



**Universidad
Norbert Wiener**

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

**" CALIDAD Y SATISFACCIÓN CON EL CUIDADO DE
ENFERMERÍA EN PACIENTES POSTOPERATORIOS INMEDIATOS EN
LA UNIDAD DE RECUPERACIÓN DEL HOSPITAL NACIONAL
ARZOBISPO LOAYZA, LIMA, 2022"**

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

PRESENTADO POR:

ESPINOZA ROJAS, JHEYSON DONALD

ASESOR:

MG. FERNANDEZ RENGIFO, WERTHER FERNANDO

LIMA – PERÚ

2022

DEDICACIÓN

Parte de Jheyson Espinoza. A mi madre: me guía con sus enseñanzas para seguir adelante y cumplir con mismos objetivos

AGRADECIMIENTOS

Principalmente a Dios: Porque con su ayuda, misericordia y amabilidad, alcanzo mis objetivos de ser un profesional que complace a nuestro maestro celestial

ASESOR:
MG. FERNANDEZ RENGIFO, WERTHER FERNANDO

JURADO**PRESIDENTE** : Dra. Susan Haydee Gonzales Saldaña**SECRETARIO** : Dra. Milagros Lizbeth Uturunco Vera**VOCAL** : Mg. Jeannelly Paola Cabrera Espezua

ÍNDICE

1. EL PROBLEMA.....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema	5
1.2.1. Problema principal	5
1.2.2. Problemas secundarios.....	5
1.3. Objetivos de la investigación.....	6
1.3.1. Objetivo general.....	6
1.3.2. Objetivos específicos	6
1.4. Justificación de la investigación	7
1.4.1. Teórica	7
1.4.2. Metodológica	7
1.4.3. Práctica.....	7
1.5. Delimitaciones de la investigación	8
1.5.1. Temporal.....	8
1.5.2. Espacial.....	8
1.5.3. Recursos.....	8
2. MARCO TEÓRICO.....	9
2.1. Antecedentes	9
2.3. Formulación de hipótesis	30

2.3.1. Hipótesis general.....	30
2.3.2. Hipótesis específica	30
3. METODOLOGÍA.....	31
3.1. Método de la investigación	31
3.2. Enfoque de la investigación.....	31
3.3. Tipo de investigación.....	31
3.4. Diseño de la investigación	31
3.5. Población, muestra y muestreo	32
3.6. Variables y operacionalización	34
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	35
3.7.1. Técnica.....	35
3.7.2. Descripción de instrumento	35
3.7.3. Validación.....	36
3.7.4. Confiabilidad.....	37
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	37
3.9. Aspectos éticos.....	38
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	1
4.1. Cronograma de actividades.....	1
4.2. Presupuesto	1
Recursos Humanos.....	1

Recursos Materiales	1
Recursos Financieros	1
Bibliografía	2
ANEXOS	11
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	11
Anexo 2: Instrumentos.....	13
Anexo 3: Consentimiento informado.....	16

RESUMEN

Introducción: Los pacientes al ingresar a servicio de la Unidad de Recuperación Post inmediatos; las demandas de atención al paciente aumentan con gran medida, tanto como estatales y no estatales, debido a las continuas quejas de maltrato, la mala calidad y satisfacción por parte de profesional de la salud

Por ello, es esencial brindar una calidad de atención por parte del profesional y una satisfacción de buen trato para el beneficio del paciente. **Objetivo:** Determinar la relación que existe entre la calidad de atención y la satisfacción de los pacientes postoperatorios inmediatos en la Unidad de Recuperación del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima, 2022.

Métodos: el estudio será hipotético deductivo, cuantitativo, correlacional, trasversal y no experimental. La población y muestra probabilística por racimos estará conformada por 160 paciente postoperados inmediatos en la Unidad de Recuperación Hospital Nacional Arzobispo Loayza. La muestra será tomada en mes de julio de 2022 utilizando una modificación de 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 Chuqui huaccha 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 posoperado inmediato, intervención quirúrgica, cuidado humanizado, satisfacción del paciente, manejo del dolor

ABSTRACT

Introduction: Patients entering the Immediate Post Recovery Unit service; patient care demands increase greatly, both state and non-state, due to continuous complaints of mistreatment and poor quality and satisfaction on the part of health professionals

Therefore, it is essential to provide a quality of care by the professional and a satisfaction of good treatment for the benefit of the patient. **Objective:** To determine the relationship between the quality of care and the satisfaction of immediate postoperative patients in the Recovery Unit of the Arzobispo Loayza National Hospital, Lima, 2022.

Methods: the study will be hypothetical deductive, quantitative, applied and not experimental. The population and probabilistic sample by clusters will be made up of 160 immediate postoperative patients in the Archbishop Loayza National Hospital Recovery Unit. The sample will be taken in July 2022 using a questionnaire modification

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 nursing care quality questionnaire validated in Peru in 2018 by Chuqui huaccha 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 the satisfaction of the immediate postoperative patient is related to the quality of nursing care.

