



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

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

Trabajo Académico

Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción de pacientes post operados
del servicio de cirugía, de un hospital nacional, 2024

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

Presentado por:

Autora: Pérez Espinal, Nancy Roxana

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-1373-7736>

Asesora: Dra. Benavente Sánchez, Yennys Katiusca

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

Lima – Perú

2024

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

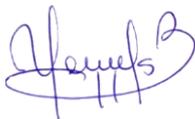
Yo, NANCY ROXANA PEREZ ESPINAL egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Cuidado Enfermero en Paciente Clínico Quirúrgico**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación "CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y SATISFACCIÓN DE PACIENTES POST OPERADOS DEL SERVICIO DE CIRUGÍA, DE UN HOSPITAL NACIONAL, 2024." Asesorado por el docente: DRA. BENAVENTE SÁNCHEZ, YENNYS KATIUSCA, DNI 43909195 ORCID /0009-0001-1373-7736 tiene un índice de similitud de 5 % con código OID: 14912:392271139 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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



Firma de autor
 PEREZ ESPINAL NANCY ROXANA
 DNI 43909195



.....
 Firma
 DRA. BENAVENTE SANCHEZ, YENNYS KATIUSCA
 DNI / CE N°003525040

Lima, 14 de octubre del 2024

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. EN caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

<p>_ Filtros de exclusión que se aplicaron en el siguiente proyecto de investigación: Excluir coincidencias pequeñas</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

Proyecto de tesis

“CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y SATISFACCIÓN DE PACIENTES
POST OPERADOS DEL SERVICIO DE CIRUGÍA, DE UN HOSPITAL NACIONAL,
2024”

LINEA DE INVESTIGACION:

Salud y Bienestar

Asesor: Dra. Benavente Sánchez, Yennys Katusca

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

DEDICATORIA

Este trabajo de investigación lo dedico con todo mi corazón a mi familia, por ser mi faro y refugio en los momentos más desafiantes y por brindarme el amor y soporte incondicional que me impulsa a seguir adelante. A mis amigos, por su comprensión, paciencia y por las risas que aligeraron las largas noches de estudio. A mis profesores y mentores, cuya guía esencial ha moldeado mi camino académico y personal, inspirándome a perseguir mis pasiones con determinación y curiosidad. A los pacientes y profesionales de enfermería que participaron en este estudio, por compartir sus experiencias y enseñanzas, recordándome el verdadero propósito y el impacto de mi investigación.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, deseo expresar mi profundo agradecimiento a Dios, por brindarme la fortaleza, sabiduría y serenidad necesarias en cada paso de este camino.

A mis queridos padres, les debo todo lo que soy. Gracias por su amor incondicional, su apoyo inquebrantable y por creer en mí incluso cuando yo misma no lo hacía.

Finalmente, mi más sincero agradecimiento a mi asesora, por su paciencia, orientación experta y aliento constante. Su sabiduría y pasión por la investigación han sido una fuente de inspiración y motivación para superar cada desafío, buscando siempre la excelencia en mi trabajo.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE.....	v
.....	vi
Resumen.....	ii
Abstract.....	viii
1. EL PROBLEMA.....	1
1.1 Planteamiento del problema.....	1
1.2 Formulación del problema	3
1.2.1 Problema general	3
1.2.2 Problemas específicos.....	3
1.3 Objetivos de la investigación	4
1.3.1 Objetivo general.....	4
1.3.2 Objetivos específicos	4
1.4 Justificación de la investigación.....	4
1.4.1 Teórica.....	4
1.4.2 Metodológica	5
1.4.3 Práctica.....	5
1.5 Delimitación de la investigación	6
1.5.1 Temporal	6
1.5.2 Espacial.....	6
1.5.3 Población o unidad de análisis.....	6
2. MARCO TEÓRICO	7
2.1 Antecedentes	7
2.1.1 Antecedentes internacionales.....	7
2.1.2 Antecedentes Nacionales	9
2.2 Bases teóricas	11
2.3 Formulación de hipótesis	19
2.3.1 Hipótesis general.....	19
2.3.2 Hipótesis específicas.....	19
3. METODOLOGÍA.....	20
3.1 Método de investigación	20

3.2	Enfoque de la investigación	20
3.3	Tipo de investigación	20
3.4	Diseño de la investigación.....	20
3.5	Población, muestra y muestreo.....	21
3.5.1	Población.....	21
3.5.2	Muestra	21
3.5.3	Muestreo	21
3.6	Operacionalización de variables.....	22
3.7	Técnicas e instrumentos para la recolección de datos.....	24
3.7.1	Técnica.....	24
3.7.2	Descripción de instrumentos.....	24
3.7.3	Validación	25
3.7.4	Confiabilidad.....	26
3.8	Plan de procesamiento y análisis de datos	26
3.9	Aspectos éticos.....	27
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	28
4.1	Cronograma de actividades	28
4.2	Presupuesto.....	28
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	30
	Anexo 1: Matriz de consistencia	
	Anexo 2: Instrumentos	
	Anexo 3: Formato de consentimiento informado	
	Anexo 4. Informe del asesor de Turnitin	

Resumen

Objetivo: “Determinar la relación que existe entre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción de los pacientes post operados en el servicio de cirugía de un hospital nacional en 2024”. Metodología: Se adoptará un enfoque hipotético-deductivo, cuantitativo, no experimental, correlacional y transversal. La muestra incluirá 192 pacientes postoperatorios evaluados mediante dos instrumentos. El primero, un cuestionario de 20 preguntas en escala Likert, mide la calidad del cuidado de enfermería, abarcando componentes técnicos, interpersonales y del entorno. Este instrumento ha demostrado alta validez ($\alpha=0.907$) y confiabilidad (alfa de Cronbach de 0.881), determinados mediante análisis factorial. El segundo, también con 20 ítems en escala Likert, evalúa la satisfacción del paciente, concentrándose en confianza, seguridad, apoyo emocional, ética y respeto, alcanzando altos niveles de validez (Aiken=0.89) y confiabilidad (alfa de Cronbach=0.893). Los datos se procesarán usando SPSS 26, presentándose mediante tablas y gráficos. Se evaluará la normalidad con la prueba de Kolmogorov-Smirnov; si los datos no son normales, se optará por pruebas no paramétricas. La correlación entre calidad del cuidado y satisfacción del paciente se determinará con el coeficiente Rho de Spearman, proporcionando un análisis de la relación entre ambas variables.

Palabras clave: Calidad de cuidado, satisfacción, post operatorio

Abstract

Objective: "To determine if there is a relationship between the quality of nursing care and the satisfaction of post-operative patients in the surgical service of a national hospital in 2024".

Methodology: A hypothetical-deductive, quantitative, non-experimental, correlational and cross-sectional approach will be adopted. The sample will include 192 postoperative patients evaluated by means of two instruments. The first, a 20-question Likert-scale questionnaire, measures the quality of nursing care, encompassing technical, interpersonal and environmental components. This instrument has demonstrated high validity ($\alpha=0.907$) and reliability (Cronbach's alpha of 0.881), determined by factor analysis. The second, also with 20 Likert-scale items, assesses patient satisfaction, focusing on trust, safety, emotional support, ethics and respect, achieving high levels of validity (Aiken=0.89) and reliability (Cronbach's alpha=0.893). Data will be processed using SPSS 26, presented in tables and graphs. Normality will be assessed with the Kolmogorov-Smirnov test; if the data are not normal, nonparametric tests will be used. The correlation between quality of care and patient satisfaction will be determined with Spearman's Rho coefficient, providing an analysis of the relationship between both variables.

Key words: Quality care, satisfaction, postoperative period.

1. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

Los problemas globales y los logros en la tecnología médica recuerdan que elevando el estándar de cuidado en el área de la enfermería se hará factible alcanzar el bienestar del evaluado. Actualmente, la misión de la humanidad, a pesar de la desmotivación y la insuficiencia de calificaciones, las condiciones de trabajo y la educación, educación simple y limitación profesional, amenaza con desaparecer (1). Dado que es un componente integral del directo, es críticamente necesario resolver el problema para fomentar la satisfacción del evaluado (2).

Según la Organización Mundial de la Salud, la calidad asistencial es la prestación de cuidados y servicios que cubren todas las necesidades del paciente, reducen simultáneamente los riesgos asociados y promueven la más alta satisfacción con el servicio (3,4). En este punto, enfermería juega un papel importante, ya que se crea con el objetivo de tener un alto “quality” en la forma en que opera y asegurar que el paciente siempre esté en el centro, a fin de prestar servicios seguros y efectivos (5).

Aproximadamente 234 millones de intervenciones quirúrgicas se realizan en el mundo cada año, con 3-16% de ellas resultando en complicaciones de PCPO y una tasa general de mortalidad de 0.4-0.8% (6). Además, el periodismo de Lancet Global Health afirma que más del 50% de los decesos por mala praxis sanitaria pueden atribuirse a los bajos niveles de cuidados de enfermería, por lo cual es crucial su aporte para la disminución de la mortalidad (7). La Organización Panamericana de la salud asegura que un tercio de los pacientes atendidos califica de manera desfavorable la calidad de atención, por lo cual es necesario capacitar a los profesionales de la salud para que el trato a los pacientes sea óptimo y a obteniendo niveles de satisfacción por su parte que disminuya los riesgos postoperatorios (8). Por otro lado, Valle y Guerrero añaden que una inquietud complementa

es acerca del desapego que tienen los enfermeros postquirúrgicos con los pacientes postquirúrgicos, los cuales deben ser monitorizados debido a las grandes diferencias fisiológicas que sufren, como dolor y riesgo de infecciones.

