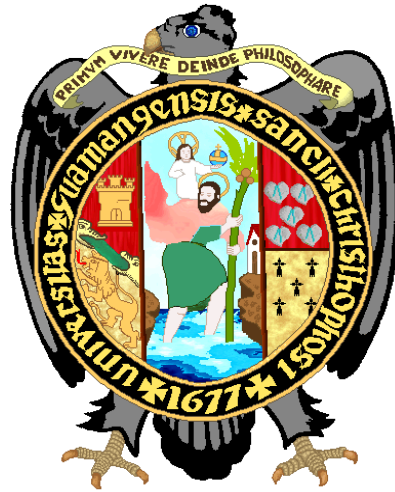


**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL
DE HUAMANGA**

ESCUELA DE POSGRADO

**UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD**



TESIS:

**Bienestar espiritual y su relación con la satisfacción laboral del
personal asistencial de salud, Hospital regional de Ayacucho, 2014**

Para optar el grado académico de:

MAESTRA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD

PRESENTADO POR:

Bach. Corina Tulia MARIACA PEÑA

ASESORA:

Dra. Angélica RAMÍREZ ESPINOZA

AYACUCHO - PERÚ

2025

DEDICATORIA

A Dios, por haberme dado salud para lograr mis objetivos y poner en mi camino a personas que han sido mi soporte y compañía durante mi formación profesional.

A mi madre por sus consejos, valores, fortaleza y amor.

A mi padre, por estar siempre pendiente de mí. Su ejemplo de perseverancia y constancia ha fortalecido mi carácter.

A mi esposo e hijos, gracias por venir y cambiarme la vida; por inspirarme valor y fortaleza para vencer los obstáculos.

Corina

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, mi Alma Máter, por haberme brindado la valiosa oportunidad de hacer realidad este anhelo tan significativo.

A la sección de posgrado de la Facultad de Enfermería, por su valiosa labor en la formación de profesionales en salud pública con competencia y proyección hacia el futuro.

A la asesora Dra. Angélica Ramírez Espinoza, por sus guías y valoraciones en el desarrollo de la investigación presente.

Al señor director del Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena”, por brindarme acceso a la muestra y aplicar los instrumentos.

Al personal asistencial de salud del Hospital Regional de Ayacucho, por su valiosa disposición y compromiso al colaborar en el desarrollo de esta investigación.

RESUMEN

La elaboración de esta tesis de maestría en Salud Pública tuvo como objetivo principal determinar la relación entre el bienestar espiritual y la satisfacción laboral del personal asistencial de salud del Hospital Regional de Ayacucho, 2014. El estudio fue estructurado con el enfoque cuantitativo, de tipo aplicado, enmarcada dentro de un nivel correlacional, con un diseño no experimental con corte transversal, teniendo como población a 204 profesionales y una muestra conformada por 134 de ellos, entre los que se encuentran médicos, licenciadas en enfermería y obstetrices. La técnica empleada fue la encuesta (evaluación psicométrica); y, el instrumento utilizado, el cuestionario para la escala de bienestar espiritual y satisfacción laboral. La validez fue sometida a juicio de expertos, cuyo resultado arroja el 85% de aplicabilidad; de igual manera, la fiabilidad del instrumento fue evaluada mediante una prueba de piloto, cuyo resultado obtenido es el coeficiente de fiabilidad de 0,725. Para la realización de los análisis estadísticos de los datos se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman (ρ), considerando un nivel de confianza del 95%. Los resultados a nivel de bienestar espiritual del personal asistencial de salud corresponden al 59,7% a nivel alto, en contraste con el 24,6% ubicado en el nivel muy alto; asimismo, el 11,9% representa el nivel medio. En cambio, el 39,5% presenta un nivel de satisfacción laboral medio, el 32,1% se encuentra en el nivel alto, el 18,7% representa el nivel bajo y, asimismo, el 5,2% se encuentra en el nivel muy bajo. Finalmente, el bienestar espiritual se relacionó directamente con la satisfacción laboral ($r_s = 0,532$; $p < 0,05$).

Palabras clave: Bienestar espiritual, satisfacción laboral.

ABSTRACT

The main purpose of this Master's thesis in Public Health was to establish the relationship between spiritual well-being and job satisfaction of health care personnel of the Regional Hospital of Ayacucho, 2014. This research was structured with the quantitative approach, applied type, framed within a correlational level, with a non-experimental design with cross-sectional cut, having as population 204 professionals and a sample formed by 134 of them, including physicians, nursing graduates and midwives. The technique used for this study was the survey (psychometric evaluation); and the instrument implemented was the questionnaire for the spiritual well-being and job satisfaction scale. The validity was subjected to expert judgment, with a result of 85% of applicability; likewise, the reliability of the instrument was subjected to the pilot test, with a result of a reliability coefficient of 0.725. For the statistical analysis of the data, the Spearman correlation coefficient (ρ) was used, considering a confidence level of 95%. The results at the level of spiritual well-being of health care personnel correspond to 59.7% at the high level, in contrast to 24.6% at the very high-level; likewise, 11.9% represent the medium level. Contrarily, 39.5% had a medium-level of job satisfaction, 32.1% were at the high-level, 18.7% represented the low level, and 5.2% were at the very low level. In conclusion, spiritual well-being was directly related to job satisfaction ($r_s = 0,532$; $p < 0,05$).

Key words: *Spiritual well-being, job satisfaction.*

Índice general

Portada	1
Dedicatoria.....	2
Agradecimiento	3
Resumen	4
Abstract.....	5
Índice	6
Introducción	9
CAPÍTULO I MARCO TEÓRICO.....	13
1.1 Antecedentes	13
1.2 Bases teóricas.....	19
1.3 Definición de términos.....	27
1.4 Hipótesis	28
1.5 Variables e indicadores	28
1.6 Operacionalización de variables.....	29
CAPÍTULO II MATERIAL Y MÉTODOS	32
2.1 Enfoque de investigación	32
2.2 Tipo de investigación.....	32
2.3 Nivel de investigación.....	32
2.4 Diseño de investigación.....	33
2.5 Área de estudio	33
2.6 Población y Muestra	33
2.7 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	34
2.8 Validación y Confiabilidad.....	35

2.9 Procedimiento	37
2.10 Procesamiento y análisis de datos	38
CAPÍTULO III RESULTADOS	39
CAPÍTULO IV DISCUSIÓN	49
CONCLUSIONES	55
RECOMENDACIONES	56
BIBLIOGRAFÍA	57

Índice de tablas

Tabla 1 Operacionalización de las variables.....	30
Tabla 2 Coeficiente de validez del instrumento.....	36
Tabla 3 Confiabilidad.....	37
Tabla 4 Criterio de confiabilidad.....	37
Tabla 5 Nivel bienestar existencial del personal asistencial de salud.....	39
Tabla 6 Nivel bienestar religioso del personal asistencial de salud.....	40
Tabla 7 Nivel bienestar espiritual del personal asistencial de salud.....	42
Tabla 8 Nivel de satisfacción laboral del personal asistencial de salud.....	43
Tabla 9 Nivel bienestar espiritual y satisfacción laboral del personal asistencial de salud....	44
Tabla 10 Nivel bienestar existencial y satisfacción laboral del personal asistencial de salud	45
Tabla 11 Nivel bienestar religioso y satisfacción laboral del personal asistencial de salud...	46
Tabla 12 Correlación nivel bienestar espiritual y satisfacción laboral del personal.....	47

INTRODUCCIÓN

El trabajo representa un lugar fundamental en la existencia del ser humano, debido a que la mayoría de las personas dedica aproximadamente un tercio del día a sus labores, lo que representa cerca de la mitad de su vida. No obstante, a pesar de esta relevancia, es solo en tiempos recientes que se ha empezado a investigar cómo influye el trabajo en la conducta de los empleados. Es así que, en la actualidad, existe un creciente interés por optimizar el entorno laboral, con el fin de que las personas se sientan más satisfechas, valoradas y perciban que su trabajo es eficiente y motivo de orgullo (Romero, 2008).

Actualmente, la determinación de la satisfacción del personal de salud es un factor importante en la evaluación de la calidad de atención, porque las conductas y actitudes en el trabajo influyen en el desempeño de las tareas individuales y grupales, así como en el logro de las metas propuestas.

La satisfacción laboral ha sido asociada con diferentes variables como el grado de compromiso laboral (Palomino, 2013), la motivación, entre otros; sin embargo, no se dispone de información sobre la influencia del bienestar espiritual, como dimensión de la salud laboral, en el nivel de satisfacción del personal asistencial.

Tradicionalmente, la salud ha sido conceptualizada como el máximo bienestar biopsicosocial, excluyendo el componente espiritual que hoy se sabe tiene igual importancia que las demás dimensiones en el proceso salud-enfermedad.

En la vida cotidiana, las personas no suelen tener plena conciencia de la espiritualidad, pese a sus múltiples presentaciones; sin embargo, esta se vuelve más evidente cuando la vida se ve amenazada (Reyes, 2006). Tal vez por esta razón, se ha prestado un mayor enfoque a la espiritualidad en personas con enfermedades crónicas, especialmente en aquellos casos que implican discapacidad y demandan un proceso de rehabilitación integral (Sánchez, 2009); siendo escaso su abordaje en los profesionales de salud.

La dimensión espiritual conecta al individuo con su entorno, ya que otorga significado y propósito a su existencia. Asimismo, crea un vínculo común entre las personas, trascendiéndolas y facilitando la expresión y el compartir de sus sentimientos (Sierra y Montalvo, 2012). Según Smutko (1995), la espiritualidad es producto de la relación con Dios, con el otro y consigo mismo.

En este contexto, establecer un vínculo con Dios, con un poder mayor o con personas relevantes puede contribuir a que las personas aclaren y comprendan mejor cuál es un nivel aceptable de responsabilidad (Coyle, 2002).

Los profesionales de salud que brindan atención directa están constantemente expuestos al sufrimiento de los pacientes y sus familiares. A ello se suma su participación en contextos de crisis, alta demanda asistencial, sobrecarga laboral, escasez de personal y limitación de recursos. Estas condiciones pueden superar su capacidad de afrontamiento, afectando negativamente su bienestar físico, mental y espiritual (Quintanilla, 2004; Solano, 2002).

Por otro lado, la religión y la espiritualidad, a través de prácticas como la meditación, el apoyo grupal y la relajación promueven momentos de calma que benefician tanto los procesos cognitivos como la salud física y mental de los individuos (Quiceno y Vinaccia, 2009). Siendo así, es probable que el nivel de bienestar espiritual tenga influencia en la satisfacción laboral del personal de salud asistencial y que no ha sido abordada hasta la fecha.

En Colombia, Sierra y Montalvo (2012) determinaron que el 98% de profesionales de enfermería presentaban un bienestar espiritual de nivel alto (46-60 puntos) y las acciones que realizaban consistían en rezar (69,3%) y meditar (57,4%). Además, en el 69,3%, resultaban importantes las creencias espirituales y, el 60,4% a menudo se sentía cerca de Dios, lo que habría mejorado su desempeño laboral.

En Perú, las investigaciones muestran niveles diferenciados de satisfacción laboral del personal de salud. Bobbio y Ramos (2007), en una muestra del personal asistencial médico y no médico de un hospital nacional de Lima, describen que la satisfacción en el grupo

compuesto por enfermeras y obstetras alcanzó únicamente el 26.2%; mientras que el 73.8% refería algún nivel de insatisfacción laboral.

En Ayacucho, Palomino (2013), en una muestra de profesionales de enfermería asistenciales del Hospital Regional de Ayacucho, halló un grado de satisfacción laboral entre bajo y medio en el 75,9%, asociándose significativamente con el compromiso laboral. Sin embargo, no sería el único factor relacionado con la satisfacción laboral.

En el Hospital Regional de Ayacucho, el personal de salud asistencial se halla expuesto a experiencias de sufrimiento, dolor y angustia de los (as) pacientes por diferentes enfermedades o situaciones que los aquejan. Es común también el acompañamiento a los familiares en el proceso de duelo, cuando el paciente fallece o queda con alguna secuela incapacitante. De ahí la importancia de investigar el nivel de bienestar espiritual y su implicancia en la satisfacción laboral.

El problema de investigación respondió a la siguiente interrogante: ¿Cómo el bienestar espiritual se relaciona con la satisfacción laboral del personal asistencial de salud del Hospital Regional de Ayacucho, 2014?

El objetivo general propuesto fue: Determinar la relación entre el bienestar espiritual y la satisfacción laboral del personal asistencial de salud del Hospital Regional de Ayacucho, 2014; en tanto que los específicos:

Identificar el nivel de bienestar existencial y religioso del personal asistencial de salud del Hospital Regional de Ayacucho.

Identificar la satisfacción laboral del personal asistencial de salud del Hospital Regional de Ayacucho.

Relacionar las dimensiones del bienestar espiritual con la satisfacción laboral del personal asistencial de salud del Hospital Regional de Ayacucho.

La hipótesis general propuesta estuvo enmarcada en las siguientes proposiciones:

H_i El bienestar espiritual se relaciona directamente con la satisfacción laboral del personal asistencial de salud del Hospital Regional de Ayacucho, 2015.

H₀ El bienestar espiritual no se relaciona con la satisfacción laboral del personal asistencial de salud del Hospital Regional de Ayacucho, 2014.

