**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE**
**FACULTAD DE HUMANIDADES, CIENCIAS Y SALUD**
**PROGRAMA DE ESTUDIO DE ENFERMERÍA**

# FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS RELACIONADOS CON LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA EN UN HOSPITAL DE NUEVO CHIMBOTE, 2025

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**
**FACTORES DE RIESGO Y DETERMINANTES DE LA SALUD**

**AUTOR**
**FELIPA ROSSO, JULINHO ALEXIS**
**ORCID: 0000-0003-2963-785X**

**ASESOR**
**GIRON LUCIANO, SONIA AVELINA**
**ORCID:0000-0002-2048-5901**

**CHIMBOTE-PERÚ**
**2025**

**FACULTAD DE HUMANIDADES, CIENCIAS Y SALUD**

**PROGRAMA DE ESTUDIO DE ENFERMERÍA**

**ACTA N° 0091-092-2025 DE SUSTENTACIÓN DEL INFORME DE TESIS**

En la Ciudad de **Chimbote** Siendo las **15:05** horas del día **25** de **Mayo** del **2025** y estando lo dispuesto en el Reglamento de Investigación (Versión Vigente) ULADECH-CATÓLICA en su Artículo 34º, los miembros del Jurado de Investigación de tesis de la Escuela Profesional de **ENFERMERÍA**, conformado por:

**GORRITTI SIAPPO CARMEN LETICIA** Presidente
**ROMERO ACEVEDO JUAN HUGO** Miembro
**REYNA MARQUEZ ELENA ESTHER** Miembro
**Dr(a). GIRON LUCIANO SONIA AVELINA** Asesor

Se reunieron para evaluar la sustentación del informe de tesis: **FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS RELACIONADOS CON LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA EN UN HOSPITAL DE NUEVO CHIMBOTE, 2025**

**Presentada Por :**
(0109152001) **FELIPA ROSSO JULINHO ALEXIS**

Luego de la presentación del autor(a) y las deliberaciones, el Jurado de Investigación acordó: **APROBAR** por **UNANIMIDAD**, la tesis, con el calificativo de **13**, quedando expedito/a el/la Bachiller para optar el TITULO PROFESIONAL de **Licenciado en Enfermería.**

Los miembros del Jurado de Investigación firman a continuación dando fe de las conclusiones del acta:



**GORRITTI SIAPPO CARMEN LETICIA**
**Presidente**



**ROMERO ACEVEDO JUAN HUGO**
**Miembro**



**REYNA MARQUEZ ELENA ESTHER**
**Miembro**



**Dr(a). GIRON LUCIANO SONIA AVELINA**
**Asesor**

# CONSTANCIA DE EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD

La responsable de la Unidad de Integridad Científica, ha monitorizado la evaluación de la originalidad de la tesis titulada: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS RELACIONADOS CON LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA EN UN HOSPITAL DE NUEVO CHIMBOTE, 2025 Del (de la) estudiante FELIPA ROSSO JULINHO ALEXIS, asesorado por GIRON LUCIANO SONIA AVELINA se ha revisado y constató que la investigación tiene un índice de similitud de 0% según el reporte de originalidad del programa Turnitin.

Por lo tanto, dichas coincidencias detectadas no constituyen plagio y la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

Cabe resaltar que el turnitin brinda información referencial sobre el porcentaje de similitud, más no es objeto oficial para determinar copia o plagio, si sucediera toda la responsabilidad recaerá en el estudiante.

Chimbote,24 de Octubre del 2025

Mgtr. Roxana Torres Guzman
RESPONSABLE DE UNIDAD DE INTEGRIDAD CIENTÍFICA

## Dedicatoria

A mi familia, por ser mi mayor fuente de apoyo, inspiración y fortaleza en cada etapa de este camino. Su cariño y confianza han sido el motor que me ha impulsado a seguir adelante.

A mis amigos, por su compañía incondicional y palabras de aliento en los momentos más desafiantes y a mis docentes cuyas enseñanzas han moldeado mi pensamiento crítico y han enriquecido mi conocimiento.

**Julinho**

## Agradecimiento

A todas las personas que, de una u otra manera, han contribuido a mi crecimiento personal y profesional. Gracias por ser parte de este proceso y por inspirarme a seguir aprendiendo.

A mi fiel compañera de cuatro patas, cuyo cariño y presencia hicieron mas llevaderas mis largas jornadas de estudio.

**Julinho**

## Índice General

**Pág**.


Caratula .....
Dedicatoria ..... IV
Agradecimiento ..... V
Índice General ..... VI
Lista de Tablas ..... VIII
Lista de Figuras ..... IX
Resumen ..... XII
Abstract ..... XIII
I. Planteamiento del problema ..... 1
II. Marco teórico ..... 9
2.1 Antecedentes ..... 9
2.2 Bases teóricas ..... 12
2.3 Hipótesis ..... 17
III. Metodología ..... 18
3.1 Tipo, nivel y diseño de la investigación ..... 18
3.2 Población ..... 19
3.3 Operacionalización de las variables ..... 20
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos ..... 20
3.5 Método de análisis de datos ..... 23
3.6 Aspectos éticos ..... 24
IV. Resultados ..... 26
V. Discusión ..... 39
VI. conclusiones ..... 66
VII. Recomendaciones ..... 67
Referencias bibliográficas: ..... 68
Anexos ..... 76
Anexo 1: Documento de autorización para el desarrollo de la investigación ..... 76
Anexo 2. Carta de recojo de datos ..... 77
Anexo 3. Matriz de consistencia y operacionalización ..... 78

Anexo 04. Instrumento de recolección de información ..... 83
Anexo 05. Ficha técnica de los instrumentos ..... 86
Anexo 6. Formato de consentimiento informado ..... 88

## Lista de Tablas

**TABLA 1** CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA EN UN HOSPITAL DE NUEVO CHIMBOTE, 2025 ……26

**TABLA 2** CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA EN UN HOSPITAL DE NUEVO CHIMBOTE, 2025…….32

**TABLA 3** RELACIÓN ENTRE FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS CON LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA EN UN HOSPITAL DE NUEVO CHIMBOTE, 2025……33

## Lista de Figuras

**FIGURA 1** SEXO EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA EN UN HOSPITAL DE NUEVO CHIMBOTE, 2025…….....27

**FIGURA 2** EDAD EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA EN UN HOSPITAL DE NUEVO CHIMBOTE, 2025…….....28

**FIGURA 3** GRADO DE INSTRUCCIÓN EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA EN UN HOSPITAL DE NUEVO CHIMBOTE, 2025…….....28

**FIGURA 4** RELIGIÓN EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA EN UN HOSPITAL DE NUEVO CHIMBOTE, 2025…….....29

**FIGURA 5** ESTADO CIVIL EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA EN UN HOSPITAL DE NUEVO CHIMBOTE, 2025…….....29

**FIGURA 6** OCUPACIÓN EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA EN UN HOSPITAL DE NUEVO CHIMBOTE, 2025…….....30

**FIGURA 7** INGRESO ECONÓMICO EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA EN UN HOSPITAL DE NUEVO CHIMBOTE, 2025…….....30

**FIGURA 8** SISTEMA DE SEGURO EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA EN UN HOSPITAL DE NUEVO CHIMBOTE, 2025…….....31

**FIGURA 9** CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA EN UN HOSPITAL DE NUEVO CHIMBOTE,
2025…….....32

**FIGURA 10** TABLA CRUZADA ENTRE SEXO Y LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA EN UN HOSPITAL DE NUEVO CHIMBOTE,
2025…….....35

**FIGURA 11** TABLA CRUZADA ENTRE EDAD Y LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA EN UN HOSPITAL DE NUEVO CHIMBOTE,
2025…….....35

**FIGURA 12** TABLA CRUZADA ENTRE GRADO DE INSTRUCCIÓN Y LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA EN UN HOSPITAL DE NUEVO CHIMBOTE,
2025…….....36

**FIGURA 13** TABLA CRUZADA ENTRE RELIGION Y LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA EN UN HOSPITAL DE NUEVO CHIMBOTE,
2025…….....36

**FIGURA 14** TABLA CRUZADA ENTRE GRADO DE INSTRUCCIÓN Y LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA EN UN HOSPITAL DE NUEVO CHIMBOTE,
2025…….....37

**FIGURA 15** TABLA CRUZADA ENTRE OCUPACIÓN Y LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA

EN UN HOSPITAL DE NUEVO CHIMBOTE, 2025…….....37

**FIGURA 16** TABLA CRUZADA ENTRE INGRESO ECONÓMICO Y LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA EN UN HOSPITAL DE NUEVO CHIMBOTE, 2025…….....38

**FIGURA 17** TABLA CRUZADA ENTRE SISTEMA DE SEGURO Y LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA EN UN HOSPITAL DE NUEVO CHIMBOTE, 2025…….....38

## Resumen

Los factores sociodemográficos son aquellas particularidades que define a la población en sus aspectos sociales y demográficos. Dentro de algunos factores sociodemográficos tenemos al sexo, edad, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación, ingreso económico, sistema de seguro. Mientras que la calidad del cuidado nos hace referencia al nivel en que los servicios de salud mejoran la calidad y aumentan las probabilidades de alcanzar resultados muy positivos. En la investigación "Factores sociodemográficos relacionados con la calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía en un hospital de Nuevo Chimbote, 2025". Tuvo como **objetivo general**: Establecer la relación entre los Factores sociodemográficos relacionados con la calidad del cuidado de enfermería. **Metodología:** Tipo cuantitativo correlación, nivel descriptivo y diseño no experimental de corte transversal. **Muestra**: estuvo conformada por 92 pacientes. Se aplicó 2 instrumentos, el de factores sociodemográficos y el de calidad del cuidado de enfermería y se utilizó la técnica de encuesta. los datos recolectados fueron exportados a una base de datos Software SPSS v. 27, para su procesamiento adecuado para la aplicación de prueba del chi cuadrado con una significancia < 0.05. **Resultados:** Entre la variable factores sociodemográficos (religión) y calidad del cuidado de enfermería existe relación estadísticamente significativa, en referencia a la calidad del cuidado de enfermería el 53,3% (49) percibieron la calidad como medianamente adecuada, el 45,7% (42) como adecuado y solo el 1,1% (1) como inadecuado. **Conclusión:** Encontramos relación entre la religión como factor sociodemográfico con la calidad del cuidado de enfermería



**Palabras claves:** calidad, cuidado, sociodemográfico

## Abstract

Sociodemographic factors are those particularities that define the population in its social and demographic aspects. Some of the sociodemographic factors include sex, age, education, religion, marital status, occupation, income, insurance system. While the quality of care refers to the level at which health services improve quality and increase the probability of achieving very positive results. In the research "Sociodemographic factors related to the quality of nursing care in hospitalized patients in the surgery service in a hospital in Nuevo Chimbote, 2025". Its general objective was: To establish the relationship between Sociodemographic Factors related to the quality of nursing care. Methodology: Quantitative correlation type, descriptive level and non-experimental cross-sectional design. Sample: It consisted of 92 patients. Two instruments were applied, the sociodemographic factors and the quality of nursing care, and the survey technique was used. The data collected were exported to a SPSS v. 27 software database for appropriate processing for the application of the chi-square test with a significance < 0.05. Results: There was a statistically significant relationship between the variable sociodemographic factors (religion) and the quality of nursing care. In reference to the quality of nursing care, 53.3% (49) perceived the quality as moderately adequate, 45.7% (42) as adequate and only 1.1% (1) as inadequate. Conclusion: We found a relationship between religion as a sociodemographic factor and the quality of nursing care.



**Key words:** quality, care, sociodemographic, sociodemographic

## I. Planteamiento del problema

En un reporte publicado por la (OMS), en la cual recopilo los mayores datos en referencia a la desigualdad en salud. Este reporte es una colección mundial que publica datos, evidencias en torno a la salud de las personas y sus determinantes, teniendo en cuenta características que van desde el grado de instrucción, incluso su origen étnico, factores demográficos, socioeconómicos y geográficos (1).

Estos datos desnuda la gran brecha entre los más humildes y los más adinerados en relación con la cobertura de los servicios sanitarios. En tanto las mujeres, recién nacidos que se encuentran en países de bajo ingreso y mediano, esta brecha a disminuido. Esta publicación nos menciona que, al eliminar las desigualdades de los servicios sanitarios en relación con la riqueza, podría ayudar a salvar 1,8 millones vidas en torna a la mortalidad infantil (1).

Por ejemplo, este estudio desglosa otra realidad. En tanto los países de ingreso de alto ingreso la morbilidad más común es el de la Hipertensión Arterial, siendo más habitual en hombres que en mujeres (1).

Actualmente la Organización Mundial de la Salud, reporto que por lo menos la mitad de la población global, conformada por 4.5 millones de personas, tiene como gran deficiencia la poca cobertura en los servicios sanitarios esenciales. Asimismo, menciona que los niveles de morbimortalidad en gran parte son provocados por cuidados de mala calidad. Lo cual se traduce en una estadística del 15% de mortalidad; recalcando que muchos de estos casos podrían ser evitables (2).

La OMS además agrega que la mala calidad del cuidado le cuesta a la economía global un 15% del Producto Bruto Interno (PBI), esto sugiere que la inadecuada calidad del cuidado genera un gasto de 1,4 y 1,6 billones de dólares, generando así mucha más deficiencia, la cual se resume en una mala salud y

sistemas sanitarios inapropiados que generan gastos extremadamente altos.

Asimismo, el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE). En su reporte por el Dia Internacional de la Enfermera 2024 – El poder económico de los cuidados. Menciona cuales son los beneficios que se tendría si se invirtiera en la misma. Dentro de estos beneficios tenemos: ayudara fortalecer la salud como también mejorar su calidad de vida, asimismo tendrá un gran beneficio en la economía de cada a nación, dado que esto ayudara a mejorar la productividad de la fuerza laboral, reforzara los sistemas sanitarios, garantizando así respuestas eficaces en temas de salud pública, ayudara también a aligerar la pobreza y potenciar así la igualdad de género. Todos estos beneficios antes mencionados terminasen ayudando a la unió social, prosperidad y la paz global (2).

A nivel de América Latina; la OPS, en su expediente en donde habla acerca de la situación de Enfermería en Latinoamérica, 2022. Nos menciona que se tiene aproximadamente 9 millones de profesionales de enfermería, la cual representa a más del 56% del recurso humano en los sistemas de asistencia sanitaria en Latinoamérica. Los cuales desempeñan roles claves en la asistencia de salud, como la promoción, prevención, salud pública y educación en salud. Igualmente, este informe realizado por OPS, nos menciona que es muy necesario invertir en los profesionales de enfermería, la cual concuerda por lo dicho por otras instituciones de salud (3).

De igual manera este informe, en referencia a la práctica de enfermería, nos menciona que algunos puntos fundamentales que puede ayudar en la mejora de la atención son teniendo mejores sistemas de datos, el aumento del presupuesto asignados para recursos humanos, ampliar equitativamente la accesibilidad a los servicios de salud (3).

En Perú, Madelayne A, Bustamante J, Viris C, et at, en su investigación que lleva nombre “Retos y desafíos de enfermería en la actualidad”. Nos dice que se debe replantear el enfoque en la gestión del primer nivel de atención y

hospitalaria. Se debería manejar con un enfoque basado en la cooperación, nuevas estrategias de integración y el uso también de diversas herramientas que puedan permitir que los pacientes sanos reciban atención de calidad, basado en respecto a los cuidados de enfermería con una visión humanística y holística (4).

En un artículo realizado por la Sociedad de Comercio Exterior del Perú, que lleva el nombre de "Situación actual del sistema de salud peruano", analizo algunos desafíos y oportunidades de mejora que tiene el sistema sanitario nacional, de algunas problemáticas que contextualiza es el de la existencia una desintegración del sistema, en donde la existencia de las diversas entidades de salud, ocasiona la desigualdad para en la cobertura y el acceso del mismo. También menciona una triste realidad en torno al déficit de infraestructura, menciona que la gran mayoría de instituciones nacionales de salud del país, tienen problemas tanto de equipamiento, como de condiciones pocas adecuadas para brindar la atención de salud. De la misma manera evidencia la realidad en torno a los escases de personal de salud, con lo que conlleva la limitación de la atención de salud en lugares de difícil acceso, zonas rurales.

Por último, menciona una problemática en torno a la accesibilidad de medicamentos, reportando que en las instituciones de salud publicas existe desabastecimiento de medicamentos, la cual genera la obligación en los pacientes y familiares la necesidad de comprar diferentes medicamentos en establecimiento privados (5).

También refiere Dionicio L, Arévalo A (6) que la calidad del cuidado de enfermería en un hospital de Lima. Estudio que tuvo como resultado con un valor p= 0.606, en donde se encontró relación continua entre la calidad de atención relacionado con lo satisfecho del cuidado que perciben los pacientes hospitalizados. Estos mismos resultados indicaron que el 69.9% consideran la atención como de nivel bueno y el nivel de satisfacción fue de 65.6%.

En Chimbote distrito que pertenece a la región de Ancash. se realizó una

investigación ejecutada por Flores J (7), en el servicio de cirugía del "Hospital III de EsSalud" en referencia a la calidad del cuidado de enfermería humanizado, nos menciona que en un instrumento que valora la calidad de la atención de cuidado de enfermería en pacientes mayores de 18 años que se encuentran hospitalizados, indicaron que el 93.10% percibe la atención de calidad de enfermería como alta, mientras solo un 6.9 refiere percibir un cuidado de bajo nivel.

Asimismo, Morales A (8), nos menciona acerca del cuidado humanizado en el "Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón de Nuevo Chimbote" en el año 2023. En donde a una población de 30 pacientes, se aplicó 2 instrumentos de evaluación referentes a la evaluación del cuidado humanizado en enfermería y la satisfacción del paciente. Dentro de algunos resultados que se encontró en esta investigación son los siguientes: El 73.3% de los pacientes refieren estar satisfechos, mientras que solo el 26.7% aprecia la satisfacción como poca satisfecha. En torno a como perciben el cuidar humanizado de personal de enfermería es de 63.3%. finaliza diciendo que existe estadísticamente significativa entre el cuidado humanizado de enfermería con la satisfacción del paciente.

El "hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón" como también el "Hospital la Caleta", son los dos principales hospitales de la costa de la región de Ancash. Siendo el primero considerado como un hospital de segundo nivel de atención de salud, el cual se ubica en el distrito de Nuevo Chimbote. Contando con diferentes servicios y especialidades. La cual le genera gran afluencia de usuarios y pacientes debido a las necesidades de mediana y alta complejidad que pueden ser atendidas por el mencionado nosocomio. En particular haremos mención al servicio de cirugía, dado que el presente estudio, será realizada en dicho servicio, en donde se visualizaron las siguientes características: El servicio de cirugía se encuentra ubicado en el bloque A del tercer piso. Según el Censo de los últimos meses de enero y febrero del 2025. Se tiene una afluencia de

pacientes entre 180 a 200 pacientes por mes.

Se puede hacer mención a algunas de las principales cirugías realizadas en este servicio, como la Apendicitis Aguda, hiperplasia benigna de próstata, hernia umbilical, distal, ventral, entre otras. Claro está que también se tiene en gran mayoría las cirugías por fracturas. Dependiendo de la complejidad de la patología y posterior cirugía, el tiempo de hospitalización es muy variante; muchos de los pacientes pueden estar días, semanas. Algunos de ellos en post recuperación y posterior alta, otros a espera de la programación de la cirugía.

En referencia a los factores sociodemográficos, los pacientes que son atendido en el servicio de manera proporcional son hombres y mujeres, de todas las edades. Asimismo, en referencia al grado de instrucción podemos encontrar a pacientes con solo nivel primaria, otros con solo nivel secundaria, como también a profesionales de carreras técnicas y universitarias. También la religión es variante, como también el estado civil. Haciendo mención a la ocupación, muchos son obreros, otros empleados, estudiantes, independientes, algunos adultos mayores son dependientes de sus familiares; asimismo en el ingreso económico muchos ganan más que el sueldo mínimo, otros más que el sueldo mínimo. Casi en su totalidad son pacientes que se atienden por el seguro Seguro Integral de Salud, pero en ocasiones también se puede encontrar a algunos oficiales o sub oficiales de la Policía Nacional del Perú, que ingresan al servicio de cirugía por el convenio entre el Hospital Regional y el seguro SaludPol, perteneciente al seguro de la misma institución policial.

También considerando la calidad del cuidado de enfermería, la mayoría de preguntas del instrumento hace mención a la apreciación del cuidado. Pero también considera preguntar cuál es el estado del equipamiento e infraestructura del hospital, si bien la construcción podría considerarse como antigua, el espacio del servicio de cirugía, se encuentra en buenas condiciones y acondicionada recientemente. Los equipos propios de las habitaciones como la del personal, se encuentran operativas, claro que con algunas deficiencias que igual se tratan de

suplir por otras. En este particular la escala del cuidado de enfermería será categorizada como: mucho peor de lo esperaba, peor de lo que esperaba, como me lo esperaba, mejor de los que esperaba, mucho mejor de lo que esperaba.

De la misma manera el instrumento contiene algunas preguntas super importante a mi apreciación como investigar que es de como ellos en su situación de pacientes hospitalizados perciben la preparación profesional del personal de enfermería, por supuesto contiene preguntas en respecto a la apreciación propia del cuidado de enfermería.

En el servicio de cirugía no existe un análisis detallado sobre como los factores sociodemográficos de los pacientes, afectan la calidad del cuidado de enfermería, el mismo que podría ayudar en la recuperación. Este vacío en el conocimiento impide la implementación de estrategias que pueden mejorar o potenciar la calidad del cuidado de enfermería y por el ende la recuperación pronta de los pacientes; por lo tanto es urgente investigar como los factores sociodemográficos influyen en la calidad del cuidado de enfermería en el servicio, con la finalidad de identificar áreas de mejoras y promover prácticas que optimicen el cuidado de los pacientes , asegurando una recuperación exitosa y mejorando la satisfacción general en el servicio de salud.

Por la antes expuesto se ha visto por conveniente plantearnos el siguiente problema de investigación:

¿Cuál es la relación que existe entre los Factores sociodemográficos relacionados con la calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía del Hospital Eleazar Guzmán Barrón, 2025?

Para responder el enunciado del problema se planteó el siguiente objetivo general:

- Describir cuál es la relación entre los “Factores sociodemográficos relacionados con la calidad del cuidado de enfermería en pacientes

hospitalizados en el servicio de cirugía del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, 2025."

Para responder el objetivo general se ha planteado los siguientes objetivos específicos:

- Describir los factores sociodemográficos en pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía del "Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón de Nuevo Chimbote, 2025".

- Identificar la calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía del "Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón de Nuevo Chimbote, 2025".

**Justificación**

En la presente investigación que lleva como título "Factores sociodemográficos relacionados con la calidad del cuidado de enfermería en pacientes Hospitalizados del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, 2025", con línea de investigación de factores de riesgo y determinantes de la salud. Fue fundamental dado que el estudio nos permitió poder comprender que aquellas características individuales con los factores sociodemográficos tendrán influencia en la merara en que perciben el cuidado de enfermería durante su estancia hospitalaria. Siendo un estudio pertinente dado que este respondió a la necesidad buscar la mejora continua durante de la atención de salud dentro del establecimiento buscando optimizar la calidad de la atención, que permita satisfacer la necesidad de salud y que la atención en lo que respecta a la calidad del cuidado de enfermería se brinde de manera holística y continua a cada uno de los pacientes.

Estudio que tuvo como objetivo, describir la relación entre las variables antes mencionadas. En donde en mi calidad de interno de enfermería del establecimiento puede encontrar algunas necesidades que son consideras como

pocas satisfechas, pero en donde el personal de enfermería, busca en todos momentos lograr esta satisfacción y favorecer en el cuidado de calidad de enfermería en el pre y post operatorio. Asimismo, me gustaría mejorar con este trabajo de investigación la percepción el cuidado y dar a conocer el trabajo del personal de enfermería en la busca del mismo.

