



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

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

Trabajo Académico

Cuidados omitidos de enfermería y satisfacción del paciente quirúrgico en
un centro médico del Callao 2024

Para optar el Título de
Especialista en Cuidado Enfermero en Paciente Clínico Quirúrgico

Presentado por:

Autora: Marcilla Felix, Aquilina

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8352-8895>

Asesora: Dra. Benavente Sanchez, Yennys Katusca

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0414-658X>

Lima – Perú

2024

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

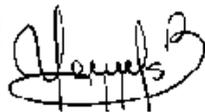
Yo, Marcilla Felix, Aquilina, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Cuidado Enfermero en Paciente Clínico Quirúrgico de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado "Cuidados omitidos de enfermería y satisfacción del paciente quirúrgico en un centro médico del Callao 2024", Asesorado por la Docente Dra. Benavente Sanchez, Yennys Katiusca, CE N° 003525040, ORCID <https://orcid.org/0000-0002-0414-658X>, tiene un índice de similitud de 15 (Quince) %, con código oid:14912:358679682, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor(a)
 Marcilla Felix, Aquilina
 DNI N° 09113050



.....
 Firma de la Asesora
 Dra. Benavente Sanchez, Yennys Katiusca
 CE N° 003525040

Lima, 21 de Enero de 2024

DEDICATORIA

A mi familia por su fortaleza y por estar siempre ahí, cuando más los necesito, los amo.

AGRADECIMIENTO

A mi Asesora la Dra. BENAVENTE
SANCHEZ YENNYS, por sus enseñanzas,
paciencia y dedicación. Muy agradecida.

Asesora: Dra. Benavente Sanchez, Yennys Katusca
Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0414-658X>

JURADO

Presidente : Dra. Reyes Quiroz, Giovanna Elizabeth

Secretario : Mg. Rojas Trujillo, Juan Esteban

Vocal : Mg. Yaya Manco, Elsa Magaly

INDICE

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
ÍNDICE.....	v
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT.....	ix
1. EL PROBLEMA.....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema.....	4
1.2.1. Problema general.....	4
1.2.2. Problemas específicos.....	4
1.3. Objetivos de la investigación.....	5
1.3.1. Objetivo general.....	5
1.3.2. Objetivos específicos.....	6
1.4. Justificación de la investigación.....	6
1.4.1. Teórica.....	8
1.4.2. Metodológica.....	8
1.4.3. Práctica.....	8
1.5. Delimitaciones de la investigación.....	8
1.5.1. Temporal.....	8
1.5.2. Espacial.....	8

1.5.3. Población o unidad del análisis.....	8
2. MARCO TEÓRICO.....	9
2.1. Antecedentes	9
2.2. Bases teóricas.....	12
2.3. Formulación de hipótesis	14
2.3.1. Hipótesis general.....	15
2.3.2. Hipótesis específicas	15
3. METODOLOGÍA	16
3.1. Método de la investigación	16
3.5. Población, muestra y muestreo	17
3.6. Variables y operacionalización	18
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	21
3.7.1. Técnica.....	21
3.7.2. Descripción de instrumentos.....	22
3.7.3. Validación	22
3.7.4. Confiabilidad	23
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	29
3.9. Aspectos éticos.....	24
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	25
4.1. Cronograma de actividades.....	25
4.2. Presupuesto	26
5. REFERENCIAS.....	27

ANEXOS	28
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	31
Anexo 2: Instrumentos.....	33
Anexo 3: Validación y confiabilidad.....	37

RESUMEN

Objetivo: Determinar cómo se relacionan los cuidados omitidos con la satisfacción del paciente quirúrgico en un Centro Médico del Callao 2024. Metodología: investigación de tipo aplicada, descriptivo correlacional, de diseño no experimental, transversal. El estudio presenta una población de 160 pacientes quirúrgico, se calculó la muestra con la fórmula de población finita siendo esta de 113 pacientes hospitalizados en las salas quirúrgicas del Centro Médico del Callao. El muestreo será probabilístico. En cuanto a la técnica, será la encuesta y los instrumentos serán dos (2), la primera evaluará los cuidados omitidos. el Instrumento MISSCARE, elaborado por Kalisch y Williams. traducido y validado al idioma español por Rey Luque, quien lo denomino OMICE (Acrónimo de Omisión de Cuidados Enfermeros). El instrumento consta de 22 ítems de elementos de cuidados perdidos. El segundo instrumento medirá la satisfacción de los pacientes post operados. La autora del instrumento es Patricia Larson y fue adaptado al español por Sepúlveda Carrillo Gloria. Conformado por de 46 reactivos. abarca 6 dimensiones; monitorea, conforta, accesibilidad, explica y facilita, se anticipa, mantiene relación de confianza, monitorea y hace seguimiento, Para el análisis estadístico se empleará el software SPSS versión 26, el coeficiente de correlación de Spearman. Durante el desarrollo del proyecto Se considerará los principios éticos: justicia, autonomía, Beneficencia, y no maleficencia.

Palabras claves: Cuidados Omitidos, satisfacción del usuario, enfermería, calidad

ABSTRACT

Objective: Determine how omitted care is related to the satisfaction of the surgical patient in a Medical Center in Callao 2024. Methodology: applied research, descriptive correlational, non-experimental, transversal design. The study presents a the population of 160 surgical patients. The sample was calculated with the finite population formula, being 113 patients hospitalized in the surgical wards of the Medical Center. of Callao. Sampling will be probabilistic. As for the technique, it will be the survey and there will be two (2) instruments, the first will evaluate the omitted care. the MISSCARE Instrument, developed by Kalisch and Williams. translated and validated into the Spanish language by Rey Luque, who called it OMICE (Acronym for Omission of Nursing Care). The instrument consists of 22 items of missing care elements. The second instrument will measure the satisfaction of post-operative patients. The author of the instrument is Patricia Larson and it was adapted into Spanish by Sepúlveda Carrillo Gloria. Made up of 46 reagents. spans 6 dimensions; monitors, comforts, accessibility, explains and facilitates, anticipates, maintains a relationship of trust, monitors and follows up. SPSS version 26 software, Spearman's correlation coefficient, will be used for statistical analysis. During the development of the project, the ethical principles will be considered: justice, autonomy, Beneficence, and non-maleficence.

Keywords: "Omitted care, user satisfaction, nursing, quality

1.1. Planteamiento del problema

El modelo de los cuidados omitidos de la enfermería es un fenómeno que afecta a nivel global y se puede generalizar a múltiples situaciones clínicas. Algunas circunstancias como la sobrecarga laboral, la ratio de pacientes por enfermera pueden afectar la calidad del cuidado y esto puede impactar en los usuarios generando diversas consecuencias como el aumento de la estancia hospitalaria y una disminución de la satisfacción de los pacientes.(1)

Cuando la enfermera se enfrenta a recursos restringidos utiliza el proceso de enfermería para determinar las prioridades clínicas y tomar decisiones sobre si retrasar u omitir un cuidado (2). Por ello, las consecuencias más rutinarias de la falta de atención de enfermería pueden incluir tratamientos retrasados u omitidos; complicaciones como atelectasia, falta de condición física, úlceras por presión, caídas, neumonía asociada al ventilador u otras infecciones nosocomiales; estancia hospitalaria prolongada y disminución de la satisfacción del paciente.(3)

Un estudio realizado en 409 hospitales evidenció que los cuidados más frecuentes que omitieron las enfermeras fueron: brindar confort/consolar al paciente (47,6%), actualizar los planes de atención (38,5%). El menos omitido fue el manejo del dolor (4.5%) El mismo estudio encontró una asociación lineal entre la satisfacción del paciente y los cuidados omitidos de la enfermera. (4) En Brasil, en una muestra de 267 enfermeras, los cuidados omitidos frecuentemente fueron sentar al paciente (70,3%) caminar 3 veces al día (69.1%). (5)

Otro estudio realizado en nueve países de Europa, observo que existía relación estadística significativa entre la atención de enfermería omitida con la

mortalidad hospitalaria. Se evidencio que un paciente adicional por enfermera, aumentaba las probabilidades en un 7% que un paciente quirúrgico muera dentro de los 30 días posterior a su hospitalización (OR 1,068; IC del 95 %: 1,031 a 1,106). En ese mismo sentido un aumento del 10% de cuidados omitidos por los enfermeros aumentaba a un 16% que un paciente muera posterior a su ingreso. (6)

Otro estudio realizado en Italia, evidencio que los cuidados omitidos más frecuentes en salas quirúrgicas fueron las actividades de higiene y movilización precoz, actividad omitida de riesgo que puede contribuir a la aparición de complicaciones como la atelectasia, trombosis de venas profundas. (7) En otro estudio basado en una revisión sistemática donde se incluyó 7 artículos de revisión procedentes de Europa, América del Norte y Sudeste Asiático, mostro que las categorías de los cuidados omitidos fueron: (a) comunicación e intercambio de información (8) ; (b) autocuidado, autonomía, educación y planificación del alta (8,9) (c) cuidados fundamentales de enfermería(7,10); y d) manejo de síntomas, y la administración de medicamentos. (10)

La revisión del estado del arte, evidencio que, en el Perú, no se han realizado estudios acerca de la variable cuidados omitidos de la enfermera; sin embargo se ha encontrado estudios en Chiclayo, sobre la satisfacción del paciente quirúrgico respecto a los cuidados enfermeros, donde el 72% de los pacientes estuvieron satisfecho, no obstante el 27,3 % mostraron insatisfacción en la dimensión respeto y ética, en la dimensión apoyo emocional el 33 % de los pacientes estuvieron medianamente satisfecho.(11) En Lima un estudio encontró en las dimensiones de actitudes profesionales, clima de confianza y percepción, un 85 % de satisfacción y en las dimensiones de competencias técnicas y comunicación, la satisfacción del usuario fue negativo. (12) Por tanto, se hace necesario investigar al

respecto, en los servicios de cirugía, con el propósito de tener referencias nacionales que puedan contribuir en estudios futuros de ambas variables.