En 2021, en Pensilvania, el manejo deficiente del dolor contribuyó a períodos de hospitalización más prolongados, mayores costos y, en consecuencia, mayor insatisfacción de los pacientes (10,11). Del mismo modo, la insatisfacción en Irán cubrió al 11,2% de los pacientes, mientras que el 68,9% intermedio exigió la necesidad de enriquecer la competencia técnica y la educación entre el personal de enfermería (12). Asimismo, investigaciones en Colombia y México revelaron niveles de satisfacción del 77.4% y 57%, respectivamente, evidenciando variaciones en cómo los pacientes evalúan la calidad del cuidado (13,14).

La Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) ha registrado a nivel nacional un incremento del 50% en las reclamaciones dirigidas a los servicios de salud, lo que refleja una creciente insatisfacción entre los consumidores en torno a la calidad del cuidado proporcionado por enfermería (15).

En Huancayo, el 60.3% de los atendidos se consideró insatisfecho con la asistencia (16). En Cusco, el estado de cosas parece ser igual de alarmante, ya que el 30% de los usuarios calificó la calidad asistencial de enfermería como mala y el 38.6% declaró insatisfacción (17). La situación en Ica fue casi la misma; solo el 49% de los usuarios calificó la calidad del servicio como promedio, y en el resto de las dimensiones, como accesibilidad, comunicación y comodidades, son malas (18). En Trujillo y Chiclayo, cerca de un tercio de los atendidos expresó una opinión positiva sobre la asistencia (19,20). En Huacho, más del 50% de los pacientes postquirúrgicos estaban insatisfechos (21). En Lima, es incluso peor porque más del 50% de los usuarios calificaron la asistencia como mala (22).

En el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, el servicio de cirugía recibe personas que fueron intervenidas mediante variados procedimientos quirúrgicos, como laparoscopia exploratoria, apendicetomía, colecistectomía, reducciones cruentas, gastrectomía, resección transuretral de próstata, nefrectomía, craneotomía, entre otros. Posterior a ella, una gran cantidad de ellos requiere procedimientos posicionales o determinados, siendo estos los relacionados a ileostomías, colostomías, y múltiples tipos de drenajes, incrementando la cantidad de pacientes por mejor asistir. Tras el tratamiento quirúrgico mencionado anteriormente, ocurren los tres principales desafíos: como el dolor postoperatorio, el confort postoperatorio y la necesidad de uno con soporte o apoyo emocional. Expresiones concretizando reclamos de usuarios sobre la deficiencia de asistencia por falta de comunicación acerca de su proceso de recuperación, por manejo inadecuado del dolor, y por falta de manejo de empatía emocional. De allí, se vislumbra la real urgencia de desarrollar profesionalmente a los enfermeros mediante la procuración de cuidados de calidad, ya que indudablemente no solo mejorará el bienestar del intervenido sino que otorgará una recuperación eminentemente propia y centrada en cada paciente.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción de los pacientes post operados en el servicio de cirugía de un hospital nacional en 2024?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cuál es la relación que existe entre el componente técnico y la satisfacción de los pacientes post operados en el servicio de cirugía de un hospital nacional en 2024?

¿Cuál es la relación que existe entre el componente interpersonal y la satisfacción de los pacientes post operados en el servicio de cirugía de un hospital nacional en 2024?

¿Cuál es la relación que existe entre el componente del entorno y la satisfacción de los pacientes post operados en el servicio de cirugía de un hospital nacional en 2024?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar que existe relación entre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción de los pacientes post operados en el servicio de cirugía de un hospital nacional en 2024.

1.3.2 Objetivos específicos

Identificar la relación que existe entre el componente técnico y la satisfacción de los pacientes post operados en el servicio de cirugía de un hospital nacional en 2024

Identificar la relación que existe entre el componente interpersonal y la satisfacción de los pacientes post operados en el servicio de cirugía de un hospital nacional en 2024

Identificar la relación que existe entre el componente del entorno y la satisfacción de los pacientes post operados en el servicio de cirugía de un hospital nacional en 2024

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

La finalidad teórica de esta búsqueda se sustenta en la teorista Virginia Henderson, la cual influye en gran medida en el bienestar de los usuarios quirúrgicos.

Los 14 requerimientos principales señaladas en la teoría en cuestión cuya insatisfacción obstaculiza la recuperación. Dado el enfoque holístico, esto es vital ya que en la cirugía, todas las demandas corporales, mentales, sociales y espirituales de los pacientes se deben tener en cuenta. Al adaptar este modelo, la primera variable mejorará significativamente, y la segunda variable, seguramente impactará positivamente en su recuperación.

1.4.2 Metodológica

Con un estudio cuantitativo y transversal, será disponible examinar que la primera variable impacta de manera positiva en la otra. En lo que respecta a la verdad, obviamente, esta es principalmente la recolección de datos utilizando herramientas que ya han validado; por lo tanto, y no solo los propios datos serán verdad, sino lo será igualmente la consistencia necesaria en ellos. Todo esto, por supuesto, con el fin de proporcionar una plataforma de información sólida para el desarrollo de futuras investigaciones y si tal intento fuera el caso en el futuro, ambas variables serían principales, que permita ofrecer una base de evidencia científica que permita mejorar las prácticas de las enfermeras y asegurar que las personas reciban buena atención.

1.4.3 Práctica

Reside en la urgencia de mejorar el bienestar de los usuarios que fueron intervenidos quirúrgicamente. Considerando que la experiencia postoperatoria de estos pacientes juega un papel determinante en los resultados clínicos y su percepción sobre la atención recibida, este estudio busca aportar evidencias que impulsen la mejora de las prácticas enfermeras en el ámbito quirúrgico. La meta es aumentar la satisfacción del paciente y aumentar el ritmo de recuperación del mismo,

disminuyendo su probabilidad de encontrarse con complicaciones. Los logros del presente, pretenden actuar como una guía crítica para seleccionar alternativas en la implementación de estrategias viables para mejorar ese mismo. Las tácticas ya mencionadas no solo son para reconstruir el prestigio del departamento de cirugía, darles a los pacientes una razón para confiar en el hospital sino también para dar resultados concretos a las personas. Por lo tanto, aumentarán la atractividad y reputación del hospital, lo que a largo plazo respaldará la política general de mejorar el sistema de salud.

1.5 Delimitación de la investigación

1.5.1 Temporal

Se realizará en un lapso determinado, desde abril hasta junio del 2024. En consecuencia, durante los tres meses, cada etapa mencionada será investigada con gran detalle, desde la recopilación de información primaria hasta la evaluación final de los resultados obtenidos.

1.5.2 Espacial

El proyecto tendrá lugar en los ambientes quirúrgicos del Hospital Nacional Carrión, aprovechando la infraestructura y el personal especializado de esta reconocida institución.

1.5.3 Población o unidad de análisis

Usuarios intervenidos quirúrgicamente.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes internacionales

Luego de realizar la revisión pertinente en varias bases de datos, se ha encontrado diversas investigaciones que incluyen las variables que involucra el estudio en mención, entre ellas se mencionan:

Santes et al. (23) en el año 2023, llevaron a cabo una investigación en México “Evaluar la relación entre la calidad percibida de la atención de enfermería y la satisfacción de pacientes hospitalizados”. La calidad percibida se investigó utilizando “un estudio cuantitativo, descriptivo-correlacional, transversal” en que 37 usuarios de un nosocomio de segunda escala en Guanajuato participaron. Se aplicó el formulario SERVQHOS-E, lo que resultó en los resultados; el 51% calificó la calidad intangible como regular y el 65% fue buena, así como las puntuaciones ($p = .015$), que demostraron un vínculo significativo entre los factores intangibles y la satisfacción. Este hallazgo resalta cómo los estándares profesionales impactan en la tranquilidad del usuario.

Yépez et al. (24) en el 2020, llevaron a cabo en Ecuador el estudio titulado "Análisis de la calidad de atención recibida y el nivel de satisfacción de los pacientes". Emplearon un diseño cuantitativo, observacional, prospectivo y transversal, encuestando a 203 atendidos mediante el modelo SERVQUAL. Los resultados mostraron en la seguridad un 71%, capacidad de empatía con 73% y aspectos tangibles con 88% fueron los índices adecuados y, por lo tanto, la satisfacción general fue de 60%. En conclusión, la atención es de calidad, este se

midió a través de la percepción de los usuarios y la seguridad y la empatía, lo que más incide en la general.

Burnet et al. (25) en el año 2020 en su trabajo “ Determinar la Calidad del Servicio ofrecido por el Personal de Enfermería y el grado de Satisfacción Percibido en los Usuarios” procedió al análisis de esta problemática. Fueron aplicados 34 enfermeros y 50 usuarios mediante una **metodología** cuantitativa, descriptiva y transversal. Las herramientas que utilizaron fueron cuestionarios anónimos y confidenciales. El estudio arrojó que los profesionales están moderadamente satisfechos con el servicio que ofrecen a la comunidad. Por otro lado, los usuarios manifestaron estar satisfechos con lo recibido, si bien, según los datos, no están conformes con la entrega de información en la internación y la instrucción al alta.