Keywords: Immediate postoperative patient, surgical intervention, humanized care, patient satisfaction, pain management

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Hoy en día, la relación establecida entre el profesional de Enfermería y el paciente ha sufrido cambios, puesto que el paciente es quien evalúa constantemente la calidad del servicio que le brinda el profesional. En ese sentido, la importancia de la atención recae en el nivel de satisfacción que se lleve el paciente luego de ser atendido (1).

Las demandas de una mejor atención al paciente aumentan de manera considerable cada año en las instituciones que prestan servicio de salud, sea estatal o privado, debido a las quejas que se han ido presentando por parte de los usuarios sobre el tratamiento que brindan los profesionales de la salud en el proceso de atención (2).

Por ello, la gestión es un elemento esencial cuando se habla de brindar servicios de salud, ya que se debe tomar en consideración la calidad de la atención y los procedimientos mediante los que se brinda el servicio (3).

Durante el ejercicio del servicio, la satisfacción de las necesidades del paciente se puede ver afectada por la escasa comunicación entre la enfermera y el paciente. Cuando no se resuelven las necesidades que el paciente presenta, tiende a quejarse de la labor que realiza el profesional, es decir, perciben el procedimiento técnica profesional como incorrecto. Las crecientes demandas de los usuarios aumentaron las expectativas sobre la atención que brindan los enfermeros, sobre todo porque su labor, en la actualidad, se ve reforzado por los avances en tecnología médica. Por ese motivo, se le solicita a los enfermeros y enfermeras que

proporcionen la atención adecuada que necesita su paciente y satisfagan sus requerimientos para mejorar su salud (4).

En la Unidad de Recuperación Postoperatoria Inmediata, a menudo se ha observado a pacientes con una estadía prolongada en el servicio quirúrgico, que padecen inseguridad, amargura, insatisfacción, etc., debido a la limitación de la visita médica o de sus familiares. Sin embargo, no son los únicos factores encontrados, sino que se detecta que el paciente recibió un trato inadecuado por parte de la enfermera que está a cargo de él, ya sea porque no atendió a su llamada o la falta de respuestas específicas a las preguntas sobre su recuperación (5).

Este problema se agrava cuando se habla de enfermeras practicantes, puesto que su inexperiencia conlleva que tengan poco enfoque y no mantengan una comunicación verbal fluida y constante con los pacientes durante el período postoperatorio, sino que se limitan a realizar medidas de control en los signos vitales, administrar medicamentos, aliviar el dolor del paciente y llevar un registro de las medidas que se pueden tomar para satisfacer las necesidades de los pacientes; a lo que se le suma la cantidad excesiva de trabajo que deben sobrellevar los profesionales, ya que deben proporcionar atención inmediata, cuando tienen pacientes que están hospitalizados (5).

En una encuesta realizada a 21 países europeos, la Organización Mundial de la Salud afirmó que la experiencia del paciente está relacionada con la satisfacción de la atención médica en solo el 10%; además, revelaron que los estándares de satisfacción del paciente sobre el servicio de enfermería en la unidad de recuperación de anestesia se estimó que alcanzaría el 25%, ya que las expectativas de satisfacción del paciente no se cubren al 100% (5).

Mientras tanto, en las investigaciones llevadas a cabo por la Organización Panamericana de la Salud, en los últimos 10 años, a nivel latinoamericano, reportaron insatisfacción de pacientes o usuarios respecto a la atención brindada por enfermeras en diferentes hospitales. Por un lado, en el Hospital de Medellín, el 55% de los usuarios reportaron insatisfacción; en el Hospital de Base de Osorno de Chile, se reportó el 45%; en el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, en México, se reportó el 30%; y en el Hospital de Corrientes, en Argentina, el 45% (6).

Siguiendo la misma línea, estudios realizados en Colombia revelan que los establecimientos de salud deben cumplir con ciertos requisitos para que su servicio sea considerado de calidad, entre los que se encuentra las condiciones de las instalaciones, los equipos, insumos, el personal, la limpieza y el buen trato que puedan ofrecer los profesionales de la salud (1).

En tanto, un estudio desarrollado en México expresa que ofrecer un servicio de calidad y mantener al paciente satisfecho es tan importante como contar con profesionales preparados y capacitados, ya que ello se ve reflejado en la imagen de la institución; sin embargo, lo que se ha notado es que los pacientes se muestran insatisfechos con el servicio recibido por parte del centro de salud, ya sea por el incumplimiento de los horarios de atención, las demoras o infraestructura deficiente (7).

