



**Universidad
Norbert Wiener**

UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER

FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD

**"SATISFACCIÓN Y CALIDAD DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA
PERCIBIDA POR LOS PACIENTES EN LA UNIDAD DE RECUPERACIÓN
POSTANESTÉSICA DEL HOSPITAL II VITARTE - ESSALUD - LIMA 2021"**

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

PRESENTADO POR:

CELIA EDITH RAMÍREZ LUNA

ASESOR:

DR. GAMARRA BUSTILLOS, CARLOS

LIMA – PERÚ

2022

Dedicatoria

A mi familia, por ser mi motor y motivo de superación

Agradecimiento

A mis respetados docentes

ASESOR:
DR. GAMARRA BUSTILLOS, CARLOS

JURADO

PRESIDENTE : Dra. Susan Haydee Gonzales Saldaña

SECRETARIO : Dr. Rodolfo Amado Arevalo Marcos

VOCAL : Mg. Maria Angelica Fuentes Siles

Índice

Dedicatoria	iii
Agradecimiento.....	iv
ÍAsesor	vii
Jurado.....	vi
Indice	vii
Resumen.....	ix
Abstract.....	x
I. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	4
1.3. Objetivo de la investigación	5
1.4. Justificación.....	5
1.5. Delimitaciones de la investigación	7
II. MARCO TEÓRICO	9
2.1. Antecedentes	9
2.2. Bases teóricas	14
2.2.1. Satisfacción de los pacientes postoperados inmediatos	14
2.2.1.1. Definición de la variable	14
2.2.1.2. Teorías.....	15
2.2.1.3. Factores que condicionan la satisfacción de los pacientes	15
2.2.1.4. Dimensiones de la satisfacción de los pacientes.....	16

2.2.2. Calidad de los cuidados de enfermería.....	19
2.2.2.1. Definición.....	19
2.2.2.2. Teorías.....	19
2.2.2.3. Dimensiones de la calidad del cuidado del paciente	20
2.2.2.4. Evaluación de la calidad del cuidado	22
2.3. Formulación de Hipótesis.....	23
III. METODOLOGÍA	25
3.1. Método de Investigación	25
3.2. Enfoque de la investigación	25
3.4. Diseño	26
3.5. Población, muestra y muestreo.....	27
3.6. Variables y operacionalización.....	29
3.7. Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	37
3.8. Plan de procesamiento y análisis de los datos	38
3.9. Aspectos éticos	40
IV. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	41
4.1. Cronograma de actividades.....	41
4.2. Presupuesto	42
V. REFERENCIAS.....	43
Anexos	50
<u> </u> Anexo N°1. Matriz de consistencia	51
Anexo N°2. Cuestionario de la satisfacción de los pacientes postoperados inmediatos	56
Anexo N° 3. Cuestionario de la calidad del cuidado de enfermería.....	57
Anexo N°4. Consentimiento Informado.....	59

Resumen

Introducción: Los pacientes que entran a la Unidad de Recuperación Postanestésica (URPA) sufren de dolor por causa del sometimiento a procedimientos quirúrgicos de baja o alta complejidad con anestesia general, regional o local. En ese sentido, la recuperación es crítica porque durante esta etapa, las complicaciones pueden afectar el pronóstico del resultado. Por ello, es esencial, la estabilización de los pacientes postoperados inmediatos.

Objetivo: Determinar la relación entre la satisfacción y la calidad de los cuidados de enfermería percibida por los pacientes en la unidad de recuperación postanestésica del Hospital II Vitarte-ESSALUD, Lima 2021. **Métodos:** El estudio será observacional, descriptivo, correlacional y transversal. La población y muestra probabilística por racimos estará conformada por 75 pacientes postoperados inmediatos de la Unidad de Recuperación Postanestésico (URPA) del Hospital II Vitarte-Essalud. La muestra será tomada entre octubre y noviembre del 2021 utilizando una modificación del cuestionario de satisfacción del paciente que fue validado en Venezuela en el 2007 por Felman y en el Perú en el 2016 por Palomino et al. Así como el cuestionario de la calidad del cuidado de enfermería validado en el Perú en el 2018 por ChuquiHuaccha et al. que recogerán datos para ser procesados mediante pruebas no paramétricas para identificar la relación entre ambas variables a fin de probar que la satisfacción del paciente postoperado inmediato está relacionada con la calidad del cuidado de enfermería.

Palabras claves: Paciente postoperado inmediato, intervención quirúrgica, cuidado humanizado, satisfacción del paciente, manejo del dolor

Abstract

Introduction: Patients entering the Post-anesthetic Recovery Unit (PACU) suffer from pain due to undergoing low or high complexity surgical procedures with general, regional or local anesthesia. In that sense, recovery is critical because during this stage, complications can affect the prognosis of the result. Therefore, the stabilization of immediate postoperative patients is essential. **Objective:** To determine the relationship between satisfaction and the quality of nursing care perceived by patients at URPA of Hospital II Vitarte-ESSALUD, Lima 2021. **Methods:** The study will be observational, descriptive, correlational and cross-sectional. The population and probabilistic sample by clusters will be made up of 75 immediate postoperative patients from the Postanesthetic Recovery Unit (URPA) of Hospital II Vitarte-Essalud. The sample will be taken between October and November 2021 using a modification of the patient satisfaction questionnaire that was validated in Venezuela in 2007 by Felman and in Peru in 2016 by Palomino et al. As well as the questionnaire on the quality of nursing care validated in Peru in 2018 by ChuquiHuaccha et al. that will collect data to be processed through non-parametric tests to identify the relationship between both variables in order to prove that immediate postoperative patient satisfaction is related to the quality of nursing care.

Key words: Immediate postoperative patient, surgical intervention, humanized care, patient satisfaction, pain management.

I. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

A nivel mundial, la cantidad de cirugías que se realizan por año han ido creciendo de manera constante, sobre todo en los países en desarrollo. No obstante, lo que trasciende es que muchos países no tienen la capacidad para brindar una atención quirúrgica adecuada. Tal es el caso que, para el tercio más pobre, representa el 3,5 % de las intervenciones practicadas en todo el mundo (1). Asimismo, según lo manifestado en la 72^o Asamblea Mundial de la Salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS), alrededor de 7 millones de pacientes quirúrgicos tienen complicaciones importantes, y como consecuencia de ello, 1 millón de muere durante la intervención o inmediatamente después de la cirugía (2,3).

En la actualidad, se cuenta con un déficit de 5,9 millones de profesionales, sobre todo en países ubicados en África, Asia Sudoriental y la Región del Mediterráneo de la OMS y en algunas áreas de América Latina (4). Es indudable que en todos los países hay inequidad y desigualdad en el acceso, cobertura y calidad en salud. Sin embargo, la disparidad es más alta en los lugares con ingresos más bajos, por cuanto hay una demanda insatisfecha de atención del paciente (5). En el Perú, la pandemia del Covid-19 hizo más evidente la brecha que hay con los países desarrollados, así como las deficiencias y la incapacidad de respuesta del sistema de salud, caracterizado por el colapso de los establecimientos de salud y la

aparición de sentimientos negativos (ansiedad, angustia frustración, estrés) por parte de los usuarios.

Entonces, para Piedra (6) sobre la base de que las unidades médicas están obligadas a proveer una atención satisfactoria, la OMS plantea la necesidad de conocer los factores que originan las deficiencias en los establecimientos de salud. En ese contexto, cada día que pasa se vuelve más apremiante, la mejora continua de la atención en salud. Y es por ello que los centros de salud se han visto forzados a realizar evaluaciones permanentes a través de la utilización de herramientas administrativas, por su utilidad para valorar la percepción de los usuarios sobre todo en el momento en que se observa el aumento del número de quejas por causa de las debilidades y falencias del sistema de gestión.

De acuerdo a Ayerbe, Suarez y Inga (7), la satisfacción del paciente consiste en la valoración subjetiva de la forma en que el servicio de salud se brinda. Aunque, las necesidades y expectativas pueden estar subordinadas a experiencias pasadas, la información recibida de otros usuarios y del mismo hospital. El Hospital II Vitarte de EsSALUD es un centro de salud, categoría nivel II de la Red Asistencial Almenara, caracterizado por atender en promedio 168273 asegurados y pacientes referidos por los centros asistenciales de Casapalca, San Mateo, Matucana, Chosica, Voto Bernales y Huaycán (8,9).

Además, el hospital cuenta con una alta demanda de pacientes para cirugías de baja y alta complejidad. Por cada 151 pacientes evaluados por mes, 137 cumplen

con los criterios de inclusión para ser operados, ya sea de manera programada o por emergencia. Asimismo, los pacientes que son intervenidos quirúrgicamente con anestesia general, regional o sedación son ingresados a la Unidad de Recuperación Postanestésica (URPA) del Hospital II Vitarte para el mantenimiento y la preservación de la vida.

Sin embargo, la URPA tiene incidencia en una tercera parte de las complicaciones por anestesia. Por ello, el cuidado del personal de enfermería se enfoca en el restablecimiento del equilibrio fisiológico y las condiciones clínicas del paciente postoperado (10-12). No obstante, el mal estado de los equipos y la infraestructura, la falla en el suministro de materiales y medicamentos, la deficiente infraestructura del ambiente quirúrgico y la inseguridad pueden conllevar a un pronóstico incierto en el paciente, lo cual se agudiza con la sobrecarga laboral en el centro de salud.