Los resultados de la investigación describen que el 39,6% de profesionales asistenciales de salud presenta una satisfacción laboral de nivel medio, 32,1% alto, 18,7% bajo, 5,2% muy bajo y 4,5% muy alto; en tanto que, el 59,7% un bienestar espiritual de nivel alto, 24,6% muy alto, 11,9% medio y 3,7% bajo.

Al contrastar la hipótesis, se confirma que existe una relación directa y significativa entre el bienestar espiritual y la satisfacción laboral ($r_s = 0,532$; $p < 0,05$). Es decir, a mayor bienestar espiritual, es mayor la satisfacción laboral.

El bienestar espiritual es un tema escasamente investigado en el país y en la región, pese a que actualmente se reconoce como una de las dimensiones de la salud y que tiene influencia la satisfacción laboral del personal de salud asistencial.

Los resultados obtenidos permitirán implementar la dimensión espiritual en la evaluación de la calidad de atención, así como promover la salud laboral del personal asistencial con el propósito de acrecentar el nivel de satisfacción y la productividad con las funciones desempeñadas.

Por las características de la investigación, los hallazgos sólo pueden ser generalizados a instituciones hospitalarias con similares características.

Las limitaciones que se presentaron durante el desarrollo del proyecto resultaron principalmente de carácter administrativo, debido al retraso por parte de la Unidad de Capacitación del Hospital Regional de Ayacucho en emitir los diferentes permisos para la ejecución de los instrumentos.

La presente tesis se ha organizado en cuatro capítulos, precedidos por el resumen de la investigación y su correspondiente abstract, seguidos de la introducción.

EL capítulo I. Marco Teórico: presenta los conceptos clave que respaldan las teorías relacionadas con las variables del estudio. Incluye también los antecedentes, las bases teóricas, y el desarrollo conceptual del bienestar espiritual y la satisfacción laboral, junto con sus respectivas dimensiones.

Capítulo II. Describe los materiales y métodos utilizados en la investigación, presentados de manera estructurada. Incluye la elaboración de la hipótesis general y las hipótesis específicas, la operacionalización de las variables, así como el enfoque, tipo, diseño y nivel del estudio. Además, abarca la población y muestra, el área de estudio, las técnicas e instrumentos para la obtención de datos, y el procedimiento empleado para el procesamiento y análisis de la información obtenida.

Capítulo III. Expone los resultados y la discusión del estudio, a través del análisis y lectura de los datos cuantitativos, tanto a nivel descriptivo como inferencial, en relación con las dimensiones de bienestar espiritual y satisfacción laboral. Asimismo, se llevó a cabo las pruebas de las hipótesis específicas, lo que permitió confirmar o refutar tanto la hipótesis de investigación como la hipótesis nula.

Capítulo IV. En este capítulo, se realizó el debate de los resultados, donde se comparó las teorías de los autores y los diferentes antecedentes del estudio con los resultados obtenidos de las hipótesis específicas y generales. Finalmente, se añaden las conclusiones, las recomendaciones, la bibliografía y anexos.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1.1 ANTECEDENTES REFERENCIALES

1.1.1 *Antecedentes internacionales*

Quiñones y Marín (2021), en Barranquilla – Colombia realizaron una investigación cuyo propósito fue estudiar el vínculo entre la satisfacción laboral del personal de salud y la percepción de la calidad del servicio por parte de las personas enfermas internadas en una clínica de salud mental en Puerto Colombia, durante el año 2019. Metodológicamente, llevaron a cabo una investigación cuantitativa, transversal, de tipo descriptivo y correlacional. La población incluyó a 58 colaboradores y una muestra de 52 encuestados. Para recolectar datos, utilizaron encuestas como técnica y como instrumento utilizaron el cuestionario. El análisis de los datos se realizó mediante bases procesadas en Microsoft Excel, utilizando los softwares estadísticos R_CRAN y STATGRAPHICS PLUS®. Entre los principales resultados destacan un 62% de mujeres ($p = 0,000$) y diferencias significativas en la distribución por sexo y edad ($W: 1.2E6$; $p: 0,0000$). En ambas áreas y servicios se alcanzaron índices de

satisfacción superiores al 80%. No se encontraron diferencias estadísticas significativas en la satisfacción de los colaboradores según áreas ($p > 0,05$) ni relación existente entre el tipo de contrato y el grado de satisfacción (χ^2 : 2.250; p : 0,3247), evidenciando la independencia de estas variables. En conclusión, los hallazgos evidencian una relación directa entre la satisfacción laboral del personal de salud y la percepción de calidad del servicio por parte de los individuos atendidos.

Agray (2020) en su investigación, se planteó como propósito principal determinar la relación entre el bienestar espiritual y la funcionalidad de los pacientes internados en una institución de tercer nivel de atención. En cuanto a la metodología, se trató de un estudio de tipo descriptivo correlacional, con una muestra de 100 pacientes hospitalizados en los servicios de hospitalización general, seleccionados mediante un muestreo por conveniencia. En relación al instrumento para la evaluación del bienestar espiritual se empleó la Escala de Bienestar Espiritual de Ellison®, la cual considera los componentes existencial y religioso. Asimismo, se utilizó la escala PULSES para medir la funcionalidad, obteniendo de esta manera el nivel de dependencia mediante la puntuación de diversos aspectos relacionados con la condición del paciente. Entre los resultados obtenidos, se evidenció un coeficiente de correlación de 0,147 con un valor p de 0,144, lo que indica que el bienestar religioso guarda una correlación con la satisfacción laboral. En cuanto al bienestar existencial, se encontró un vínculo con el adecuado desempeño de los hospitalizados en sus actividades del día a día. En conclusión, el 79% de los que participaron tuvo un bienestar religioso elevado y respecto a la satisfacción, el 41% presenta satisfacción alta. Dicho resultado confirma que existe una relación significativa entre el bienestar religioso y satisfacción religiosa.

Gómez et al. (2019) en su artículo científico, los autores plantean como propósito asignar el nivel de bienestar espiritual (BE) del personal del área de enfermería y su contribución ética a la humanización de la atención. El estudio adoptó un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y transversal, con un muestreo no probabilístico. La población estuvo conformada por 148 enfermeros pertenecientes a un par de instituciones de salud de la ciudad de Bogotá (denominadas A y B). Para la medición del bienestar espiritual, se utilizó el

instrumento Shalom-3, el cual evalúa armonía y disonancia en los dominios trascendental, ambiental, personal y comunal. En tanto a los resultados, se observó nivel elevado de armonía en ambos entes; sin embargo, en la institución B se registraron mayores niveles de disonancia en los dominios trascendental (16 % en A frente a 22 % en B), ambiental (12 % vs 19 %) y personal (11 % vs 18 %). Se resalta la relevancia del bienestar espiritual como un componente clave en la humanización de los servicios salubres en el entorno de hospitales, al contribuir con la continua mejora y la garantía de una atención de calidad. La conclusión a la que llegan los autores señala que el análisis de las dimensiones del bienestar espiritual (BE), a partir de la propuesta teórica de Fisher, permitió alcanzar el propósito del estudio. Se destaca que tanto las instituciones como los profesionales incorporaron los cuatro dominios del BE —personal, comunal, ambiental y trascendental—, lo cual evidencia uno de los talentos fundamentales dentro del marco de los principios éticos y bioéticos orientados a la humanización de los servicios de salud, dado que este enfoque está centrado en la dignidad y valor de las personas.

1.1.2 Antecedentes nacionales

Bazán (2022) su investigación se realizó con el objetivo de asignar el nivel de bienestar espiritual del profesional de Enfermería que labora en el servicio hospitalario de la Clínica Good Hope, durante el año 2021. En cuanto al enfoque metodológico, se trató de un estudio descriptivo, de tipo cuantitativo y con un diseño de corte transversal. La población estuvo compuesta por 80 enfermeras, de las cuales se seleccionó una muestra de 51 participantes, considerando los criterios de exclusión e inclusión establecidos. Para la obtención de datos se emplearon encuestas y como instrumento se utilizó la Escala de Perspectiva Espiritual de Reed. Los resultados revelaron que el 69 % (35) de los profesionales de Enfermería presenta un nivel moderado en prácticas espirituales, mientras que el 20 % (10) alcanza un nivel alto y el 12 % (6) un nivel bajo. En cuanto a la dimensión de creencias, el 39 % (20) manifestó un nivel alto de bienestar espiritual, de igual forma un 39% se ubicó en un nivel moderado, y el 22 % restante presentó un nivel inferior. Como conclusión, se puede afirmar que el 61 % de las enfermeras posee el nivel de bienestar espiritual general

moderado. En la dimensión de prácticas espirituales, predomina también un moderado nivel (69 %), mientras que en la dimensión de creencias, 39 % de las profesionales alcanza un nivel alto y otro 39 % un nivel moderado.

López (2020) en su investigación, se planteó como propósito principal entender los niveles de gestión y la calidad de los servicios de salud en el Centro de Salud Pósope Alto. La metodología adoptada correspondió a un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, de tipo descriptivo y corte transversal. La población y muestra estuvieron conformadas por 35 trabajadores del establecimiento y 96 usuarios que reciben atención en el mismo. Para la recolección de datos, se aplicaron dos cuestionarios: uno de veintisiete indicadores para evaluar la variable gestión y otro de veintidós indicadores para medir la eficacia de los servicios de salud. La información obtenida fue procesada mediante el software estadístico SPSS versión 23. Como resultado, se determinó que, según la Tabla 6, el 58,3 % de los usuarios (equivalente a 56 personas) percibe la calidad del servicio de salud del C.S. Pósope Alto en un nivel intermedio. Asimismo, el 37,5 % (36 usuarios) la considera en un nivel bueno, mientras que un 4,2 % (4 usuarios) la califica como mala. En consecuencia, se concluye que, desde la percepción de los usuarios, la calidad del servicio en el C.S. Pósope Alto se sitúa mayoritariamente en un nivel intermedio, con un porcentaje significativo que la ubica en un nivel bueno y una minoría que expresa una valoración negativa.

Valera et al. (2020), en su artículo científico, propusieron como objetivo obtener un vínculo entre el nivel de bienestar espiritual y la calidad de atención brindada por los diferentes enfermeros en un par de hospitales de Lima Metropolitana. En cuanto a la metodología, adoptaron un enfoque cuantitativo, de tipo correlacional, de diseño no experimental y corte transversal. Para la muestra se contó con 60 profesionales de enfermería y 180 pacientes. Mientras que, para la obtención de datos, se optó por la técnica de encuesta, utilizando como instrumentos la “Escala de Bienestar Espiritual” (Ellison y Paloutzian, 1994) y la “Escala de Calidad de Atención” (MINSA y Colegio de Enfermeros del Perú, 2008). La confianza de ambos instrumentos se validó mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, obteniéndose un valor de 0,803. Los resultados mostraron que el 53,3 % del personal de enfermero presentaba

un nivel medio de bienestar espiritual, mientras que el 5,0 % alcanzaba un nivel elevado. En cuanto a la calidad de atención, se obtuvo que el 56,7 % se ubicó en un nivel inferior y únicamente el 8,3 % en un nivel superior. Asimismo, se evidenció una relación significativa entre la calidad de atención y el bienestar espiritual, con un coeficiente de correlación de 0,540 y un valor p de 0,000. En conclusión, el estudio confirma que existe una correlación positiva entre el nivel de atención ofrecida por los profesionales de enfermeros en los hospitales analizados y el bienestar espiritual.

1.1.3 Antecedente regional/local

Hernández & Velásquez (2021) en su artículo, los autores se propusieron analizar el impacto del cuidado espiritual sobre el nivel de ansiedad situacional en pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos. El estudio se realizó bajo un enfoque cuantitativo, con diseño preexperimental que incluyó mediciones antes y después de la intervención (pretest y postest), llevada a cabo en el Hospital Regional de Ayacucho. La población estuvo conformada por 123 pacientes quirúrgicos, de los cuales se seleccionó una muestra de 30 participantes, con edades comprendidas entre los 24 y 57 años. Para la recolección de datos se aplicó un cuestionario validado mediante juicio de expertos y prueba piloto, alcanzando un coeficiente Alfa de Cronbach superior a 0,75. El análisis estadístico se realizó utilizando la prueba no paramétrica de rangos con signo de Wilcoxon para evaluar los cambios en la ansiedad, y el indicador Chi-cuadrado de Pearson (X^2), con un nivel de significancia del 5 %, para establecer la relación dada entre la necesidad de cuidado espiritual y la evolución de la ansiedad. El estudio evidenció que, antes de la intervención, el 86,66 % de los pacientes presentaba niveles de ansiedad situacional de tipo marcada a severa. Tras la aplicación del cuidado espiritual, el 96,66 % mostró ausencia de ansiedad. En conclusión, se demostró que la intervención basada en cuidados espirituales fue eficaz para reducir significativamente los niveles de ansiedad situacional en los pacientes quirúrgicos incluidos en el estudio.