La presente investigación es de gran relevancia dado que analizo los factores sociodemográficos tales como: edad, sexo, grado académico, estado socioeconómico. Y como estos pueden tener injerencia significativa dentro de la calidad del cuidar de enfermería. Se analizo la interrelación de los factores sociodemográficos con la calidad del cuidado. La determinación de los objetivos en esta investigación permitió la identificación de las debilidades que tienen mayor relevancia, para así desarrollar medidas estratégicas como, talleres de capacitaciones, y por qué no, algunas políticas institucionales que ayuden a promover la calidad del cuidado en los pacientes que se encuentran hospitalizados del "Hospital Eleazar Guzmán Barrón," como también en otras instituciones, haciendo más amena su proceso de hospitalización y recuperación.

# II. Marco teórico

## 2.1 Antecedentes

### A nivel internacional

**Torres R, Aguilar J, Bolado P** (9), menciono en el 2020 en su investigación "Calidad percibida sobre la atención de enfermería en el servicio de Cardiología de la UMAE-Mérida". **Objetivo:** determinar cuál es el nivel de la calidad que perciben en la atención de enfermería en el Hospital CMN "Ignacio García Téllez". **Metodología:** estudio descriptivo transversal. Conto con una muestra de 60 pacientes. **Resultados**: en lo que respecta a la percepción de la calidad de la atención de enfermería, el resultado fue satisfactorio, el porcentaje de los pacientes que indicaron que fue mejor y mucho mejor de lo que se esperaron fue el 85%. C**onclusión:** más de la mitad define que la calidad de atención de enfermería percibida fue mejor de lo que esperaban.

**Menendez T, Panunzio A, Anzules J, et at** (10), también refirió en el 2020 en su trabajo de investigación "Calidad de atención de enfermería percibida por pacientes hospitalizados en una Institución Hospitalaria Publica del Ecuador". **Objetivo:** fue establecer cómo es la calidad de atención de enfermería de los pacientes hospitalizados en un hospital del estado de Ecuador. **Metodología:** tipo descriptivo de corte transversal. **Población:** se constituyó de 35 pacientes varones hospitalizados que egresaron del servicio**. Resultados:** respecto a la calidad de atención de enfermería, el 40% de los pacientes hospitalizados percibió el cuidado como mejor de los que esperaban. **Conclusión:** de que los indicadores en referencia a la categoría fueron mucho mejor de los que se esperaba; tanto en la confianza como en la calidad del cuidado de enfermería, la que ayudara a mejorar la prestación de servicios en la institución médica.

**Delgado D, Pérez V** (11), en su investigación del 2020 que se titula "Satisfacción del paciente hospitalizado frente al cuidado enfermero". **Objetivo:** resolver cual es la relación del nivel de satisfacción del paciente hospitalizado y del

cuidado de enfermería. **Metodología:** estudio de tipo correlacional, diseño no experimental, de corte transversal. **Muestra:** se compuso de 80 pacientes hospitalizados. **Resultados:** el 58.7. % manifestaron que el cuidado enfermero fue de nivel regular. **Conclusión:** terminando por concluir que no hay relación relevante entre el cuidado de enfermería con el nivel de satisfacción ($p > 0,05$).

**A nivel Nacional:**

Asimismo, **Espinoza L** (12), en su investigación del 2021 titulado "Características sociodemográficas y la calidad del cuidado de enfermería, percibida por las madres que acuden al Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital I Oxapampa, 2021". O**bjetivo:** resolver cual es la relación de las características sociodemográficas con la calidad del cuidado de enfermería. **Metodología:** tuvo un enfoque cuantitativo, de corte transversal, no experimental, correlacional. **Población:** se constituyó de 130 mamás con hijos en edades de menos de 3 años. R**esultados**: en donde determinó la presencia de relación entre las características sociodemográficas con la calidad del cuidado de enfermería. Asimismo, con respecto a la apreciación de la calidad del cuidado fue de nivel regular en la gran mayoría de las dimensiones. **Conclusión:** se debe considerar los factores sociodemográficos de mayor relevancia si se quiere mejorar la relación entre el personal de enfermería en la atención y el paciente.

Así también **Aguirre L** (13), en su investigación del 2018 "Factores Sociodemográficos y la calidad de atención de enfermería percibidas en pacientes atendidos por consulta externa del servicio de Otorrino en el Hospital Nacional Luis N. S. PNP. 2018". O**bjetivo:** fue determinar cuál es la relación entre la calidad de servicio del personal de enfermería y factores sociodemográficos. **Metodología:** tuvo un enfoque cuantitativo, correlacional, corte transversal, no experimental. **Muestra:** se constituyó de 40 pacientes. **Resultados:** indicaron que percibieron la calidad de atención de enfermería como de mala atención con un 38%, la cual es muy predominante, solo el 30% percibió el cuidado como bueno, el 32 % percibió la atención como muy buena. **Concluyendo:** de acuerdo a la dimensión de la calidad

de atención, la define como insuficiente hacia los pacientes, además de otros factores que recrudecen aún más esta situación.

**Oviedo R, Tapia V** (14), también refiere en su investigación del 2018 "Características sociodemográficas y calidad de atención de enfermería en pacientes hospitalizados en el hospital San Juan de Lurigancho, lima 2018". **Objetivo:** resolver si las características sociodemográficas se relacionan con la calidad de atención de enfermería. **Metodología:** estudio descriptivo correlacional, cuantitativo, de corte transversal, no experimental. **Población:** estuvo constituido por 200 pacientes que hospitalizados durante los meses de abril y mayo. **Resultados:** se determinó una relación significativa entre las características sociodemográficas y calidad de atención. En referencia al grado de instrucción. Así mismo el 53% de los pacientes hospitalizados clasifico la atención de enfermería, como muy buena. **Conclusión:** si existen algunas características sociodemográficas que se asocian con la calidad de del cuidado de enfermería.

**Nivel local:**

**Briceño A, Maura L** (15), igualmente menciona en su investigación del 2022 que se titula "Factores sociodemográficos y calidad de atención en el servicio de Medicina Física y Rehabilitación, hospital público, Nuevo Chimbote, 2022". **Objetivo:** determinar la asociación entre los factores sociodemográficos con la calidad de atención. **Metodología**: tuvo un enfoque cuantitativo, descriptivo correlacional, transversal, diseño no experimental, **Población:** se constituyó de 100 pacientes hospitalizados. **Resultados:** en referencia con los factores sociodemográficos, el 54 % de los pacientes son de sexo femenino, el 47 % entre edades de 30 58 años, el 61 % cuanta con SIS. En tanto con la apreciación de la calidad de atención se categorizo como nivel medio (56%). **Concluyendo:** si existe relación opuesta negativa (-0.038) entre las variables antes mencionadas.

También refiere **Benites A,** (16) menciono en el 2019 en su investigación titulada "Factores sociales y calidad de atención en el área de consultorio externo de

hospitales públicos de Chimbote, 2019". **Objetivo:** fue determinar la existencia de relación entre los factores sociales del paciente y la calidad de atención. M**etodología:** de tipo cuantitativo, con diseño descriptivo correlacional, corte transversal, no experimental. **Población:** constituida de 150.49 usuarios del hospital regional E.G.B y 154.64 para el hospital la Caleta. **Resultados:** se determinó una relación positiva significativa (rs =,386) entre las variables antes mencionadas. **Conclusión:** existe diferencia estadísticamente significativa entre las variables calidad de vida (,000) del hospital regional EGB y Hospital la caleta de Chimbote.

**Benites B, Castillo E, Rosales C, et at** (17), en el 2021 refiere en su investigación "Factores asociados a la calidad del servicio en hospitales públicos peruanos". **Objetivo:** determinar cuáles son los factores asociados con la calidad del servicio dentro los hospitales públicos peruanos. **Metodología:** el estudio fue tipo descriptivo. **Población**: estuvo compuesta por 210 pacientes atendidos en dos hospitales públicos. **Resultados:** se determinó que la calidad del cuidado es del nivel alto con un 62% para el Hospital la Caleta de Chimbote y el 78% refiere el nivel de calidad del servicio como media en respectiva al Hospital EGB. **Conclusión:** respecto a la calidad del servicio que se proporciona en las consultas externas en los hospitales públicos tiene un comportamiento variable.

## 2.2 Bases teóricas

la presente investigación se sustentó en base teóricas del cuidado transcultural de Madeleine Lehninger, quien considera el aspecto cultural al momento de considerar cuidados. También sustenta Jean Watson en su teoria del cuidado humanizado, que considera que debemos de rescatar o considerar en todo momento el lado humano de ser cuidado. Asimismo, el modelo de la calidad del cuidado de enfermería de Virginia Henderson, quien determina que la relación enfermera paciente debe estar orientada en lograr la autonomía su autonomía, para que pueda mejorar su estado de salud por el mismo.

***Teoría del cuidado cultural de Madeleine Lehninger***

Madeleine Lehninger fue una enfermera y antropóloga nacida en Nebraska, Estados Unidos. La cual desarrollo la reconocida teoría de la enfermería transcultural o también conocida también como la teoría de la enfermería del cuidado transcultural; la cual surgió como parte de su educación y de la experiencia sanitaria a través de diversas teorías, conceptos y práctica profesional. Teoría que centra la importancia de la cultura dentro de la práctica del cuidado enfermería, y de cómo estos factores de culturalidad tendrán influencia en la salud de las personas.

Madeline Lehninger amplio el espacio del cuidado, dado que la antropología, estudia justamente la diversidad de las sociedades, como también lo diverso de las culturas. Este le permitió conocer más esta interrelación permitiendo valorar así las prácticas culturales de cada una de las personas independientemente de su cultura (18).

Entonces esta teoría nos permitirá no solamente a los enfermeros, sino a todo personal de salud y en todos los enfoques de las sociedades, dado que esto nos permite reconocer estos factores culturales de la persona, entender, sobrellevar, y dar el manejo pertinente. Y nos menos importante es el tema de la negociación, esto hace referencia a que los costumbres y aptitudes propias de cada persona, puede negociarse cuando esto ingiera; por ejemplo, en los cuidados de enfermería. Esto cuando las personas se rehúsan a alguna actividad propuesta por el personal de enfermería, es cuando empieza la negociación, y se generan propuestas en donde entra en pie la culturalidad de la persona y el trabajo propiamente de la persona de enfermería, pero poder mejorar la calidad de la atención de enfermería.

***Teoría del cuidado humanizado de Jean Watson***

La teoría del cuidado humanizado, se centra en la importancia de la relación durante el proceso de la atención, resalta la gran necesidad que tienen los profesionales de los sistemas sanitarios y de manera especial los profesionales de enfermería, en que deberían brindar cuidados no solamente enfocados en aspectos técnicas, nos menciona que también deberíamos de considerar profundamente al ser

humano considerando los aspectos emocionales, sociales y espirituales de la persona. nos menciona que cuando evaluamos a una persona, tenemos que tener una visión holística hacia la misma, considerando las esferas antes mencionadas. Jean Watson sostiene que el amor incondicional y los cuidados de enfermería son esenciales para la supervivencia. Esta teoría se enfoca en las relaciones transpersonales de las personas (19).

***Modelo sobre la calidad del cuidado de enfermería de Virginia Henderson***

El modelo sobre la calidad propuesta por Virginia Henderson tiene como eje central la promoción de la autonomía del paciente, enfocadas en la satisfacción de sus necesidades esenciales. Este modelo define la función de enfermería con la personificación de la persona que va a proporcionar apoyo a las pacientes, en actividades que les permitan satisfacer sus necesidades en salud, que por algún limite físico o situación adversa no pueden ser desarrolladas de manera propia.

Virginia Henderson con su modelo logra identificar 14 necesidades elementales, las cuales son esenciales para la protección de la salud. Estas mismas se encuentran basadas en elementos físicos, emocionales, espirituales y sociales. Reconociendo igualmente que otras modelos y teorías de enfermería que reconocen a la persona de manera holística. Con respecto a enfermería Virginia Henderson, nos menciona que la imagen de enfermería nos simplemente debe ser vista como el profesional encargado solamente de realizar labores, todo lo contrario, debe ser vista como la persona que ayuda y facilita el proceso de cuidado, mediante formación, ayuda emocional, manejo del entorno, potenciando la capacidad de la persona para su autonomía de cuidado (20).

Este modelo nos menciona sobre la evaluación continua del cuidado de enfermería; el cual debe de ser continua y adaptada a la necesidad que tiene el paciente. La siguiente evaluación es de la competencia técnica y humana; la cual debe de ser mejorada mediante la continua capacitación del profesional de enfermería, promocionando el trato humanizado y respetuoso (20).

Dentro de algunos conceptos generales dentro del modelo de Virginia Henderson, nos vuelve a resaltar que la asistencia de enfermería debe asistir a la persona sano o enferma, y que esta contribuirá en su recuperación. Considera al paciente de manera integral a nivel biopsicosocial, que contiene necesidad que debería ser asistidas para así poder alcanzar un buen nivel de salud una adecuada recuperación. Nos dice que la función principal de enfermería debería ser reemplazar o cubrir las necesidades del paciente cuando la misma no puede hacerlo por sigo mismo. Mientras que define la salud, como la capacidad independiente del paciente ara cubrir sus necesidades fundamentales (20).

Entonces podríamos decir en referencia a modelo del cuidado de Virginia Henderson sobre lo primordial de considerar a la persona en sus tres esferas, biopsicosocial. Este modelo resalta la importancia de poder suplir la dependencia de la persona para poder cubrir sus necesidades fundamentales que no pueden satisfacer ya sea por un proceso de enfermedad o algún otro motivo que no le permita satisfacer el mismo, llamando a esto como la autonomía de la persona.

## Bases conceptuales

### *Calidad del cuidado de enfermería*

Según la OMS (21), nos menciona que la calidad del cuidado de enfermería es la jerarquía o grado en que los sistemas de salud en dirección a las personas incrementan la expectativa de la respuesta de salud esperado por la persona, familia y comunidad.

### *Factores sociodemográficos*

Según Peñuela E, Córdoba D, (22) definen los factores sociodemográficos como peculiaridades de la comunidad humana, que se relaciona con su estructura de sus características globales, dentro de algunos de ellas tenemos: tipo de vivienda, grado de economía, organización familiar, edad, sexo, condición civil, categoría de vivienda, ingreso económico.

***Sexo***

La OMS, define al sexo como propiedades anatomofisilógico que explican al ser humano como mujeres o hombres, no siendo esta agrupación de particularidades biológicas únicas o excluyentes; dado que también existen personas en el mundo que contienen particularidades de ambos sexos (23).

***Edad***

Asimismo, en una publicación realizada por Crespo C, (24) en su artículo de investigación llamada "¿Edad biológica o edad Cronológica?". Nos refieres en referencia a la edad biológica,

***Grado de instrucción***

El nivel o grado de instrucción de una persona es el grado más alto de estudios realizados o aquel que se encuentre en curso. El cual se encuentra establecido por una cadena de programas educativos (25).

***Religión***

Podemos entender a la religión como una organización de creencias, que se rigen en comportamiento, valores, ética, por medio a la que las personas creyentes se pueden vincular con lo divino y trascendente (26).

***Estado civil***

Podremos decir que esta definición se encuentra relacionado a un concepto jurídico que simplemente no hace referencia al hecho de estar en matrimonio con una persona, si no que abarca otros aspectos muy amplios. Podemos decir que es una situación jurídica en la que le conceden a una persona un conjunto de derecho y obligaciones (27).

***Ocupación***

Es aquella acción en la que la persona realiza un conjunto de tareas laborales determinadas y en un tiempo determinado, haciendo referencia a lo que la persona se dedica (28).

***Ingreso económico***

El ingreso económico representar a toda cantidad de dinero que conformara parte de la economía de cada persona, considerando las fuentes ingreso económicos a los sueldos, dividendo, alquileres o algún otro ingreso que de dinero (29).

***Seguro de salud***

Según la plataforma del Gobierno del Perú, en referencia al seguro de salud, es la contratación de servicios de médicos profesionales, las cuales integra exámenes médicos, atención ambulatoria, medicinas, tratamientos prescritos entre otros más. Las cuales pueden ser prestaciones públicas o privadas, de acuerdo al tipo de seguro al que se encuentre afiliado (30).

## 2.3 Hipótesis

- **HI:** Si, existe relación significativa entre los "factores sociodemográficos relacionados con la calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía en un Hospital en Nuevo Chimbote. 2025".
- **HO:** No, existe relación significativa entre los "factores sociodemográficos relacionados con la calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía en un Hospital en Nuevo Chimbote. 2025".

# III. Metodología

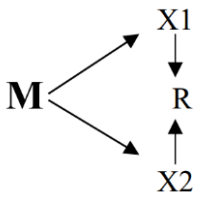
## 3.1 Tipo, nivel y diseño de la investigación

**Tipo cuantitativo correlacional:** Es un procedimiento investigativo es donde buscamos resolver la relación entre las los factores sociodemográficos y calidad del cuidado de enfermería, el cual se basó en la recopilación y análisis de la información a través de datos cuantitativos que permitió la identificación de tendencias, modelos y relación de las variables. Es un tipo de estudio que permitió sistematizar la información y aplicación de medios estadísticos para la interpretación de datos (31).

**Nivel descriptivo:** El mismo que describió cómo es el funcionamiento de nuestras variables, describiendo cuál fue su comportamiento, desde un punto observacional, sin tener injerencia en los fenómenos que pudieron haberse presentado. Dado que la finalidad del nivel descriptivo es netamente describir la realidad (30).

**Diseño no experimental de corte transversal:** Tipo de investigación la cual se realizó sin ningún tipo de manipulación de las variables. Se encuentra basado fundamentalmente en la observación de la realidad, del fenómeno como tal; podríamos decir que de manera natural. Se analizó la información obtenida de las variables, pero en un solo momento esto quiere decir que la información fue obtenida en un periodo de tiempo determinado y relacionados en la misma temporalidad (31).

**El presente estudio se diagrama de la siguiente manera:**



En donde el diagrama M es la muestra, X1 corresponde a los factores sociodemográficos, X2 calidad del cuidado de enfermería. Por último, R que es la relación entre ambas variables X1 y X2.

### 3.2 Población

**Población muestral:** La población muestral estuvo compuesta 92 pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía del "Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón" del mes de marzo del 2025.

**Unidad de análisis:**

- Cada adulto de ambos sexos hospitalizados en el servicio de cirugía que formaron parte de la muestra y responderán a criterios de la investigación.

**Criterio de inclusión:**

- Pacientes hospitalizados que voluntariamente quisieron participar de la investigación.
- Pacientes hospitalizados del servicio de cirugía.
- Pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía de ambos sexos
- Pacientes hospitalizados mayor de 18 años

**Criterios de exclusión:**

- Pacientes hospitalizados que no quisieron participar de la investigación.
- Pacientes hospitalizados de otros servicios.
- Pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía que presentaron algún problema de comunicación y/o cognitivo.

## 3.3 Operacionalización de las variables

### Variable 1: Factores sociodemográficos

### Dentición conceptual:

Los factores sociodemográficos en salud son factores sociales y demográficos. Dentro de algunos principales factores sociodemográficos tenemos a el género, edad, estado civil, grado de instrucción, ocupación, religión, ingreso económico, sistema de seguro (32).

### Variable 2: Calidad del cuidado de enfermería:

### Definición conceptual:

La calidad del cuidado de enfermería integra acciones organizadas, ordenadas y de evaluación que tiene como finalidad respaldar la eficacia, eficiencia y seguridad del cuidado de enfermería mejorando la prestación de sus atenciones (33).

## 3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

### Técnicas:

El presente trabajo de investigación se utilizó la encuesta y la utilización del cuestionario para la aplicación de los instrumentos.

### Instrumento:

En la presente investigación se aplicó 2 instrumentos para la recolección de datos, los cuales se detallan a continuación:

***Instrumento N° 01:***

### Cuestionario sobre los factores sociodemográficos:

El instrumento sobre los factores sociodemográficos fue realizado por la Dra. "María Adriana Vílchez Reyes". Investigadora de línea de la escuela profesional de Enfermería de la "Universidad Católica los Ángeles de Chimbote". El cual considera los siguientes factores sociodemográficos: sexo, edad, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación, ingreso económico, sistema de seguro.

**Instrumento constituido por 8 ítems distribuidas de la siguiente manera:**

| | |
|---|---|
| Sexo | : 1 |
| Edad | : 2 |
| Grado de instrucción | : 3 |
| Religión | : 4 |
| Estado civil | : 5 |
| Ocupación | : 6 |
| Ingreso económico | : 7 |
| Sistema de seguro | : 8 |

***Instrumento N° 02***

**Cuestionario acerca de la calidad del cuidado de enfermería:**

Instrumento sobre la calidad del cuidado de enfermería elaborado por el investigador Laureano Elías Espinoza Vidal, investigador de línea de la escuela profesional de enfermería de la "Universidad Peruana Unión". Empleado para fines de la investigación; la cual se encuentra validada por 4 expertos, la misma que se sometió a pruebas de expertos, quienes posteriormente validaron su aplicación. (anexo 5)

**Dimensión 1 - Aspectos Tangibles**

Tecnología de los equipos : 1

Apariencia del personal : 2

Señalética : 3

Estado de las habitaciones : 4

**Dimensión 2 - Aspectos Intangibles**

Interés de enfermería : 5

Claridad en la información : 6

Tiempo de espera : 7

Interés : 8

Puntualidad : 9

Rapidez en la atención : 10

Disposición : 11

Confianza : 12

Amabilidad : 13

Preparación del personal : 14

Trato personalizado : 15

Capacidad de comprensión : 16

**Validez interna:**

Para la realización de la validez interna se realizó ítems por ítems por medio de una prueba piloto, que permitan su reajuste en caso proceda.

**Confiabilidad:**

Presenta una confiabilidad de 0.95, medida garantizada por medio de la prueba de Arpa de Crombach.

## 3.5 Método de análisis de datos

**Procedimiento para la recolección de datos:**

Para la recolección de datos en este presente estudio de investigación se consideró lo siguiente:

- Inicialmente se solicitó a la universidad la carta de autorización para llevar a cabo la investigación, la cual se presentó al hospital "Eleazar Guzmán Barrón"

- Una vez recibido la carta de autorización por parte de la universidad, se entregó y solicitó a las autoridades correspondientes tanto del departamento de enfermería como del área de docencia e investigación del "Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón" quienes respondieron a través de un documento autorizando la ejecución del trabajo de investigación.

- Posteriormente a la autorización se dio inicio a la investigación, en donde se informó y solicitó la firma del consentimiento informado a cada uno de los pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía del hospital antes mencionado, constatando así su libre participación. En donde también se enfatizó que los datos recolectados y posteriormente analizados serian estrictamente confidenciales.

- Se hizo lectura de las instrucciones de la escala a medir como también de cada uno de los cuestionarios para llevar a cabo las entrevistas.

- También se procedió con la ejecución de los instrumentos, a cada uno de los pacientes hospitalizados participantes.

- Los instrumentos se aplicaron en un rango de tiempo de 15 a 20 minutos por cada uno de los pacientes.

**Análisis y procesamiento de datos:**

La información que se obtuvo conforme los instrumentos aplicados, fueron procesados a través del sistema estadístico SPSS v.27 para posteriormente los datos ser representados en tablas simples y de doble entrada, elaborando graficas para cada tabla que medirán la correlación de las variables.

Para poder establecer el grado de relación entre ambas variables de estudio; se utilizó la prueba de independencia Chi cuadrado, con el 95% de confiabilidad y con una significancia de $p < 0.05$.

## 3.6 Aspectos éticos

El presente trabajo se rigió según el "Reglamento de Integridad Científica en la Investigación V001 de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote", la cual busca garantizar la buena práctica en el proceso investigativo (34).

**Principio de protección de los derechos de los intervinientes:**

Todo trabajo de investigación en donde se cuente con la colaboración de una persona, deberá estar reñida a principios éticos, que brinde el desarrollo del conocimiento y protección a la persona. Es por ello que se tuvo en todo momento presente la dignidad de la persona, protegiendo toda información recolectada, garantizando en todo momento el bienestar de la misma (34).