De acuerdo a la OMS, lo recomendable es 23 enfermeros o enfermeras por cada 100 000 habitantes. No obstante, el Perú se encuentra muy lejos de llegar a esta cifra (13). Debido a que solamente hay 16.36 enfermeros por cada 10000 habitantes de un total de 52 348 a nivel nacional (14). De la misma forma, la indiferencia de los administradores de los establecimientos de salud, además de la baja escala salarial, han conllevado al aumento de la desmotivación, hartazgo y cansancio en el personal de enfermería. Con base en la problemática actual, se están implementando planes de mejora continua en el Hospital II Vitarte-ESSALUD con la finalidad de retroalimentar y fortalecer las debilidades del sistema de atención.

Lo cual servirá para mejorar la calidad de la atención brindada en la Unidad de Recuperación Postanestésica (URPA) y por ende, poder cumplir con las metas y objetivos institucionales.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema General.

¿Cuál es la relación entre la calidad de los cuidados de enfermería y la satisfacción percibida por los pacientes en la unidad de recuperación postanestésica del Hospital II Vitarte-ESSALUD, Lima 2021?

1.2.2 Problemas Específicos.

- ¿Cuál es la relación entre la dimensión apoyo emocional y la satisfacción percibida por los pacientes en la unidad de recuperación postanestésica del Hospital II Vitarte-ESSALUD, Lima 2021?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión apoyo físico y la satisfacción percibida por los pacientes en la unidad de recuperación postanestésica del Hospital II Vitarte-ESSALUD, Lima 2021?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión característica del personal de enfermería y la satisfacción percibida por los pacientes en la unidad de recuperación postanestésica del Hospital II Vitarte-ESSALUD, Lima 2021?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión cualidades del hacer de enfermería y la satisfacción percibida por los pacientes en la unidad de recuperación postanestésica del Hospital II Vitarte-ESSALUD, Lima 2021?

1.3 Objetivo de la investigación

1.3.1 Objetivo General

Determinar la relación entre la calidad de los cuidados de enfermería y la satisfacción percibida por los pacientes en la unidad de recuperación postanestésica del Hospital II Vitarte-ESSALUD, Lima 2021

1.3.2. Objetivos Específicos

- Identificar la relación entre la dimensión apoyo emocional y la satisfacción percibida por los pacientes en la unidad de recuperación postanestésica del Hospital II Vitarte-ESSALUD, Lima 2021.
- Identificar la relación entre la dimensión apoyo físico y la satisfacción percibida por los pacientes en la unidad de recuperación postanestésica del Hospital II Vitarte-ESSALUD, Lima 2021.
- Identificar la relación entre la dimensión características del personal de enfermería y la satisfacción percibida por los pacientes en la unidad de recuperación postanestésica del Hospital II Vitarte-ESSALUD, Lima 2021.
- Identificar la relación entre la dimensión cualidades del hacer de enfermería y la satisfacción percibida por los pacientes en la unidad de recuperación postanestésica del Hospital II Vitarte-ESSALUD, Lima 2021.

1.4 Justificación

1.4.1 Teórica

Este trabajo de investigación servirá para explicar la satisfacción del paciente postoperado en torno a la labor y actitud del personal de enfermería, las

condiciones ambientales y la mejoría física percibida en el URPA del Hospital II Vitarte- ESSALUD. Así como como la relación que pueda existir con la calidad del cuidado del personal de enfermería. Pero, para ello tomaron como referencia los trabajos realizados a nivel nacional e internacional, los conceptos y paradigmas existentes sobre las variables del estudio. Asimismo, servirá para ampliar el conocimiento existente y, por ende, promover y llegar a una reflexión sobre las decisiones tomadas a nivel organizacional y sobre la práctica vigente.

1.4.2. Metodológica

La presente investigación, en todas las etapas de su desarrollo cumplirá con los procedimientos metodológicos y técnicos establecidos en el reglamento de investigación de la universidad, tratando de hacerlo con toda la rigurosidad posible. Por ello, se plantea la utilización de técnicas de investigación cuantitativas (encuesta), dado que, por medio de ellas, se podrán recolectar y el analizar los datos que se obtendrán de la evaluación de la relación existente entre la satisfacción del paciente postoperado inmediato y la calidad del cuidado del personal de enfermería. Además, se emplearán instrumentos de medición de comprobada validez y confiabilidad a nivel nacional e internacional.

1.4.3. Práctica

El conocimiento generado sobre el tema, servirá para hacer el diagnóstico y análisis de la problemática actual, lo que permitirá identificar las debilidades y fortalezas que hay en el sistema de atención del Hospital II Vitarte-ESSALUD. Así como para implementar medidas preventivas que favorezcan al tiempo de

recuperación del paciente postoperado. Por otro lado, los resultados de la investigación servirán para plantear programas institucionales que ayuden al fortalecimiento de las competencias técnicas y humanísticas del personal de enfermería. En tal sentido, los datos del estudio servirían para conocer el impacto que tienen las medidas implementadas en el centro de salud, para la mejora del bienestar del paciente sometido a una intervención quirúrgica.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

Se aplicarán las encuestas en un tiempo promedio de un mes ya que la cantidad de personas por pandemia está limitado.

1.5.2. Espacial

El presente trabajo de investigación se realizará en el Centro Quirúrgico-URPA del Hospital II Vitarte- ESSALUD, ubicado en avenida San Martín de Porras 265 en el distrito de Ate, provincia y departamento de Lima.

1.5.3. Recursos

El proyecto de tesis será autofinanciado, por cuanto no se necesitará de entidades financieras externas para el desarrollo y la ejecución de la tesis. En tal sentido, el equipo de trabajo estará conformado por la tesista, el asesor y los encuestados. Asimismo, en el aspecto tecnológico se trabajará con equipos informáticos tales como el internet y algunos softwares estadísticos. Respecto a los

instrumentos de recolección de datos, se empleará el cuestionario de satisfacción del paciente propuesto en Venezuela (2007) por Felman (15) y en el Perú (2016) por Palomino, et al (16). En relación a la calidad del cuidado del personal de enfermería, se empleará el instrumento que fue validado en el Perú (2018) por Chuqui huaccha et al (17).

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

Valle, et al., (2021) en su investigación tuvieron como objetivo “Describir los cuidados de los pacientes postoperatorios inmediatos y los factores limitantes en tres unidades hospitalarias del Ecuador”. Realizó un estudio descriptivo transversal, mediante la técnica de encuesta estudió una muestra no probabilística de 29 personal de enfermería. Aplicó un instrumento para evaluar los cuidados de los pacientes (estado emocional, sistema nervioso, respiratorio, cardiaco, gastrointestinal, renal, tegumentario, muscular y esquelético). El instrumento contó con una buena confiabilidad y validez. Encontrándose que la mayor limitación para su función fue la demanda de pacientes (48,28%), el exceso de registros (31,03 %), la insuficiente cantidad de recursos (13,79%) y la insuficiente cantidad de tiempo (6,9%) (18).

Sideeq, (2020). en su investigación tuvo como objetivo “Evaluar los cuidados de los pacientes postoperatorios inmediatos en un hospital Privado en la ciudad de Erbil, Irak”. Realizó un estudio descriptivo transversal, mediante la técnica de observación estudió una muestra no probabilística de 106 enfermeras entre febrero a julio de 2019. Aplicó un instrumento para evaluar la intervención del personal de enfermería (antes, durante y posterior al procedimiento). El

instrumento tuvo una buena confiabilidad y validez. Encontrándose una deficiente intervención del personal de enfermería en hospitales públicos (98,1 %) comparado con los privados, donde el cuidado en el 69,8 % era bueno. Por ello, hubo diferencias altamente significativas entre ambos tipos de instituciones (19).

Camero, et al., (2019). en su investigación tuvieron como objetivo “Evaluar la percepción de los pacientes histerectomizados sobre el cuidado humanizado del personal de enfermería en el postoperatorio inmediato”. Realizó un estudio descriptivo transversal, mediante la técnica de encuesta estudió el total de 18 enfermeras que labora en la clínica Olympus. Aplicó un instrumento para analizar la humanización (siempre, algunas veces, nunca). Encontrándose que había una comunicación efectiva entre la mayoría de los encuestados. Pero, una alta indiferencia en la atención del dolor como parte importante del postoperatorio, atribuido a la ausencia de un instrumento de evaluación de la satisfacción del usuario (20).

Paspuel, (2018) en su investigación tuvieron como objetivo “Evaluar la percepción del paciente de la unidad de recuperación en el post operatorio inmediato sobre el cuidado del enfermero”. Realizó un estudio descriptivo transversal, mediante la técnica de encuesta estudió una muestra probabilística de 348 pacientes. Aplicó un instrumento Care-Q para evaluar la satisfacción del paciente (accesibilidad, explica y facilita, conforta, se anticipa, mantiene relación de confianza, monitorea y hace seguimiento). Encontrándose un nivel alto de insatisfacción (68,54 %) con los cuidados de enfermería, debido a que la enfermera nunca se aproximó (24,51 %) y estableció un vínculo con los familiares (26,48

%) para darles explicación sobre su situación. Por ello, se determinó que las enfermeras deben afianzar la relación, el soporte emocional con los pacientes (21).

Lozada y Viveros. (2016). En su investigación tuvieron como objetivo: “Evaluar el accionar del personal de enfermería en el preoperatorio de paciente con cirugías abdominales”. Realizaron un estudio descriptivo, cualitativo, de corte transversal y observacional mediante la técnica de encuesta de estudió una muestra de 20 trabajadores de la salud. Aplicaron un instrumento con la finalidad de evaluar el desempeño del personal de enfermería (gestión de enfermería, datos académicos y demográficos. Encontrándose que el 35% de encuestado no tenían conocimientos sobre las técnicas básicas para el corte de vello, el 90% no lleva a cabo las preparaciones psicológicas que son de suma importancia para una atención de calidad. Además, también se observó un cumplimiento parcial y desconocimiento de las actividades de preparación para el proceso preoperatorio, lo cual aumentan el riesgo de complicaciones (22).