Por otro lado, en Ecuador, un estudio revela que las instituciones que prestan servicios de salud presentan deficiencias en su proceso de atención principalmente porque la gestión no se desarrolla de manera adecuada y no se cubren las necesidades de la institución, lo que imposibilita el poder brindar un servicio de calidad que sea de fácil acceso para los usuarios

(8). Mientras tanto, en un estudio realizado en Cuba se nota que la satisfacción de los usuarios depende principalmente de que se consiga que la atención se brinde de manera más rápida y efectiva, de que los profesionales a cargo se comuniquen constantemente con el paciente y sus familiares o amigos de manera asertiva, que se destaquen en puntualidad, comprensión y buena disposición (9).

En nuestro país, algunos estudios muestran que el panorama observado a nivel internacional se repite en el Perú. Esto se debe principalmente a que los usuarios de los servicios de salud no se encuentran satisfechos con la atención recibida, por lo que se debe implementar alguna forma de solución que genere mejoras en la atención al público (10).

Por ello, el Ministerio de Salud (MINSA) aprobó la Guía técnica para evaluar la satisfacción de los usuarios externos en las unidades de atención medicas que contribuye a la implementación de medidas para mejorar continuamente los centros de salud, pues tiene como objetivo instaurar metodologías y herramientas estandarizadas que permitan evaluar la satisfacción del usuario de servicios de salud y, a la vez, busca promover el desarrollo de planes de mejora en la calidad de la atención en salud (11).

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema General

¿Qué relación existe entre la calidad de atención y la satisfacción de los pacientes postoperatorios inmediatos en la unidad de recuperación del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima, 2022?

1.2.2. Problemas Específicos

- ¿Qué relación existe entre la dimensión de elementos tangibles de la calidad de atención y la satisfacción de los pacientes postoperatorios inmediatos en la unidad de recuperación del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima, 2022?
- ¿Qué relación existe entre la dimensión de capacidad de respuesta de la calidad de atención y la satisfacción de los pacientes postoperatorios inmediatos en la unidad de recuperación del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima, 2022?
- ¿Qué relación existe entre la dimensión de seguridad de la calidad de atención y la satisfacción de los pacientes postoperatorios inmediatos en la unidad de recuperación del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima, 2022?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación que existe la calidad de atención y la satisfacción de los pacientes postoperatorios inmediatos en la unidad de recuperación del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima, 2022.

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar la relación que existe entre los elementos tangibles y la satisfacción de los pacientes postoperatorios inmediatos en la unidad de recuperación del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima, 2022
- Determinar la relación que existe entre la capacidad de respuesta y la satisfacción de los pacientes postoperatorios inmediatos en la unidad de recuperación del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima, 2022
- Determinar la relación que existe entre la seguridad y la satisfacción de los pacientes postoperatorios inmediatos en la unidad de recuperación del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima, 2022

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

La presente investigación justifica a nivel teórico tiene diferente relevancia teórica, llegando a seleccionar una amplia y actualización de conocimiento de dichas informaciones de acción profesional referente a la satisfacción del paciente postoperado inmediato, no solo por la necesidad profesional sino de poder hallar una interacción entre el profesional de enfermería y el usuario de forma humanística ya que no se llega aplicar o no es lo suficiente para aplicar. Así como como la relación que pueda existir con la calidad de atención 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 justificación metodológica, se considera el estudio como un aporte valioso dado el uso de instrumentos debidamente validados y contextualizados a la realidad peruana, los cuales servirán como herramienta para recolectar la información y arribar a resultados reales y confiables

1.4.3. Práctica

El presente proyecto de investigación se justifica a nivel práctico porque permitirá conocer la relación que existe entre la calidad de la atención y la satisfacción de los pacientes postoperatorios en centros de salud públicos como el lugar de estudio, lo que permitirá presentar propuestas de mejora que se podrían implementar en establecimientos de salud pública para mejorar la atención a largo plazo.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

El presente proyecto de investigación se delimita temporalmente al año 2022, pues será el año en el que se llevará a cabo la recolección de información que permita evaluar las variables de investigación.

1.5.2 Especial

El presente proyecto de investigación se delimita espacialmente a la ciudad de Lima Metropolitana, puesto que se planea recopilar la información necesaria para el estudio en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, ubicado en el distrito de Cercado de Lima.