Los servicios de cirugía del Centro Médico del Callao esta caracterizado por estar al 100% ocupado, con pacientes pluripatológicos, altamente dependientes. En cuanto a recurso humanos en enfermería existe una brecha de 10 enfermeras profesionales y 8 técnicas en enfermería, lo cual genera sobrecarga laboral tanto física como mental. Como enfermera gestora se ha podido observar que los pacientes durante la etapa preoperatoria no reciben educación respecto a controlar el dolor, ejercicios respiratorios, movilización precoz etc y en el postoperatorio no se le controla los signos vitales cuando regresan de la unidad posanestésica, así como monitorizarlos frecuentemente, con la finalidad de prever complicaciones, prolongar la estancia hospitalaria y por ende el gasto de bolsillo se incremente además de cuestionarnos si toda esta problemática puede impactar en la satisfacción del usuario.

1.2 formulación del Problema

1.2.1 Problema General:

¿Cómo los cuidados omitidos de enfermería se relacionan con la satisfacción del paciente quirúrgico en un Centro Médico del Callao 2024?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cómo los cuidados de enfermería omitidos en su dimensión intervención evaluaciones continuas se relacionan con la satisfacción del paciente quirúrgico en un Centro Médico del Callao 2024?

¿Cómo los cuidados de enfermería omitidos en su dimensión intervenciones de necesidades individuales se relacionan con la satisfacción del paciente quirúrgico en un Centro Médico del Callao 2023}4?

¿Cómo los cuidados de enfermería omitidos en su dimensión cuidados básicos se relacionan con la satisfacción del paciente quirúrgico en un Centro Médico del Callao 2024?

¿Cómo los cuidados de enfermería omitidos en su dimensión planificación de alta y educación al paciente se relacionan con la satisfacción del paciente quirúrgico en un Centro Médico del Callao 2024?

1.3 Objetivo de la Investigación

1.3.1 Objetivo General

Determinar la relación entre los cuidados omitidos de enfermería con la satisfacción del paciente quirúrgico en un Centro Médico del Callao 2024.

1.3.2 Objetivos específicos

Identificar la relación entre los cuidados de enfermería omitidos en su dimensión intervención de evaluaciones continuas con la satisfacción del paciente quirúrgico en un Centro Médico del Callao 2024

Identificar la relación entre los cuidados de enfermería omitidos en su dimensión, intervenciones de necesidades individuales con la satisfacción del paciente quirúrgico en un Centro Médico del Callao 2024

Identificar la relación entre los cuidados de enfermería omitidos en su dimensión, cuidados básicos con la satisfacción del paciente quirúrgico en un Centro Médico del Callao 2024

Identificar la relación entre los cuidados de enfermería omitidos en su dimensión, planificación de alta y educación al paciente con la satisfacción del paciente quirúrgico en un Centro Médico del Callao 2024

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1 justificación teórica

Para Watson, el cuidado debe estar centralizado en la persona en su salud y el entorno, ofreciendo en todo momento un cuidado humanizado considerando los 10 factores de Caritas. Su teoría guía a la enfermera hacia un compromiso profesional orientado por principios éticos y sostiene que cuando se brinda el cuidado ocurre una relación transpersonal entre el usuario y el cuidador, una conexión intersubjetiva profunda que va más allá de lo personal. En ese mismo contexto el nivel de calidad con la que se brindan estos cuidados generalmente está relacionado a las características propias del establecimiento de las organizaciones sanitarias considerando los componentes de calidad, (estructura, proceso y resultado), al cual hace mención Donavedian, en su teoría de la calidad. quien sostiene que la calidad de la atención está relacionada a la máxima satisfacción del paciente luego de experimentar en el proceso de su cuidado, la obtención de buenos resultados de una técnica o de un procedimiento. En ese sentido el presente trabajo de investigación se sustenta teóricamente porque en ella se consideran teorías del cuidado, de la calidad y de la satisfacción.

1.4.2 justificación Metodológica

Se sustenta y se justifica, toda vez que existe una escasa producción científica sobre el tema. La aplicación del instrumento Cuidados perdidos u omitidos de Kalisch, traducido al español, permitirá recoger información valiosa sobre los cuidados omitidos o retrasados que brinda la enfermera a los pacientes quirúrgicos además que permitirá conocer las razones por el cual se da este fenómeno. Su correlación con la variable satisfacción también brindará

información válida y confiable de lo que percibe los usuarios y que piensa al respecto, así como su satisfacción.

1.4.3 justificación Práctica

La pesquisa se justifica debido a que los resultados del fenómeno estudiado serán socializados con los gerentes y líderes del Centro Médico del Callao, con el objetivo de plantear acciones innovadoras y tecnológicas que impacten en los resultados de los pacientes y disminuyan los cuidados omitidos en el paciente quirúrgico, de esta manera probablemente se pueden evitar complicaciones y mejorar la satisfacción.

1.5 Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

Se ejecutará el proyecto de investigación en los meses de febrero, marzo, abril y mayo del año 2024.

1.5.2 Espacial

El estudio se ejecutará en los servicios de cirugía y especialidades quirúrgicas del Centro Médico del Callao.

1.5.3 Población o unidad del análisis

Serán los pacientes quirúrgicos hospitalizados en los servicios de la sala de varones, 4-3, sala 6-3. Sala 3-3 del Centro Médico del Callao.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes internacionales

Ataro et al.(13) En Etiopía 2024, realizó un estudio con el objetivo de Determinar la satisfacción del paciente preoperatorio con los cuidados de enfermería y sus factores asociados. El estudio fue descriptivo correlacional transversal y la muestra 468 pacientes seleccionados en forma aleatoria. Los datos se analizaron utilizando el software SPSS versión 25. Los resultados mostraron una satisfacción global en el paciente preoperado del 79%. Así mismo, 277 (59,2%) de los pacientes reportaron insatisfacción con la falta de escuchar y responder a sus preocupaciones. En ese mismo contexto 373 (79,9%) pacientes expresaron haber experimentado mucho temor y ansiedad. Además, un 78,6% de los, participantes tenía altas expectativas de servicio del hospital, concluyendo lo importante que es saber escuchar y dialogar con el paciente durante el período preoperatoria.

Albsoul, et al. (2) Jordán en 2023, con el objetivo de “Evaluar la percepción de las enfermeras jordanas acerca de la cantidad y los tipos de atención de enfermería omitidos en las salas médicas y quirúrgicas”. También evaluaron y compararon las diferencias entre los elementos de atención omitidos en hospitales públicos, privados y universitarios en Jordania. Metodología: estudio de corte transversal, y de instrumento utilizaron la herramienta *Encuesta MISSCARE*. La recopilación de datos abarcó cuatro meses, La muestra estuvo conformada por 672 enfermeras tituladas empleadas en cinco hospitales públicos, tres privados y dos universitarios. Las tres actividades de enfermería más comunes omitidas en los hospitales participantes fueron: deambulación, cuidado bucal y apoyo emocional. Las enfermeras que trabajan en hospitales públicos informaron la mayor cantidad de cuidados de enfermería perdidos. La edad y el número de pacientes bajo

atención se correlacionaron significativamente con la atención perdida. Conclusión: los hallazgos podrían ayudar a los gestores de enfermería a desarrollar planes para reducir la atención de enfermería perdida en sus instituciones de atención médica.

Sarpong et al.(14) Australia, año 2023, El objetivo fue “Identificar las percepciones de las enfermeras en las salas médicas quirúrgicas, los motivos de la atención omitida e identificar los factores que predicen la aparición de atención omitida en entornos de atención aguda en Australia Occidental”. Metodología: Estudio transversal en salas médicas y quirúrgicas. Se utilizó la herramienta de encuesta de enfermería MISSCARE para recoger información sobre los tipos y motivos auto informados de la atención omitida y la satisfacción de los enfermeros. Siendo una muestra de 204 enfermeras. Resultado: dentro de las actividades perdidas se evidenciaron las siguientes: cuidado bucal, cambio de posición, educación al paciente. Conclusión; Este estudio proporciona evidencia sobre los cuidados omitidos Bajo la percepción de las enfermeras y el impacto de la atención perdida en Australia Occidental.

