



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**SATISFACCIÓN DEL PACIENTE Y CALIDAD DE ATENCIÓN DE
ENFERMERÍA DURANTE EL POST QUIRÚRGICO INMEDIATO**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO**

PRESENTADO POR

Lic. Enf. CINDY ALISS JÖKEL PANDURO

ASESOR

**Mg. Rewards PALOMINO TAQUIRE
ORCID**

LIMA – PERÚ

2022

**“SATISFACCIÓN DEL PACIENTE Y CALIDAD DE ATENCIÓN DE
ENFERMERÍA DURANTE EL POST QUIRURGICO INMEDIATO”**

DEDICATORIA

Para mi familia, que siempre me apoya y me impulsa a seguir creciendo intelectualmente, son mi motor de seguir adelante.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, a Dios por el don de la vida y la salud, y todas las bendiciones que me otorga, también a mis docentes que me enseñaron e impartieron su conocimiento, que hoy me sirven mucho para desarrollarme y los pongo en práctica siempre.

JURADOS:

Presidente: Dra. Susan Haydee Gonzales Saldaña

Secretario: Dra. Milagros Lizbeth Uturnco Vera

Vocal: Mg. Werther Fernando Fernandez Rengifo

INDICE

1. EL PROBLEMA	1
1.1 Planteamiento del problema	8
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	11
1.2.1 Problema general	11
1.2.2 Problemas específicos	11
1.3 OBJETIVOS:	11
1.3.1 General	11
1.3.2 Específicos	11
1.4 JUSTIFICACIÓN	11
1.4.1 Teórica	11
1.4.2 Metodológica	12
1.4.3 Práctica	12
1.5 Delimitaciones de la investigación	12
1.5.1 Temporal	12
1.5.2 Espacial	13
1.5.3 Recursos	13
2. MARCO TEORICO	14
2.1 Antecedentes internacionales	14
1.2 Base Teórica:	18
1.2.1 La satisfacción	18
2.2.1.1 Satisfacción del paciente	18
1.2.2 Calidad	24
2.2.2.1 Calidad de atención de enfermería	24
2.3 Formulación de hipótesis	30
2.3.1 General	30
3. METODOLOGÍA	31
3.1 Método de la investigación	31
3.2 Enfoque investigativo	31
3.3 Tipo de Investigación	31
3.4 Diseño de la investigación	31
3.5 Población, Muestra y Muestreo	31
3.6 Variables y Operacionalización:	33
3.6.1 Técnica	35

3.6.2	Descripción de instrumentos	35
3.6.2.1	Variable satisfacción del paciente/Instrumento satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería	36
3.6.2.2	Variable del cuidado/Instrumento de calidad de cuidado del enfermero	36
3.6.3	Confiabilidad	37
3.7	Procesamiento y Análisis de datos	37
3.8	Aspectos éticos	38
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	39
4.1	Cronograma de actividades (diagrama de Gantt)	39
4.2	Presupuesto	40
5.	BIBLIOGRAFÍA	¡Error! Marcador no definido.
6.	REFERENCIAS	47
6.1	Anexos	47

1. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

La satisfacción de las necesidades reales o potenciales de un usuario son medidas con varios indicadores. Así mismo, muchas veces recae en lo subjetivo, relacionándose a la percepción del individuo, más no a los indicadores objetivos (1).

A nivel nacional la asistencia médica en los hospitales públicos de nuestro país es calificada como “baja” puesto que presenta limitaciones en materia de calidad de atención, por ejemplo en el área de emergencia de adultos del Hospital Edgardo Rebagliati Martins de la ciudad de Lima se identificaron según su libro de reclamaciones, entre mayo y noviembre del 2019, 109 quejas, de las cuales el 47.7% las presentaron familiares de pacientes hospitalizados, el 23.5% se quejaba de recibir un trato inadecuado por parte de los profesionales de la salud que laboran en dicho nosocomio y el 23% por la demora de atención. (2) .

Por otra parte, en el contexto de cirugía, la Organización Mundial de la Salud (OMS) muestran que a nivel mundial se llevan a cabo 234 millones de intervenciones de cirugía mayor, además atribuye que los eventos adversos que surgen en quirófano es por falta de atención segura, el cual constituye un grave problema en salud pública, formando parte de una de las 10 principales causas de muerte y discapacidad, estimando 134 millones de casos por año en los hospitales públicos de los países de bajos y medios ingresos económicos, por lo que en el año 2008 este mismo organismo realizó una campaña de llamada “cirugía segura salva vida” (3). Así mismo, refiere que los procedimientos quirúrgicos pocos seguros, son causa de complicaciones hasta el 25% de los pacientes. Anualmente, cerca de siete millones de pacientes quirúrgicos sufren complicaciones significativas, de los cuales un millón fallece durante la intervención o inmediatamente después de ella (4).

Este año EsSalud incrementó la demanda de cirugías, en comparación del primer trimestre entre el 2021 y 2022 superaron en 23527 intervenciones, la producción de las cirugías es liderada por el Hospital Edgardo Rebagliati Mártins con (10499) seguido por el hospital Alberto Sabogal Sologuren, (8580), y por último la Red prestacional Guillermo Almenara (8366), en provincias Arequipa (4841), La Libertad (4259), Junín (2695), Piura (2478), Lambayeque (2377), Cusco (2144), Ica (1668), Loreto (1381) y Ayacucho (1002), entre otras (5).

Mientras que en el hospital público de Iquitos el cual representa a uno de las principales instituciones de salud de la región y como tal sufre la demanda de cirugías, muestra que en el año 2017, fueron realizadas 788 cirugías, entre los meses de enero y junio del 2018 se realizaron 475 intervenciones quirúrgicas, lo que significa que debido a la demanda de intervenciones el personal de enfermería no dedique el tiempo necesario para brindar una atención de calidad al paciente que se encuentra en la unidad de recuperación post anestésica (6).

Los pacientes quirúrgicos son sometidos a anestesia general, regional y/o sedación según la cirugía, posteriormente son trasladados a la Unidad de Recuperación Post Anestesia (URPA) en donde inicia su recuperación inmediata, el periodo post quirúrgico inmediato abarca las primeras 24 horas, pero la estancia en URPA puede durar entre 2 a 3 horas o incluso más. Estando allí los pacientes requieren de monitoreo continuo, vigilancia de signos de alarma, valoración del nivel de conciencia, respuesta motora y verbal, administración de analgésicos según indicaciones médicas, ya que el paciente presenta alteraciones fisiológicas que son básicamente inconciencia y depresión cardio respiratoria, ausencias de sensaciones y tono simpático. Sin embargo, estudios muestran que el 92.3% de enfermeros evalúan principalmente el sistema respiratorio y el 77% el sistema circulatorio, el 61.5% evalúa el nivel de conciencia y solo el 38.5% evalúan la actividad muscular (7)

En esta misma línea, los cuidados que brinda el personal de enfermería debe ser holístico y buscando siempre satisfacer las necesidades de los pacientes que están a su cuidado, teniendo presente los principios de ética y deontología; sin embargo, al cuestionar a los pacientes sobre la satisfacción de acuerdo al trato recibido por parte del enfermero, el 65% refiere que no lograron satisfacer sus necesidades, entre ellos el confort asimismo, el 50% refirió dolor, sangrado moderado y náuseas (8). En este contexto, los familiares y pacientes se sintieron insatisfechos con la atención recibida por parte de la enfermera y lo describieron como poco oportuno y de poca calidad (9).

El personal enfermero utiliza el proceso de atención de enfermería (PAE) como base teórica y científica y le ayuda a evaluar, organizar, clasificar, planificar para ejecutar los cuidados que brindará de acuerdo a las necesidades que presenta el paciente post operado. Pero estudios demuestran que el 70% de los enfermeros no aplica las cinco etapas del

proceso (valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación) y el 30% solo aplica tres etapas; dando como resultado los pacientes con complicaciones como dolor, náuseas entre otros, además de mayor estancia hospitalaria. En URPA al igual que las demás áreas hospitalarias es indispensable la aplicación del PAE, con mucho más énfasis en la valoración, puesto que las primeras horas post quirúrgicas son críticas, por eso mismo, el enfermero debe planear el cuidado con el objetivo de recuperar el equilibrio fisiológico del paciente, con las mínimas complicaciones con el fin de ofrecer una calidad de servicio (10).

Estos hechos motivaron a desarrollar la siguiente investigación en la unidad de recuperación post anestésica, para obtener información verídica y oportuna por parte de los usuarios con respecto a los cuidados brindados del personal de enfermería hacia el paciente.

Es por ello que surge la necesidad de encontrar una respuesta a la siguiente interrogante.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre el nivel de satisfacción del paciente y la calidad de atención de enfermería durante el post quirúrgico inmediato del hospital público de Iquitos 2022?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cuál es el nivel de satisfacción del paciente durante el post quirúrgico inmediato del hospital público de Iquitos 2022?

¿Cuál es la calidad de atención de enfermería durante el post quirúrgico inmediato en la unidad de recuperación del hospital público de Iquitos 2022?

1.3 OBJETIVOS:

1.3.1 General

Determinar la relación entre el nivel de satisfacción del paciente y la calidad de atención de enfermería durante el post quirúrgico inmediato del hospital público de Iquitos 2022

1.3.2 Específicos

- Identificar la relación entre la dimensión trato y calidad de atención de enfermería durante el post quirúrgico inmediato del hospital público de Iquitos 2022
- Describir la relación entre la dimensión disponibilidad y calidad de atención de enfermería durante el post quirúrgico inmediato del hospital público de Iquitos 2022
- Distinguir la relación entre la dimensión continuidad del cuidado y calidad de atención de enfermería durante el post quirúrgico inmediato del hospital público de Iquitos 2022
- Definir la relación entre la dimensión resultado del cuidado y calidad de atención de enfermería durante el post quirúrgico inmediato del hospital público de Iquitos 2022

1.4 JUSTIFICACIÓN

1.4.1 Teórica

Mediante esta investigación se reconocerá los conceptos de satisfacción y calidad de atención en URPA, además se medirá las dimensiones y se reflexionará sobre las

cualidades que se atribuyen a los cuidados brindados por el enfermero de la unidad de recuperación, lo que nos ayudará a cerrar brechas de conocimiento y perfeccionar la práctica en las intervenciones de enfermería, además de rediscutir acerca de las teorías como la de Virginia Henderson que menciona que la satisfacción de las necesidades fisiológicas y psicológicas es indispensable para que el paciente se sienta complacido y que la función principal de la enfermera es ayudarlo a conseguir realizar dichas actividades que contribuyen a la salud y recuperación del paciente (11).