Barrientos & Escalante (2019) en su tesis plantearon como objetivo determinar la relación entre la satisfacción del usuario(a) y el desempeño del profesional en Enfermería del Hospital Regional de Ayacucho, 2014. En relación a métodos, presentan una investigación

cuantitativa, tipo aplicativo, nivel correlacional, diseño no experimental de corte transversal. La población del estudio estuvo compuesta por 87 enfermeras que prestan servicios en las distintas áreas de hospitalización del Hospital Regional de Ayacucho, mientras que la muestra incluyó a 35 internos(as) encargados del desempeño profesional. Los resultados revelaron que el 85,7 % de los usuarios se manifestó medianamente satisfecho con el desempeño del personal de enfermería, según lo evidenciado por la ejecución de la prueba de Chi Cuadrado de Pearson ($p < 0,05$). En conclusión, se constató una relación estadísticamente importante entre el nivel de satisfacción de los usuarios y el desempeño profesional del personal de enfermería en dicha institución.

Lozano (2015) desarrolló la investigación con el objetivo de explorar la conexión existente entre el bienestar espiritual y la satisfacción vital en los adultos mayores. Empleó una metodología cuantitativa, con nivel correlacional y un diseño transversal, cuya población de 1302 y una muestra de 74 personas comprendidas entre los 60 y 75 años. Para la recopilación de datos, se recurrió a la evaluación psicométrica, utilizando como instrumentos la escala de bienestar espiritual y la escala de satisfacción vital. Los resultados obtenidos mostraron que el 10,8 % de los adultos mayores presentaban un nivel medio de bienestar espiritual, mientras que el 23,0 % se ubicaba tanto en un nivel bajo como en uno alto. En cuanto a la satisfacción vital, el 75,7 % manifestó un nivel medio, el 23,0 % un nivel alto y solo el 1,4 % un nivel bajo. La investigación concluyó que existe una relación significativa entre el bienestar espiritual y la satisfacción vital ($r_s = 0,499$; $p < 0,05$).

1.2 BASES TEÓRICAS

1.2.1 Teoría del Bienestar Espiritual

1.2.1.1 Bienestar

El término bienestar proviene del latín bene (bien) y stare (estar), lo que en conjunto significa “estar bien”. Según el Diccionario de Oxford, se entiende “el estado de sentirse cómodo, saludable o feliz”. En el ámbito académico, este concepto suele vincularse con

nociones como la felicidad, las experiencias o pensamientos positivos, la satisfacción vital, el placer y la prosperidad.

El bienestar se concibe además como un concepto de carácter multidimensional, que abarca dimensiones físicas, mentales, sociales y ambientales de la vida. Hace referencia al cuidado integral del individuo de forma saludable, incluyendo elementos como la conciencia sobre el estado físico, el manejo del estrés, el fortalecimiento de la autoestima y el compromiso personal con el autocuidado (Pinto et al., 2017).

En esa perspectiva, Seligman (2014) menciona la teoría del bienestar, se basa en el modelo "PERMA", el cual comprende cinco elementos fundamentales para el florecimiento humano: compromiso, logros, emociones positivas, relaciones positivas y sentido. El primer componente, las emociones positivas, señala que experimentar sentimientos como la alegría, el placer o la gratitud contribuye significativamente a una vida satisfactoria. El compromiso, segundo pilar del modelo, se refiere al estado de flujo que surge cuando una persona utiliza sus fortalezas y talentos de manera plena y activa. El sentido o propósito, como tercer elemento, implica encontrar un significado profundo en la vida a través de la pertenencia o servicio a una causa mayor que uno mismo. El cuarto componente, los logros, resalta la importancia de reconocer y valorar cada meta alcanzada, generando así una actitud de gratitud y crecimiento. Finalmente, el modelo destaca las relaciones positivas como el quinto elemento esencial, señalando que construir vínculos sanos y significativos con otras personas es clave para experimentar un bienestar duradero.

1.2.1.2 Espiritual

Representa un impulso que otorga sentido a la existencia y busca respuestas ante aquello que escapa a la lógica o al conocimiento racional. En este contexto, el profesional de la salud cumple un rol fundamental, no solo en cuanto a la atención de las necesidades primordiales mediante el tratamiento y diagnóstico del padecimiento, sino también brindando acompañamiento espiritual. Su labor implica apoyar al paciente en el proceso de encontrar propósito y significado en la situación que atraviesa, contribuyendo así a resolver inquietudes profundas y a fortalecer su dimensión espiritual (Whetsell et al., 2005).

1.2.1.3 Espiritualidad

El concepto de espiritualidad es amplio y, en muchas ocasiones, escurridizo, lo que lo hace complejo de definir o abordar. Generalmente, se vincula con la conexión del ser humano con los aspectos inmateriales de la existencia y suele experimentarse de manera subjetiva, abstracta e incluso sin una lógica evidente. Fue descrito como un elemento esencial de la salud, asociado a la esencia misma de la vida; entendido como el principio vital que anima a los seres vivos, en contraposición a sus componentes meramente físicos; como aquello relacionado con el alma, en oposición al cuerpo; o bien, como el aliento que da vida.

La espiritualidad refleja el crecimiento de la dimensión espiritual del ser humano, resaltando que la persona está conformada tanto por una naturaleza física o corporal como por una espiritual. Aunque estas dos dimensiones están intrínsecamente unidas y no pueden separarse, cada una desarrolla funciones propias y distintivas. Si bien resulta complejo diferenciarlas debido a la integridad del ser humano, es fundamental que en el ámbito del cuidado de enfermería se establezcan con claridad los espacios donde la dimensión espiritual interviene y se potencia, con el fin de brindar una atención más integral y significativa (Sánchez, 2004)

La espiritualidad, como sustantivo abstracto, se refiere a la cualidad o esencia del espíritu, el cual sí puede entenderse como un sustantivo más concreto en tanto se personifica o se reconoce en la vivencia cotidiana. En este sentido, el espíritu representa esa fuerza vital o dimensión interna del ser humano, mientras que la espiritualidad expresa el modo en que esa dimensión se manifiesta, se percibe y se cultiva. Es, por tanto, la forma en que cada persona vive su interioridad, su conexión con lo trascendente, y cómo esa vivencia espiritual influye en su modo de ser, actuar y relacionarse con el entorno (Goldberg, 1998).

1.2.1.4 Bienestar espiritual

La idea de un bienestar espiritual no es igual a la de madurez o salud espiritual, ni a la de espiritualidad en sí misma.

El bienestar espiritual en una persona es una sensación interna de plenitud que impacta de manera directa en su calidad de vida.

“El bienestar espiritual es la afirmación de la vida en una relación con Dios, uno mismo, la comunidad y el entorno que nutre y celebra la plenitud”. (Coalición Nacional Interreligiosa, s.f.). Aunque esta definición resulta algo vaga, indica que el bienestar espiritual comprende tanto un aspecto religioso como uno socio-psicológico.

El bienestar espiritual en los egresados de Enfermería es clave para brindar una atención integral al paciente y puede anticipar sus actitudes. Tanto la espiritualidad como la religiosidad influyen de forma positiva en la salud y se relacionan con un mayor bienestar general y una mejor calidad de vida. (Bazán, 2022)

El bienestar espiritual es una dimensión fundamental del bienestar humano que se refiere al sentido de propósito, conexión con algo trascendente y paz interior que experimenta una persona. Esta dimensión del bienestar permite a los individuos encontrar significado en la vida, experimentar paz y armonía, y enfrentarse a las dificultades con una perspectiva positiva y resiliente. El bienestar espiritual está relacionado con los valores, creencias y prácticas que fomentan una relación profunda consigo mismo, con los demás y con el universo (González & Martínez, 2020).

Por otro lado, según Moberg (1971), El bienestar espiritual se entiende como una construcción con dos dimensiones: una vertical y otra horizontal. La dimensión vertical está relacionada con la noción de bienestar en conexión con Dios, según la teoría de Paloutzian y Ellison; mientras que la dimensión horizontal alude al propósito de vida y la satisfacción con ella, sin implicar necesariamente aspectos religiosos. (Salgado, 2012).

1.2.1.5 Dimensiones de bienestar espiritual

El bienestar espiritual se desglosa en varias dimensiones, según Ellison (1983), uno de los principales estudiosos del tema, presenta dos dimensiones más relevantes que son:

a) Bienestar existencial

El bienestar existencial está relacionado con el sentido y propósito en la vida. Las personas con un alto nivel de bienestar existencial experimentan satisfacción personal y encuentran significado en sus experiencias y relaciones, incluso en los momentos difíciles (Ellison, 1983).

Se enfoca en la habilidad de las personas para ajustarse a sí mismas, a su vida y a su entorno comunitario y social. (Sánchez, 2004).

Para Rengifo (2020), el bienestar existencial refleja la percepción que el individuo tiene sobre sí mismo y la satisfacción con su vida, cuyo objetivo es la calidad y el bienestar personal.

El bienestar existencial también implica comprender la humanidad desde su propia condición humana en lugar de la naturaleza. En lugar de ofrecer una explicación, se trata de una reevaluación de la experiencia y vivencia personal que, al realizarse, permite al individuo tener una mejor percepción de su vida, así como sentir un significado y propósito en ella. (De Castro, 1999).

b) Bienestar religioso

El bienestar religioso se centra en la medida en que las personas se sienten bien en su relación con Dios y respecto a Él.

Comprende las costumbres y creencias que posee la persona para brindar protección y bienestar frente al peligro de violencia ejercida, de modo que la religiosidad actúa como un factor de riesgo o protector según las creencias propias del individuo, ya sea por las expectativas de su fe o su propia esencia. (Warren, 2015).

El bienestar religioso o trascendental se refiere a la conexión con un ser supremo o una fuerza trascendental. Aunque no es necesario ser parte de una religión formal para experimentar bienestar espiritual, esta dimensión se manifiesta común en la práctica de la fe religiosa o en la conexión con lo espiritual (Paloutzian & Ellison, 1982).

De igual manera, en opinión de Rengifo (2020), la dimensión religiosa está vinculada con Dios, e involucra las creencias, prácticas religiosas y la espiritualidad que se expresa en la relación del ser humano con Dios.

1.2.1.6 Medición de bienestar espiritual

El nivel de bienestar espiritual puede evaluarse según la percepción individual, la cual está formada por dos dimensiones que se relacionan estrechamente: una dimensión

existencial o transversal (hacia los demás y hacia uno mismo) y una dimensión religiosa o vertical (hacia un ser, un Dios o una fuerza superior). (Ellison et al., 1983).

1.2.1.7 Nivel de bienestar espiritual.

De acuerdo a la escala de bienestar espiritual de Ellison (1982), La fuerza del sentimiento de armonía interna, que abarca la conexión con uno mismo, con los demás y con el orden natural, se clasifica de la siguiente manera:

Positivo (34 – 50 puntos)

De conflicto (17 – 33 puntos)

Negativo (0 – 16 puntos)

1.2.2 Teoría de la Satisfacción laboral

Es una agenda vigente que nos permite entender la insatisfacción y satisfacción en el ámbito laboral, dado que el recurso humano es quien posibilita las labores, por lo que es fundamental valorar el esfuerzo de cada empleado. Además, estos resultados organizacionales reflejan el nivel de eficacia, eficiencia y efectividad logrado por la institución y sirven como indicadores del comportamiento, a partir de los cuales pueden derivarse políticas y decisiones institucionales.

La satisfacción laboral es un sentimiento real que surge de la valoración de las características del puesto de trabajo. Una persona experimenta emociones positivas y un alto nivel de satisfacción respecto a su empleo, en contraste con las emociones negativas que manifiesta alguien que está insatisfecho. (Robbins & Judge, 2013).

La satisfacción laboral se fundamenta en la teoría de Herzberg.

Herzberg propone la teoría bifactorial, indicando que la satisfacción laboral se origina únicamente a partir de factores intrínsecos, denominados factores motivadores, mientras que la insatisfacción laboral es causada por factores extrínsecos, a los que llamó factores higiénicos. (Zelada, 2015 Es una de las teorías con mayor impacto en el campo de la satisfacción laboral, que identifica dos clases de necesidades que influyen de forma distinta en el comportamiento humano:

1.2.2.1 Elementos de la satisfacción laboral

Robbins & Judge (2013) mencionan que la satisfacción laboral es más que un simple sentimiento; se refiere a la valoración de las características del puesto de trabajo. Requiere interacción entre compañeros y supervisores, además de cumplir con las normas organizacionales, los modelos y el entorno laboral. Medir el nivel de satisfacción o insatisfacción de un empleado con su trabajo implica considerar una combinación compleja de diversos factores discontinuos. Con base en esto, dentro de la satisfacción laboral, se destacan los siguientes elementos:

Naturaleza del trabajo

Actividades a desarrollar

Procedimientos

Oportunidades de desarrollo

Ascensos

Capacitaciones

Relaciones con los colegas

Clima laboral

Interacción con los colegas

Salario

Salario actual

Incentivos.

1.2.2.2 Importancia de la satisfacción laboral en el personal asistencial de salud

Un entorno de trabajo donde los empleados experimentan satisfacción laboral también reduce el agotamiento y el estrés laboral, factores comunes en el ámbito de la salud. Según García-Beltrán et al. (2020), la satisfacción laboral en este sector no solo mejora la disposición de los profesionales para ofrecer un servicio de alta calidad, sino que también fomenta un ambiente positivo que ayuda a reducir el desgaste emocional y la fatiga profesional. La atención a la satisfacción laboral, por lo tanto, contribuye al desarrollo de un sistema de salud.

En tal sentido, la satisfacción laboral es de suma importancia en el aspecto laboral del personal asistencial de salud del Hospital Regional de Ayacucho.