1.5.3. Recursos

El presente proyecto de investigación delimita sus recursos a lo que puede ser financiado por el investigador a cargo.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

Wei et al. (12), en el año 2021, se plantearon como objetivo “investigar la influencia de la atención integral de enfermería de alta calidad en las complicaciones postoperatorias”, el grado de dolor y la satisfacción de los pacientes con cálculos biliares durante el período perioperatorio. Se seleccionó un total de 77 pacientes con cálculos biliares ingresados en el hospital. Durante el perioperatorio, el grupo control recibió enfermería convencional, mientras que el grupo experimental recibió enfermería integral de alta calidad y enfermería convencional. Se utilizaron cuestionarios de satisfacción de enfermería para evaluar la satisfacción de los dos grupos de pacientes. Los resultados revelaron que después de una intervención integral de enfermería de alta calidad, el tiempo hasta la primera flatulencia, defecación, actividad fuera de la cama y la estancia hospitalaria en el grupo experimental fue más corto que en el otro grupo. De la misma manera, el número de complicaciones postoperatorias y puntuaciones del grado de dolor también fueron menores. Asimismo, las puntuaciones de satisfacción de enfermería se mostraron más elevadas. A partir de ello, se concluyó que la enfermería integral de alta calidad puede mejorar la incidencia de complicaciones postoperatorias, el grado de dolor, la satisfacción de enfermería y la calidad de vida de los pacientes con cálculos biliares durante el período perioperatorio.

Pinto (12), en el año 2020, desarrolló el estudio llamado “Nivel de satisfacción de pacientes frente a la calidad de cuidados de enfermería, durante el postoperatorio inmediato del servicio de cirugía, Hospital Eduardo Eguía, Tercer Trimestre Tupiza 2019”. Investigación descriptiva, correlacional de corte transversal, el instrumento aplicado fue el cuestionario,

aplicado en una muestra de 40 pacientes, obteniendo como resultado que el 65% brinda cuidado eficientes, por otro lado, el nivel de satisfacción en relación al trato humano 60%, con respecto a la claridad de información el 40% se mostró satisfecho y en relación a los cuidados estandarizado el 60% muestra satisfacción; concluyendo que existe relación entre la calidad de cuidado y la satisfacción de los postoperados

Anaba et al. (13), en el año 2020, se plantearon como objetivo principal evaluar la “satisfacción del paciente con la atención de enfermería perioperatoria en el Hospital Universitario Korle-Bu, en Ghana”. Por ello, el estudio fue transversal y se entrevistó una muestra de cien pacientes hospitalizados en el departamento de cirugía. Los resultados revelaron que la mayoría de los encuestados eran hombres (53 %), empleados (56 %) y asegurados (85 %). También se constató que ocho de cada diez encuestados estaban satisfechos con el cuidado que ofrecían los enfermeros perioperatorios. La satisfacción general del paciente con la atención de enfermería perioperatoria se asoció significativamente con la provisión de información, la relación enfermera-paciente, el miedo y la preocupación, y la incomodidad y la necesidad. A nivel multivariante, la satisfacción general del paciente estuvo significativamente influenciada por la relación enfermera-paciente. En conclusión, mejorar la satisfacción del paciente con la atención es esencial para mejorar la calidad de la atención médica. Los pacientes de este estudio estaban satisfechos con la atención de enfermería perioperatoria, pero estaban insatisfechos con el tiempo de espera y el manejo del dolor en el Hospital Universitario Korle Bu.

Valle, et al., (13) en el 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%)

He et al. (14), en el año 2021, se proponen evaluar “la influencia de una atención de alta calidad en el bienestar psicológico, las complicaciones postoperatorias y la satisfacción de la paciente después de una mastectomía radical”. Se tomaron en consideración ciento dieciocho pacientes con cáncer de mama que se sometieron a mastectomías radicales en el Hospital del Cáncer de la Universidad Médica de China, quienes fueron divididos en dos grupos. Las recuperaciones postoperatorias y las complicaciones se compararon entre los dos grupos. Como instrumentos de recolección de datos, se empleó un cuestionario de satisfacción del paciente para evaluar la satisfacción del paciente. Los resultados de la investigación señalaron que el grupo de alta calidad mostró puntajes mayores calidad de vida y satisfacción del paciente que el grupo regular. Entonces, los autores concluyeron que la atención de alta calidad después de una mastectomía radical contribuye a la recuperación postoperatoria, el alivio de las emociones negativas, la reducción de complicaciones, así como la mejora de la calidad de vida y la satisfacción del paciente.

Matar et al. (15), en el año 2020, se proponen determinar la “satisfacción del paciente hospitalizado según las puntuaciones de la evaluación del consumidor de proveedores y sistemas de atención médica y la evaluación grupal del consumidor de proveedores y sistemas de atención médica después de la artroplastia de hombro”; además, busca determinar los factores que influyen en ellos y su correlación con las expectativas quirúrgicas, la percepción

del dolor, la calidad de vida, el entorno quirúrgico y los resultados funcionales. El estudio tomó en consideración a todos los pacientes programados para una artroplastia de hombro. La satisfacción del paciente se midió con la Evaluación de proveedores y sistemas de atención médica por parte de médicos y consumidores grupales y Evaluación de proveedores y sistemas de atención médica por parte del consumidor hospitalario. Los resultados revelaron que los puntajes promedio de satisfacción para la población fueron elevados. Los pacientes que fueron dados de alta a casa tenían una puntuación elevada, mientras que los que fueron dados de alta en un centro de enfermería especializada informaron una satisfacción elevada. Estos mismos grupos también tenían probabilidades significativamente más altas de estar satisfechos con el hospital. En conclusión, los pacientes tenían puntajes que indicaban satisfacción.