1.4.2 Metodológica

El presente estudio servirá como antecedente a futuras investigaciones del campo de salud, será documento de consulta para temas enfocados con satisfacción del paciente y calidad de atención de enfermería y la relación que tiene dichas variables, generando una nueva literatura como aporte a la gnosis de las ciencias de la salud, puesto que recopilará información verídica, asimismo, los instrumentos utilizados les servirán para recolección de datos ya que han sido revisados dando como resultado valores adecuados de validez y confiabilidad (12).

1.4.3 Práctica

El desarrollo de la investigación contribuirá en la mejora de los cuidados de enfermería brindados al paciente post operado inmediato, teniendo presente que la atención hacia el usuario de salud es de manera integral y holística, es por eso que los resultados nos ayudarán a recolectar datos reales y serán socializados con los enfermeros y jefes del área para que realizar la autocrítica de sus funciones, además ejecuten planes de mejora relacionados a la calidad de cuidados, con el objetivo de modificar la praxis diaria que brinda el profesional de enfermería en dicha área, guiados por la teoría de Jean Watson que menciona la importancia de establecer una buena relación enfermera – paciente y el trato humanizado practicando los valores y con base espiritual.

1.5 Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

El presente proyecto de investigación se desarrollará entre los meses de Junio hasta Octubre del año 2022.

1.5.2 Espacial

La investigación se llevará a cabo en el interior de las instalaciones de un hospital público de Iquitos, específicamente en la URPA.

1.5.3 Recursos

El financiamiento de movilidad, impresiones de instrumentos, consentimientos, asesor y estadistas serán costeados por la investigadora a cargo, la población a investigar en base a la variable de estudio serán los pacientes post operados inmediatos del hospital público de Iquitos, los instrumentos a utilizar será la encuesta y la guía de observación el cual se aplicará durante el desarrollo del estudio.

2. MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes internacionales

Amador et. al., (2021) los investigadores buscaron conocer la calidad de cuidados post anestésicos en la sala de recuperación de cirugías programadas y la calidad de cuidados, investigación de tipo descriptivo, cuantitativo prospectivo de corte transversal, la muestra estuvo conformado por 213 pacientes. Para la recopilación de información se utilizó instrumento care – q (caring assessment instrument). Los resultados obtenidos fueron que al 53% de los pacientes se le midió la presión arterial y saturación de oxígeno, al 65% no se le evaluó el dolor y el 60% fueron enviados con dolor a su piso, un 62% fueron atendidos en cuanto a los efectos adversos que presentaban de la anestesia, al 92% y 100% se les evaluó utilizando la escala de Aldrete y Bromage respectivamente, las investigadoras concluyen que la satisfacción del paciente es un indicador de calidad de los servicios de salud y que observaron que la mayor parte del tiempo el encargado de la sala de recuperación fue el técnico en anestesia (13).

Vásquez J. et al., (2019) investigaron con el propósito de determinar la satisfacción del paciente quirúrgico frente al cuidado enfermero en el alivio del dolor post quirúrgico en URPA del Hospital General Regional, la investigación fue de tipo descriptivo, cuantitativo, de corte transversal prospectivo. La muestra estuvo conformada por 145 pacientes post operados de URPA. Para la recolección de datos utilizaron un cuestionario Care Q con 17 preguntas. Los resultados mostraron que el 1.4% de los pacientes manifestaron sentirse totalmente satisfecho, el 34.5% se sentía satisfecho, el 46.2% parcialmente satisfecho y el 17.9% manifestó sentirse poco satisfecho del cuidado del enfermero. Por lo tanto los investigadores llegaron a la conclusión que la satisfacción del paciente entorno a la calidad de atención, no depende del personal de enfermería, sino de un equipo multidisciplinario (14).

Paspuel I., (2018) realizo su investigación cuyo fin era comprobar el nivel de satisfacción de los pacientes en la Unidad de Recuperación en el Post Operatorio Inmediato, relacionado con el cuidado del personal de enfermería. La investigación fue un estudio descriptivo correlacional. La muestra del estudio estuvo conformada por 348 pacientes que recibieron atención en URPA. La recopilación de datos fue por medio del cuestionario Care –Q. En donde se obtuvo como consecución que el 69,54% de los pacientes refirieron sentirse insatisfechos con los cuidados recibidos; además en la categoría de explica y facilita información el 51,49% de los usuarios consideran como

bueno, asimismo el 24,51% considera que la enfermera nunca se aproxima a ellos, por último, el 26,48% refirieron que la enfermera nunca se relaciona con los familiares para explicar la situación de ellos. Por lo tanto, las enfermeras de URPA deben mejorar algunos aspectos como son la relación interpersonal con el paciente, apoyo emocional y brindar un cuidado integral (15).

Corredor J., (2018) investigación en donde busca determinar la satisfacción del paciente con el cuidador de enfermería durante el post operatorio inmediato en la clínica medical Duarte. El tipo de estudio fue cuantitativo, descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 212 pacientes. La recolección de datos se realizó por medio de la Escala de satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería. Los resultados obtenidos fueron que el 59% se encontraba muy satisfechos, seguido del 26% que manifestaba sentir mediana satisfacción, un 12% estaba poco satisfecho y un 3% se sentía insatisfecho. Por lo que el investigador concluye que a pesar de encontrar una cantidad considerable que se siente satisfecho, se deben implementar acciones de mejora que garanticen la satisfacción de más usuarios frente al cuidado brindado por el personal de enfermería. (16)

Espitia, R. et al., (2017) estudio que tuvo como objetivo precisar la percepción que tienen los cuidadores de pacientes quirúrgicos acerca de la atención brindada por el personal de enfermería. El estudio fue descriptivo, transversal con enfoque cuali-cuantitativo. La muestra estuvo conformada por 11 cuidadores. La recolección de la información se realizó mediante una entrevista para la aplicación del cuestionario de satisfacción del cuidado que consta de 11 preguntas. Los resultados arrojaron que un 73% de la muestra calificaba como buena la atención brindada, un 18% como regular y un 9% como excelente, por otro lado, el 91% de la muestra se mostraba satisfecha con el cuidado mientras que el 9% no se encontraba satisfecha, otro resultado importante es que el 55% de la muestra fue de procedencia rural y 64% fueron del sexo femenino, al mismo tiempo la dimensión de Saber fue señalada por los participantes (64%) como buena. Llegando a la conclusión que los participantes resaltan la necesidad de mayor participación del enfermero en las actividades y los procedimientos de atención al paciente quirúrgico (17).

Antecedentes nacionales

Ramos S., (2021) realizó su estudio el cual buscaba determinar la satisfacción del paciente y la calidad del cuidado brindado por el personal de salud en centro quirúrgico. El estudio fue cuantitativo, de tipo descriptivo correlacional. La muestra estuvo constituida por 157 pacientes. Para la recolección de datos se utilizaron dos encuestas la primera para medir la calidad de atención el cual constaba de 20 preguntas y la segunda para evaluar la satisfacción de los usuarios que constaba de 21 preguntas. Los resultados que obtuvo es que el 94.3% de participantes se mostraban satisfecho por el cuidado recibido, con respecto a la magnitud de relación entre las variables del estudio fue dado por el coeficiente de Pearson que tuvo valor de 0.599 el cual indica que la correlación es positiva moderada. Por lo que la investigadora concluye manifestando que la satisfacción de sus colaboradores de acuerdo a los cuidados brindados por el personal de enfermería es casi en su totalidad buena y que el personal se preocupa por brindar atención oportuna, empática y humana en dicha institución (18).

Maceda, S., (2018) realizó su investigación con el fin de determinar nivel de satisfacción del paciente post operado con anestesia regional sobre los cuidados de enfermería Unidad de Recuperación Post anestésica Hospital Regional II-2 – Tumbes. El estudio fue de tipo cuantitativo descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 65 pacientes post operados. Los datos fueron obtenidos mediante un cuestionario de satisfacción de los pacientes post operados que consta de 31 preguntas, elaborado por Lic Rosa Mañueco con un valor de 0.7 alfa de cronbach. Dando como resultado que el 54% presentó satisfacción media y el 20% se sintió insatisfecho, asimismo el 43% manifestó una satisfacción alta en cuanto al aspecto humano sobre los cuidados de enfermería. Por lo que la investigadora concluye que el enfermero debe buscar brindar cuidados de calidad para que el paciente se sienta cómodo y tenga alivio de su dolor (19).

Pacha S., (2018) buscó determinar el nivel de satisfacción de los pacientes del Hospital de Ilo en la URPA. El estudio fue de tipo cuantitativo con diseño descriptivo correlacional de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 50 pacientes post operados y atendidos en la Unidad de Recuperación Post Anestesia. Utilizó la entrevista y el cuestionario de Care-Q que consta de 18 ítems para obtener los datos. En donde resultó que el 76% refería sentirse con una satisfacción intermedia y un 54% refirió que los

cuidados recibidos eran eficientes. Por lo que, la investigadora concluye que si existe relación estadísticamente significativa entre las variables de su estudio ($p=0,000$) (20).

Rafael N., (2018) realizó su investigación con la finalidad de precisar la satisfacción del paciente post operado inmediato con anestesia regional sobre los cuidados de enfermería en el servicio de URPA. El estudio fue descriptivo con diseño transversal cuantitativa. La muestra estaba conformada por 30 usuarios. Los datos se obtuvieron mediante el instrumento Satisfacción del paciente quirúrgico con el cuidado de enfermería. Se obtuvo como resultado que el 40% presento un alto nivel de satisfacción, el 37% con satisfacción media, el 23% lo califico como bajo nivel de satisfacción. Con respecto, a las dimensiones utilizados en el estudio en cuanto al trato un 44% lo clasifico como alto, un 33% como medio y 23% como bajo, en cuanto a la continuidad del cuidado se encontró que el 47% lo considera alto, 30 % medio y 23% bajo. En conclusión, los pacientes que se encuentran en el área postoperatorio inmediato con anestesia general de la clínica San pablo califica como alto el nivel de satisfacción brindado por el personal de enfermería (21).

