye la esencia de la disciplina de enfermería, a partir de los factores curativos relacionados con la ciencia de cuidar centrada en las relaciones transpersonales. Esta labor del cuidado se plasma cuando la enfermera(o) comprende los sentimientos del otro, lo detecta, siente y expresa a través de un cuidado de calidad (Molina, 2011).

La satisfacción de necesidades de los pacientes con relación al cuidado que brinda la enfermera es un aspecto fundamentalmente de medición de la calidad e implica una experiencia racional o cognoscitiva, derivada de la comparación entre las expectativas y el comportamiento del producto o servicio y está subordinada a numerosos factores como valores morales, culturales, expectativas, necesidades personales y la propia organización sanitaria. Estos elementos condicionan que la satisfacción sea diferente para distintas personas y para la misma persona en diferentes circunstancias (Hernández, 2005).

Así pues, todos los seres humanos tenemos necesidades que varían según las circunstancias y la prioridad que cada persona les da; por ello se plantea una jerarquía de las necesidades humanas que conforme estas se satisfacen en la primera base, la persona podrá ir aspirando a las que se encuentran en los niveles superiores, que se orientan a la supervivencia o al crecimiento y que buscan mantener en equilibrio al cuerpo humano. La clasificación más conocida en el ámbito de salud son las necesidades físicas, sociales y espirituales, la cual hoy en día las últimas se viene dejando de lado en el cuidado diario que brinda la enfermera (Vargas, 2009).

La persona, debe ser conceptualizada como una unidad Biopsicosocial espiritual que debe ser respetada en todo momento, otorgándoles el cuidado que requiere en su condición de ser humano, protegiendo su dignidad humana, por lo que los responsables de su salud y específicamente de su cuidado, requieren haber desarrollado competencias para ejecutar el cuidado humanizado; el cual inicia con la valoración integral de los problemas de salud del paciente, teniendo en cuenta que éstos afectan todas las dimensiones del hombre, entre las cuales está la espiritualidad, factor importante que influye en el bienestar de la persona durante el proceso salud enfermedad; así lo señala en su estudio Muñoz, “Todo hombre sufre espiritualmente, especialmente durante el desequilibrio que aflige la enfermedad” (García, 2015).

Las enfermeras tanto del ámbito clínico como docente, no han propiciado el desarrollo de habilidades para la comunicación como: escuchar, acompañar, comprender y clarificar. Es necesario dar mayor importancia a las actividades, afiliadas al rol independiente de enfermería y que serán base para la valoración precisa de los cuidados. Sin embargo, enfatizar por encima de la persona, el rol de actividades relacionadas con el diagnóstico y tratamiento médico, puede llevarnos a un cuidado deshumanizado.

La espiritualidad es un aspecto esencial que influye en las condiciones emocionales y físicas de las personas. A diferencia de la religión o religiosidad, la espiritualidad es la comprensión de nuestra potencialidad interna, la realización del “Dios” interior dentro de nosotros mismos. Es importante señalar que, aunque la espiritualidad es inherente a todo ser humano, cada persona posee conciencia altamente individualizada de sí mismo y de sus cualidades (Watson, 2003).

Se puede decir también que la espiritualidad es la actitud que pone la vida en el centro, que defiende y la promueve contra todos los mecanismos de disminución, estancamiento y muerte; en este sentido lo opuesto al espíritu no es cuerpo, sino muerte. Alimentar la espiritualidad significa estar abierto a todo lo que es portador de vida, cultivar el espacio de experiencia interior a partir del cual todas las cosas se ligan, como los valores, evocaciones y símbolos de una dimensión más profunda (Boff, 2007).

La necesidad espiritual afecta todo nuestro ser y genera una capacidad para apreciar los valores trascendentes: el hombre espiritual se pregunta por el sentido y la finalidad de su vida, busca la relación con lo que es más grande que el mismo, integrando y trascendiendo lo biológico y lo psicológico de su propia naturaleza (Bermejo, 2008).

Es así, las necesidades espirituales forman parte del cuadro de necesidades humanas y requieren, como cualquier otra necesidad, de la intervención adecuada, competente y profesional de quienes ejercen la labor de cuidar. El equipo de salud debe explorar atentamente el cuadro de necesidades espirituales y responder delicadamente a cada una de ellas (Bermejo, 2008).

Por lo tanto, la búsqueda de la satisfacción de dichas necesidades genera inevitablemente tensiones que se expresan en forma de frustraciones, conflictos o amenazas; estas dificultades pueden venir de la misma persona o del medio en el que vive. El profesional de enfermería que satisface las necesidades del

paciente debe hacerlo de manera cortés en el momento que lo necesite a fin de lograr la eficiencia, eficacia, continuidad y seguridad; asimismo debe mantener una buena relación interpersonal basada en el trato digno de respeto, confianza, empatía e información y debe proporcionarle comodidad durante su estadía (Chalifour, 1994).

Es así que enfermería es una profesión de enorme importancia para la sociedad peruana, no solo por su capacidad demostrada en la solución de problemas de la salud y por la condición humanística, natural en el cuidado a los pacientes, sino sobre todo por la trascendencia de su labor en el cuidado del individuo sano o enfermo como un todo (Cornejo, 2000).

2. Justificación de la investigación

Cabe mencionar que, en las unidades hospitalarias, los pacientes se tornan más vulnerables por la enfermedad y la hospitalización, circunstancias que generan la necesidad de cuidar la dimensión espiritual, claro sin descuidar las otras dimensiones, siempre tratando a nuestro paciente como un ser holístico. Sin embargo durante mis prácticas pre profesionales eh podido observar que con frecuencia la espiritualidad en el cuidado de enfermería del paciente, es reducida a una necesidad de ayuda religiosa y la enfermera deriva este cuidado a un religioso o pastor de una iglesia, o muchas veces lo deja de lado, quedando ausente este cuidado esencial.

Es por ello que esta investigación se explica y justifica en dos aspectos importantes, primeramente la esencia del cuidado de enfermería, la cual busca

ayudar a los individuos, familias y comunidad, así como prevenir la enfermedad basado en los conceptos de calidad, así como también el concepto de Espiritualidad como una necesidad de cuidado a satisfacer, la cual se fundamenta en procesos de vida, posee orientaciones y significados diferentes; teniendo así un cuidado espiritual el cual se convertirá en un proceso dinámico continuo de interacción, del estar ahí con el paciente, de ayudarlo en su necesidad de trascender y de vivir acorde con sus creencias y significados.

Este estudio nos permitió conocer el contexto actual de la labor o cuidado enfermero en los servicios de salud, de tal forma que el profesional de enfermería sea un ser consiente y reflexivo de como brinda el cuidado y de cómo perciben los pacientes así como el familiar cuidador el trabajo que realiza diariamente, y de esta manera hacer un autoanálisis y tomar decisiones de mejora. Así como también en base a los problemas encontrados priorizarlos y considerarlos como oportunidades para replantear o estructurar propuestas que contribuyan a satisfacer las necesidades del paciente, permitiendo mejorar la calidad del cuidado.

Por otro lado desde un punto de vista social este estudio tendrá relevancia porque a través de la educación y orientación vamos a involucrar a la familia y cuidadores para que intervengan activamente en su cuidado y que de alguna forma se logre abordar al paciente en todas sus dimensiones.

Se espera también que este estudio de investigación sirva de guía para el desarrollo de otras investigaciones posteriores, generar evidencia científica y mejorar la información sobre el abordaje de la dimensión espiritual contribuyendo así a que el paciente se siente un ser valorado, querido y cuidado.

3. Problema:

¿Cuál es la relación entre calidad de cuidado de enfermería y satisfacción de las necesidades espirituales Hospital-III, EsSalud- Chimbote-2019?

4. Conceptualización y Operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual de las Dimensiones	Definición operacional de la variable			
		Dimensiones	Indicadores	Ítems	Categorización
<ul style="list-style-type: none"> Calidad de cuidado de enfermería <p>cuidado de la enfermera en una relación de “cuidado transpersonal busca detectar, identificar y conectar con precisión la condición interior del otro, a través de su presencia genuina y centrándose en el momento del cuidado; con palabras,</p>	<p>Práctica de amorosa bondad y ecuanimidad en el contexto de un cuidado consciente</p>	Factor 1: Formación de un sistema de valores humanístico altruista.	<ul style="list-style-type: none"> Lo llama por su nombre amablemente. Se interesa por como sus problemas de salud afectan su vida. Aceptan sus sentimientos y le brindan consuelo. Conversan con usted. sobre temas de su interés. Le orientan sobre los cuidados que debe seguir para su recuperación. 	Indicadores 1, 6, 7, 9, 16.	<p>Para medir la calidad de cuidado se utilizó un cuestionario tipo escala de Likert, que consto de 21 ítems cuya valoración fluctúa entre:</p> <p>-Nunca: 0ptos. -A vece: 1ptos. -Siempre: 2ptos.</p> <p>El instrumento tiene un puntaje máximo de 42 puntos y una minina de cero, por lo</p>
		Factor 3: Cultivo de la sensibilidad para	<ul style="list-style-type: none"> Lo escucha atentamente cuando usted quiere expresar sus sentimientos. 	Indicadores 4, 8, 20.	

acciones, conductas, cognición, lenguaje corporal, sentimientos y pensamientos	ego y la apertura a los demás con sensibilidad y compasión	uno mismo y los demás.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se interesa por su bienestar y desarrollo personal ante la enfermedad. ▪ Le proporcionan algún material educativo para fomentar conductas saludables. 		<p>cual se medirá en función de los puntajes obtenidos, utilizando la siguiente escala:</p> <p>-Buena: 22 – 42ptos. -Regular 11- 21ptos -Deficiente: 0 – 10 pts</p> <p>La escala sobre la calidad de cuidado de enfermería fue elaborada por la autora en base a 5 de los 10 factores asistenciales del ejercicio profesional de enfermería propuesta por Watson (Marriner y Raile, 2007).</p>
	Desarrollo y mantenimiento de una auténtica relación de cuidado, a través de una relación de confianza	Factor 4: Desarrollo de una relación de ayuda-confianza	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le acompaña y enseña a aceptar el proceso de la enfermedad ▪ Demuestra empatía en sus cuidados. ▪ Utiliza un lenguaje claro y sencillo al explicarle los procedimientos. 	Indicadores 12, 14, 18.	
	Basada en apoyar a la persona de cuidado q que exprese más ala de lo que siente físicamente	Factor 5: Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos negativos.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Convive con usted su dolor y sus sentimientos por el proceso de la enfermedad. ▪ Aclaran sus dudas y/o temores en relación a su enfermedad. ▪ Le enseñan terapias para disminuir el dolor. 	Indicadores 5, 10, 15.	