1.2.2.3 Dimensiones de satisfacción laboral

Las dimensiones de satisfacción laboral, se presentan a continuación:

a) Factores higiénicos

Los factores higiénicos, también conocidos como factores extrínsecos, están vinculados a la insatisfacción laboral, ya que se manifiestan en el entorno que rodea a los individuos y abarcan las condiciones en las trabajan. Ya que las condiciones son manejadas y definidas por la institución, los factores higiénicos están fuera del control del individuo. Entre ellos se incluyen: el salario, los beneficios sociales, el tipo de supervisión que reciben de sus superiores, las condiciones físicas y ambientales del trabajo, las políticas y normas institucionales, el clima laboral, el estatus, prestigio y los reglamentos internos, así como la seguridad personal. Estos indicadores corresponden al contexto y se ubican en el ambiente externo que rodea al sujeto. (Cifuentes, 2012)

Esta dimensión, a su vez se circunscribe en los siguientes indicadores:

Indicadores de factores higiénicos

Condiciones laborales.

Supervisores.

Políticas de la compañía y administración

Relaciones interpersonales.

Remuneraciones y seguridad.

b) Factores de motivación o factores intrínsecos

Los factores motivacionales, también llamados factores intrínsecos, están vinculados a la satisfacción en el puesto y a las tareas que son encargadas a dicha persona. El individuo posee control de estos factores, ya que dependen de lo que él hace y desempeña. Incluyen sentimientos asociados al crecimiento y desarrollo personal, el reconocimiento profesional, las necesidades de autorrealización, y una mayor responsabilidad, dependiendo de las labores que cumple en su trabajo. (Cifuentes, 2012)

De igual manera, esta dimensión está constituida por los siguientes indicadores:

Indicadores de factores de motivación

Logros.

Reconocimiento.

El trabajo mismo.

Responsabilidad.

Avance y crecimiento.

1.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Bienestar

Dicho de forma sencilla, el bienestar es el estado que se alcanza cuando uno se siente y desenvuelve bien en la vida.

Bienestar espiritual

El bienestar espiritual es la capacidad de encontrar propósito y significado en la vida, y de afirmar la vida en relación con uno mismo, los demás y Dios. Está caracterizada por sentimientos de satisfacción y una constante armonía interna.

Bienestar existencial

Es un paradigma que integra la psicología existencial humanista y la psicología positiva, y que se basa en la idea de que el sufrimiento y otros aspectos negativos de la vida pueden ser beneficiosos.

Bienestar religioso

El bienestar religioso, es la religiosidad que significa practicar las creencias y la propia espiritualidad del individuo donde se sientan feliz y cómo consigo mismo en un determinado espacio que puede ser en un hospital o centro de trabajo.

Satisfacción laboral

Es un sentimiento real que surge al evaluar las características del puesto de trabajo. Una persona experimenta emociones positivas con un alto nivel de satisfacción hacia su empleo, en contraste con las emociones negativas que siente alguien que está insatisfecho.

Factores de motivación

Estos motivadores se centran en necesidades superiores, incluyendo el logro, el reconocimiento, las oportunidades de crecimiento y la responsabilidad. Herzberg consideró que la ausencia de motivadores genera una actitud neutral hacia el trabajo, mientras que su presencia produce una alta motivación y satisfacción en los trabajadores.

Factores higiénicos

Comprenden la existencia o ausencia de aspectos que generan insatisfacción laboral. Cuando estos factores son deficientes, el trabajo resulta insatisfactorio. Sin embargo, la presencia adecuada de factores de higiene elimina la insatisfacción, pero por sí sola no logra que las personas se sientan altamente satisfechas o motivadas en su trabajo.

1.4 HIPÓTESIS

La hipótesis general propuesta estuvo enmarcada en las siguientes proposiciones:

H_i El bienestar espiritual se relaciona directamente con la satisfacción laboral del personal asistencial de salud del Hospital Regional de Ayacucho, 2014.

H_o El bienestar espiritual no se relaciona con la satisfacción laboral del personal asistencial de salud del Hospital Regional de Ayacucho, 2014.

1.5 VARIABLES E INDICADORES

1.5.1 Variables

Según Hernández et al. (2014) las variables se definen como una propiedad que puede fluctuar y cuya variación es susceptible de medirse u observarse.

En esta investigación se trabajó con las siguientes variables:

a) Variable 1

Bienestar espiritual

b) Variable 2

Satisfacción laboral

1.5.2 Dimensiones

Las dimensiones son los factores derivados y medidos a partir de las variables, presentándose en forma textual; estas se desglosan en indicadores. (Hadi et al., 2023a)

Las dimensiones se establecen considerando el contexto de la investigación y la definición conceptual de la variable.

1.5.3 Indicadores

Un indicador es una subvariable creada con el fin de ser medida. Su importancia radica en que forman la base para elaborar los ítems, preguntas o reactivos que conformarán el instrumento final para la recolección de datos. (Arispe et al., 2020)

1.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Al abordar la operacionalización, este proceso se lleva a cabo de manera secuencial, avanzando de lo general a lo específico, y consiste en descomponer las variables en dimensiones, y luego estas dimensiones en indicadores. (Hadi et al., 2023a)

A continuación, se precisa siguiente tabla se precisa la operacionalización de las variables, motivo de estudio.

Tabla 1*Operacionalización de las variables*

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Bienestar espiritual	El bienestar espiritual se entiende como la naturaleza de interconexión y armonía del ser humano, que incluye un sentido expresivo compuesto por objetivos, propósitos y valores personales en la vida. En otras palabras, la persona experimenta un equilibrio espiritual que le da significado a su existencia. (Fajardo y Henao, 2019).	Para evaluar el nivel de bienestar espiritual en los pacientes, se aplicó un cuestionario tipo Likert sobre bienestar espiritual, cuyos ítems estuvieron relacionados con dos dimensiones: la dimensión existencial y la dimensión religiosa.	Dimensión existencial	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sentido de existencia. ▪ Experiencias positivas. ▪ Futuro incierto. Realización de la vida. ▪ Bienestar con su existencia. ▪ No disfrute de la vida. Visión positiva del futuro. ▪ Insatisfacción con la vida. ▪ Escaso significado de la vida. ▪ Propósito de vida. 	Ordinal Bajo (21-56) Medio (57-92) Alto (93-126)
			Dimensión religiosa	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Satisfacción al rezar. ▪ Cree en el amor de Dios. ▪ No cree en los cuidados de Dios. ▪ Relación significativa con Dios. ▪ Satisfacción con Dios en la vida. ▪ Cree en el interés por su vida de dios. ▪ Relación no satisfactoria con Dios. ▪ Buena relación con Dios. ▪ Comunión con Dios. ▪ Bienestar con su relación con Dios. ▪ Aporte de Dios en su vida. 	

Satisfacción laboral	La satisfacción laboral es una emoción que surge al valorar las características del empleo en relación con el cargo desempeñado. Una persona experimenta emociones positivas cuando su nivel de satisfacción con el trabajo es elevado, mientras que quien está insatisfecho manifiesta emociones negativas. (Robbins & Judge, 2013).	Para evaluar el grado de satisfacción laboral del personal asistencial de salud, se empleó un cuestionario tipo Likert, cuyas preguntas fueron elaboradas en función de dos dimensiones: los factores higiénicos y los factores motivacionales.	Factores higiénicos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Supervisores. ▪ Condiciones laborales. ▪ Relaciones interpersonales. ▪ Remuneraciones y seguridad. ▪ Políticas de la compañía y administración. 	Ordinal Bajo (21-56) Medio (57-92) Alto (93-126)
			Factores de motivación	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Logros. ▪ Reconocimiento. ▪ El trabajo mismo. ▪ Responsabilidad. ▪ Avance y crecimiento 	

CAPÍTULO II

MATERIAL Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

Este estudio adoptó un enfoque cuantitativo, dado que se recurrió a la recolección y análisis de datos numéricos con el propósito de probar hipótesis, establecer patrones de comportamiento y validar teorías mediante técnicas estadísticas. (Hernández et al., 2014).

2.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

El tipo de investigación fue aplicada, ya que se nutre de la investigación básica o pura para abordar y resolver problemas concretos. Se fundamenta en hallazgos y descubrimientos orientados al cumplimiento de los objetivos planteados en el estudio, siendo comúnmente empleada en campos como la medicina o las ingenierías. (Hadi et al., 2023a)

2.3 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El nivel de investigación utilizado en el estudio fue el descriptivo y relacional.

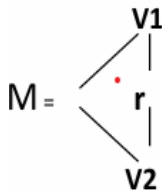
Consiste principalmente en caracterizar un fenómeno o situación a través de su análisis en un contexto temporal y espacial específico. Este tipo de investigación busca

recolectar información precisa sobre la condición actual del fenómeno estudiado. (Sánchez y Reyes, 2015, p. 49)

2.4 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

En esta investigación se utilizó el diseño correlacional no experimental y de corte transversal, dado que las variables estudiadas no fueron intervenidas ni manipuladas. Se considera transversal porque la medición de las variables se realizó en un único momento y contexto temporal. (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p.155).

El diseño de la presente investigación se encuentra en el siguiente esquema:



Dónde:

M: Muestra de Estudio

V1: Bienestar espiritual

V2: Satisfacción laboral

r: Correlación

2.5 ÁREA DE ESTUDIO

El área de estudio fue el Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena”, ubicado en Av. Alcides Carrión, Sec. Canan Bajo S/N Huamanga - Ayacucho.

2.6 POBLACIÓN Y MUESTRA

2.6.1 Población

La población es el conjunto de individuos o elementos sobre los cuales se desea obtener información o conocimiento. (Hadi et al., 2023b). En otras palabras, la población se refiere al conjunto de individuos o elementos que comparten características determinadas y sobre los cuales se desea obtener conclusiones o realizar generalizaciones.

Para este estudio, la población fue integrada por 204 profesionales asistenciales de salud (médicos, licenciadas en Enfermería y obstetrices) del Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena” y estuvo constituido por 204 según reportes de la Oficina de Personal.

2.6.2 Muestra

La muestra representa a la población y los resultados obtenidos de la muestra se utilizan para hacer inferencias o generalizaciones sobre la población. (Hadi et al., 2023b). Es decir, es de entender que la muestra es la parte más representativa de la población. Para el presente estudio, la muestra fue de 134 profesionales asistenciales de salud (médicos, licenciadas en Enfermería y obstetrices) del Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena”, determinada haciendo uso de la fórmula presentada a continuación:

$$n \geq NZ^2 pq / \left\{ \left[\frac{E^2 N}{\alpha/2} - 1 \right] + \left[\frac{Z^2 pq}{\alpha/2} \right] \right\}$$

La distribución de la muestra en estudio según profesión será la siguiente:

GRUPO PROFESIONAL	N _h	p = n/N	Nh = p*N _h
Médico	28	0,66	23
Licenciada (os) en enfermería	81	0,66	93
Obstetriz	25	0,66	18
TOTAL	134	0,66	134

1.6.3 Tipos de muestreo

El tipo de muestreo que se utilizó para esta investigación fue la no probabilístico.

En este caso utilizamos el muestreo por conveniencia: Ya que nos deja elegir aquellos casos accesibles que permitan ser incluidos. Esto, basado en la conveniente accesibilidad y proximidad de los sujetos para el investigador. (Otzen & Manterola, 2017)

2.7 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.7.1 *Técnicas de recolección de datos*

Para esta investigación, se consideró a la evaluación psicométrica como técnica.

Para Useche et al. (2019), la evaluación psicométrica es una técnica que se basa en recabar información de forma directa de las personas vinculadas con el objeto de estudio.

La evaluación psicométrica fue una herramienta utilizada para recolectar datos con el fin de medir tanto el nivel de bienestar espiritual como el nivel de satisfacción laboral. Con esta herramienta se obtienen resultados cuantitativos, ya que se basa en preguntas preestablecidas organizadas de forma lógica y con un sistema de respuestas escalonado. (Hadi et al., 2023b)

2.7.2 *Instrumentos de recolección de datos*

En este estudio se emplearon como instrumentos la escala de bienestar espiritual y el cuestionario de satisfacción laboral del usuario interno, cuya validez y confiabilidad fueron previamente verificadas mediante pruebas.

Escala de bienestar espiritual

Autora. Ellison C (1982).

Descripción. Está conformada por 10 ítems con escala tipo Likert, distribuidos en dos dimensiones: existencial (ítems 1 al 4) y religiosa (ítems 5 al 10). Las puntuaciones posibles son: 0 (nunca o extremadamente en desacuerdo), 1 (menos de una vez al año o en desacuerdo), 2 (aproximadamente una vez al año o en desacuerdo más que de acuerdo), 3 (una vez al mes o de acuerdo más que en desacuerdo), 4 (una vez a la semana o de acuerdo) y 5 (una vez al día o extremadamente de acuerdo). Cabe señalar que el ítem 4 presenta orientación negativa, por lo que su puntuación debe invertirse.

Población objetivo. Mayores de 18 años.

Tiempo de administración. 10 minutos en promedio.

Tipo de administración. Individual o colectiva.

2.8 VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD

2.8.1 Validez

La validez hace referencia al nivel en que un instrumento de recopilación de datos realmente evalúa aquello que se propone medir. (Hernández, Fernández y Batista, 2014, p. 201). En este caso se determinó la validez antes de aplicar el instrumento, a través del juicio de expertos en que participaron profesionales en salud pública y áreas afines.