**Principio del cuidado del medio ambiente:**

El principio del cuidado del medio ambiente para la investigación se centra en la responsabilidad ética de salvaguardar y preservar los recursos naturales y la

biodiversidad. Este planteamiento busca reducir el impacto ambiental de las actividades científicas, promoviendo prácticas sostenibles que respete el entorno (34).

**Principio de libre participación por voluntad propia:**

Se informó a los pacientes hospitalizados el propósito y finalidad de la investigación. Asimismo, se les explico la importancia de los principios éticos, resaltando que su participación es totalmente voluntaria (34).

**Principio de beneficencia y no maleficencia:**

Los pacientes hospitalizados participantes como también el investigador conocieron acerca de los riesgos que puedan presentarse durante el trabajo de investigación, pero a la misma ves se buscó en todo momento mitigar estos problemas para garantizar el bienestar de ambos (34).

**Principio de integridad y honestidad:**

Se consulto a cada participante sobre la forma en la que quieren que se maneja su identidad, si bien se dio de manera confidencial o anónima, se aplicó todos los protocolos que correspondan, garantizando el correcto procedimiento del proceso de la investigación de una forma transparente, justa y responsable (34).

**Principio de justicia:**

Se brindo la ayuda necesaria a los pacientes hospitalizados, teniendo en cuenta sus posibilidades para poder darles a conocer la forma en la pueden acceder a los resultados que se obtendrán de la investigación. Toda persona fue tratada con el mismo respeto, la misma consideración y no se dejó lugar a algún tipo de discriminación por raza, sexo o cultura. llevando un juicio razonable para no dar lugar a procedimientos injustos (34).

## IV. Resultados

**Tabla 1**

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA EN UN HOSPITAL DE NUEVO CHIMBOTE, 2025**

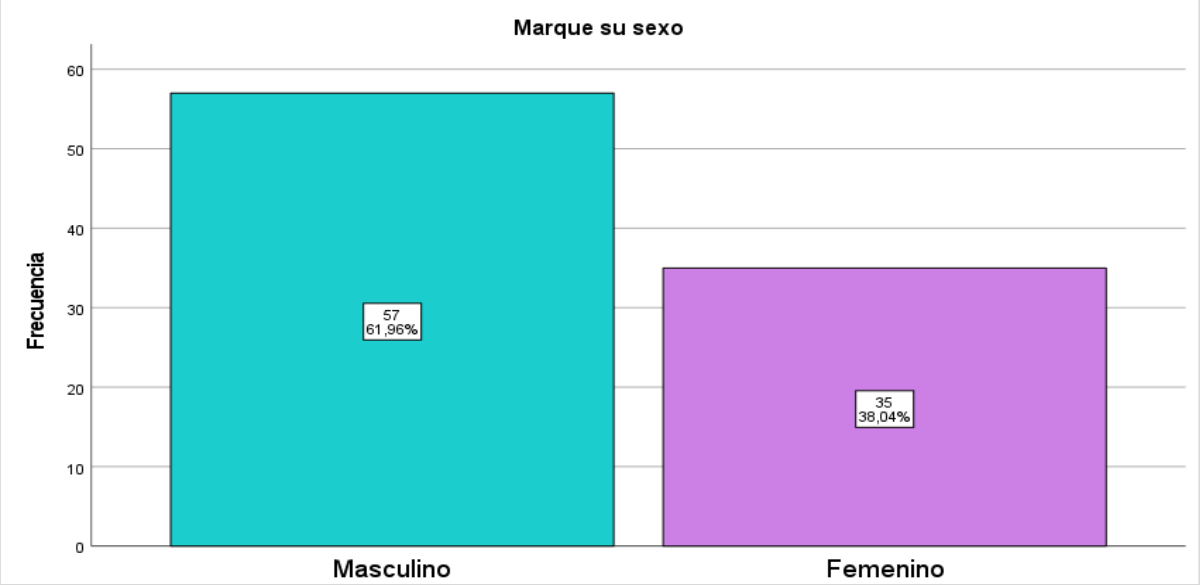
| FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS | | |
|---|---|---|
| **Sexo** | **Fi** | **%** |
| Masculino | 57 | 62,0 |
| Femenino | 35 | 38,0 |
| Total | 92 | 100,0 |
| **¿Cuál es su edad?** | **Fi** | **%** |
| 18 – 35 años | 35 | 38,0 |
| 36 – 59 años | 39 | 42,4 |
| 60 a más años | 18 | 19,6 |
| Total | 92 | 100,0 |
| **¿Cuál es su grado de instrucción?** | **Fi** | **%** |
| Analfabeto | 0 | 0,0 |
| Primaria | 16 | 17,4 |
| Secundaria | 52 | 56,5 |
| Superior | 24 | 26,1 |
| Total | 92 | 100,0 |
| **¿Cuál es su religión?** | **Fi** | **%** |
| Católico | 47 | 51,1 |
| Evangélico | 23 | 25,0 |
| Otros | 22 | 23,9 |
| Total | 92 | 100,0 |
| **¿Cuál es su estado civil?** | **Fi** | **%** |
| Soltero | 41 | 44,6 |
| Casado | 23 | 25,0 |
| viuda | 4 | 4,3 |
| conviviente | 16 | 17,4 |
| separado | 8 | 8,7 |
| Total | 92 | 100,0 |
| **¿Cuál es su ocupación?** | **Fi** | **%** |
| Obrero | 15 | 16,3 |
| Empleado | 12 | 13,0 |
| Ama de casa | 25 | 27,2 |
| Estudiante | 7 | 7,6 |
| Otros | 33 | 35,9 |
| Total | 92 | 100,0 |

| ¿Cuál es su ingreso económico? | Fi | % |
|---|---|---|
| Menor de 400 nuevos solos | 8 | 8,7 |
| De 400 a 650 nuevos soles | 9 | 9,8 |
| 650 a 850 nuevos soles | 22 | 23,9 |
| De 850 a 1100 nuevos soles | 23 | 25,0 |
| Mayor de 1100 nuevos soles | 30 | 32.6 |
| Total | 92 | 100,0 |
| **¿Cuál es el sistema de seguro que tiene?** | **Fi** | **%** |
| EsSalud | 0 | 0,0 |
| SIS | 86 | 93,5 |
| Otro grupo | 4 | 4,3 |
| No tiene seguro | 2 | 2,2 |
| **Total** | **92** | **100,0** |

**Fuente:** Cuestionario de factores sociodemográficos, elaborado por Vílchez M. Aplicado en pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía en un hospital de Nuevo Chimbote, abril del 2025

**FIGURA 1**

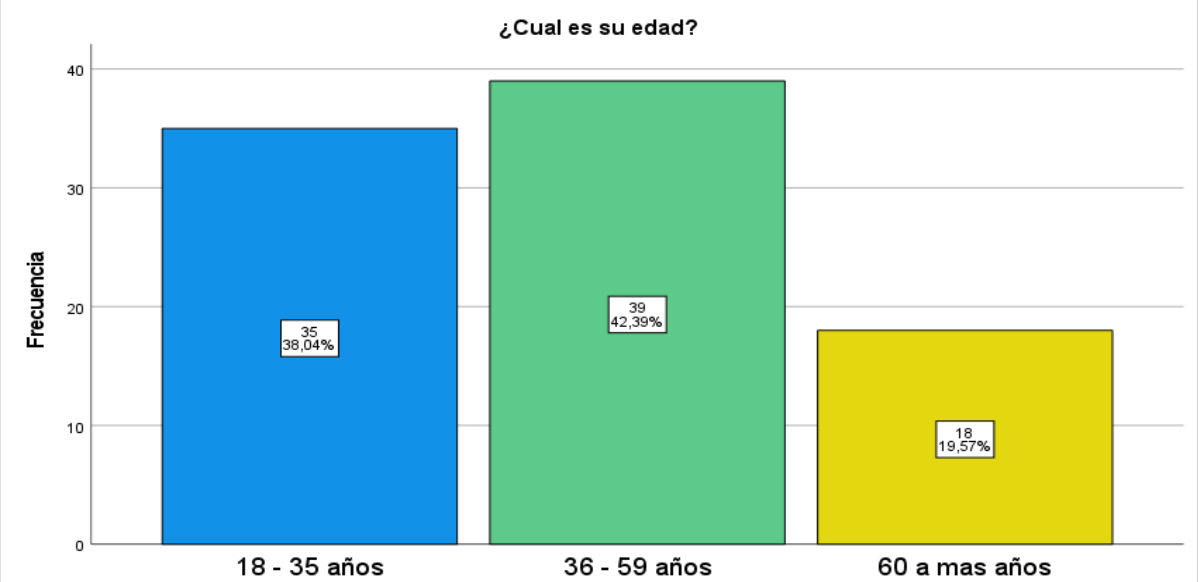
**SEXO DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA EN UN HOSPITAL DE NUEVO CHIMBOTE, 2025**




**Fuente:** Cuestionario de factores sociodemográficos, elaborado por Vílchez M. Aplicado en pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía en un hospital de Nuevo Chimbote, abril del 2025

## FIGURA 2

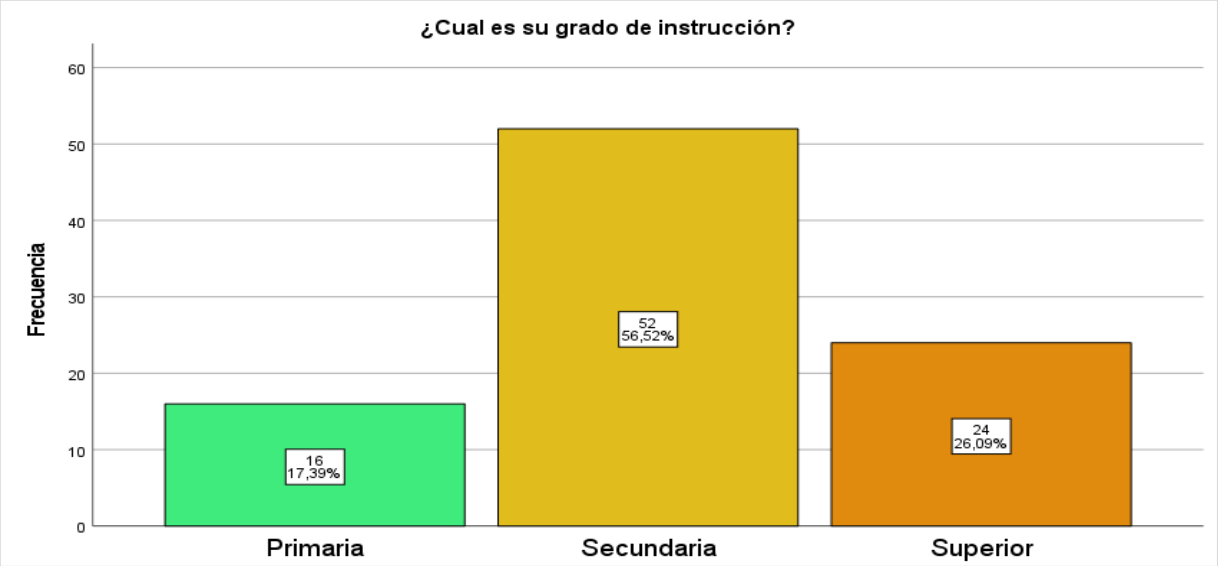
## EDAD EN LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA EN UN HOSPITAL DE NUEVO CHIMBOTE, 2025




**Fuente:** Cuestionario de factores sociodemográficos, elaborado por Vílchez M. Aplicado a los pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía en un hospital de Nuevo Chimbote, abril del 2025

## FIGURA 3

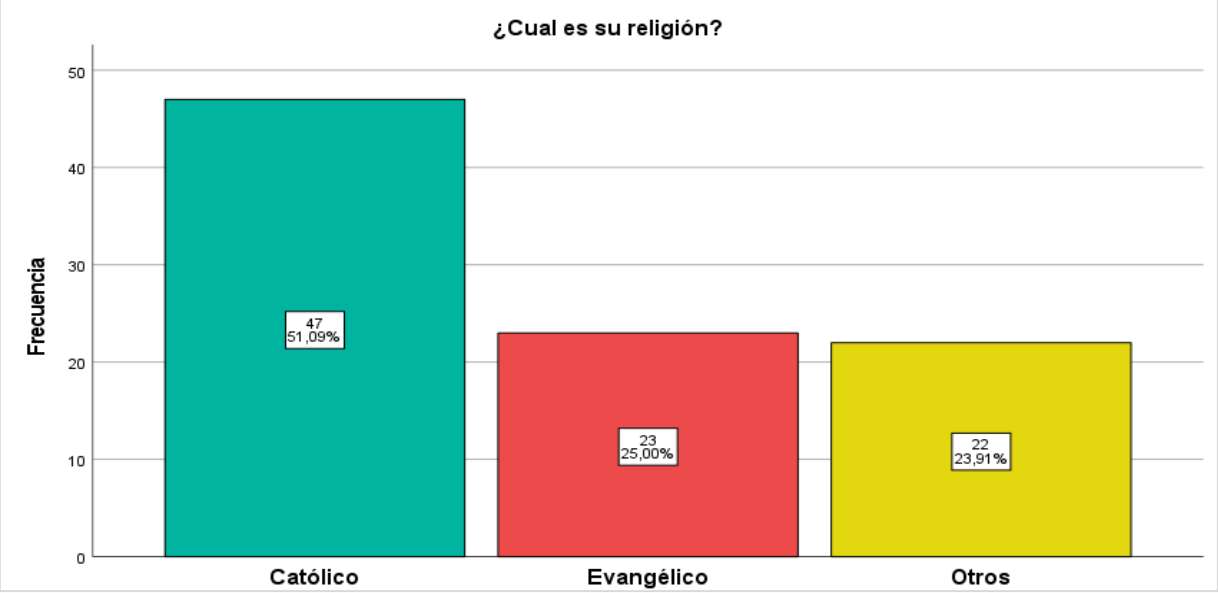
## GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA EN UN HOSPITAL DE NUEVO CHIMBOTE, 2025




**Fuente:** Cuestionario de factores sociodemográficos, elaborado por Vílchez M. Aplicado a los pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía en un hospital de Nuevo Chimbote, abril del 2025

## FIGURA 4

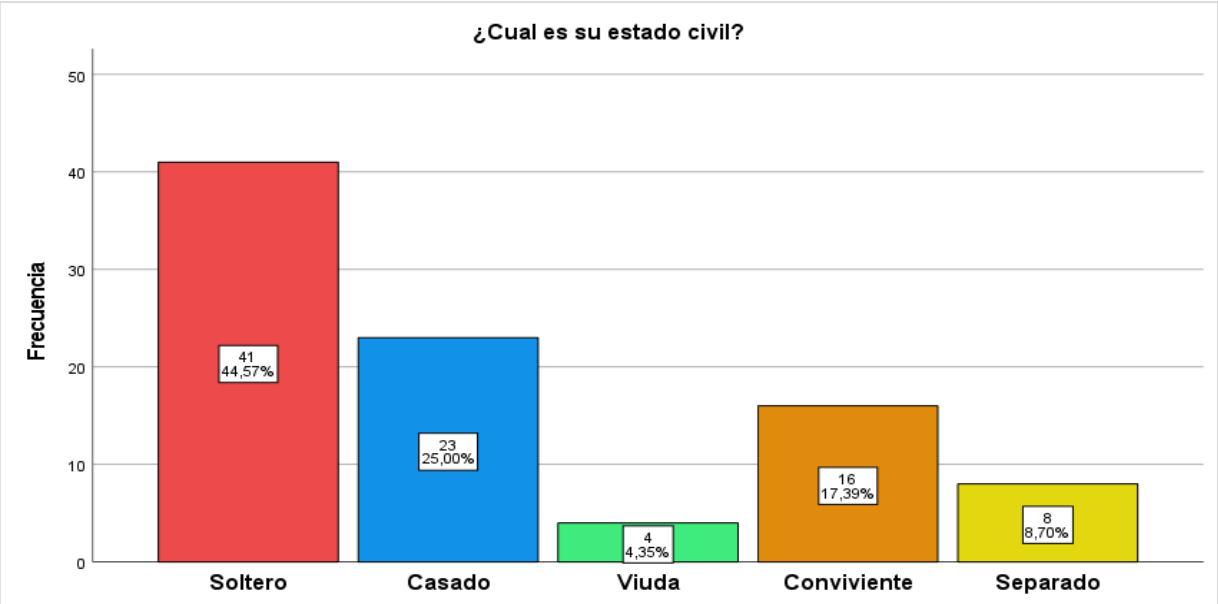
## RELIGIÓN DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA EN UN HOSPITAL DE NUEVO CHIMBOTE, 2025




**Fuente:** Cuestionario de factores sociodemográficos, elaborado por Vílchez M. Aplicado a los pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía en un hospital de Nuevo Chimbote, abril del 2025

## FUGURA 5

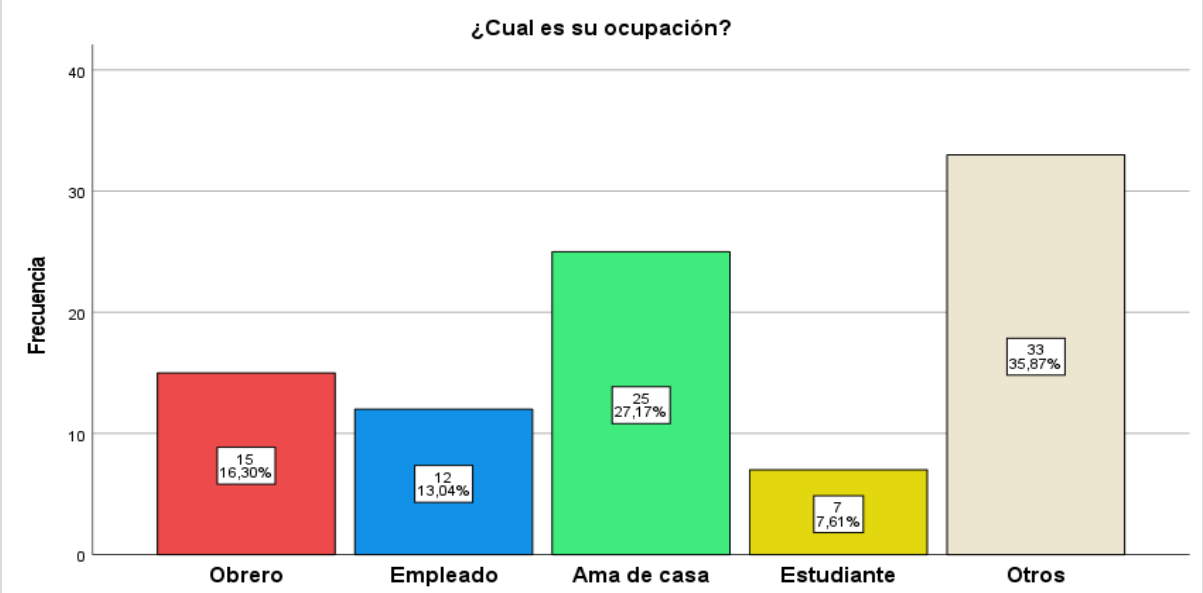
## ESTADO CIVIL DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA EN UN HOSPITAL DE NUEVO CHIMBOTE, 2025




**Fuente:** Cuestionario de factores sociodemográficos, elaborado por Vílchez M. Aplicado a los pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía en un hospital de Nuevo Chimbote, abril del 2025

## FUGURA 6

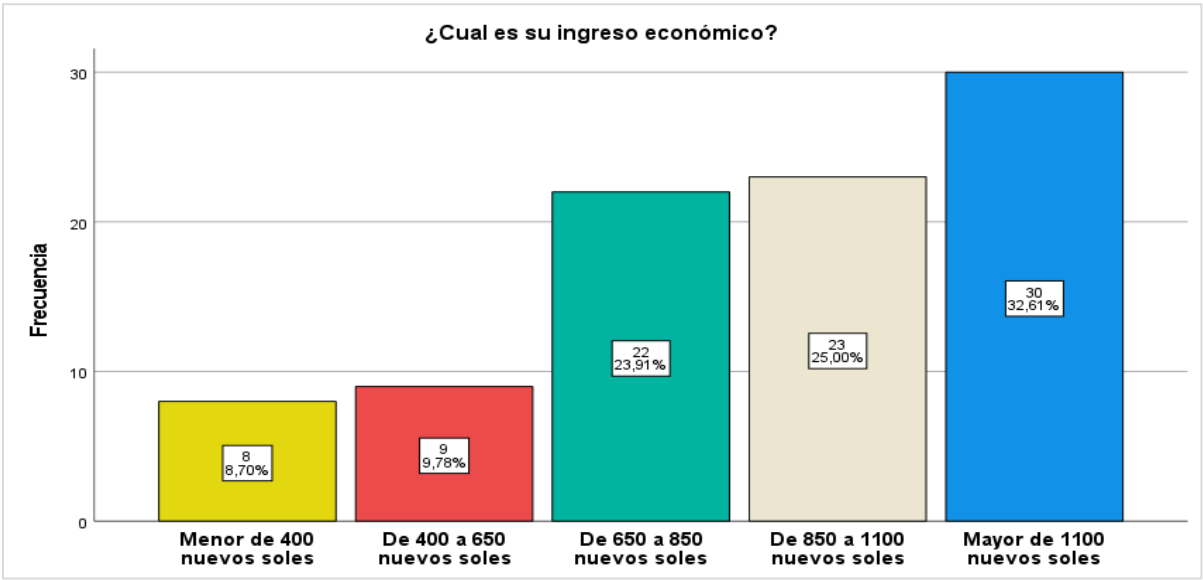
## OCUPACIÓN DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA EN UN HOSPITAL DE NUEVO CHIMBOTE, 2025




**Fuente:** Cuestionario de factores sociodemográficos, elaborado por Vílchez M. Aplicado a los pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía en un hospital de Nuevo Chimbote, abril del 2025

## FIGURA 7

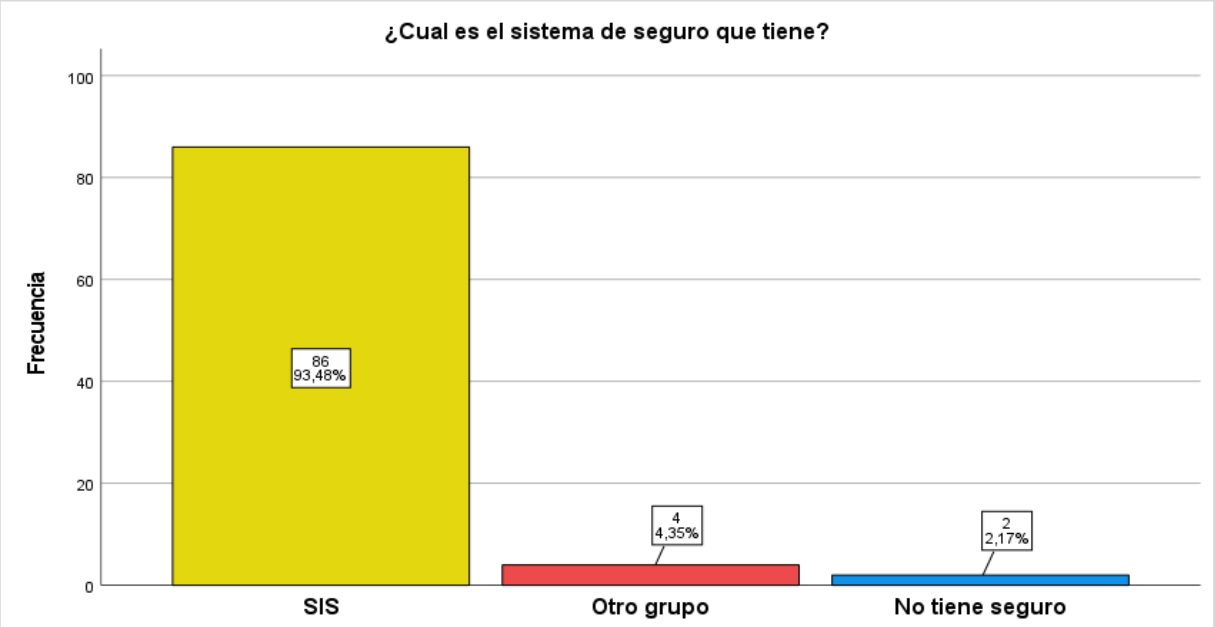
## INGRESO ECONÓMICO DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA EN UN HOSPITAL DE NUEVO CHIMBOTE, 2025