	<p>Procesos que permiten que los pacientes realicen el autocuidado, determinen sus necesidades personales y obtengan oportunidades para su crecimiento personal</p>	<p>Factor 7: Promoción de la enseñanza – aprendizaje interpersonal</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se muestra cortes con usted durante su cuidado. ▪ Le brinda confianza para que le consulte sus problemas y preocupaciones ▪ Ha recibido palabras de aliento por parte de ellas. ▪ Es una fuente de apoyo para su recuperación. ▪ Cuida su privacidad cuando van a realizar algún procedimiento. ▪ Demuestran seguridad en los procedimientos que realiza. ▪ Le orienta hacia su autocuidado. 	<p>Indicadores</p> <p>2, 3, 11, 13, 17, 19, 21.</p>	
--	---	--	--	---	--

Variable	Definición conceptual de las Dimensiones	Definición operacional de la variable			
		Dimensiones	Indicadores	Ítems	Categorización
<p>▪ Satisfacción de la Necesidad Espiritual</p> <p>La satisfacción de necesidad espiritual es lo que nos fortalece, lo que nos anima, que nos agrada y nos permite ayudar a crecer a otros como seres humanos espiritualmente. La necesidad</p>	<p>Renovar la confianza básica de la vida, a fin de mantener la esperanza en medio de las pérdidas y las tragedias</p>	<p>Dimensión 1: Adoptar ante el sufrimiento actitudes y comportamientos positivos</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La enfermera demuestra valores en el cumplimiento de sus funciones. ▪ La enfermera respeta sus creencias religiosas independientemente con las de ella. ▪ Su angustia disminuye cuando la enfermera escucha y comprende sus dudas y preocupaciones. ▪ La enfermera permite que su pastor lo visite. 	<p>Indicador es 9, 5, 12, 2</p>	<p>Para medir la satisfacción de necesidades espirituales se utilizó un cuestionario tipo escala de Likert con 16 ítems cuyas respuestas fueron calificadas de acuerdo a los siguientes puntajes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Siempre: 2 puntos - A veces: 1 puntos
			<p>Dimensión 2: Salir de uno mismo.</p>		

<p>espiritual viene a ser entonces “la necesidad de una relación de perdón, amor y confianza con Dios (como la define el individuo) y vivir hasta el final con amor, actitud de perdón, esperanza y confianza en uno mismo y en los demás” (Rodríguez N, et al., 2007).</p>	<p>existencia y el devenir; la búsqueda de sentido</p>				<p>- Nunca: 0 puntos</p> <p>Este instrumento alcanzara una puntuación máxima de 32 puntos y una mínima de 0, por lo que para medir la satisfacción de necesidades espirituales se utilizó siguiente escala.</p> <p>La escala sobre la satisfacción de necesidad espiritual fue elaborada por la autora en base a 7 de las 9 dimensiones espirituales propuesta por Rodríguez</p>
	<p>Necesidad de liberarse de la culpabilidad, y sentirse perdonado</p>	<p>Dimensión 3: Desahogarse</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cuando usted expresa sus sentimientos la enfermera le brinda fortaleza. ▪ La enfermera le ayuda a sobrellevar su dolor y sufrimiento. ▪ Experimenta sensación de valentía, lucha y esperanza como resultado del apoyo brindado por la enfermera. ▪ La enfermera motiva su ánimo y fe cuando se siente decaído. 	<p>Indicadores 10, 16, 6, 7</p>	
	<p>Necesidades de ser reconocido como persona.</p>	<p>Dimensión 5: Llenar y trascender el sufrimiento con amor.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se siente comprendido y amado por sus seres queridos. 	<p>Indicador 14</p>	

	Desarrollo de formas para sostener la autoestima a través del conocimiento de que es altamente valorado por un ser supremo.	Dimensión 6: Orar.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Durante el turno la enfermera lo motiva a agradecer a Dios por las cosas buenas y malas que nos da día a día. ▪ La enfermera se integra cuando el sacerdote, pastor de alguna religión está haciendo una oración. 	Indicadores 1, 3	(Rodríguez N, et al., 2007). <ul style="list-style-type: none"> ▪ Satisfecho: 17 – 32 puntos ▪ Insatisfecho: 0 – 16 puntos
	Necesidad de encontrar significado y propósito a su existencia	Dimensión 7: Vivir una paz interior.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Su salud física es lo más importante. 	Indicador 15	
	Resolver asuntos pendientes, cerrar el círculo de su existencia y vencer el resentimiento	Dimensión 9: Reconciliación.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se siente en paz con usted mismo y con los demás ▪ Siente que la lectura de la biblia le fortalece y le acerca a Dios. ▪ Las cosas materiales son de gran importancia en su vida. 	Indicadores 8, 4, 13	

5. Hipótesis

H1: Existe relación significativa entre calidad de cuidado de enfermería y la satisfacción de las necesidades espirituales Hospital-III, EsSalud-Chimbote-2019.

H0: No existe relación significativa entre calidad de cuidado de enfermería y la satisfacción de las necesidades espirituales Hospital-III, EsSalud- Chimbote-2019.

6. Objetivos

Objetivo General:

- Determinar la relación entre calidad de cuidado de enfermería y satisfacción de las necesidades espirituales Hospital-III, EsSalud - Chimbote-2019.

Objetivos Específicos:

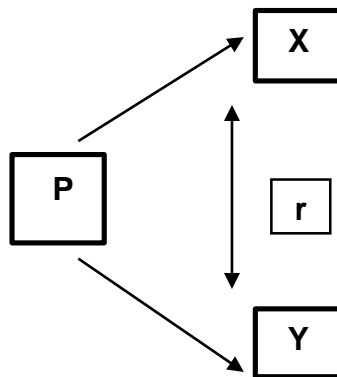
- Identificar la calidad de cuidado de enfermería del Hospital-III, EsSalud Chimbote-2019.
- Identificar la satisfacción de las necesidades espirituales del Hospital-III, EsSalud Chimbote-2019.

METODOLOGÍA

1. Tipo y diseño de investigación

El presente estudio de investigación es de tipo cuantitativo descriptivo: porque describe a cada una de las variables tal como se presentan, por su nivel de profundidad es correlacional; ya que tiene como propósito evaluar la relación que existe entre las variables y por el tiempo es transversal porque describen y analizan las variables de estudio en un momento y espacio determinado. (Polit, & Hungler, 2010).

El diseño será el correlacional transversal



Dónde:

P: Pacientes hospitalizados del Hospital-III, EsSalud Chimbote-2019.

X: Calidad de cuidado de enfermería.

Y: Satisfacción de las Necesidades espirituales en pacientes hospitalizados del Hospital-III, EsSalud Chimbote-2019.

r: Relación.

2. Población - muestra

2.1. Población-Muestra

La población estuvo conformada por los pacientes (N=326) hospitalizados del Hospital-III, EsSalud Chimbote, estimados en la base al promedio de usuarios hospitalizados en el mes de agosto del 2019, según data de la oficina de estadística del Hospital.

Para determinar el tamaño de la muestra, se utilizó la fórmula estadística para una proporción en poblaciones finitas.

Fórmula inicial:

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

Dónde:

N = Población Z = 1,96 Nivel de confianza E = 0,05 Error

sistemático n= Muestra

p = 0,5 Probabilidad de ocurrencia q = 0,5 Probabilidad de no

Ocurrencia

$$n = \frac{(1,96)^2 * 0,5 * 0,5 * 326}{(0,05)^2 * (326 - 1) + (1,96)^2 * 0,5 * 0,5} = 137 \text{ pacientes}$$

Fórmula ajustada: final

Muestra ajustada a las pérdidas = $n / (1 - R)$

n = número de sujetos sin pérdidas

R = proporción esperada de pérdidas (15%)

$$n = 137 / (1 - 0,15)$$

$$n = 116$$

2.2. Criterios de inclusión:

- Pacientes hospitalizados del Hospital-III, EsSalud Chimbote
- Pacientes de ambos sexos.
- Pacientes con grado de instrucción primaria, secundaria y superior
- Pacientes con buen estado de conciencia
- Pacientes que acepten participar voluntariamente en el estudio.

Unidad de análisis:

Estuvo conformado por cada paciente hospitalizado en el servicio de medicina según los criterios de inclusión.

3. Técnicas e instrumentos de investigación

En el presente estudio de investigación se utilizaron dos instrumentos; así como el uso de técnicas: que fue elaborado por la investigadora basada en estudios previos. El primer instrumento (**Anexo 5**) mide “La calidad del cuidado de la enfermera”, validado por *Solano y Torres, 2016*. Consta de 21 preguntas cerradas en donde el paciente debe escoger una opción entre las siguientes alternativas de respuestas:

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

Obteniéndose un puntaje total de 42 puntos para el primer instrumento mencionado.

El segundo instrumento permitió medir “La satisfacción de Necesidad Espiritual del Pacientes hospitalizados” (**Anexo 6**), elaborado por Laveriano Rosario Pilar Julieta, la autora de la presente investigación; y este a su vez será validado por Escala de expertos, luego de haber

aplicado la prueba piloto. Este instrumento consta de 16 preguntas cerradas en donde el paciente debe escoger una opción entre las siguientes alternativas de respuestas.