Plevová, et al.(15) en Republica Checa 2021, con el objetivo de “Identificar la asociación entre los cuidados perdidos de las enfermeras de hospitales Checos y la satisfacción laboral de las enfermeras”. La pesquisa tuvo una metodología cuantitativa de corte trasversal. 513 enfermeros de 9 hospitales de la República Checa, conformaron la muestra. Se utilizo un instrumento estandarizado de la Encuesta MISSCARE, complementado con elementos que evalúan la satisfacción laboral de las enfermeras y datos demográficos. Los hallazgos demostraron correlación entre la satisfacción laboral con el puesto actual con ser enfermera ($p = 0,4666$). Las actividades de enfermería omitidas con mayor frecuencia fueron:

levantarse precozmente y el apoyo emocional. Las enfermeras encuestadas estaban más satisfechas con ser enfermeras y menos satisfechas con el nivel de trabajo en equipo en su unidad. Se concluye que la satisfacción laboral del enfermero está asociada con el nivel de atención de enfermería brindada; Más atención perdida significa más insatisfacción entre las enfermeras.

Marsh. Et al, (16) en USA en el año 2020, con el objetivo de “Conocer el tipo y la cantidad de cuidados de enfermería omitida en las áreas preoperatoria e intraoperatoria”. Estudio de diseño no experimental, transversal, con una muestra de 1693 enfermeras que respondieron en forma completa el cuestionario por correo electrónico, se utilizó el instrumento MISSCARE Survey-OR). Resultado: Los cinco elementos de atención omitidos con mayor frecuencia informados por las enfermeras fueron: comunicación entre los miembros del equipo antes de trasladar al paciente al quirófano (43,8%), suspensión de actividades durante el tiempo muerto quirúrgico (39,9%), implementación de precauciones de aislamiento (36,1%), uso de una herramienta de comunicación de traspaso estandarizada (33,7%), y notificación de resultados de laboratorio anormales (33,4%). La pesquisa también demostró una relación entre el número de quirófanos en el centro y la cantidad de atención perdida reportada. Las enfermeras que trabajaron en un centro quirúrgico con menos de seis quirófanos tuvieron menos atención de enfermería perdida que las enfermeras que trabajaron en un centro con seis o más quirófanos ($B = -0,147$, $SE = 0,0336$, $P = 0,001$). Las enfermeras que informaron que la dotación de personal era adecuada tenían menos probabilidades de informar sobre atención perdida que aquellas que sentían que la dotación de personal era inadecuada ($B = -0,062$, $SE = 0,011$, $P < 0,001$).

Lake et, et al. (4)EE. UU. 2017, realizó el estudio con el objetivo de “establecer la asociación entre la atención de enfermería omitida con la satisfacción del paciente”. Estudio de diseño no experimental, descriptivo trasversal. Su muestra fueron enfermeras y pacientes de 409 hospitales estadounidenses. En los servicios de (atención médica, quirúrgica o de maternidad). En cuanto a los resultados, las enfermeras reportaron haber omitido 2,71 de 12 actividades de cuidados esenciales por turno (DE 0,74). Las actividades de cuidado que fueron omitidos con mayor frecuencia fueron: comodidad y confort, dialogar con los pacientes. (47,6%). Se identificaron asociaciones negativas consistentes y estadísticamente significativas para ocho de nueve resultados. La estimación implica que por cada aumento de 1 DE en la suma de las actividades de atención omitidas, el porcentaje de pacientes que calificarían una satisfacción de nivel alto disminuiría en un 2,2%.

Kalisch B. et al, (17) USA, 2011. Realizo un trabajo de investigación con el Objetivo “Determinar el impacto de los cuidados omitidos en la satisfacción laboral de las propias enfermeras” La muestra fue de 3.135 enfermeras registradas y 939 asistentes de enfermería. En cuanto los resultados, la regresión logística mostro que el personal de enfermería que reportaba menos cuidados omitidos esta se relacionaba con la satisfacción con su profesión y al contrario cuando reportaban mas cuidados omitidos menos satisfecho estaban con su profesión. (OR =0,57; IC 95% = 0,41–0,80). Conclusión: Si existe relación entre los cuidados omitidos y la satisfacción de las enfermeras.

2.2 Antecedentes Nacionales

Castro G. (18)Lima Perú, 2019, realizo su trabajo de investigación, para obtener su grado de maestría. El objetivo fue “Determinar la relación entre la

funcionalidad del uso de indicadores calidad y la omisión de cuidados de enfermería” Metodología: investigación de tipo aplicada, no experimental, correlacional 40 enfermeras participaron del estudio, todas ellas procedentes de los servicios médico quirúrgico y áreas críticas; Se utilizaron dos instrumentos, un cuestionario de Funcionalidad del uso de indicadores de calidad y MISSCARE. Resultado: Rho de Spearman, -0,371 siendo una correlación negativa inversamente proporcional. Conclusión: menor serán las acciones perdidas a medida que se utilicen más los indicadores de calidad.

Ramírez K. et al. (19) En Ica- Perú, 2021, El estudio tuvo por Objetivo: “Determinar la relación entre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción en pacientes postoperados del servicio de cirugía del Hospital Santa María del Socorro, Ica 2021”. Siendo la metodología un estudio descriptivo correlacional, la muestra fue 147 pacientes postoperados. En cuanto a los resultados: Se encontró una relación significativa entre las dos variables ($r=0.434$; $p=0.000$), en cuanto a la dimensiones, continuidad del cuidado ($r=0,493$; $p=0,000$), trato percibido ($r=0,257$; $p=0,002$), cuidado continuo ($r=0,493$; $p=0,000$), y resultado del cuidado ($r=0,353$; $p=0,001$). Como conclusión: Se observó que cuando la calidad del cuidado era deficiente, esta se correlacionaba fuertemente con la insatisfacción del paciente posoperado.

Elcorroburrutia M. et al (20) en Callao-Perú 2021, realizó un estudio con el Objetivo: “Determinar la relación entre la satisfacción del paciente postquirúrgico y el manejo del dolor por las enfermeras en el servicio de cirugía del Centro Médico Naval Callao – 2021” La metodología fue un estudio descriptivo correlacional, la muestra estaba conformada por 20 enfermeros y 60 pacientes hospitalizados. En cuanto a los resultados, se muestra una relación significativa entre la satisfacción del paciente postquirúrgico y el manejo del dolor por las enfermeras, Chi Cuadrado de

14.56 y un valor p de 0,003 menor al 0.05, Se puede concluir que cuando el paciente percibe un mal manejo del dolor esta se relaciona fuertemente con la satisfacción del paciente posquirúrgico.

2.3 Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

H1 Existe relación estadísticamente significativa entre los cuidados omitidos de enfermería con la satisfacción del paciente quirúrgico en un Centro Médico del Callao 2024.

H0 No existe relación estadísticamente significativa entre los cuidados omitidos de enfermería con la satisfacción del paciente quirúrgico en un Centro Médico del Callao 2024.

2.3.2 hipótesis Especifica

Existe relación estadísticamente significativa entre los cuidados de enfermería omitidos en su dimensión, intervenciones de necesidades personales, con la satisfacción del paciente quirúrgico, en un Centro Médico del Callao 2024

Existe relación estadísticamente significativa entre los cuidados de enfermería omitidos en su dimensión, evaluaciones continuas de necesidades individuales, con la satisfacción del paciente quirúrgico, en un Centro Médico del Callao 2024

Existe relación estadísticamente significativa entre los cuidados de enfermería omitidos en su dimensión, cuidados básicos, con la satisfacción del paciente quirúrgico, en un Centro Médico del Callao 2024

Existe relación estadísticamente significativa entre los cuidados de

enfermería omitidos en su dimensión, planificación de alta y educación al paciente, con la satisfacción del paciente quirúrgico, en un Centro Médico del Callao 2024.

2.1 Base teórica

2.2.1 Teoría de enfermería del cuidado humanizado

Para Watson, (21)el cuidado, es parte fundamental de cada ser, es el termino más primitivo que existe y que el ser humano realiza al cuidar del otro cuando este lo invoca con la finalidad de fomentar el autocuidado y tomar control de su salud. Watson, sostiene que la enfermería es una profesión que debe partir desde el autoconocimiento hasta un dominio y continua reflexión sobre las relaciones humanas y la ética, considerando al ser humano como un ser multidimensional. En este contexto la ética y la moral está por encima de otros principios cuando de cuidar a nuestros pacientes se trata, guía nuestro actuar.(22,23) y promueve en nosotros el buen cuidado fortaleciendo sus competencias, técnicas y habilidades, que permite a los enfermeros desempeñarse con conciencia profesional y altos estándares de calidad. (24) Además el cuidado humanizado alienta a la enfermera a mirar al paciente como un ser integro y digno, requiere de la enfermera, respeto, consideración afecto compromiso de brindarle el mejor de los cuidados.(25)

2.2.2. Enfoque de los cuidados omitidos

El modelo de atención de enfermería perdida es una teoría explicativa de rango medio. (26)diseñada por Kalisch (27) quien se basa en la teoría de Donabedian desde el enfoque de la calidad, siendo la estructura proceso y resultados variables que intervienen para que conduzcan a la enfermera a omitir o retrasar los cuidados, impactando en los resultados de la enfermera y de los pacientes (nivel de satisfacción, intención de dejar el cargo) y en los usuarios (caídas, lesión por

presión entre otros) (27)

Kalisch, (28) refiere que los cuidados son intervenciones que implican cuatro aspectos importantes, (Intervenciones de necesidades personales, educación y planificación del alta, cuidado básico y monitoreo continuo). Las intervenciones de necesidades personales son aquellas dirigidas a resolver los problemas relacionado a las respuestas humanas, aquí se promueve el autocuidado y se brinda soporte emocional.(29) La Educación y planificación del alta, ayuda a fomentar la autonomía del paciente y tomar control de su salud. Las intervenciones de cuidado básico están dirigidas a pacientes dependientes que carecen de autonomía; son cuidados rutinarios. Los cuidados con evaluaciones continuas implican un monitoreo permanente.(30)

Así mismo El Modelo de Kalisch.(27) sostiene que existen característica vinculados al recurso humano, que se asocia con el cuidado perdido, entre ellos se incluyen los relacionados con el profesional de la salud, (competencia, experiencia laboral y formación) comunicación (Comunicación ineficaz, interpersonal) y recurso material. (medicamentos, suministros y equipo médico).