En la investigación cuantitativa, los conceptos de validez y confiabilidad son fundamentales, ya que representan criterios esenciales para garantizar el rigor científico del estudio. Así, Corral (2017) diserta:

Esto implica que el valor de una investigación estará determinado por la precisión con la que se describe y analiza el fenómeno, evento o situación problemática tratada; es decir, adquiere mayor importancia cuando los resultados reflejan fielmente lo que ocurre en la realidad y en los contextos analizados. (p. 197)

Tabla 2

Coefficiente de validez del instrumento

Validador	Puntuación porcentual	Resultado
Dra. Nancy Aquino Quispe	85%	Aplicable
Dra. Maritza Saccsara Meza	85%	Aplicable
Dra. Miriam Noemí Huamaní Pérez	85%	Aplicable

Nota: Informe de opinión de los expertos como certificación de validez del instrumento.

El valor del coeficiente de validez del instrumento de medición de la satisfacción laboral se presenta en las fichas de validación de la tabla 2. En términos porcentuales, las puntuaciones obtenidas alcanzan un 85,00%. Cabe destacar que, para que los indicadores sean considerados válidos, es necesario que exista un consenso total entre los jueces evaluadores. (Escrura, 1991). En función en los resultados presentados previamente en la tabla, se puede concluir que el instrumento utilizado en la investigación posee validez y es apto para su aplicación.

Interpretación

De acorde al resultado que se observa en la tabla 2, nos permite establecer que el instrumento obtuvo una valoración del 85,0 % de validez, lo cual confirma que dicho instrumento se encuentra en condición de aplicable en la presente investigación.

2.8.2 Confiabilidad

La mayoría de los expertos en investigación y metodología coinciden en que la confiabilidad de un instrumento de recolección de datos hace referencia al nivel de consistencia con el que, al ser aplicado repetidamente a un mismo grupo de personas, genera resultados semejantes. (Hernández, Fernández y Batista, 2014). Para establecer la confiabilidad, se aplicó a una “prueba de piloto”, a una pequeña muestra, con características similares a las del estudio a realizar, considerando a 10 profesionales asistenciales de salud con el uso del Alpha de Cronbach, en palabras de Hernández y otros “(...) consiste en una fórmula que determine el grado de consistencia y precisión que poseen los instrumentos de medición” (p. 348); aplicando dicha fórmula se procedió a establecer la confiabilidad del instrumento y cuyo resultado se consiguió un coeficiente de fiabilidad de 0,725, como se muestra en la Tabla 3.

Tabla 3

Confiabilidad.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa Cronbach	de	N de elementos
	,725	10

De acuerdo con el resultado obtenido, se infiere que el coeficiente de correlación es **alto**, lo que permite concluir que el instrumento posee una excelente confiabilidad y es apto para ser utilizado en la investigación. En conclusión, al haberse obtenido un valor de 0,725, se deduce que el instrumento en cuestión cuenta con un alto nivel de confiabilidad.

Tabla 4*Criterio de confiabilidad.*

Equivalencia criterio de confiabilidad	
0,53 a menos	Confiabilidad nula
0,54 a 0,59	Confiabilidad baja
0,60 a 0,65	Confiable
0,66 a 0,71	Muy Confiable
0,72 a 0,99	Excelente confiabilidad
1.0	Confiabilidad perfecta

Confiabilidad interna. Para determinar la confiabilidad interna, se empleó el estadígrafo Alfa de Cronbach utilizando el software de estadística SPSS versión 21.0. Se consideró una muestra piloto de 10 personas, obteniéndose como resultado un coeficiente de $\alpha = 0,725$.

2.9 PROCEDIMIENTO

Para la ejecución de la presente investigación, se gestionó la autorización correspondiente ante la Dirección del Hospital Regional de Ayacucho con el propósito de acceder a la muestra objeto de estudio.

Una vez conseguidos los permisos, se procedió a coordinar con los encargados de servicio la aplicación del cuestionario de satisfacción laboral del usuario interno y la escala de bienestar espiritual, previa realización de actividades de sensibilización y la obtención del consentimiento informado por parte de los participantes.

2.10 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

La información fue procesada utilizando el paquete estadístico IBM-SPSS V21.0. Los datos se presentaron mediante distribuciones de frecuencias y tablas de contingencia, conforme a los objetivos del estudio. Para el análisis estadístico se aplicó el coeficiente de correlación "RHO" de Spearman, con un nivel de confianza del 95%, debido a la naturaleza ordinal de las variables.

CAPÍTULO III
RESULTADOS

3.1 Resultados descriptivos

Presentación en tablas

Tabla 5

**Nivel de bienestar espiritual existencial del personal asistencial de salud del Hospital
Regional de Ayacucho 2014**

Bienestar espiritual existencial	F_i	F_i	h_i	H_i
Muy bajo	0	0	0,0	0,0
Bajo	10	10	7,4	7,4
Medio	30	40	22,4	29,8
Alto	75	115	56,0	85,8
Muy alto	19	134	14,2	100,0
Total	134		100,0	

Interpretación

Se puede apreciar con relación al nivel de bienestar espiritual existencial del personal asistencial de salud del Hospital Regional de Ayacucho que, el 56% de encuestados presentan un nivel de bienestar existencial alto, mientras que el 22,4% se ubica en el nivel medio; asimismo, el 14,2% presenta un nivel muy alto y, finalmente, el 7,4% se encuentra en el nivel bajo. Estos resultados nos permiten concluir que el nivel de bienestar existencial del personal asistencial de salud del Hospital Regional de Ayacucho se ubica en un nivel alto.

Tabla 6

Nivel de bienestar espiritual religioso del personal asistencial de salud del Hospital Regional de Ayacucho 2014.

Bienestar espiritual religioso	F_i	F_i	h_i	H_i
Muy baja	0	0	0,0	0,0
Baja	4	4	3,0	3,0
Media	16	20	11,9	14,9
Alta	69	89	51,5	66,4
Muy alta	45	134	33,6	100,0
Total	134		100,0	

Interpretación

Se aprecia que el nivel de bienestar espiritual religioso del personal asistencial de salud del Hospital Regional de Ayacucho, el porcentaje mayoritario, que equivale al 51,5%, presenta un nivel de bienestar religioso alto, en contraste, el 33,6% está ubicado en el nivel muy alto, como también el 11,9% representa el nivel medio y sólo el 3% de los encuestados se ubica en el nivel bajo. Estos resultados nos permiten concluir que la mayoría del personal asistencial de salud del Hospital Regional de Ayacucho se ubica en un nivel de bienestar religioso alto.

Tabla 7

Nivel de bienestar espiritual del personal asistencial de salud del Hospital Regional de Ayacucho 2014.

Bienestar religioso	F_i	F_i	h_i	H_i
Muy baja	0	0	0,0	0,0
Baja	5	5	3,7	3,7
Media	16	21	12,0	15,7
Alta	80	101	59,7	75,4
Muy alta	33	134	24,6	100,0
Total	134		100,0	

Interpretación

En la tabla 7 se observa que el nivel de bienestar espiritual del personal asistencial de salud del Hospital Regional de Ayacucho, el porcentaje mayoritario, que equivale al 59,7%, presenta un nivel alto, en comparación con el 24,6% está ubicado en un nivel muy alto; asimismo, el 11,9% representa el nivel medio y sólo el 3,7% de los encuestados se ubica en el nivel bajo. Estos resultados nos permiten concluir que la mayoría del personal asistencial de salud del Hospital Regional de Ayacucho se ubica en un nivel de bienestar espiritual alto.

Tabla 8

Nivel de satisfacción laboral del personal asistencial de salud del Hospital Regional de Ayacucho 2014.

Nivel de satisfacción laboral	F_i	F_i	h_i	H_i
Muy baja	7	7	5,2	5,2
Baja	25	32	18,7	23,9
Media	53	85	39,5	63,4
Alta	43	128	32,1	95,5
Muy alta	6	134	4,5	100,0
Total	134		100,0	

Interpretación

En la tabla 8 se evidencia que la mayor parte del personal asistencial de salud del Hospital Regional de Ayacucho, correspondiente al 39,5%, evidencia un nivel medio de satisfacción laboral. Consiguientemente se tiene un 32,1% que reporta un nivel alto. Por otro lado, el 18,7% se ubica en un nivel bajo, el 5,2% en un nivel muy bajo y solo el 4,5% alcanza un nivel muy alto. Estos datos permiten concluir que, en su mayoría, el personal asistencial se ubica en un nivel medio de satisfacción laboral.

Tabla 9

Nivel de bienestar espiritual y satisfacción laboral del personal asistencial de salud del Hospital Regional de Ayacucho 2014.

Nivel de bienestar espiritual		Satisfacción				Total	
		Muy baja	Baja	Media	Alta		Muy alta
Bajo	N°	3	1	1	0	0	5
	%	2,2	0,7	0,7	0,0	0,0	3,7
Medio	N°	2	8	4	2	0	16
	%	1,5	6,0	3,0	1,5	0,0	11,9
Alto	N°	2	6	37	25	0	80
	%	1,5	11,9	27,6	18,7	0,0	59,7
Muy alto	N°	0	0	11	16	6	33
	%	0,0	0,0	8,2	11,9	4,5	24,6
Total	N°	7	25	53	43	6	134
	%	5,2	18,7	39,5	32,1	4,5	100,0

Interpretación

En la tabla 9 se puede apreciar en relación al nivel de bienestar espiritual y satisfacción laboral del personal asistencial de salud del Hospital Regional de Ayacucho que el 27,6% de encuestados tiene un nivel de satisfacción laboral medio, sin embargo, el 18,7% reporta una satisfacción de nivel alto; como también, el 11,9% corresponde al nivel bajo y el 1,5% se encuentra en el nivel muy bajo. Estos resultados nos permiten concluir que la satisfacción del personal asistencial de salud del Hospital Regional de Ayacucho es de un nivel medio.

Tabla 10

Nivel de bienestar espiritual existencial y satisfacción laboral del personal asistencial de salud del Hospital Regional de Ayacucho 2014.

Nivel de bienestar existencial		Satisfacción					Total
		Muy baja	Baja	Media	Alta	Muy alta	
Bajo	N°	5	4	1	0	0	10
	%	3,7	3,0	0,7	0,0	0,0	7,4
Medio	N°	0	12	14	4	0	30
	%	0,0	9,0	10,4	3,0	0,0	22,4
Alto	N°	2	9	27	32	5	75
	%	1,5	6,7	20,1	23,9	3,8	56,0
Muy alto	N°	0	0	11	7	1	19
	%	0,0	0,0	8,3	5,2	0,7	14,2
Total	N°	7	25	53	43	6	134
	%	5,2	18,5	39,5	32,1	4,5	100,0

Interpretación

Respecto al nivel de bienestar espiritual y la satisfacción laboral del personal asistencial de salud del Hospital Regional de Ayacucho, el 23,9% presenta un nivel alto de satisfacción laboral, mientras que el 20,1% se encuentra en un nivel medio. Asimismo, el 9,0% corresponde al nivel bajo y el 3,8% al nivel muy bajo. Estos resultados permiten concluir que la satisfacción laboral del personal asistencial se sitúa mayoritariamente en un nivel alto.

Tabla 11

Nivel de bienestar espiritual religioso y satisfacción laboral del personal asistencial de salud del Hospital Regional de Ayacucho 2014.

Nivel de bienestar religioso		Satisfacción					Total
		Muy baja	Baja	Media	Alta	Muy alta	
Bajo	N°	3	0	1	0	0	4
	%	2,2	0,0	0,8	0,0	0,0	3,0
Medio	N°	2	12	2	0	0	16
	%	1,5	9,0	1,5	0,0	0,0	11,9
Alto	N°	2	13	35	19	0	69
	%	1,5	9,7	26,1	14,2	0,0	51,5
Muy alto	N°	0	0	15	24	6	45
	%	0,0	0,0	11,2	17,9	4,5	33,6
Total	N°	7	25	53	43	6	134
	%	5,2	18,7	39,5	32,1	4,5	100,0

Interpretación

En la tabla 11 se observa la relación entre el nivel de bienestar religioso y la satisfacción laboral del personal asistencial de salud del Hospital Regional de Ayacucho. El

26,1% de los encuestados presenta un nivel medio de satisfacción laboral, seguido por un 17,9% con nivel alto. Asimismo, el 9,7% se ubica en el nivel bajo y solo el 4,5% en el nivel muy alto. Estos resultados permiten concluir que, en su mayoría, el personal asistencial del Hospital Regional de Ayacucho presenta un nivel medio de satisfacción laboral en relación con su bienestar religioso.

3.2. PRUEBA DE HIPÓTESIS

Tabla 12

Correlación entre el nivel de bienestar espiritual y satisfacción laboral del personal asistencial de salud del Hospital Regional de Ayacucho 2014.

Rho de Spearman		Nivel de satisfacción	Existencial	Religiosa	Bienestar
Nivel de satisfacción	Coefficiente de correlación	1,000	,450	,634	,532
	Sig. (bilateral)		,000	,000	,000
	N	134	134	134	134
Existencial	Coefficiente de correlación	,450	1,000	,646	,790
	Sig. (bilateral)	,000		,000	,000
	N	134	134	134	134
Religiosa	Coefficiente de correlación	,634	,646	1,000	,848
	Sig. (bilateral)	,000	,000		,000
	N	134	134	134	134
Bienestar espiritual	Coefficiente de correlación	,532	,790	,848	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	
	N	134	134	134	134

H_i El bienestar espiritual se relaciona directamente con la satisfacción laboral del personal asistencial de salud del Hospital Regional de Ayacucho, 2014 ($r_s > 0$).