Anaba et al. (26) en el año 2020, llevó a cabo un estudio en Ghana con el objetivo de “Evaluar la satisfacción de los pacientes con el cuidado de enfermería perioratoria”. El estudio transversal se realizó en el Nosocomio de la Universidad de Korle-Bu. Los autores examinaron a 100 pacientes quirúrgicos y usaron técnicas univariadas, bivariadas y multivariadas para analizar los datos. Los datos obtenidos indicaron 80% de los usuarios estaban satisfechos con la calidad del cuidado prestado y su satisfacción estaba significativamente correlacionada con la información brindada, la interacción con la enfermera, el nivel de manejo de la ansiedad y la incomodidad del paciente ($p < 0.05$). Según el análisis multivariado, la acción mutua entre la enfermera y paciente, experimentó una repercusión significativa en la satisfacción general $\beta = 0.430$; $p < 0.002$. Por lo tanto, la comunicación efectiva con el paciente en todas las etapas del cuidado perioratorio era fundamental para respaldar la alta calidad y la satisfacción entre las personas atendidas.

Kannan et al. (27) en el año 2020, en India, “Evaluaron el nivel de satisfacciones con la calidad de la atención de enfermería”. Fue descriptivo de enfoque cuantitativo, con 124 pacientes, usando muestreo por conveniencia, se empleó una encuesta con mención a las 2 variables. (PSNCQQ). Los hallazgos revelaron que el 28% de los usuarios calificaron el servicio proporcionado como excelente, el 58% como muy buena, y el 13% como buena, reflejando una elevada satisfacción general con el cuidado. Se notó que la perspectiva de los intervenidos en cuanto a la atención recibida obtuvo la mayor satisfacción, superando a los componentes de comunicación y cuidado personal por parte del equipo de enfermeros. La conclusión principal es que existe una alta satisfacción en torno a la calidad que brinda el profesional de enfermería.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Chiroque et. Al. (28) en el año 2021 en Lima, “ Relación entre el Nivel de Satisfacción del Usuario Post quirúrgico y la Calidad de cuidado de Enfermería ”. Los autores refieren que dicha investigación, fue realizada sobre una muestra de 92 pacientes recién operados, para lo cual se utilizó dos escalas de medición: la Escala de Patient Satisfaction with Nursing Care y la encuesta sobre la Quality of Nursing Care for Postoperative Patients. Respecto a los resultados, se indica que el 56.5% lo califican en un nivel intermedio, el 43.5% lo califica con nivel alto; y con relación a la segunda variable, el 52.2% califica en nivel estándar y el 47.8% lo califica con nivel satisfactorio, concluyendo que ambas variables están relacionadas de forma significativa.

Senmache (20), en 2022, investigaron en Chiclayo para “establecer nivel de satisfacción en el paciente post operados relacionada a los cuidados de enfermería en el Servicio de Cirugía”. El estudio aplicó metodología de indagación cuantitativa, con relación al uso de una encuesta de 20 preguntas y 66 ítems a pacientes hospitalizados, recopilados en base a la escala Likert. En este sentido, los datos obtenidos demostraron que el 72.7% están satisfechos, en tanto que el 27.2% restante señaló que estaba poco satisfecho. Con respecto a los factores de confianza y seguridad, un 65.2% de los usuarios calificó de “sí” con los ítems dedicados; un 66.7% de las personas en cama se sintió satisfecho con el apoyo emocional; un 68.2% señalaron “sí” en cuanto a amabilidad y atención, y un 72.7% en ética y respeto, sin embargo, el 27.3% de encuestado, se encontraron molestos. Se concluye que la mayor parte expresaron satisfacción en torno al desempeño del personal de enfermería con quienes interactuaron.

Urquiaga (29) en el año 2021, en Trujillo, desarrolló el estudio “Determinar la relación entre la calidad de atención y la satisfacción percibida por el paciente quirúrgico”. Metodología: cuantitativa y transversal en la incorporación de 53 usuarios en el análisis. Los instrumentales de investigación utilizados para medir ambas variables fueron la escala de medición y formularios acerca de las variables en mención. el resultado determinó significancia entre ambas variables $p < 0.001$. Los datos resaltan la percepción compartida de las enfermeras sobre su compromiso y enfoque en la filosofía del paciente, lo que apoya el modelo del autor de la filosofía del cuidado centrado en el paciente y su entorno vital para la recuperación.

Revilla et. al. (22) en el año 2020, en Lima, “Determinó la relación entre la calidad de la atención de enfermería en los pacientes y la satisfacción del mismo”.

Estudiando una muestra de 60 encuestados, con un diseño de investigación cuantitativa, un tipo de estudio transversal y observacional. Utilizando dos cuestionarios, Caring Assessment Instrument(Car-Q) y satisfacción del paciente quirúrgico, del mismo modo, se observó 58% poseen una calificación favorable, mientras el 53.3% se encuentran satisfechos y el 16.7% restante insatisfecho. Determinó que las dos variables están significativamente relacionadas.

Pacha (30) en el año 2019, en Tacna, “Investigaron la conexión entre la satisfacción de los pacientes después de la cirugía y la calidad de la atención de enfermería proporcionada”. Estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional transversal, enfocado en 50 usuarios recién operados. Para reunir información, se realizaron preguntas a los atendidos y se empleó una guía para la observación inmediata del equipo de enfermería. Se halló que el 76% manifestaron una satisfacción intermedia, y el 54% eficiente. La conclusión es que hay una correlación con valor de p de 0,000.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Calidad del cuidado de enfermería

Donabedian (31) específico que es “la habilidad de obtener la máxima ventaja posible factible, teniendo siempre en cuenta los valores de las personas y comunidades”. Por lo tanto, esta concepción evoluciona hasta la idea que la calidad es la satisfacción por completo exigencias del cliente sin fallos . Se prefiere la mejora constante y las reducciones de variaciones en los servicios y productos como modalidades para incrementar la satisfacción del consumidor (32). Desde luego, es claramente declamado que cualquier obra debe ser realizara de una sola vez. Por ende, la prioridad hasta el comienzo del proceso para asegurarse de que se hicieron de manera correcta sin palabras fue objetada. Esta es la visión integral de trabajar constantemente

hacia un progreso más allá de las expectativas de los usuarios. A pesar de la diferencia en los enfoques detallados, estas visiones sobre cómo se centran en la satisfacción del cliente, progreso constante y eficiencia de los procesos (33).

Igualmente, el enfoque es un componente de la ciencia del cuidado, donde se utilizan conocimientos especializados para la atención sanitaria segura y apoyada en evidencia; optimizar la salud y manejar las condiciones patológicas con el mayor nivel de eficacia es el principal objetivo. Esta práctica requiere una administración centralizada y concienzuda para avalar la progresividad y la duración correcta de la asistencia brindada. La ciencia del cuidado se basa en pruebas científicas sólidas que se usa para mejorar los resultados relacionados con la salud a nivel individual y colectivo (34). En paralelo, se considera cuidado, una acción esencial para fomentar el desarrollo humano ejercido en la vida diaria y en situaciones de vida, muerte, salud o enfermedad en relación con la atención a las preferencias, actitudes y creencias del sujeto. El punto de vista de enfermería que puede ser relevante para este trabajo, el cuidado debe ser humanizado, personalizado, centrado plenamente en el paciente en sus necesidades (35). Además, la relación enfermera-paciente logra permitir el crecimiento mutuo del otro y un gran respeto por su creencia lleva a la piedra angular de la misma, esta es la profundidad espiritual ya que va más allá de lo personal. Sin embargo, las presiones de la tecnología de la información y el mantenimiento de registros de salud, como también los imperativos administrativos, pueden hacer que el ejercicio del cuidador se centre menos en sanar y más en hacer. La calidad del cliente y calidez se exagera en la tradicional enfermería (35).

2.2.2 Calidad del cuidado de enfermería en Paciente post operado

En el ámbito de la salud, el paciente quirúrgico es definido como el individuo que atraviesa un procedimiento que abarca el pre y postoperatorio tras la confirmación,

a través de los hallazgos pertinentes, de los procedimientos realizados, un paciente operado es definido como un paciente para el cual se hace un plan de cuidado personalizado (36). El procedimiento es el resultado final de la colaboración entre la recuperación y la continuidad de la atención al paciente, que dura desde la preoperatorio realizado para determinar los riesgos de cirugía y anestesia hasta el postoperatorio, donde atención postoperatoria es fundamental y específico se proporciona para admitir afecciones postoperatorias (37). En otras palabras, el proceso implica preparar física y emocionalmente al paciente, con el preoperatorio adicional que se refiere al riesgo de anestesia y cirugía, seguido por la aplicación de los cuidados postoperatorios específicos que permitirán una recuperación óptima. Es importante que los objetivos alcanzados sean utilizados de manera eficiente en el usuario (38).