2.2.3. Teoría de la satisfacción del cliente

2.2.3.1 Teoría de las Expectativas:

La teoría sugiere que los usuarios generalmente presentan sus propias expectativas frente a los productos o servicios que adquieren. Una vez realizada la transacción, el cliente lo califica y compara las expectativas de las características de éstos con el real al respecto, usando una categorización del tipo “mejor que” o “peor que”. Al respecto, se puede presentar dos situaciones, que el cliente este satisfecho frente a un producto que llena sus expectativas y que no lo esté si el producto o

servicio, resulta ser malo o que simplemente no lo esperaba. La satisfacción del cliente se espera que aumente cuando el cliente sienta satisfecho.(31)

La importancia de la satisfacción de un cliente reside en su capacidad de tomar una decisión de volver a usar o no los mismos servicios o comprar o no un producto, luego de tener la experiencia de estar satisfecho o no. Por lo tanto, la importancia de tener un cliente satisfecho consistirá en regresar de nuevo adquirir el producto o servicio, eso generará ganancia a la empresa. Un cliente satisfecho nos hará el marketing sin que se lo pidamos, sus expectativas serán cubiertas y como resultado para la empresa será aumento de las ganancias. Por el contrario, un cliente insatisfecho podría hacer un marketing negativo a través del “boca a boca” se quejará y cambiara de compañía. (32,33)

2.2.4 Evolución histórica del Cuidado

El concepto “cuidados” ha ido evolucionando a lo largo del tiempo, siempre ligados al avance de la ciencia y al crecimiento de la disciplina, inicialmente estaba conexas a la supervivencia de las especies, actualmente son un conjunto de conductas de apoyo dirigido a las personas que requieren cuidado para el mantenimiento o mejora de su estado de salud. Su aplicación se fundamenta en la interacción social, empatía y confianza para establecer vínculos significativos de esa manera pueda contribuir. La razón de ser de la enfermera es el cuidado, se preocupa por quienes experimentan una situación de enfermedad.(34)

2.2.5 Conceptualización de la variable Cuidados Omitidos

En los establecimientos de salud se conoce que existen algunos riesgos durante la estancia hospitalaria del paciente; diversos estudios reportan incidentes relacionados con la calidad de atención y las consecuencias que estas puedan

representar en la salud de los pacientes. En ese sentido se hace necesario identificar que elementos, o factores pueden provocar estos incidentes con el propósito de ejecutar acciones para prevenir y/o evitarlos.(3) Durante las dos últimas décadas diversos estudios de investigación mencionan a las características de las enfermeras, el ambiente del trabajo y las demandas de los cuidados enfermeros como factores determinantes en los resultados en salud. Cuando estos tres elementos descritos se complican, pueden conducir a que los cuidados se omitan, se pospone o simplemente no se otorgan, generando complicaciones en un corto, mediano o largo plazo, afectando la seguridad del paciente.(26)

Una revisión sistemática llevada a cabo en USA, evidencio en sus resultados, que a mayor dotación de recursos humanos en enfermería, esta se asociaba significativamente a menores tasas de mortalidad, una disminución de neumonías intrahospitalaria, y/o otros eventos relacionada a la seguridad del paciente. (30) así mismo numerosos estudios han mencionado que no solo la dotación de recursos humanos en enfermería estaría interviniendo en los resultados de salud los pacientes, sino también, las variables relacionadas al puesto de trabajo como; la forma de organizarse, la comunicación la gestión del liderazgo la turnicidad, las horas extras, la carga de trabajo entre otros. (35)

2.2.6 Definición de Cuidados Perdidos u omitidos.

Se define como aquella atención que debió haberse realizado, pero no se ejecutó, se omitió en forma completa o parcialmente omitido en el tiempo (27) Seguidamente Ball, sostuvo que las intervenciones omitidos eran “cuidados que se dejan de efectuar ” durante el turno, también hace mención a las posibles consecuencias que estos podrían tener en los resultados y la calidad de los

cuidados.(30)

La literatura reciente aun es limitada en este aspecto, se Encuentra información de errores en el desempeño del personal de salud; no obstante, los cuidados que se omiten o dejan de hacer es diferente.(30)

2.2.7 Definición de la Satisfacción del paciente

Para Donabedian, la palabra satisfacción hace referencia al grado de conformidad o resultado que surge posterior a la experiencia que tuvo con la persona que le vende un producto o servicio, en otras palabras, el paciente valora según su percepción si se cumplieron o no sus expectativa. (27).

2.2.8 Dimensiones de la Satisfacción:

Las dimensiones de la satisfacción del paciente son:

Accesibilidad: Son aquellas acciones que la enfermera brinda al paciente, cuando este la necesita, en forma oportuna y segura. (36)

Explica y Facilita: Son intervenciones de enfermería de orientación y educación para fortalecer su autocuidado durante todo el proceso de hospitalización. Considerando aspectos de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación.(36)

Conforta: Acciones de bienestar y confort que brinda la enfermera a su cliente u usuario.(36)

Se anticipa: Son acciones de promoción de la salud, como una enfermera responsable prevé el peligro y las complicaciones que pudieran presentarse, elaborando un plan de cuidado anticipando a los signos de alarma (36)

Mantiene relación de confianza: expresa al paciente su confianza y la empatía eso

hará sentir seguro al paciente. (36)

Monitorea y hace seguimiento: La enfermera aplica el proceso de atención, considerando sus 5 etapas y monitorea la evolución de su paciente de acuerdo con sus necesidades.(36)

2.2.9 Instrumento para evaluar los cuidados perdidos u omitidos

Con el objeto de evaluar los cuidados perdidos, así como sus posibles causas que inciden en los cuidados Kalisch y Williams, crearon en el año 2009, la encuesta denominada, “The Misscare Survey”⁷⁹. Un instrumento cuantitativo, autoadministrado y va dirigido a enfermeros, y auxiliares (28)

Dimensiones de los cuidados omitidos

1. Elementos del cuidado omitido de enfermería

Son las atenciones que la enfermera realiza desde que el paciente se hospitaliza: Intervenciones de necesidades personales, educación y planificación del alta, cuidado básico y monitoreo continuo. Las intervenciones de necesidades personales son aquellas dirigidas a resolver los problemas relacionados a las respuestas humanas, aquí se promueve el autocuidado y se brinda soporte emocional.(29) La Educación y planificación del alta, ayuda a fomentar la autonomía del paciente y tomar control de su salud. Las intervenciones de cuidado básico están dirigidas a pacientes dependientes que carecen de autonomía; son cuidados rutinarios. Los cuidados con evaluaciones continuas implican un monitoreo permanente.(30)

2. Factores desencadenantes de la atención omitida de enfermería

Son factores que trascienden en la oferta del cuidado y tiene que ver con el recurso humano las materialidades y la comunicación. Recurso Humano (dotación, ausentismo ratio de enfermera), Materiales (accesibilidad. Suministros suficientes, operatividad de los equipos, disponibilidad de los medicamentos) y la comunicación efectiva entre todos los líderes de los procesos. (28)

III. METODOLOGÍA

3.1 método de la investigación

El método será hipotético deductivo, ya que se observará el fenómeno de estudio tal como se presenta para plantear las hipótesis que intenten explicar o deducir el fenómeno.(37)

3.2 Enfoque de la investigación

De enfoque cuantitativo porque hará un análisis numérico con técnicas de procesamiento estadístico con la finalidad de presentarlo en tablas y aporte para los resultados inferenciales.(38)

3.3 Tipo de investigación

Será de tipo, aplicada, porque se dedicará a responder preguntas específicas para resolver un problema identificado. En ese sentido identificará un problema existente.(39)

El diseño de estudio será no experimental, descriptivo correlacional, para establecer relación entre los cuidados enfermeros omitidos y la satisfacción de los pacientes quirúrgico, usando métodos estadísticos inferenciales (38).

3.4 Población, muestra y muestreo

3.4.1 Población:

La población serán todos los pacientes hospitalizados en las siguientes salas: cirugía de mujeres (4-2) cirugía de varones (4-3) Traumatología (3-3) y especialidades quirúrgicas (6-3), información que se tomará de los cuadernos de estadística de registro de ingresos de cada sala, durante el mes de mayo 2024, siendo un total de 160 pacientes aproximadamente. Se tomó como referencia los promedios de ingresos de pacientes de los meses anteriores.