Gaspar, et al., (2017) investigación que tuvo como objetivo determinar la calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción según percepción del paciente post operados en el servicio de centro quirúrgico del hospital regional docente materno infantil el Carmen – Huancayo. El estudio fue descriptivo correlacional. Se trabajó con 100 pacientes como muestra. La recolección de datos se hizo mediante la entrevista la observación y la aplicación del cuestionario de calidad de cuidado de enfermería que constaba de 20 preguntas, cuestionario con 0.81 de alfa de crombach. Los resultados del estudio fueron que el 46% de pacientes refirieron sentirse insatisfechos con una percepción de calidad mala, el 28% se sintió poco satisfecho y percibió una calidad regular, llegando a la conclusión que existe una relación directa (correlación de spearman=0.844) y significativa ($p=0.000$) entre el nivel de satisfacción y la calidad de atención brindada a los pacientes (22).

2.2 BASE TEORICA:

2.2.1 La satisfacción

De acuerdo al diccionario de la real academia (2014) la palabra satisfacción es definida como “acción y efecto de satisfacer o satisfacerse”, “Razón, acción o modo con que se sosiega y responde enteramente una queja, sentimiento o razón contraria” (23).

La satisfacción se puede conceptualizar como la medida en que la atención sanitaria y el resultado del estado de la salud cumplen con las expectativas del paciente (24).

2.2.1.1 Satisfacción del paciente

Es la complacencia que refieren los pacientes de acuerdo a los cuidados de enfermería recibidos, depende de diversos factores, las que comprenden la experiencia previa, la expectativa y las referencias de otros pacientes acerca del hospital público. Así mismo, se puede afirmar que la satisfacción es la percepción subjetiva del paciente que siente al lograr resolver sus necesidades y sobrepasar las expectativas cuando se le brinda la asistencia y/o reciba los cuidados de enfermería, cabe mencionar que si las expectativas son bajas o si el paciente tiene acceso limitado a cualquiera de los servicios, puede que se sienta satisfecho cuando reciba los cuidados que relativamente pueden ser deficientes (25). Por lo tanto, medir la satisfacción del paciente es importante para evaluar el nivel de calidad de los cuidados de enfermería brindados.

En este caso, debemos tener en cuenta que las intervenciones quirúrgicas son sucesos importantes en la vida de una persona que pueden ocasionar estrés, ansiedad entre otras emociones al paciente, por lo tanto, es necesario prepararlo psicológica y físicamente, por lo que los cuidados de enfermería que se brinden antes y después de la intervención repercutirá en un 100% en su recuperación post anestésica. De tal manera, se señala que la enfermera especialista en centro quirúrgico es el profesional capacitado y debe asumir la responsabilidad de brindar cuidados post quirúrgicos en URPA bajo el enfoque bio – psico – social - espiritual y emocional (26).

La satisfacción del paciente post quirúrgico frente al cuidado de enfermería, viene hacer la percepción del paciente acerca de las características y/o dimensiones del cuidado que recibió por parte del personal de enfermería en la Unidad de Recuperación Post Anestésica (URPA). Por lo que, es indispensable que el personal de enfermería establezca una adecuada comunicación, brinde un buen trato y calidad de cuidado, pero depende también de muchos factores como: la actitud del enfermero hacia el paciente, el ambiente donde se desarrolla la actividad (27).

Dimensiones de satisfacción

Dichas dimensiones se relacionan al marco conceptual de Eriksen, en donde determina la influencia del cuidado con la satisfacción del paciente que se encuentra hospitalizado (28).

- a. Trato recibido:** se relaciona con la interacción entre el paciente y el personal de enfermería, desarrollada durante la atención brindada, en donde el paciente evalúa la actitud con la que el enfermero se relaciona. El trato digno está sustentada en el respeto a los derechos humanos y el paciente lo interpreta mediante la amabilidad, la consideración, confiabilidad y privacidad (29).

De tal manera, el trato recibido, se refiere a la atención brindada por el personal de enfermería al paciente de acuerdo a la necesidad de este y sus características, teniendo en cuenta varios factores como la cortesía, consideración, interés, paciencia, incluso establecer una amistad y platicar con sinceridad al paciente, por otra parte su representación negativa hace referencia a los comportamientos relacionados con la impulsividad, el desinterés, la falta de respeto, actitudes que ocasionan dolor o preocupación por parte del personal que brinda la cuidados requeridos (30).

Por consiguiente, el profesional de enfermería en URPA debe brindar apoyo emocional continuo al paciente, ya que este necesita de consuelo y orientación en el entorno a medida que despierta de una anestesia general o sedación profunda, puesto que los pacientes post operados pueden presentar temores acerca de su diagnóstico o resultado de la cirugía, así mismo, deben saber que están siendo cuidados y necesitan saberlo por lo cual es importante que la enfermera lo manifieste. Pero el trato recibido no solo es calificado por parte del paciente sino

también por los familiares de este, mientras el paciente se encuentra en el área de centro quirúrgico, los familiares se encuentran esperando los resultados de la operación y la recuperación de su paciente, por lo que es importante que la enfermera de URPA debe estar en contacto con ellos y comunicarles de los progresos de la recuperación del paciente (31).

- b. Disponibilidad:** Destaca la disposición del personal de enfermería que tiene para prestar el cuidado. Tiene dos aspectos, primero se refiere a que se logra alcanzar la atención de una enfermera para recibir el cuidado que se requiera, y segundo se refiere a no brindar el cuidado adecuado (32).

Se enfoca en el servicio y el trato personal que concede el profesional de enfermería, además hace referencia sobre las facilidades que hay para brindar un cuidado eficaz; así mismo, incorpora la relación enfermera – paciente en donde el profesional de enfermería juega un papel importante para ayudarlo en situaciones que lo imposibilita a resolverlo por sí solo, así como la supervisión constante del estado del paciente (33).

Es paradójico que en el escenario de salud en donde los últimos años hay un importante desarrollo tecnológico los pacientes se sientan desprotegidos y muestren insatisfacción en cuanto a la disposición del personal, los integrantes del equipo de salud deben recordar que el paciente es el centro de nuestra labor y debe tener una visión integral de éste, entender que es una persona frágil y se encuentra angustiada por la situación de su salud, por lo que debe adoptar una actitud adecuada de ayuda, estar dispuesto a brindar la atención adecuada y oportuna (34).

Los pacientes post operados se encuentran en riesgo de presentar complicaciones inmediatas que pueden requerir una respuesta médica de emergencia por lo que el personal de enfermería de URPA deben estar entrenados y dispuestos en todo momento en brindar los cuidados necesarios. Es decir, debe cumplir ciertas funciones durante la estancia del paciente que puede durar entre 2 horas o más de acuerdo a la velocidad de reversión de la anestesia, mientras debe vigilar las funciones vitales cada 15 minutos, verificar la recuperación gradual de las funciones orgánicas y reflejos vitales del paciente como la ventilación espontánea, conciencia y estabilidad cardiopulmonar y la capacidad psico –

motora, verificar la condición de la herida operatoria, los drenajes y otros dispositivos, realizar balance hídrico, entre otras actividades (35).

Pero la disponibilidad como mencionamos anteriormente no solo se trata de los cuidados que brinda el personal de enfermería sino, también de la disposición del ambiente, quiere decir si el área cuenta con los equipos necesarios para que el enfermero de recuperación pueda efectivizar sus cuidados, quiere decir que URPA debe contar con mobiliarios en buen estado (camillas con barandas que se pueden movilizar sin dificultad), monitores multi parámetros, oxígeno, equipos de aspiración, buena iluminación, coches de reanimación entre otras (36).

- c. **Continuidad del cuidado:** Se relaciona con la atención que brinda el enfermero al paciente mediante una perspectiva integral como: social, psicológico y biomédico, certificando una atención continua desde que el ingreso hasta el alta médica del paciente, manteniendo una atención sin interrupciones (37).

Otro autor define como el servicio ininterrumpido que brinda el profesional de enfermería, donde además implica la información del estado de salud, brindar a los pacientes lo necesario para satisfacer sus necesidades, evaluar constantemente a los pacientes (38).

Durante su estancia en los cuidados de enfermería tiene como propósito vigilancia continua y valoración integral del paciente, con el objetivo de brindar una asistencia profesional de alta calidad pudiendo identificar oportunamente, anticiparse y prevenir complicaciones potenciales, ofreciendo al paciente una atención de calidad, calidez, segura y eficaz; sin olvidar incluir a los familiares quienes muchas veces representan piezas relevantes en la recuperación del paciente (39).

Desde su ingreso a URPA el enfermero encargado de la unidad recepciona al paciente y asiste al enfermero circulante y anestesiólogo para poder acomodarlo, inmediatamente coloca los electrodos y el sensor de oxímetro de pulso, realiza la primera toma de funciones vitales delante del equipo de salud. Posteriormente el enfermero circulante y anestesiólogo brindan información necesaria para poner al tanto al enfermero de recuperación sobre el estado fisiológico del paciente antes y durante la cirugía, datos como edad, alergias, medicamentos actuales, cirugía realizada, incluyendo el lado y el sitio (por ejemplo, colectomía derecha con colostomía), medicamentos administrados intra operatorio, cantidad y tipo de soluciones intravenosos o sangre administrados, condición de la herida, los

drenajes, cualquier complicación médica que hubiera aparecido durante la cirugía e información sobre los familiares que pueden estar esperando alguna información sobre el estado de los pacientes post operado. Luego de ello la enfermera de recuperación se hace cargo del paciente y realiza todas las actividades propias de la unidad guiada por el proceso de atención de enfermería cumpliendo con la valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación de los cuidados brindados de acuerdo a la necesidad del paciente (40).

d. Resultado del cuidado: Es la manifestación del paciente desde su perspectiva acerca de la atención del enfermero que esperaba. Algunos factores de la satisfacción que influyen son la participación en la atención, instrucción para el autocuidado y el alivio del dolor (41).

También hace referencia a mejorar o mantener la salud, gracias a la eficacia del cuidado, entre sus indicadores está brindar la comodidad al paciente, reducir inmediatamente el dolor, tranquilizarlos, brindar seguridad y orientarlos para los cuidados que necesite realizar en su domicilio (42).