2.1.2. Antecedentes nacionales

Díaz, (2020) en su investigación tuvo como objetivo “Evaluar la percepción del paciente sobre la intervención del enfermero de la unidad de recuperación en el post operatorio inmediato del EsSalud de Chiclayo”. Realizó un estudio descriptivo transversal, mediante la técnica de encuesta se estudió una muestra no probabilística de 100 pacientes. Aplicó un instrumento para evaluar la satisfacción del paciente sobre el personal de enfermería (profesionalidad, comunicación, comodidades, fiabilidad, capacidad de respuesta,

seguridad, empatía, aspectos tangibles). El instrumento tuvo una buena confiabilidad y validez. Encontrándose un nivel de satisfacción regular (100 %) en las dimensiones fiabilidad (62 %), capacidad de respuesta (73 %), seguridad (71 %), empatía (76 %) y aspecto tangible (63 %) (23).

Aguilar, (2019) en su investigación tuvo como objetivo “Evaluar la percepción que tiene el paciente sobre la intervención del enfermero de la unidad de recuperación en el post operatorio inmediato del Hospital II EsSalud Tarapoto”. Realizó un estudio descriptivo transversal, mediante la técnica de encuesta se estudió una muestra probabilística de 320 pacientes postoperados entre 18 y 60 años y hospitalizados en el mes de febrero del año 2019. Aplicó un instrumento para evaluar la satisfacción del paciente (fiabilidad, seguridad, empatía, aspectos tangibles y capacidad de respuesta). El instrumento tuvo una buena confiabilidad y validez. Encontrándose un alto nivel de insatisfacción (100 %) sobre el cuidado enfermero, estando los pacientes satisfechos en cuanto a la fiabilidad (27 %), capacidad de respuesta (6 %) y empatía (42 %) y aspectos tangibles (65 %) (24).

Pacha, (2019) en su investigación tuvo como objetivo “Determinar la asociación entre el nivel de satisfacción y la calidad de la intervención del personal de enfermería en la unidad de recuperación en el post anestesia del Hospital de Moquegua”. Realizó un estudio descriptivo correlacional, mediante la técnica de encuesta y observación se estudió una muestra no probabilística de pacientes del área de Ginecología y Cirugía General. Aplicó dos instrumentos, uno para evaluar

el nivel de satisfacción del paciente postoperado (completa, intermedia, insatisfacción) y la calidad de cuidado de enfermería (eficiente, regular, deficiente). Ambos instrumentos tuvieron una buena confiabilidad y validez. Encontrándose un mayor porcentaje de pacientes con satisfacción intermedia (76 %) y calidad del cuidado el personal de enfermería eficiente (54 %). Además, también se obtuvo una relación positiva y significativa entre ambas variables (25).

Bocangel, (2018) en su investigación tuvo como objetivo “Identificar la relación existente entre la calidad de atención y el grado de satisfacción percibida por el paciente post operado inmediato sobre la intervención del personal de enfermería de la unidad de recuperación en el postanestesia del Hospital Regional del Cuzco”. Realizó un estudio descriptivo correlacional, mediante la técnica de encuesta se estudió una muestra no probabilística de 42 pacientes entre 18 y 35 años. Aplicó dos instrumentos, uno para evaluar la calidad de atención (eficacia, integridad, seguridad, respeto al usuario, accesibilidad) y el otro para medir el grado de satisfacción (accesibilidad, monitoreo, facilita información, conforta, anticipa, confianza). Ambos instrumentos tuvieron una buena confiabilidad y validez. Encontrándose un alto porcentaje de indiferencia para la calidad del servicio (64,29 %) y satisfacción del paciente (52,38 %). Además, también se obtuvo una relación positiva (0,689) del coeficiente de Pearson entre la calidad de atención y el grado de satisfacción (26).

Gaspar, et al., (2017) en su investigación tuvieron como objetivo “Establecer la relación que hay entre la satisfacción y la calidad del cuidado del

personal de enfermería percibida por el paciente post operado del Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen-Huancayo”. Realizaron un estudio descriptivo correlacional, mediante la técnica de encuesta se estudió una muestra probabilística de 125 pacientes mayores de 18 años de edad. Aplicaron dos instrumentos, uno para evaluar la calidad del cuidado (humano, oportuna, continua, libre de riesgo) y el otro para medir el grado de satisfacción (técnico, interpersonal, entorno). Ambos instrumentos tuvieron una buena confiabilidad y validez. Encontrándose una percepción de calidad mala (46 %), caracterizado por un mal cuidado (43 %), oportuno (44 %), continuo (50 %) y regular libre de riesgo (47%). Además, también de poca satisfacción en las dimensiones técnica (51 %), interpersonal (58 %) y el entorno (69 %) (27).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Satisfacción de los pacientes postoperados inmediatos

2.2.1.1. Definición de la variable

La satisfacción es una variable mixta y compleja que involucra una serie de cuidados que se centran o focalizan en el paciente, por lo que puede demandar un cambio organizacional, en la forma del trato y en el cuidado brindado (6,15). Al respecto, consiste en la sensación subjetiva de la satisfacción de las necesidades y las expectativas del servicio recibido. No obstante, esta valoración puede estar subyugada por las experiencias previas y la información que se posee de otros usuarios y del mismo hospital, así como a factores sociodemográficos (28,7). En tal sentido, la satisfacción se deriva del diferencial que hay entre las expectativas

y el comportamiento del producto o servicios, conservando el equilibrio los procesos psicológicos y fisiológicos (26).

2.2.1.2. Teorías

La teoría del logro refiere que la satisfacción es el producto de la diferencia que existe entre la percepción que hay entre el resultado real y lo anhelado. Por ello, el alcance puede variar en función si los resultados percibidos se asemejan a lo esperado antes de someterse al procedimiento, lo cual puede afectar en su percepción futura (29). Además, en el modelo de Avedis Donabedian, el grado de calidad es la medida que se utiliza para alcanzar un equilibrio favorable entre los peligros y bondades. Basado en ello, se incluye la estructura, procesos y resultados (30). Además, en el modelo de la calidad de la atención de Donabedian, se menciona que para aumentar al máximo el bienestar de paciente, se consideran los beneficios y pérdidas observados en el proceso asistencial (11).

2.2.1.3. Factores que condicionan la satisfacción de los pacientes

La satisfacción de las necesidades físicas y emocionales del usuario es importante para la prestación de los cuidados de salud, porque puede influenciar en su comportamiento. No solamente depende de la accesibilidad, la competencia profesional, la comodidad, la infraestructura, el equipo, la empatía, sino también de las expectativas del mismo (31,32). Además, los clientes deben percibir un buen trato de todas las personas, durante su estancia en el establecimiento de salud (33). Por ello, cuando se han cubierto o excedido todas las expectativas, el usuario se siente satisfecho. No obstante, si tiene pocas expectativas o siempre recurre a

servicios de baja calidad, entonces tal vez sentiría insatisfacción al recibir servicios que sean deficientes (34).

2.2.1.4. Dimensiones de la satisfacción de los pacientes

a) Labor y actitud

Se refiere a la forma en que el personal de enfermería realiza sus tareas, así como a las características interpersonales que poseen (15). Entonces, el cuidado postoperatorio inicia una vez concluida el procedimiento quirúrgico, hasta seis horas posterior, pudiéndose prolongarse hasta 36 horas (10). Los pacientes durante su estancia hospitalaria experimentan cambios en su cotidianidad. Por lo cual, sienten miedo, inseguridad y expectativas que pueden interferir con el proceso de recuperación y mejoría. Debido a ello, el papel de personal de enfermería es importante, porque al estar en contacto directo con el paciente, deben ser capaces de facilitar el proceso de hospitalización, a través del cuidado instrumental (medicación, curativo, higiene, entre otros) y el apoyo emocional (33).

b) Condiciones ambientales

Se valora la percepción que tiene el paciente sobre la sala/habitación, atención y las comodidades ofrecidas (15). La comodidad está relacionada con la infraestructura del centro de salud, la ventilación, iluminación, ambiente (limpio, tranquilo, confortable), el instrumental, el equipo y la señalización de los servicios, la privacidad del ambiente en la que han sido atendidos los pacientes (16,35). La unidad de Recuperación Postanestésica (URPA), tiene un diseño de sala abierta que

facilita el control y el acceso al Centro Quirúrgico. Por otra parte, esta sala debe contar con equipos de seguridad y elementos para el manejo de las vías aéreas y ventilación, monitor multiparámetro, oxímetro de pulso, tensiómetro, termómetro, desfibrilador, coche de par, material para RCP (24).

Además, en el URPA, debe haber suministros de medicamentos para garantizar el adecuado manejo del dolor y complicaciones que pudiesen aparecer. Por ello, la seguridad del paciente es un componente clave de la calidad asistencial, dado que se encuentra orientada en eliminar, minimizar y controlar los resultados adversos que se generan durante la atención de la salud (26). Debido a que cuando el paciente está inestable, es trasladado intubado y monitorizado, informando en todo momento al anestesiólogo y el personal de enfermería de la unidad para la actuación (vigilancia y tratamiento) inmediato (24). En ese aspecto, el personal de enfermería debe dar respuesta a las necesidades del paciente y actuar en cuanto se le requiera para brindar un tratamiento oportuno en el momento adecuado (35).

c) Mejora física

Se valora el estado del paciente, en función de la atención y el trato recibido (16). La recuperación anestésica consiste en una etapa crítica y relevante del proceso quirúrgico, dado a que pueden ocurrir complicaciones que pueden afectar el resultado planificado (36). Por ello, se debe hacer que los pacientes se sientan bien con la finalidad de aliviar el dolor, dar tranquilidad y educar para que continúen con los cuidados en casa. Cabe resaltar que el papel del personal de enfermería es fundamental en la satisfacción de las necesidades y expectativas del paciente. Sin

embargo, hay momentos en los que la atención suele ser veloz por causa de la larga jornada laboral, por cuanto la deshumanización se debe al aislamiento espiritual, psicológico y físico que hay entre la enfermera y el paciente (35).