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

Obteniéndose un puntaje total de 32 puntos para el segundo instrumento mencionado.

4. Procedimientos de recolección de los datos:

- Para la recolección de la información se solicitó autorización al Director del Hospital III EsSalud Chimbote para que permita la aplicación, luego de coordinar también con la jefa de departamento de enfermería y jefa del servicio de medicina para accesibilidad al área además de establecer el horario de ejecución de la investigación.
- El investigador se presentó con el personal que labora en el servicio en horario de trabajo en la secuencia diaria de lunes a sábado, en turnos de mañana y tarde.
- En el servicio de medicina, se les informo sobre la investigación, los objetivos del estudio, el propósito y la forma de su participación. Seguidamente se seleccionó y aplicó el consentimiento informado (**Anexo 4**), a los pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión. Tuvo una duración aproximadamente 2 a 5 minutos por cada paciente.
- La aplicación se realizó en forma individual, haciendo uso de dos instrumentos (**Anexo 5 y Anexo 6**), en turno mañana y tarde y en los días de lunes a sábado; dando inicio a la recolección de datos con las listas de cotejo (**Anexo 5**); con un tiempo de aplicación de 10-15 min por cada paciente. En la aplicación del segundo instrumento (**Anexo 6**); con un tiempo 10-15 min por cada paciente. Tomando un tiempo aproximado de 2hrs en cada turno (Mañana y Tarde), con

un total de 40 horas dividido en 10 días. En cada turno, se aplicó a 12 a 15 pacientes. Se procedió así hasta completar la totalidad de la muestra.

- La aplicación de los instrumentos estuvo a cargo del investigador del presente estudio perteneciente a la Facultad de Enfermería de la Universidad San Pedro, además de contar con el apoyo del personal de enfermería que labora en el Hospital III EsSalud Chimbote.

5. Validez y confiabilidad del instrumento

- Los instrumentos aplicados fueron validados en su contenido mediante el juicio de expertos utilizando el coeficiente V de Aiken. Sobre las bases de las sugerencias brindadas se reajustó los instrumentos para su mayor claridad y precisión (**Anexo 7**).

Test	Coefficiente V de Aiken	Nº ítems
Satisfacción de las necesidades espirituales	0.97 (Valido)	16
Calidad de cuidado de la enfermera	0.93 (Valido)	21

- La confiabilidad se obtuvo a través del coeficiente Alfa de Cronbach, y para ello se aplicó dichos instrumentos en una prueba piloto de 30 pacientes con hospitalizados, en una población semejante en el servicio de cirugía del Hospital III EsSalud Chimbote. (**Anexo 8**)

Test	Valor de alpha de Crombach	Nº casos	Nº ítems
Satisfacción de las necesidades espirituales	.95 (Alta confiabilidad)	30	16
Calidad de cuidado de la enfermera	.844 (Alta confiabilidad)	30	21

Se obtuvo valores satisfactorios, que indican que ambos instrumentos son confiables para su aplicación.

6. Procesamiento y análisis de la información

Los datos después de ser recolectados fueron tabulados en forma manual y analizados de la siguiente forma: **Estadísticamente:** Los datos consignados a los correspondientes formularios – encuestas fueron procesados de manera automatizada en el archivo de un paquete estadístico SPSS Versión 23 de WINDOWS. Para establecer la relación entre la calidad de cuidado de enfermería y la satisfacción de la necesidad espiritual, se utilizó la prueba de significancia estadística: Chi cuadrado (X^2). **Descriptivamente:** se elaboró tablas de distribución unidimensionales y bidimensionales, reportando frecuencias absolutas y relativas porcentuales, así mismo se utilizaron gráficos para la presentación de la información.

Consideraciones éticas

- **Principios de no maleficencia:** se le explicará al paciente hospitalizado que la investigación no le causará ningún tipo de daño a su integridad física y emocional como persona, ya que será anónimo

- **Principios de beneficencia:**
Se le explicara al paciente que se le garantiza que no sufrirán daños. Es decir, no se expondrá a experiencias que den por resultado daños graves o permanentes, tanto en el aspecto físico como en el psicológico, no se utilizaran técnicas o procedimientos peligrosos, se utilizara instrumentos, en la que se formula preguntas y respuestas.

- **Principio de autonomía:**
Todos los participantes serán tratados como entes autónomos, permitiendo al investigador dar valor a las opiniones y elecciones de los participantes absteniéndose de obstruir sus acciones, a menos que estos produzcan un claro perjuicio a otros, por lo tanto, se brinda información a todos los participantes sobre la naturaleza del estudio, y se respetara su derecho a retirarse de la misma si el caso lo amerita.

- **Principio de justicia:**
Garantiza que en la investigación se dará un trato justo durante la selección de los participantes, así como a lo largo del estudio y el derecho a la privacidad con compromiso de anonimato, además del consentimiento informado (**anexo 4**) que consistió en la información completa acerca del estudio.

RESULTADOS

Tabla 1

Calidad de cuidado de enfermería del Hospital-III, EsSalud Chimbote-2019.

Calidad de cuidado de enfermería	N°	%
Bueno	45	38.8
Regular	51	44
Deficiente	20	17.2
Total	116	100.0

Fuente: Encuesta realizada a los pacientes hospitalizado del Hospital-III, EsSalud Chimbote-2019.

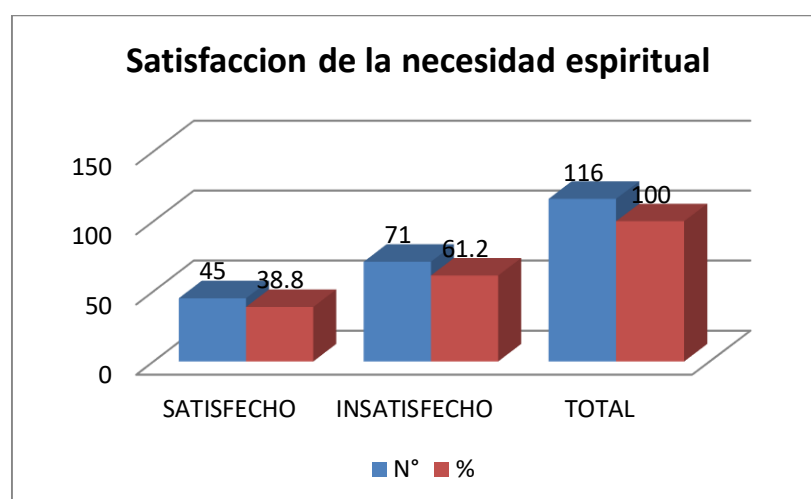


Figura 1 Calidad de cuidado de enfermería

En esta tabla y grafico de barras se presenta la satisfacción de la necesidad espiritual de los pacientes del Hospital-III, Es Salud Chimbote-2019, donde se observa que él 44 % de las personas en estudio presento una calidad de cuidado de la enfermera Regular en un 44 %, un 38.8 buena y un 17.2 % un nivel deficiente.

Tabla 2

Satisfacción de las necesidades espirituales del Hospital-III, EsSalud Chimbote-2019.

Satisfacción de la Necesidades .espirituales	N°	%
Satisfecho	45	38.8
Insatisfecho	71	61.2
Total	116	100.0

Fuente: Encuesta realizada a los pacientes hospitalizado del Hospital-III, EsSalud Chimbote-2019.

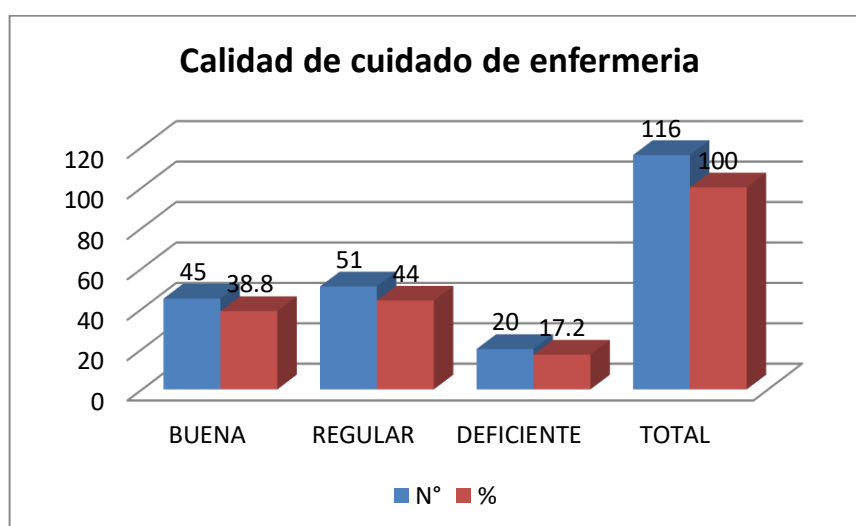


Figura 2. Calidad de cuidado de enfermería.

En la siguiente tabla y gráfico de barras se evidencia la calidad de cuidado de enfermería del Hospital-III, EsSalud Chimbote-2019, donde se observa que 61.2 % percibió se sintió satisfecho en relación a la necesidad espiritual y un 38.8 % presento Insatisfacción

Tabla 3

Relación entre Calidad de cuidado de enfermería y Satisfacción de las necesidades espirituales del Hospital-III, EsSalud Chimbote-2019.

Calidad de cuidado	Satisfacción de las necesidades espirituales				Total	
	Satisfecho		Insatisfecho		N°	%
	N°	%	N°	%		
Bueno	40	88.9	5	7	45	38.8
Regular	5	11.1	46	64.8	51	44
Deficiente	0	0	20	28.2	20	17.2
Total	45	100	71	0	116	100

Fuente: Encuesta realizada a los pacientes hospitalizado del Hospital-III, EsSalud Chimbote-2019.