H_0 El bienestar espiritual no se relaciona con la satisfacción laboral del personal asistencial de salud del Hospital Regional de Ayacucho, 2014 ($r_s = 0$).

La significación (0,000) asociada al Coeficiente de Correlación de Spearman menor que el valor crítico $\alpha = 0,05$ es evidencia estadística suficiente para rechazar la hipótesis nula, en tal sentido el bienestar espiritual se relacionó directamente con la satisfacción laboral ($r_s = 0,532$; $p < 0,05$).

CAPÍTULO IV

DISCUSIÓN

Tras haber desarrollado la investigación llamada Bienestar espiritual y la satisfacción laboral del personal asistencial de salud del Hospital Regional de Ayacucho, se obtuvieron resultados que reflejan el rol e impacto fundamental que cumple el personal asistencial de salud. En cierta forma, Gonzáles & Martínez (2020) deja entrever que el bienestar espiritual es una dimensión fundamental del bienestar humano que se refiere al sentido de propósito, conexión con algo trascendente y paz interior que experimenta una persona. Esta dimensión del bienestar permite a los individuos encontrar significado en la vida, experimentar paz y armonía, y enfrentarse a las dificultades con una perspectiva positiva y resiliente. Esa perspectiva se relaciona con el hallazgo de nuestra investigación, dado que se concluyó que existe una relación directa entre el bienestar espiritual y la satisfacción laboral ($r_s = 0,532$; $p < 0,05$). En esa perspectiva, los fundamentos teóricos respecto a lo espiritual son considerados como una fuerza que da sentido a la vida y busca respuesta a aquello que no se puede explicar con la razón y con el conocimiento. El profesional de la salud desempeña un rol fundamental, ya que, además de atender las necesidades físicas relacionadas con el diagnóstico y tratamiento de una enfermedad, también se debe brindar

un cuidado espiritual al individuo durante su proceso de transición, apoyándola en la búsqueda de sentido y propósito frente a la realidad que se está enfrentando, en la resolución de sus necesidades y en el fortalecimiento de su espíritu. (Whetsell et al., 2005).

De acuerdo a los datos logrados en tabla 5 de nuestra investigación, respecto al nivel de bienestar espiritual existencial del personal asistencial de salud del Hospital Regional de Ayacucho, podemos señalar que el 56% de encuestados presenta un nivel de bienestar espiritual existencial alto, mientras que el 22,4% se ubica en el nivel medio; asimismo, el 14,2% presenta un nivel muy alto y, finalmente, el 7,4% se encuentra en el nivel bajo. Dicho resultado se ve respaldado por la investigación realizada por Bazán (2022), en su investigación de título Bienestar espiritual del profesional de enfermería en hospitalización clínica Good Hope Lima, 2021. Entre sus conclusiones, se establece que el 61% de las enfermeras cuentan con un nivel de bienestar espiritual moderado, mientras que el 39% muestra un nivel superior, coincidiendo en proporción con el nivel moderado. Por lo tanto, se puede afirmar que estos resultados nos admiten decir que el nivel de bienestar espiritual existencial del personal asistencial de salud coincide con el resultado de nuestro trabajo. De igual modo, Valera et al. (2020) en su artículo titulado Bienestar espiritual y calidad de atención de los profesionales de enfermería en dos hospitales de Lima Metropolitana. Se obtuvieron resultados donde el 53.3% del personal de enfermería presentó un nivel de bienestar espiritual medio y únicamente el 5.0% alcanzó un nivel alto. En conclusión, se confirma la existencia de una correlación entre el bienestar espiritual existencial de los profesionales de enfermería en dos hospitales de Lima Metropolitana. Por lo tanto, se puede afirmar que existe relación directa entre el bienestar espiritual y la satisfacción laboral de los profesionales asistenciales en la salud.

De igual manera, en la tabla número 6 se observa que el nivel de bienestar espiritual religioso del personal asistencial de salud del Hospital Regional de Ayacucho, el 51,5%, presenta un nivel de bienestar religioso alto, mientras que el 33,6% se encuentra en el nivel muy alto, como también el 11,9% representa el nivel medio. Dicho resultado es corroborado por Lozano (2015), quien en su investigación Bienestar espiritual y satisfacción vital del adulto

mayor en la jurisdicción del Centro de Salud de Carmen Alto en la región de Ayacucho 2015, se mostró que el 10,8 % de los adultos mayores cuenta con un bienestar espiritual medio y el 23,0 % un nivel bajo. De la misma forma, el 75,7 % mostraron una satisfacción vital media, el 23,0 % alta y solo el 1,4 % baja. Se concluyó que la satisfacción vital se relaciona directamente con el bienestar espiritual ($r_s = 0,499$; $p < 0,05$). Estos resultados nos permiten precisar que el personal asistencial de salud del Hospital Regional de Ayacucho se ubica en un nivel de bienestar espiritual religioso medio.

Por otro lado, en la tabla número 7 se muestran los resultados correspondientes al nivel de bienestar espiritual del personal asistencial de salud del Hospital Regional de Ayacucho. El 59,7% evidencia un nivel de bienestar espiritual alto, seguido por el 24,6% que se ubica en un nivel muy alto; asimismo, el 11,9% corresponde a un nivel medio. De igual modo, Valera et al. (2020) en su artículo titulado Bienestar espiritual y calidad de atención de los profesionales de enfermería en dos hospitales de Lima Metropolitana. Llega a determinar como resultado que el 53,3% del personal de enfermería cuenta con un nivel de bienestar espiritual alto, mientras que únicamente el 5,0% evidenció un nivel medio. Por tanto, haciendo una comparación de estos resultados, nos permiten manifestar que la mayoría de los datos coinciden entre ambas investigaciones, dejando en evidencia que existe una relación directa por encontrarse en un nivel alto de bienestar espiritual en ambos resultados.

En la tabla 8 se observa que el nivel de satisfacción laboral de los trabajadores asistenciales de salud del Hospital Regional de Ayacucho muestra que el 39,5% presenta un nivel medio, mientras que el 32,1% se encuentra en el nivel alto. Asimismo, el 18,7% representa el nivel bajo y el 5,2% se encuentra en el nivel muy bajo. Revisando la tesis de Quiñones y Marín (2021), satisfacción laboral del personal de salud y su relación con la percepción de la calidad por los usuarios atendidos en una clínica de salud mental en Puerto Colombia – 2019. En su conclusión, establece que los hallazgos evidencian una relación directa entre la satisfacción laboral del personal de salud. Lo que concuerda con el resultado de nuestra investigación, evidenciándose que la mayoría del personal asistencial de salud del Hospital Regional de Ayacucho se ubica en un nivel medio de satisfacción laboral.

Como también se aprecia en la tabla 9, en relación al nivel de bienestar espiritual y satisfacción laboral del personal asistencial de salud del Hospital Regional de Ayacucho, el 27,6% de encuestados muestra un nivel de satisfacción laboral medio, mientras que el 18,7% reporta una satisfacción de nivel alto, como también el 11,9% corresponde al nivel bajo. Dichos resultados son corroborados por Lozano (2015), quien en su investigación Bienestar espiritual y satisfacción vital del adulto mayor del Centro de Salud de Carmen Alto en la región de Ayacucho 2015, entre sus resultados, se evidenció que el 75,7 % presenta una satisfacción vital media, el 23,0 % una satisfacción vital alta y el 1,4 % una satisfacción vital baja. Concluyó que existe una relación directa entre el bienestar espiritual y la satisfacción vital ($r_s = 0,499$; $p < 0,05$). Estos resultados coinciden con el resultado de nuestra investigación; por tanto, podemos afirmar que el nivel de satisfacción del personal asistencial de salud del Hospital Regional de Ayacucho se ubica en un nivel medio.

En la tabla 10, respecto al nivel de bienestar espiritual y satisfacción laboral del personal asistencial de salud del Hospital Regional de Ayacucho, el 23,9% de encuestados presenta un nivel de satisfacción laboral alto, mientras que el 20,1% reporta una satisfacción de nivel medio. De igual manera, el 9,0% corresponde al nivel bajo. Del mismo modo, Barrientos & Escalante (2019) en su tesis Satisfacción del usuario(a) y su relación con el desempeño del profesional de enfermería del Hospital Regional de Ayacucho – 2014. Concuere con el resultado obtenido, que el 85,7% se encuentra medianamente satisfecho con el desempeño del profesional de Enfermería del Hospital Regional de Ayacucho ($p < 0,05$). Con lo cual existe relación estadística significativa entre la satisfacción del usuario(a) y su desempeño del profesional en Enfermería del Hospital Regional de Ayacucho. Por tanto, estos resultados nos permiten concluir que el nivel de satisfacción del personal asistencial de ambas investigaciones se encuentra en el nivel medio; es decir, hay una coincidencia en dichos resultados.

En la tabla 11 se puede apreciar en relación al nivel de bienestar religioso y satisfacción laboral del personal asistencial de salud del Hospital Regional de Ayacucho, donde 26,1% de encuestados presenta un nivel de satisfacción laboral medio, mientras que el

17,9% reporta una satisfacción de nivel alto. De igual manera, el 9,7% corresponde al nivel bajo. Tales resultados son corroborados por Agray (2020) en su tesis Bienestar Espiritual y Religiosidad del Paciente Hospitalizado en una Institución de Bogotá, que evidencia que existe relación estadística significativa entre el bienestar religioso y la satisfacción laboral. Respecto al bienestar religioso, establece que el 79 % de los participantes presentó un nivel alto de bienestar religioso y ninguno mostró un nivel bajo. En cuanto a la satisfacción, el 9 % evidenció un grado de dependencia alto, el 41 % una dependencia mediana y el 29 % una dependencia baja.

Esta similitud en los resultados de ambas investigaciones nos permite concluir que el nivel de bienestar religioso y satisfacción laboral del personal asistencial de salud son coincidentes.

CONCLUSIONES

1. Se pudo determinar una relación directa entre el bienestar espiritual y la satisfacción laboral del personal asistencial de salud del Hospital Regional de Ayacucho, ya que el 27,6% de encuestados presenta un nivel de satisfacción laboral medio, mientras que el 18,7% reporta una satisfacción de nivel alto, como también el 11,9% corresponde al nivel bajo.
2. Se identificó una relación directa y significativa entre el bienestar existencial y religioso del personal asistencial de salud del Hospital Regional de Ayacucho, dado que el 26,1 % de los encuestados presenta un nivel medio de satisfacción laboral, el 17,9 % reporta un nivel alto, el 9,7 % se encuentra en un nivel bajo y solo el 4,5 % alcanza un nivel muy alto.
3. Se identificó una relación directa y significativa en cuanto a la satisfacción laboral del personal asistencial de salud del Hospital Regional de Ayacucho, ya que el porcentaje mayoritario, equivalente al 39,5 %, presenta un nivel medio de satisfacción laboral; el 32,1 % se ubica en un nivel alto, el 18,7 % en un nivel bajo, el 5,2 % en un nivel muy bajo y solo el 4,5 % alcanza un nivel muy alto.
4. Se estableció una relación directa y significativa entre las dimensiones del bienestar espiritual con la satisfacción laboral del personal asistencial de salud del Hospital Regional de Ayacucho. En razón de que el 23,9% de encuestados presenta un nivel de satisfacción laboral alto, mientras que el 20,1% reporta una satisfacción de nivel medio, de igual manera, el 9,0% corresponde al nivel bajo. ($r_s = 0,532$; $p < 0,05$)

RECOMENDACIONES

1. A la dirección del Hospital Regional de Ayacucho, fortalecer la implementación de planes de mejora continua de las condiciones laborales con la finalidad de acrecentar el nivel de satisfacción laboral del personal asistencial de salud.
2. A la Unidad de Capacitación del Hospital Regional de Ayacucho, gestionar la actualización y capacitación del personal asistencial de salud en la prestación de cuidados para satisfacer las necesidades espirituales de los pacientes.
3. Al personal asistencial de salud del Hospital Regional de Ayacucho, promover espacios de diálogo y reflexión sobre aspectos referidos a la espiritualidad.
4. A las universidades de la región que forman potencial humano de salud, incorporar en la estructura curricular asignaturas referidas al bienestar espiritual y la satisfacción de estas necesidades.