Shoqirat et al. (16), en el año 2020, tuvieron como objetivo “determinar la prevalencia del dolor, sus características, creencias y satisfacción entre los pacientes postoperatorios en Jordania”. Por ello el estudio descriptivo se llevó a cabo en hospital público jordano de 200 camas ubicado en la provincia sureña de Jordania, para el cual se seleccionó una muestra conveniente de 143 pacientes quirúrgicos. Los datos fueron recolectados mediante el cuestionario de Resultados de Pacientes de la Sociedad Americana del Dolor, la escala del Inventario Breve del Dolor y la escala de creencias hacia el dolor. Los resultados indicaron que la prevalencia de dolor postoperatorio durante las primeras 24 horas fue del 87%. La media general de la satisfacción de todos los participantes fue moderada (66,6%). El análisis encontró que los participantes masculinos tuvieron una experiencia de dolor promedio peor, pero estaban más satisfechos con el manejo del dolor que las mujeres. Además, los participantes de 30 años o más tenían una mejor experiencia y satisfacción en el manejo del dolor que los menores de 30 años. En conclusión, el estudio reveló una alta prevalencia de dolor entre los pacientes

quirúrgicos que permanece infratratado por deficiencias en la calidad de atención de las enfermeras.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Aguirre et al. (17), en el año 2018, se proponen determinar el “nivel de satisfacción del paciente postoperado sobre el cuidado de enfermería servicio de Cirugía”, Hospital Nacional Sergio E. Bernales - Lima 2018. En cuanto al marco metodológico empleado, el estudio señala que se trató de una investigación aplicada desarrollada bajo el enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo y, además, transversal. De la misma manera, se indicó que la muestra seleccionada para el estudio se vio conformada por 90 pacientes, quienes fueron los encargados de responder al cuestionario elaborado para recolectar los datos necesarios para la investigación, que se encuentra compuesto de 27 ítems en escala de Likert. Del análisis de los datos recuperados mediante encuestas, los resultados revelaron que el nivel alto de satisfacción sobre el cuidado de Enfermería fue predominante en la población (96.67%), seguido del nivel bajo (4.4%). Entonces, se terminó concluyendo que los pacientes que se encontraban en el servicio quirúrgico postoperatorio tenían un nivel alto de satisfacción respecto al cuidado que brinda la enfermera.

Chigne (18), en el 2018, en Trujillo, Perú, realizó una investigación sobre “Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del paciente quirúrgico preoperatorio mediano en el servicio de cirugía del hospital alta complejidad Virgen de la Puerta”, Trujillo 2018; la muestra se conformó de 79 pacientes prequirúrgicos, a quienes se aplicaron dos cuestionarios; al respecto, se halló un coeficiente de correlación de Pearson fue de 0.547 y la significancia bilateral menor al valor de 0.05; asimismo, un 39.2% menciona que el cuidado por parte de las enfermeras es regular; se concluyó la existencia de relación significativa entre las variables.

Gómez (19), en el 2018, en Lima, Perú, ejecutó un estudio denominado “Calidad del cuidado de enfermería y presencia de complicaciones en pacientes post-operados”. Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2018; cuya muestra se conformó de 169 pacientes, quienes se encargaron de participar respondiendo el cuestionario de 22 ítems que se les facilitó; hallándose que el 47.9% considera haber recibido el cuidado de las enfermeras con una calidad regular, además de que otro 30.7%, con una buena calidad; en tanto, un 21.30% lo considera de mala calidad; se concluyó que hubo relación significativa y directa entre las variables, con un rho de Spearman igual a 0.671.

Bocangel, (19) en el 2018, en Cuzco ,Perú, 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

Ravelo (20), en el 2019, en Trujillo, Perú, desarrolló una investigación acerca de “Calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico del hospital

Elpidio Berovides Pérez”, Otuzco – 2018; en donde la muestra se conformó de 20 enfermeras; a ellas se les aplicó el procedimiento de observación mediante una ficha compuesta de 45 ítems; fue así que se halló que en la etapa previa a la cirugía la calidad del cuidado que se le brinda al paciente fue bueno en un 55% del personal de Enfermería; mientras tanto, en la etapa del desarrollo de la cirugía, la calidad del cuidado fue buena solo en un 65% del personal; y, en la etapa posterior a la cirugía, la calidad de cuidado fue buena en el 85% de los enfermeros.