X²p: 78.2885

Valor p: 0,000(Altamente significativo).

gl: 2

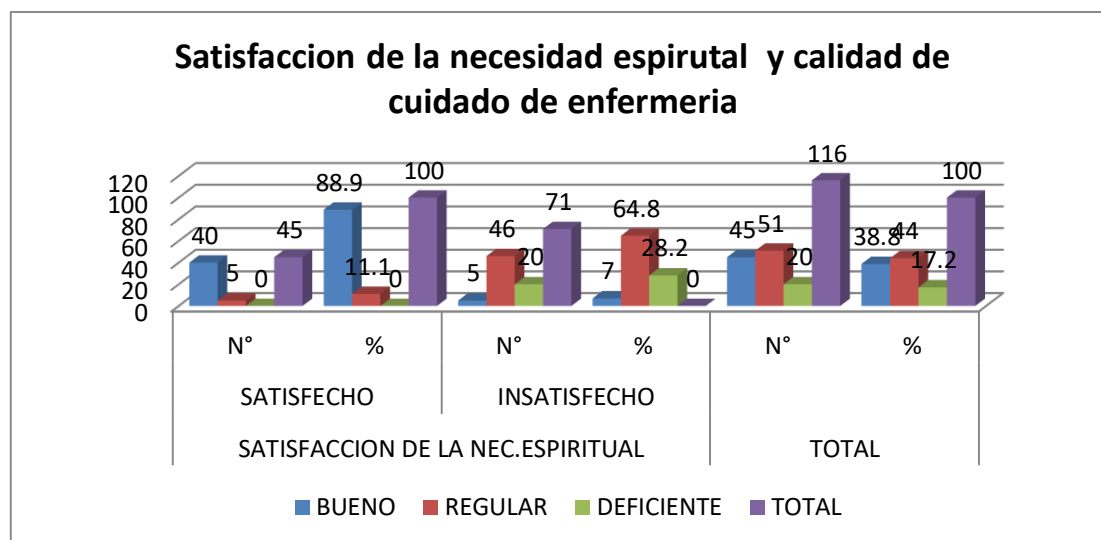


Figura 3. Relación entre Calidad de cuidado de enfermería y Satisfacción de las necesidades espirituales

En la siguiente tabla y gráfico de barras se muestra la relación de la calidad de cuidado de enfermería y satisfacción de las necesidades espirituales en los pacientes hospitalizados del servicio de medicina, donde se encontró que el 88.9 % perciben una buena calidad de cuidado y califican como satisfecha su necesidad espiritual, un

64.8 % perciben una calidad de cuidado regular y califican como insatisfecha su necesidad espiritual y un 28.2 % perciben una deficiente calidad de cuidado y califican como insatisfecha su necesidad espiritual.

Además, la prueba de correlación nos indica que para un valor X^2 : 78.2885 (donde $X^2_p > X^2_t$) y una probabilidad $p=0.00 < 0.05$; se puede concluir que Si existe relación estadística altamente significativa entre Calidad de cuidado de enfermería y Satisfacción de las necesidades espirituales del servicio de medicina del Hospital-III, EsSalud Chimbote

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

La *tabla 1*, muestra la distribución de la calidad de cuidado de la enfermera en pacientes Hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital-III, EsSalud

Chimbote-2019, observándose que es bueno en un 38.8%, regular en un 44 % y deficiente en un 17.2 %.

Al comparar los hallazgos encontrados con los resultados de Andrade y Cabañillas (2010), quienes realizaron un estudio "Calidad de Atención de Enfermería Según Percepción del Paciente Atendido Regularmente en la Unidad de Hemodiálisis del Hospital III EsSalud de Chimbote", llegó a las siguientes conclusiones: El 96% de los pacientes percibe una buena calidad de atención de enfermería y tan sólo un 4% regular, no obstante, no se percibió una mala calidad de atención de enfermería., resultados que difieren a los encontrados en la presente investigación.

De igual manera Miranda en el 2010 en Trujillo, investigó sobre Percepción de la calidad de cuidado de enfermería del adulto oncológico que recibe quimioterapia ambulatoria en Iren norte-Trujillo, donde encontró que el 55.4% percibe un nivel alto de calidad de cuidado de enfermería, el 41.5% un nivel medio de calidad de cuidado de enfermería y un 3.1% nivel bajo de calidad de cuidado de enfermería, resultados que difieren a los encontrados.

Coincidentemente los resultados obtenidos difieren con Miranda y Novoa (2010), en Trujillo, quienes en su estudio relación entre la calidad de cuidado y satisfacción del paciente con cáncer en el servicio de Oncología Hospital Víctor Lazarte Echegaray – Trujillo; encontraron que el 89.1% califica la calidad del cuidado como buena y el 10.9 como regular.

Es importante resaltar que los resultados obtenidos entre buena y regular en este estudio, pueden deberse a que el profesional enfermero desarrolla el cuidado de manera óptima y continúa en base a sus conocimientos, actitudes, habilidades, destrezas, relación interpersonal, comunicación, respeto, especialización y sobre todo la experiencia con que cuenta en el servicio.

Es así, Ariza y Col. (2008), define a la calidad del cuidado de enfermería como:

“la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente que brinda el personal de enfermería, de acuerdo con estándares e implica el conocimiento tanto de las necesidades de pacientes, planeación del cuidado para satisfacer las mismas, así como la eficiencia, continuidad en su realización, y monitoreo cuyo control y seguimiento continuo registra la eficacia y eficiencia del mismo cuidado.

La **tabla 2**, muestra la distribución del grado de satisfacción de sus necesidades espirituales observándose que en la necesidad espiritual es Insatisfecho en un 61.2 % y satisfecho en un 38.8 %.

Como se puede observar de lo anterior, nuestros resultados se asemejan a los encontrados por Moreno y Moreno, 2012 en la ciudad de Trujillo, quienes hicieron un estudio sobre Percepción de la calidad de cuidado que brinda la enfermera y grado de satisfacción de las necesidades emocionales - espirituales del adulto que recibe quimioterapia en Hospital Víctor Lazarte Echegaray; donde obtuvieron que el 28.4% califica como satisfecha su necesidad espiritual y el 71.6% califica como no satisfecho su necesidad espiritual.

Por otro lado, Príncipe, 2003, investigó sobre el nivel de satisfacción de las usuarias con Aborto y la atención integral que brinda la Enfermera en el Instituto Materno Perinatal, encontrando que la dimensión emocional de la calidad de atención de la enfermera el 48.49% tienen nivel de satisfacción medio; el 33.33% tienen nivel de satisfacción alto y el 18.18% tienen nivel de satisfacción bajo. Resultados que difieren a los de nuestro estudio.

Según Brown, 2010. El grado de satisfacción de las necesidades espirituales es la medida expresada, entre la experiencia y la expectativa del paciente y el nivel de eficiencia o excelencia con los que se brindan los cuidados de enfermería enfocados básicamente en sentimientos como el amor, la confianza, la autoestima, la autorrealización y la identidad.

Así también Briseño, 2001; refiere que “Para lograr la satisfacción del usuario se debe tener en cuenta lo siguiente, identificar las principales determinantes de calidad, manejar las expectativas del usuario solicitando su opinión, ganar la confianza del usuario, instruir al usuario, crear sistemas de apoyo confiable, ofrecer lo mejor que se tenga disponible y manejar más pronto posible y lo mejor posible”.

La *tabla 3*, muestra la distribución en relación a la calidad de cuidado de enfermería y su satisfacción de las necesidades espirituales en los pacientes hospitalizados del servicio de medicina, se encontró que el 88.9 % perciben una buena calidad de cuidado y califican como satisfecha su necesidad espiritual, un 64.8 % perciben una calidad de cuidado regular y califican como insatisfecha su necesidad espiritual y un 28.2 % perciben una deficiente calidad de cuidado y califican como insatisfecha su necesidad espiritual.

Nuestros hallazgos encontrados difieren con Quintana y Huamaní, 2012 en Perú, investigaron sobre la “Calidad del cuidado de Enfermería y el nivel de satisfacción de las necesidades espirituales, encontrando que 82.5% de pacientes que perciben una mala calidad de cuidado se sienten insatisfechos espiritualmente y el 17.5% que percibe una calidad de cuidado regular se sienten satisfechos espiritualmente.

Díaz R. 2002, refiere los resultados son inferiores a las expectativas de las pacientes, porque los cuidados no están enfocados al área espiritual; y por esta razón también la calidad de cuidado es solamente de regular a deficiente; esto refleja falta de habilidad del proveedor para complementar las necesidades de los pacientes. Con esto se corre el riesgo que los pacientes insatisfechos no continúen usando los servicios de salud, así mismo no se mantendrán vínculos específicos con los proveedores, no se cumplirán con los regímenes de cuidado ni cooperarán con el aporte de información indispensable para los agentes de salud.

Por otro lado, Rosales 1999, refiere los cuidados de enfermería en cualquier grado de salud o enfermedad deben estar enfocados a la satisfacción de necesidades básicas y a la solución de problemas. El paciente es una persona que tiene valores, deseos y necesidades y que en circunstancias particulares, tales como una enfermedad, ingreso a un medio hospitalario o cercanía a la muerte, se alteran las acciones o se producen reacciones especiales. Una necesidad, es cualquier condición inherente a la persona que es esencial y necesaria para la vida, el desarrollo y el bienestar. Cuando las necesidades se ven cuidadas y satisfechas se mantiene y aumenta el bienestar. Si se las descuida o frustra, la obstaculización de las necesidades producirá daños que trastornen el bienestar físico o psicológico.

Respecto a la prueba de correlación nos indica que para un valor X^2 (Chi Cuadrado): 78.2885 (donde $X^2_{prueba} > X^2_{tabular}$) y una probabilidad $p=0.00 < 0.05$; se puede concluir que si existe relación estadística altamente significativa entre Calidad de cuidado de enfermería y Satisfacción de las necesidades espirituales del servicio de medicina del Hospital-III, EsSalud Chimbote.