Durante el primer período, el cuidado indudablemente abarca directamente a los intervenidos quirúrgicamente en la sala postanestésica. Sin embargo, esta se refiere a un conjunto esencial de acciones orientadas a su estabilización y confort (39). Por lo tanto, los enfermeros deben: mantener con equipos de monitoreo, administrar oxígeno, preparar y suministrar fármacos, incluidos intravenosos y sus derivados de sangre, vigilar los drenajes, evaluar la producción de orina; y evaluar el confort en términos de dolor (40). La asistencia postoperatoria, sin embargo, va más allá de estas acciones inmediatas, comprendiendo un espectro completo de cuidados que se otorgan después de una intervención quirúrgica (41). Este cuidado cambia según el tipo de la cirugía realizada y comienza justo al concluir la operación, extendiéndose desde la estancia hospitalaria hasta el período subsiguiente al alta. Es crucial estar vigilantes ante cualquier efecto secundario o complicación que pueda surgir para asegurar el bienestar y la seguridad del paciente (42). La prioridad se pone en facilitar un manejo efectivo del dolor, brindar apoyo psicológico, y favorecer una cicatrización óptima de las

heridas, prestando especial atención a prevenir complicaciones como la dificultad para orinar, el tránsito intestinal lento, el coágulo venoso profunda y las fluctuaciones en la presión arterial. Para los pacientes diabéticos, es crucial un monitoreo riguroso de los índices de azúcar en la sangre, lo que resalta la necesidad de un cuidado personalizado para facilitar una recuperación óptima (42).

Dimensiones

Componente técnico

Un grupo de habilidades, conocimiento, y uso de tecnología y herramientas avanzadas por profesional de enfermería también cumplen con la tarea de facilitar atención segura, efectiva y excelente al paciente. En este sentido, hay dos aspectos importantes de esta vara que se distinguen.

Primero, se trata de hacer que las tecnologías y los recursos de la ciencia abierta actual sean más accesibles para todos los pacientes, así como anticipar las necesidades futuras y recuperarse completamente (43). En cuanto al acceso, se trata de hacer que los recursos tecnológicos estén disponibles para los distintos tipos de pacientes, de modo que todos puedan beneficiarse de los logros de los médicos. (44). Lo anterior implica desde hacer las adaptaciones necesarias de los equipos médicos para que puedan ser operados por el personal capacitado, hasta la instrucción a los usuarios y sus parientes acerca de cómo manejar parte de la atención en su hogar. En lo que respecta a la proactividad, se trata de la capacidad de una enfermera para descubrir y enfrentar de manera preventiva las necesidades de salud del paciente. En otras palabras, según su experiencia y conocimiento del caso, una enfermera puede prevenir complicaciones o problemas que puedan surgir en otra etapa de la atención: después de ser dado de alta (45).

Componente interpersonal

El personal de enfermería se encargará de la dimensión interpersonal, la cual destaca la importancia de una armoniosa y bien coordinada relación entre el usuario y el profesional que brinda atención. Tal conexión y relación son esenciales para crear un vínculo de empatía y atención individual. La conexión concederá al usuario la capacidad de conocer cualquier patrón de inmovilidad y su sentido de empatía. Por lo tanto, a través de la interacción definitiva, la inseguridad se elimina, y las dudas se disipan insignificadamente entre los usuarios (46).

Al mostrar respeto a la dignidad y privacidad individual, el enfoque integral actúa como el siguiente trato. Ofrecer un apoyo emocional más sólido fortalece este trato. Identificar a los usuarios en el papel de defensores de su bienestar personal mejora su empoderamiento individual. Una interacción predecible y confiable con el usuario mejora aún más la confianza del mismo, crucial para una relación terapéutica (47).

Componente del entorno

El ambiente en el que se ofrece el servicio de cuidado importa para la salud. Incluye factores físicos, sociales, psicológicos y tecnológicos. Por ejemplo, el diseño del lugar debe garantizar la seguridad y la eficacia, la limpieza y el lugar de cuidado para evitar la infección. (48). Por otro lado, las condiciones, como la iluminación y un nivel adecuado de ruido, también juegan un papel crucial. El respeto por la diversidad cultural y social, la privacidad, el aislamiento y el ambiente psicológico saludable son los componentes (49). Además, la accesibilidad a la tecnología avanzada y la existencia de los recursos necesarios son críticos. (50).

2.2.3 Satisfacción del paciente

Es la evaluación positiva de la provisión de atención médica recibida, reflejando cómo los servicios cumplen o superan las percepciones y necesidades del paciente. Es

considerado también, un sentimiento de realización que surge al cumplir deseos o necesidades (51). Este sentimiento es subjetivo, variando significativamente entre individuos, pues lo que satisface a una persona puede no ser suficiente para otra. (51).

El indicador clave para medir la calidad es la satisfacción influenciando no solo los resultados clínicos sino también la fidelización de los usuarios y las posibles denuncias de imprudencia (52).

Según los autores E. Koos y Avedis Donabedian, principalmente, considera la satisfacción como un producto de la buena relación entre usuario y profesional. Sin embargo, visiones más recientes, como las de Cafferata y Roghmann, proponen que la satisfacción actúa como un factor que predispone y modula la actitud también el comportamiento del paciente hacia el personal sanitario, influyendo en la elección futura de servicios (53).

La satisfacción postoperatoria, relacionada con aspectos como el manejo efectivo del dolor, competencia en cuidados, comunicación y apoyo emocional, es fundamental para la impresión global del paciente acerca de su permanencia hospitalaria y su sanación, afectando su adherencia a las indicaciones médicas y su disposición a recomendar el hospital (54).

Dimensiones

Dimensión relación de confianza/seguridad

Es fundamental establecer una relación sólida para que los pacientes generen confianza y dispuestos a seguir recomendaciones médicas, participar en su tratamiento y comunicarse abiertamente. Mostrar un interés genuino, expresar preocupación por su bienestar y mantener una comunicación efectiva son elementos clave para enriquecer la vivencia del paciente y su satisfacción general con la asistencia prestada (55).

Dimensión apoyo emocional

Cumple un rol fundamental en la impresión y bienestar de la persona atendida en el campo sanitario. La empatía, comprensión y respaldo moral provenientes del equipo de salud mejoran significativamente cómo los beneficiarios perciben la calidad del cuidado. Atender las demandas afectivas y cognitivas hace que los pacientes se sientan apreciados y respaldados, especialmente en momentos de vulnerabilidad, lo que a su vez promueve una mayor satisfacción (56).

Además, el apoyo emocional se relaciona con resultados clínicos superiores, dado que los pacientes que reciben apoyo emocional suelen comprometerse de manera más activa en su tratamiento y seguir las recomendaciones médicas con mayor adherencia. Por lo tanto, incorporar sistemáticamente el apoyo emocional en la atención sanitaria. (57).

Dimensión tacto y escucha

Algunas de las competencias relacionales claves en el campo de la asistencia de salud, son el tacto y la capacidad de escuchar, que es Influyente en su grado de satisfacción. El tacto representa la sensibilidad y la expresión de respeto para con los profesionales de la medicina a los usuarios, mientras que la escucha activa muestra una preocupación genuina por las preocupaciones del paciente. Estas habilidades son necesarias para generar confianza y respeto y, al hacerlo, para fortalecer la relación terapéutica y, por lo tanto, el cumplimiento y nivel de satisfacción. (58).

Dimensión ética y respeto

La ética es la medida primogénita para la complacencia del paciente. La conducta ética establece un trato ecuánime y confidencialidad; además, el respeto para conduce decentemente y la libertad del paciente. La ética es un enunciado racional de la afirmación, que es un elemento comportamental exclusivamente humano. Causa relaciones transparentes e íntegras y, por lo tanto, independencia. El respeto de una

enfermera está indicado mediante perspicacia y la confirmación receptiva de preocupaciones y preguntas del paciente. La consideración se segmenta en respeto por el individuo, lo que facilita contactos interpersonales, y sumativa y aspectos civiles, cada uno de los cuales mejora nuestro conocimiento para modelos culturales (59).

2.2.4 Teorías de enfermería

Virginia Henderson , desarrollo un modelo de atención centrado en ayudar a los individuos a satisfacer sus necesidades primordiales, lo que a su vez fomenta su autonomía y bienestar. No obstante su orientación no se centra directamente en la satisfacción del usuario, esta se ve favorecida de manera indirecta al garantizar que se cumplan las necesidades elementales del paciente y al incentivar su autonomía (60).

Enfatiza 14 exigencias fundamentales en la salud y plenitud, que incluye particularidades de la fisiología humana, así como aspectos psicosociales. Mientras hace hincapié en el papel de la enfermera de ayudar a todos los individuos, “físicamente enfermos o no, de llevar a cabo acciones en relación a sus beneficioso o recuperación” promoviendo la recuperación al ayudar a cada paciente a ser lo más independiente posible. Esta aproximación no solo fortalece la relación entre ambos; sino también, desarrolla drásticamente su modo de vida. Además, al empoderar al paciente, se promueve un sentido de responsabilidad en su salud, lo que puede llevar a mejores resultados en su bienestar general (60).