**Fuente:** Cuestionario de factores sociodemográficos, elaborado por Vílchez M. Aplicado a los pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía en un hospital de Nuevo Chimbote, abril del 2025

## FIGURA 8

## SISTEMA DE SEGURO DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA EN UN HOSPITAL DE NUEVO CHIMBOTE, 2025




**Fuente:** Cuestionario de factores sociodemográficos, elaborado por Vílchez M. Aplicado a los pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía en un hospital de Nuevo Chimbote, abril del 2025

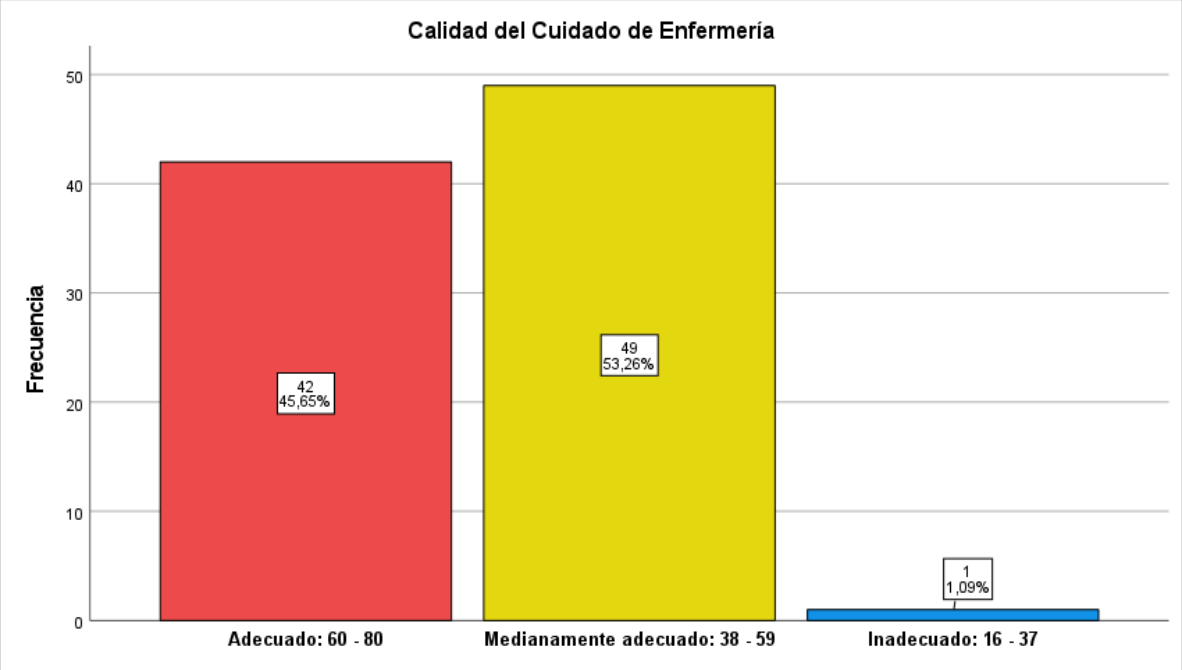
**TABLA 2: CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA EN UN HOSPITAL DE NUEVO CHIMBOTE, 2025**

| Calidad del cuidado de enfermería | | |
|---|---|---|
| | **Fi** | **%** |
| Adecuado | 42 | 45,7 |
| Medianamente adecuada | 49 | 53,3 |
| Inadecuado | 1 | 1,1 |
| Total | 92 | 100,0 |

**Fuente:** Cuestionario de calidad del cuidado de enfermería, elaborado por Laureano E. Aplicado a los pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía en un hospital de Nuevo Chimbote, abril del 2025

**FIGURA 9**

**CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA EN UN HOSPITAL DE NUEVO CHIMBOTE, 2025**




**Fuente:** Cuestionario de calidad del cuidado de enfermería, elaborado por Laureano E. Aplicado a los pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía en un hospital de Nuevo Chimbote, abril del 2025

**TABLA3: RELACIÓN ENTRE FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA EN UN HOSPITAL DE NUEVO CHIMBOTE, 2025**

| Relación entre sexo y calidad del cuidado de enfermería | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Sexo** | **Adecuada** | | **Medianamente adecuada** | | **Inadecuada** | | **Total** | | **Prueba de Chi cuadrado** |
| | **Fi** | **%** | **Fi** | **%** | **Fi** | **%** | **Fi** | **%** | $x^2 = 0,625$ gl = 2 p = 0,732; > 0.05 |
| Masculino | 26 | 61,9 | 30 | 61,2 | 1 | 100,0 | 57 | 62,0 | No existe relación significativa entre las variables |
| Femenino | 16 | 38,1 | 19 | 38,8 | 0 | 0,0 | 35 | 38,0 | |
| Total | 42 | 100,0 | 49 | 100,0 | 1 | 100,0 | 92 | 100,0 | |

| Relación entre edad y calidad del cuidado de enfermería | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Edad** | **Adecuada** | | **Medianamente adecuada** | | **Inadecuada** | | **Total** | | **Prueba de Chi cuadrado** |
| | **Fi** | **%** | **Fi** | **%** | **Fi** | **%** | **Fi** | **%** | |
| 18 – 35 años | 20 | 47,6 | 15 | 30,6 | 0 | 0,0 | 35 | 38,0 | $x^2 = 4,544$ gl = 4 p = 0,337; > 0.05 |
| 36 – 59 años | 16 | 38,1 | 22 | 44,9 | 1 | 100,0 | 39 | 42,4 | No existe relación significativa entre las variables |
| 60 a más años | 6 | 14,3 | 12 | 24,5 | 0 | 0,0 | 18 | 19,6 | |
| Total | 42 | 100,0 | 49 | 100,0 | 1 | 100,0 | 92 | 100,0 | |

| Relación entre grado de instrucción y calidad del cuidado de enfermería | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Grado de instrucción** | **Adecuada** | | **Medianamente adecuada** | | **Inadecuada** | | **Total** | | **Prueba de Chi cuadrado** |
| | **Fi** | **%** | **Fi** | **%** | **Fi** | **%** | **Fi** | **%** | $x^2 = 3,357$ gl = 4 p = 0,500; > 0.05 |
| Analfabeto | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | No existe relación significativa entre las variables |
| Primaria | 5 | 11,9 | 11 | 22,4 | 0 | 0,0 | 16 | 17,4 | |
| Secundaria | 27 | 64,3 | 24 | 49,0 | 1 | 100,0 | 52 | 56,5 | |
| Superior | 10 | 23,8 | 14 | 26,6 | 0 | 0,0 | 24 | 26,1 | |
| Total | 42 | 100,0 | 49 | 100,0 | 1 | 100,0 | 92 | 100,0 | |

| Relación entre religión y calidad del cuidado de enfermería | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Religión** | **Adecuada** | | **Medianamente adecuada** | | **Inadecuada** | | **Total** | | **Prueba de Chi cuadrado** |
| | **Fi** | **%** | **Fi** | **%** | **Fi** | **%** | **Fi** | **%** | $x^2 = 11,478$ gl = 4 p = 0,022; < 0.05 |
| Católico | 15 | 35,7 | 32 | 65,3 | 0 | 0,0 | 47 | 51,1 | Sí existe relación significativa entre las variables |
| Evangélico | 15 | 35,7 | 8 | 16,3 | 0 | 0,0 | 23 | 25,0 | |
| Otros | 12 | 28,6 | 9 | 18,4 | 1 | 100,0 | 22 | 23,9 | |
| Total | 42 | 100,0 | 49 | 100,0 | 1 | 100,0 | 92 | 100,0 | |

| Relación entre estado civil y calidad del cuidado de enfermería | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Estado civil** | **Adecuada** | | **Medianamente adecuada** | | **Inadecuada** | | **Total** | | **Prueba de Chi cuadrado** |
| | **Fi** | **%** | **Fi** | **%** | **Fi** | **%** | **Fi** | **%** | $x^2 = 11,344$ gl = 8 p = 0,183; > 0.05 |
| Soltero | 22 | 52,4 | 18 | 36,7 | 1 | 100,0 | 41 | 44,6 | No existe relación significativa entre las variables |
| casado | 9 | 21,4 | 14 | 28,6 | 0 | 0,0 | 23 | 25,0 | |
| Viuda | 3 | 7,1 | 1 | 2,0 | 0 | 0,0 | 4 | 4,3 | |
| Conviviente | 8 | 19,0 | 8 | 16,3 | 0 | 0,0 | 16 | 17,4 | |
| Separado | 0 | 0,0 | 8 | 16,3 | 0 | 0,0 | 8 | 8,7 | |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Total | 42 | 100,0 | 49 | 100,0 | 1 | 100,0 | 92 | 100,0 | |

**Relación entre ocupación y calidad del cuidado de enfermería**

| Ocupación | Adecuada | | Medianamente adecuada | | Inadecuada | | Total | | Prueba de Chi cuadrado |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Fi | % | Fi | % | Fi | % | Fi | % | |
| Obrero | 5 | 11,9 | 10 | 20,4 | 0 | 0,0 | 15 | 16,3 | $x^2 = 9,226$ gl = 8 p = 0,324; > 0.05 |
| Empleado | 4 | 9,5 | 7 | 14,3 | 1 | 100,0 | 12 | 13,0 | |
| Ama de casa | 14 | 33,3 | 11 | 22,4 | 0 | 0,0 | 25 | 27,2 | No existe relación significativa entre las variables |
| Estudiante | 3 | 7,1 | 4 | 8,2 | 0 | 0,0 | 7 | 7,6 | |
| otros | 16 | 38,1 | 17 | 34,7 | 0 | 0,0 | 33 | 35,9 | |
| Total | 42 | 100,0 | 49 | 100,0 | 1 | 1,000 | 92 | 100,0 | |

**Relación entre ingreso económico y calidad del cuidado de enfermería**

| Ingreso económico | Adecuada | | Medianamente adecuada | | Inadecuada | | Total | | Prueba de Chi cuadrado |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Fi | % | Fi | % | Fi | % | Fi | % | |
| Menor de 400 nuevos soles | 3 | 7,1 | 5 | 10,2 | 0 | 0,0 | 8 | 8,7 | |
| De 400 a 650 nuevos soles | 2 | 4,8 | 7 | 14,3 | 0 | 0,0 | 9 | 9,8 | |
| De 650 a 850 nuevos soles | 12 | 28,6 | 10 | 20,4 | 0 | 0,0 | 22 | 23,9 | $x^2 = 5,138$ gl = 8 p = 0,743; > 0.05 |
| De 850 a 1100 nuevos soles | 11 | 26,2 | 12 | 24,5 | 0 | 0,0 | 23 | 25,0 | No existe relación significativa entre las variables |
| Mayor de 1100 nuevos soles | 14 | 33,3 | 15 | 30,6 | 1 | 100,0 | 30 | 32,6 | |
| Total | 42 | 100,0 | 49 | 100,0 | 1 | 100,0 | 92 | 100,0 | |

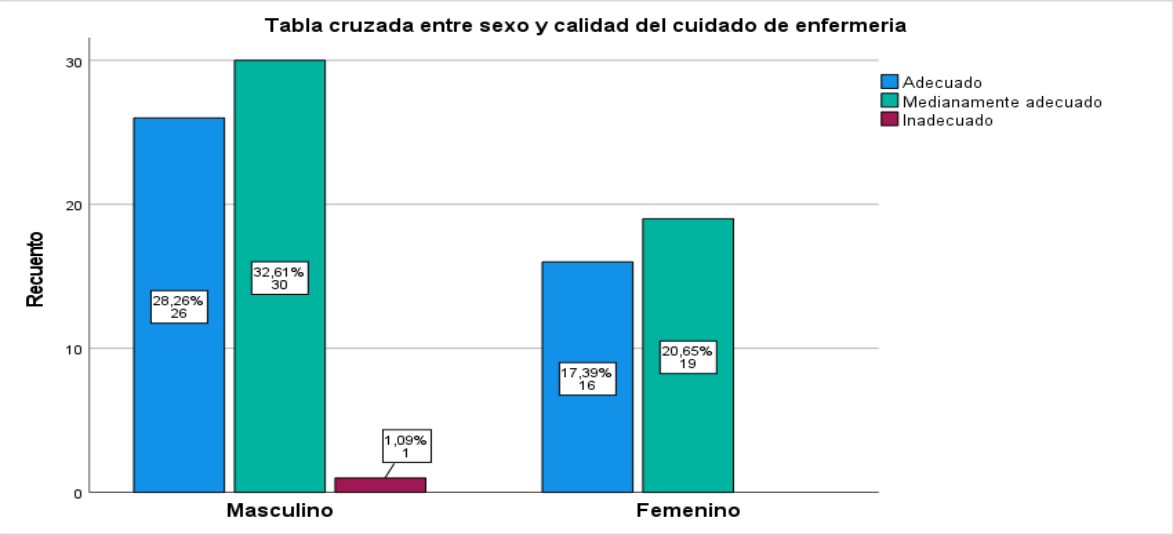
**Relación entre sistema de seguro y calidad del cuidado de enfermería**

| Sistema de seguro | Adecuada | | Medianamente adecuada | | Inadecuada | | Total | | Prueba de Chi cuadrado |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Fi | % | Fi | % | Fi | % | Fi | % | |
| SIS | 37 | 88,1 | 48 | 98,0 | 1 | 100,0 | 86 | 93,5 | $x^2 = 5,036$ gl = 4 p = 0,284; > 0.05 |
| Otro seguro | 4 | 9,5 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 4 | 4,3 | |
| No tiene seguro | 1 | 2,4 | 1 | 2,0 | 0 | 0,0 | 2 | 2,2 | No existe relación significativa entre las variables |
| Total | 42 | 100,0 | 49 | 100,0 | 1 | 100,0 | 92 | 100,0 | |

**Fuente:** Cuestionario de calidad del cuidado de enfermería, elaborado por Laureano E. Aplicado a los pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía en un hospital de Nuevo Chimbote, abril del 2025

## FIGURA 10

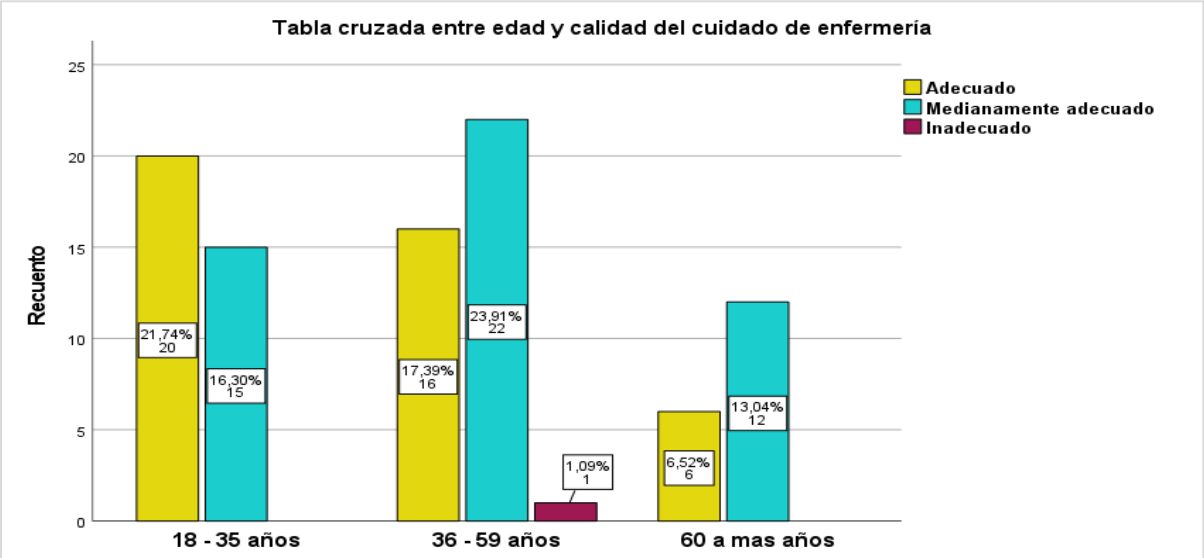
## TABLA CRUZADA ENTRE SEXO Y LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA EN UN HOSPITAL DE NUEVO CHIMBOTE, 2025




**Fuente:** Cuestionario de calidad del cuidado de enfermería, elaborado por Laureano E. Aplicado a los pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía en un hospital de Nuevo Chimbote, abril del 2025

## FIGURA 11

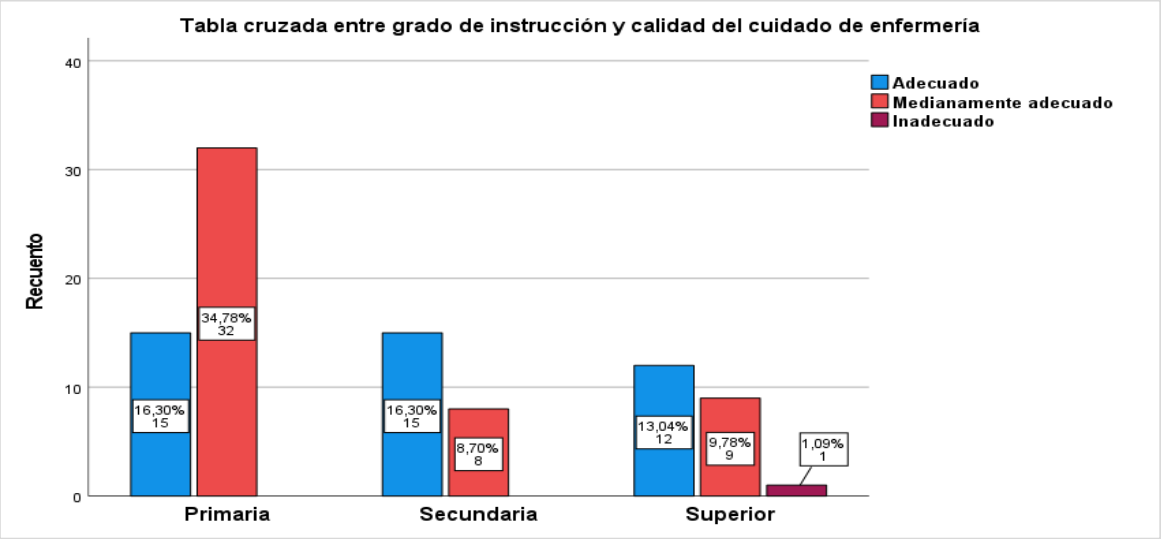
## TABLA CRUZADA ENTRE EDAD Y LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA EN UN HOSPITAL DE NUEVO CHIMBOTE, 2025




**Fuente:** Cuestionario de calidad del cuidado de enfermería, elaborado por Laureano E. Aplicado a los pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía en un hospital de Nuevo Chimbote, abril del 2025

## FIGURA 12

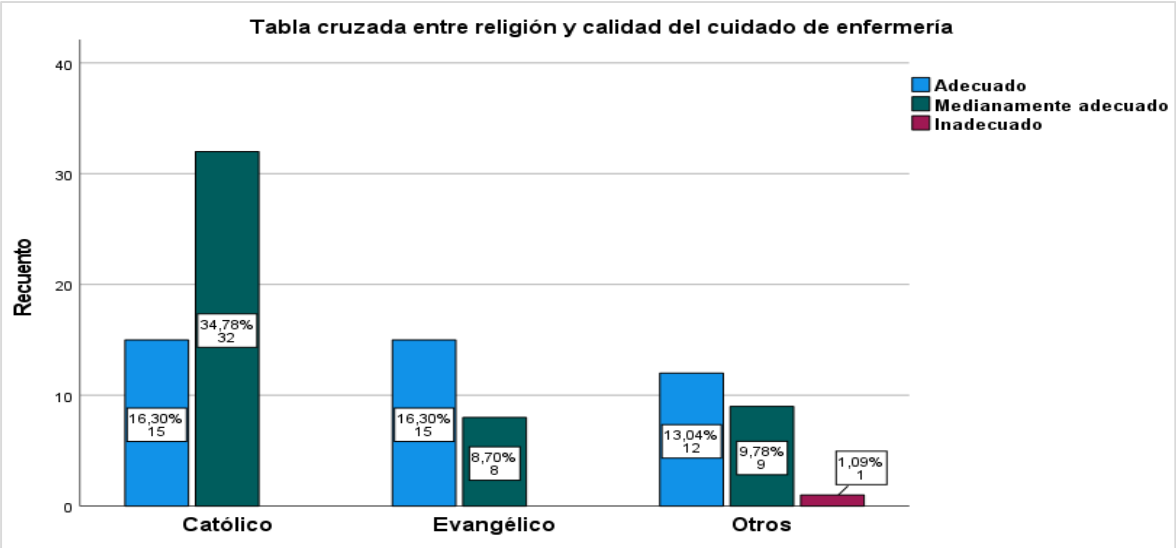
## TABLA CRUZADA ENTRE GRADO DE INSTRUCCIÓN Y LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA EN UN HOSPITAL DE NUEVO CHIMBOTE, 2025




**Fuente:** Cuestionario de calidad del cuidado de enfermería, elaborado por Laureano E. Aplicado a los pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía en un hospital de Nuevo Chimbote, abril del 2025

## FIGURA 13

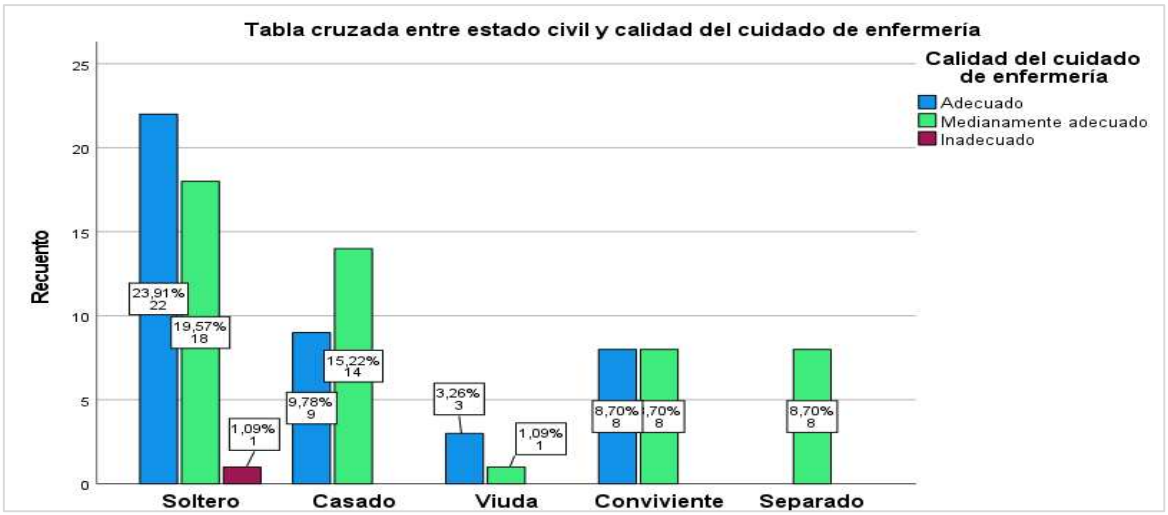
## TABLA CRUZADA ENTRE RELIGIÓN Y LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA EN UN HOSPITAL DE NUEVO CHIMBOTE, 2025




**Fuente:** Cuestionario de calidad del cuidado de enfermería, elaborado por Laureano E. Aplicado a los pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía en un hospital de Nuevo Chimbote, abril del 2025