3.4.2 Muestra

La muestra se obtendrá usando la fórmula para una población finita, dando como resultado 113 pacientes que se encuentran en la etapa pre y posoperatoria. (40)

Siendo la fórmula para la población finita la siguiente:

$$n = \frac{Z^2 * (P)(Q)(N)}{(E)^2 (N - 1) + (z)^2 * (P)(Q)}$$

dónde:

n = Tamaño de la Muestra.

N = Tamaño de la Población = 160

P = Probabilidad de éxito = 0.50

Q = Probabilidad de fracaso = 0.50

Z = 1.96 (corresponde al 95% de nivel de confianza).

E = Margen de error permitido del 5% = 0.05

Remplazando valores

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5)(0.5)(160)}{(0.05)^2 (159) + (1.96)^2 (0.5)(0.5)}$$

$$n = \frac{156.664}{1.3579}$$

$$n = 113$$

3.4.3 Muestreo

Se aplicará la técnica de muestreo probabilístico, donde todos los pacientes tendrán la posibilidad de participar del estudio de ser seleccionado. (41)

3.4.4 Criterios de inclusión

- Pacientes que se encuentran hospitalizados en las salas quirúrgicas 4-2; 4-3; 3-3 y 6-3
- Acepte participar del estudio previo consentimiento informado

Criterios de exclusión

- Pacientes de la especialidad de medicina
- Todo paciente que tiene más de un mes hospitalizado a causa de complicaciones quirúrgica.

3.4 Variables y operacionalización

Tabla 1. Matriz operacional de la variable: Cuidados omitidos de enfermería y satisfacción del paciente quirurgico

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
V1: Cuidados omitidos de enfermería	Son las intervenciones de enfermería, que debieron aplicarse, se postergaron o simplemente no se dieron; por varios factores que inciden en la omisión de los cuidados. La variable se centra en la asociación de los factores organizativos según Donavedian, Estructura, Procesos y resultados del hospital y r(42)	La investigación se Realizara utilizando el instrumento de los cuidados omitidos de enfermería elaborado por por Kalisch y Williams.(28) y validado al español por Rey Luque, (30)quien lo denomino OMICE (Acrónimo de Omisión de Cuidados Enfermeros), contiene reactivos de elementos de cuidado perdidos	<ul style="list-style-type: none"> - Intervenciones de necesidades individuales - Intervención de Evaluaciones continuas - Cuidado básico - Planificación del alta y educación del paciente 	<ul style="list-style-type: none"> -Soporte emocional -Autocuidado -Administración medicamento -Respuesta al timbre -Asistencia al baño - Control de signos vitales -Lavado de manos -Monitorización de glucosa -Cuidado de vías y catéteres -Revaloración cada turno - Deambulaci3n -Cambio postural -Aseo de pacientes - higiene de la salud oral -Cuidado heridas - Alimentaci3n 		<p>Siempre se omite Frecuentemente se omite Ocasionalmente se omite Raramente se omite Nunca se omite</p>
V2: Satisfacci3n de los cuidados en pacientes posoperados	Expresi3n de los pacientes sobre los cuidados que brindan los enfermeros considerando su dimensi3n f3sica y emocional (43)	Se aplicará el instrumento CARE Q, basado en 6 dimensiones. Los autores son Patricia Larson y Ferketich en 1981.Adaptado por Sepúlveda en 2009.	<ul style="list-style-type: none"> -Accesibilidad -Explica y facilita -Conforta -Se anticipa -Mantiene relaci3n de confianza - Monitorea y sigue 	<ul style="list-style-type: none"> -Cuidado oportuno -Relaci3n de ayuda -Abordaje hol3stico - Rol educativo - Fomenta autocuidado - Ayuda toma decisiones - Empatía, conforta, anima - Identifica necesidades - Previene complicaciones - Seguridad, confianza, eficacia. - Dominio de competencia 	Ordinal	<p>a. Alta: de 139 a 184 puntos. b. Media: de 93 a 138 puntos c. Baja: de 46 a 92 puntos</p>

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

Será la encuesta, un medio para recolectar los datos necesarios para analizar las variables de la investigación.(44)

3.7.2 Descripción de instrumentos

Instrumento 1. Cuestionario Cuidados perdidos

El Instrumento MISSCARE, fue elaborado por Kalisch y Williams.(28) traducido y validado al idioma español por Rey Luque, (30)quien lo denomino OMICE (Acrónimo de Omisión de Cuidados Enfermeros). Tiene tres apartados la primera son datos sociodemográficos conformado por 27 preguntas; la segunda está relacionado a los elementos de los cuidados omitidos con 22 preguntas, las opciones de respuesta son siempre se pierde-nunca se pierde. y por último esta la tercera, que contiene 17 preguntas, en escala Likert, desde razón significativa hasta no es razón para que se pierda el cuidado. Con fines de realizar el presente proyecto no se considerarán las preguntas sociodemográficas ni las razones por la cual se omite el cuidado.

3.7.3 Instrumento 2: Cuestionario de satisfacción de los cuidados Care Q

La autora del instrumento satisfacción de los cuidados Care Q fue Patricia Larson la adaptación cultural fue realizada por Sepúlveda Carrillo Gloria: Consta de 46 ítems, es un instrumento que ha sido validado y aplicado en varios países y sus dimensiones son 6. Sus respuestas son en escala Likert.

3.7.3. Validación

El instrumento original, cuidados perdidos, fue elaborado por Kalisch y Williams.(28) Luque,(30) llevó a cabo una adaptación cultural del instrumento conservando sus propiedades psicométricas de facilidad de uso, validez de contenido, sencillez, constructo, criterio y consistencia. Para el presente proyecto, se aplicó la prueba binomial y concordancia de jueces, siendo de 99% la concordancia de jueces (Anexo 3). Para el instrumento Care Q, también se aplicó la

prueba binomial. Aquí, la concordancia de jueces expertos fue de 98% y todos los ítems fue su nivel de significancia menor a 0.05 (Anexo 3).

3.7.4. Confiabilidad

Fue validado al español tenía un Alpha de Cronbach de 0.95 indicando una confiabilidad alta. Para el presente proyecto se aplicó una prueba piloto a 20 pacientes, siendo una muestra distinta a la de la muestra de estudio, obteniendo un alfa de Cronbach, 0.92, siendo este resultado altamente confiable. Respecto al cuestionario Care Q, originalmente tenía un alfa de Cronbach de 0.868, siendo alta y confiable. (45) De igual forma se aplicó una prueba piloto a 20 pacientes hospitalizados en las salas quirúrgica, arrojando un valor de Alfa de Cronbach igual a 0.79 (Anexo 3).

3.8 Análisis de datos

En este apartado se describe las herramientas estadísticas que se utilizarán en el presente proyecto de investigación, se empleará, Software SPSS V25.0, para establecer un estudio inferencial de ambas variables aplicando el coeficiente de Rho de Spearman.

3.9 Aspectos éticos

- **Justicia:** Los pacientes serán tratados con equidad e igualdad
- **Autonomía:** Solo aquellos pacientes que firmen su consentimiento informado podrán participar, no se obligará a nadie que no esté de acuerdo en participar.
- **Beneficencia:** Los participantes serán tratados con respeto, cordialidad, con trato humano en todo momento previniendo los malentendidos.
- **No maleficencia:** Los participantes en esta investigación no sufrirán ningún daño físico ni emocional.

4 ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1 Cronograma de actividades

PLANIFICACIÓN	2023-2024															
	NOVIEMBRE 2023				DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
- Identificar el problema	■	■														
- Estado del arte		■	■													
Propósito De estudio				■												
Objetivos				■												
justificación				■												
Bases teóricas					■	■	■	■								
Metodología									■							
Revisión metodología										■						
Diseño Cronograma											■					
Anexos												■	■			
Aprobación del Proyecto														■	■	
- Sustentación																■

4.2 Presupuesto

RECURSOS MATERIALES				PRECIO	TOTAL
N°	CANTIDAD	TIPO	DESCRIPCIÓN	UNITARIO	
02	250	Papelería	Sustentación	S/. 0,10	S/. 60,00
03	5	Carpetas	Presentación de proyecto	S/. 4,00	S/. 50,00
03	4	Espiralado	Trabajo final	S/. 25,00	S/. 200
04	80	Impresiones	Avance del trabajo	S/. 0,30	S/. 96,
02	160	Copias	Impresión	S/. 0,20	S/. 64,
03	Varios	Transporte	Movilización	S/. 50,00	S/. 210,
Situaciones no esperadas					S/. 200,00
TOTAL					S/. 816,00