Los cuidados de enfermería brindados en URPA están orientados a la recuperación óptima del paciente, por lo que el resultado esperado cumplido el tiempo de estancia y revertida la anestesia en el paciente, es el alta del servicio para ser trasladado a hospitalización para continuar la estancia hospitalaria o acudir a su hogar en el caso de pacientes ambulatorios, pero para ello debe cumplir ciertas condiciones fisiológicas, psicológicas y sociales a menudo se utiliza la escala de Aldrete para determinar si el paciente está listo para ser dado de alta, dicho instrumento sirve para evaluar la actividad, la respiración, la circulación, la conciencia y la saturación (43), cuando el paciente presenta puntuación mayor de 8, los signos vitales están estables, las náuseas y vómitos están controlados, al paciente se moviliza con ayuda o por sí mismo, no hay evidencia de retención urinaria, el sitio de la incisión está seco y el dolor se encuentra controlado, a nivel psicosocial el paciente tiene un medio de transporte, hay un acompañante responsable, cumpliendo todos estos criterios el paciente se encuentra listo para egresar de la unidad, bajo la orden escrita y firmada del anestesiólogo y cirujano (44).

Teorías de satisfacción

Las teorías son importantes porque proporcionan los conocimientos necesarios para perfeccionar la práctica diaria, la autonomía en la labor profesional y determinan los propósitos del ejercicio a nivel asistencial, educacional e investigación de la enfermería.

La teoría del cuidado humanizado de Jean Watson refiere que la atención de enfermería significa cuidar la mente, el cuerpo y el espíritu, para que el proceso de curación sea óptimo; además sostiene que el enfermero debe auto realizarse constantemente, pues eso hace que se encuentre pleno, lo que trasciende en su deber e inclusive se anticipa a las necesidades del paciente. Además, define el cuidado de enfermería como un proceso entre dos personas como una dimensión personal en donde se involucran los valores, los conocimientos y el compromiso de la acción del cuidado (45).

Así mismo, la autora indica que, ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, es necesario rescatar el aspecto humanístico, espiritual y transpersonal, durante el desarrollo del profesional de enfermería en su función clínica, administrativa, educativa y de investigación; es por esto que, crea los factores caritativos de la ciencia del cuidado los cuales son: formación humanista-altruista en un sistema de valores, incorporación de la fe-esperanza, el cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los otros, el desarrollo de una relación de ayuda y confianza, la aceptación de expresiones de sentimientos positivos y negativos, el uso sistemático de una resolución creativa de problemas del proceso asistencia, la promoción de una enseñanza-aprendizaje interpersonal, la creación de un entorno protector y/o correctivo para el medio físico, mental, espiritual y socio cultura, la asistencia con la gratificación de necesidades humanas y por último el reconocimiento de fuerzas fenomenológicas y existenciales (46). De tal manera, Watson indica que el arte de enfermería es la capacidad de la enfermera tiene para recepcionar los sentimientos de la persona y experimentarlos como si fueran propios, lo que comprende la escucha intencional, la mirada atenta, la sensibilidad focalizada, la comunicación efectiva y la bondad (47).

2.2.2 Calidad

El Ministerio de Salud (MINSA, 2009) del Perú, con la Política Nacional de Calidad en Salud RM N° 727-2009/MINSA – Novena Política: refiere que "Las organizaciones proveedoras de atención de salud asumen como responsabilidad que los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo bajo su administración, protejan los derechos de los usuarios, promuevan y velen por un trato digno, asimismo, fomenten prácticas de atención adecuadas a los enfoques de interculturalidad y género y brinden las facilidades para el ejercicio de la vigilancia ciudadana de la atención de salud". (48)

Por otro lado, el considerado padre de la calidad de atención en salud, Avedis Donabedian, define a la calidad como "el tipo de atención que se espera que va a maximizar el bienestar del paciente, una vez tenido en cuenta el balance de ganancias y pérdidas que se relacionan con todas las partes del proceso de atención" (49).

Mientras que la Organización Mundial de Salud (OMS) considera "la calidad de la asistencia sanitaria es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgos de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso" (50)

2.2.2.1 Calidad de atención de enfermería

La calidad en la atención de los pacientes, es el resultado de la interacción de varios factores los que se pueden asociar en dos componentes: componente científico-técnico y componente referido a la calidad percibida, fundamentado en las relaciones interpersonales (observancia de normas y valores sociales) y el entorno donde se brinda los cuidados (accesible, instalación adecuada físicamente y equipos funcionales, entre otros) los cuales se pueden medir. Es importante brindar cuidados de enfermería de calidad para obtener la satisfacción del paciente (51).

Montiel en 1992 describe que la calidad de atención de enfermería implica el conocimiento profundo, tanto de las necesidades del paciente, como de cada una de las fases del proceso de atención de enfermería, así como la máxima eficiencia en su realización, además que la calidad también se determina por la accesibilidad de los servicios, en cuanto a poder obtener la atención, y algo importante para obtenerla es la continuidad en la misma y la satisfacción del paciente (52).

Dimensiones de calidad de atención de enfermería

a. Dimensión técnica: hace referencia a la correcta aplicación de los conocimientos científicos y habilidades que posee el profesional para brindar los cuidados de manera adecuada de acuerdo a las necesidades reales o potenciales que presenta el paciente, tomando en cuenta los binomios calidad-ética y riesgo-beneficio, es decir con acciones y procedimientos seguros y comprobados, que se evalúa a través de indicadores, procesos, protocolos o estándares. Esta dimensión se traduce al desempeño profesional óptimo en todo los procedimientos y técnicas que utiliza el profesional demostrando ser competente al brindar una atención óptima, oportuna y continua, previniendo situaciones de riesgo, maximizando los beneficios al usuario. Se evalúa a través de indicadores resaltantes que son:

- Oportuno: es intervenir en el tiempo apropiado para brindar la atención al usuario, es decir brindar los servicios/cuidados a la hora indicada.
- Seguridad: es la escasez de peligro, amenazas para el usuario mientras recibe la atención del enfermero.
- Continuo: es realizar las actividades de enfermería siguiendo un orden y sin interrupción, desde que el paciente necesita de los servicios de enfermería hasta que se retira (53).

Los cuidados de enfermería en URPA son actividades por lo general autónomas, ya que son acciones inherentes a la profesión, a través de él mejora su estatus y autonomía; colocando al enfermero como líder de sus decisiones, brindando sus cuidados de manera óptima y oportuna encaminados a mejorar la calidad en la salud, evitando complicaciones en el paciente. De tal manera, el profesional de enfermería debe poseer conocimiento científico, sensibilidad, actitudes y habilidades humanas. Al

mismo tiempo, el paciente post operado es complejo y necesita de cuidados especiales según el tipo de intervención quirúrgica que recibió y el tipo de anestesia aplicada. En este sentido, el enfermero debe poseer conocimientos teóricos y prácticos sobre los mecanismos de funcionamiento, alteración, interacción y restablecimiento de las necesidades de las personas, muy aparte de ser amable, cálido, accesible, analítico, responsable y permanecer actualizado (54).

b. Dimensión humana: se refiere a la interacción enfermero-paciente, al aspecto interpersonal durante la atención, comprende aspectos tales como: brindar información completa, utilizar un lenguaje adecuado y de fácil comprensión para el paciente, mostrar interés por las necesidades que pueda presentar, brindar trato con amabilidad, empatía y calidez, pero no solo se refiere al comportamiento que presenta el enfermero frente a los pacientes, sino también como se desarrolla en su entorno con el equipo multidisciplinario, algunos indicadores que resaltan en esta dimensión son:

- Amabilidad: es el interés o gentileza que yace en el enfermero y que práctica al dirigirse al paciente mientras brinda sus cuidados.
- Respeto: es la compostura con que se trata a las personas, además de mantener la privacidad de los datos previstos por el paciente y/o el familiar.
- Educación: es el conocimiento intelectual especializado que posee el enfermero y la pone en práctica para brindar cuidados y orientación al paciente y/o familiar durante su estancia en el área (55).

Debemos recordar que el paciente quirúrgico experimenta un torbellino de emociones, sumado el sentir de no tener el control sobre lo que está sucediendo y ser transferido de una persona a la siguiente sin presentación ni explicaciones sobre las funciones que cada una cumple dentro del área. De tal manera, es muy importante que el profesional de enfermería brinde una atención con calidad y calidez utilizando una comunicación enfocada, decidida y comprensiva; en pocas palabras utilizar la comunicación terapéutica, algunas de las pautas para mantener este tipo de conversación son:

- Escuchar al paciente atentamente: el enfermero debe mostrar interés mediante el contacto visual.
- No se distraiga mientras escucha al paciente: si su atención está dispersa esta transmitiendo una falta de interés.
- Explique lo que está haciendo con un lenguaje claro y simple: el enfermero no debe suponer que porque el mensaje fue dado el paciente lo comprendió, debemos observar señales que indican que el paciente entendió lo mencionado (56).

Sumado a esto, podemos mencionar dentro la dimensión humana el toque terapéutico, el cual es una parte importante de la comunicación terapéutica, algo importante es que se debe usar con respeto. El profesional de enfermería que asiste al paciente en el área de URPA debe pedir permiso para poder tocar un área del cuerpo, como puede ser la mano, al momento de examinar la herida, realizar el higiene y confort. Teniendo en cuenta estas pautas y practicándolas el paciente se sentirá satisfecho con el trato humano que recibido (57).

c. Dimensión entorno: Involucra la importancia que representa el lugar donde se brinda los cuidados de enfermería, así como las condiciones que presenta tales como infraestructura, limpieza, iluminación y ventilación necesaria para que el usuario se sienta cómodo y seguro, pero también evalúa la organización y disposición que presenta el servicio al momento de atender al usuario, algunos indicadores que resaltan en esta dimensión son:

- Comodidad: conjunto de condiciones que rodean al usuario y hace que se sienta satisfecho y cómodo mientras reciba los cuidados, en su desplazamiento, descanso o desarrollo de la atención.
- Privacidad: los cuidados se desarrollan en un espacio reservado, con el propósito de mantener el pudor del usuario así como la confidencialidad de la información brindada durante el cuidado de enfermería.
- Integralidad: es la potestad de los cuidados que brinda el enfermero teniendo presente que el paciente es un ser holístico e integral, por lo que el enfermero debe identificar y contribuir a satisfacer sus necesidades (58).

El área de recuperación es área abierta sin paredes, debido a la facilidad que debe brindar puesto que siempre hay movimientos de los pacientes durante el turno; pero eso no quita que el paciente debe tener comodidad y privacidad durante su atención, más cuando es necesario realizar actividades que necesitan exponer al paciente, por ello que algunas salas de URPA cuentan con cortinas tratando de brindar la privacidad a cada paciente durante su estancia, sin embargo los hospitales públicos no cuentan con dicha facilidad por lo que el personal de enfermería debe utilizar los biombos. Por lo tanto, la limpieza, una buena iluminación, el menor ruido posible, presencia de monitores, la presencia continua de un personal de enfermería en la sala, el trato humanizado, una buena comunicación harán sentir al paciente que se encuentra en un entorno tranquilo y seguro (59).