Medina y Medina (21), en el año 2018, desarrolló su tesis con el objetivo de determinar “el nivel de satisfacción del paciente postoperado sobre el cuidado de enfermería en el Servicio de Cirugía del Hospital General” de Jaén 2016. Su estudio cuantitativo tuvo una muestra poblacional conformada por 40 participantes. En el estudio se encontró que el 60% de los pacientes se encontraban medianamente satisfechos con el cuidado recibido. Entonces, se concluyó que la mayoría de los pacientes postoperados del hospital se encontraban medianamente satisfechos con el trato recibido y la disponibilidad de los profesionales.

Pacha, (22), en el año 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.

2.2. Bases teóricas

Calidad de atención

La Organización Mundial de la Salud (22) menciona que la calidad de atención al paciente se define el cumplimiento de requisitos específicos por parte de las instituciones que prestan servicios de salud. Estos requisitos son contar con profesionales de alto nivel, emplear recursos de manera eficiente, representar el riesgo mínimo para el paciente, brindarle al paciente niveles altos de satisfacción y generar un impacto positivo en la población.

La atención médica, en su sentido más general, es la puesta en práctica de información científica importante, es decir, se trata de la acción de ejercer los servicios médicos e intervenir en la salud de una población. En otras palabras, se trata de una prestación de servicios sanitarios por parte de un profesional o centro de salud dedicado a este rubro (23).

En ella, encontramos factores importantes como el técnico-científico, interpersonales y el entorno. A este último, se le denomina amenidades (comodidad, intimidad y otras), todo ello orientado a la atención idónea con el fin de mejorar la salud del paciente sin tomar en consideración los costos; de la misma manera, la asistencia eficiente busca brindar mejoras en

la salud de las personas a un costo mínimo; en cuanto a la asistencia óptima, se refiere a la búsqueda del equilibrio entre el costo y la calidad del servicio (23).

Por otro lado, la calidad de atención en salud es la ejecución de acciones que generan un impacto positivo en los pacientes, puesto que intervienen factores como la seguridad, el costo accesible y la capacidad de tratar amenazas para la salud de la sociedad (24).

Asimismo, se trata de un conjunto de actividades que posibilitan la atención oportuna a los pacientes. En ese sentido, se establece como las características con las que cuentan los profesionales de la salud para hacerle frente a las distintas enfermedades que puede aquejar a la población y hacerlo de la mejor manera (25).

En tanto, la calidad se conceptualiza como los rasgos que caracterizan el servicio de salud y las expectativas que tiene el paciente sobre el servicio para satisfacer las necesidades que tiene en el momento respecto a su estado de salud (26).

La evaluación de la calidad de los servicios de salud es muy importante para mejorar la calidad de los servicios de salud prestados. El determinante más importante para la evaluación de la calidad de la atención sanitaria es el paciente. La percepción del paciente sobre el servicio brindado y el nivel de satisfacción son determinantes efectivos de la calidad del servicio brindado y permiten realizar ajustes para brindar mejores servicios de acuerdo con las expectativas de los pacientes (27).

El nivel de calidad de los servicios de salud es un indicador importante que básicamente refleja el nivel de calidad de la atención de salud pública. La alta calidad de los servicios de salud caracteriza la gestión del cuidado de la salud como un proceso eficiente, sistemático, funcional y promisorio en el mercado. El concepto de calidad del servicio se forma desde el punto de vista tanto del usuario como del proveedor, por lo que es importante que su percepción de la calidad coincida. Solo en este caso, la calidad de los servicios satisfará las necesidades de todos y las condiciones serán mutuamente beneficiosas (28).

Dimensión humana de la calidad de atención

El personal que trabaja en el área sanitaria debe tener conocimiento sobre el paciente al que atiende, así como conocer aspectos biológicos del mismo, tomar en consideración factores como el familiar, psicosocial, espiritual y soporte con el que cuenta el paciente, con el fin de poder brindar un mejor servicio respetando la integridad de la persona (29).

Dimensión oportuna de la calidad de atención

El personal que trabaja en el área sanitaria debe brindar los cuidados necesarios a su paciente cuando este lo requiere, es decir, se debe brindar y permitir solicitar el tratamiento adecuado en el momento necesario cuando el paciente lo requiere para poder mejorar su estado de salud (29).

Dimensión continua de la calidad de atención

El personal que trabaja en el área sanitaria debe brindar una atención continua al paciente, es decir, sin interrupciones y de acuerdo a sus necesidades, en colaboración con el equipo de trabajo a cargo. Esto se debe cumplir una vez se tenga la información necesaria sobre el procedimiento que corresponde a cada paciente (29).

Dimensión segura de la calidad de atención

El personal que trabaja en el área sanitaria debe brindar una atención que no signifique ningún tipo de amenaza para el paciente, por ello se debe hacer uso de los conocimientos que se tienen sobre suministro de medicamentos y prevención de riesgos (29).