Hoy en día la calidad de la atención es considerada un derecho al ciudadano dentro de la política de salud, en donde el punto clave de la atención es la satisfacción del usuario en todas sus dimensiones. Entendiéndose que la calidad es definida como un Conjunto de acciones desde el punto vista técnico y humano que deben de contar todos los servicios de salud en todo el proceso de atención que se brinda.

Por ello podemos deducir, que los cuidados que brindan las enfermeras, no siempre están dirigidos a satisfacer las necesidades espirituales de las pacientes y que el cuidado de enfermería, debe considerar esta dimensión espiritual tan importante en la vida de cada ser humano.

En conclusión, el gran reto de enfermería es brindar cuidados de alta calidad al paciente y este cuidado debe ser proporcional no limitándose solo al cuidado físico y automático y/o rutinario, sino también tener en cuenta la parte empática y humana

entre ello el apoyo psicológico y espiritual.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Luego de realizado el presente estudio de investigación, se formularon las siguientes conclusiones:

1. Se llegó a identificar que los pacientes Hospitalizados del Hospital-III, EsSalud Chimbote, respecto a la calidad de cuidado de enfermería es bueno en un 38.8 %, regular en un 44 % y deficiente en un 17.2 %.
2. Se llegó a identificar que el nivel de satisfacción de las necesidades espirituales en los pacientes Hospitalizados del Hospital-III, EsSalud Chimbote, es satisfecho en un el 61.2 % y en un 38.8 % insatisfechos.
3. Se logró a determinar que existe relación estadística altamente significativa entre la calidad de cuidado de enfermería y su satisfacción de las necesidades espirituales en los pacientes hospitalizados del Hospital-III, EsSalud Chimbote. ($p < 0.05$).

Recomendaciones

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos en la presente investigación se hacen las siguientes recomendaciones:

1. Se recomienda al departamento de enfermería del hospital III EsSalud,

Chimbote poner a disposición a cada jefa (e) de servicio los resultados que fueron obtenidos de esta investigación. A fin de realizar un autoanálisis como institución.

2. Se recomienda a las jefaturas de enfermería del hospital III EsSalud, Chimbote, realizar supervisiones y reuniones periódicamente en el personal de salud. de esta manera aseguraremos como se viene cumpliendo los objetivos institucionales.
3. Que los profesionales de enfermería incentiven a los alumnos desde la formación de pregrado y periodo de prácticas pre profesionales a tener en un cuidado humanístico y de calidad para un ser holístico y de esta manera cubrir todas las necesidades que se ven vulneradas con el proceso de enfermedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Ariza, C., & Daza, R. (2008). *Calidad de cuidado de enfermería en paciente hospitalizado (libro electrónico)*. Bogotá: Pontífice Universidad Javeriana. Disponible: <http://books.google.com.pe/books>.

- Alvarado, E., Rodríguez, S., Cárdenas, M., & Pacheco, A. (2018). *El cuidado espiritual un camino para trascender en la razón de ser de la Enfermería. [En línea]. 2018. Rev. Enferm Inst Mex Seguro Soc.26 (1):56-61. Disponible en <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2018/eim181j.pdf>*
- Bermejo, J.(2008). *El acompañamiento espiritual: necesidades espirituales de la persona enferma. Labor hospitalaria. P. 21-43. 5*
- Boff, L. (2007). *Espiritual ecológica; retos éticos-sociales de la ecología. Edi. Trotta. P. 123-125. 7*
- Briceño, Z.(2001). *Factores que influyen en la Satisfacción de la Atención de los Clientes de un Ambulatorio Urbano. 2001. [Accesado: 06/04/18] Disponible:<http://www.monografias.com/trabajos64/satisfaccion-clientes-ambulatorio-urbano/satisfaccion-clientes-ambulatorio-urbano2.shtml>*
- Brown, N., & Eby, L.(2010). *Cuidados de enfermería en salud mental. Pearson Educación 2da ed. Pg.: 123- 134*
- Cornejo, R., & Miguel, A.(2000). *Calidad Total. México: Ed Gráfica Ricalde.p. 1.*
- Chalifour, J.(1994). *La relación de ayuda en cuidados de enfermería. Una perspectiva holística y humanística. Barcelona. S.G. editores.*
- Dale, H.(1995). *Control de calidad y satisfacción del cliente. 4ta ed. México. P: 34*
- Díaz, R.(2002). *Satisfacción del paciente: principal motor y centro de los servicios sanitarios, Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales. Universidad de Málaga. (accesado 20/03/2017)Disponible en (<http://www.calidadasistencial.com/images/gestión/biblioteca/57.pdf>)*
- Espino, D.(2013). *Enfermería y sus resonancias del cuidado en el niño hospitalizado.*

Trujillo Perú: Universidad Nacional de Trujillo.

- García, M., et al.(2011). *Calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados con dolor. Revista Horizontes (serie internet). Septiembre (3 de Diciembre del 2017); 3 (1): 55-69. Disponible en: http://www.uaemex.mx/revistahorizontes/docs/revistas/Vol3/CALIDAD_DEL_CUIDADO_DE_ENFERMERIA.pdf*
- Hernández, L., et al.(2005). *Protocolo de cuidados de enfermería en pacientes ginecooncologicas con quimioterapia ambulatoria. Rev.Enferm IMSS; 13(1): 27-32.*
- Jiménez R. (2017). *Calidad de vida de pacientes del programa Diabetes Mellitus relacionado con sus perspectivas espirituales. "Hospital Dos de Mayo".Lima [Tesis Licenciatura]. Perú: Universidad Privada Norbert Wiener. Disponible en: <http://repositorio.uwiene>.*
- Martínez, F. (2000). *Grado de satisfacción del usuario de la consulta de medicina familiar. Tesis para optar el título de maestría en Salud Pública. Universidad Lisandro Alvarado. [En Línea] Colombia. Disponible en:*
- Ministerio de Salud (MINSA).(2002). *Lineamientos de Política Sectorial para el periodo 2002-2012 y Principios Fundamentales para el Plan Estratégico sectorial del quinquenio agosto 2001- 2006. [En Línea] 2°ed.Lima. Disponible en: <http://www.lib.utexas.edu/benson/lagovdocs/peru/federal/salud/planestrategico/politica-sectorial-2002-2012.pdf> [2014, 20 de Marzo].*
- Miranda, G.(2010). *Percepción De La Calidad De Cuidado De Enfermería Del Adulto Oncológico Que Recibe Quimioterapia Ambulatoria. IREN NORTE. (Tesis para obtener el grado de: Magister en Ciencias de Enfermería). Repositorio*

principal. Uladech.

Miranda, N., & Novoa, Y.(2010). *Relación entre la calidad del cuidado y satisfacción del paciente con cáncer en el servicio de oncología hospital Víctor Lazarte Echegaray – Trujillo 2010. (Tesis para obtener el título de licenciada en enfermería). Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo.*

Molina, E.(2011). *Evaluación de la calidad del cuidado de enfermería en un servicio de hospitalización domiciliaria Bogotá d.c. (Tesis para obtener el grado de maestría investigativa en enfermería). Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.*

Moliner, B. (2008). *La formación de la satisfacción/insatisfacción del consumidor y del comportamiento de queja: aplicación al ámbito de los restaurantes. Innovar, Revista de Ciencias Administrativas y Sociales 18(31): 29-43.*

Moreno M. y Lozano. C. 2019. *Perspectiva espiritual y nivel de ansiedad del paciente con cáncer sometido a drenaje percutáneo octubre - noviembre, INEN 2018- Tesis para optar el título de licenciado (a) en enfermería. Lima, Perú 2019 [Tesis Licenciatura]. Perú: Universidad Privada San Juan Bautista. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/up>.*

Moreno, G., & Moreno, E.(2012). *Percepción de la calidad del cuidado que brinda la enfermera y grado de satisfacción de las necesidades emocionales y espirituales del adulto que recibe quimioterapia, hospital Víctor Lazarte Echegaray. [Tesis para obtener el título de licenciada en enfermería]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego.*

Orcotoma M. (2018). *Espiritualidad en pacientes con tratamiento de Hemodiálisis Centro Médico Renal Villa Sol SAC, Lima, Diciembre 2017 [Tesis Licenciatura]. Perú: Universidad Privada San Juan Bautista. Disponible en:*

<http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/up>.

Organización Mundial de la Salud (OMS).(2001). *Guía de evaluación de la Salud [En Línea]* Disponible en: <http://www.ministeriodesalud.go.cr/gestoresensalud/derechos%20humanos/jovenes/evaluaservcalidjoven.pdf> [2014, 3 de Marzo].

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2005). *Panorama de la fuerza de trabajo en enfermería en América Latina. [En Línea]* Disponible en: <http://www.ops.org.bo/textocompleto/ift26346.pdf> [2013, 10 de Agosto].