## FIGURA 14

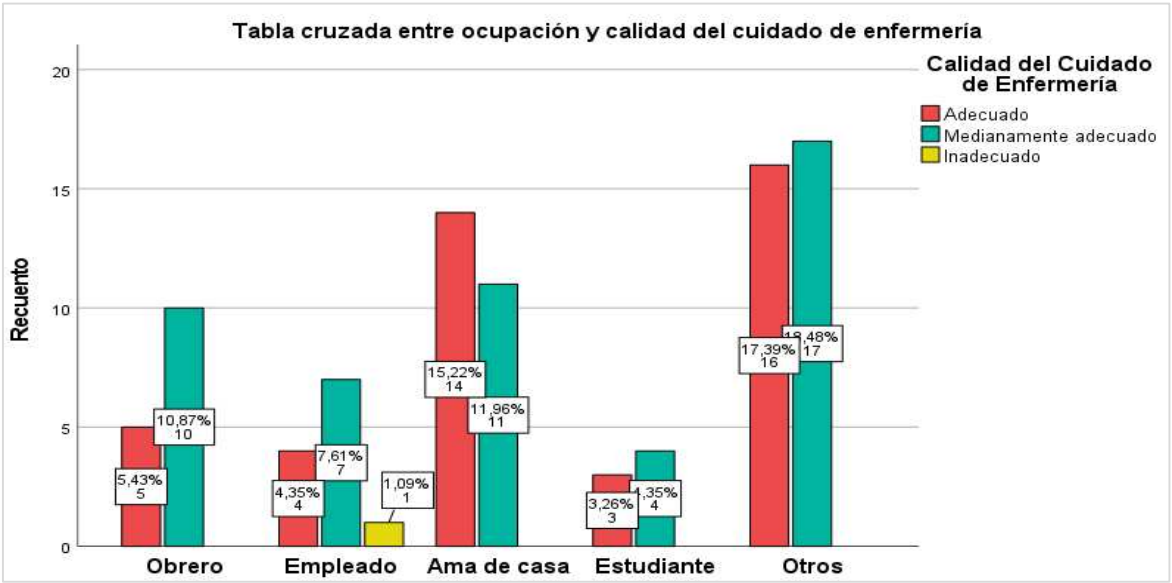
## TABLA CRUZADA ENTRE ESTADO CIVIL Y LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA EN UN HOSPITAL DE NUEVO CHIMBOTE, 2025




**Fuente:** Cuestionario de calidad del cuidado de enfermería, elaborado por Laureano E. Aplicado a los pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía en un hospital de Nuevo Chimbote, abril del 2025

## FIGURA 15

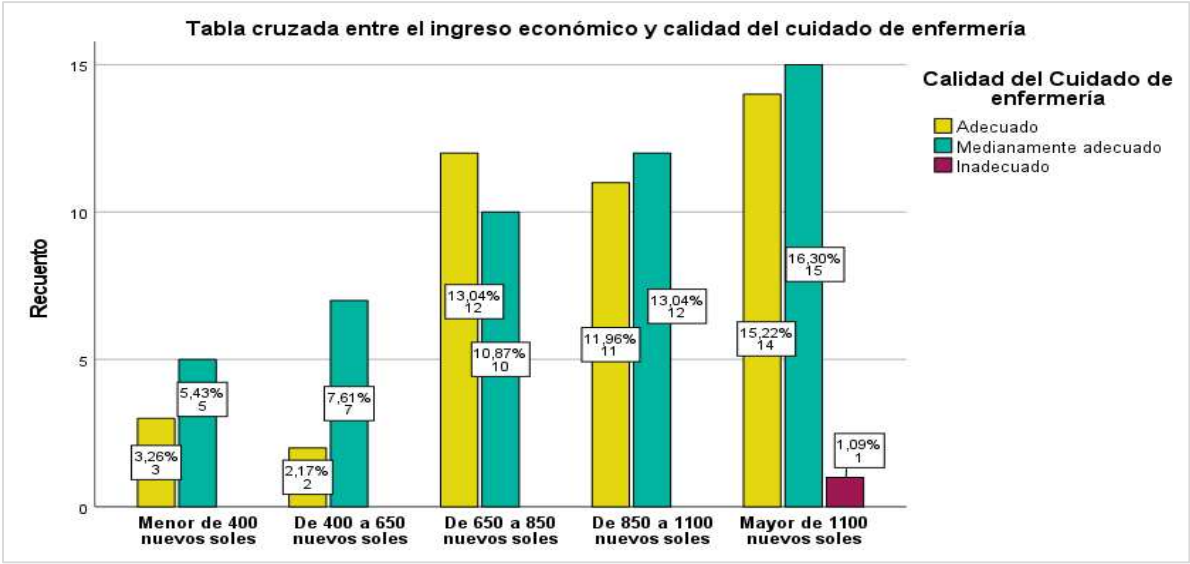
## TABLA CRUZADA ENTRE OCUPACIÓN Y LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA EN UN HOSPITAL DE NUEVO CHIMBOTE, 2025




**Fuente:** Cuestionario de calidad del cuidado de enfermería, elaborado por Laureano E. Aplicado a los pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía en un hospital de Nuevo Chimbote, abril del 2025

## FIGURA 16

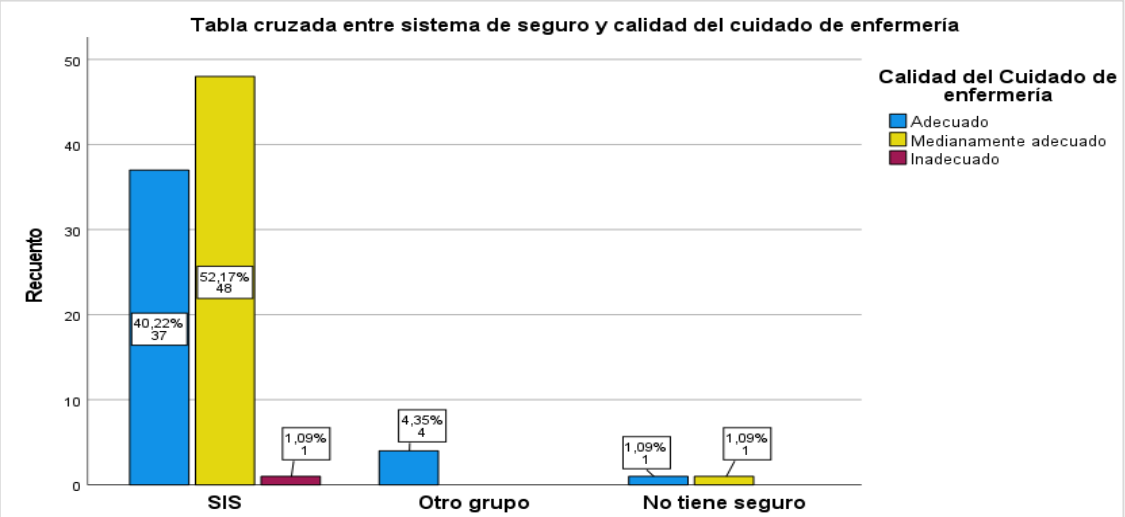
## TABLA CRUZADA ENTRE INGRESO ECONÓMICO Y LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA EN UN HOSPITAL DE NUEVO CHIMBOTE, 2025




**Fuente:** Cuestionario de calidad del cuidado de enfermería, elaborado por Laureano E. Aplicado a los pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía en un hospital de Nuevo Chimbote, abril del 2025

## FIGURA 17

## TABLA CRUZADA ENTRE SISTEMA DE SEGURO Y LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA EN UN HOSPITAL DE NUEVO CHIMBOTE, 2025




**Fuente:** Cuestionario de calidad del cuidado de enfermería, elaborado por Laureano E. Aplicado a los pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía en un hospital de Nuevo Chimbote, abril del 2025

## V. Discusión

### TABLA 1:

Se puede observar los siguientes resultados en relación al sexo de los pacientes hospitalizados del servicio de cirugía del hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, se puede apreciar que el 61,96 % (57) de los participantes es del sexo masculino y el 38,04% (35) fueron de sexo femenino.

Por otro lado, estos resultados difieren con los encontrados por Zavala G (35), en su investigación "Factores sociodemográficos y la calidad del cuidado de enfermería en pacientes de un puesto de salud de Chimbote, Ancash – 2022". En referencia al sexo de los pacientes hospitalizados la mayoría son del sexo femenino 71,1% (64) y menor de la mitad son del sexo masculino 28,9% (26).

En un estudio realizado por el Instituto Nacional de Información e Informática (INEI) titulado "Estado de la población peruana 2020" nos mencionado que hasta el año 2020 la población alcanzo los 32 millones 625 mil habitantes. Así mismo nos menciona que 16 millones 190 mil 895 son de sexo masculino, mientras 16 millones 435 mil a la población femenina, resaltando que en durante la época de los 50 esta cicla en respectiva al sexo femenino no superaba los 8 millones (36).

De la misma manera refiere en torno a la esperanza de vida que durante los últimos 30 años, la misma se ha elevado acercándose a los 11 años. De continuar las mismas condiciones que generaron elevar esta condición, la población peruana podrá alcanzar un promedio de vida de 76,9 años. Es respectiva los hombres promedian en 74,1 años y 79,5 años para las mujeres (36).

Con respecto a la influencia del sexo en pacientes hospitalizados con referencia al cuidado de enfermería, se pudieron encontrar evidencias científicas que muestran mayor significancia en la percepción del cuidado de enfermería. tanto en hombres como mujeres pueden percibir de manera distinta el cuidado. La diferencia de la actitud en ambos sexos tiende a considerar puntos de vistas muy diferentes, por ejemplo, las mujeres son quienes tienden a considerar en mayor proporción la

comunicación y la comprensión emocional; en tanto los varones tienden a considerar la rapidez del servicio y la eficiencia del mismo (37).

El modelo de virginia Henderson basa su teoria en 14 necesidades elementales, que promueve el bienestar y la independencia por medio de cuidados de cuidados de enfermería. Este modelo tiende a considerar al paciente como un ser total. Si bien el modelo no ahonda expresamente en como la calidad del cuidado de enfermería se ven influenciada por los factores sociodemográficos, menciona que estos factores podrían limitar la capacidad del paciente para satisfacer sus necesidades elementales. Por ejemplo, esta influencia está presente entra la edad y estado de salud, los pacientes adulto mayores o con enfermedades persistentes, son aquellas que necesitan mayor ayuda asistencial en la realización de sus actividades cotidianas. Por otra parte, también se puede mencionar al nivel educativo, esto tiene influencia en la comprensión hacia algunas indicaciones de salud, al cumplimiento y adherencia de algún tratamiento, es por ello que en pacientes que tienen un nivel de instrucción bajo, podrían tener la necesidad de establecer formas comunicativas más asertivas (38).

De la misma manera el estado económico como factor sociodemográfico podría limitar la accesibilidad a los sistemas de salud y la prolongación del cuidado según sea el caso. También menciona a la religión y determina que este factor sociodemográfico podría determinar la percepción del cuidado de enfermería. Con lo cual concluye que la eficiencia del modelo de Virginia Henderson se puede ver alterado por los factores sociodemográficos del paciente que interrumpirán en la autonomía del paciente (38).

Por otra parte, Jean Watson en su teoria del cuidado humanizado centra su teoria en lo importancia del nexo entre enfermero y paciente, la cual debe ser establecida con compasión, empatía. Dado que la perspectiva de su teoria únicamente no pretende solo satisfacer las necesidades básicas del paciente si no también considera el factor emocional, espiritual y sobre todo también su contexto social. Por lo tanto, en referencia a los factore sociodemográficos con el cuidado

humanizado se puede ver relacionado igualmente entre la edad y estado de salud, en donde los pacientes adultos mayores tienden a necesitar cuidados con un enfoque de ayuda emocional. En tanto los jóvenes tienden a valorar un cuidado más autónomo. Otro factor muy importante dentro del modelo de Watson es el del género, debido a que la expectativa del cuidado de enfermería puede cambiar dependiendo del género del paciente, por lo que esto podría influenciar en la manera en que el paciente percibe el cuidado (39).

En nuestro presente estudio se visualiza que más de la mitad son del sexo masculino y menos de la mitad son del sexo femenino. Durante las atenciones en el servicio de cirugía del hospital Regional, visualizando el censo de las atenciones, se puede visualizar de la misma manera este promedio, generalmente siempre son más los varones hospitalizados. Inclusive la infraestructura misma se ha adecuado para esta afluencia, las habitaciones en su mayoría son ocupados por los varones, teniendo una habitación amplia solo para solo mujeres, pero que no necesariamente es una regla, dado que todas las habitaciones están disponibles para cualquier persona que sea hospitalizada pero siempre se trata de buscar la privacidad, comodidad, atención en consideración de su sexo.

Así mismo las problemáticas en torno a la salud que genera el ingreso al servicio de cirugía tanto para hombres y mujeres son las mismas, con la excepción de la afluencia en torno a un sexo. Las enfermedades quirúrgicas más frecuentes que se tratan en el servicio de cirugía del nosocomio anteriormente mencionado son el cáncer, enfermedades digestivas, enfermedades de la tiroides, hernias, infecciones, en otras.

En referencia a la edad de los pacientes, se determinó que el 42,39% (39) comprenden la edad de 36 a 59 años, el 38,04 % (35) entre 18 a 35 años y el 19,57% (18) son de 60 a más años.

De la misma manera estos resultados obtenidos se asimilan a los de Oviedo R, Tapia V (40), en su investigación “"características sociodemográficas y calidad de atención de enfermería en pacientes hospitalizados en el hospital san juan de

Lurigancho, lima 2018". En referencia a la edad de los pacientes nos menciona que el 20,5% (41) tienen menos de 25 años, el 33,5 (67) entre 26 a 40 años, el 30,5% (61) entre 41 a 60 años y el 15,5% (31) de 61 a más años.

La OMS en su artículo “Envejecimiento y salud” del año 2024, nos dice que para el año 2030, una de cada seis personas alrededor del planeta tendrá 60 o más años. Desde un enfoque biológico la edad como parte del envejecimiento es la acumulación de diversos daños moleculares y de células en un periodo largo de tiempo, que tiene como consecuencia la disminución progresiva de la capacidad mental y física de las personas. También menciona que la edad tiene y tendrá gran impacto sobre la salud, que en paralelo se acompaña de cambios físicos, biológicos, sociales que no solo afectará en la salud física si no también en la salud mental (41).

Las expectativas según le edad de cada paciente, por ejemplo, se menciona que en aquellos pacientes adulto mayores aprecian más la empatía, la cercanía y sobre todo la tolerancia por parte del personal de salud. Esto debido a las barreras propias que origina la vejes en donde las personas atraviesan barreras de comunicación, limitaciones físicas y cognitivas. Por otro lado, las pacientes jóvenes tienden a dar prioridad a la eficiencia, oportuna de la atención. Son pacientes que tienen mayor autonomía en decisiones que respectan a su estado de salud. Desde un punto clínico del comportamiento según edades, también se menciona que los adultos mayores son quienes llegan a la normalización del dolor, subestiman este malestar lo que puede terminar ocasionando en un deficiente manejo del dolor por parte de la persona de salud. por otra parte, en contradicción los más jóvenes, no normalizan o toleran el dolor si no que lo expresan claramente e inclusive solicitan intervenciones de manera inmediata (42).

Según nuestro instrumento de aplicación, engloba la etapa de la adultes en tres grupos, siendo el primer grupo de edad de 18 a 35 años, 36 a 59 años, 60 a más años. Se puedo demostrar en la presente investigación que la mayor proporción de las atenciones se encuentra en adulto menores a 60 años. Una realidad muy notoria en el servicio; en donde son los adultos jóvenes y maduros de ambos sexos son los

que ingresan al servicio de cirugía, muchos de ellos experimentando un primer proceso de hospitalización, la cual califican como medianamente adecuada. Algunas habitaciones son espaciosas y permiten tener en su interior 8 camas, con pacientes con un proceso de hospitalización prolongada, lo cual genera un círculo de amistad con sus compañeros de cuarto, que experimenta un círculo social integral independientemente de la edad del paciente, esto permite la integración, mayor comunican y llevar de alguna manera más agradable este proceso que suele ser tedioso y muy complicado para muchos.

Resaltando que la mayoría son adulto entre 36 y 59 años con el 43,9% (39) y adulto jóvenes con el 38,04% (35). Resultados que nos indica el requisito de mantener un cuidado emocional, que considere la ansiedad quirúrgica, el temor al dolor y la preocupación laboral o familiar. Debido que la experiencia hospitalaria más aun dentro de un servicio de cirugía es perturbadora para la mayoría de las personas que se encuentran hospitalizas. Por ello lo importancia del acompañamiento del paciente en irrestricto de su edad, pero siempre tiendo en consideración las necesidades individuales de la persona.

Ya habiendo evaluado algunas de las implicancias de la relación de la edad con la calidad del cuidado de enfermería, podemos determinar que la edad de cada paciente va a regula o ajusta el tipo de relación que establecerá el personal de salud con el paciente, por ello se debe de mejorar la comunicación entre ambas partes y brindar cuidados de enfermería según grupo etario a tratar.

Se obtuvieron los siguientes resultados con referencia al grado de instrucción de los pacientes, se determinó que el 56,52% (52) tienen secundaria completa, el 26,09% (24) tienen educación superior, el 17,39% (16) solo tienen primaria completa, mientras el 0,0% (0) son analfabetas.

Estos resultados se asimilan a los de Malqui G (43), en su investigación “Factores sociodemográficos y estrés preoperatorio en el paciente quirúrgico en un Hospital del Minsa Chimbote. En referencia al grado de instrucción de los pacientes,

el 70.1% (96) tienen secundaria completa, el 18.2% (25) educación superior, el 11,7% (16) primaria.

También menciona un artículo de la Universidad Internacional de Valencia, que la educación para la salud debe estar alineado en paralelo a cambios en la conducta, la cuales se realizan a través de algunas instituciones, talleres, programas y de diferentes instituciones a fines que tienen como objetivo la promoción de salud (44).

De igual manera Rodríguez P, Reategui A, Pantoja L, en su estudio titulado "Factores asociados a satisfacción en la atención en salud de pacientes internados en un hospital nacional en Lima, 2018", en su análisis bivariado pudo identificar que se encuentra asociada la satisfacción en la atención de salud con el grado de instrucción (45).

Los resultados obtenidos nos muestran que un poco más de la mitad de los pacientes tienen secundaria completa. Así mismo es satisfactorio conocer que ninguna de las personas durante el proceso de la investigación son analfabetas. La falta de educación en un ambiente hospitalario en algunas ocasiones crea una barrera que puede interferir en algún proceso por la falta de entendimiento o comunicación. En un ambiente hospitalario, por la afluencia del servicio, muchas veces se busca la ayuda del paciente, para alguna coordinación, para iniciar o terminar algún proceso o documento y peor aun cuando hay barreras como el analfabetismo o inclusive la barrara del idioma, complica mucho las atenciones

El grado de instrucción es clave para el desarrollo personas y social, el cual tendrá gran influencia para el acceso a oportunidades de trabajo, surgimiento económico como también de la calidad de vida. El grado de instrucción tendrá influencia en la comprensión de su enfermedad, de su adherencia a seguir a tratamiento farmacológicos y el vínculo de comunicación con el personal de salud. Mientras mayor sea el nivel educativo de la persona facilitara de manera activa la participación de cada paciente respecto a su propio cuidado. Le permitirá poder interpretar de manera más clara cada una de las indicaciones de parte del personal

de salud y lo más importante de que le permitirá la toma de decisiones comprendiendo por completo toda indicación. Siendo muchas veces los pacientes con inferior grado de instrucción los que atravesaran por diferentes dificultades para comprender diferentes procedimientos que podrían interferir en su recuperación.

Otro planteamiento clave en torno a la educación, que podría llegar en discusión positiva en tanto a estrategias que podrían implementarse en los establecimiento de salud, tanto para el primer nivel como que de alguna manera tiene más presente el nivel de atención preventivo promocional, es mucho mayor la constante en educación en salud, a comparación que de una institución hospitalaria publica en donde el tiempo del enfermero más se ocupa en temas documentarios, claramente necesarias pero que conllevan la mayor parte del trabajo y que muchas veces limita, el termino tan conocido "relación enfermero paciente". Claro está que las atenciones en el servicio de cirugía es netamente pre y pos-operatorio, y se pierde o se centra en cuidados como estos y no tanto en lo promocional.

Por ello se debería constantemente de establecer algunas estrategias que puedan permitir que los pacientes se mantengan informados o conozcan acerca de su proceso de salud, conocer acerca de la enfermedad o problema que aquejan, cuidados a posterior del alta, entre otros. Las cuales se pueden ayudan con el uso de materiales educativos, que contengan un lenguaje claro y sencillo. Así mismo el brindar cuidados de enfermería personalizados es de suma importancia dado que estos cuidados van a garantizar que cada uno del paciente, independientemente del grado o formación académica que contemplen, puedan recibir una correcta información.

También el nivel educativo predominante dentro del estudio es el de secundaria con el 56,52% (52) lo que implica poder establecer una comunicación con el personal de salud, en un lenguaje claro y accesible, pudiendo así evitar los tecnicismos innecesarios que interrumpa o complica la interacción entre las partes.

En referencia a la religión de los pacientes de los pacientes hospitalizados, se obtuvo los siguientes resultados, el 51,09% (47) son de religión católica, el 25,00% (23) son evangélicos, el 23,91% (22) refieren otra opción.

También nos menciona Ynga R, en su investigación "Cuidado espirituales de enfermería percibidos por el paciente oncológico de un hospital general de lima". Que tanto la religiosidad como espiritualidad, tiene influencia positiva en torno a la salud de los pacientes, mejora la calidad de vida, otorgando bienestar, confort y también vitalidad. También existe la percepción de la disminución hacia magnitud de dolor y disminuye la sanción de amenaza de sus vidas por la enfermedad. Desde un punto de actitud personal, logran tener mayor esperanza en torno a su situación de salud durante el proceso de su enfermedad (46).

También nos menciona Goicochea K, Reyes L, en su estudio "Relación entre bienestar espiritual y calidad de vida en pacientes del SIS del centro de salud Alto Moche". Nos menciona que la religión impacta significativamente en la salud mental y calidad de vida de las personas quienes tienen estén pasando por un proceso de alguna enfermedad o pasando por un proceso de malestar físico, brindando atributos de fortaleza y vitalidad (47).

La religión juega un rol muy significativo durante la vivencia de hospitalización de los pacientes; la cual es muy influyente para su bienestar emocional, en la resolución de decisiones médicas, y de manera general con todo el personal de salud. La influencia que tiene la religión en pacientes hospitalizados desempeña factor importante para su bienestar emocional y en su recuperación. Desde una perspectiva investigativa es de suma importancia tener en cuenta las creencias religiosas, las mismas que de manera significativa impactan sobre la apreciación de la enfermedad, mayor disposición a la participación y sobre la adherencia a cualquier tratamiento establecido por el personal médico. Además, cave resalta que la atención de las necesidades de espiritualidad y religión va a contribuir en poder brindar un cuidado más holístico y humano

Podemos observar en nuestra investigación que el 51,09 % son de religión católica, dato que no tiende al asombro dado que Perú es considerado como un país mayormente católico. El 25,00 refirió ser de religión evangélica. Un dato muy resaltante es que el 23,91% refirieron pertenecer a otra religión. Dentro de nuestro

instrumento aplicado en el proceso investigativo, considera la opción de otros, dentro de esos otros pudimos encontrar a muchos jóvenes que se encuentran entre edades de 20 a 30 años que se consideran agnósticos. Los cuales refirieron que si bien durante la primaria y secundaria la religión se trasmite como un curso ordinario en estas instituciones, curso que busca que los alumnos reflexiones en torno a la espiritualidad de la vida, generando con ello compromiso ético entre otros beneficios múltiples, ya sea a nivel emocional como físico y social; mencionan que puede que la factores culturales y tecnológicos pudieron generar el agnosticismo en sus personas, lo cual género que desentiendan de la religión tradicional.

La diversidad religiosa en torno a la investigación determino que el 51,09% (47) son católicos, el 25,0 % (23) evangélicos, el 23,91% (22) otros. Lo que nos sugiere la gran necesidad de brindad cuidado de enfermería culturalmente competentes, la misma que debe de respetar las creencias espirituales durante el proceso de hospitalización y recuperación quirúrgica.