La atención holística e individualizada de cada persona, que aborda todas las preocupaciones del paciente y favorece la participación del paciente en su propio entorno de cuidado, amplía la relación de confianza entre el paciente y la enfermera y mejora notablemente la calidad de vida del paciente.. Además, al dar más poder al paciente, se siente más responsable de su bienestar, aumentando las posibilidades de mejorada correlación de resultado con la salud (60).

Como resultado, todos estos componentes juntos representan una alta satisfacción del usuario, lo que desde los ejemplos anteriores también demuestra cómo si bien los puntos de Henderson como tal no están dirigidos a la satisfacción de la persona atendida, tienen una función única en este ámbito de atención médica. Al aplicarlos, el personal puede desempeñar un papel vital en alcanzar una alta satisfacción del usuario después de la operación. Sus necesidades son satisfechas y un marco de asistencia enfocada en el usuario. A su vez, esto está influenciado por la recuperación más efectiva y una mayor sensación de bienestar.

2.3 Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

Hi: Existe relación significativa entre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción de los pacientes post operados en el servicio de cirugía de un hospital nacional en 2024.

Ho: No existe relación significativa entre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción de los pacientes post operados en el servicio de cirugía de un hospital nacional en 2024.

2.3.2 Hipótesis específicas

Existe relación significativa entre el componente técnico y la satisfacción de los pacientes post operados en el servicio de cirugía de un hospital nacional en 2024.

Existe relación significativa entre el componente interpersonal y la satisfacción de los pacientes post operados en el servicio de cirugía de un hospital nacional en 2024.

Existe relación significativa entre el componente del entorno y la satisfacción de los pacientes post operados en el servicio de cirugía de un hospital nacional en 2024.

3. METODOLOGÍA

3.1 Método de investigación

Empleará el enfoque hipotético-deductivo, partiendo de hipótesis y así derivar predicciones que serán posteriormente examinadas de manera empírica. Una vez verificadas estas predicciones, se arribará a una conclusión, garantizando un proceso de investigación sistemático y confiable (61).

3.2 Enfoque de la investigación

Optará por un enfoque cuantitativo, centrándose en la selección y evaluación de la información para validar las hipótesis descritas. Este método se distingue por su carácter secuencial y exploratorio, donde la información recolectada será cuantificada y sometida a análisis estadístico para obtener resultados precisos y mensurables (61).

3.3 Tipo de investigación

Adoptará un enfoque dedicado, utilizando los conocimientos teóricos previamente obtenidos. La recolección de datos estará dirigida hacia el propósito principal de abordar y resolver una problemática concreta, aplicando las teorías y principios estudiados para encontrar soluciones efectivas (61).

3.4 Diseño de la investigación

No experimental, enfocado en la contemplación de sucesos o eventos tal cual se presentan en su condición genuina, sin realizar ninguna alteración de las variables involucradas. Esta investigación será transversal, ya que se llevará a cabo en un momento específico en el tiempo, y tendrá un enfoque correlacional, lo que implica que se centrará en medir y analizar la relación entre dos variables con el fin de determinar si existe alguna conexión o correlación entre ellas (61).

3.5 Población, muestra y muestreo

3.5.1 Población

Compuesta por 375 individuos que forman parte de los servicios de cirugía, incluyendo especialidades como cirugía general 4to piso A y B, urología y traumatología.

3.5.2 Muestra

Para seleccionar la muestra con precisión, se implementará un proceso de estratificación, el cual resulta en la obtención de una muestra compuesta por 190 usuarios.

3.5.3 Muestreo

Se implementará un enfoque estratificado probabilístico. Este método sistematiza la población de interés en distintos subgrupos, o estratos, basándose en características específicas relevantes para el estudio.

Criterios de inclusión

Paciente mayor de 18 años.

Pacientes de ambos géneros.

Pacientes que fueron intervenidos quirúrgicamente.

Pacientes que hayan firmado la autorización para la encuesta.

Criterios de exclusión

Pacientes que no han sido operados.

Pacientes que optan por no participar en la investigación.

Pacientes no mayores de 18 años.

Pacientes que no hayan firmado la autorización para ser encuestados.

Pacientes que no estén consientes para poder responder

3.6 Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Valor final
Calidad del cuidado	Capacidad de realizar el beneficio integral en favor del individuo	El instrumento empleado para la medición consistirá en un cuestionario basado en la escala Likert Caring Assessment Instrument (Care-Q), el cual incluye 20 preguntas distribuidas en tres componentes principales.	Componente técnico	Accesibilidad Anticipación	Ordinal	Malo = 1 a 20 Regular= 20 a 40 Bueno= 40 a 60
			Componente interpersonal	Explica y facilita Confianza		
			Componente del entorno	Brinda medidas de confort Monitorea y hace seguimiento		
Satisfacción del paciente	Evaluación positiva de la atención médica recibida, reflejando cómo los servicios cumplen o superan las expectativas del paciente.	El instrumento empleado para la medición consistirá en un cuestionario de satisfacción basado en la escala de Likert, de 24 preguntas conformada por 4 dimensiones.	Relación de confianza/seguridad	Interés al paciente Preocupación por el paciente Existe una comunicación efectiva	Ordinal	Insatisfecho Satisfecho
			Apoyo emocional	Estima Brinda apoyo psicológico y emocional		

			Tacto y escucha	Comunicación no verbal		
			Ética y respeto	Respeto por la persona Respeto por las costumbres y creencias de la persona		

3.7 Técnicas e instrumentos para la recolección de datos

3.7.1 Técnica

La primera variable será evaluada mediante un formulario de recojo de información. De manera similar, para satisfacción, se utilizará también un cuestionario diseñado específicamente con este fin.

3.7.2 Descripción de instrumentos

Instrumento 1: Calidad del cuidado

El instrumento utilizado para evaluar la calidad del cuidado será un cuestionario, se basa en el trabajo de Alva et. al (62), realizado en 2018. Este estudio, titulado "Calidad de los cuidados de enfermería en el paciente post operado del Hospital Cayetano Heredia, Lima 2018". Esta adaptación viene del cuestionario Caring Assessment Instrument (Care-Q), elaborado y avalado por la Dra. Patricia Larson quien proporcionó las bases para la herramienta de medición empleada.

Comprende 20 interrogantes formuladas en una escala tipo Likert, con alternativas que varían desde "Nunca" (1), "A veces" (2) hasta "Siempre" (3). Distribuido en tres elementos: técnico; el aspecto relacional y el ambiental.

Baremo

Malo= 1 al 20

Regular = 21 al 40

Bueno=41 al 60

Instrumento 2: Satisfacción

Con el propósito de evaluar la satisfacción del paciente, se utilizará un cuestionario adaptado por Senmache (20) en su estudio "Nivel de satisfacción en pacientes post operados relacionado con los cuidados de enfermería en el servicio de cirugía, Chiclayo 2020". El instrumento consta de 20 ítems, formulados en una escala Likert con opciones de respuesta que oscilan entre "Siempre" (3), "Alguna vez" (2) y "Nunca" (1). Los ítems están organizados en dos dimensiones críticas: la primera incluye aspectos relacionados con la certeza y tranquilidad, el apoyo emocional, el tacto y la escucha, mientras que la segunda dimensión se centra en la ética y el respeto.

Baremo

Insatisfecho= 0 a 20

Medianamente satisfecho= 21 al 40

Satisfecho= 41 al 60

3.7.3 Validación

Validez del instrumento Calidad del cuidado

La validación fue efectuada por Alva et. Al (62), realizado en 2018. con su estudio titulado "Calidad de los cuidados de enfermería en el paciente post operado del Hospital Cayetano Heredia, Lima 2018". El análisis de validez fue: accesible $\alpha=0.907$, indicando que el instrumento es altamente valido

Valides del instrumento Satisfacción

La validación fue efectuada Senmache (20) en su estudio "Nivel de satisfacción relacionado con los cuidados de enfermería en el servicio quirúrgico, Chiclayo 2020". Mediante la realización de la prueba estadística de Aiken, se logró obtener un puntaje de 0.89, lo cual señala que el instrumento posee una alta validez.

3.7.4 Confiabilidad

Confiabilidad del instrumento de Calidad del cuidado

Los autores llevaron a cabo un análisis factorial, durante el cual se seleccionaron las preguntas 2, 8, 29 y 39 del formulario. Este proceso resultó en un alfa de Cronbach de 0.881, obteniendo una fiabilidad alta.

Confiabilidad del instrumento de satisfacción

Se empleó el coeficiente alfa de Cronbach para evaluar la confiabilidad, obteniendo una puntuación de 0.893. Este resultado señala que tiene un alto índice.

3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos

Se buscará licencia de la “Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación” sobre el manejo de accesos a los departamentos y jefaturas en enfermería y a cada jefa de servicio, describiendo con claridad y precisión los objetivos de la investigación. Una vez obtenido los accesos se aplicara el instrumento al grupo de estudio. Al finalizar la etapa de recolección de información, las respuestas son procesadas y almacenadas en una tabla en Excel, donde son clasificadas de acuerdo con las categorías para las variables de estudio.

Los registros serán analizados por la aplicación SPSS Versión 26, las interrogantes serán estructuradas de acuerdo a las variables mencionadas, para ser procesados y presentados a través de cuadros y tablas para dar veracidad.