Poblete, M., Valenzuela, P., & Merino, C.(2012). *Validación de dos escalas utilizadas en la medición del cuidado humano transpersonal basadas en la Teoría de Jean Watson. VOL. 12 N° 1. COLOMBIA.*

Príncipe, C.(2003). *Nivel de satisfacción de la usuaria con aborto incompleto sobre la atención que brinda la enfermera en el Instituto Materno Perinatal (Tesis de Licenciatura) Escuela De Ciencias De La Salud. Universidad Mayo De San Marcos (acessado 4/09/2015) disponible http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/principe_ca/t_completo.pdf*

Quijandria K. (2017). *Espiritualidad e Incertidumbre en pacientes oncológicos en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza - Lima 2016 [Tesis Licenciatura]. Perú: Universidad César Vallejo. Disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/5998>.*

Quintana, S., & Huamaní, S.(2012). *La calidad del cuidado de Enfermería y el nivel de satisfacción de las necesidades espirituales en los pacientes del servicio de emergencia del Hospital José Agurto Tello, Chosica [Tesis para obtener el título de licenciado en enfermería]. Lima: Revista científica de ciencias de la*

salud; 2012. Disponible en:
file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/espiritualidad.pdf

Rosales, S., & Reyes, E.(1999). *Fundamentos de enfermería. Manual moderno. 20 ediciones. pg: 89*

Ruelas, E. (1999). *Círculos de Calidad como estrategia de un programa de garantía de la calidad, México*

Timana, L. (2006). *Percepción de la calidad de atención por el usuario externo del servicio de emergencia del hospital nacional Daniel Alcides Carrión. Revista portales médicos. Callao-Perú, 24(1), 1-5.*

Vargas, E., et al.(2009). *Necesidades sentidas de los adultos derechos ambientes de unidades de medicina familiar. Rev. Enfermería. P. 3(1): 15-29, 52.*

Waldow, R.(2008). *Cuidar: Expresión humanizadora de la enfermería. Brasil: Nueva palabra*

Waldow, R.(2008). *“Cuidar: Expresión Humanizada” 1º Edición. Ed. Nueva Palabra. México*

Watson, J. (2003). *Nursing Human Science and Human Care a Theory of Nursing: Jones and Bartlet Eds. González B. Tr. . Enfermería, Ciencia Humana y Cuidado Humano, -.*

Anexos

Anexo 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA LOGICA

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables
<p>¿Cuál es la relación entre calidad de cuidado de enfermería y satisfacción de las necesidades espirituales Hospital-III, EsSalud-Chimbote-2019?</p>	<p>General:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Determinar la relación entre calidad de cuidado de enfermería y satisfacción de las necesidades espirituales Hospital-III, EsSalud - Chimbote-2019. <p>Específico:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Identificar la calidad de cuidado de enfermería del Hospital-III, EsSalud Chimbote-2019. 	<p>H1: Existe relación significativa entre calidad de cuidado de enfermería y la satisfacción de las necesidades espirituales Hospital-III, EsSalud-Chimbote-2019.</p> <p>H0: No existe relación significativa entre calidad de cuidado de enfermería y la</p>	<p>Variable independiente:</p> <p>“Calidad de cuidado de enfermería”</p> <p>Conceptual:</p> <p>La calidad de cuidado de la enfermera en una relación de “cuidado transpersonal busca detectar, identificar y conectar con precisión la condición interior del otro, a través de su presencia genuina y centrándose en el momento del cuidado; con palabras, acciones, conductas, cognición, lenguaje corporal, sentimientos y pensamientos.</p> <p>Operacional:</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Identificar la satisfacción de las necesidades espirituales del Hospital-III, EsSalud Chimbote-2019. 	<p>satisfacción de las necesidades espirituales Hospital-III, EsSalud-Chimbote-2019.</p>	<p>Para medir la calidad de cuidado se utilizó un cuestionario tipo escala de Likert, que consto de 21 ítems cuya valoración fluctúa entre:</p> <p>Nunca: 0ptos.</p> <p>A vece: 1ptos.</p> <p>Siempre: 2ptos.</p> <p>-El instrumento tiene un puntaje máximo de 42 puntos y una minina de cero, por lo cual se medirá en función de los puntajes obtenidos, utilizando la siguiente escala:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Buena: 22– 42 ptos. - Regular: 11- 21 ptos - Deficiente: 0 – 10 ptos.
--	--	--	--

			<p>Variable dependiente:</p> <p>“Satisfacción de la Necesidad Espiritual”</p> <p>Conceptual:</p> <p>La satisfacción de necesidad espiritual es lo que nos fortalece, lo que nos anima, que nos agrada y nos permite ayudar a crecer a otros como seres humanos espiritualmente. La necesidad espiritual viene a ser entonces “la necesidad de una relación de perdón, amor y confianza con Dios (como la defina el individuo) y vivir hasta el final con amor, actitud de perdón, esperanza y confianza en uno mismo y en los demás”.</p> <p>Operacional:</p> <p>Para medir la satisfacción de necesidades espirituales se utilizó un cuestionario tipo escala de</p>
--	--	--	--

			<p>Likert con 16 ítems cuyas respuestas fueron calificadas de acuerdo a los siguientes puntajes:</p> <p>Siempre: 2 puntos</p> <p>A veces: 1 puntos</p> <p>Nunca: 0 puntos</p> <p>Este instrumento alcanzara una puntuación máxima de 32 puntos y una mínima de 0, por lo que para medir la satisfacción de necesidades espirituales se utilizó siguiente escala.</p> <p>Satisfecho: 17 – 32 puntos</p> <p>Insatisfecho: 0 – 16 puntos</p>
--	--	--	--

Anexo 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA METODOLOGICA

Tipo de investigación	Diseño de investigación	Población	Muestra	Instrumentos de investigación	Criterios de validez	Criterios de confiabilidad
Aplicada.	Descriptivo-Correlacional	La población estuvo conformada por 137 pacientes del hospital III EsSalud, Chimbote, durante el mes de Agosto del 2019.	La muestra lo conformaron 116 pacientes, siendo el nivel de confianza = 95%, e = 5%, p=q=0.5.	<p>Técnica: Entrevista</p> <p>Instrumento: El primer instrumento (Anexo 5) mide “La calidad del cuidado de la enfermera”, validado por Solano y Torres, 2016. Consta de 21 preguntas cerradas en donde el paciente debe escoger</p>	Los instrumentos aplicados fueron validados en su contenido mediante el juicio de expertos utilizando el coeficiente V de Aiken. Sobre las bases de las sugerencias brindadas se reajustó los	La confiabilidad se obtuvo a través del coeficiente Alfa de Cronbach, y para ello se aplicó dichos instrumentos en una prueba piloto de 30 pacientes con hospitalizados, en una población semejante en el servicio de cirugía del Hospital III EsSalud Chimbote.

				<p>una opción entre las siguientes alternativas de respuestas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nunca: 0 ptos - A veces :1 ptos - Siempre: 2 ptos <p>Obteniéndose un puntaje total de 42 puntos para el primer instrumento mencionado.</p> <p>El segundo instrumento permitió medir “La satisfacción de Necesidad Espiritual del Pacientes</p>	<p>instrumentos para su mayor claridad y precisión</p>	<p>Obteniendo un puntaje igual a 0,95 en el Test de Satisfacción de las necesidades espirituales y 0. 844 en Calidad de cuidado de la enfermera.</p>
--	--	--	--	---	--	--

				<p>hospitalizados”</p> <p>(Anexo 6), elaborado por Laveriano Rosario Pilar Julieta, la autora de la presente investigación; y este a su vez será validado por Escala de expertos, luego de haber aplicado la prueba piloto. Este instrumento consta de 16 preguntas cerradas en donde el paciente debe escoger una opción entre las siguientes alternativas de respuestas.</p>		
--	--	--	--	--	--	--

				<ul style="list-style-type: none">- Siempre: 2 puntos- A veces: 1 puntos- Nunca: 0 puntos <p>Obteniéndose un puntaje total de 32 puntos para el segundo instrumento mencionado.</p>		
--	--	--	--	---	--	--

Anexo 3: MATRIZ DE CONCEPTUALIZACION Y OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual de las Dimensiones	Definición operacional de la variable			
		Dimensiones	Indicadores	Ítems	Categorización
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Calidad de cuidado de enfermería <p>cuidado de la enfermera en una relación de “cuidado transpersonal busca detectar, identificar y conectar con precisión la condición interior</p>	Práctica de amorosa bondad y ecuanimidad en el contexto de un cuidado consciente	Factor 1: Formación de un sistema de valores humanístico altruista.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lo llama por su nombre amablemente. ▪ Se interesa por como sus problemas de salud afectan su vida. ▪ Aceptan sus sentimientos y le brindan consuelo. ▪ Conversan con usted. sobre temas de su interés. ▪ Le orientan sobre los cuidados que debe seguir para su recuperación. 	Indicadores 1, 6, 7, 9, 16.	<p>Para medir la calidad de cuidado se utilizó un cuestionario tipo escala de Likert, que consto de 21 ítems cuya valoración fluctúa entre:</p> <p>-Nunca: 0ptos. -A vece: 1ptos.</p>

del otro, a través de su presencia genuina y centrándose en el momento del cuidado; con palabras, acciones, conductas, cognición, lenguaje corporal, sentimientos y pensamientos	El cultivo libre de las propias prácticas espirituales y transpersonales, que vaya más allá del ego y la apertura a los demás con sensibilidad y compasión	Factor 3: Cultivo de la sensibilidad para uno mismo y los demás.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lo escucha atentamente cuando usted quiere expresar sus sentimientos. ▪ Se interesa por su bienestar y desarrollo personal ante la enfermedad. ▪ Le proporcionan algún material educativo para fomentar conductas saludables. 	Indicadores 4, 8, 20.	-Siempre: 2ptos. El instrumento tiene un puntaje máximo de 42 puntos y una mínima de cero, por lo cual se medirá en función de los puntajes obtenidos, utilizando la siguiente escala:
	Desarrollo y mantenimiento de una auténtica relación de cuidado, a través de una relación de confianza	Factor 4: Desarrollo de una relación de ayuda-confianza	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le acompaña y enseña a aceptar el proceso de la enfermedad ▪ Demuestra empatía en sus cuidados. ▪ Utiliza un lenguaje claro y sencillo al explicarle los procedimientos. 	Indicadores 12, 14, 18.	-Buena: 22 – 42ptos. -Regular 11- 21ptos -Deficiente: 0 – 10 pto
	Basada en apoyar a la persona de cuidado q que exprese más ala de lo que siente físicamente	Factor 5: Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos negativos.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Convive con usted su dolor y sus sentimientos por el proceso de la enfermedad. ▪ Aclaran sus dudas y/o temores en relación a su enfermedad. ▪ Le enseñan terapias para disminuir el dolor. 	Indicadores 5, 10, 15.	La escala sobre la calidad de cuidado de enfermería fue elaborada por la autora en base a 5 de los10 factores asistenciales del