2.2.1.5. Evaluación de la satisfacción del paciente

En el Perú, el Sistema de Gestión de la Calidad en Salud (dependencia del MINSA), tiene como fin adoptar una política de calidad basada en las necesidades y expectativas del usuario para la mejora continua de los servicios, recursos y tecnología sanitarias por medio de la realización de investigaciones operativas y gerenciales, con la ayuda de herramientas de medición (8). Al respecto, la evaluación de la satisfacción del usuario en los establecimientos de la salud es de gran relevancia, dado que cuando el paciente se siente insatisfecho, se muestra más renuente a seguir las recomendaciones médicas y terapéuticas que se requieren para la mejoría de su salud. Y es por ello que el acceso y la efectividad de los servicios son importantes para la atención médica (37).

Por otro lado, la satisfacción del usuario es un indicador de excelencia de calidad, porque se evalúa la accesibilidad de los servicios, el cuidado del personal de enfermería y la disponibilidad de algunos aspectos que deben ser considerados para medir la satisfacción de los establecimientos de salud (26,33). Asimismo, para valorar el servicio se debe tener en cuenta cuatro factores: a) los consumidores son los usuarios y fundamentales para aumentar la eficacia, b) la satisfacción del paciente debe estar asociada no solo al cumplimiento, sino también a la recuperación del paciente, c) el cuidado proviene de fondos públicos y por ello los

pacientes tienen el derecho ciudadano a comentar sobre ellos, d) los estudios de satisfacción son fáciles de realizar y por ello goza de aprobación universal (24).

2.2.2. Calidad de los cuidados de enfermería

2.2.2.1. Definición

El cuidado es un conjunto de acciones con valor personal y profesional que se realizan con la finalidad de reestablecer y autocuidar la vida, basado en la relación que hay entre la enfermera y el paciente (7). Además, la calidad en salud es actuar en función de un estándar de intervención accesible y de comprobada seguridad con capacidad de minimizar al máximo los daños y alcanzar la máxima satisfacción en el paciente, a fin de lograr un impacto en la morbimortalidad y discapacidad de las personas (11). Por ello, la calidad del cuidado es el grado en que el uso del componente técnico, interpersonal y la infraestructura se entrecruzan (32). Pero, el grado de calidad es la medida en que se espera que la atención logre el equilibrio más favorable entre riesgos y beneficios (24).

2.2.2.2. Teorías

Para Jean Watson, se debe brindar un cuidado holístico al paciente, el cual consistiría en la realización de una serie de pasos tales como la observación, planificación, intervención y evaluación (38). Pero, el proceso es más efectivo, si se practica de forma interpersonal (enfermero-paciente) y se prioriza el aspecto emocional para garantizar la calidad de la atención (39). En ese aspecto, el cuidado humanizado implica hacer el trabajo de manera interdisciplinaria, por medio del

abordaje de la persona en su dimensión biológica, sociocultural y espiritual, con el debido compromiso, valor y humanidad del personal de enfermería. Según la OMS, la humanización se trata de comunicar y apoyar a las personas, para la transformación y el entendimiento esencial de la vida (40).

Además, desde el punto de vista de Virginia Henderson, la enfermería consiste en ayudar tanto al individuo enfermo o sano para que realice una serie de actividades necesarias para el restablecimiento y preservación de su salud o para una muerte pacífica. El entorno (familia, comunidad), tiene la obligación de proporcionar el cuidado. Con base en ello, hay 14 necesidades básicas de los pacientes en las que se muestra el accionar de la enfermera (sustituta, ayuda o compañera). Por otra parte, la teoría del déficit del autocuidado de Dorotea Elizabeth Orem, consiste en que hay limitaciones relacionadas o desviadas de las personas que les impiden o incapacitan para realizar su autocuidado continuo. Y por ello, el personal de enfermería se convertía en un agente de autocuidado (41).

2.2.2.3. Dimensiones de la calidad del cuidado del paciente

a) Apoyo emocional

La persona que es intervenida quirúrgicamente siente estrés y ansiedad (17). Por ello, el aspecto interactivo-integrativo asume la naturaleza multidimensional (biológica, psicológica, social y espiritual) de la realidad, dado que el ser humano es un ser interactuante y holístico (42). Durante la interacción que ocurre con el paciente, el personal de enfermería debe mostrarse amable, cordial y con calor humano, porque la percepción del paciente influye en sus sentimientos de

satisfacción y, por ende, forja un vínculo de confianza y ayuda mutua entre sí (17). Por lo tanto, el personal de enfermería son profesionales claves para brindar el apoyo emocional tanto al paciente como a su familia, acondicionando un entorno de seguridad, aceptación y ánimo antes y durante la expresión del estrés (43).

b) Apoyo físico

El paciente postoperado es considerado crítico por el riesgo que tiene de presentar alguna alteración cardio dinámica respiratoria, como consecuencia de la administración de la anestesia, dado que el paciente se encuentra en estado de inconsciencia, carente de sensación y sin tono simpático (38). Entonces, el cuidado se centra en la estabilización del paciente, sin olvidar sus necesidades (32). Por ello, la atención integral considera no solamente que los aspectos físicos deben ser cuidados, revisados y prevenidos de manera completa y minuciosa, sino también los aspectos fisiológicos que pueden estar o no relacionados. Pero, que son importantes en la preservación de la vida del paciente. Sin excluir los componentes emocionales, espirituales, sociales y económicos del paciente (44,17).

c) Característica del personal de enfermería

Se evidencia en el comportamiento del personal de enfermería, el cual debe ser dulce, afable, gentil, empático, cordial, paciente, eficaz, con simpatía que muestra el personal de enfermería durante la atención del paciente, la cual consiste en atender al paciente de manera oportuna, brindar toda la información requerida sobre el procedimiento que le van a realizar, mostrar interés en conocer su estado de salud, conversa y tener gestos amigables (17). Por otra parte, los objetivos,

valores y necesidades del personal de enfermería, influye en la interacción con el paciente. Debido a que es parte de la naturaleza del quehacer profesional. Por ello, las acciones que son sinceras y genuinas se van a relacionar con el nivel de eficacia del cuidado brindado (17,42).

d) Calidad de hacer de la enfermera

Se evidencia en la respuesta que tiene el paciente sobre el desempeño del personal de enfermería (17). Por ello, la interacción entre el usuario y la entidad prestadora debe realizarse con el debido respeto y la cordialidad, basado en las normas y preceptos sociales aceptados por la sociedad (32). Para ello, el personal de enfermería debe instrumentalizar el trato digno por medio de acciones específicas que conllevan al cuidado integral del paciente (45). Por ello, debe estar atenta a su trabajo, mostrar interés, agrado y apertura al diálogo. Con lo cual las preguntas formuladas por el paciente deben ser respondidas en su totalidad con amabilidad y respeto. Asimismo, es importante que demuestre su liderazgo, ofreciendo su apoyo a los compañeros que lo requiera su equipo de trabajo (46,17).

2.2.2.4. Evaluación de la calidad del cuidado

Se relaciona con mecanismos de respuesta ligados al conocimiento de la percepción y el significado que tiene para el paciente quirúrgico, lo cual puede conllevar a la reestructuración de los servicios de enfermería en el centro quirúrgico, hacia un enfoque más centrado en el paciente (47,17). Al respecto, la percepción del cuidado consiste en la obtención de momentos internos tan significativos que van a permitir el desarrollo de procesos mentales en el paciente

con relación al personal de enfermería, haciendo uso de los sentidos internos y externos o situaciones materiales. En tal sentido, la percepción puede estar influenciada por los intereses, las necesidades, el conocimiento y las emociones, los cuales pueden causar un impacto negativo o positivo en el sujeto (17).

2.3. Formulación de Hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

H1: Existe relación entre la calidad de los cuidados de enfermería y la percepción de la satisfacción percibida por los pacientes en la unidad de recuperación postanestésica del Hospital II Vitarte- ESSALUD, Lima 2021.

H0: No existe relación entre la calidad de los cuidados de enfermería percibida por los pacientes en la unidad de recuperación postanestésica del Hospital II Vitarte- ESSALUD, Lima 2021.

2.3.2. Hipótesis específicas

- **H1:** Existe relación entre la dimensión apoyo emocional y la satisfacción percibida por los pacientes en la unidad de recuperación postanestésica del Hospital II Vitarte- ESSALUD, Lima 2021.
- **H1:** Existe relación entre la dimensión características del personal de enfermería y la satisfacción percibida por los pacientes en la unidad de recuperación postanestésica del Hospital II Vitarte- ESSALUD, Lima 2021.