En la investigación se pudo revelar la relación significativa de las variables de religión como factor sociodemográfico con la calidad del cuidado de enfermería, encontrando una significancia de 0,022 a través de un análisis estadístico por lo que existe relación estadísticamente significativa entre la religión con la calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía del hospital "Regional Eleazar Guzmán Barrón". Estos resultados nos mencionan que la religión de los pacientes puede alterar los cuidados de enfermería que se brinden. Por ello se debería de considerar con mayor esfuerzo brindar cuidados con un enfoque holístico que no solamente considere el aspecto físico, sino también la dimensión emocional y espiritual de cada una de las personas.

En los que respecta al estado civil de los pacientes se obtuvieron resultado, el 44,57% (41) son solteros, 25,00% (23) casados, 17,39% (16) conviviente, el 8,70% (8) separados y el 4,35% (4) son viudos.

Por otro lado, estos resultados difieren a los encontrados por Arredondo S, Moreno G, Ortiz Y, (48). En su estudio que lleva como título "Cuidados de

enfermería percibidos por pacientes y su relación con la hospitalización". Se obtuvieron los siguientes resultados en referencia al grado de instrucción, el 24,4% (12) son solteros, el 12,2 (6) son casados, el 53,6% son convivientes, 10,2% (5) son separados.

En pacientes hospitalizados el estado civil tiene gran significancia en la recuperación y de cómo perciben el cuidado. Se pudieron encontrar algunas bibliográficas que mencionan que se ha podido demostrar para aquellos pacientes que tienen apoyo social y emocional, como por ejemplo los casados, convivientes. Son aquellas personas que perciben o una rápida y mejor proceso de recuperación y experimental una mejor sensación del cuidado dentro de una institución hospitalaria (49).

También menciona Chávez J, que al tener un mayor apoyo o respaldo de la pareja y/o familiares, contribuye no solamente a una mejor adherencia a tratamientos médicos, sino que también a percibir mayor bienestar emocional. De la misma manera se menciona que los pacientes de estado civil de divorciados, soltero y viudos, tienden a tener mayor problema para poder enfrentar los retos que puede ocasionar un proceso de recuperación, esto debido a que la ausencia de un círculo de apoyo, ocasiona que las personas experimenten un mayor estrés y tienden a aislarse, lo cual puede traducirse como una percepción del cuidado como negativa. También se agrega que la percepción de la calidad de atención puede cambiar o adecuarse según a el grado de relación o interacción que el personal de salud establezca con el paciente (50).

También debemos de considerar que el 44,57% (41) son solteros, y esto podría verse representado en un menor apoyo emocional, familiar. En donde la contención emocional y psicológica por parte del personal de enfermería forma un pilar emocional debido a que el enfermero puede ayudar en la reducción de la ansiedad, la incertidumbre y miedo, sentimientos muy frecuentes, por lo que se debe de brindar siempre acompañamiento por parte del personal de enfermería durante el proceso de hospitalización del paciente.

Entonces podríamos mencionar que el estado de civil en termino generales forma en eje fundamental para la experiencia hospitalaria de un paciente, debido a que a que por lo anterior expuesto esto va a influenciar en la percepción que tengas en respecto al cuidado, en nuestra investigación podemos visualizar que el 44,57% (41) son solteros, siendo esta población más predominante en lo que respecta al estado civil de los pacientes hospitalizados participantes en la investigación. Muchos de ellos están en la edad de la adultes, y reciben apoyo o cuidados por parte de familiares más cercanos; por ejemplo, de los más jóvenes solteros de ambos sexos, reciben apoyo de parte de los padres y familiares cercanos a ellos como los hermanos generalmente. Algunos de los adultos solteros reciben esta atención de parte de los hijos, quienes se encargan de poder ayudar en su cuidado y de proveer de lo que el establecimiento les solicite cuando este no puede suplir de algún medicamento o servicio.

Un punto a consideración en bienestar de los pacientes hospitalizados es el de la importancia de poder aplicar estrategias que puedan considerar al paciente con de manera holística considerando su entorno social que pueda permitir lograr su bienestar y que el cuidado de salud brindado sea satisfactorio para la persona.

Se observa los siguientes resultados en referencia a la ocupación, el 16,30% (15) son obreros, el 13,04% (12) son empleados, el 27,17% (25) son ama de casa, el 7,61% (7) son estudiantes, el 35,87% (33) refieren tener otra ocupación.

La ocupación previa que pueda tener un paciente tendrá influencia significativa sobre el cómo se adapten durante el proceso de hospitalización, por ejemplo, se menciona que aquellas personas que realizan alguna ocupación laboral en un entorno muy exigente, pueden tener mayor competencia para poder adaptarse en un ambiente hospitalario. Desde la otra perspectiva aquellas personas que pudieron desempeñarse en actividades laborales con superior autonomía, son las que experimentaran una mayor dificultad en la adaptación a la nueva realidad dentro de un hospital (51).

De la misma manera la ocupación laboral previa afectara también sobre como perciben el cuidado. Se menciona que en aquellas personas que se encuentran acostumbradas a actividades que sobresalga su liderazgo, son aquellas que tendrán una mayor expectativa al trato o cuidado que recibirán. Mientras que en aquellas personas que puedan tener algún conocimiento relacionado a la salud, serán los que comprenderán con menor dificultad la aplicación de la práctica del profesional de salud y también se le facilitara su adaptación a este ambiente (52).

Otra bibliografía nos menciona que las personas que se encuentran internadas en algún establecimiento médico, enfrentaran diversos desafíos que afectaran su estado de salud, considerando su enfoque emocional, físico y laboral. Lo que ocasiona un proceso de hospitalización es que cambia por completo las actividades de estas personas, las interrumpe abruptamente, generando consigo una mayor preocupación en diversas áreas siendo el aspecto económico el que más resalta, interrupción que evitara que puedan continuar con aquellas responsabilidades continuamente planificadas (53).

También la alta representación de amas de casa 27,17% (25) y obreros con el 16,30% (15) nos implica considerar su rol de en la familia y sobre la carga de responsabilidades domesticas que este genera. El cual en pacientes hospitalizados algunas veces dificulta la recuperación debido al estrés, preocupación que les genera la interrupción de sus actividades, interfiriendo con su estancia hospitalaria y porque no, en la adherencia a algún tratamiento prescrito.

Considerando otros aspectos sociales y psicológicos, se menciona que el proceso de hospitalización genera una mayor presencia de ansiedad y estrés. Siendo estas en mayor proporción en aquellas personas que tienen trabajos laborales previos que le permite el sustento familiar día por día.

En nuestros resultados se puede observar con mayor proporción como la ocupación predominante es el de otro, esto hace referencia que muchas de las personas participantes de la investigación, tienen actividades infórmeles, como los de vendedores o comerciantes. Muchos de ellos se denominan emprendedores,

refieren tener actividades comerciales por internet, puestos comerciales, con ingresos económicos mayor al del sueldo mínimo. Mientras que también algunas personas refirieron ganar menos que el sueldo mínimo, el cual no les permite poder satisfacer todas sus necesidades, esto visto en actividades informales, siendo estas las más predominantes en nuestra realidad, en donde los trabajos netamente informales, permiten a la persona vivir día a día.

En referencia al ingreso económico de los pacientes, el 32,61% (30) tienen un ingreso económico mayor de 1100 nuevos soles, el 25,00% (23) de 850 a 1100 nuevos soles, el 23,91% (22) de 650 a 850 nuevos soles, 9,78% (9) de 400 a 650 nuevos soles, el 8,70% (8) menor de 400 nuevos soles.

El impacto del ingreso económico sobre los pacientes, forma parte de un factor muy importante sobre ellos y de cómo esto influye esto sobre la calidad del cuidado y de su acceso a los diversos establecimientos de salud. Se menciona que se ha podido demostrar que las particularidades sociodemográficas de cada persona influyen en su disponibilidad hacia tratamientos, acceso a diversos servicios de salud y sobre la sensación de percepción de la calidad del cuidado de enfermería (54).

Se debe de recalcar que la afluencia de las personas al momento de buscar una prestación del servicio dependerá del poder adquisitivo que manejen, los pacientes con un mayor ingreso económico generalmente buscan recibir atención en algunas instituciones privadas, en donde perciben un establecimiento con mayor recurso, personal más capacitado, gozan de mejor infraestructura. Por otro lado, aquellas personas con tienen un ingreso económico bajo, son aquellas que pueden que experimentan, tiempos prologados de espera, perciben poca disponibilidad del personal de salud y mayores problemas al momento de establecer comunicación entre personal de salud y paciente, lo que cambia la percepción en respecto a la calidad del cuidado que reciben (54).

Así mismo hay evidencia que menciona que hay una gran necesidad de crear políticas públicas, que permitan reducir los impedimentos que ocasiona la barrera económica en la atención de salud. Dentro de algunas estrategias que se menciona

son las de poder costear mayores programas del primer nivel de atención, siendo las más importante de todas el de poder engrandecer, fortalecer el sistema de salud nacional público y privado esto ayudara a mejor la equidad de los servicios, reduciendo brechas (55).

Dentro de algunas desigualdades que se pueden percibir en la atención hospitalaria con respecto al ingreso económico. Se menciona que en aquellos pacientes que tienen un ingreso económico bajo, enfrentar problemas al momento de poder atención adecuada. El ingreso económico generara impedimentos al momento de acceder a medicamento, servicios; en donde estas condiciones generarán desigualdades que concluirán en resultados pocos positivos en la salud de cada una de las personas (55).

Dentro de nuestros resultados en referencia al ingreso económico, el 32,61% (30) es la proporción más levada dentro del estudio que refiere que tiene un ingreso económico mayor de 1100 nuevos soles. Cabe resaltar que el sueldo mínimo en nuestro país desde el 1 de enero del 2025 es de 1130 nuevos soles. Muchas de las personas en nuestro estudio refirieron tener un sueldo mensual mayor al del sueldo mínimo. El trabajo de estas personas que tienen ingresos económicos elevados|, por ejemplo, están algunos policías atendidos en el servicio, muchos hombres y mujeres emprendedores que perciben ganancias elevadas, pocas personas con educación superior que ejerzan sus profesiones y ganen esta cantidad de dinero. Por los generales trabajan de manera independiente.

Con lo que respecta al factor económico en un contexto quirúrgico, junto a la edad, condición social, el 42,4% tienen un ingreso menor de 850 nuevos soles, por lo que esto tiene un gran impacto directamente en necesidades como la nutrición e hidratación esto debido a ser un grupo vulnerable con dificultades de acceso a alimentos adecuado y básicos. También el repaso y sueño, eso debido a la preocupación económica o falta de apoyo familiar. A la eliminación y movilidad, esto especialmente en adulto mayores que podrían necesitar mayor asistencia postoperatoria.

Por otro lado, aquellas personas que perciben ingresos económicos menor a 650 nuevos soles, son personas dependientes de familiares, ya sean hombre y mujeres que reciben ayuda por parte de familiares, muchas amas de casa, adultos mayores que si bien realizan alguna actividad económica, pero que de alguna manera no les permite percibir una ganancia elevada, esta necesidad de dinero es suplida generalmente por los familiares.

A nivel de la prestación de servicio, generalmente no tienen problemas al momento de la prestación del mismo, debido a que el establecimiento puede suplir con sus necesidades de salud, son mínimas las ocasiones en donde los familiares tienen que comprar algunos medicamentos o servicios fuera del hospital por su limitado abastecimiento. El factor negativo que suelen señalar es el de la espera de la programación de sus cirugías, debido a que muchas de ellas suelen demorar un tiempo prolongado, claro que con excepciones de algunas cirugías que según necesidad suelen ser programadas rápidamente.

En referencia al sistema de seguro de los pacientes hospitalizados, el 93,48% (86) tienen como sistema de seguro el Sistema Integral de Salud, el 4,35% (4) tienen otro sistema de seguro, el 2,17% (2) no tiene ningún tipo de seguro.

La Organización Internacional Intergubernamental (OCDE) en un artículo que habla sobre los sistemas de salud en el año 2025, nos menciona que han sucedido grandes avances significativo en la cobertura del sistema de salud, nos dice que desde los avances que se lograron en el 2009 al día de hoy nuestro país está cerca a poder alcanzar la cobertura de salud universal, lo que convierte al Seguro Integral de Salud (SIS) como eje principal que permite llevar salud a comunidades desatendidas y mejor aún ubicadas en espacios rurales (56 ).

También se menciona en un artículo titulado “Salud en el Perú: de la cobertura en papel a la cobertura real”. Esta publicación nos menciona que hay una concientización de las inequidades en el sistema de salud, agrega que, aunque a nivel documentario el Perú esta apunto de poder lograr una cobertura universal en lo que respecta a la afiliación a un seguro de salud reflexiona que, aunque se incrementen

la afiliación de asegurados y la construcción de centro de atención de salud, no garantiza obtener calidad de los servicios (57).

En torno a una perspectiva global de la situación de la cobertura nacional, según la encuesta Nacional de Hogares (ENAHO) en el año 2022 desnudo una realidad muy cruda, concluyendo que 7 de cada 10 peruanos que tuvieron la necesidad de acceder a alguna atención de salud no lograron recibir la misma, siendo la demora de la atención quien interrumpe la búsqueda de atención de salud (57).

Si bien dentro de los resultados en referencia al sistema de seguro el 2,17% (2) no tiene ningún tipo de seguro, este representa un riesgo de desprotección en la continuidad del cuidado, el cual vincula la necesidad de seguridad y prevención de complicaciones postquirúrgicas.

Por lo anterior expuesto podemos encontrar la misma realidad en nuestra investigación, podemos observar en nuestros resultados de la investigación que el 93,48% (86) son atendidos por el Seguro Integral de Salud (SIS), son mínimas las atenciones brindadas en el servicio de cirugía del "Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón" que se pueden dar por algún otro tipo de seguro, por ejemplo de las 92 personas participantes de la investigación solo 4 tienen otro tipo de seguro y esto corresponde a que existe un convenio con el seguro de la Policía Nacional del Perú para que su personal puedan ser sometidas a cirugías en el mencionado establecimiento., mientras que solo 2 personas refirieron no tener seguro, por ende fueron atendidos de manera particular. Siendo una de ellas de nacionalidad extranjera que por dificultades documentarias no ha podido obtener este seguro

Así mismo la mayoría de los pacientes hospitalizados con el 93,48% (86) están asegurados por el SIS, esto nos sugiere un contexto socioeconómico de bajo nivel en esta población. Este dato es de suma relevancia debido a que resalta la importancia de poder considerar la dimensión económica y cultural en el cuidado, evitando así juicios y promoviendo a la equidad del cuidado. Agregando también la importancia de la búsqueda de la mejora de la prestación del servicio que permita la reducción de desigualdades, cobertura, accesibilidad y equidad del mismo.

Así mismo en la realización de la prueba de chi cuadrado, buscando la relación entre tipo de seguro de salud con la calidad del cuidado de enfermería, no se puedo encontrar relación estadísticamente significativa entre estas variables. Por lo que se determina no hay relación o injerencia de la calidad del cuidado de enfermería entre los pacientes que tienen SIS con los de otros tipos de seguro.

**Tabla 2**

Se mostraron los siguientes resultados en referencia a la calidad del cuidado de enfermería en los pacientes, el 45,65% (42) indicaron un cuidado adecuado, 53,26% (49) medianamente adecuado, el 1,09% (1) inadecuado.

Estos resultados se asemejan a los encontrados por Luján M (58), en su investigación que lleva como nombre "Calidad de cuidado de enfermería y satisfacción del paciente en el servicio de hospitalización del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima – Perú, 2022". Se obtuvieron los siguientes resultados en referencia a la calidad del cuidado de enfermería. El 63,8% (27) percibieron el cuidado de enfermería como de nivel medio, mientras que el 33,8% (27) refirió el cuidado como de nivel alto, mientras solo el 2,4% (2) percibieron el cuidado de enfermería como de nivel bajo. Terminan concluyendo que más de la mitad de los pacientes del servicio de hospitalización perciben recibir cuidados de enfermería como de nivel medio

En tanto Sánchez Sandra (59), en su investigación que lleva como nombre "Impacto del cuidado de Enfermería en la calidad de vida del paciente hospitalizado". Nos menciona que el cuidado de enfermería representa pieza clave para el sistema sanitario, en donde se reconoce su implicancia sobre la calidad de vida en cada uno de los pacientes en estado de hospitalización. Dentro de algunos resultados de su investigación nos menciona que un elemento clave que tienden a considerar dentro de su experiencia de hospitalización es el de la calidad del cuidado de enfermería. Se pudo demostrar que en aquellos pacientes que percibieron una comunicación afectiva, experimentaron un mejor control y tranquilidad. En tanto en aquellos pacientes que percibieron recibir mayor apoyo emocional por parte de

enfermería, experimentaron menos ansiedad y estrés. En tanto al brindar atención de enfermería personalizada se notaron mejoras en la comodidad y en la satisfacción global, debido a que estos cuidados se adecuaron a necesidad puntuales.

Además, la Revista Médica Clínica las Condes, en sus articulo llamado "Calidad en enfermería: sus gestión, implementación y medición". Nos menciona que el cuidar como una ciencia es la práctica del profesional de salud en donde planifica, organiza, motiva y brinda cuidado de enfermería oportunamente, de manera continua y holística (60).

Dentro de la teoria de Virginia Henderson, considera a la persona en todas sus esferas, considerando aspectos a nivel biopsicosocial, en donde resalta que tanto la mente como el cuerpo, se encuentran interrelacionados, considera también al sujeto y familia como pilares fundamentales entre sí. Esta teoria plantea 14 necesidades fundamentales del ser humano, las mismas que se encuentran relacionas mutuamente. Necesidades básicas que consideran elementos como el afectivo, fisiológico, culturales y sobre todo sociales. De esta manera la teoria del cuidado de Henderson permite tener una visión global de la persona, considerando sus necesidades (61).

En consideración a elementos que pueden interferir en la calidad del cuidado, menciona 3 elementos. La primera de ella es la humanización del cuidado, debido a que este enfoque permite poder enfocarse en necesidades singulares que permitirá brindar cuidados más individualizados. El segundo elemento es de la interacción entre el personal de enfermería con el paciente, el poder establecer una comunicación asertiva con los mismo permitirá poder identificar necesidades, que permita brindar cuidados más asertivos, el tercero y último elemento es el de poder medir los resultados, en donde el resultado de su recuperación y el nivel de dependencia e independencia podrían servir para medir la calidad del cuidado. la teoría menciona que enfermería no es solamente la realización de tareas técnicas, sino que también se permite cuidado a las personas considera la interacción y comunicación. Asimismo, Virginia H. considera 3 aspectos fundamentales que permiten brindad

calidad del cuidado. Dentro de ellos están la personalización del cuidado, esto nos permite (61).

En tanto la teoría del cuidado cultural de Madeleine Lehninger en lo que respecta con la calidad del cuidado de enfermería, resalta la importancia del ejercicio de enfermería en consideración a la diversidad cultural. Debido a que esta teoria reconoce que tanto las creencias, prácticas y valores de cada uno de las personas puede cambiar la percepción del cuidado. Por lo que se enfoque se respalda en la atención de las necesidades particulares de cada paciente en congruencia de su cultura y aplicada en a su realidad sociocultural (62).

En este sentido la teoria de Madeleine Lehninger, refiere que la calidad del cuidar de enfermería no necesariamente depende en su totalidad de la capacidad técnica el profesional de salud, también depende de la competencia del personal en la comprensión y respeto de entender el factor cultural de la persona. De esta manera Lehninger contribuye en componentes esenciales como por ejemplo la personalización del cuidado; el mismo que se debe reñir a los factores culturales de la persona, para así evitar medidas estandarizadas que no permitan la consideración de la misma. Lehninger fortalece el enfoque de que el cuidado se centre en la persona y que el trato se rija con empatía, en pleno respecto de su diversidad cultural y que este permita una mejor apreciación en lo que respecta al cuidado de enfermería (63).

Así también a pesar de los beneficios que brinda la aplicación de la teoria del cuidado cultural de Madeleine Lehninger, este se encuentra con desafíos en su aplicación, tales como la limitada formación hacia brindar cuidados con enfoque cultural, debido a la poca capacitación. Otro desafío a considera son los pocos instrumentos aplicables al momento de medir la calidad del cuidado de enfermería o al menos no están completamente implantadas (63).

Se puede observar en los resultados que el 45,7% (42) de los pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía calificaron el cuidado de enfermería como adecuado, mientras que el 53,26% (49) lo consideraron como medianamente adecuado, estos resultados refleja una percepción moderada de la calidad del

cuidado, brindado por el personal de enfermería lo cual requiere ser analizado desde un enfoque teórico integral que permita comprender las posibles causas de estas valoraciones y orientar estrategias de mejora.

Por lo anterior expuesto podemos mencionar entonces que la calidad del cuidado de enfermería en torno a pacientes que se encuentran hospitalizados es un factor elementan dentro del sistema sanitario debido a que la calidad del cuidado de enfermería tendrá influencia directa sobre el proceso de recuperación de la satisfacción de brindar calidad del cuidado de enfermería

Asimismo, se pudo demostrar dentro de la investigación que los factores sociodemográficos expuestos en la investigación solamente la religión pudo relacionarse con la calidad del cuidado de enfermería. Esto nos menciona que el sexo, edad, grado de instrucción, estado civil, ingreso económico, ocupación, sistema de seguro de los pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía del "Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón", no interfiere al momento en que el personal de enfermería del servicio brinda cuidados de enfermería. Desde el enfoque del enfermero la afectación del cuidado de enfermería puede cambiar debido a factores que interrumpan la comunicación y adaptación a sus creencias, debido a que esto implica poder conocer cuáles son aquellas necesidades espirituales, prácticas religiosas que, por falta de tiempo, falta de aplicación técnica no se realiza, debido a que generalmente no se adoptan estrategias que permitan abordar temas espirituales en los pacientes, que finalizara con la limitación del cuidado.

Si bien existe una diversidad de religiones en el mundo como en nuestro país, la religión católica es predominante dentro de los participantes de la investigación, es por ello que, debido a esta diversidad, el personal de enfermería debe de adaptarse con un enfoque de respeto y flexibilidad para poder así garantizar que la calidad del cuidado de enfermería se de manera equitativa y justa.

**Tabla 3**

Se observa que las características sociodemográficas (sexo) de las pacientes hospitalizadas en el servicio de cirugía relacionado con la calidad de cuidado de

enfermería, el 61,9% (26) son del sexo masculino y percibieron la calidad del cuidado de enfermería como adecuado, el 61,1% (30) como medianamente adecuada, el 100,0% (1) como inadecuada. Respectivamente en el grupo de las mujeres, el 38,1 (16) percibieron el cuidado de enfermería como adecuada, el 38,8% (19) como medianamente adecuada, el 0,0% (0) como inadecuada.

Se evidencia que no existe correlación entre las características sociodemográficas (sexo) de los pacientes hospitalizados con la calidad del cuidado de enfermería. Con lo que respecta a grado de relación, se obtuvo valores de 0,732 > 0.05 lo que indica que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables

De la misma manera se determina que las características sociodemográficas (edad) de los pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía con la calidad del cuidado de enfermería, el 47,6% (20) se encuentran entre edades de 18 -35 años y percibieron el cuidado de enfermería como adecuada, el 30,6% (15) como medianamente adecuada, el 0,0 % (0) como inadecuada. Mientras el grupo etario de 36 – 59 años, el 38,1 (16) percibieron el cuidado como medianamente adecuada, el 44,9% (22) como medianamente adecuada, el 100,0% (1) como inadecuado. El grupo etario que comprende la edad de 60 años a más, el 14,3 (6) percibe el cuidado de enfermería como adecuada, el 24,5% (12) como medianamente adecuada, el 0,0% (0) como inadecuado.