	<p>Procesos que permiten que los pacientes realicen el autocuidado, determinen sus necesidades personales y obtengan oportunidades para su crecimiento personal</p>	<p>Factor 7: Promoción de la enseñanza – aprendizaje interpersonal</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se muestra cortes con usted durante su cuidado. ▪ Le brinda confianza para que le consulte sus problemas y preocupaciones ▪ Ha recibido palabras de aliento por parte de ellas. ▪ Es una fuente de apoyo para su recuperación. ▪ Cuida su privacidad cuando van a realizar algún procedimiento. ▪ Demuestran seguridad en los procedimientos que realiza. ▪ Le orienta hacia su autocuidado. 	<p>Indicadores</p> <p>2, 3, 11, 13, 17, 19, 21.</p>	<p>ejercicio profesional de enfermería propuesta por Watson (Marriner y Raile, 2007).</p>
--	---	--	--	---	---

Variable	Definición conceptual de las Dimensiones	Definición operacional de la variable			
		Dimensiones	Indicadores	Ítems	Categorización
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Satisfacción de la Necesidad Espiritual <p>La satisfacción de necesidad espiritual es lo que nos fortalece, lo que nos anima, que nos agrada y nos permite ayudar a crecer a</p>	Renovar la confianza básica de la vida, a fin de mantener la esperanza en medio de las pérdidas y las tragedias	Dimensión 1: Adoptar ante el sufrimiento actitudes y comportamientos positivos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La enfermera demuestra valores en el cumplimiento de sus funciones. ▪ La enfermera respeta sus creencias religiosas independientemente con las de ella. ▪ Su angustia disminuye cuando la enfermera escucha y comprende sus dudas y preocupaciones. ▪ La enfermera permite que su pastor lo visite. 	Indicadores 9, 5, 12, 2	Para medir la satisfacción de necesidades espirituales se utilizó un cuestionario tipo escala de Likert con 16 ítems cuyas respuestas fueron calificadas de acuerdo a los siguientes puntajes:

<p>otros como seres humanos espiritualmente. La necesidad espiritual viene a ser entonces “la necesidad de una relación de perdón, amor y confianza con Dios (como la defina el individuo) y vivir hasta el final con amor, actitud de perdón, esperanza y confianza en uno mismo y en los demás” (Rodríguez N, et al., 2007).</p>	<p>Necesidad de encontrar sentido a la existencia y el devenir; la búsqueda de sentido</p>	<p>Dimensión 2: Salir de uno mismo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dios influye mucho en su vida diaria. 	<p>Indicador 11</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Siempre: 2 puntos - A veces: 1 puntos - Nunca: 0 puntos
	<p>Necesidad de liberarse de la culpabilidad, y sentirse perdonado</p>	<p>Dimensión 3: Desahogarse</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cuando usted expresa sus sentimientos la enfermera le brinda fortaleza. ▪ La enfermera le ayuda a sobrellevar su dolor y sufrimiento. ▪ Experimenta sensación de valentía, lucha y esperanza como resultado del apoyo brindado por la enfermera. ▪ La enfermera motiva su ánimo y fe cuando se siente decaído. 	<p>Indicadores 10, 16, 6, 7</p>	<p>Este instrumento alcanzara una puntuación máxima de 32 puntos y una mínima de 0, por lo que para medir la satisfacción de necesidades espirituales se utilizó siguiente escala.</p>
	<p>Necesidades de ser reconocido como persona.</p>	<p>Dimensión 5: Llenar y trascender el sufrimiento con amor.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se siente comprendido y amado por sus seres queridos. 	<p>Indicador 14</p>	<p>La escala sobre la satisfacción de necesidad espiritual fue elaborada por la autora en base a 7 de las 9 dimensiones</p>

	Desarrollo de formas para sostener la autoestima a través del conocimiento de que es altamente valorado por un ser supremo.	Dimensión 6: Orar.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Durante el turno la enfermera lo motiva a agradecer a Dios por las cosas buenas y malas que nos da día a día. ▪ La enfermera se integra cuando el sacerdote, pastor de alguna religión está haciendo una oración. 	Indicadores 1, 3	<p>espirituales propuesta por Rodríguez (Rodríguez N, et al., 2007).</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Satisfecho: 17 – 32 puntos ▪ Insatisfecho: 0 – 16 puntos
	Necesidad de encontrar significado y propósito a su existencia	Dimensión 7: Vivir una paz interior.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Su salud física es lo más importante. 	Indicador 15	
	Resolver asuntos pendientes, cerrar el círculo de su existencia y vencer el resentimiento	Dimensión 9: Reconciliación.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se siente en paz con usted mismo y con los demás ▪ Siente que la lectura de la biblia le fortalece y le acerca a Dios. ▪ Las cosas materiales son de gran importancia en su vida. 	Indicadores ▪ 8, 4, 13	

Anexo 4

AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD”

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,identificado con DNI N.º....., al firmar el presente documento afirmo que he sido informado sobre el estudio de investigación, a su vez acepto voluntariamente que se me aplique las listas de cotejo; conociendo que todo los datos brindados se mantendrán en el anonimato y total confidencialidad, así como también no recibiré beneficios durante y al término de la investigación, teniendo la posibilidad de retirarme del estudio sin temor de recibir algún tipo de sanción, ni exigir ninguna compensación.

Cualquier información que desee tener podré contactarme con la investigadora:
Laveriano Rosario, Pilar Julieta (Cel.: 929866041).

Firmo el presente consentimiento para dar mi participación.

Firma

Anexo 5

UNIVERSIDAD SAN PEDRO ESCUELA DE ENFERMERIA

Encuesta sobre la calidad del cuidado de la enfermería

Elaborado por Solano P y Torres J (2016)

Modificado por: Laveriano Rosario Pilar Julieta

Instrucciones: Estimado Usuario en esta oportunidad le expresamos nuestros más cordiales saludos, a continuación, encontrará una serie de enunciados acerca del cuidado que usted recibe por parte de la enfermera, le agradeceríamos que lea con atención y responda con sinceridad todos los ítems. Recuerde que esta evaluación es anónima.

S: Siempre

AV: A veces

N: Nunca

La Enfermera....	N	AV	S
1. Lo llama por su nombre amablemente.			
2. Se muestra cortés con usted durante su cuidado.			
3. Le brinda confianza para que le consulte sus problemas y preocupaciones.			
4. Lo escucha atentamente cuando usted quiere expresar sus sentimientos.			
5. Convive con usted su dolor y sus sentimientos por el proceso de la enfermedad.			
6. Se interesa por cómo sus problemas de salud afectan su vida.			

7. Aceptan sus sentimientos y le brindan consuelo.			
8. Se interesa por su bienestar y desarrollo personal ante la enfermedad.			
9. Conversan con usted. sobre temas de su interés.			
10. Aclaran sus dudas y/o temores en relación a su enfermedad.			
11. Ha recibido palabras de aliento por parte de ellas.			
12. Le acompaña y enseña a aceptar el proceso de la enfermedad.			
13. Es una fuente de apoyo para su recuperación.			
14. Demuestra empatía en sus cuidados.			
15. Le enseñan terapias para disminuir el dolor.			
16. Le orientan sobre los cuidados que debe seguir para su recuperación.			
17. Cuida su privacidad cuando van a realizar algún procedimiento.			
18. Utiliza un lenguaje claro y sencillo al explicarle los procedimientos.			
19. Demuestran seguridad en los procedimientos que realiza.			
20. Le proporcionan algún material educativo para fomentar conductas saludables.			
21. Le orienta hacia su autocuidado.			

Anexo 6

Encuesta sobre satisfacción de las necesidades espirituales

Elaborado por: Laveriano Rosario Pilar Julieta

Instrucciones: Lea determinadamente y marque con un aspa (x) el espacio en blanco sobre la respuesta que considere adecuada. Sus respuestas serán confidenciales y se mantendrán en el anonimato, pedimos que conteste con sinceridad para garantizar que los datos obtenidos sean los más fidedignos, agradeciendo anticipadamente su gentil colaboración en este estudio.

Las alternativas de respuesta para las proposiciones siguientes son:

S: Siempre

AV: A veces

N: Nunca

Necesidades Espirituales	N	AV	S
1. Durante el turno la enfermera lo motiva a agradecer a Dios por las cosas buenas y malas que nos da día a día.			
2. La enfermera permite que su pastor lo visite.			
3. La enfermera se integra cuando el sacerdote, pastor de alguna religión está haciendo una oración.			
4. Siente que la lectura de la biblia le fortalece y le acerca a Dios.			
5. La enfermera respeta sus creencias religiosas independientemente con las de ella.			
6. Experimenta sensación de valentía, lucha y esperanza como resultado del apoyo brindado por la enfermera.			
7. La enfermera motiva su ánimo y fe cuando se siente decaído.			
8. Se siente en paz con usted mismo y con los demás			

9. La enfermera demuestra valores en el cumplimiento de sus funciones.			
10. Cuando usted expresa sus sentimientos la enfermera le brinda fortaleza.			
11. Dios influye mucho en su vida diaria.			
12. Su angustia disminuye cuando la enfermera escucha y comprende sus dudas y preocupaciones.			
13. Las cosas materiales son de gran importancia en su vida.			
14. Se siente comprendido y amado por sus seres queridos.			
15. Su salud física es lo más importante.			
16. La enfermera le ayuda a sobrellevar su dolor y sufrimiento.			

Muchas gracias por su apoyo!!

Anexo 7

Valides de instrumentos de investigación

Juicio de expertos utilizando coeficiente v de Aiken.

Cuadro N° 01: Validez de contenido por criterio de jueces del Cuestionario de Calidad de cuidados.

Ítemes	N° Jueces	Acuerdos	V Aiken	Descriptivo
1	3	3	1.00	Válido
2	3	3	1.00	Válido
3	3	3	1.00	Válido
4	3	3	1.00	Válido
5	3	3	0.88	Válido
6	3	3	1.00	Válido
7	3	3	1.00	Válido
8	3	3	1.00	Válido
9	3	3	1.00	Válido
10	3	3	1.00	Válido
11	3	3	0.88	Válido
12	3	3	1.00	Válido
13	3	3	1.00	Válido
14	3	3	1.00	Válido
15	3	3	0.80	Válido
16	3	3	1.00	Válido
17	3	3	0.80	Válido
18	3	3	1.00	Válido
19	3	3	1.00	Válido
20	3	3	1.00	Válido
21	3	3	1.00	Válido
Calidad de cuidados			0.93	Válido

Interpretación:

Para realizar la validación del instrumento de satisfacción laboral, ha sido establecido a través del método de Jueces utilizando el coeficiente V de Aiken.