BIBLIOGRAFÍA

- Agray, M. (2020). *Bienestar Espiritual y Funcionalidad del Paciente Crónico Complejo Hospitalizado*. Universidad de La Sabana Facultad de Enfermería y Rehabilitación Maestría en Enfermería.
<https://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/49375/TESIS%20MONICA%20AGRAY.pdf?sequence=1>
- Arispe, C., Yangali, J., Guerrero, M., Rivera, O., Acuña, L., & Arellano, C. (2020). *La Investigación Científica, una aproximación para los estudios de Posgrado* (Repositorio Digital UIDE <https://repositorio.uide.edu.ec>; 1ra. Edición). Universidad Internacional de Ecuador.
<https://repositorio.uide.edu.ec/bitstream/37000/4310/1/LA%20INVESTIGACION%20CIENTIFICA.pdf>
- Barrientos, L., & Escalante, E. (2019). *Satisfacción del interno(a) y su relación con el desempeño del profesional de enfermería del Hospital Regional de Ayacucho—2014*. Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga - Facultad de Ciencias de la Salud - Escuela de Formación Profesional de Enfermería.
- Bazán, S. (2022). *Bienestar espiritual del profesional de enfermería en hospitalización clínica Good Hope Lima, 2021* [Correlacional, Universidad Privada San Juan Bautista].
<https://doi.org/10.59590/upsjb/fcs.enferm/tesis/4570>
- Bobbio L, y Ramos W. (2007) Satisfacción laboral y factores asociados en personal asistencial médico y no médico de un Hospital Nacional de Lima. *Revista Peruana de Epidemiología*; 14 (1).
- Cifuentes R. (2012) Satisfacción laboral en enfermería en una Institución de salud de cuarto nivel de atención (Internet). Colombia. Universidad Nacional de Colombia.
www.scielo.org.co/pdf/aven/v32n2/v32n2a05.pdf.
- Corral, Y. (2017). Validez y fiabilidad en investigaciones cualitativas. Arjé. Revista de Postgrado FaCE-UC, 11 (20), 196-209. <http://arje.bc.uc.edu.ve/arj20/art19.pdf>.
- Coyle J. (2002) Spirituality and health: towards a framework for exploring the relationship

- between spirituality and health. *Journal of Advanced Nursing*; 37(6): 589-597.
- De Castro, A. (1999). Salud, enfermedad y psicoterapia en la Psicología Existencial de Rollo May. Científicas Universidad Norte.
<https://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/psicologia/article/view/2419/1571>
- Ellison, C.W. Spiritual well being conceptualization and measurement. *J Psychol.* 1982; 4 (1):340-346.
- Ellison CW. Spiritual Well-Being (1983). Conceptualization and Measurement. *J Psychol Theol*;11:330–40.
- Escurre, L. (1991). Cuantificación de la Validez de Contenido por Criterio de Jueces. *Revista de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Perú*, 9(1-2), 103-111.
<http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/4555>
- Fajardo, E. y Henao, A. (2019). Spiritual Well-Being of Nursing Students. *Cultura de los Cuidados*, XXIII (54), 23-31. <https://doi.org/10.14198/cuid.2019.54.03>
- García-Beltrán, JM, Pérez-Martínez, C., & Ruiz-Gallardo, L. (2020). Factores que influyen en la satisfacción laboral de los profesionales de la salud. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 36
https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/7065/T061_45929927_T.pdf?sequence=1
- Goldberg B. (1998) Conexión: una exploración de la espiritualidad en el cuidado de enfermería. *JAN*; 27 (1): 649-58.
- Gómez, O., Henao, Á., Fuentes, A., Díaz, L., & Molano, M. (2019). Bienestar espiritual en el ámbito hospitalario: Aportes para la humanización en salud. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 19(36-1), 49-60. <https://doi.org/10.18359/rbi.3627>
- Hadi, M., Martel, C., Huayta, F., Rojas, R., & Arias, J. (2023b). Metodología de la investigación: Guía para el proyecto de tesis (Página web; 1.^a ed., 1-1). Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú.
<https://doi.org/10.35622/inudi.b.073>
- Hadi, M., Martel, C., Huayta, F., Rojas, C., & Arias, J. (2023a). Metodología de la

- investigación: Guía para el proyecto de tesis (Primera Edición). Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú. <https://doi.org/10.35622/inudi.b.073>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. (6.^a ed.). México D. F.: Mc Graw-Hill Interamericana.
- Hernández, I., & Velásquez, S. (2021). Efectos del cuidado espiritual en la ansiedad situacional de pacientes quirúrgicos. *Revista Cubana de Enfermería.*, 37(1), 14.
- Huacachino, M. (2022). Bienestar espiritual: Adaptación de escala SWB en estudiantes universitarios en una muestra nacional [Tesis en Licenciatura, Universidad César Vallejo]. Repositorio <https://hdl.handle.net/20.500.12692/83427>
- López, G. (2020). *Gestión y calidad de los servicios de salud del Centro de Salud Posope Alto* [Descriptivo, Universidad César Vallejo - Escuela de Posgrado, Programa Académico de Maestría en Gestión de los Servicios de Salud]. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/38783/L%c3%b3pez_SGP.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Lozano Rojas, N. (2015) *Bienestar espiritual y satisfacción vital del adulto mayor en la jurisdicción del centro de salud de Carmen Alto. Ayacucho, 2015* (tesis de licenciatura). Ayacucho: Universidad César Vallejo.
- Moberg, D. O. (1971). *Spiritual Well-Being: Background*. Washington DC: University Press of America.
- OMS: Organización Mundial de la Salud. *Alivio del dolor y tratamiento paliativo en el cáncer: informe de un Comité de Expertos de la OMS*. Ginebra: OMS; 1990.
- Otzen, T. & Manterola C. (2017) Sampling techniques on a population study. *Int. J. Morphol.*, 35(1):227-232. <https://www.scielo.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>
- Palomino, A. (2013) *Influencia de la satisfacción laboral en el compromiso laboral del profesional de enfermería en el Hospital Regional de Ayacucho* (tesis de maestría). Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga.

- Paloutzian, R. F., & Ellison, C. W. (1982). Loneliness, spiritual well-being and the quality of life. En L. A. Peplau, & D. Perlman (Eds.), *Loneliness: A Sourcebook of Current Theory, Research and Therapy* (pp. 224-236). John Wiley & Sons.
- Pinto S, Fumincelli L, Mazzo A, Caldeira S, Martins JC (2017). Comfort, well-being and quality of life: Discussion of the differences and similarities among the concepts. *Porto Biomed J* [Internet];2(1):6–12. <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2444866416301076>
- Quiceno J, y Vinaccia S. (2009) La salud en el marco de la psicología de la religión y la espiritualidad. *Perspect. Psicol*; 5(2): 321-336.
- Quintanilla, M. (2004). Prevalencia del síndrome de Burnout en las enfermeras de la Unidad de paciente crítico del Hospital del Trabajador Santiago de Chile y una propuesta de intervención. 2004; 19(1): 33-38 [consultado mayo de 2011]. En: <http://www.imbiomed.com.mx/>
- Quiñones, D., & Marín, Y. de J. (2021). *Satisfacción laboral del personal de salud y su relación con la percepción de la calidad por los usuarios atendidos en una Clínica de Salud mental en Puerto Colombia—2019* [Descriptivo Correlacional, Universidad de la Costa]. <https://repositorio.cuc.edu.co/server/api/core/bitstreams/a56cfe41-1eb2-495c-be8f-81b116b9a4dd/content>
- Rengifo, J. (2020). Bienestar espiritual y motivos de infidelidad en adultos de una comunidad religiosa adventista de Piedecuesta, Colombia, 2018. [Tesis de licenciatura, Universidad Peruana Unión]. Repositorio de la UPEU. <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/4132>
- Reyes, C. (2006) Spirituality, Disability and Chronic Illness. *Source Southern Medical Journal*; 99(10):1172-1173.
- Robbins, S., & Judge, T. (2013). *Comportamiento organizacional* (3 ed.). México: Pearson.
- Romero R. (2008) *La satisfacción laboral de los prestadores de servicios de salud como un factor de calidad (tesis de maestría)*. México: Universidad Veracruzana.
- Salgado A. (2012) Efectos del bienestar espiritual sobre la resiliencia en estudiantes

universitarios de Argentina, Bolivia, Perú y República Dominicana [tesis Licenciatura].

Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/3293/Salgado_la.pdf

f?s equence=1&isAllowed=y

Sánchez B. (2009) Bienestar espiritual en personas con y sin discapacidad. *Rev. Aquichan*; 9(1): 8-22.

Sánchez B. (2004). Dimensión espiritual del cuidado. Primera ed. Colombia EUN de, editor. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá;1–288 p.

Sánchez-Herrera B (2004). Dimensión espiritual del cuidado en situaciones de cronicidad y muerte. *Rev Aquichan*;4:6–9.

Sánchez-Herrera B. Dimensión espiritual del cuidado de enfermería en situaciones de cronicidad y muerte [Internet]. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá - Colombia; 2004. 1-288 pp. <https://core.ac.uk/download/pdf/11052362.pdf>

Sánchez, H. & Reyes, C. (2015). Metodología y Diseños en la Investigación Científica. Lima: Editorial Bussines Suport.

Seligman, M. (2014). Florecer: La nueva psicología positiva y la búsqueda del bienestar. Océano: México. https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w25131w/Seligman_florecerlanuevapsicologia.pdf

Sierra L, y Montalvo A. (2012) Bienestar espiritual de enfermeras y enfermeros en unidades de cuidado intensivo. *Revista de enfermería* 2012; 30 (1): 64-74.

Smutko G. (1995) Una espiritualidad laical para América Latina; 9 (2): 77-84.

Stallwood, J. Spiritual Needs Survey. Ney York: Spiritual Care; 1992.

Solano, M., Hernández, P., Vizcaya, M., Reig, A. Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de cuidados críticos. *Enferm. Intensiva* 2002; 13(1):9-16.

Useche, M., Artigas, W., Queipo, B., & Perozo, É. (2019). Técnicas e instrumentos de recolección de datos cuali-cuantitativos. (Universidad de La Guajira; 1ra. Edición). Editorial Gente Nueva.

<https://repositoryinst.uniguajira.edu.co/bitstream/handle/uniguajira/467/88.%20Tecnicas%20e%20instrumentos%20recoleccion%20de%20datos.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

0Tecnicas%20e%20instrumentos%20recoleccion%20de%20datos.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Valera, S., Romero, L., & Mamani, R. (2020). Bienestar espiritual y calidad de atención de los profesionales de enfermería en dos hospitales de Lima Metropolitana. *Revista Muro de la Investigación*, 5(1), 17-27. <https://doi.org/10.17162/rmi.v5i1.1299>

Warren, P. (2015). The Relationship between Religiousness and Intimate Partner Violence Risk and Protective Factors. [Doctoral dissertation, University of South Carolina]. Repositorio <https://scholarcommons.sc.edu/etd/3635>

Whetsell MV, Frederickson K, Aguilera P, Maya JL. (2005) Bienestar Espiritual y Fortaleza en Adultos Mayores. *Aquichan*;1(5):72–85.

Zelada R. (2015) Nivel de satisfacción laboral del personal asistencial del Centro de Salud Conde de la Vega Baja (Internet). Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. <http://hdl.handle.net/123456789/4738>

ANEXOS

ANEXO N° 01

Título: BIENESTAR ESPIRITUAL Y SU RELACIÓN CON LA SATISFACCIÓN LABORAL DEL PERSONAL ASISTENCIAL DE SALUD. HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2014

Tesista: Corina Mariaca peña

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema general</p> <p>¿Cómo el bienestar espiritual se relaciona con la satisfacción laboral del personal asistencial de salud del Hospital Regional de Ayacucho, 2014?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>1. ¿Cuál es el nivel de bienestar existencial y religioso del personal asistencial de salud del Hospital Regional de Ayacucho?</p> <p>2. ¿Cuál es la satisfacción laboral del personal asistencial de salud del Hospital Regional de</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación entre el bienestar espiritual y la satisfacción laboral del personal asistencial de salud del Hospital Regional de Ayacucho, 2014.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>1. Identificar el nivel de bienestar existencial y religioso del personal asistencial de salud del Hospital Regional de Ayacucho.</p> <p>2. Identificar la satisfacción laboral del personal asistencial de salud del</p>	<p>Hi El bienestar espiritual se relaciona directamente con la satisfacción laboral del personal asistencial de salud del Hospital Regional de Ayacucho, 2014.</p> <p>Ho El bienestar espiritual no se relaciona con la satisfacción laboral del personal asistencial de salud del Hospital Regional de Ayacucho, 2014.</p>	<p>Variable Independiente</p> <p>- Bienestar espiritual</p> <p>Variable Dependiente</p> <p>- Satisfacción laboral</p>	<p>Enfoque</p> <p>Cuantitativo Tipo</p> <p>Aplicada.</p> <p>Nivel Correlacional.</p> <p>Diseño Transversal.</p> <p>Población</p> <p>Personal profesional de salud asistencial (Médicos, Licenciadas en Enfermería y Obstetrices) del Hospital Regional de Ayacucho "Miguel Ángel Mariscal Llerena" está constituido por 204 según reportes de la Oficina de Personal (2013).</p> <p>Muestra</p> <p>134 profesionales de salud asistenciales.</p> <p>Técnica Psicometría. Instrumento</p>

<p>Ayacucho?</p> <p>3. ¿Cuál es la relación entre las dimensiones del bienestar espiritual con la satisfacción laboral del personal asistencial de salud del Hospital Regional de Ayacucho?</p>	<p>Hospital Regional de Ayacucho.</p> <p>3. Relacionar las dimensiones del bienestar espiritual con la satisfacción laboral del personal asistencial de salud del Hospital Regional de Ayacucho.</p>			<p>Escala de bienestar espiritual</p> <p>Cuestionario de satisfacción del cliente interno</p> <p>Tratamiento estadístico:</p> <p>Coeficiente de Correlación "Rho" de Spearman.</p>
---	--	--	--	---