REFERENCIAS

1. Hernandez R., Moreno M., Cheverria S., Landeros M, Interrial G. Index Enferm vol.26 no.3 . 2017 [cited 2024 Apr 18]. Cuidado de enfermería perdido en pacientes hospitalizados en una institución pública y una privada. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962017000200005
2. Albsoul RA, Safadi RR, Alshyyab MA, FitzGerald G, Hughes JA, Ahmad M. Missed Nursing Care in Medical and Surgical Wards in Jordan: A Cross-Sectional Study. <https://doi.org/10.1177/15271544231155845> [Internet]. 2023 Feb 16 [cited 2024 Jan 6];24(2):140–50. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/15271544231155845?src=getftr&journalCode=ppna>
3. Zárate-Grajales RA, Mejías M. Cuidado perdido de enfermería. Estado del arte para la gestión de los servicios de salud. *Enfermería Universitaria* [Internet]. 2019 Oct 23 [cited 2024 Jan 23];16(4). Available from: <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.4.777>
4. Lake ET, Germack HD, Viscardi MK. Missed nursing care is linked to patient satisfaction: A cross-sectional study of US hospitals. *BMJ Qual Saf*. 2016 Jul 1;25(7):535–43.
5. de Lima JC, Silva AEB de C, Caliri MHL. Omission of nursing care in hospitalization units. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2020;28.
6. Ball JE, Bruyneel L, Aiken LH, Sermeus W, Sloane DM, Rafferty AM, et al. Post-operative mortality, missed care and nurse staffing in nine countries: A cross-sectional study. *Int J Nurs Stud*. 2018 Feb 1;78:10–5.
7. Sollami A, Begarani F, Marletta G, Romano R. Missed care and support figures: preliminary investigation in some surgical ward. *Acta Biomedica*. 2023 Aug 3;94(4).
8. Mynaříková E, Jarošová D, Janíková E, Plevová I, Polanská A, Zeleníková R. Occurrence of hospital-acquired infections in relation to missed nursing care: A literature review. *Central European Journal of Nursing and Midwifery*. 2020;11(1):43–9.
9. Griffiths P, Recio-Saucedo A, Dall’Ora C, Briggs J, Maruotti A, Meredith P, et al. The association between nurse staffing and omissions in nursing care: A systematic review. Vol. 74, *Journal of Advanced Nursing*. Blackwell Publishing Ltd; 2018. p. 1474–87.
10. Vincelette C, Thivierge-Southidara M, Rochefort CM. Conceptual and methodological challenges of studies examining the determinants and outcomes of omitted nursing care: A narrative review of the literature [Internet]. Vol. 100, *International Journal of Nursing Studies*. International Journal of Nursing Studies : Elsevier Ltd; 2019 [cited 2024 Jan 23]. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.103403>
11. Senmache Arriola Naomy Carmela B, Flor de María Bravo Balarezo M, De La Vida Cuidado De La Salud Humana C. Nivel de satisfaccion en pacientes posoperados en relacion a los cuidados que brinda la enfermera en el servicio de cirugia, Chiclayo 2020. 2022.
12. Cachay S, Melgar K. Satisfaccion del paciente post operado de colecistectomia sobre los cuidados enfermeros que brinda la enfermera en el servicios de cirugia del hospital 2 de Mayo. [Lima]: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2019.
13. Ataro BA, Geta T, Endirias EE, Gadabo CK, Bolado GN. Patient satisfaction with preoperative nursing care and its associated factors in surgical procedures, 2023: a cross-sectional study. *BMC Nurs*. 2024 Dec 1;23(1).
14. Sarpong AA, Arabiat D, Gent L, Afrifa-Yamoah E, Towell-Barnard A. Nurses’ perception of missed nursing care in a Western Australian teaching hospital: A

- cross-sectional study. *Collegian*. 2023 Aug 1;30(4):602–11.
15. Zeleníková R, Jarošová D, Plevová I, Janíková E. Nurses' perceptions of professional practice environment and its relation to missed nursing care and nurse satisfaction. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Jun 1;17(11).
 16. Marsh V, Kalisch B, McLaughlin M, Nguyen L. Nurses' Perceptions of the Extent and Type of Missed Perioperative Nursing Care. *AORN J*. 2020 Sep 1;112(3):237–47.
 17. Kalisch B, Tschannen D, Lee H. Does missed nursing care predict job satisfaction? *Journal of Healthcare Management*. 2011;56(2):117–31.
 18. Castro G. Funcionalidad del uso de indicadores de Calidad asociados a la omisión de cuidado de enfermería en enfermeras de una Clínica clínica privada 2019.
 19. Alexandra K, Palomino R, Urure Velazco IN. Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción en pacientes posoperados del servicio de cirugía del hospital Santa María del Socorro, Ica, 2021. Vol. 11, *Rev. enferm. vanguard*. Ica; 2023.
 20. Elcorroburrutia M., Quevedo N., Ilizarbe N. Satisfacción del paciente post quirúrgico y el manejo del dolor en el personal de enfermería del Centro Médico Naval. Callao-2021. Callao; 2021.
 21. Recio-Saucedo A, Dall'Ora C, Maruotti A, Ball J, Briggs J, Meredith P, et al. What impact does nursing care left undone have on patient outcomes? Review of the literature. Vol. 27, *Journal of Clinical Nursing*. Blackwell Publishing Ltd; 2018. p. 2248–59.
 22. Daviana Z, Berríos G, Emma I, Muñoz G. El Cuidado Humano y el aporte de las Teorías de Enfermería a la Práctica Enfermera Human Care and the contribution of Nursing Theories to Nursing Practice. Aceptado [Internet]. 4:127–35. Available from: <https://orcid.org/0000-0002-2954-9238>
 23. Carruitero Giove Decana Nacional Rosa Victoria Celi Requena B, Isabel Reyes Villegas Secretaria Hilda Marina Quiñones Blas Secretaria II Lic Arminda Gil Castañeda MI, Antonieta Montero Álvarez M, Raquel Silva Beraún B, María Cabello Lostaunau A, Rosa Celi Requena Presidenta Lic Patricia Alarcón Cordero Secretaria Lic Sonia Amuy Atapoma Miembro Lic Marlene Izquierdo Pinchi Miembro Lic Elida Bravo Benites Miembro Lic Soledad Santillán Hospinal Miembro Lic Fabiola Tavera Pita L. COMITÉ DE VIGILANCIA ÉTICA Y DEONTOLOGÍA. 2006.
 24. Garcés LG, Llopis ÁG. The Ethics of Virtue to achieve Excellence in Nursing Care. *Cultura de los Cuidados*. 2021;25(601):48–62.
 25. Valencia M., Rodríguez A. Vista de Reflexión de la humanización de la atención_ teoría de Jean Watson y propuesta de su aplicación. 2021 May 8 [cited 2024 May 29]; Available from: DOI:<http://doi.org/10.22370/bre.61.2021.3037>
 26. Meijome JM, Hospital Del Bierzo S, Sánchez M, El JM. El camino de los cuidados perdidos The way of the missed care Cómo citar este documento [Internet]. Vol. 4. 2016 [cited 2024 Jan 23]. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5501372>
 27. Kalisch B. Missed Nursing Care: A Qualitative Study : *Journal of Nursing Care Quality* [Internet]. 2006 [cited 2024 Jan 20]. Available from: https://journals.lww.com/jncqjournal/abstract/2006/10000/missed_nursing_care__a_qualitative_study.6.aspx
 28. Kalisch BJ, Williams RA. Development and Psychometric Testing of a Tool to Measure Missed Nursing Care. *The nursing Journal of nursing administration OF NURSING ADMINISTRATION* [Internet]. 2009 [cited 2024 Jan 23];39(5):211–9. Available from: 10.1097/NNA.0b013e3181a23cf5 Abstract
 29. Bulechek MG, Butcher KH, McCloskey. NIC, clasificación de intervenciones de enfermería, 5a edición. 2010 [cited 2024 Jan 20];976. Available from: https://books.google.com/books/about/Clasificaci%C3%B3n_de_Intervenciones_de_Enfe.html?hl=es&id=ZYLEP11DPbMC
 30. Rey Luque D. Cuidados Perdidos. 2017 [cited 2024 Jan 6]; Available from:

<https://riull.ull.es/xmlui/handle/915/25272>

31. Ruiz R., Gabilan E., Perula de Torres L., Jaramillo Imaculada. ¿Cuales son las expectativas de los pacientes cuando acuden a una atención primaria y que piensan los médicos sobre ella? *Rev Calidad Asistencial* 2008;23(2):45-51. 2007;23(2):45-51.
32. Rey C. La Satisfacción del usuario: Un concepto en alza. 2000.
33. Zárraga L., Molina V., Corona E. La satisfacción del cliente basada en la calidad del servicio a través de la eficiencia del personal y eficiencia del servicio: un estudio empírico de la industria restaurantera. 2007 [cited 2024 May 29]; Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=637968306002>
34. Javier Báez-Hernández F, Nava-Navarro V, Ramos-Cedeño L, Medina-López OM. The Significance of Care in Professional Nursing Practice.
35. Dirik HF, Intepeler SS. The work environment and empowerment as predictors of patient safety culture in Turkey. *J Nurs Manag.* 2017 May 1;25(4):256-65.
36. Judith G, Carrillo S, Alejandra L, Cifuentes R, Cárdenas Jiménez OL, Guevara Rojas E, et al. PILOT STUDY FOR THE VALIDATION OF THE CARE Q QUESTIONNAIRE VERSION IN SPANISH IN COLOMBIAN POPULATION.
37. la Cruz Sullca D, Raú P. Horizonte de la Ciencia El hipotético-deductivismo en la explicación de las ciencias sociales. 2020;10. Available from: <https://doi.org/10.26490/uncp.horizonteciencia.2020.18.397>
38. Hernández Sampieri Roberto, Fernández Collado Carlos, Baptista Lucio Pilar. Metodología de la investigación. McGraw-Hill; 1991. 505 p.
39. Teodoro N, Nieto E. TIPOS DE INVESTIGACIÓN. 1980.
40. Aguilar S. Formulas para el calculo de las muestras en investigaciones de salud. *Saludtab.gob.mx* [Internet]. 2005;11(1-2). Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=48711206>
41. Otzen T, Manterola C. Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio Sampling Techniques on a Population Study. Vol. 35, *Int. J. Morphol.* 2017.
42. Wakefield BJ. Facing up to the reality of missed care. Vol. 23, *BMJ Quality and Safety.* BMJ Publishing Group; 2014. p. 92-4.
43. Hessels AJ, Paliwal M, Weaver SH, Siddiqui D, Wurmser TA. Impact of Patient Safety Culture on Missed Nursing Care and Adverse Patient Events. *J Nurs Care Qual* [Internet]. 2019 Oct 1 [cited 2024 Jan 24];34(4):287-94. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30550496/>
44. Libro de Investigación Roberto Hernández Sampieri [1].
45. Quero Virla M. Confiabilidad y coeficiente Alpha de Cronbach. 1997;12(2):248-52.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título: “Cuidados Perdidos de enfermería y satisfacción en pacientes post operados del servicio de cirugía del Centro Médico Naval, Bellavista, Callao 2024”.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema General: ¿Cómo los cuidados omitidos de enfermería se relacionan con la satisfacción del paciente quirúrgico en un Centro Médico del Callao 2024?</p> <p>Problemas específicos ¿Cómo los cuidados de enfermería omitidos en su dimensión, evaluaciones continuas, se relacionan con la satisfacción del paciente quirúrgico en un Centro Médico del Callao 2024?</p> <p>¿Cómo los cuidados de enfermería omitidos en su dimensión, intervenciones de necesidades individuales, se relacionan con la satisfacción del paciente quirúrgico en un Centro Médico del Callao 20234?</p> <p>¿Cómo los cuidados de enfermería omitidos en su dimensión, cuidados básicos, se relacionan con la satisfacción del paciente quirúrgico en un Centro Médico del Callao 2024?</p> <p>¿Cómo los cuidados de enfermería omitidos en su dimensión, planificación de alta y educación al paciente, se relacionan con la satisfacción del</p>	<p>Objetivo General Determinar la relación entre los cuidados omitidos de enfermería con la satisfacción del paciente quirúrgico en un Centro Médico del Callao 2024.</p> <p>Objetivos específicos Identificar la relación entre los cuidados de enfermería omitidos en su dimensión evaluaciones continuas con la satisfacción del paciente quirúrgico en un Centro Médico del Callao 2024</p> <p>Identificar la relación entre los cuidados de enfermería omitidos en su dimensión, intervenciones de necesidades individuales, con la satisfacción del paciente quirúrgico en un Centro Médico del Callao 2024</p> <p>Identificar la relación entre los cuidados de enfermería omitidos en su dimensión, cuidados básicos, con la satisfacción del paciente quirúrgico en un Centro Médico del Callao 2024</p> <p>Identificar la relación entre los cuidados de enfermería omitidos en su dimensión, planificación de alta y educación al paciente, con la satisfacción del paciente quirúrgico en un Centro Médico del Callao 2024</p>	<p>Hipótesis general Existe relación estadísticamente significativa entre los cuidados omitidos de enfermería con la satisfacción del paciente quirúrgico, en un Centro Médico del Callao 2024.</p> <p>No existe relación estadísticamente significativa entre los cuidados omitidos de enfermería con la satisfacción del paciente quirúrgico, en un Centro Médico del Callao 2024.</p> <p>hipótesis Especifica Existe relación estadísticamente significativa entre los cuidados de enfermería omitidos en su dimensión, intervenciones de necesidades personales, con la satisfacción del paciente quirúrgico, en un Centro Médico del Callao 2024</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre los cuidados de enfermería omitidos en su dimensión, evaluaciones continuas de necesidades individuales, con la satisfacción del paciente quirúrgico, en un Centro Médico del Callao 2024</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre los cuidados de enfermería omitidos en su dimensión, cuidados básicos, con la satisfacción del paciente quirúrgico, en un Centro Médico del Callao 2024</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre los cuidados de enfermería omitidos en su dimensión, planificación de alta y educación al paciente, con la satisfacción del paciente quirúrgico, en un Centro Médico del Callao 2024.</p>	<p>“Variable 1: Cuidados omitidos de enfermería”</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervenciones de necesidades individuales - Intervención de Evaluaciones continuas - Cuidado básico - Planificación del alta y educación del paciente <p>“Variable 2: Satisfacción del paciente post operado”</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> D1: Accesibilidad D2: Explica y facilita D3: Conforta D4: Se anticipa D5: Confianza D6: Monitoriza y seguimiento 	<p>Método: Hipotético-Deductivo Diseño: No experimental, Correlacional Tipo: Aplicada. Enfoque: Cuantitativo Población: 160 Muestra: 113</p> <p>Técnica: Encuesta. Instrumento: Cuestionarios</p> <ul style="list-style-type: none"> -Cuestionario:1 MISSCARE Cuidados Perdidos -Cuestionario: 2 -CARE Q <p>Procesamiento de datos:Se empleará el Excel V.2016 y SPSS V. 25.</p>

ANEXO 2

CUIDADO PERDIDO DE ENFERMERÍA

(Encuesta MISSCARE para el personal de enfermería) Beatrice J. Kalisch

Instrucciones: a continuación, en las preguntas de opción múltiple, elija el número y coloque una "X" dentro de la línea lateral a su respuesta, y donde tenga que completar frase realícelo con letra clara y legible.

1. Sexo: Masculino _____ Femenino
2. Edad en años cumplidos: _____
3. Grado de instrucción
 - a) Primaria
 - b) Secundaria
 - c) técnico
 - d) Superior

Sección A - Cuidados Perdidos de Enfermería

Las(os) enfermeras(os) se enfrentan con frecuencia a múltiples demandas sobre su tiempo, que les exige reorganizar las prioridades, y no cumplir con todos los cuidados que necesitan sus pacientes. Según su experiencia, **¿Con qué frecuencia se presentan los siguientes elementos del cuidado perdido de enfermería por el personal de enfermería (incluido usted) en su servicio? Marque sólo una casilla por cada pregunta.**

Elementos del cuidado	Siempre se pierde	Frecuentemente se pierde	De vez en cuando se pierde	Rara vez se pierde	Nunca se pierde
1) La enfermera lo ayuda en la deambulación tres veces al día según su indicación					
2) La enfermera le cambia de posición de acuerdo con sus necesidades					
3) La enfermera le brinda sus alimentos cuando la comida aún está caliente					
4) La enfermera le acerca su comida para que se alimente por sí mismo.					

5) La enfermera le administración los medicamentos dentro de los 30 minutos antes o después de la hora prn					
6) La enfermera le controla los signos vitales según la Indicación					
7) La enfermera le realiza el control de ingresos y egresos (balance hídrico)					
8) La enfermera le brinda apoyo emocional					
9) La enfermera le ayuda en el baño y / o cuidado de la piel					
10) La enfermera le brinda cuidados de la boca					
11) La enfermera le enseña como lavarse las manos					
12) La enfermera planifica su alta y le brinda información sobre su autocuidado					
13) La enfermera monitoriza el control de su glucosa					
14) Las enfermeras lo evalúa o monitoriza cada turno					
Elementos del cuidado	Siempre pierde	Frecuentemente pierde	De vez en cuando se pierde	Rara vez se pierde	Nunca se pierde
15) La enfermera reevalúa al paciente de acuerdo con su condición de salud					
16) La enfermera realiza el cuidado de la vía central y de las soluciones IV de acuerdo con las normas del hospital					
17) La enfermera acude a su llamado oportunamente					
18) La enfermera administra su medicamento PRN en menos de 15 minutos					
19) La enfermera evalúa la eficacia de sus medicamentos					
20) La enfermera participa de las evaluaciones interdisciplinarias.					
21) La enfermera ayuda al paciente con las necesidades de ir al baño en un tiempo no mayor a 5 minutos					
22) Cuidado de heridas/Piel					

Instrumento 2 para evaluar la satisfacción en el paciente post operado.

Instrucciones:

Voy a leer una lista de afirmaciones, en las cuales se refleja cómo se sienten, a veces, los pacientes post operados en el servicio de cirugía. Después debe indicarme su grado de acuerdo con dicha afirmación. A la hora de responder, piense que no existen respuestas acertadas o equivocadas, sino tan sólo su experiencia.