- **H1:** Existe relación entre la dimensión cualidades del hacer de enfermería y la satisfacción percibida por los pacientes en la unidad de recuperación postanestésica del Hospital II Vitarte- ESSALUD, Lima 2021

III. METODOLOGÍA

3.1. Método de Investigación

El método utilizado es el deductivo porque se comienza realizando el análisis de los conceptos, teorías y principios de uso globalizado y validez comprobada para luego aplicarlos a hechos singulares, los cuales servirán para operacionalizar las variables y proponer los indicadores que serán consignados en los instrumentos de medición. Asimismo, se empleará el método inductivo, porque a partir de hechos individuales se formularán las conclusiones que se circunscriben en el problema de investigación. Por ello, a través de la identificación de la asociación existente entre las variables del estudio, se llegará a una generalización inductiva. Además, el método analítico servirá para la construcción del marco teórico relacionado con el estudio.

3.2. Enfoque de la investigación

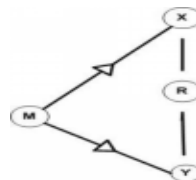
El enfoque de la investigación es cuantitativo porque consiste en una serie de procesos organizados de manera consecutiva, formulados para ser cumplidos de manera rigurosa y la comprobación de las suposiciones (48). Por tanto, los datos que se obtendrán en esta investigación son cuantificables y podrán ser medidos por medios estadísticos e inferenciales. Basado en ello, se podrán sacar conclusiones que expresaran la relación existente entre las características que se van a medir o cuantificar.

3.3. Tipo de investigación

La investigación aplicada consiste en la aplicación directa del conocimiento a los problemas sociales (49). El cual se sustenta en las teorías existentes para poder conocer y comprender el comportamiento de las variables. Por ello, el propósito de la investigación será estudiar los aspectos más resaltantes de los hechos que son materia de observación. Además, es de alcance correlacional porque se pretende identificar la relación que hay entre los hechos y las variables.

3.4. Diseño

El diseño de la investigación es un plan o estrategia que se conceptualiza con el fin de obtener la información que servirán para dar respuesta al problema de investigación planteado. Además, el diseño es no experimental porque tendrá como objetivo medir el fenómeno por medio de su observación en su contexto natural y sin manipulación expresa de las variables del estudio (48). En tal sentido, en esta investigación se recolectarán y analizarán los datos obtenidos de la Unidad de Recuperación Postanestésica (URPA) del Hospital II Vitarte- ESSALUD tal como se manifiestan en el contexto actual sin precisar sentido de causalidad, durante el año en curso. Por lo expuesto, la presente investigación es de tipo descriptivo correlacional, cuya notación es la siguiente:



M = Muestra

X = Satisfacción del paciente postoperado inmediato

Y= Calidad del cuidado de enfermería

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

La población es finita, debido a que se conocen la cantidad de ingresos reportados entre los meses de octubre a diciembre del año 2021 en el Centro Quirúrgico Hospital II Vitarte- ESSALUD y que serán derivados al Unidad de Recuperación Postanestésica (URPA). En tal sentido, hay un ingreso promedio de 139 pacientes intervenidos por mes, lo cual hace un total de 417 personas atendidas en ese período de tiempo.

3.5.2 Muestra

En relación a la muestra, para Hernández-Sampieri y Mendoza (48) es un conjunto de la población de la cual se recolectan datos. Asimismo, el tamaño muestral se calculó con la siguiente fórmula:

$$\frac{N Z^2 p \cdot q}{e^2 (N - 1) + Z^2 p q}$$

Donde:

- N = Pacientes postoperados ingresados al URPA
- Z = Valor crítico.
- p = Proporción de ingreso de pacientes postoperados inmediatos.
- q = Proporción de no ingreso de pacientes postoperados inmediatos.
- E = Error de la muestra.

Entonces, haciendo la derivación de la fórmula:

- $N= 417$
- $Z= 1,96$ (Nivel de confianza de 95%)
- $p= 0,063$
- $q= 1-0,063= 0,937$
- $E= 0,05$

Por lo tanto, el universo muestral estará constituido por un mínimo de 75 pacientes post operados, los cuales tendrán que cumplir con los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

- **Criterios de inclusión:**
- Se considerará la participación de pacientes postoperados inmediatos atendidos en la Unidad de Recuperación Postanestésica del Hospital II Vitarte- ESSALUD.
- Pacientes mayores de 18 años de edad.
- Pacientes lucidos, orientados en tiempo, espacio y persona.
- Pacientes que den su consentimiento informado.
- **Criterios de exclusión:**
- Pacientes menores de 18 años.
- Pacientes que presenten alguna limitación para comunicarse.
- Pacientes que no den su consentimiento informado.

3.5.3. Tipo de muestreo

Se utilizará el muestreo probabilístico por racimos o conglomerados, dado que la muestra se encuentra circunscrita en un espacio físico. Por lo cual, se sustenta en la cercanía y el fácil acceso de los sujetos de estudio (48). Basado en ello, se

seleccionarán los pacientes ingresados al URPA del Hospital II-Vitarte EsSalud que cumplan con los criterios de inclusión mencionados.

3.6. Variables y operacionalización

Variable 1 (Independiente): Calidad de los cuidados de enfermería.

- Apoyo emocional
- Apoyo físico
- Características del personal de enfermería
- Cualidades del hacer de enfermería

Variable 2 (Dependiente): Satisfacción percibida por los pacientes.

- Labor y actitud.
- Condiciones ambientales.
- Mejoría física.

VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN

Variable 1:(Independiente): Calidad de los cuidados de enfermería.

Definición operacional: Grado en que se espera que la atención logre el equilibrio más favorable entre los riesgos y los beneficios para el paciente postoperado inmediato, lo que es medido por medio de un instrumento de medición de cuatro dimensiones, siguiendo el criterio de valoración de 3, 2, 1 que corresponde a bueno, regular y deficiente.

Tabla 2. Matriz operacional de la variable 1

DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	ESCALA VALORATIVA (niveles o rango)
Apoyo emocional.	<p>- El personal de enfermería le inspira confianza cuando lo cuida.</p> <p>. - El personal de enfermería le escucha.</p> <p>. - El personal de enfermería lo acompaña durante la evaluación de anestesiología.</p> <p>. - El personal de enfermería es amoroso y dedicado.</p> <p>. - El personal de enfermería le permite expresar sus sentimientos sobre su enfermedad o cirugía.</p>	<p>Tipo de variable según su naturaleza:</p> <p>Cualitativa</p> <p>Escala de medición:</p> <p>Ordinal</p>	<p>Bueno 67-88</p> <p>Regular 22-44</p> <p>Deficiente 45-66</p>

<p>Apoyo físico</p>	<p>. - El personal de enfermería realiza el examen físico de manera completa y minuciosa.</p> <p>. - La enfermera muestra interés por solucionar cualquier necesidad que tuvo durante su estancia en la URPA.</p> <p>. - El personal de enfermería le mira a los ojos cuando le habla.</p> <p>. - El personal de enfermería le toma de la mano suavemente en señal de apoyo.</p>	<p>Tipo de variable según su naturaleza:</p> <p>Cualitativa</p> <p>Escala de medición:</p> <p>Ordinal</p>	<table> <tr> <td>Bueno</td> <td>67-88</td> </tr> <tr> <td>Regular</td> <td>22-44</td> </tr> <tr> <td>Deficiente</td> <td>45-66</td> </tr> </table>	Bueno	67-88	Regular	22-44	Deficiente	45-66
Bueno	67-88								
Regular	22-44								
Deficiente	45-66								

<p>Características del personal de enfermería</p>	<p>. - El personal de enfermería lo atiende de manera oportuna</p> <p>. - El personal de enfermería se presenta correctamente y le brinda toda la información sobre los procedimientos que le van a realizar.</p> <p>. - El personal de enfermería le brinda el tiempo requerido para su atención y muestra interés por su estado de salud.</p> <p>. - El personal de enfermería se muestra amigable, empático y gentil en el momento de brindar el cuidado.</p> <p>.- El personal de enfermería conversa con usted, respondiendo a todas sus dudas.</p>	<p>Tipo de variable según su naturaleza:</p> <p>Cualitativa</p> <p>Escala de medición:</p> <p>Ordinal</p>	<table> <tr> <td>Bueno</td> <td>67-88</td> </tr> <tr> <td>Regular</td> <td>22-44</td> </tr> <tr> <td>Deficiente</td> <td>45-66</td> </tr> </table>	Bueno	67-88	Regular	22-44	Deficiente	45-66
Bueno	67-88								
Regular	22-44								
Deficiente	45-66								

<p>Cualidades del hacer de enfermería</p>	<ul style="list-style-type: none"> . - El personal de enfermería propicia al diálogo. . - El personal de enfermería le responde y explica de manera oportuna todas sus dudas. . - El personal de enfermería respeta su intimidad. . - El personal de enfermería trabaja en equipo para coordinar su cirugía. . - El personal de enfermería demuestra seguridad al realizar los procedimientos. . - El personal de enfermería le permite demostrar sus sentimientos por su condición y cirugía. 	<p>Tipo de variable según su naturaleza:</p> <p>Cualitativa</p> <p>Escala de medición:</p> <p>Ordinal</p>	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;">Bueno</td> <td style="width: 50%;">67-88</td> </tr> <tr> <td>Regular</td> <td>22-44</td> </tr> <tr> <td>Deficiente</td> <td>45-66</td> </tr> </table>	Bueno	67-88	Regular	22-44	Deficiente	45-66
Bueno	67-88								
Regular	22-44								
Deficiente	45-66								

Variable 2: Satisfacción percibida por los pacientes.

Definición operacional: Grado de congruencia que hay entre las expectativas del paciente postoperado inmediato sobre la atención ideal con la percepción de la atención recibida, el cual es medido a través de un instrumento de 3 categorías, siguiendo el criterio de valoración de 3, 2, 1, que corresponde a siempre, a veces y nunca. Asimismo, los valores finales son paciente satisfecho y paciente insatisfecho.