Teoría de calidad de atención de enfermería

El marco conceptual de la enfermería se basa en el paradigma el cual relaciona cuatro conceptos: el cuidado (servicio de ayuda específico, ofrecido por el enfermero), la persona (receptora de los cuidados sana o enferma con necesidades individuales), la salud (el completo estado de bienestar físico social y emocional y no solo ausencia de la enfermedad), y el entorno (condiciones, circunstancias e influencias que afectan y rodean el desarrollo de las personas). Teniendo en cuenta eso se desarrollan las teorías de enfermería en este estudio nos basaremos en los siguientes:

En el modelo de suplencia y ayuda cuyas precursoras son Virginia Henderson y Dorothea Orem, refieren que el rol de enfermera es suplir y ayudar; suplir cuando el paciente no pueda realizar las acciones y ayudar a realizar las acciones cuando el paciente pueda, pero no en su totalidad. Además, D. Orem plantea el modelo del sistema de enfermería, ya que relaciona 3 teorías, el total compensador, parcialmente ayuda y soporte educativo (60).

Por otro parte, las teóricas Hildegard Peplau y Madeleine Leininger precursoras del modelo de interrelación indican que el rol de la enfermera es fomentar la adaptación de la persona en un entorno cambiante, fomentando la relación enfermera – paciente o las relaciones del paciente con su ambiente. Al mismo tiempo, refiere que el personal de enfermería debe tener en cuenta las creencias

culturales, destacando el respeto a los valores de los individuos, familias y grupos para que los resultados de los cuidados sean más satisfactorios, efectivos y coherentes (61).

Otra teórica que nos basamos para justificar la calidad de cuidado es Virginia Henderson quien refiere que el rol de la enfermera es “ayudar a la persona a la realización de actividades que contribuyan a la salud o su recuperación” esta ayuda se desarrolla durante los tres niveles de relación enfermera – paciente, en donde el profesional asume el papel de sustituta del paciente, colaboradora para el paciente y compañera del paciente. La enfermera debe ayudar a satisfacer las 14 necesidades básicas de salud, las cuales son el respirar normalmente, comer y beber adecuadamente, eliminar por todas las vías corporales, moverse y mantener posturas adecuadas, dormir y descansar elegir ropa adecuada, mantener la temperatura corporal, mantener la higiene corporal y la integridad de la piel, evitar peligros y evitar herir a otros, comunicación con los demás, rendir culto según sus creencias, trabajar como sentido de realización personal, participar en actividades recreativas, aprender o satisfacer la curiosidad personal del desarrollo (62).

2.3 Formulación de hipótesis

2.3.1 General

H.A: Existe relación significativa entre el nivel de satisfacción del paciente y la calidad de atención de enfermería durante el post quirúrgico inmediato del hospital público de Iquitos 2022

2.3.2 Específica

H.A: Existe la relación entre la dimensión trato y calidad de atención de enfermería durante el post quirúrgico inmediato del hospital público de Iquitos 2022

H.A: Existe relación entre la dimensión disponibilidad y calidad de atención de enfermería durante el post quirúrgico inmediato del hospital público de Iquitos 2022

H.A: Existe relación entre la dimensión continuidad del cuidado y calidad de atención de enfermería durante el post quirúrgico inmediato del hospital público de Iquitos 2022

H.A: Existe relación entre la dimensión resultado del cuidado y calidad de atención de enfermería durante el post quirúrgico inmediato del hospital público de Iquitos 2022

3 METODOLOGÍA

3.1 Método de la investigación

La investigación que se utilizará es de método hipotético deductivo; el cual se utiliza para describir al método científico, enfocado en un ciclo inducción – deducción – inducción, de tal manera se plantea hipótesis para posteriormente comprobarlas o refutarlas (63).

3.2 Enfoque investigativo

Es de enfoque cuantitativo porque se realizará medición dando un resultado numérico, de tal manera se podrá replicar los resultados en futuras investigaciones bajo otros contextos y participantes (64).

3.3 Tipo de investigación

El tipo de investigación será de tipo aplicada, puesto que se apoya en la investigación básica, con el objetivo de solucionar problemas reales que se presenten y crear nuevo conocimiento que mejore la prestación de cuidados de enfermería (65).

3.4 Diseño de la investigación

El estudio tendrá un diseño descriptivo – correlacional, porque se conocerá las características en el grupo de participantes según la variable; así mismo, posteriormente a la recolección de datos se buscará la relación estadística entre las variables en estudio (66).

3.5 Población, Muestra y Muestreo

Población

Para esta investigación, la población la que estará constituida por pacientes de ambos sexos post quirúrgicos inmediatos programados y de emergencia del hospital público de Iquitos, de los meses de Junio a Octubre del presente año.

Muestra

La muestra es el subconjunto o parte del universo ósea de la población, que comparten algo en común, características homogéneas (67). En este proyecto la

muestra estará constituida por todos los pacientes post operados de ambos sexos, programados y de emergencia de los meses de Junio a Octubre del presente año

Muestreo

En el presente trabajo de investigación se empleará el muestreo no probabilístico por bola de nieve es decir estará constituido por los pacientes post operados inmediatos que aceptaron ser parte del estudio y cumplieron los criterios de selección. De tal manera, se define que el muestreo es el proceso por el cual se obtiene un subgrupo del total de la población, con el objetivo de conocer las variables en estudio (68).

Entonces los criterios para el estudio son los siguientes:

Criterios de inclusión:

- Pacientes mayores de 18 años post operados inmediato
- Pacientes que acepten participar en el estudio de investigación y firmen consentimiento.
- Pacientes que no presenten alteración de su estado de conciencia.

Criterios de exclusión:

- Pacientes que aún se encuentren bajo efectos de sedación.
- Pacientes con alguna enfermedad psiquiátrica.

3.6 Variables y Operacionalización:

Tabla 1. Operacionalización de la variable satisfacción del paciente y calidad del cuidado

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valores
Satisfacción percibida por los pacientes post operados.	Es la percepción subjetiva que manifiesta el paciente cuando recibe una atención en forma correcta, en el momento oportuno, satisfaciendo sus necesidades .	Es una percepción subjetiva experimentada por el paciente que se encuentra en URPA del Hospital público de Iquitos, al satisfacer sus expectativas y recibir una atención en forma correcta, en el momento oportuno, satisfaciendo sus necesidades. Dicha valoración será aplicada a las dimensiones: trato recibido, disponibilidad, continuidad del cuidado y resultado del cuidado a través de la Encuesta Satisfacción del paciente, calificándolo de: Insatisfecho, Medio satisfecho, Satisfecho.	Trato	Amabilidad Comprensión Paciencia Atención buena y precisa Privacidad	1,2,3,4,5,6,7,8	Insatisfecho (22-46 puntos)
			Disponibilidad	Educación Higiene Alimentación Necesidades fisiológicas	9,10,11,12	
			Continuidad del cuidado	Valoración Cuidado de enfermería continuo	13,14,15	Satisfecho (55-66 puntos)
			Resultado del cuidado	Comodidad Tranquilo y relajado Seguridad Información recibida Orientación recibida Orientación hospitalaria Educación para el alta	16,17,18,19,20, 21,22	

Calidad de los cuidados de enfermería	Es la atención en donde se utiliza la ciencia y tecnología médica, además de excelencia profesional con el objetivo de satisfacer al paciente	Es la atención en donde se utiliza la ciencia y tecnología médica, además de excelencia profesional con el objetivo de satisfacer al paciente atendido en URPA del Hospital público de Iquitos, durante su estancia hospitalaria. Dicha información será valorada a través de las dimensiones: técnica, humana y entorno, mediante el instrumento “calidad de cuidado enfermero” calificándolo en calidad bueno, regular y deficiente.	Técnica	Socializa Retroalimenta Ronda de enfermería Capacita para el alta	1,2,3,4,5,6,7,8	Calidad de enfermería bueno (31 a 40 puntos)
			Humana	Se identifica Respeto a la autonomía Escucha activa Amabilidad Bondadosa	9,10,11,12,13,14,15,16	Calidad de enfermería regular (11 a 30 puntos)
			Entorno	Socializa Retroalimenta Ronda de enfermería Capacita para el alta Proporciona información Comunicación terapéutica Respuesta clara y sencilla Libre de riesgo	17,18,19,20	Calidad de enfermería deficiente (0 a 10 puntos)

3.6.1 Técnica

En la investigación, la técnica a utilizar será la encuesta, porque mediante ello se recopilará los datos, para luego hallar la exploración de los constructos.

3.6.2 Descripción de instrumentos

3.6.2.1 Instrumentos para medir la Variable 1: Satisfacción del paciente

El instrumento que facilitará la valoración de la variable satisfacción del paciente corresponde cuestionario: “Satisfacción del paciente con el cuidado con el cuidado de enfermería” creado originalmente por Eriksen en 1988. Dicho instrumento fue traducido y modificado por Martínez en el año 2002 con su tesis “Satisfacción del paciente quirúrgico con el cuidado de enfermería” (69).

El instrumento ha sido adaptado a nuestro ámbito nacional en el año 2015 por Ramírez en su tesis titulada “Nivel de satisfacción del paciente post operado sobre el cuidado de enfermería en los servicios de cirugía del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2015”.

El cuestionario consta de 22 ítems en donde se encuentran incorporados las cuatro dimensiones: siendo la primera dimensión trato con un total de 8 ítems, la dimensión disponibilidad con un total de 4 ítems, la dimensión continuidad del cuidado con 3 ítems y por último la dimensión resultado del cuidado con 7 ítems.

La escala fue desarrollada con una herramienta de medición tipo Likert, en donde cada uno de los 22 ítems presenta 03 probables opciones de respuestas: insatisfecho (1 punto), Medio satisfecho (2 puntos) y Satisfecho (3 puntos). En donde se categoriza: Insatisfecho 22-46 puntos, Medio satisfecho 47-54 puntos y Satisfecho 55-66 puntos (70).