También se evidencia que no existe correlación entre las características sociodemográficas (edad) de los pacientes hospitalizados con la calidad del cuidado de enfermería. Con lo que respecta a grado de relación, se obtuvo valores de 0,337 > 0.05 lo que indica que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

También se determina que las características sociodemográficas (grado de instrucción) de los pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía con la calidad del cuidado de enfermería, el 0,0% (0) son analfabetas y calificaron la calidad del cuidado de enfermería como adecuada, el 0,0 (0) como medianamente adecuada, el

0,0% (0) como inadecuada. El 11,9% (5) tienen primaria y calificaron el cuidado de enfermería como adecuada, el 22,4% (11) como medianamente adecuada. El 0,0% (0) como inadecuada. El 64,3% (27) tiene secundaria y califican la calidad del cuidado de enfermería como adecuada, el 49.0% (24) como medianamente adecuada, el 100,0% (1) como inadecuada. El 23,8% (10) tienen educación superior y califican el cuidado de enfermería como adecuado, el 26,6% (14) como medianamente adecuado, el 0,0% (0) como inadecuado.

De la misma manera también se evidencia que no existe correlación entre las características sociodemográficas (grado de instrucción) de los pacientes hospitalizados con la calidad del cuidado de enfermería. Con lo que respecta a grado de relación, se obtuvo valores de 0,500 > 0.05 lo que indica que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Igualmente se determinó que las características sociodemográficas (religión) de los pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía con la calidad del cuidado de enfermería, el 35,7% (15) son católicos y calificaron el cuidado de enfermería como adecuada, el 65,3% (32) como medianamente adecuada, el 0,0% (0) como inadecuado. El 35,7% (15) son evangélicos y calificaron el cuidado de enfermería como adecuado, el 16,3% (8) como mediamente adecuada, el 0,0% (0) como inadecuada. El 28,6% (12) marco la opción de otros y calificaron el cuidado de enfermería como adecuada, el 18,4 (9) como medianamente adecuada, el 100,0% (1) como inadecuada.

Por lo tanto, de la misma manera se evidencia la existencia de correlación entre las características sociodemográficas (religión) de los pacientes hospitalizados con la calidad del cuidado de enfermería. Con lo que respecta a grado de relación, se obtuvo valores de 0,022 > 0.05, lo que indica que si existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

También se determinó que las características sociodemográficas (estado civil) de los pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía con la calidad del cuidado de enfermería, el 52,4% (22) son solteros y calificaron el cuidado de

enfermería como adecuada, el 36,7% (18) como medianamente adecuada, el 100,0% (1) como inadecuada. El 21,4% (9) son casados y calificaron el cuidado de enfermería como adecuada, el 28,6% (14) como medianamente adecuada, el 0,0% (0) como inadecuada. El 7,1% (3) son viudos y calificaron el cuidado de enfermería como adecuado, el 2,0% (1) como medianamente adecuada, el 0,0% (0) como inadecuado. El 19,0% (8) son convivientes y calificaron el cuidado de enfermería como adecuada, el 16.3% (8) como medianamente adecuada, el 0,0% (0) como inadecuado. El 0,0% (0) son separados y calificaron el cuidado de enfermería como adecuado, el 16,3% (8) como medianamente adecuado, el 0,0% (0) como inadecuado.

Asimismo, se evidencia la existencia de correlación entre las características sociodemográficas (estado civil) de los pacientes hospitalizados con la calidad del cuidado de enfermería. Con lo que respecta a grado de relación, se obtuvo valores de 0,183 > 0.05, lo que indica que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

De la misma manera se determinó que las características sociodemográficas (ocupación) de los pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía con la calidad del cuidado de enfermería, el 11,91% (5) son obreros y calificaron el cuidado de enfermería como adecuado, el 20,4% (10) como medianamente adecuada, el 0,0% (0) como inadecuado. El 9,5% (4) son empleados y calificaron el cuidado de enfermería como adecuado, 14,3% (7) como medianamente adecuado, el 100,0% (1) como inadecuado. El 33,3% (14) son ama de casa y calificaron el cuidado de enfermería como adecuado, el 22.4% (11) como medianamente adecuado, el 0,0% (0) como inadecuado. El 7,1% (3) son estudiantes y calificaron el cuidado de enfermería como adecuado, el 8,2% (4) como mediamente adecuado, el 0,0% (0) como inadecuado. El 38,1% (16) refirieron tener otra ocupación y calificaron el cuidado de enfermería como adecuado, el 34,7% (17) como medianamente adecuada, el 0,0 % (0) como inadecuado

También evidenciando la existencia de correlación entre las características sociodemográficas (ocupación) de los pacientes hospitalizados con la calidad del cuidado de enfermería. Con lo que respecta a grado de relación, se obtuvo valores de 0,324 > 0.05, lo que indica que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Igualmente se determinó que las características sociodemográficas (ingreso económico) de los pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía con la calidad del cuidado de enfermería. Dentro del ingreso económico menor de 400 nuevos soles, el 7,1% (3) calificaron el cuidado de enfermería como adecuado, el 10,2% (5) como medianamente adecuado, el 0,0% (0) como inadecuado. Asimismo, dentro del ingreso económico de 400 a 650 nuevos soles, el 4,8% (2) calificaron el cuidado de enfermería como adecuado, el 14,3% (7) como medianamente adecuado, el 0,0% (0) como inadecuado. Así también dentro del ingreso económico de 650 a 850 nuevos soles, el 28,6% (12) calificaron el cuidado de enfermería como adecuado, el 20,4% (10) como medianamente adecuada, el 0,0% (0) como inadecuado. Igualmente, dentro del grupo de 850 a 1100 soles, el 26,2% (11) calificaron el cuidado de enfermería como adecuado, el 24,5% (12) como medianamente adecuada, el 0,0% (0) como inadecuado. Por ultimo el ingreso mayor a 1100 soles, el 33,3% (14) califico el cuidado de enfermería como adecuado, el 30,6% (15) como medianamente adecuado, el 100,0% (1) como inadecuado.

Se evidencia que no existe correlación entre las características sociodemográficas (ingreso económico) de los pacientes hospitalizados con la calidad del cuidado de enfermería. Con lo que respecta a grado de relación, se obtuvo valores de 0,743 > 0.05 lo que indica que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables

Igualmente se determinó que las características sociodemográficas (sistema de seguro) de los pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía con la calidad del cuidado de enfermería, en referencia a pacientes que tienen como sistema de seguro el SIS, el 88.1% (37) calificaron el cuidado de enfermería como adecuado, el 98,0%

(48) como medianamente adecuada, el 100,0% (1) como inadecuado. Mientras que, en otro tipo de sistema de seguro, el 9,5% (4) calificaron el cuidado de enfermería como adecuado, el 0,0% (0) como medianamente adecuado, el 0,0% como inadecuado. Y por último en aquellos pacientes que no tienen ningún tipo de seguro, el 2,4% (1) calificaron el cuidado de enfermería como adecuado, el 2,0% (1) como medianamente adecuado, el 0,0% (0) como inadecuado.

Por lo tanto, de la misma manera se evidencia la existencia de correlación entre las características sociodemográficas (sistema de seguro) de los pacientes hospitalizados con la calidad del cuidado de enfermería. Con lo que respecta a grado de relación, se obtuvo valores de 0,284 > 0.05, lo que indica que si existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Los resultados evidencian una población predominante masculina (62%) con una mayoría de pacientes en el rango de 36 a 59 años (42,4%), y con un nivel educativo principalmente secundario (56,5%). La religión predominante fue católica (51,1%), y el sistema de salud más común fue el SIS (93,5%). Estas características reflejan un perfil social representativo de los sectores medios y bajos de la población urbana costeña del Perú.

Desde el modelo de virginia Henderson, estas variables nos proporcionan el contexto necesario para comprender las necesidades básicas del paciente, que deben ser satisfechas durante la hospitalización. El reconocimiento de estas condiciones permite al profesional de enfermería adaptar su intervención para garantizar que se cumplan funciones esenciales como la nutrición, movilidad, higiene y comunicación, con respeto a la individualidad de cada paciente.

Asimismo, desde la perspectiva de Leininger, estas características sociodemográficas tienen un peso cultural que incide directamente en cómo el paciente interpreta el cuidado recibido. Su teoría del cuidado transcultural recalca la necesidad de identificar las costumbres, creencias religiosas, lenguaje y tradiciones del paciente, ya que estas influyen directamente en la aceptación del cuidado y en la relación terapéutica.

En la investigación de Alzamora C, la que se titula investigación “Religión y cuidado espiritual del profesional de enfermería. Chimbote, 2020. En donde concluyo se concluyó que el brindar cuidados de enfermería considerando el enfoque de espiritualidad de los pacientes, contribuye muy significativamente con la mejora y la calidad general en las intervenciones de enfermería. Beneficios que no solamente implica a los pacientes sino que también a sus familiares, aunque esta no forme parte netamente de la atención (64).

El análisis estadístico mostró que la mayoría de factores sociodemográficos no guardan una relación significativa con la percepción de la calidad del cuidado, incluyendo sexo, edad, grado de instrucción, estado civil, ocupación, ingreso económico y tipo de seguro. Estos resultados podrían interpretarse, según Henderson, como evidencia de que el cuidado brindado se ha mantenido en un nivel homogéneo, satisfaciendo las necesidades básicas sin distinción entre grupos sociales.

Sin embargo, destaca un hallazgo crucial: sí se encontró una relación estadísticamente significativa entre la religión del paciente y su percepción sobre la calidad del cuidado ($p = 0,022$). Este resultado es coherente con la teoría de Leininger, quien señala que los aspectos espirituales y religiosos son fundamentales para ofrecer un cuidado culturalmente congruente. La insatisfacción de los pacientes católicos podría estar relacionada con la ausencia de prácticas o apoyos espirituales durante la atención, lo que sugiere una necesidad de incorporar la espiritualidad como parte del plan de cuidados, sobre todo en contextos quirúrgicos, donde el paciente suele experimentar ansiedad y temor.

Por otra parte, no se presentó ninguna limitación que pudo haber interferido con la interpretación de los resultados encontrados durante del proceso de investigación. Asimismo, en mención a alguna limitación metodológica, de validez de recopilación de información, como por ejemplo el tamaño de la muestra o que la misma sea pequeña y pueda interferir en relevancia de los resultados. Tampoco se tuvo ninguna limitación práctica; más bien se tuvo la libre apertura tanto al servicio

como a la información, que permitió mejorar el proceso investigativo y buscando en todo momento ser trasparente y riguroso duran te la aplicación del trabajo.

## VI. conclusiones

- En mención a los factores sociodemográficos un poco más de la mitad son del sexo masculino, menos de la mitad son mayores de 60 años, un poco más de la mitad tienen secundaria completa, menos de la mitad tienen primaria y educación superior, un poco más de la mitad profesan la religión católica, mientras menos de la mitad profesan otra religión, menos de la mitad son solteros, casado, viudos, convivientes y separados, menos de la mitad tiene otra ocupación, menos de la mitad tienen un ingreso económico mayor de 1100, casi todos tienen como sistema de seguro el SIS.
- Con respecto a la calidad del cuidado de enfermería, un poco menos de la mitad percibieron la calidad del cuidado de enfermería como medianamente adecuada, mientras menos de la mitad percibieron el cuidado como adecuado e inadecuado.
- En relación entre las variables factores sociodemográficos y calidad del cuidado de enfermería podemos encontrar que, si existe relación estadísticamente significativa entre el factor sociodemográfico de religión con la calidad del cuidado de enfermería, concluyendo que la religión de los pacientes hospitalizados influye en la calidad del cuidado de enfermería que reciben por parte del personal de enfermería del "Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón".

## VII. Recomendaciones

- Dentro de algunas recomendaciones que pueden permitir la mejora de la atención de los pacientes hospitalizados, se deben de incluir aspectos fundamentales como la personalización de los cuidados, estos cuidados deben de responder a necesidades individuales, debido a que cada paciente tiene características únicas, la adaptación del cuidado garantizara una atención más asertiva y afectiva.

- Se debería constantemente identificar las desigualdades en salud que permitan optimizar el funcionamiento propio del establecimiento y mejorar la formación del personal de salud, que permita la actualización de sus cuidados de enfermería.

- También se debería de poder evaluar cual es la satisfacción del cuidado, las mismas que permitan ejecutar medidas estratégicas basadas en la misma evidencia para así mejorar el cuidado oportunamente.

**Referencias bibliográficas:**


1. Organización Mundial de la Salud. La OMS publica la mayor recopilación mundial de datos sobre desigualdad en materia de salud [Internet]. Who.int. 2023 [citado el 5 de marzo de 2025]. Disponible en: https://www.who.int/es/news/item/20-04-2023-who-releases-the-largest-global-collection-of-health-inequality-data

2. International Council of Nurses. Día internacional de la enfermera 2024 El poder económico de los cuidados [Internet]. Icn.ch. 2024 [citado el 5 de marzo de 2025]. Disponible en: https://www.icn.ch/sites/default/files/2024-05/ICN_IND2024_report_SP_A4_3.1_0.pdf

3. PAHO. La situación de la enfermería en la Región de las Américas [Internet]. Paho.org. 2022 [citado el 5 de marzo de 2025]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/57220/OPSHSSHR30001_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

4. Andrade L, Bustamante J, Viris S, Noboa C, et at. Retos y desafíos de enfermería en la actualidad. Vida y Salud [Internet]. Ve.scielo.org. 2023 [citado el 5 de marzo de 2025]. Disponible en: https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2610-80382023000200041

5. Sociedad de Comercio Exterior del Perú. Situación actual del sistema de salud peruano. [Internet]. Comexperu.org.pe. 2024[citado el 5 de marzo de 2025]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192022000300004

6. León L, Arévalo R. Calidad de la atención del enfermero y satisfacción del paciente del área de emergencia en un hospital de Lima [Internet]. Redilat.org. 2023 [citado el 5 de marzo de 2025]. Disponible en: https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/1343/1679

7. Flores J. Calidad del cuidado humanizado de enfermería y satisfacción del paciente en el servicio de cirugia del hospital II de EsSalud Chimbote 2022 [Internet]. Edu.pe. 2022 [citado el 5 de marzo de 2025]. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/16501/flores_gjm.pdf?sequence=1&isAllowed=y

8. Morales A. Cuidado humanizado de enfermería y satisfacción del paciente covid – 19. Hospital Eleazar Guzmán Barrón, nuevo Chimbote, 2023 [Internet]. Edu.pe. 2020[citado el 5 de marzo de 2025]. Disponible en:

https://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14278/4508/Tesis%20Morales%20Pajuelo.pdf?sequence=1&isAllowed=y

9. Torres R, Aguilar J, Bolado P. Calidad percibida sobre la atención de enfermería en el servicio de Cardiología de la UMAE – MERIDA [Internet]. Mediagraphic.com .2020[citado el 5 de marzo de 2025]. Disponible en: https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2020/eim201b.pdf

10. Menendez Rocío, Panunzio Amelia, Anzules J, Veliz I, et at. Calidad de atención de enfermería percibida por pacientes hospitalizados en una Institución Hospitalaria Publica del Ecuador [Internet]. Revistacientífica.com. 2020 [citado el 5 de marzo de 2025]. Disponible en: http://file:///C:/Users/kiara/Downloads/Dialnet-CalidadDeAtencionDeEnfermeriaPercibidaPorPacientes-8638111.pdf

11. Delgado D, Pérez V. Satisfacción del paciente hospitalizado frente al cuidado enfermero [Internet]. Ojs.unemi.edu.ec. 2021[citado el 5 de marzo de 2025]. Disponible en: https://ojs.unemi.edu.ec/index.php/facsalud-unemi/article/view/1217

12. Espinoza L. Características sociodemográficas y la calidad del cuidado de enfermería, percibida por las madres que acuden al Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital I Oxapampa, 2021 [Internet]. Repositorio.upeu.edu.pe. 2021 [citado el 5 de marzo de 2025]. Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/server/api/core/bitstreams/c8a26a80-fa06-40f2-9b95-8a835e9e4cb6/content

13. Aguirre L. Factores Sociodemográficos y la calidad de atención de enfermería percibidas en pacientes atendidos por consulta externa del servicio de Otorrino en el Hospital Nacional Luis N. S. PNP. 2018 [Internet]. Repositorio.unica.edu.pe. 2018 [citado el 5 de marzo de 2025]. Disponible en: https://repositorio.unica.edu.pe/server/api/core/bitstreams/74484ac1-6d84-4f4f-be51-81e075c851e2/content

14. Oviedo R, Tapia V. Características sociodemográficas y calidad de atención de enfermería en pacientes hospitalizados en el Hospital San Juan de Lurigancho, Lima 2018 [Internet]. Repositorio.uwiener.edu.pe. 2018 [citado el 5 de marzo de 2025]. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/72f5fcef-9770-4162-bf8a-d84f7dc465df/content

15. Briceño E. Factores sociodemográficos y calidad de atención en el servicio de Medicina Física y Rehabilitación, hospital público, Nuevo Chimbote, 2022 [Internet].

Repositorio.ucv.edu.pe. 2022 [citado el 5 de marzo de 2025]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/96906/Brice%c3%b1o_AML-SD.pdf?sequence=4&isAllowed=y

16. Benites A. Factores sociales y calidad de atención en el área de consultorio externo de hospitales públicos de Chimbote, 2019 [Internet]. Repositorio.ucv.edu.pe. 2019 [citado el 5 de marzo de 2025]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/39838/Benites_BAD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

17. Benites Á, Castillo E, Saavedra Rosales C, et at. Factores asociados a la calidad del servicio en hospitales públicos peruanos [Internet]. Redalyc.org. 2020[citado el 5 de marzo de 2025]. Disponible en: https://www.redalyc.org/journal/1800/180068639007/html/

18. Briñez K, Ortiz M, González C. Etnoenfermería y teoría del cuidado cultural, evidencias metodológicas en la investigación en enfermería: una revisión integrativa [Internet]. Scielo.edu. 2024 [citado el 5 de marzo de 2025] Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062024000201203

19. Caballero E, Alves V. Del cuidado humano al cuidado del ambiente. [Internet]. Index Enferm. 2022 [citado el 6 de marzo de 2025]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962023000200011

20. Fundación Universitarias Sanitarias. Cuidado de enfermería según Virginia Henderson [Internet]. Revistas.unitarias.edu.co. 2023[citado el 5 de marzo de 2025]. Disponible en: https://revistas.unisanitas.edu.co/index.php/rms/article/view/680

21. OMS. Calidad de la atención [Internet]. Who.int. 2020 [citado el 5 de marzo de 2025]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care

22. ScienceDirect. Factores sociodemográficos [Internet]. Sciencedirect.com. 2022[citado el 5 de marzo de 2025]. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/topics/social-sciences/sociodemographic-factors

23. OMS. Salud sexual [Internet]. Who.int. [citado el 5 de marzo de 2025]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/sexual-health

24. Nationalgeographic. ¿Edad biológica o edad cronológica? [Internet]. National Geographic. 2021 [citado 5 de marzo de 2025]. Disponible en: https://www.nationalgeographic.es/ciencia/2021/09/diferencia-edad-biologica-edad-cronologica

25. Eustat. Nivel de instrucción (7 grupos) (Censos del 2021 y anteriores) [Internet]. Eustat.eus. 2021 [citado 5 de marzo de 2025]. Disponible en: https://www.eustat.eus/documentos/elem_11188/definicion.html

26. Scielo. Ética de los creyentes. [Internet] Scielo.cl. 2015 [citado 5 de marzo de 2025]. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-92732011000100006

27. Tribunal Superior de Medellin. Tribunal Superior de Medellin Sala Unitaria de Familia [Internet]. Tribunalmedellin.com. 2024 [citado 5 de marzo de 2025]. Disponible en: https://tribunalmedellin.com/images/decisiones/familia/2023/05001311000320220010601.pdf

28. Instituto Nacional de Estadística. Glosario de conceptos – Ocupación [Internet]. Ine.es. 2022 [citado 5 de marzo de 2025]. Disponible en: https://www.ine.es/DEFIne/es/concepto.htm?c=4614

29. BBVA. ¿Qué SON LOS EGRESOS E INGRESOS Y QUE TIPOS EXISTEN? [Internet]. BBVA. 2025 [citado 5 de marzo de 2025]. Disponible en: https://www.bbva.com/es/salud-financiera/que-son-los-egresos-e-ingresos-y-que-tipos-existen/

30. SBS. Tipos de seguros. [Internet]. Gob.pe. 2023 [citado 5 de marzo de 2025]. Disponible en: https://www.sbs.gob.pe/usuarios/seguros/otros-seguros/seguro-de-salud-o-asistencia-medica

31. Medina M, Rojas R, Bustamante W, Loaiza R, Martel C, Castillo R. Metodología de la investigación: Técnicas e instrumentos de investigación [Internet]. Editorial.inudi,pe. 2023 [citado el 6 de marzo de 2025]. Disponible en: https://editorial.inudi.edu.pe/index.php/editorialinudi/catalog/view/90/133/157

32. Scielo. Prevalencia y factores asociados al consumo de cigarrillo tradicional, en adolescentes [Internet]. Scielo.cl. 2017 [citado 5 de marzo de 2025]. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872017000300004

33. Scielo. Castillo L, Delgado G, Briones B, et at. La gestión de la calidad de cuidados en enfermería y la seguridad del paciente. Salud y Vida [Internet]. ve.scielo.org 2023 [citado 5 de marzo de 2025];Disponible en: https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2610-80382023000100040

34. ULADECH. Reglamento de integridad científica en la investigación [Internet] uladech.edu.pe. 2024 [citado 5 de marzo de 2025]. Disponible en: https://www.uladech.edu.pe/wp-content/uploads/erpuniversity/downloads/transparencia-universitaria/estatuto-el-texto-unico-de-procedimientos-administrativos-tupa-el-plan-estrategico-institucional-

35. Zavala G. Factores sociodemográficos y la calidad del cuidado de enfermería en pacientes de un puesto de salud de Chimbote, Ancash – 2022. [Internet]. Edu.pe. 2022 [citado 12 de mayo de 2025]. Disponible en: https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/20.500.14441/2143/1/ZAVALA%20SORALUZ%20GRACIELA%20STEFANIE.pdf

36. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Estado de la población peruana 2020 [Internet]. Gob.pe. 2020 [citado 12 de mayo de 2025]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1743/Libro.pdf

37. Pretell L. Comunicación terapéutica y satisfacción en la relación enfermera – familia en la unidad de cuidados intensivos [Internet]. Edu.pe. 2023 [citado 18 de mayo de 2025]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/15036/Comunicacion_PretellBastidas_Lesly.pdf?sequence=1

38. Hernández C. El modelo de virginia Henderson en la práctica de enfermería Uva.es. 2025 [citado 23 de mayo de 2025]. Disponible en: https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/17711/TFG-H439.pdf?sequence=1

39. Rodríguez C. FACTORES QUE INFLUYEN EL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA: TEORÍA DE JEAN WATSON [Internet]. Uaem.mx. 2024 [citado 23 de mayo de 2025]. Disponible en: https://riaa.uaem.mx/xmlui/bitstream/handle/20.500.12055/4798/GUFLRS06T.pdf?sequence=1

40. Oviedo R, Tapia V. características sociodemográficas y calidad de atención de enfermería en pacientes hospitalizados en el hospital San Juan de Lurigancho, lima 2018 [Internet]. Edu.pe. 2018 [citado 18 de mayo de 2025]. Disponible en:

https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/72f5fcef-9770-4162-bf8a-d84f7dc465df/content

41. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud [Internet]. Who.int;2024 [citado 18 de mayo de 2025]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health

42. Membresía religiosa. Experiencia diferencial del dolor según género, edad, adscripción religiosa y pertenencia étnica [Internet]. Medigraphic.com. 2020 [citado 18 de mayo de 2025]. Disponible en: https://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2014/amf143d.pdf

43. Malqui G. Factores sociodemográficos y estrés preoperatorio en el paciente quirúrgico en un hospital de Minsa Chimbote [Internet]. Edu.pe. 2023[citado 12 de mayo de 2025]. Disponible en: https://dspace.unitru.edu.pe/server/api/core/bitstreams/9c78abb2-f0b6-4d27-893d-f7850f6783ad/content

44. Universidad Internacional de Valencia. La educación para la salud: conocimiento multidisciplinar [Internet]. VIU Universidadviu.com. 2025[citado 12 de mayo de 2025]. Disponible en: https://www.universidadviu.com/pe/actualidad/nuestros-expertos/educacion-para-la-salud-definicion-y-metodos-fundamentales