Cuadro N° 02: Validez de contenido por criterio de jueces del Cuestionario de satisfacción de necesidades espirituales

Itemes	N° Jueces	Acuerdos	V Aiken	Descriptivo
1	3	3	1.00	Válido
2	3	3	1.00	Válido
3	3	3	1.00	Válido
4	3	3	1.00	Válido
5	3	3	1.00	Válido
6	3	3	1.00	Válido
7	3	3	1.00	Válido
8	3	3	1.00	Válido
9	3	3	1.00	Válido
10	3	3	1.00	Válido
11	3	3	1.00	Válido
12	3	3	1.00	Válido
13	3	3	1.00	Válido
14	3	3	1.00	Válido
15	3	3	1.00	Válido
16	3	3	1.00	Válido
Satisfacción de necesidades espirituales			0.97	Válido

Interpretación:

Para realizar la validación del instrumento de satisfacción de necesidades espirituales, ha sido establecido a través del método de Jueces utilizando el coeficiente V de Aiken.

Se obtuvo que, de los 16 ítem's que conforman el instrumento presentan una V. Aiken de 0,97 por lo tanto es válido el instrumento.

Anexo 8

Fiabilidad de instrumentos de investigación

Cuadro N° 01: Fiabilidad de Calidad de cuidado de Enfermería

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
84.4%	30

Cuadro N° 02: Resumen de Casos de Fiabilidad de Calidad de cuidado de Enfermería

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	21	100.0
	Excluidos ^a	0	0.0
	Total	21	100.0

- a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Cuadro N° 03: Fiabilidad de Calidad de cuidado de Enfermería de eliminación de Elementos y/o preguntas

Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
S1	94.55	291.629	.489	.846
S2	94.15	293.503	.462	.847
S3	94.60	297.200	.404	.848
S4	95.20	294.484	.527	.846

S5	93.55	299.208	.313	.850
S6	94.60	287.516	.442	.847
S7	94.80	290.063	.537	.845
S8	94.65	294.029	.448	.847
S9	95.00	291.684	.523	.845
S10	94.10	303.674	.175	.854
S11	95.80	311.432	.037	.855
S12	93.40	282.568	.655	.841
S13	93.85	310.134	.022	.858
S14	94.45	278.787	.656	.840
S15	94.00	304.632	.147	.855
S16	94.85	293.713	.552	.846
S17	94.25	289.566	.524	.845
S18	94.15	317.397	-.139	.861
S19	94.95	295.945	.367	.849
S20	95.30	295.589	.538	.846
S21	94.00	302.000	.263	.851

Se obtuvo que, de los 21 ítems que conforman el instrumento presentan una confiabilidad del 84,4% el cual podemos decir que tiene buena consistencia interna para la escala.

Cuadro N° 01: Fiabilidad del cuestionario de Satisfacción de las necesidades espirituales

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
95.0%	30

Cuadro N° 02: Resumen de casos percepción de la supervisión

Resumen del procesamiento de los casos

	N	%

Casos	Válidos	16	100.0
	Excluidos ^a	0	0.0
	Total	16	100.0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Cuadro N° 03: Fiabilidad de Satisfacción de las necesidades espirituales de eliminación de Elementos y/o preguntas

Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
P1	44.10	260.200	.787	.950
P2	44.00	255.263	.768	.950
P3	44.20	259.221	.787	.950
P4	44.40	256.884	.708	.951
P5	44.20	251.432	.817	.949
P6	44.00	262.421	.552	.954
P7	43.70	271.695	.369	.957
P8	43.85	256.029	.786	.950
P9	44.35	254.871	.831	.949
P10	44.05	253.313	.845	.949
P11	44.15	264.555	.695	.951
P12	43.75	275.671	.403	.955
P13	44.15	264.345	.702	.951
P14	44.60	264.358	.699	.951
P15	44.60	266.358	.674	.952
P16	44.30	260.537	.763	.950

Se obtuvo que, de los 20 ítems que conforman el instrumento presentan una confiabilidad del 95% el cual podemos decir que tiene muy buena consistencia interna para la escala.

Anexo 9

PLAN DE INVESTIGACION CIENTIFICA

TITULO: “Cuidando al ser de manera Holística”

1. Presentación

El personal de enfermería está implicado en la satisfacción que el paciente refleje, pues ellos son quienes identifican las necesidades y expectativas de los usuarios respecto a cómo reciben los cuidados, por ello es de suma importancia generar estrategias de cuidado con calidad humanizada.

Cubrir los cuidados de la salud de pacientes en todas sus dimensiones y en especial la espiritual que muchas veces se deja de lado, es compromiso fundamental del personal de enfermería; ya que, son quienes proveen atención directa por más tiempo en estancias hospitalarias, por lo que las acciones requieren contener estrategias apropiadas para alcanzar los resultados deseados que se empaten con las expectativas que tiene el paciente. El indicador de trato digno por enfermería, es uno de los tres primeros que se posicionó para la evaluación del quehacer profesional de enfermería en su dimensión técnica e interpersonal. Se define como la percepción del paciente o familiar sobre el trato y la atención proporcionada por el personal de enfermería durante su estancia hospitalaria.

2. Finalidad

Fomentar conocimientos en el profesional de enfermería para un cuidado holístico.

3. Objetivos

General

Mejorar el cuidado de enfermería considerando al paciente como un ser holístico.

Específicos

- Evaluar la efectividad de la intervención educativa
- Concientizar sobre la importancia de brindar un cuidado holístico.
- Implementar estrategias de evaluación en la atención de enfermería de manera permanente.

4. Contenido

Este plan estará orientado en ayudar, mejorar la el cuidado brindado por parte del profesional de salud y más aún enfermera(o) que es el profesional que pasa la mayor parte de tiempo con el paciente y el que interrelaciona mejor. Es el personal de enfermería en todo momento el que debe causar impacto siempre estableciendo una relación armónica en la relación enfermera – paciente.

1. Dentro del contenido a brindar se tener en cuenta

- Información actualizada y cuantitativa vivencial de investigaciones sobre:
“*Cuidando al ser de manera Holística*”
- Se utilizara medios visuales e impresos: como trípticos, dípticos
- Aplicación de Pretest

2. Se tendrá en cuenta también algunas recomendaciones dirigidas para el profesional de la salud que pueda tener en cuenta siempre en su quehacer diario como enfermero (a) son:

- *Mantener una comunicación efectiva entre Enfermero-paciente:* Mostrar en todo momento amabilidad en la atención utilizando un lenguaje claro y entendible adaptándose muchas veces a su cultura de la persona cubriendo todas sus expectativas y percepciones.
- *Reconocer a la paciente como un ser holístico:* Brindar cuidados de enfermería orientados a satisfacer sus necesidades de manera holística, respetando su ideología, cultura, valores, ideología y su toma de decisiones.
- *Actuar con base en los principios éticos que rigen la práctica profesional de enfermería:* Conociendo, adoptando, aplicando y difundiendo los deberes y responsabilidades contenidos en los Manuales de la institución.
- *Establecer una coordinación efectiva con los demás profesionales de salud:* Aplicando en cada uno de los documentos (historia clínica, reportes, informes, entre otros) los lineamientos establecidos por la institución, realizando los registros en forma: clara, legible, veraz, oportuna y confiable, elaborando y considerando a los registros clínicos de enfermería como evidencia del cuidado.

3. Aplicación de post test.

5. Planificación

Luego de la ejecución del plan de mejora, se procederá a evaluar el beneficio obtenido por parte de los profesionales de enfermería. Esto se realizará en 4 periodos.

Periodo	Tiempo	Porcentaje de mejora
Primero	1 – 3 meses	15%
Segundo	3 – 6 meses	50%

Tercero	6 – 9 meses	35%
TOTAL	1 año	100%

6. Evaluación

- En un primer momento se aplicara un Test con preguntas preestablecidas sobre el tema “Cuidando al ser de manera Holística”- se utilizar prueba estadística “t de student” para medir la efectividad de programa educativo brindado.
- Control de avances programados:
 - Primer periodo : 15%
 - Segundo periodo : 50%
 - Tercer periodo : 35%

Referencias Bibliografías

Vega P. (2009). Cuidado holístico, ¿MITO O REALIDAD? UC. Santiago – Chile. Revisado:http://horizonteenfermeria.uc.cl/images/pdf/20-1/cuidado_holistico_mito_o_realidad.pdf

Anexo 10

TABLA DE DISTRIBUCIÓN CHI CUADRADO SEGÚN GL Y VALOR P ESPERADO

V/p	0,001	0,0025	0,005	0,01	0,025	0,05	0,1
1	10,8274	9,1404	7,8794	6,6349	5,0239	3,8415	2,7055
2	13,815	11,9827	10,5965	9,2104	7,3778	5,9915	4,6052
3	16,266	14,3202	12,8381	11,3449	9,3484	7,8147	6,2514
4	18,4662	16,4238	14,8602	13,2767	11,1433	9,4877	7,7794
5	20,5147	18,3854	16,7496	15,0863	12,8325	11,0705	9,2363
6	22,4575	20,2491	18,5475	16,8119	14,4494	12,5916	10,6446
7	24,3213	22,0402	20,2777	18,4753	16,0128	14,0671	12,017
8	26,1239	23,7742	21,9549	20,0902	17,5345	15,5073	13,3616
9	27,8767	25,4625	23,5893	21,666	19,0228	16,919	14,6837
10	29,5879	27,1119	25,1881	23,2093	20,4832	18,307	15,9872

V: grados de libertad