3.6.2.2 Instrumentos para medir la Variable 2: Calidad de cuidado

El instrumento que facilitará la valoración de la variable calidad de cuidado corresponde al cuestionario estructurado elaborado en el año 2010 por Uchamaco utilizado en su estudio y modificado en el 2018 por Morocco en su tesis titulada “Calidad de atención de enfermería desde la percepción

del paciente adulto y adulto mayor, hospital regional Manuel Núñez Butrón”

El instrumento consta de 20 ítems, que se encuentran incorporados las dimensiones: siendo la primera dimensión técnica con un total de 8 ítems, dimensión humana con un total de 8 ítems, por ultimo dimensión entorno con un total de 4 ítems.

La escala que desarrolla esta herramienta de medición es de tipo Likert, en donde cada uno de los 20 ítems presentan 03 posibles opciones: Siempre (2 puntos), A veces (1 punto) y Nunca (0 puntos). Se categoriza de la siguiente forma: calidad buena 31-40 puntos, calidad regular 11-30 puntos y calidad deficiente 0-10 puntos (71)

3.6.3 Validez:

3.6.3.1 Variable satisfacción del paciente/Instrumento satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería

La validez de la legitimidad del instrumento se verificó mediante el criterio de expertos, en donde participaron 06 licenciados en enfermería, de las cuales 04 cuentan con grado Magister en gestión en los servicios de salud y 02 con grado de Doctor en mención Educación, los que aprobaron la aplicabilidad por ser muy buena en calificación.

3.6.3.2 Variable del cuidado/Instrumento de calidad de cuidado del enfermero

La validación del instrumento fue sometido a juicio de expertos para su validez, en donde participó 01 docente investigador, 02 licenciados en enfermería con grado magister en mención en salud pública, cuyas opiniones, recomendaciones y sugerencias contribuyeron a la mejora del instrumento.

3.6.4 Confiabilidad

3.6.4.1 Variable satisfacción del paciente/Instrumento satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería

La determinación de la confiabilidad del instrumento para medir la variable se efectúa a través del alfa de Crombach, coeficiente que sirve para medir la consistencia interna de una escala, es decir, para evaluar la magnitud en que los ítems de un instrumento, el valor más alto teórico de alfa es 1, en este caso se obtuvo una confiabilidad de 0.95, valoración cuantitativa aceptable lo que indica que el instrumento es confiable (72).

3.6.4.2 Variable del cuidado/Instrumento de calidad del cuidado de enfermero

La confiabilidad de la guía de observación para medir la segunda variable, obtuvo un alfa de Crombach de 0.70, valor que es aceptable y garantiza la confiabilidad del instrumento.

3.7 Procesamiento y Análisis de datos

Para el presente estudio se realizará los procesos estadísticos mediante el software estadístico SPSS 27.0, en donde se elaborará tablas por cada variable, luego serán graficadas para los análisis descriptivos e inferenciales. Posteriormente se comprobará la distribución normal de la variable mediante el Kolmogorov Smirnov (KS) dicha prueba se utiliza cuando el dato de la muestra (gl= grado de libertad en el SPSS) es mayor o igual a 50 datos, nos permite medir el grado de concordancia entre la distribución de un conjunto de datos, por lo tanto, comprueba si una variable se distribuye de manera normal Tendremos en cuenta el p valor que viene a ser el mínimo valor de riesgo representado por 0.05, por lo tanto luego de realizar el análisis de los datos, los resultados del KS son comparados con el p valor, con la finalidad de tomar la decisiones en cuanto al uso de las estadísticas paramétricas o no paramétricas dependiendo de la distribución o normalidad de los datos como por ejemplo si tenemos una distribución normal (la curva normal es simétrica con dos mitades idénticas) se optaría por una prueba paramétrica como Pearson y si la distribución es diferente optaríamos por una prueba no paramétrica como Spearman (73).

3.8 Aspectos Éticos

El presente estudio está enmarcado en el desarrollo de investigaciones en el campo de la salud, por ello se tendrá presente el uso del código de ética del enfermero reglamentadas por el colegio de enfermeros del Perú, comenzando por el principio de autonomía, está asociado a la libre decisión del participante, de ser parte o no del estudio, busca el respeto a las decisiones del participante en todo el proceso de investigación. Además, al momento de abordar al participante se le informará acerca de los beneficios que obtendrá al ser partícipe del estudio incluso está registrado en el consentimiento informado, de tal manera se pone en práctica el principio de beneficencia; por otro lado, en cuanto al principio de no maleficencia se informará a los pacientes participantes no sufrirá daño, no estará expuesto al riesgo; por último, cumpliendo el principio de justicia los pacientes no serán discriminados indiferentemente de las características que presenten tales como edad, sexo, condición económica entre otros y serán tratados con respeto. Por lo tanto, todos los datos brindados y obtenidos durante el estudio serán resguardados bajo la confidencialidad, que es practicada por el profesional de salud (74). Así mismo, la investigación también emplea los aspectos éticos de la Universidad Norbert Wiener.

4 ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1 Cronograma de actividades (diagrama de Gantt)

ACTIVIDADES	MESES DEL AÑO 2022				
	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre
1. Identificar el problema	X				
2. Buscar bibliografía	X				
3. Elaborar la situación problemática, general y específica	X				
4. Elaborar los objetivos generales, específicos y justificación	X				
5. Elaboración de las delimitaciones, recursos	X				
6. Elaboración de las bases teóricas e hipótesis	X				
7. Elaboración el enfoque y diseño	X				
8. Elaboración de la población, muestra y muestreo		X			
9. Elaboración de técnicas e instrumentos de recolección de datos		X			
10. Elaboración del plan y procesamiento de análisis de datos		X			
11. Elaboración de aspectos bioéticos	X	X	X	X	X
12. Elaboración de aspectos administrativos	X	X	X	x	X
13. Elaboración de anexos		X			
14. Aprobación del proyecto		X			
15. Trabajo de campo			X	X	X
16. Redacción del informe final					X

4.2 Presupuesto

RECURSOS NECESARIOS	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
1. HUMANOS				
Estadístico	Honorario	1	500.00	500.00
Asesor	Honorario	1	250.00	250.00
Sub total				750.00
2. MATERIALES				
Folder de manila A-4		10	1.00	10.00
Encuestas	ciento	1	10.00	10.00
Papel Bond 80 gr.	Millar	1	12.00	12.00
Tinta negra para impresora	Unidad	1	70.00	70.00
Tinta a color para impresora	Unidad	1	70.00	70.00
Lapiceros	Unidad	10	0.50	5.00
Tableros	Unidad	3	5.00	15.00
USB	Unidad	1	20.00	20.00
Sub total				212.00
3. FINANCIEROS				
Fotocopias	Unidad	100	0.30	30.00
Movilidad local	Unidad	25	5.00	125.00
Refrigerio	Unidad	25	5.00	125.00
Sub total				280.00
TOTAL				1242.00

5. BIBLIOGRAFÍA

1. Urzúa M, et al. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Ter psicol* [Internet]. 2012 [citado 12 de mayo de 2022];30(1):61-71. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082012000100006.
2. Alamo P, et al. Reclamaciones de pacientes en el servicio de emergencia adultos de un hospital de tercer nivel de atención. *Rev Fac Med Humana* [Internet]. 2020 [citado 12 de mayo de 2022];20(2):74-81. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312020000200246&script=sci_abstract
3. Agencia Peruana de Noticias. Andina. EsSalud realizó cerca de 60,000 cirugías durante el primer trimestre del año. Editoriales S. A. EDITORA PERÚ EP. [Internet]. Andina.pe. [citado 12 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-essalud-realizo-cerca-60-mil-cirugias-durante-primer-trimestre-del-ano-889282.aspx>
4. Sepúlveda P, et al. Cumplimiento de la lista de verificación de seguridad de la cirugía en un hospital de Santander. Un estudio de corte trasversal. *rev cuid (Bucaramanga 2010)* [Internet]. 2021 [citado 12 de mayo de 2022];1-17. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/en/biblio-1343779>
5. Vilela G. Factores de riesgo e infección de heridas quirúrgicas en el servicio de cirugía, Hospital Regional De Loreto, Iquitos 2018. 2019 [citado 12 de mayo de 2022]; Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UIGV_d13fd784f03dc26d21408245f55b3960
6. Alves M. et al. Cuidados de Enfermería en el post operatorio inmediato: estudio transversal. *Online Brazilian J Nurs* [Internet], 2015, vol. 14, no 2, p. 161-167.
7. Cordova Y. Grado de dependencia de cuidados de enfermería y complicaciones en la unidad de recuperación post-anestésica. Hospital Regional Moquegua. 2018 [Internet]. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2019 [citado 12 de mayo de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/8886>
8. Valentin R. et al Cuidado de enfermería en la mejora de la satisfacción del usuario. Servicio de centro quirúrgico hospital regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2018 [Internet]. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2018 [citado 12 de mayo de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/20.500.12773/12126>
9. Maldonado Z, et al. Aplicación del Proceso de Enfermería en la Atención de Pacientes Hospitalizados en el Servicio de Cirugía del Hospital “José Carrasco Arteaga” Cuenca 2009 [Tesis en internet]. Cuenca: Universidad de Cuenca. Escuela de enfermería; 2009 [21 de febrero 2015].
10. Amador C. et al. Calidad de cuidados post anestésicos en la sala de recuperación de cirugías programadas en el Hospital Antonio Lenin Fonseca. Durante el periodo de octubre-noviembre del año 2020. 2021 [citado 12 de mayo de 2022];10. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/15458/>
11. Arcentales L, et al. Satisfacción de pacientes quirúrgicos con los cuidados de enfermería. *Rev. Archivos venezolanos de farmacología y terapéutica*. 2021 vol 40. Núm. 3. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/559/55969712002/html/>
12. Palomino N, et al. Calidad de atención de enfermería y satisfacción del paciente en el área de emergencia del hospital Cayetano Heredia, Lima 2018. Repositorio Universidad Cayetano Heredia – Facultad de Enfermería. (Tesis). 2018. Disponible

en:

https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/6361/Calidad_PalominosNavarro_Ana.pdf?sequence=1&isAllowed=y