Dimensión personalizada de la calidad de atención

El personal que trabaja en el área sanitaria debe brindar atención al paciente de acuerdo a lo que requiere su caso, se trata de satisfacer los requerimientos del usuario a fin de lograr una mejora en su estado de salud; además, consiste en cubrir las necesidades de los allegados

del paciente para cumplir con sus expectativas y establecer una buena relación profesional de la salud-paciente (29).

Cuidado

El cuidado de las personas ha estado presente en todo el desarrollo de la historia y ha formado parte de la supervivencia de la especie. Esta acción siempre ha formado parte de las civilizaciones y, generalmente, ha sido una tarea llevada a cabo por un individuo con conocimientos de medicina o curativos. En el área de la Enfermería, el cuidado nace como una forma de preocupación hacia el prójimo, se caracteriza por presentar consideración, interés y afecto. Por ello, se ha establecido al cuidado como una tarea con rasgos paternalistas (30).

El cuidado de enfermería es un factor eficaz para permitir que la calidad de los servicios de salud esté en el nivel deseado. Así, la medición de la satisfacción del paciente es un paso importante en la evaluación de la calidad de los cuidados de enfermería y de los servicios de salud (27).

Enfermería

El concepto de Enfermería como disciplina se presentó por primera vez en trabajos de Florencia Nightingale en el año 1859, quien se ha encargado de guiar la práctica, formación y gestión de los cuidados en Enfermería por varias generaciones y enfatizó en que se debía conservar un ambiente saludable y de cuidado para el paciente. Mientras tanto, Leininger plantea una teoría del cuidado, donde sostiene que la práctica en Enfermería se encuentra orientada a procedimientos técnicos de curación (30).

Calidad del cuidado en enfermería

La calidad de cuidado en Enfermería se define como un sistema complejo que pretende satisfacer las necesidades del paciente en una relación enfermera-paciente. Estos componentes lo conforman la accesibilidad y tiempo dedicado; explicación y facilitación de información;

comodidad y ánimo en el cuidado; anticipación a las necesidades y complicaciones; mantenimiento de una relación de confianza y seguimiento al paciente (31).

Confirmando ello, la calidad de cuidado de Enfermería viene a ser el proceso estratégico a través del cual el profesional de enfermería mantiene el control y procura las condiciones óptimas para un eficiente apoyo en cuestiones de posibilidad, con un adecuado uso de recursos y efectividad, produciendo el impacto esperado en los sujetos de cuidado y alcanzar su debida aceptación (32).

Segmentando el término, en primer lugar, se puede especificar que la calidad en enfermería se conceptualiza como aquellas actividades que se encuentran orientadas a cumplir con las necesidades de cada usuario, es decir, se busca lograr el nivel de excelencia en los servicios prestados, cuyo resultado es obtenido por medio de la gerencia del cuidado, de la satisfacción de las necesidades reales y sentidas de los pacientes (33).

Así, los servicios de enfermería, con el firme propósito de cubrir todas las etapas del ciclo vital y prevención de enfermedades, tienen como misión prestar cuidado de salud desde un enfoque holístico e interdisciplinario (34).

Por otra parte, la calidad demanda una serie de procesos para analizar la eficiencia, efectividad y seguridad de las intervenciones. Para dicho fin, es necesario una base teórica, técnica y de asignación de recursos de manera tal que el proceso sea parte de los estándares de seguridad, confianza, sostenibilidad y calidez orientados a una atención individualizada de acuerdo con sus necesidades específicas (35).

Cabe indicar que el cuidado de enfermería se puede conceptualizar como un grupo de acciones que hace posible establecer relaciones entre la persona que atiende y paciente, donde se puede ver favorecido el crecimiento mutuo. Así mismo, este tiene su principio en el respeto hacia las creencias y costumbres del sujeto de cuidado (33).

Sumado a ello, es importante mencionar que el concepto de cuidado humano en el ámbito de la enfermería no se trata de una simple emoción, buena actitud, predisposición, tolerable preocupación o un deseo lleno de bondad. Cuidar consiste en un ideal de moralidad dentro del acto de la enfermería cuyo propósito es proteger, engrandecer y preservar la vida humana y su dignidad (33).

En este contexto, la calidad del cuidado de enfermería comprende factores como la naturaleza del cuidado que recibe el paciente, el motivo por el que se le proporcionan dichos cuidados, el objetivo que se persigue, los medios económicos y humanos (36).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en su constitución, menciona que las personas deben poder tener acceso a una salud óptima y es un derecho para ella (36).

La atención de calidad es un modo de enfermería centrado en el paciente, se enfoca en brindar servicios de enfermería integrales, de alta calidad y científicos de acuerdo con las necesidades de los pacientes. Se ha aplicado ampliamente y ha logrado beneficios significativos. Es superior a la atención regular en la mejora de los estados mentales, las actividades la vida diaria y la calidad de vida de los pacientes (14).