Tabla 2. Matriz operacional de la variable 2

DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	ESCALA VALORATIVA (niveles o rango)
Labor y actitud	<ul style="list-style-type: none"> . - El personal de enfermería muestra seguridad en los procedimientos que realiza. . - El personal de enfermería le informa sobre el procedimiento en forma clara. . - El personal de enfermería le brinda los cuidados y atenciones requeridos . - La información que recibe del personal de enfermería es útil para su recuperación. . - El personal de enfermería le estimula para preguntar lo que no entiende. 	<p>Tipo de variable según su naturaleza:</p> <p>Cualitativa</p> <p>Escala de medición:</p> <p>Ordinal</p>	<p>Paciente postoperado inmediato satisfecho 31 a 45</p> <p>Paciente postoperado inmediato insatisfecho 0 a 30</p>

<p>Condiciones ambientales</p>	<ul style="list-style-type: none"> . -El ambiente tiene los equipos disponibles y materiales necesarios para su atención. . - El ambiente es tranquilo y silencioso. . - Hay privacidad en el ambiente en el que fue atendido. . - El ambiente es cómodo. . - La iluminación y ventilación del ambiente es la apropiada. 	<p>Tipo de variable según su naturaleza:</p> <p>Cualitativa</p> <p>Escala de medición:</p> <p>Ordinal</p>	<p>Paciente postoperado inmediato satisfecho 31 a 45</p> <p>Paciente postoperado inmediato insatisfecho 0 a 30</p>
--------------------------------	---	---	--

3.7. Técnica e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Se utilizará la técnica de encuesta con la finalidad de obtener los datos para valorar la satisfacción del paciente postoperado inmediato y la calidad del cuidado del personal de enfermería.

3.7.2. Descripción de instrumentos

a) Satisfacción de los pacientes postoperados inmediatos

El instrumento está conformado por 15 indicadores y tiene una amplitud de 15 indicadores, divididos entre la labor y actitud (1 al 5), las condiciones ambientales (6 al 11) y la mejoría física (12 al 15). Asimismo, se empleará una escala de Likert de 3 valores, donde 1 (siempre), 2 (a veces) y 3 (nunca). Por otra parte, se utilizará la siguiente escala de valoración para la satisfacción:

Tabla 2. Escala de la satisfacción del paciente postoperado inmediato

Percepción del paciente	Puntaje
Satisfecho	31-45
Insatisfecho	15-30

b) Calidad del cuidado del personal de enfermería

El cuestionario consta de 22 indicadores, los cuales del 1 al 6 (apoyo emocional), 7 al 11 (apoyo emocional), 12 al 16 (características del personal de enfermería) y 17 al 22 (cualidades del hacer de enfermería). Además, se empleará una escala tipo Lickert de 4 valores, donde 4 (siempre), 3 (casi siempre), 2 (algunas veces) y 1 (nunca). Por otro lado, se empleará el siguiente baremo para valorar la calidad del cuidado del personal de enfermería.

Tabla 3. Escala de la calidad del cuidado del personal de enfermería

Percepción del paciente	Puntaje
Bueno	67-88
Regular	45-66
Deficiente	22-44

3.7.3. Validación

Se empleará el cuestionario de satisfacción del paciente propuesto en Venezuela (2007) por Felman (13) y en el Perú (2016) por Palomino, et al (14), cuyo valor de coeficiente de validez varía entre 0.88 a 0.97. En relación a la calidad del cuidado del personal de enfermería, se empleará el instrumento que fue validado en el Perú (2018) por ChuquiHuaccha et al (15), cuya validez es 0.98 y confiabilidad 0.92.

3.7.4. Confiabilidad

Hernández-Sampieri y Mendoza (45), mencionan que se mide la confiabilidad del instrumento para determinar si el grado de aplicación en el sujeto de estudio muestra resultados iguales. Con base en ello, se utilizará el coeficiente de alfa de Cronbach para valorar los cuestionarios de la satisfacción del paciente post operado y la calidad del cuidado del personal de enfermería, donde se aceptará a partir del valor de coeficiente de 0,7.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de los datos

En primera instancia, se hará la corroboración y la clasificación de los datos obtenidos para luego ser copiados en la hoja de cálculo del programa Excel

y procesados en el programa estadístico SPSS V 25. Por otra parte, las técnicas estadísticas utilizadas para el procesamiento de datos serán las siguientes:

- a) **Técnicas descriptivas:** Media aritmética, desviación estándar.
- b) **Técnicas inferenciales:** Se calculará las frecuencia absolutas y relativas para la construcción de las tablas de contingencia. Seguidamente, se empleará la prueba no paramétrica de chi cuadrado para identificar la posible relación y la significancia ($p < 0,05$) que hay entre las variables estudiadas.

3.9. Aspectos éticos

Se cumplirá los principios básicos que rigen la investigación, referenciados en el código de ética de la Universidad Norbert Wiener, aprobado con resolución N° 78-2019-RG-UPNWSA. Para lo cual, se tomarán como base los siguientes principios:

- **El principio de autonomía:** La participación de los pacientes postoperados inmediatos será voluntaria. Por ello, previo a la toma de datos, se les solicitará la firma del consentimiento informado de los participantes, sin ejercer coacción alguna.
- **Principio de beneficencia:** A los pacientes postoperados inmediatos, se les explicará sobre el impacto que tendrá los resultados de la investigación, por cuanto permitirá mejorar la calidad de la atención en el URPA.
- **Principio de maleficencia:** Se les explicará a los participantes del estudio que la investigación no implica un riesgo para su salud y que se respetará la confidencialidad de los datos obtenidos, debido a que los resultados del estudio serán utilizados para fines estrictamente académicos.

- **Principio de justicia:** Todos los participantes serán tratados con cordialidad y respeto, sin hacer discriminación alguna por sus gustos, raza y creencias.

IV. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	Meses	Marzo				Abril				Agosto				Septiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre			
	Semanas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
Título de la investigación.																													
Planteamiento del problema.																													
Revisión bibliográfica de antecedentes.																													
Elaboración de marco teórico.																													
Formulación de hipótesis.																													
Elaboración del marco metodológico.																													
Elaboración de los aspectos administrativos.																													
Elaboración de anexos.																													
Ejecución del proyecto de investigación.																													
Procesamiento de datos y resultados.																													
Redacción de la tesis.																													
Publicación de la investigación																													

4.2. Presupuesto

Actividades	Rubro	Cantidad	Precio Unitario	Precio total
Recolección de datos	Fotocopia	500 hojas	0.10	50
	Fotografía	5 unidades	1.0	5
	Papel Bond A4	1000 hojas	0.025	25
	Lapicero	2 cajas	20.20	40.40
	File manila A-4	1 paquete	3.70	3.70
	USB 32 GB	1 memoria	26.90	26.90
Procesamientos de datos	Impresión del proyecto	150 hojas	0.50	75.0
	Viáticos por día (pasaje, alimentación).	30	15	450
Otros servicios	Internet	9	84	756
	Digitador	1	150	150
Costo total de la tesis				S/. 1582

V. REFERENCIAS

1. Puerta G. Frecuencia de intervenciones quirúrgicas realizadas en el Hospital General de Jaén-2018. [Tesis de Licenciatura]. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas; 2020.
2. Fundación Femeba. Seguridad del Paciente: OMS Reconoce como una prioridad sanitaria. [Internet]. 2019 [Consultado 2021 Sep 26]. Disponible en: <https://www.fundacionfemeba.org.ar/blog/farmacologia-7/post/seguridad-del-paciente-oms-la-reconoce-como-una-prioridad-sanitaria-46790>.
3. World Health Organization. Global action on patient safety [Reporte]. World Health Organization; 2019.
4. Organización Mundial de la Salud. La OMS y sus asociados hacen un llamamiento urgente para que se invierta en el personal de enfermería. [Online].; 2020 [cited 2021 octubre 05]. Available from: <https://www.who.int/es/news/item/07-04-2020-who-and-partners-call-for-urgent-investment-in-nurses>.
5. Escuela de Medicina de la Universidad de Stanford. Un estudio revela una enorme brecha entre la atención quirúrgica ente los países ricos y pobres [Internet]. 2016 [Consultado 2021 sep. 25]. Disponible en: <https://www.heraldo.es/noticias/salud/2016/03/01/un-estudio-revela-una-enorme-brecha-atencion-quirurgica-entre-paises-ricos-pobres-792716-2261131.html?autoref=true>.
6. Piedra I. Calidad de atención y grado de satisfacción de los pacientes atendidos en el Tópico de Medicina del Servicio de Emergencia del Hospital II-EsSalud Vitarte 2017 [Tesis de Maestría]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2019.

7. Ayerbe K, Fermín K, Inga S. Nivel de satisfacción del paciente post operado inmediato sobre el cuidado de enfermería en la unidad de recuperación post anestésica de un hospital. [Tesis de Especialista]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017.
8. Mendoza N, Placencia M. Nivel de satisfacción en pacientes del servicio de oftalmología de un hospital de nivel II en los años 2014 y 2018 y su relación con la calidad global. Acta Médica Peruana. 2018; 37(1):19-26.
9. Posdesta L, Maceda M. Calidad percibida del servicio y cultura de seguridad en salud en el personal médico del Hospital II EsSalud Vitarte. Lima, 2017. Horiz. Med. 2018; 18(3): 48-56.
10. Pachas F. Cuidados postquirúrgicos del personal de enfermería y su relación con la satisfacción del paciente en el servicio de cirugía general Hospital de Barranca-Cajatambo Mayo-junio 2017 [Tesis de Segunda Especialidad]. Ica: Universidad Autónoma de Ica; 2017.
11. Santiago A, Jiménez E, Pérez M, Hernández A. Calidad del cuidado de enfermería desde el enfoque de Donabedian en pacientes hospitalizados con dolor. Ciencia y Enfermería. 2020; 26: 26.
12. Gobierno Regional de Junín. Guía post anestésica de cuidados inmediatos en el servicio de recuperación [Guía]. Huancayo: Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico "Daniel Alcides Carrión"; 2021.
13. Organización Mundial de la Salud. La OMS y sus asociados hacen un llamamiento urgente para que se invierta en el personal de enfermería. [Internet]. 2020 [Consultado 2021 oct 05]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/07-04-2020-who-and-partners-call-for-urgent-investment-in-nurses>.