ÍTEMS	Nunca	Menos de una vez al año	Mas o menos una vez al año	Mas o menos una vez al mes	Mas o menos una vez a la	Mas o menos una vez al día
1. Cuando está hablando con su familia o sus amigos, ¿cuántas veces menciona usted asuntos Espirituales?	0	1	2	3	4	5
2. ¿Cuántas veces comparte usted con otros los problemas y alegrías de vivir de acuerdo con sus creencias espirituales?	0	1	2	3	4	5
3. ¿Cuántas veces lee usted materiales de algo espiritual?	0	1	2	3	4	5
4. ¿Cuántas veces reza usted en privado o hace meditación?	5	4	3	2	1	0
ÍTEMS	Extremada mente en desacuerdo	Desacuerdo	En desacuerdo más que en acuerdo	De acuerdo más que en desacuerdo	De acuerdo	Extremadamente de acuerdo
5. El perdón es una parte importante de su espiritualidad.	0	1	2	3	4	5
6. Ve la espiritualidad como una guía para tomar decisiones en su vida diaria.	0	1	2	3	4	5
7. Sus creencias espirituales son una parte importante de su vida.	0	1	2	3	4	5
8. Frecuentemente se siente muy cerca de Dios, o a un "poder más grande" en momentos importantes de su vida diaria.	0	1	2	3	4	5
9. Sus creencias espirituales han influenciado su vida.	0	1	2	3	4	5
10. Sus creencias espirituales son especialmente importantes porque responden a muchas de las preguntas que tiene sobre el significado de la vida.	0	1	2	3	4	5

Leyenda:

Muy baja (0 - 20)

Baja (21 - 40)

Media (41 - 60)

Alta (61 - 80)

Muy alta (81 - 100)

ANEXO N° 03

CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN LABORAL DEL CLIENTE INTERNO

Instrucciones:

A continuación, tiene usted una lista de afirmaciones o puntos de vista relacionados con el trabajo, cargo o puesto que Usted desempeña. Sírvase calificar cada una de las frases usando una escala de puntuación del 1 al 5, de tal manera que el puntaje que asigne denote su conformidad con lo que ha declarado:

1. Totalmente en desacuerdo con la opinión
2. Pocas veces de acuerdo con la opinión
3. Indiferencia a la opinión
4. Mayormente de acuerdo con la opinión
5. Totalmente de acuerdo con la opinión

Preguntas	¿QUE APRECIACIÓN TIENE USTED DE SU CENTRO LABORAL?	Puntaje				
Trabajo actual						
01	Los objetivos y responsabilidades de mi puesto de trabajo son claros, por tanto, sé lo que se espera de mí.	1	2	3	4	5
02	El trabajo en mi servicio está bien organizado.	1	2	3	4	5
03	En mi trabajo, siento que puedo poner en práctica y desarrollar mis habilidades.	1	2	3	4	5
04	Se me proporciona información oportuna y adecuada de mi desempeño y resultados alcanzados.	1	2	3	4	5
Trabajo en general						
05	Siento que puedo adaptarme a las condiciones que ofrece el medio laboral de mi centro de trabajo	1	2	3	4	5
06	La institución me proporciona los recursos necesarios, herramientas e instrumentos suficientes para tener un buen desempeño en el puesto.	1	2	3	4	5
07	En términos Generales me siento satisfecho con mi centro laboral	1	2	3	4	5
Interacción con el jefe inmediato						
08	Los Directivos y/o jefes generalmente me reconocen por un trabajo bien hecho.	1	2	3	4	5
09	Los Directivos y/o jefes solucionan problemas de manera creativa y buscan constantemente la innovación y las mejoras.	1	2	3	4	5
10	Los Directivos y jefes demuestran un dominio técnico y conocimientos de sus funciones.	1	2	3	4	5
11	Los Directivos y jefes toman decisiones con la participación de los trabajadores del establecimiento	1	2	3	4	5
12	Los directivos del centro laboral hacen los esfuerzos necesarios para mantener informados oportunamente a los trabajadores sobre los asuntos que nos afectan e interesan, así como del rumbo de la institución.	1	2	3	4	5
Oportunidades de progreso						

13	Tengo suficiente oportunidad para recibir capacitación que permita el desarrollo de mis habilidades asistenciales para la atención integral.	1	2	3	4	5
14	Tengo suficiente oportunidad para recibir capacitación que permita mi desarrollo humano.	1	2	3	4	5
Remuneración e incentivos						
15	Mi sueldo o remuneración es adecuada en relación al trabajo que realizo.	1	2	3	4	5
16	La institución se preocupa por las necesidades primordiales del personal.	1	2	3	4	5
Interrelación con los compañeros de trabajo						
17	Los compañeros de trabajo, en general, estamos dispuestos a ayudarnos entre nosotros para completar las tareas, aunque esto signifique un mayor esfuerzo	1	2	3	4	5
18	Estoy satisfecho con los procedimientos disponibles para resolver los reclamos de los trabajadores.	1	2	3	4	5
Ambiente de trabajo						
19	Tengo un conocimiento claro y transparente de las políticas y normas de personal de la institución.	1	2	3	4	5
20	Creo que los trabajadores son tratados bien, independientemente del cargo que ocupan.	1	2	3	4	5
21	El ambiente de la institución permite expresar opiniones con franqueza, a todo nivel sin temor a represalias	1	2	3	4	5
22	El nombre y prestigio del MINSA es gratificante para mí.	1	2	3	4	5

Leyenda:

Muy baja (22 - 39)

Baja (40 - 57)

Media (58 - 75)

Alta (76 - 93)

Muy alta (94 - 110)

ANEXO N° 04

FIABILIDAD DE LA ESCALA DE BIENESTAR ESPIRITUAL

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,725	10

Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el Elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento- total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
Ítem_1	18,50	4,944	,848	,627
Ítem_2	18,20	6,178	-,028	,850
Ítem_3	18,50	6,944	,000	,734
Ítem_4	18,50	4,722	,614	,656
Ítem_5	18,50	6,944	,000	,734
Ítem_6	18,40	6,044	,514	,695
Ítem_7	18,40	6,044	,514	,695
Ítem_8	18,60	5,822	,670	,678
Ítem_9	18,50	5,611	,498	,686
Ítem_10	18,40	4,711	,776	,626

ANEXO N° 05

FIABILIDAD DEL CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN LABORAL DEL CLIENTE

INTERNO

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,863	22

Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
Ítem_1	41,50	30,056	,946	,842
Ítem_2	41,20	38,400	-,352	,905
Ítem_3	41,50	35,167	,000	,865
Ítem_4	41,50	29,833	,671	,848
Ítem_5	41,50	35,167	,000	,865
Ítem_6	41,40	32,489	,715	,853
Ítem_7	41,40	32,489	,715	,853
Ítem_8	41,60	32,711	,651	,855
Ítem_9	41,50	33,389	,286	,862
Ítem_10	41,40	30,711	,657	,849
Ítem_11	41,30	33,122	,385	,859
Ítem_12	41,40	32,489	,715	,853
Ítem_13	41,60	29,600	,849	,842
Ítem_14	41,70	32,011	,624	,853
Ítem_15	41,80	31,511	,631	,852
Ítem_16	41,80	31,511	,631	,852
Ítem_17	41,70	28,900	,863	,840
Ítem_18	41,60	34,711	,095	,866
Ítem_19	41,60	34,711	,095	,866
Ítem_20	41,40	30,711	,380	,865
Ítem_21	41,70	28,900	,863	,840
Ítem_22	41,40	30,933	,356	,866

Adjunte la autorización del HRA...



CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD N° 51-2025-UNSCH-EPG/OGH

El que suscribe; responsable verificador de originalidad de trabajo de tesis de Posgrado en segunda instancia para la **Escuela de Posgrado – UNSCH**; en cumplimiento a la Resolución De Consejo Directivo N°109-2024-UNSCH-EPG/CD, Reglamento de Originalidad de trabajos de Investigación de la UNSCH, otorga lo siguiente:

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

AUTOR	Bach. Corina Tulia MARIACA PEÑA
DENOMINACIÓN DEL PROGRAMA DE ESTUDIOS	MAESTRÍA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD
GRADO ACADÉMICO QUE OTORGA	MAESTRO
DENOMINACIÓN DEL GRADO ACADÉMICO	MAESTRO(A) EN GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD
TÍTULO DE TESIS	Bienestar espiritual y su relación con la satisfacción laboral del personal asistencial de salud, Hospital regional de Ayacucho, 2014
EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD	20% de similitud
N° DE TRABAJO	2713034066
FECHA	10 de julio de 2025

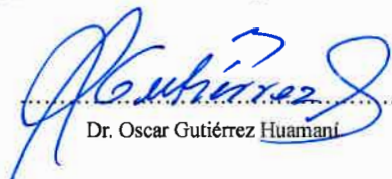
Por tanto, según los artículos 12, 13 y 17 del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación, es procedente otorgar la constancia de originalidad con depósito.

Se expide la presente constancia, a solicitud del interesado para los fines que crea conveniente.

10 de julio de 2025.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN
CRISTÓBAL DE HUAMANGA
Escuela de Posgrado


Dr. Oscar Gutiérrez Huamani

Bienestar espiritual y su
relación con la satisfacción
laboral del personal asistencial
de salud, Hospital regional de
Ayacucho, 2014
por Corina Tulia MARIACA PEÑA

Fecha de entrega: 10-jul-2025 04:57p. m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2713034066

Nombre del archivo: TESIS_5-03-2025_Corregido.docx (165.87K)

Total de palabras: 15209

Total de caracteres: 83992

Bienestar espiritual y su relación con la satisfacción laboral del personal asistencial de salud, Hospital regional de Ayacucho, 2014

INFORME DE ORIGINALIDAD

20%	20%	14%	13%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga	4%
	Trabajo del estudiante	
2	hdl.handle.net	3%
	Fuente de Internet	
3	repositorio.uap.edu.pe	2%
	Fuente de Internet	
4	repositorio.unsch.edu.pe	2%
	Fuente de Internet	
5	Submitted to Universidad Cesar Vallejo	1%
	Trabajo del estudiante	
6	repositorio.ucv.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
7	pdfs.semanticscholar.org	1%
	Fuente de Internet	
8	docs.bvsalud.org	1%
	Fuente de Internet	

9	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1 %
10	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	1 %
11	Submitted to ucb Trabajo del estudiante	1 %
12	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	1 %
13	doaj.org Fuente de Internet	<1 %
14	Fernández Huayta, Mario Juan. "Competencia digital docente y estrategias de enseñanza-aprendizaje de los estudiantes en la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad Nacional del Altiplano-Puno, 2022-II.", Universidad Nacional del Altiplano de Puno (Peru) Publicación	<1 %
15	repositorio.unjfsc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
16	repositorio.escuelamilitar.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
17	1library.co Fuente de Internet	<1 %

18 repositorio.uncp.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

19 Submitted to National University College -
Online

Trabajo del estudiante

<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 30 words

Excluir bibliografía

Activo



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR
EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO(A) EN GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD
RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 000757-2024-UNSCH-EPG/D.

Siendo las 10:00 p.m. del 31 de octubre de 2024 se reunieron en el auditorium de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, el Jurado Examinador y Calificador de Tesis, presidido por el **Dr. Oscar GUTIERREZ HUAMANI** Director (e) de la Escuela de Posgrado, el **Dr. Manglio AGUIRRE ANDRADE** Director de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, e integrado por los siguientes miembros: **Dra. Clotilde PRADO MARTINEZ** y la **Dra. Martha INFANTE BEIGOLEA**; para la sustentación oral y pública de la tesis titulada: **BIENESTAR ESPIRITUAL Y SU RELACIÓN CON LA SATISFACCIÓN LABORAL DEL PERSONAL ASISTENCIAL DE SALUD, HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2014.** En la ciudad de Ayacucho del 2024 presentado por la **Bach. Corina Tulia MARIACA PEÑA**. Teniendo como asesora a la **Dra. Angelica RAMIREZ ESPINOZA**.

Acto seguido se procedió a la exposición de la tesis, con el fin de optar el Grado Académico de **MAESTRO(A) EN GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD**. Formuladas las preguntas, éstas fueron absueltas por la graduanda.

A continuación, el Jurado Examinador y Calificador de Tesis procedió a la votación, la que dio como resultado el siguiente calificativo: DIECISEIS (16).


CALIFICACION (x)

Aprobado(a) por Unanimidad.	<input checked="" type="checkbox"/>
Aprobado(a) por Mayoría.	<input type="checkbox"/>
Desaprobado(a) por Unanimidad.	<input type="checkbox"/>
Desaprobado(a) por Mayoría.	<input type="checkbox"/>

(x) Marcar con aspa.

Luego, el presidente del Jurado recomienda que la Escuela de Posgrado proponga que se le otorgue a la **Bach. Corina Tulia MARIACA PEÑA**, el Grado Académico de **MAESTRO(A) EN GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD**. Siendo las 11:30 hrs. se levanta la sesión.

Se extiende el acta en la ciudad de Ayacucho, a las 11:30 hrs. del 31 de octubre de 2024.


.....
Dr. Oscar GUTIERREZ HUAMANI
Director(e) de la Escuela de Posgrado.


.....
Dr. Manglio AGUIRRE ANDRADE
Director de la UPG-FCSA


.....
Dra. Clotilde PRADO MARTINEZ
Miembro.


.....
Dra. Martha INFANTE BEIGOLEA
Miembro.


.....
Dr. Marco Rolando ARONES JARA
Secretario Docente.

Observaciones:

Falto la Dra. Martha Infante Beigolea
.....
.....