Para hechos inferenciales, se efectuará una prueba de normalidad empleando la prueba de Kolmogorov-Smirnov considerando el rango de significancia $< 0,05$ donde concluiremos que no hay normalidad en los datos, por lo que aplicaremos las pruebas no paramétricas para ambas.

Para medir la correspondencia de las variables, usaremos el coeficiente Rho de Spearman, esto permitirá según Sampieri medir la correspondencia de orden ejecutando la

medida estadística, comparando proporciones, clasificaciones o un ranking numérico de los datos. Ayudará a identificar toda la parte de análisis que se puede dar entre las variables.

3.9 Aspectos éticos

En esta investigación, se priorizarán los siguientes principios éticos fundamentales:

Autonomía: Se asegurará que los participantes estén bien informados y consientan voluntariamente su participación, con la libertad de retirarse en cualquier momento (65).

Beneficencia: El estudio buscará promover activamente el bienestar de los participantes, enfocándose en la optimización del servicio brindados por personal de enfermería (65).

No maleficencia: Todas las precauciones necesarias, serán consideradas para prevenir cualquier perjuicio o incomodidad a los integrantes durante la investigación (65).

Justicia: Se asegurará una inclusión justa y balanceada de los evaluados, evitando cualquier forma de discriminación (65).

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1 Cronograma de actividades

5. Actividades	2024		
	Abril	Mayo	Junio
Presentación del estudio			
Identificación del problema.			
Objetivo del estudio.			
Justificación del estudio.			
Delimitación de la investigación			
Marco teórico			
Antecedentes y revisión científica.			
Bases teóricas.			
Formulación de hipótesis.			
Metodología.			
Aspectos administrativos.			
Anexos.			

5.1 Presupuesto

DESCRIPCION	CANT.	UNID. MEDIDA	COSTO UNITARIO S/.	COSTO TOTAL S/.
1. BIENES				221.00
Materiales de escritorio				68.00
Lapiceros	10	Unid.	0.80	8.00
Papel Bond A4 60 gr.	01	Millar	20.00	20.00
Papel Bond A4 80 gr.	02	Millar	20.00	40.00
Memoria USB 4 Gb.	01	Unid.	35.00	35.00
Otros		Varios		50.00

2. SERVICIOS				5,110.00
Movilidad local	01	Persona/mes	30.00	180.00
Investigador	01	Persona/día	500.00	2500.00
Uso de internet	03	Mes	50.00	150.00
Asesoría estadística	01	Persona	300.00	1500.00
Revisión de la redacción	01	Perona	30.00	30.00

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Andrade-Pizarro LM, Bustamante-Silva JS, Viris-Orbe SM, Noboa-Mora CJ. Retos y desafíos de enfermería en la actualidad. *Vida y Salud* [Internet]. 2023 [citado el 9 de abril de 2024];7(14):41–53. Disponible en: https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2610-80382023000200041
2. Raya A, Aida D. Retos y desafíos de la Enfermería en el mundo moderno. *Rev habanera cienc médicas* [Internet]. 2020 [citado el 9 de abril de 2024];19(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000300001.
3. Organización Mundial de la Salud. *Prestación de servicios de salud de calidad: un imperativo global para la cobertura sanitaria universal*. Ginebra: OMS; 2019. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789241513906>.
4. Naranjo-Hernández Y, Rodríguez-Larrinaga M, Concepción-Pacheco JA. Reflexiones conceptuales sobre algunas teorías de enfermería y su validez en la práctica cubana. *Rev. Cubana Enferm.* [Internet]. 2016;32(4):126-138. [Consultado el 30 de octubre del 2020]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v32n4/enf21416.pdf>.
5. Ramírez PC, Perdomo R A. Evaluación de la Calidad del Cuidado de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos. *av.enferm.* [Internet]. 2022;31(1):42-51. [Consultado el 30 de marzo de 2024]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002013000100005&lng=en.
6. O'Brien WJ, Gupta K, Itani KMF. Association of postoperative infection with risk of long-term infection and mortality [corrección publicada en *JAMA Surg.* 2020;155(1):94. doi: 10.1001/jamasurg.2019.5520]. *JAMA Surg.* [Internet]. 2020;155(1):61-68. [Consultado el 30 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31693076>.

7. Fernanda GM. The Lancet Global Health publica estudio de la Facultad de Enfermería y Obstetricia y Clínica UANDES [Internet]. Universidad de los Andes. 2021 [citado el 29 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.uandes.cl/noticias/the-lancet-global-health-publica-estudio-de-la-facultad-de-enfermeria-y-obstetricia-y-clinica-uandes/>.
8. Organización Panamericana de la Salud. OPS insta a ampliar el rol de las enfermeras en la atención primaria de salud [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2019 [citado el 30 de marzo de 2024]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14325:paho-calls-on-the-role-of-nurses-in-primary-health-care-to-be-expanded&Itemid=0&lang=es.
9. Valle Dávila MF, Guerrero Ceh JG, Acosta Balseca SL, Cando Rendón MMJ. Cuidado de enfermería durante el postoperatorio inmediato. Eugenio Espejo. [Internet]. 2021;18–27. [Consultado el 30 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5728/572866949004/html/>.
10. Aiken LH, Sloane DM, Ball J, Bruyneel L, Rafferty AM, Griffiths P. Satisfacción del paciente con la atención hospitalaria y las enfermeras en Inglaterra: un estudio observacional. *BMJ Open*. [Internet]. 2021;8(1):e019189. [Consultado el 30 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-019189>.
11. Brooks Carthon JM, Hatfield L, Brom H, Houghton M, Kelly-Hellyer E, Schlak A, Aiken LH. System-Level Improvements in Work Environments Lead to Lower Nurse Burnout and Higher Patient Satisfaction. *J Nurs Care Qual*. [Internet]. 2021 Jan-Mar;36(1):7-13. [Consultado el 30 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/NCQ.0000000000000475>.
12. Parizad N, Goli R, Mirzaee R, Baghaie R, Habibzadeh H. Satisfaction with nursing care and its related factors in patients with COVID-19: A descriptive correlational study. *J Educ*

- Health Promot. [Internet]. 2021 Nov 30;10:437. [Consultado el 30 de marzo de 2024]. Disponible en: https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_79_21.
13. Ruiz J, Tamariz M, Méndez L, Torres L, Duran T. Percepción de la calidad del cuidado de Enfermería desde la perspectiva de personas hospitalizadas en una institución pública. *Sanus*. [Internet]. 2020;5(14):e174. [Consultado el 30 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.36789/sanus.vi14.174>.
14. Amed E, Villareal G, Tous C. Calidad del cuidado de Enfermería brindado por profesionales en una ciudad colombiana. *Revista Ciencia y Cuidado*. [Internet]. 2019;16(2):108-119. [Consultado el 30 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.22463/17949831.1615>.
15. Ministerio de Salud. El acceso a la información y a los servicios de salud son los derechos más vulnerados de los pacientes [Internet]. Gob.pe. 2019 [citado el 28 de noviembre de 2023]. Disponible en: <http://portal.susalud.gob.pe/blog/susalud-el-acceso-a-la-informacion-y-a-los-servicios-de-salud-son-los-derechos-mas-vulnerados-de-los-pacientes-con-tuberculosis/>.
16. Febres-Ramos RJ, Mercado-Rey MR. Patient satisfaction and quality of care of the internal medicine service of Hospital Daniel Alcides Carrión. Huancayo - Perú. *Rev Fac Med Humana* [Internet]. 2020 [citado el 9 de abril de 2024];20(3):397–403. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312020000300397
17. Torres Sánchez MJ. Calidad de atención de enfermería y satisfacción del paciente que acude al servicio de hospitalización de la clínica San José Cusco – 2021 [Internet]. [Ica]: Universidad Autónoma de Ica; 2021 [citado el 9 de abril de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.autonomaieca.edu.pe/bitstream/autonomaieca/1168/1/TESIS%20TORRES%20SANCHEZ%20.pdf>

18. Palomino Saire Y. Calidad de atención de enfermería y nivel de satisfacción de los pacientes de un puesto de salud de Pisco, 2021 [Internet]. [Lima]: Universidad César Vallejo; 2022 [citado el 9 de abril de 2024]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/128595/Palomino_SY-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. Rodríguez García JJ, Torres García AS. Satisfacción y calidad del cuidado de enfermería en el servicio de Cirugía “B” del Hospital Regional Docente de Trujillo, 2020 [Internet]. Universidad César Vallejo; 2020 [citado el 9 de abril de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/55375?locale-attribute=es>
20. Senmache, Carmela N. Nivel de satisfacción en pacientes postoperados relacionado con los cuidados de enfermería en el servicio de cirugía Chiclayo 2020 [Internet]. [Chiclayo]: Universidad Señor de Sipán; 2022 [citado el 5 de abril de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9411/Senmache%20Arriola%20Naomy%20Carmela.pdf?sequence=1>
21. Chávez A, Josselyn V. Satisfacción del paciente quirúrgico con el cuidado de enfermería en el servicio de cirugía, clínica Veronesi, Huacho – 2021 [Internet]. Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2021 [citado el 9 de abril de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/20.500.14067/4465>
22. Revilla Galdo CM, Silvestre Orihuela M. Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente postoperado mediato en el pabellón 6-I primera del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Lima. 2019 [Internet]. [Callao]: Universidad Nacional del Callao; 2019 [citado el 5 de abril de 2024]. Disponible en: https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/4467/REVILLA_SILVESTRE_FCS_TITULO%20_PROF_2019.pdf?sequence=4&isAllowed=y