14. Ministerio de Salud. Información de Recursos Humanos del Sector de Salud-Perú.2013-2018 [Compendio estadístico]. Ministerio de Salud, Lima; 2019.
15. Felman LVE, Lugli Z, Alviarez V, Pérez M. La satisfacción del paciente hospitalario: una propuesta de evaluación. Rev. Calidad Asistencial. 2007; 22(3): 133-140.
16. Palomino A, Rivera E, Tocto P. Calidad de atención de enfermería y satisfacción del paciente en el área de emergencia del Hospital Cayetano Heredia [Tesis de Especialidad]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018.
17. Chuqui huaccha C, Herrera R, Villaorduña S. Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado del equipo de enfermería del centro quirúrgico en un hospital del Callao de Julio a diciembre 2018 [Tesis de Especialidad]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018.
18. Valle M, Guerrero JASCM. Cuidado de enfermería durante el postoperatorio inmediato. Revista Eugenio Espejo. 2021; 15(2): 18-27.
19. Sideeq A. Quality of Immediate Postoperative Nursing Care for Patients in Public and Private Hospitals in Erbil City, Iraq- Comparative Study. 2020; 3(2): 126-135.
20. Camero Y, Meléndez I, Álvarez A, Apuntes J. Cuidado Humanizado en el Postoperatorio Inmediato de Pacientes Histerectomizadas. Cultura de los Cuidados. 2019; 23(54): 360-373.
21. Paspuel I. 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 [Tesis maestría]. Ecuador: Universidad Técnica del Norte; 2016.
22. Lozada I, Viveros M. Actuación de enfermería en el pre-operatorio en pacientes con cirugías abdominales en el servicio de cirugía de un Hospital público de Guayaquil. De

- mayo a septiembre del año 2016. [Trabajo de Titulación]. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2016.
23. Díaz A. Intervención enfermero en la satisfacción de pacientes post-operado inmediatos en la Unidad de Recuperación postanestésica ESSALUD Chiclayo. [Tesis de Maestría]. Universidad Cesar Vallejo, Chiclayo; 2020.
24. Aguilar S. Satisfacción del paciente ante el cuidado enfermero durante el post operatorio inmediato, unidad de recuperación post anestésica Hospital II EsSALUD Tarapoto, 2019. [Tesis de Maestría]. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2019.
25. Pacha S. 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 de Segunda Especialidad]. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann- Tacna, Tacna; 2019.
26. Bocangel B. Evaluación de la calidad de atención y grado de satisfacción del paciente Post Operado inmediato sobre el cuidado de enfermería en el servicio de unidad de recuperación post anestesia del Hospital Regional del Cusco. [Tesis de Maestría]. Cuzco: Universidad César Vallejo; 2018.
27. Gaspar K, Quispe S, Villugas K. Satisfacción y calidad del cuidado de enfermería percibida por los pacientes post operados del Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen-Huancayo [Tesis de Segunda Especialidad]. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2017.
28. Flores-Alpízar C, Ponce-Moreno R, Ruíz-Jalomo M, Corral-Quiroz R. Factores relacionados con la calidad de atención de enfermería. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2015; 23(3): 143-148.

29. Rodríguez D. Nivel de satisfacción de pacientes atendidos en el servicio de odontología del Hospital Referencial de Ferreñade 2017 [Tesis de Licenciatura]. Pimentel: Universidad de Sipán; 2017.
30. Massip C, Ortiz R, LLantá M, Peña M, Idalmis I. La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad. *Rev Cubana Salud Pública*. 2008; 34(4).
31. Mira J. La satisfacción del paciente. Teorías medidas y resultados. *Calidad Asistencial*. 2006; marzo: 224-226.
32. Miranda E. Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del paciente postoperado en cirugía del hospital de ESSALUD II Chocope. La Libertad. [Tesis de Especialidad]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2015.
33. Miranda M, Christello V, Portells J, Roggia DR, Stein D, Miritz A. Apoyo emocional ofrecido por el equipo de enfermería a pacientes hospitalizados. *Evidentia*. 2012; 9(40).
34. Flores N. 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 de Especialidad]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2018.
35. Siccha L. Nivel de satisfacción del paciente post operado sobre la atención de enfermería en la Clínica Centenario Peruano Japonesa, Lima, 2021. [Título de Especialidad]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2021.
36. De los Ríos-Arellano J, Cordero-Escobar I, Pérez-Martínez G, Mora-Díaz I. Satisfacción de la recuperación anestésica postoperatoria, según escala en pacientes con anestesia general y neuroaxial. *Revista Mexicana de Anestesiología*. 2017; 40(4): 264-272.

37. Vásquez-Cruz E, Sotomayor-Tapia J, Gonzáles-López A, Montiel-Jarquín A, Gutiérrez-Gabriel I, Romero-Figueroa M, et al. Satisfacción del paciente en el primer nivel de atención médica. *Rev. Salud Pública*. 2018; 20(2): 254-257.
38. Alva R, Huamán K, Zuñiga V. Calidad de los cuidados de enfermería en el paciente post operado del Hospital Cayetano Heredia Lima 2018. [Tesis de Especialidad]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018.
39. Escobedo A. Asociación del cuidado humanizado del enfermero y satisfacción del paciente postoperado mediato en el Hospital Belén de Trujillo, 2019. [Tesis de Licenciatura]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2019.
40. Vásquez E, Encalada G, Echevarría K, Espinoza FLG, Romero-Úrrea H. Nivel del cuidado humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados. *Revista Inclusiones*; 5 (octubre): 187-201.
41. Naranjo Y, Rodríguez M, Concepción J. Reflexiones conceptuales sobre algunas teorías de enfermería y su validez en la práctica cubana. *Rev. cuba. enferm [internet]*. 2016; 32(4): [aprox.0 p.].
42. Salazar A, Martínez de Acosta C. Un sobrevuelo por algunas teorías donde la interacción enfermera-paciente es el núcleo del cuidado. *Av. enferm*. 2008; 26(2): 107-115.
43. Manturano G, Miranda K. Apoyo emocional que brinda el profesional de Enfermería y el afrontamiento de los padres de pacientes pediátricos posoperados con cardiopatía congénita, INCOR 2014. *Revista Científica de Ciencias de la Salud*. 2014; 72: 43-52.
44. Jiménez M. La importancia de la enfermería moderna en la atención integral del paciente quirúrgico. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica*. 1999; 7(1-4): 28-35.
45. Figueredo N, Ramírez- Pereira M, Nurczyk S, Diaz-Videla V. Modelos y teorías de enfermería: Sustento para los cuidados paliativos. 2019; 8(2): p. 33-43.

46. Valentín E. Cuidado de enfermería en la mejora de la satisfacción del usuario: Servicio del Centro Quirúrgico Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2018. [Tesis de Segunda Especialidad]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2018.
47. Gaviria D. La evaluación del cuidado de enfermería: un compromiso disciplinar. *Investigación y Educación en Enfermería*; 27(1): p. 24-33.
48. Hernández S, Mendoza C. Metodología de la investigación. las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Primera ed. Editores MGHI, editor. México: Mc Graw Hill Education; 2018.
49. Lozada J. Investigación aplicada. *CIENCIAMÉRICA*. 2014; 3(1): 34-39.

Anexos

Anexo N°1. Matriz de consistencia

Título de la investigación: Satisfacción y calidad de los cuidados de enfermería percibida por los pacientes postoperados inmediatos URPA Hospital II Vitarte- ESSALUD- Lima 2021

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño Metodológico
<p align="center">Problema General</p> <p>¿Cuál es la relación entre la calidad de los cuidados de enfermería y la satisfacción percibida por los pacientes en la unidad de recuperación postanestésica del Hospital II Vitarte-ESSALUD, Lima 2021?</p>	<p align="center">Objetivo General</p> <p>Determinar la relación entre la calidad de los cuidados de enfermería y la satisfacción percibida por los pacientes en la unidad de recuperación postanestésica del Hospital II Vitarte-ESSALUD, Lima 2021</p>	<p align="center">Hipótesis General</p> <p>H1: Existe relación entre la calidad de los cuidados de enfermería y la satisfacción percibida por los pacientes en la unidad de recuperación postanestésica del Hospital II Vitarte-ESSALUD, Lima 2021.</p> <p>H0: No Existe relación entre la calidad de los cuidados de enfermería y la satisfacción percibida por los pacientes en la unidad de recuperación postanestésica del Hospital II Vitarte-ESSALUD, Lima 2021.</p>	<p>Variable 1</p> <p>Calidad de los cuidados de enfermería</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apoyo emocional • Apoyo físico • Características del personal de enfermería <p>Variable 2</p> <p>Satisfacción de los pacientes postoperados inmediatos</p> <p>Dimensiones;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Labor y actitud. • Condiciones ambientales. • Mejoría física. 	<p>Tipo de investigación</p> <p>Aplicada, descriptiva correlacional.</p> <p>Método y diseños de la investigación</p> <p>Método: deductivo, inductivo, analítico.</p> <p>Diseño: Descriptivo no experimental, transversal, correlacional.</p>