13. Vásquez V. et al. Satisfacción del paciente quirúrgico frente al cuidado enfermero en el alivio del dolor post operatorio en la unidad de recuperación del Hospital General Regional #1 ¿Vicente Guerrero. 2019 [citado 12 de mayo de 2022]; Disponible en: <http://ri.uagro.mx/handle/uagro/2261>
14. Paspuel Y. El cuidado enfermero y la relación con la satisfacción de los pacientes de la unidad de recuperación en el postoperatorio inmediato del Hospital San Vicente de Paúl Ibarra, 2016 [Internet]. Repositorio de Universidad Técnica del Norte-Ecuador. 2018 [citado 12 de mayo de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/8226>
15. Corredor B. Satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería durante el post-operatorio inmediato en la clínica medical duarte durante el primer trimestre de 2018 (Archivo Electrónico) [Internet]. Universidad Francisco de Paula Santander; 2018 [citado 12 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.ufps.edu.co/handle/ufps/2566>
16. Espitia M, et al. Percepción del cuidador acerca de la atención brindada por el personal de enfermería al paciente quirúrgico hospitalizado [Internet]. Facultad de Ciencias de la Salud; 2018 [citado 12 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unicordoba.edu.co/handle/ucordoba/990>
17. Ramos M. Satisfacción de los usuarios y la calidad de atención que brinda el personal de salud del centro quirúrgico. Hospital Eleazar Guzmán Barrón-Chimote, 2021 [Tesis]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimote; 2022 [citado 12 de mayo de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/25553>
18. Maceda G. Nivel de Satisfacción del Paciente Post operado con Anestesia Regional sobre los cuidados de enfermería Unidad de Recuperación Post anestésica Hospital Regional II-2 - Tumbes, 2018. 2021 [citado 12 de mayo de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/9315>
19. Pacha T. Nivel de satisfacción del paciente postquirúrgico y calidad de los cuidados de enfermería en la unidad de recuperación post anestesia del centro quirúrgico del Hospital Ilo – Moquegua 2018 [Tesis]. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2019 [citado 12 de mayo de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/3675>
20. Rafael F. Satisfacción del paciente post operado inmediato con anestesia regional sobre los cuidados de enfermería en el servicio de URPA de la Clínica San Pablo, Lima octubre - noviembre 2017 [Tesis]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2018 [citado 12 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/7825>.
21. Gaspar M, et al. “Satisfacción y calidad de cuidado de enfermería percibida por los pacientes post operados en el servicio de centro quirúrgico del hospital regional docente materno infantil el Carmen - Huancayo, 2017” [Internet]. Universidad Nacional del Callao; 2017 [citado 12 de mayo de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/4179>
22. Española RA. Diccionario de la lengua española RAE.es , editor. España: Asociación de Academias de la Lengua Española; 2001.
23. Massip P, et al. La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad. Rev Cub Salud Publica [Internet]. 2008 [citado 12 de mayo de 2022];34(4):1-10.

- Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000400013
24. Oliveira M, et al. La Satisfacción del paciente con la atención en enfermería: comparación entre dos hospitales [Internet]. Scielo.br. 2006 [citado 12 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reecusp/a/QWbvQmCDBKDRvt9pnc98JxD/?format=pdf&lang=pt>
 25. Miranda Mendoza N. Satisfacción de los pacientes frente a los cuidados de enfermería durante el postoperatorio inmediato en la Unidad de Recuperación Post Anestesia - Hospital III Daniel Alcides Carrión Tacna 2014 [Internet]. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2015 [citado 12 de mayo de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/271>
 26. Urrea E, et al. Algunos aspectos especiales del pensamiento watson y su teoría de cuidados trasnpersonales. ciencia y enfermería. 2011 diciembre; 3(11).
 27. Ávila A, et al. Satisfacción del cuidado enfermero en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2: Matamoros, Tamaulipas, México. Cult Cuid Rev Enferm Humanid [Internet]. 2007 [citado 12 de mayo de 2022];0(22):80-6. Disponible en: <https://culturacuidados.ua.es/article/view/2007-n22-satisfaccion-del-cuidado-enfermero-en-los-pacientes-con-diabetes-mellitus-tipo-2-matamoros-tamaulipas-mexico>
 28. Pérez A, et al. Cuidados post quirúrgicos del profesional de enfermería y la satisfacción de pacientes del servicio de Cirugía Hospital San José Chíncha 2019. 2020 [citado 12 de mayo de 2022]; Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNID_79d2e3a82fe0d0440a52d0d3b48a28b8
 29. Eriksen LR. Patient satisfaction with nursing care: concept clarification. J Nurs Meas [Internet]. verano de 1995 [citado 12 de mayo de 2022];3(1):59-76. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7493189/>
 30. Fuller J. Instrumentación quirúrgica: principios y prácticas. In Guiterrez MdM, editor. Instrumentación quirúrgica: principios y prácticas. Buenos Aires: Editorial Medica Panamericana; 2012. p. 256-259
 31. Diaz Carranza A. Intervención enfermero en la satisfacción de pacientes post-operado inmediatos en la unidad de recuperación post anestésica ESSALUD Chiclayo [Internet]. Universidad César Vallejo; 2020 [citado 12 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/43238>
 32. Fernando R. Dimensiones de la calidad en sanidad. In al. JCe, editor. Dimensiones de la calidad en sanidad. Madrid: Diaz de Santos; 2020. p. 1083-1085.
 33. Monje V, et al. Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados. Rev. Ciencia de enfermería (Impresa) [Internet]. 2018 [citado 12 de mayo de 2022]; 24:5-5. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-974663>
 34. Figueroa Zapata M. “Actuación del personal de enfermería en la asistencia y su influencia en la recuperación del paciente politraumatizado atendido en el área de emergencia del hospital provincial general latacunga en el primer semestre del 2012.” 18 de noviembre de 2013 [citado 12 de mayo de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/5880>
 35. Mendoza Levano M. “Informe de experiencia profesional del servicio de centro quirúrgico en el Hospital Rezola Cañete 2008 – 2015.” 2016 [citado 12 de mayo de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/3145>

36. Chambi Alanoca R. Calidad de cuidado enfermero relacionado con satisfacción del paciente post operado mediato, servicio de cirugía, hospital María Auxiliadora, Lima, 2020. 2021 [citado 12 de mayo de 2022]; Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNID_ad776abdf57c6f6f6be13e0a815cd3fd
37. Flores C. Satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería [Internet]. Repositorio digital Universidad Autónoma de Nuevo Leon. [citado 12 de mayo de 2022]. Disponible en: <http://eprints.uanl.mx/1034/1/1080116286.PDF>
38. Guerrero C. Cuidado de enfermería al paciente post operado inmediato [Internet]. Edu.pe. [citado 12 de mayo de 2022]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/11439/Cuidado_GuerreroCobenas_Josselin.pdf?sequence=1&isAllowed=y
39. Díaz M, et al. La continuidad de cuidados en enfermería: un instrumento de mejora en la coordinación entre los niveles asistenciales [Internet]. Fundacionsigno.com. [citado 12 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.fundacionsigno.com/bazar/1/PPB2004%2088.pdf>
40. Morocco Q. Calidad de atención de enfermería desde la percepción del paciente adulto y adulto mayor, hospital regional Manuel Núñez Butrón, Puno [Internet]. Edu.pe. 2018 [citado 12 de mayo de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/7883>
41. Castañeda H. Dimensiones del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente adulto hospitalizado [Internet]. Medigraphic.com. 2020 [citado 12 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2016/eim162i.pdf>
42. Almanza A. Intervención de enfermería para la aplicación de la escala Aldrete en pacientes post-anestesia en la unidad de recuperación del Hospital I Essalud Sullana Piura 2014- 2016. 2017 [citado 12 de mayo de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/4615?show=full>
43. Arana C, et al. Cuidados pos-anestésico en la sala de recuperación a pacientes que son sometidos a procedimientos quirúrgicos en los centros hospitalarios. Hospital Escuela Antonio Lenin Fonseca, Hospital Alemán Nicaragüense y Hospital Escuela Roberto Calderón Gutiérrez en el periodo de Agosto a Septiembre de 2017 [Internet]. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua; 2018 [citado 12 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/9746/>
44. Mata A. Enfermería y teoría del cuidado humano [Internet]. Lahora.gt. 2017 [citado 12 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://lahora.gt/salud/publicaciones/publico-en-general-publicaciones/diario-lahora/2017/05/02/enfermeria-teoria-del-cuidado-humano/>
45. Zavala P, et al. Cuidado de enfermería transpersonal con base en la teoría del caring a una mujer con cáncer de mama [Internet]. Medigraphic.com. 2017 [citado 12 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2014/eim143d.pdf>
46. García A, et al. Filosofía y ciencia de la enfermería vinculada al proceso formativo de sus recursos humanos. Rev. médica espiritana [Internet]. 2017 [citado 12 de mayo de 2022];9(2):9. Disponible en: <http://revgmespiritana.sld.cu/index.php/gme/article/view/790/631>
47. MINSa. Política Nacional de Calidad en Salud RM N° 727-2009 MINSa , editor. Lima -Perú: Dirección general de Salud de las personas; 2009.
48. Zurita Garza B. Calidad de la Atención de la Salud. Rev. Anales. 1999; 57(4).

49. ITC. Como define la OMS la salud. 2021 [citado 12 de mayo de 2022]; Disponible en: <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions>
50. Vargas G, et al. Calidad en la prestación de servicios de salud: Parámetros de medición. Rev. ciencia sociales de la Univ. Zulia, [Internet]. 2013;19(4):663-71. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28029474005>
51. Morales G. Administración de los servicios de salud en enfermería. Evaluación de la calidad de atención de los servicios de enfermería. OPS-CIESS. 1988.
52. Tricando A. Calidad en enfermería [Internet]. Rev. Salud Cuba. 2006 [citado 12 de mayo de 2022]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03191995000100001
53. Castro R, et al. Calidad del cuidado de enfermería y grado de satisfacción el usuario externo del CC. SS. San Juan [Internet]. Edu.pe. 2016 [citado 12 de mayo de 2022]. Disponible en: https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12737/4461/Claudia_Tesis_Titulo_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y
54. Jiménez O, et al. Cuidado enfermero a la persona en el postoperatorio inmediato en la unidad de recuperación post anestésica en un Hospital II-1 - Utcubamba 2017. 2018 [citado 12 de mayo de 2022]; Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPRG_d6a5af9c9d129237f26695f2d2dfbdc6
55. Tello M. Nivel de satisfacción del usuario sobre la calidad de atención brindada por enfermeros en un centro de salud, Lima 2021 [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2021 [citado 12 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/16944>
56. Domnggo P. El concepto de necesidad humana basica como aproximación a la definición del cuidado. INDEX. 2003 Abril; 2(23-27).
57. Díaz P. Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. Acta paul Enferm. 2017 Abril; 4(20).
58. Flores R. Conceptualización del término calidad asistencial estudio-análisis de las dimensiones y políticas en calidad de atención de salud asistencial [Internet]. Udd.cl. 2017 [citado 12 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.udd.cl/bitstream/handle/11447/2881/Conceptualizaci%C3%B3n%20del%20t%C3%A9rmino%20calidad%20asistencial%20y%20estudio-an%C3%A1lisis%20de%20las%20dimensiones%20y%20pol%C3%ADticas%20en%20calidad%20de%20la%20atenci%C3%B3n%20de%20salud.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
59. Reyes C, et al. Aplicación de un modelo teórico de enfermería en la intervención de las mujeres víctimas de violencia doméstica. Rev. Enfermería global [Internet]. 2008 [citado 12 de mayo de 2022];7(2). Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/16021>
60. González D. Buscando un modelo de cuidados de enfermería para un entorno multicultural. Rev. Gaz antropol [Internet]. 2006 [citado 12 de mayo de 2022];22. Disponible en: <http://www.gazeta-antropologia.es/?p=2681>
61. Chozas J. Necesidades básicas de Virginia Henderson-14 necesidades básicas [Internet]. Enfermería Actual. 2013 [citado 12 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://enfermeriaactual.com/necesidades-basicas-de-virginia-henderson/>
62. Hernandez Sampieri p, Mendoza M. Metodología de la investigación. Mc Garw. 2018 Mexico; 1th ed.(145-150).