4. Sexo: Masculino_____Femenino_____
5. Edad en años cumplidos: _____
6. Grado de instrucción
 - a) Primaria
 - b) Secundaria
 - c) Superior
 - d) Superior incompleto

Las/os enfermeras/os que le atendieron en el hospital,

Marque con un aspa en los recuadros según su propio criterio y tenga en consideración los valores de:

1 = Nada importante

2 = Muy poco importante

3 = Poco importante

4 =Ni importante – Ni sin

importancia

5 = Algo importante

6 = Muy importante

7=Importantísimo

N°	Preguntas	1	2	3	4	5	6	7
1	La enfermera se aproxima a usted para ofrecerles medidas que alivien el dolor o para realizarle procedimiento							
2	La enfermera le da los medicamentos y realiza los procedimientos a tiempo.							
3	La enfermera lo visita en su habitación con frecuencia para verificar su estado de salud.							
4	La enfermera responde fácilmente a su llamado.							
5	La enfermera le pide que la llame si se siente mal.							
6	La enfermera le informa sobre los grupos de ayuda para el control y seguimiento de su enfermedad.							
7	La enfermera le da información clara y precisa sobre su situación de salud.							
8	La enfermera le enseña cómo cuidarse a usted mismo.							
9	La enfermera le sugiere preguntas que usted puede formularle a su doctor cuando lo necesite							
10	La enfermera es honesta con usted en cuanto a su condición médica.							
11	La enfermera se esfuerza para que usted pueda descansar cómodamente.							
12	La enfermera lo motiva a identificar los elementos positivos de su Tratamiento							
13	La enfermera es amable con usted a pesar de tener situaciones difíciles.							
14	La enfermera es alegre.							
15	La enfermera se sienta con usted para entablar una conversación.							
16	La enfermera establece contacto físico cuando usted necesita consuelo.							
17	.La enfermera lo escucha con atención.							
18	La enfermera habla con usted amablemente.							
19	La enfermera involucra a su familia en su cuidado.							
20	.La enfermera le presta mayor atención a usted en las horas de la noche.							
21	La enfermera busca la oportunidad más adecuada para hablar con usted y su familia sobre su situación de salud.							
22	Cuando se siente agobiado por su enfermedad la enfermera acuerda con usted un nuevo plan de intervención.							
23	La enfermera está pendiente de sus necesidades para prevenir posibles alteraciones en su estado de salud.							
24	La enfermera comprende que esta experiencia es difícil para usted y le presta especial atención durante este tiempo.							
25	Cuando la enfermera está con usted realizándole algún procedimiento se concentra única y exclusivamente en usted.							

26	La enfermera continúa interesada en usted aunque haya pasado por una crisis o fase crítica.								
27	La enfermera le ayuda a establecer metas razonables.								
28	La enfermera busca la mejor oportunidad para hablarle sobre los cambios en su situación de salud.								
29	La enfermera concilia con usted antes de iniciar un procedimiento o intervención.								
30	La enfermera le ayuda a aclarar sus dudas en relación a su situación								
31	La enfermera acepta que es usted quien mejor se conoce, y lo incluye siempre que es posible en la planificación y manejo de su cuidado.								
32	La enfermera lo anima para que le formule preguntas de su médico relacionadas con su situación de salud.								
33	La enfermera lo pone a usted en primer lugar, sin importar qué pase a su alrededor.								
34	La enfermera es amistosa y agradable con sus familiares y allegados.								
35	La enfermera le permite expresar totalmente sus sentimientos sobre su enfermedad y tratamiento.								
36	La enfermera mantiene un acercamiento respetuoso con usted.								
37	La enfermera lo identifica y lo trata a usted como una persona individual.								
38	La enfermera se identifica y se presenta ante usted.								
39	El uniforme y carné que porta la enfermera la caracteriza como tal.								
40	La enfermera se asegura de la hora establecida para los procedimientos especiales y verifica su cumplimiento.								
41	La enfermera es organizada en la realización de su trabajo.								
42	La enfermera realiza los procedimientos con seguridad.								
43	La enfermera es calmada.								
44	La enfermera le proporciona buen cuidado físico.								
45	La enfermera se asegura que sus familiares y allegados sepan cómo cuidarlo a usted.								
46	La enfermera identifica cuándo es necesario llamar al médico.								

ANEXO 3 VALIDACION Y CONFIABILIDAD INSTRUMENTO

A. Prueba binomial- Concordancia de jueces. Instrumento Cuidados perdidos u omitidos de enfermería

Items	Juez 1			Juez 2			Juez 3			Juez 4			p valor
	Claridad	Pertinencia	Relevancia										
1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0.003
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.003
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000
23	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0.016
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000
25	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0.003
26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000
27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000
30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000
31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000
32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000
33	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000
34	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000
35	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000
36	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000
37	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000
38	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000
39	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000

Ta = N° total de acuerdos = 463

Td = Grado de concordancia entre jueces = 5

Ta = N° total de acuerdos = 463

Td = N° total de desacuerdos = 5

b = Grado de concordancia entre jueces = $b = \frac{Ta}{Ta + Td} \times 100$

$b = \frac{463}{463+5} \times 100$

Reemplazamos por los valores obtenidos: 99%

p valor < 0.05 = existe concordancia de jueces sobre ítem

p valor > 0.05 = no existe concordancia de jueces sobre ítem

B. Prueba binomial- Concordancia de jueces. Instrumento CARE Q

Items	Juez 1			Juez 2			Juez 3			Juez 4			p valor
	Claridad	Pertinencia	Relevancia										
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.003
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000
23	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0.016
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000
25	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0.003
26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000
27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000
30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000
31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000
32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000
33	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000
34	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000
35	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000
36	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000
37	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000
38	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000
39	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000
40	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000
41	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000
42	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000
43	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000
44	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000
45	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000
46	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000

Ta = N° total de acur = 552

Td = 4

Ta = N° total de acuerdos

Td = N° total de desacuerdos

b = Grado de concordancia entre jueces

$$b = \frac{Ta}{Ta + Td} \times 100$$

99%

Reemplazamos por los valores obtenidos:

$$b = \frac{556}{556+4} \times 100$$

**Confiabilidad de los instrumentos Valores del
instrumento según Alfa de Cronbach**

CONDICIÓN	ACOTACIÓN
DE -0,01 A 0 DE 0,01 A 0,49	Confiabilidad baja, No es Confiable
DE 0,50 AL 0,75	Moderada-Confiabilidad
DEL 0,76 AL 0,89	Fuerte-Confiabilidad
DE 0,90 AL 1,00	Alta-Confiabilidad

Fuente: Soto Quiroz (2015), *Tesis para maestros y doctorandos en cuatro pasos*.

Confiabilidad de los instrumentos

Variable	Alfa de Cronbach	N° elementos
Cuidados Omitidos	0.92	39
Satisfacción del paciente	0.79	46

Fuente: Prueba piloto – elaboración propia

Anexo 4: Consentimiento informado



Universidad
Norbert Wiener

Instituciones : Universidad Privada
Norbert Wiener Investigador :
Aquilina Marcilla Felix
Título : "Cuidados perdidos de enfermería y la satisfacción de los pacientes posoperados en el servicio de cirugía del Centro Médico Naval, Bellavista Callao 2024"

Propósito del Estudio: Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: "Cuidados perdidos de enfermería y la satisfacción de los pacientes posoperados en el servicio de cirugía del Centro Médico Naval, Bellavista Callao 2024", Este es un estudio desarrollado por la investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener, *Aquilina Marcilla Felix*,. El propósito de este estudio es "Determinar cómo los cuidados perdidos de enfermería se relacionan con la satisfacción del paciente post operado del servicio de cirugía en un Centro Médico del Callao, 2024

Su ejecución ayudará/permitirá a obtener resultados relevantes que aportarán a contribuir con los hallazgos.

Procedimientos:

Si Usted decide participar en este estudio se le realizará lo siguiente:

- Orientaciones para el correcto marcado del cuestionario
- Aplicación de cuestionarios mediante técnica de encuesta

La entrevista/encuesta puede demorar unos 20 a 25 minutos. Los resultados de la/los cuestionarios se le entregaran a Usted en forma individual o almacenaran respetando la confidencialidad y el anonimato, por ello, no se solicitarán sus datos.

Riesgos:

Su participación en el estudio no presenta riesgos debido a que no se manipularán los datos, ni transgredirán derechos o normas, ya que de manera autónoma se responderá en el tiempo que disponga el profesional de enfermería, Asimismo, los instrumentos no presentan campos o espacios para completar los datos del participante porque es anónima.

Beneficios:

Usted se beneficiará cuando se obtenga los resultados en el informe final de investigación, conociendo los niveles en el que se encuentra las variables en estudio y la relación que guarda con la asociación o correlación de las mismas.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de Usted. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del paciente:

Si usted se siente incómodo durante la aplicación de la encuesta, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con la investigadora, número de teléfono: 952 216 982 o al Comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, Email: comite.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas pueden pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante:

Nombres

**Investiga
dor
Nombre
s DNI:**

● 15% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 8% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 13% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	uwiener on 2023-04-14 Submitted works	2%
2	uwiener on 2023-02-05 Submitted works	1%
3	uwiener on 2024-05-26 Submitted works	1%
4	uwiener on 2023-10-08 Submitted works	<1%
5	uwiener on 2023-10-08 Submitted works	<1%
6	uwiener on 2024-02-25 Submitted works	<1%
7	Universitat Internacional de Catalunya on 2024-03-12 Submitted works	<1%
8	uwiener on 2023-09-24 Submitted works	<1%