23. Santes et al . Asociación entre la calidad de atención de enfermería percibida y nivel de satisfacción por pacientes hospitalizados. *Horiz Enferm* [Internet]. 2023 [citado el 5 de abril de 2024];34(3):624-636. Disponible en: <https://orcid.org/0000-0003-3359-8232>.
24. Yépez et al. Calidad de atención percibida y grado de satisfacción de usuarios del Centro de Salud Nobol durante la pandemia de COVID-19 desde el mes de abril a junio del año 2020. *Ecuador J Med*. 2021;2(2):12-22. Disponible en: <https://www.revistafecim.org>
25. Burnet et al. Calidad de atención que brinda el personal de enfermería y el grado de satisfacción percibida por el usuario. Universidad Nacional del Comahue, Facultad de Ciencias del Ambiente y la Salud; 2020. Disponible en: <https://rdi.uncoma.edu.ar/bitstream/handle/uncomaid/15966/PDFJohana%20BURNET%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
26. Anaba Pet al. Patient satisfaction with perioperative nursing care at a tertiary hospital in Ghana. *Int J Health Care Qual Assur* [Internet]. 2020 Nov 2 [cited 2024 Apr 5];33(9):412-25. Available from: <https://doi.org/10.1108/IJHCQA-01-2020-0021>.
27. Kannan S, Avudaiappan S, Annamalai M. Patients' satisfaction with nursing care quality in medical wards at selected hospital in Chennai, South India. *Iran J Nurs Midwifery Res* [Internet]. 2020 [citado el 5 de abril de 2024];25(6):471. Disponible en: https://journals.lww.com/jnmr/fulltext/2020/25060/Patients__Satisfaction_with_Nursing_Care_Quality.4.aspx
28. Chiroque-Fernández S de LÁ, Pariasca León K del P, Rojas Osorio RK del P. Satisfacción del paciente post operado inmediato y calidad del cuidado de enfermería en la unidad de recuperación post anestésica del Hospital de Supe, 2023 [Internet]. [Callao]: Universidad Nacional del Callao; 2023 [citado el 5 de abril de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7843/TESIS-PARIASCA-ROJAS-CHIROQUE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

29. Urquiaga Alva, Elena M. Calidad de atención y satisfacción percibida por el paciente quirúrgico del Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote 2018. [Chimbote]: Universidad Privada Antenor Orrego; 2021.
30. Pacha Turpo SP. 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 [Internet]. [Tacna]: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2019 [citado el 5 de abril de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unjbg.edu.pe/server/api/core/bitstreams/07b724f3-33d2-4786-9885-2c711>.
31. Donabedian A. CALIDAD ASISTENCIAL. Rev Calidad Asistencial [Internet]. 2001 [citado el 28 de noviembre de 2023]; Disponible en: <https://www.fadq.org/wp-content/uploads/2016/02/Monografico-Avedis-1parte.pdf578eee62c/content>
32. N, Mondaca-Gómez K, Méndez-Celis P, Badilla-Morales V, Soto-Parada P, Ivanovic P, et al. Calidad en enfermería: Su gestión, implementación y medición. Rev médica Clín Las Condes [Internet]. 2018 [citado el 5 de abril de 2024];29(3):278–87. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.04.008>
33. Mora Contreras CE. La Calidad del servicio y la satisfacción del consumidor. Revista Brasileira de Marketing [Internet]. 2011 [citado el 5 de abril de 2024];10(2):146–62. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4717/471747525008.pdf>
34. Montesinos González S, Vázquez Cid de León C, Maya Espinoza I, Gracida Gracida EB. Mejora Continua en una empresa en México: estudio desde el ciclo Deming. Revista Venezolana de Gerencia [Internet]. 2020 [citado el 5 de abril de 2024];25(82):1863–83. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/290/29065286036/html/>
35. Delgado Bustamante D, Meléndez Arista Y, Meneses Valle Y, Tapia Chambergo P. Administración de la calidad total:: Análisis crítico de la teoría de feigenbaum. Global

- Business Administration Journal [Internet]. 2018 [citado el 5 de abril de 2024];2(1):21–6. Disponible en: https://revistas.urp.edu.pe/index.php/Global_Business/article/view/1454
36. Paulín García C, Gallegos-Torres RM. El papel del personal de enfermería en la educación para la salud. Horiz Enferm [Internet]. 2019 [citado el 5 de abril de 2024];30(3):271–85. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/05/1223572/271-285.pdf>
37. León Román CA. Enfermería ciencia y arte del cuidado. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2006 [citado el 5 de abril de 2024];22(4):0–0. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192006000400007
38. Ortiz Zapata AC. Gestión del cuidado en enfermería. Invest Educ Enferm [Internet]. 2000 [citado el 5 de abril de 2024];18(1):93–102. Disponible en: https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/4814/1/OrtizAna_2000_GestionCuidadoEnfermeria.pdf
39. Izquierdo Machín E. Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2015 [citado el 5 de abril de 2024];31(3):0–0. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192015000300006
40. Ramírez Perdomo CA, Perdomo Romero AY, Galán González EF. Evaluación de la Calidad del Cuidado de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos. av.enferm [Internet]. 2013 [citado el 5 de abril de 2024];31(1):42–51. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v31n1/v31n1a05.pdf>
41. Yáñez Flores K, Rivas Riveros E, Campillay Campillay M. Ética del cuidado y cuidado de enfermería. Enferm Cuid Humaniz [Internet]. 2021 [citado el 5 de abril de 2024];10(1):03–17. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22235/ech.v10i1.2124>

42. García Moyano L. La ética del cuidado y su aplicación en la profesión enfermera. *Acta Bioeth* [Internet]. 2015 [citado el 5 de abril de 2024];21(2):311–7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/s1726-569x2015000200017>
43. BLanco L. Preparación del paciente y ambiente quirúrgico. *Rev Venez Cir* [Internet]. 2017 [citado el 5 de abril de 2024];70(1). Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/06/1372498/27-manuscrito-10-2-10-20200502.pdf>
44. Nilsson U, Gruen R, Myles PS. Postoperative recovery: the importance of the team. *Anaesthesia* [Internet]. 2020;75(S1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/anae.14869>
45. Mena Tudela D, González Chordá VM, Cervera Gasch Á, Salas Medina P, Orts Cortés MI. Cuidados básicos de enfermería [Internet]. Universitat Jaume I; 2016. Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/70159/1/2016_Mena_et_al_Cuidados-basicos-de-enfermeria.pdf
46. Valle Dávila MF, Guerrero Ceh JG, Acosta Balseca SL, Cando Rendón MMJ. Cuidado de enfermería durante el postoperatorio inmediato. *Revista Eugenio Espejo* [Internet]. 2021 [citado el 5 de abril de 2024];15(2):18–27. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.37135/ee.04.11.04>
47. Del Pozo Sanz, Claudia, González Marín, Cristina. Aplicación de las nuevas tecnologías en cuidados en enfermería [Internet]. [Madrid]: Universidad Autónoma de Madrid; 2016 [citado el 5 de abril de 2024]. Disponible en: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/675355/pozo_sanz_claudia%20deltfg.pdf?sequence=1
48. Santana Cabrera L, Sánchez Palacios M, Hernández Medina E, García Martul M, Eugenio Robaina P, Villanueva Ortiz Á. Necesidades de los familiares de pacientes de Cuidados Intensivos: percepción de los familiares y del profesional. *Med Intensiva* [Internet]. 2007

- [citado el 5 de abril de 2024];31(6):273–80. Disponible en: <https://www.medintensiva.org/es-necesidades-los-familiares-pacientes-cuidados-articulo-13108547>
49. Hernández González WA HSER. Relaciones interpersonales entre enfermeros para su bienestar. *Rev iberoam Educ investi Enferm* [Internet]. 2019 [citado el 5 de abril de 2024];9(4):40–7. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/316/relaciones-interpersonales-entre-enfermeros-para-su-bienestar>
50. Carrasco Pérez M, González Fuentes H, Atuy Vidal HS, Guerra Camilo TR, Toledo García D. Las corrientes bioéticas en el tratamiento al adulto mayor en Placetas. Retos para su transformación. *Noved Poblac* [Internet]. 2020 [citado el 5 de abril de 2024];16(32):297–322. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-40782020000200297
51. Escobar-Castellanos B, Cid-Henriquez P. El cuidado de enfermería y la ética derivados del avance tecnológico en salud. *Acta Bioeth* [Internet]. 2018 [citado el 5 de abril de 2024];24(1):39–46. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2018000100039
52. Massip Pérez C, Ortiz Reyes RM, Llantá Abreu M del C, Peña Fortes M, Infante Ochoa I. La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad. *Rev Cub Salud Publica* [Internet]. 2008 [citado el 5 de abril de 2024];34(4):0–0. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000400013
53. Arteta-Poveda LE, Palacio-Salgar K. Dimensiones para medición de la satisfacción del paciente en centros de urgencia. *Rev Salud Publica (Bogota)* [Internet]. 2018;20(5):629–36. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v20n5/0124-0064-rsap-20-05-629.pdf>