63. Arias G. Metodología de la Investigación cuantitativa y cualitativa. In surcolombiana u, editor. Metodología de la Investigación cuantitativa y cualitativa. Colombia: programa de comunicacion social y periodismo neiva; 2011. p. 19-22.
64. Ramos G. Los alcances de la investigación. CienciAmerica. 2020 Diciembre; 9 (3). Disponible en: <http://cienciamerica.uti.edu.ec/openjournal/index.php/uti/article/view/336>
65. Arias R. Población Muestra y Muestreo. Punto Cero. 2004; 9(8). Disponible en: <https://economipedia.com/definiciones/investigacion-aplicada.html>
66. Ivan L. Tipos de Muestreo [Internet]. Bvs.hn. 2016 [citado 12 de mayo de 2022]. Disponible en: <http://www.bvs.hn/Honduras/Embarazo/Criterios.de.Muestreo.Marzo.2016.pdf>
67. Martínez G. Satisfacción del paciente quirúrgico con el cuidado de enfermería [Internet]. Universidad Autónoma de Nuevo León; 2002 [citado 12 de mayo de 2022]. Disponible en: <http://eprints.uanl.mx/1137/>
68. Ramírez T. Nivel de satisfacción del paciente post operado sobre el cuidado de enfermería en los servicios de cirugía del Hospital Nacional Arzobispo Loayza – 2015 [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015 [citado 12 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/13601>
69. Kelly MQE. Calidad de atención de enfermería desde la percepción del paciente adulto y adulto mayor, Hospital Regional Manuel Nuñez. Respoitorio Universidad Nacional del Altiplano. 2018 Agosto.
70. Oviedo C. Aproximación al uso del coeficiente de Crombach [Internet]. Org.co. 2012 [citado 12 de mayo de 2022]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0034-74502005000400009&script=sci_abstract&tlng=es
71. Garcia B, et al. SPSS: PRUEBAS NO PARAMÉTRICAS [Internet]. Rev. Grupo de Innovación Educativa Universitat de Vlencia. 2011 [citado 12 de mayo de 2022]. Disponible en: https://www.uv.es/innomide/spss/SPSS/SPSS_0802A.pdf
72. Urra Eugenia, Jana Alejandra, Garcia Marcela. Algunos aspectos especiales del pensamiento watson y su teoria de cuidados trasnpersonales. ciencia y enfermería. 2011 diciembre; 3(11).
73. Corilloclla G, et al. Percepción del paciente sobre la aplicación de los principios bioéticos en el cuidado de enfermería brindado en el servicio de emergencia. Repositorio Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2017 [citado 12 de mayo de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/923>

6. REFERENCIAS

6.1 Anexos

ANEXO N°01

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ declaro libre y voluntariamente que acepto participar en el estudio Satisfacción del paciente y Calidad de atención de enfermería durante el post quirurgico inmediato, cuyo objetivo es “Determinar la relacion entre el nivel de satisfacción del paciente y la calidad de atención de enfermeria durante el post quirurgico inmediato del hospital público de Iquitos 2022”. Estoy consciente de que los procedimientos para lograr el objetivo mencionado consisten en la aplicación de un cuestionario y que no representa riesgo alguno a mi persona. Es de mi consentimiento que seré libre de retirarme de la presente investigación en el momento que lo desee, sin ser afectado en mi trato o atención.

ANEXO N°02

INSTRUMENTO N° 01

CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN DEL CUIDADO

Autor: Mitchel Eriksen (1998)

INTRODUCCION: Buenos días, soy Lic. Cindy Aliss Jökel Panduro, egresada de la especialidad de Centro Quirúrgico de la Universidad Norbert Wiener, me encuentro realizando un estudio de investigación con el fin de obtener información con el objetivo Relacion entre el nivel de satisfacción del paciente y la calidad de atención de enfermería durante el post quirurgico inmediato del hospital público de Iquitos 2022, Para lo cual solicitó su colaboración agradezco anticipadamente su participación.

INSTRUCCIONES: Para el desarrollo del cuestionario, le sugerimos leer detenidamente los enunciados y dar respuesta marcando con una “X” a cada uno lo de los 22 Enunciados del instrumento, según sea su percepción, considerando los puntajes que puede obtener por cada respuesta:

1	2	3
Insatisfecho	Medio Satisfecho	Satisfecho

CARACTERISTICA SOCIODEMOGRAFICAS

Sexo: Edad: Servicio:

	ENUNCIADOS	I	MS	S
	TRATO			
1	Las enfermeras son amables en el trato que le proporcionan			
2	Las enfermeras lo entienden o comprenden cómo se siente			
3	Las enfermeras muestran paciencia cuando le proporcionan cuidados			
4	La atención que le proporcionan las enfermeras es buena y precisa			
5	Cuando la enfermera le orienta utiliza un lenguaje claro y sencillo			
6	Las enfermeras le ponen atención cuando conversa con ella			
7	Las enfermeras son amistosas o amigables con usted			
8	Las enfermeras le proporciona privacidad al realizar algún procedimiento			

	DISPONIBILIDAD			
9	La enfermera le enseña cómo cuidarse usted mismo en el hospital			
10	La enfermera le ayuda a bañarse cuando lo necesita			
11	La enfermera le ayuda a comer cuando lo necesita			
12	La enfermera le ayuda a ir al baño o le ponen cómodo cuando lo necesita			
	CONTINUIDAD DEL CUIDADO			
13	Las enfermeras durante el turno valoran sus necesidades			
14	Las enfermeras les proporcionan los cuidados que usted necesita			
15	Las enfermeras sabe lo que necesita sin tener que decirlo a cada una de ellas			
	RESULTADO DELCUIDADO			
16	Las enfermeras lo hacen sentir cómodo, le alivian el dolor			
17	Las enfermeras lo hacen sentir tranquilo y relajado			
18	Las enfermeras lo hacen sentir seguro al ayudarlo de aliviarlo de algún problema			
19	Recibió información sobre cada procedimiento después de la cirugía			
20	La enfermera orienta acerca como cuidarse durante su estancia en el hospital			
21	La enfermera le enseña cómo cuidarse por usted mismo cuando vaya a casa			
22	Considera que la orientación le ha facilitado la recuperación después de la cirugía			

Clasificando la satisfacción del cuidado en:

Nivel Insatisfecho: 22-46 puntos

Nivel Medio Satisfecho: 47-54 puntos

Nivel Satisfecho: 55-66 puntos

ANEXO N°03

INSTRUMENTO N° 02

CUESTIONARIO CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Estimado (a) señor (a) el presente cuestionario tiene por objetivo identificar la atención que usted ha recibido del profesional de enfermería durante su estadía en el hospital; es de carácter anónimo y servirá para la mejora continua de la calidad de atención.

A.-DATOS GENERALES: Edad:años Sexo: (F) (M)

Ocupación: Ama de casa () Comerciante () Otro ().....

Grado de instrucción: Primaria () Secundaria () Superior () Analfabeto ()

Procedencia:

Instrucción: conteste las preguntas marcando con un aspa la respuesta que considere adecuada: Siempre (2 puntos), A veces (1 punto), Nunca (0)

N°	ITEMS	S	AV	N
		2	1	0
	Dimensión técnica			
1	¿Le brinda asistencia y acude a su llamado inmediatamente?			
2	¿Realiza los procedimientos de enfermería con previa y clara información?			
3	¿Toma en cuenta su opinión cuando va a realizar cualquier tipo de intervención?			
4	¿Verifica constantemente durante el turno el progreso de su salud?			
5	¿Cumple permanente el horario establecimiento para el tratamiento sin interrupción?			
6	¿Le informa constantemente sobre aspectos relacionados a su salud y la importancia del tratamiento?			
7	¿Le brinda seguridad mientras lo atiende, retirando todo objeto punzocortante que puede causarle lesión?			
8	¿Realiza un procedimiento cuidadosamente, mostrándose segura mientras lo atiende?			
	Dimensión humana			
9	¿Comprende el estado en que se encuentra y muestra interés real por usted?			
10	¿Reconoce sentimientos individuales entendiendo sus penas y temores?			
11	¿Se muestra amable con usted?			
12	¿Muestra una actitud de serenidad y tranquilidad con usted?			
13	¿Reconoce y respeta sus derechos como paciente y como persona?			
14	¿Se muestra considerada y accesible con usted?			

15	¿Se muestra comunicativa, lo saluda e intercambia emociones con usted?			
16	¿Realiza la escucha activa y responde a sus inquietudes cuando requiere?			
	Dimensión entorno			
17	¿Proporciona condiciones para que se sienta cómodo?			
18	¿Mantiene limpio su ambiente?			
19	¿Durante la realización de un procedimiento cuida su privacidad evitando que usted? ¿se sienta expuesto frente a los demás?			
20	¿Durante su estancia en el hospital se sintió cómodo con el ambiente del servicio?			

Clasificando la calidad del cuidado en:

Calidad de enfermería bueno: 31 a 40 puntos

Calidad de enfermería regular: 11 a 30 puntos

Calidad de enfermería deficiente: 0 a 10 puntos