45. Rodríguez P, Reategui Alexis, Pantoja L. Factores asociados a satisfacción en la atención en salud de pacientes internados en un hospital nacional en Lima, 2018 [Internet]. Org.pe. 2018[citado 12 de mayo de 2025]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1727-558X2022000300002&lng=es&nrm=iso

46. Ynga R. Cuidados espirituales de enfermería percibidos por el paciente oncológico de un hospital de general de lima [Internet]. Edu.pe. 2020[citado 12 de mayo de 2025]. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/77c70f5c-964a-4535-88d4-c3c44ce4d137/content

47. Goicochea K, Reyes L. Relación entre bienestar espiritual y calidad de vida en pacientes del SIS del centro de salud Alto Moche [Internet]. Edu.pe. 2020 [citado 12 de mayo de 2025]. Disponible en: file:///C:/Users/kiara/Downloads/dizaguirre,+JNPH06-2021_37-41_Relaci%C3%B3n+entre+bienestar+espiritual+y+calidad+de+vida%20(1).pdf

48. Arredondo S, Moreno G, Ortiz Y. Cuidados de enfermería percibidos por pacientes y su religión con la hospitalización [Internet]. Dianlnet.com. 2021 [citado 12 de mayo de 2025]. Disponible en: Dialnet-CuidadosDeEnfermeriaPercibidosPorPacientesYSuRelac-7770644.pdf

49. Vicente L, Casamachina C, Bonfil J, et al. La importancia del cuidado emocional en el paciente hospitalizado [Internet]. Revistamédica.com. 2024 [citado 12 de mayo de 2025]. Disponible en: https://revistamedica.com/importancia-cuidado-emocional-paciente-hospitalizado/

50. Chavez J. Factores relacionados a la autopercepción del cuidado brindado por el profesional de enfermería del hospital vitarte, lima-2019 [Internet]. Ocronos - Editorial Científico-Técnica. 2024 [citado 12 de mayo de 2025]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/11355/Factores_Chavez Sosa_Janett.pdf?sequence=1

51. Goicochea I. Estrategias de cuidado enfermero en pacientes del servicio de hospitalización hospital Agustín Arbulú Neyra-Ferreñafe [Internet]. Edu.pe. 2024 [citado 12 de mayo de 2025]. Disponible en: https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/12181/Goicochea%20Palacios%2C%20Irina%20Licett.pdf?sequence=12

52. Revista Sanitaria de Investigación. Revistasanitariadeinvestigacion.com. 2025 [citado 12 de mayo de 2025]. Disponible en: https://revistasanitariadeinvestigacion.com/la-labor-de-la-terapeuta-ocupacional-en-el-hospital/

53. Moreta L, Manzano D. Factores que influyen en la satisfacción de los pacientes en la atención de Enfermería: una revisión de la literatura [Internet]. Enfermeriacuidante.com. 2018[citado 12 de mayo de 2025]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2022000300002

54. Ramos S, Rivas Y. Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del paciente hospitalizado en el servicio de medicina interna del hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2023 [Internet]. Edu.pe. 2023[citado 12 de mayo de 2025]. Disponible en: https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/904/Ramos_S_Rivas_Y Y_tesis_enfermeria_2024.pdf?sequence=1&isAllowed=y

55. Observatorio ESAN. Servicios públicos de salud en el Perú [Internet]. Edu.pe. 2023 [citado 19 de mayo de 2025]. Disponible en: https://observatorio.esan.edu.pe/wp-content/uploads/2023/09/Servicios-publicos-de-salud.pdf

56. OCDE. Estudios de la OECD sobre los sistemas de salu: Peru 2025 [Internet]. Oecd.org. 2025[citado 19 de mayo de 2025]. Disponible en: https://www.oecd.org/es/publications/estudios-de-la-ocde-sobre-los-sistemas-de-salud-peru-2025_262a739e-es.html

57. Aguirre G. Salud en el Perú: De la cobertura en papel a la cobertura real [Internet]. Blogs del Banco Mundial. 2023 [citado 12 de mayo de 2025]. Disponible en: https://blogs.worldbank.org/es/latinamerica/cobertura-salud-peru

58. Luján M. Calidad de cuidado de enfermería y satisfacción del paciente en el servicio de hospitalización del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima – Perú, 2022 [Internet]. Repositorio.uwiener. 2022 [citado 12 de mayo de 2025]; Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/12ac8b72-9d99-4656-bcca-52a8460f2cf1/content

59. Sánchez S. Impacto del cuidado de Enfermería en la calidad de vida del paciente hospitalizado. Ocronos - Editorial Científico-Técnica [Internet]. Revistamedica.com. 2025 [citado 12 de mayo de 2025]; Disponible en: https://revistamedica.com/impacto-cuidado-enfermeria-calidad-vida-paciente-hospitalizado/

60. ELSEVIER. Calidad en enfermería: Su gestión, implementación y medición [Internet]. Elservier.es. 2018 [citado 12 de mayo de 2025]; Disponible en: http://dx.doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.04.008

61. Lemus E, Hernández R, Izquierdo E, et at. Parametrización de cuidados de enfermería para satisfacer necesidades humanas en personas con lesiones por quemaduras. [Internet]. Rev Cubana Enferm. 2021 [citado 12 de mayo de 2025]; Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192021000300014

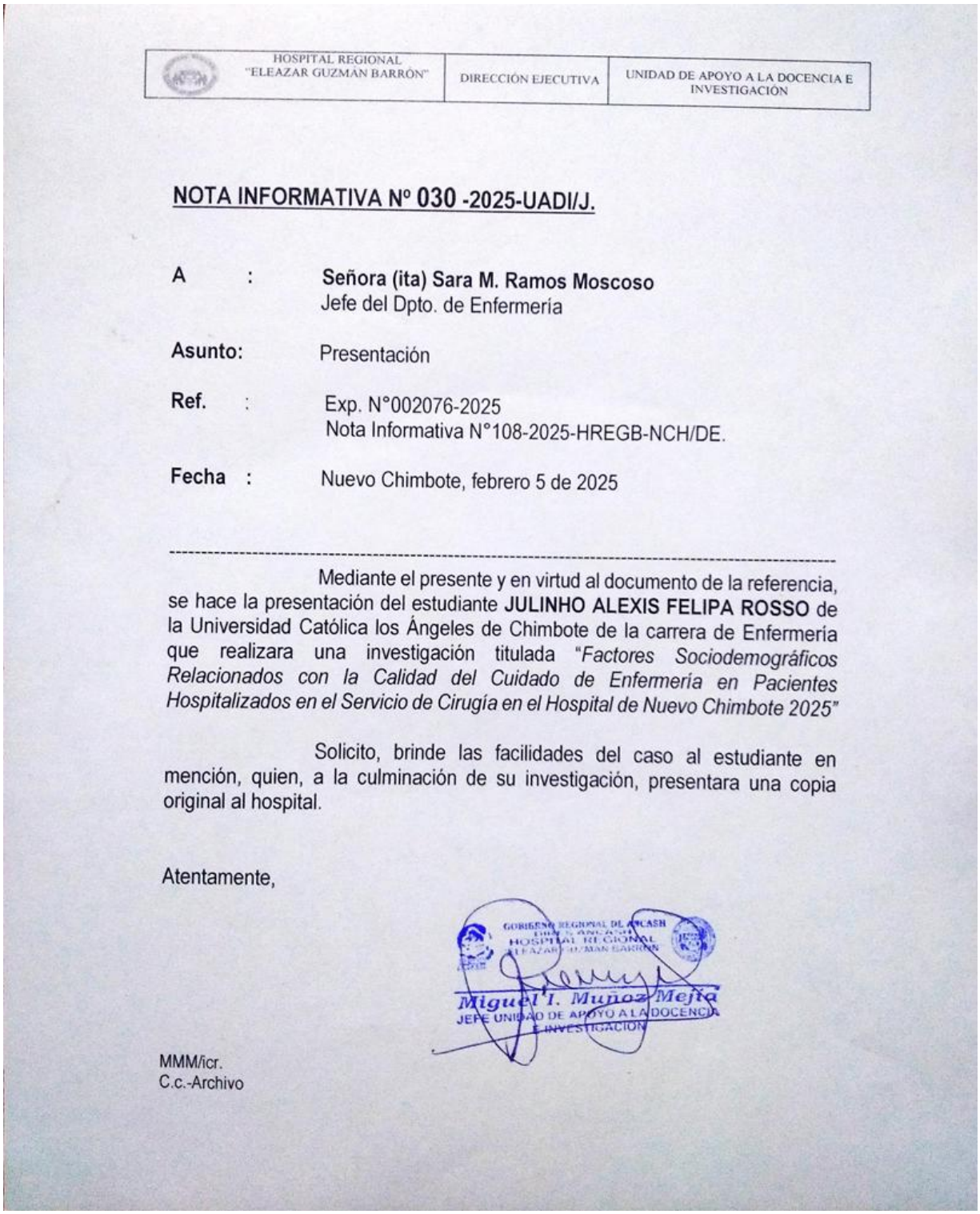
62. StudySmarter. Madeleine Leininger [Internet]. StudySmarter ES. 2025 [citado 13 de mayo de 2025]. Disponible en: https://www.studysmarter.es/resumenes/enfermeria/teorias-de-enfermeria/madeleine-leininger/

63. Jimenes Y, Morales J, Herrera A, et at. Integralidad y transculturalidad en Enfermería: perspectivas desde la teoría del cuidado cultural de Leininger. [Internet]. Uhsalud.com. 2024 [citado 13 de mayo de 2025]; Disponible en: https://www.uhsalud.com/index.php/revhispano/article/view/814

64. Alzamora C. Religion y cuidado espiritual del profesional de enfermeria Chimbote.2020 [Internet]. Epositorio.uns.edu.pe. 2021 [citado 12 de mayo de 2025]; Disponible en: https://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14278/3609/51140.pdf?sequence=1&isAllowed=y

## Anexos

### Anexo 1: Documento de autorización para el desarrollo de la investigación



HOSPITAL REGIONAL "ELEAZAR GUZMAN BARRÓN" | DIRECCIÓN EJECUTIVA | UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

**NOTA INFORMATIVA Nº 030 -2025-UADI/J.**

**A** : **Señora (ita) Sara M. Ramos Moscoso**
Jefe del Dpto. de Enfermería

**Asunto:** Presentación

**Ref.** : Exp. N°002076-2025
Nota Informativa N°108-2025-HREGB-NCH/DE.

**Fecha** : Nuevo Chimbote, febrero 5 de 2025

---

Mediante el presente y en virtud al documento de la referencia, se hace la presentación del estudiante **JULINHO ALEXIS FELIPA ROSSO** de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote de la carrera de Enfermería que realizara una investigación titulada "*Factores Sociodemográficos Relacionados con la Calidad del Cuidado de Enfermería en Pacientes Hospitalizados en el Servicio de Cirugía en el Hospital de Nuevo Chimbote 2025*"

Solicito, brinde las facilidades del caso al estudiante en mención, quien, a la culminación de su investigación, presentara una copia original al hospital.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH
DIRESA ANCASH
HOSPITAL REGIONAL
ELEAZAR GUZMAN BARRON
Miguel I. Muñoz Mejía
JEFE UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

MMM/icr.
C.c.-Archivo

## Anexo 2. Carta de recojo de datos

Chimbote, 25 de febrero del 2025

**CARTA N° 0000000276- 2025-CGI-VI-ULADECH CATÓLICA**

**Señor/a:**

**DR. MARCELO ALONSO NAPAN BRIONES**
**HOSPITAL REGIONAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN**

**Presente.-**

A través del presente reciba el cordial saludo a nombre del Vicerrectorado de Investigación de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, asimismo solicito su autorización formal para llevar a cabo una investigación titulada FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS RELACIONADOS CON LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA EN UN HOSPITAL DE NUEVO CHIMBOTE, 2025, con la LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: FACTORES DE RIESGO Y DETERMINANTES DE LA SALUD, que involucra la recolección de información/datos en PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGIA, a cargo de JULINHO ALEXIS FELIPA ROSSO, perteneciente al PROGRAMA DE ESTUDIO DE ENFERMERÍA, con DNI N° 76381978, durante el período de 26-03-2025 al 15-03-2025.

La investigación se llevará a cabo siguiendo altos estándares éticos y de confidencialidad y todos los datos recopilados serán utilizados únicamente para los fines de la investigación.

Es propicia la oportunidad para reiterarle las muestras de mi especial consideración.

Atentamente.

*Mgtr. Elena Esther Reyna Márquez*
*Coordinadora de Gestión de Investigación*

HOSPITAL U.E. ELEAZAR GUZMAN BARRON - NVO. CHIMBOTE
CENTRAL DOCUMENTARIO
Firma 25 FEB 2025 Hora 11:10 AM
RECIBIDO

www.uladech.edu.pe/
email: cooperacion@uladech.edu.pe
Telf.: (043) 343444 Cel: 948560463
Jr. Tumbes N° 247 - Centro Comercial y Financiera - Chimbote, Perú

**Anexo 3. Matriz de consistencia y operacionalización**

**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS RELACIONADOS CON LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA EN UN HOSPITAL DE NUEVO CHIMBOTE, 2025**

| FORMULACIÓN DEL PROBLEMA | OBJETIVOS | HIPOTESIS | VARIABLE | METODOLOGIA |
|---|---|---|---|---|
| **Problema general:**<br><br>¿Cuál es la relación que existe entre los factores sociodemográficos relacionados con la calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía del Hospital Eleazar Guzmán Barron,2025? | **Objetivo general:**<br><br>Establecer cuál es la relación entre los "factores sociodemográficos relacionados con la calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía del "Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, 2025."<br><br>**Objetivos específicos:**<br><br>Identificar los factores sociodemográficos en pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía del "Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón de Nuevo Chimbote,2025."<br><br>Identificar la calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados en | **HI:** Si, existe relación significativa entre los factores sociodemográficos relacionados con la calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía del "Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, 2025<br><br>**HO:** No, existe relación significativa entre los factores sociodemográficos relacionados con la calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía del "Hospital Regional | - Factores sociodemográficos.<br><br>- Calidad del cuidado de enfermería | **Tipo de investigación:**<br><br>Correlacional<br><br>**Nivel de investigación:**<br><br>Descriptivo<br><br>**Diseño de investigación:**<br><br>Diseño no experimental<br><br>**Población muestral**:<br><br>Constituida por 92 pacientes hospitalizados del servicio de cirugía del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón. |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | el servicio de cirugía del "Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón de Nuevo Chimbote,2025." | Eleazar Guzmán Barrón, 2025. | | |

| Variable | Definición conceptual | Definición operacional | Dimensiones | Indicadores | Escala |
|---|---|---|---|---|---|
| **Factores socio - demográficos** | Los factores sociodemográficos en salud son factores sociales y demográficos. Dentro de algunos principales factores sociodemográficos tenemos a el género, edad, estado civil, grado de instrucción, ocupación, religión, ingreso económico, sistema de seguro. | Para determinar los factores sociodemográficos se utilizará la entrevista, observación y aplicación del cuestionario de factores sociodemográficos**.** | 1. Sexo | a) Masculino<br>b) femenino | Escala nominal |
| | | | 2. Edad | a) 18 – 35 años<br>b) 36 – 59 años<br>c) 60 a mas | |
| | | | 3. Grado de instrucción | a) Analfabeto<br>b) Primaria<br>c) Secundaria<br>d) Secundaria | |
| | | | 4. Religión | a) Católico<br>b) Evangélico<br>c) Otras | |
| | | | 5. Estado civil | a) Soltero<br>b) Casado<br>c) Viudo | |
| | | | 6. Ocupación | a) Obrero<br>b) Empleado<br>c) Ama de casa<br>d) Estudiante<br>e) Otros | |
| | | | 7. Ingreso económico | a) Menor de 400 nuevos soles | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | b) De 400 a 650 nuevos soles<br>c) De 650 a 850 nuevos soles<br>d) De 850 a 1100 nuevos soles<br>e) Mayor de 1100 nuevos soles | |
| | | | 8. Sistema de seguro | a) EsSalud<br>b) SIS<br>c) Otro seguro<br>d) No tiene seguro | |
| **Calidad del cuidado de enfermería** | La calidad del cuidado de enfermería integra acciones organizadas, ordenadas y de evaluación que tiene como finalidad respaldar la eficacia, eficiencia y seguridad del cuidado de enfermería mejorando la | Adecuado 60 - 80 | **Aspectos tangibles**<br><br>Tecnología de los equipos<br><br>Apariencia del personal | Mucho mejor de los que esperaba – 1<br><br>Peor de los que esperaba – 2<br><br>Como me lo esperaba – 3 | Escala ordinal |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | prestación de sus atenciones. | Medianamente adecuada 38 - 59 | Señalizaciones<br>Estado de las instalaciones<br>**Aspectos intangibles**<br>Cumplimiento de los objetivos<br>Claridad de la información<br>Tiempo de espera en los cuidados de enfermería<br>Interés del personal d enfermería<br>Rapidez en la atención<br>Disposición del personal de enfermería<br>Confianza<br>Amabilidad | Mejor de los que esperaba 4<br>Mucho mejor de lo que esperaba - 5 | |
| | | Inadecuado 16 – 37 | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | Personal de enfermería preparado (a)<br><br>Trato personalizado<br><br>Capacidad del personal de enfermería | | |

**Anexo 04. Instrumento de recolección de información**

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE**
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS SOBRE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS**

**DATOS DE IDENTIFICACIÓN:**

Iniciales o seudónimo del nombre de la persona…….

1. **Marque su sexo**

   a) Masculino ( ) b) Femenino ( )

2. **¿Cuál es su edad?**

   a) 18 – 35 años ( ) b)36 – 59 años ( ) c)60 a más años ( )

3. **¿Cuál es su grado de instrucción?**

   a) Analfabeto ( ) b) Primaria ( ) c)Secundaria ( ) d) Superior ( )

4. **¿Cuál es su religión?**

   a) Católico ( ) b) Evangélico ( ) c) Otros ( )

5. **¿Cuál es su estado civil?**

   a) Soltero ( ) b) Casado ( ) c) Viuda ( ) d) Conviviente ( ) c) Separado ( )

6. **¿Cuál es su ocupación?**

   a) Obrero ( ) b) Empleado ( ) c) Ama de casa ( ) d) Estudiante ( ) e) Otros ( )

7. **¿Cuál es su ingreso económico?**

   a) Menor de 400 nuevos soles
   b) De 400 650 nuevos soles
   c) De 650 a 850 nuevos soles
   d) De 850 a 1100 nuevos soles
   e) Mayor de 1100 nuevos soles

8. **¿Cuál es el sistema de seguro que tiene?**

   a) EsSalud b) SIS c) Otro grupo d) No tiene seguro

**Anexo 4. Instrumento de recolección de información**

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE**
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS SOBRE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA**

| LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN SANITARIA HA ASIDO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | Mucho peor de lo que esperaba | Peor de lo que esperaba | Como me lo esperaba | Mejor de lo que esperaba | Mucho mejor de lo que esperaba |
| Clave respuesta | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |

| N° | LA CALIDAD DE ATENCION PERCIBIDA | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **1** | la tecnología de los equipos que utilizan las enfermeras (os) para hacer el trabajo ha sido | | | | | |
| **2** | La apariencia (presentación personal) del personal de enfermería ha sido | | | | | |
| **3** | Las indicaciones (señalizaciones) para orientar y saber dónde dirigirse en los servicios del hospital ha sido | | | | | |
| **4** | El interés de las enfermeras (os) por cumplir lo que promete ha sido | | | | | |
| **5** | El estado en que están las habitaciones del hospital (apariencia y comodidad) ha sido | | | | | |
| **6** | La información que las enfermeras (os) proponen ha sido favorable | | | | | |
| **7** | El tiempo de espera para ser atendido por las enfermeras (os) cuando usted requiere algo ha sido | | | | | |
| **8** | El interés de las enfermeras (os) por solucionar sus problemas ha sido | | | | | |
| **9** | La puntualidad de las enfermeras (os) en atenderlo ha sido | | | | | |
| **10** | La rapidez con que consigue lo que necesite o pide al personal de enfermería ha sido | | | | | |
| **11** | La disposición de las enfermeras (os) para ayudarle cuando lo necesite ha sido | | | | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **12** | La confianza (seguridad) que las enfermeras (os) trasmiten a los pacientes ha sido | | | | | |
| **13** | La amabilidad (cortesía) que las enfermeras (os) en el trato con la gente han sido | | | | | |
| **14** | La preparación del personal de enfermería para hacer bien el trabajo (capacitación) ha sido | | | | | |
| **15** | El trato personalizado que las enfermeras (os) dan a los pacientes ha sido | | | | | |

## Anexo 05. Ficha técnica de los instrumentos

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE**
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

### Validez de los instrumentos.

**Tabla B 1.**

*La calidad de atención percibida.*

| | Claridad | Congruencia | Contexto | Dominio del constructo | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| **DIMENSION 1** | 0,957894737 | 0,978947368 | 0,947368421 | 0,968421053 | 0,96315789 |
| **DIMENSION 2** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| **VARIABLE GENERAL** | 0,97037037 | 0,985185185 | 0,962962963 | 0,977777778 | 0,974 |

### Confiabilidad de los instrumentos (incluidos matriz de datos).

**Tabla C 1.**

*Estadísticas de fiabilidad.*

| Alfa de Cronbach | Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados | N de elementos |
|---|---|---|
| 0,948 | 0,948 | 30 |

**Tabla C 2.**

*Valor del Alpha de Cronbach.*

| Variable o dimensión | Alfa de Cronbach |
|---|---|
| Aspectos tangibles | 0.953 |
| Aspectos intangibles | 0.836 |
| Todo el instrumento | 0.948 |

Al analizar la confiablidad se encontró que para la dimensión aspectos tangibles el nivel de confiablidad fue 0.953, para la dimensión calidad de atención fue 0.836 y para todo el instrumento fue 0.948, valor muy parecido al observado por Borré (2013) quien alcanzando buena confiabilidad con un Alpha de Cronbach de 0.96, estas puntuaciones son muy superiores al observado al aplicar SERVQHOS original el cual obtuvo un alfa de Cronbach de 0.87.

**Tabla C 3.**

*Estadísticas de elemento.*

| Item | Media | Desv. Desviación | N |
|---|---|---|---|
| 1 | 2,96 | 0,200 | 30 |
| 2 | 2,72 | 0,458 | 30 |
| 3 | 2,68 | 0,476 | 30 |
| 4 | 2,56 | 0,651 | 30 |
| 5 | 2,72 | 0,458 | 30 |
| 6 | 2,88 | 0,332 | 30 |
| 7 | 2,56 | 0,768 | 30 |
| 8 | 2,64 | 0,638 | 30 |
| 9 | 2,68 | 0,557 | 30 |
| 10 | 2,68 | 0,627 | 30 |
| 11 | 2,44 | 0,870 | 30 |
| 12 | 2,88 | 0,332 | 30 |
| 13 | 2,72 | 0,542 | 30 |
| 14 | 2,80 | 0,500 | 30 |
| 15 | 2,84 | 0,473 | 30 |
| 16 | 2,76 | 0,523 | 30 |
| 17 | 2,44 | 0,821 | 30 |
| 18 | 2,64 | 0,700 | 30 |
| 19 | 2,76 | 0,597 | 30 |

**Anexo 6. Formato de consentimiento informado**

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE**
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

La finalidad de este protocolo, es informarle sobre el proyecto de investigación y solicitarle su consentimiento.

De aceptar, el investigador y usted se quedarán con una copia.

La presente investigación en Salud se titula: _____ y es dirigido por _____, investigador de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

El propósito de la investigación es: _____.

Para ello, se le invita a participar en una encuesta que le tomará 15 minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima. Usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Si tuviera alguna inquietud y/o duda sobre la investigación, puede formularla cuando crea conveniente.

Al concluir la investigación, usted será informado de los resultados a través de los datos de información brindada. Si desea, también podrá escribir al correo _____para recibir mayor información. Asimismo, para consultas sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.

Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos a continuación:

Nombre: _____

Fecha: _____

Correo electrónico: _____

Firma del participante: _____

Firma del investigador (o encargado de recoger información): _____