54. Puch-Ku GF, Uica G de LÁ, Ruiz-Rodríguez M, Castañeda-Hidalgo H. Dimensiones del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente adulto hospitalizado. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc* [Internet]. 2016 [citado el 5 de abril de 2024];24(2):129–36. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2016/eim162i.pdf>
55. Silva-Fhon J, Ramón-Cordova S, Vergaray-Villanueva S, Palacios-Fhon V, Partezani-Rodrigues R. Percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería en un hospital público. *Enferm Univ* [Internet]. 2015;12(2):80–7. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v12n2/1665-7063-eu-12-02-00080.pdf>
56. Castelo-Rivas WP, Cueva-Toaquiza JL, Castelo-Rivas ÁF. Satisfacción de Pacientes: ¿Qué Se Debe Saber? *Polo del Conocimiento* [Internet]. 2022 [citado el 5 de abril de 2024];7(6):176–98. Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/406>
57. Braga MM, Coimbra VCC, Ribeiro JP, Piexak DR, Backes DS, Borges AM. Apoyo emocional ofrecido por el equipo de enfermería a pacientes hospitalizados. *Evidentia* 2012 oct-dic; 9(40) [Internet]. 2012 [citado el 5 de abril de 2024];9(40). Disponible en: <https://www.index-f.com/evidentia/n40/ev7822.php>
58. Subiela García JA, Abellón Ruiz J, Celdrán Baños AI, Manzanares Lázaro JÁ, Satorres Ramis B. La importancia de la Escucha Activa en la intervención Enfermera. *Enferm Glob* [Internet]. 2014 [citado el 5 de abril de 2024];13(34):276–92. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000200013
59. D’Empaire G. Calidad de atención médica y principios éticos. *Acta Bioeth* [Internet]. 2010 [citado el 5 de abril de 2024];16(2):124–32. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2010000200004
60. Hernández Martín C. El Modelo de Virginia Henderson en la práctica enfermera [Internet]. [España]: Universidad de Valladolid; 2016 [citado el 5 de abril de 2024]. Disponible en:

<https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/17711/TFG->

[H439.pdf;jsessionid=B84EB94C08339921D6B4B1B636738339?sequence=1](https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/17711/TFG-H439.pdf;jsessionid=B84EB94C08339921D6B4B1B636738339?sequence=1)

61. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio M del P. Metodología de la investigación [Internet]. 6a ed. Prolongación Paseo de la Reforma 1015, Torre A: McGRAW-HILL; 2014 [citado el 5 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
62. Alva Merino RS, Huaman Enciso KL, Zuñiga Quinde VE. Calidad de los cuidados de enfermería en el paciente post operado del Hospital Cayetano Heredia Lima 2018 [Internet]. [Lima]: Universidad Nacional Cayetano Heredia; 2018 [citado el 5 de abril de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/4390>

ANEXO

<p>¿Cuál es la relación que existe entre el componente del entorno y la satisfacción de los pacientes post operados en el servicio de cirugía de un hospital nacional en 2024?</p>	<p>el servicio de cirugía de un hospital nacional en 2024</p> <p>Identificar la relación que existe entre el componente del entorno y la satisfacción de los pacientes post operados en el servicio de cirugía de un hospital nacional en 2024</p> <ul style="list-style-type: none"> • • 	<p>cirugía de un hospital nacional en 2024.</p> <p>Existe relación significativa entre el componente interpersonal y la satisfacción de los pacientes post operados en el servicio de cirugía de un hospital nacional en 2024.</p> <p>Existe relación significativa entre el componente del entorno y la satisfacción de los pacientes post operados en el servicio de cirugía de un hospital nacional en 2024.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 		<p>Existe una comunicación efectiva</p> <p>Muestra empatía</p> <p>Muestra estima</p> <p>Brinda apoyo psicológico y emocional</p> <p>Comunicación no verbal</p> <p>Muestra respeto por la persona</p> <p>Muestra respeto por las costumbres y creencias de la persona</p> <p>Higiene ambiental</p>	
--	---	---	--	---	--

Anexo 2: Instrumentos**INSTRUMENTO CARE Q. ADAPTADO**

ENUNCIADOS	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
COMPONENTE TÉCNICO			
Accesibilidad			
1.La enfermera se aproxima a usted.			
2.La enfermera lo visita con frecuencia para verificar su estado de salud.			
3.Responde rápidamente a su llamado			
Se Anticipa			
4. Lo anima a usted a que llame si tiene problemas			
COMPONENTE INTERPERSONAL			
Explica y Facilita			
5. Lo ayuda a expresarse, proporcionándole información adecuada.			
6. La enfermera le da información clara y precisa sobre su situación de salud			
7.Le enseña a cuidar de sí mismo como le sea posible.			
Mantiene relación Confianza			
8.Busca la mejor oportunidad para hablarle sobre los cambios en su estado.			
9.Conversa con usted antes de iniciar cualquier intervención, por ejemplo, controlar las funciones vitales y administrar tratamiento.			
10.Es agradable y amistosa con usted.			
11. Le permite expresar totalmente sus sentimientos acerca de su operación, tratamiento, manejando la información confidencialmente.			
12. Tiene una proximidad estable y de confianza con usted.			
13. Observa usted que continúa interesada en el paciente, aunque haya pasado la crisis o fase crítica.			
14.Se presenta y le explica el procedimiento a realizar			
COMPONENTE DEL ENTORNO			
Brinda medidas de confort			

15. Procura medidas básicas de confort, tales como iluminación adecuada, control de ruido y sábanas adecuadas, para que pueda descansar cómodamente.			
16. Le infunde ánimos, identificando elementos positivos relacionados con el estado y su tratamiento.			
17. Le da la mano, cuando necesita que alguien lo anime.			
18. Lo escucha atentamente.			
Monitorea y Hace Seguimiento			
19. Usted observa que la enfermera se cerciora de que los procedimientos y otras actividades sean para el paciente correcto.			
20. Le proporciona buen cuidado físico.			

CUESTIONARIO SATISFACCIÓN

N°	Relación de confianza y seguridad	Siempre	Algunas Veces	Nunca
1	La enfermera mostró interés por Ud. Preguntándole cómo se sentía			
2	La enfermera le aclaró las dudas que tuvo sobre la cirugía			
3	La enfermera le inspiró confianza para que Ud. exprese sus sentimientos			
4	La enfermera mantuvo una relación cercana a Ud.			
Apoyo emocional				
5	La enfermera dedicó momentos para tratar temas que preocupan sobre su operación			
6	La enfermera le proporcionó información adecuada de modo que lo tranquilizó			
7	La enfermera le acompañó en todo momento durante el proceso quirúrgico			
8	Considera que la enfermera ocupa un lugar importante en el equipo de profesionales que lo atendieron			
9	La enfermera le brindó palabras de aliento y esperanza en el momento que lo necesitó			
10	La enfermera mantuvo un trato amable con usted			
11	La enfermera se mostró carismática en el momento de la atención			
12	La enfermera utilizó un tono agradable de voz durante su atención			
13	La enfermera respondió con paciencia sus preguntas e inquietudes			
Tacto y escucha				
14	La enfermera ¿Lo hizo sentir fortalecido por medio del contacto físico (le tomó la mano, le dio una palmada en hombro) cuando usted lo necesitó?			
15	La enfermera lo atendió con delicadeza			
16	La enfermera lo escuchó atentamente cuando le habló (le miras a los ojos, responde sus preguntas)			

	Ética y respeto			
17	La enfermera ¿Le saludo y se identificó con usted?			
18	La enfermera lo trato con respeto en todo momento			
19	La enfermera cuidó su intimidad durante los procedimientos			
20	La enfermera respeto sus creencias religiosas y costumbres			

Anexo 3: Formato de consentimiento informado

“CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y SATISFACCIÓN DE PACIENTES POST OPERADOS DEL SERVICIO DE CIRUGIA, DE UN HOSPITAL NACIONAL, 2024”

La presente investigación es conducida por Lic. Nancy Roxana Pérez Espinal de la Universidad Norbet Wiener. El objetivo de este estudio es Determinar la relación entre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción de los pacientes post operados en el servicio de cirugía de un hospital nacional en 2024.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una Encuesta. Esto tomará aproximadamente 15 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre esta investigación, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en ella. Igualmente, puede retirarse del estudio en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas le parece incómoda, tiene usted el derecho de hacérselo saber a la investigadora.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Lic. Nancy Roxana Pérez Espinal.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el estudio en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a por Lic. Nancy Roxana Pérez Espinal al teléfono XXXXXXXXXX.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Nombre del Participante

Firma del Participante

Fecha

Anexo 4: Informe del asesor de Turnitin

● 5% Overall Similarity

Top sources found in the following databases:

- 5% Internet database
- 0% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database

TOP SOURCES

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	3%
2	repositorio.unac.edu.pe Internet	<1%
3	repositorio.unprg.edu.pe Internet	<1%
4	hdl.handle.net Internet	<1%
5	repositorio.ucss.edu.pe Internet	<1%