<p>Problemas Específicos.</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión apoyo emocional y la satisfacción percibida por los pacientes en la unidad de recuperación postanestésica del Hospital II Vitarte-ESSALUD, Lima 2021?</p>	<p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar la relación entre la dimensión apoyo emocional y la satisfacción percibida por los pacientes en la unidad de recuperación postanestésica del Hospital II Vitarte-ESSALUD, Lima 2021.</p>	<p>Hipótesis Específicas</p> <p>H1: Existe relación entre la dimensión apoyo emocional y la satisfacción percibida por los pacientes en la unidad de recuperación postanestésica del Hospital II Vitarte-ESSALUD, Lima 2021.</p> <p>H0: No existe relación entre la dimensión apoyo emocional y la satisfacción percibida por los pacientes en la unidad de recuperación postanestésica del Hospital II Vitarte-ESSALUD, Lima 2021.</p>		<p>Población y muestra</p> <p>Población: 417 pacientes postoperados inmediatos, ingresados al URPA durante los meses de octubre a diciembre.</p> <p>Muestra: 75 pacientes postoperados inmediatos.</p>
---	---	--	--	---

<p>¿Cuál es la relación entre la dimensión apoyo físico y la satisfacción percibida por los pacientes en la unidad de recuperación postanestésica del Hospital II Vitarte-ESSALUD, Lima 2021?</p>	<p>Identificar la relación entre la dimensión apoyo físico y la satisfacción percibida por los pacientes en la unidad de recuperación postanestésica del Hospital II Vitarte-ESSALUD, Lima 2021.</p>	<p>H1: Existe relación entre la dimensión apoyo físico y la satisfacción percibida por los pacientes en la unidad de recuperación postanestésica del Hospital II Vitarte-ESSALUD, Lima 2021.</p> <p>H0: No existe relación entre la dimensión apoyo físico y la satisfacción percibida por los pacientes en la unidad de recuperación postanestésica del Hospital II Vitarte-ESSALUD, Lima 2021.</p>		
---	--	--	--	--

<p>¿Cuál es la relación entre la dimensión características del personal de enfermería y la satisfacción percibida por los pacientes en la unidad de recuperación postanestésica del Hospital II Vitarte- ESSALUD, Lima 2021?</p>	<p>Identificar la relación entre la dimensión características del personal de enfermería y la satisfacción percibida por los pacientes en la unidad de recuperación postanestésica del Hospital II Vitarte- ESSALUD, Lima 2021.</p>	<p>H1: Existe relación entre la dimensión características del personal de enfermería y la satisfacción percibida por los pacientes en la unidad de recuperación postanestésica del Hospital II Vitarte- ESSALUD, Lima 2021.</p> <p>H0: No existe relación entre la dimensión características del personal de enfermería y la satisfacción percibida por los pacientes en la unidad de recuperación postanestésica del Hospital II Vitarte- ESSALUD, Lima 2021.</p>		
--	---	--	--	--

<p>¿Cuál es la relación entre la dimensión cualidades del hacer de enfermería y la satisfacción percibida por los pacientes en la unidad de recuperación postanestésica del Hospital II Vitarte-ESSALUD, Lima 2021?</p>	<p>Identificar la relación entre la dimensión cualidades del hacer de enfermería y la satisfacción percibida por los pacientes en la unidad de recuperación postanestésica del Hospital II Vitarte-ESSALUD, Lima 2021</p>	<p>H1: Existe relación entre la dimensión cualidades del hacer de enfermería y la satisfacción percibida por los pacientes en la unidad de recuperación postanestésica del Hospital II Vitarte-ESSALUD, Lima 2021.</p> <p>H0: No existe relación entre la dimensión cualidades del hacer de enfermería y la satisfacción percibida por los pacientes en la unidad de recuperación postanestésica del Hospital II Vitarte-ESSALUD, Lima 2021.</p>		
---	---	--	--	--

Anexo N°2. Cuestionario de la satisfacción de los pacientes postoperados inmediatos

Instrucciones: A continuación, se formularán preguntas que deberá responder con toda la sinceridad posible. Por favor, sírvase marcar con un aspa (x) la respuesta que considere correcta. Solamente, elija una sola respuesta.

INDICADORES	Siempre	A veces	Nunca
Labor y actitud			
1. El personal de enfermería muestra seguridad en los procedimientos que realiza.			
2. El personal de enfermería le informa sobre el procedimiento en forma clara,			
3. El personal de enfermería le brinda los cuidados y atenciones requeridos.			
4. La información que recibe del personal de enfermería es útil para su recuperación.			
5. El personal de enfermería le estimula para preguntar lo que no entiende.			
Condiciones ambientales			
6. El ambiente está limpio y ordenado.			
7. El ambiente tiene los equipos disponibles y materiales necesarios para su atención.			
8. El ambiente es tranquilo y silencioso.			
9. Hay privacidad en el ambiente en el que fue atendido.			
10. El ambiente es cómodo.			
11. La iluminación y ventilación del ambiente es la apropiada.			
Mejoría física			
12. El personal de enfermería le mantuvo informado sobre su progreso.			
13. Su condición mejoró en relación a su estado inicial.			
14. Se siente satisfecho con el resultado obtenido con relación a su recuperación.			
15. Conoce bien su condición como para prevenirla o manejarla			

Anexo N° 3. Cuestionario de la calidad del cuidado de enfermería

Instrucciones: A continuación, se formularán preguntas que deberá responder con toda la sinceridad posible. Por favor, sírvase marcar con un aspa (x) la respuesta que considere correcta. Solamente, elija una sola respuesta.

I. DATOS GENERALES

1. **Edad:**años

2. **Sexo:** a) Femenino () b) Masculino ()

3. **Estado civil:**

a) Soltero () b) Casado () c) Conviviente () d) Divorciado ()

4. **Grado de instrucción:**

a) Primaria () b) Secundaria () c) Técnico () d) Profesional ()

5) **Cirugías anteriores:** a) Primera vez b) Cirugías previas

II. CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA

INDICADORES	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Nunca
Apoyo emocional				
1. El personal de enfermería le inspira confianza cuando lo cuida.				
2. El personal de enfermería lo escucha.				
3. El personal de enfermería lo acompaña durante la evaluación de anestesiología.				
4. El personal de enfermería es amoroso y dedicado.				
5. El personal de enfermería le permite expresar sus sentimientos sobre su enfermedad o cirugía.				
6. Se siente tranquilo cuando está acompañado por el personal de enfermería				
Apoyo físico				
7. El personal de enfermería realiza el examen físico de manera completa y minuciosa.				

8. El personal de enfermería muestra interés por solucionar cualquier necesidad durante su estancia en la URPA.				
9. El personal de enfermería le mira a los ojos cuando le habla.				
10. El personal de enfermería le toma de la mano suavemente en señal de apoyo.				
11. El personal de enfermería se esfuerza por darle comodidad física.				
Características del personal de enfermería				
12. El personal de enfermería lo atiende de manera oportuna.				
13. El personal de enfermería se presenta correctamente y le brinda la información necesaria sobre los procedimientos que le iban a realizar.				
14. El personal de enfermería le brinda el tiempo requerido para su atención y muestra interés por su estado de salud.				
15. El personal de enfermería se muestra amigable, empático y gentil en el momento de brindar el cuidado.				
16. El personal de enfermería conversa con usted, respondiendo a todas sus dudas.				
Cualidades del hacer de enfermería				
17. El personal de enfermería propicia al diálogo.				
18. El personal de enfermería le responde y explica oportunamente todas sus dudas.				
19. El personal de enfermería respeta su intimidad.				
20. El personal de enfermería trabaja en equipo para coordinar su cirugía.				
21. El personal de enfermería demuestra seguridad al realizar los procedimientos.				
22. El personal de enfermería le permite demostrar sus sentimientos por su condición y cirugía.				

Anexo N°4. Consentimiento Informado

RELACIÓN ENTRE LA SATISFACCIÓN Y LA CALIDAD DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA PERCIBIDA POR LOS PACIENTES POST OPERADOS INMEDIATOS EN URPA DEL HOSPITAL II VITARTE-ESSALUD, LIMA 2021.

Mediante la presente, hago de su conocimiento sobre la investigación dirigida por la LIC. CELIA EDITH RAMIREZ LUNA, estudiante de la Segunda especialidad en centro quirúrgico de la Universidad Norbert Wiener quien está realizando un estudio que trata de determinar la relación entre la satisfacción y la calidad de los cuidados de enfermería percibida por los pacientes post operados inmediatos en URPA del Hospital II Vitarte-ESSALUD.

Si acepta participar en el estudio voluntariamente, se le pedirá que firme la hoja dando su consentimiento informado antes de que conteste con sinceridad las preguntas de la encuesta. El cuestionario consta de 13 preguntas con 5 aspectos referidos a problemas de salud que podrían conllevar al deterioro de la salud ocupacional de las enfermeras, para ser llenado en un tiempo estimado de aproximadamente 20 a 30 minutos.

Con su participación, colaboraré a que se desarrolle el presente estudio y los resultados servirán para mejorar las evidencias a encontrarse. Asimismo, la información es absolutamente confidencial y anónima, sólo será de uso exclusivo de las investigadoras; no sin antes recordarle que nadie le obliga a ser parte de ella; y no hay ningún inconveniente si decide no participar.

Firma-DNI