La calidad de la atención perioperatoria no solo se compone de buenas habilidades de información y comunicación, sino de cómo el profesional de la salud actúa o se comporta con los pacientes. Además, la calidad de la atención de enfermería y la amabilidad del personal influyen en la satisfacción del paciente. Por ello, promover una relación enfermera-paciente positiva es crucial para mejorar la calidad de la atención, especialmente en países de ingresos bajos y medianos (13).

En la Enfermería, el cuidado de la salud es fundamental para el crecimiento y el desarrollo humanos y es un requisito para toda la vida de cada individuo. El cuidado de la salud no es solo exclusivo de la enfermería, sino también específico de la enfermería. La característica distintiva del cuidado de la salud como cuidado de enfermería es que combina

los aspectos morales y emocionales del cuidado con el conocimiento y las habilidades profesionales y luego lo refleja en la relación enfermera-paciente. Como el cuidado implica funciones independientes de una enfermera y funciones que ayudan a que un individuo se sienta mejor, es un factor importante (27).

La calidad de la atención es un concepto dominante en los programas de garantía y mejora de la calidad en el sector de la salud. Se ha reconocido la importancia de la calidad en el sector de la salud, pero se ha acelerado durante la última década a través del desarrollo de seguros de calidad, programas de mejora de la calidad y agendas de pacientes. Si bien la calidad de la atención, más que el precio, es la principal preocupación en el cuidado de la salud, la competencia técnica del proveedor de servicios, así como los resultados inmediatos de muchos tratamientos, son muy difíciles de evaluar para un paciente. Se ha propuesto que se puede medir la calidad de la asistencia sanitaria observando su estructura, sus procesos y sus resultados. Mientras que los objetivos de eficacia y seguridad de la atención médica son casi universales, las sociedades y culturas de todo el mundo difieren en cuánto enfatizan los objetivos adicionales centrados en el paciente, la puntualidad, la eficiencia y la equidad. Las medidas de atención médica, incluidas las medidas de proceso, se desarrollan para audiencias variadas que pueden desear usarlas para comprar, utilizar o mejorar el desempeño de la atención médica. Para todos estos propósitos, es imperativo que sean significativos, científicamente sólidos, generalizables e interpretables (37).

Cuidado integral del paciente

Se define como aquella atención que enfermería brinda al paciente, pero que también es proporcionada por los distintos profesionales del equipo multidisciplinar. El paciente se asume como un todo, al cual se debe satisfacer todas sus necesidades, en donde el rol de la enfermera es ser articuladora del equipo multidisciplinar, con una orientación a la resolución de problemas (38).

En ese sentido, el cuidado integral va más allá de las prácticas aprendidas y los conocimientos técnicos, siendo necesario contemplar los campos de decisión y organizativos. De esta forma, cuidado integral implica desempeñar varios aspectos, como la recepción, el vínculo de confianza, responsabilidad, rendición de cuentas y resolubilidad, considerando el contexto organizacional y la articulación (38).

Seguridad integral del paciente

La seguridad integral del paciente se define como la evasión de los riesgos o daños accidentales en el curso de la asistencia sanitaria mediante el uso de métodos y herramientas que le permitan a los cuidados a cargo del paciente disminuir el riesgo de que eventualmente se atravesase una adversidad que atente contra la salud del paciente y, también, se encarga de aligerar las consecuencias de atravesar una dificultad (39).

Para conseguir la máxima seguridad del paciente se necesita conocer adecuadamente los riesgos, prevenir los evitables y minimizar los riesgos que son inevitables a fin de evitar consecuencias mayores, ya que la función de la seguridad en el cuidado de un paciente hace referencia a la evasión del daño o la disminución de los efectos, mas no se trata de lograr la ausencia de riesgos potenciales (39).

Cultura de seguridad

Se encuentra definida como el conjunto de acciones que se llevan a cabo dentro de un establecimiento, que presta el servicio de salud, para asegurar una buena atención y reducir riesgos para los pacientes. Entre estas acciones, se encuentran algunas relacionadas a la labor de los enfermeros que se centran en asegurar que los medicamentos sean los adecuados, que los pacientes se encuentren debidamente identificados, que se mantenga comunicación constante sobre la ubicación del paciente, prevenir errores en el empleo de material médico y mantener la higiene en todo momento (39).

Estrategias para aumentar la seguridad de los pacientes

La seguridad de los pacientes es uno de los objetivos principales de la atención médica y depende plenamente de la gestión que se haga sobre los recursos en el centro de salud. Su mejora demanda una labor compleja que consiste en una serie de medidas que aseguren un correcto funcionamiento del servicio y tomen en cuenta la prevención de infecciones, como procurar el empleo de medicamentos inocuos, llevar a cabo prácticas clínicas en contextos ideales para mantener la seguridad del paciente (40).

Para tener una posibilidad de aumentar la seguridad de los pacientes, se debe emprender tres acciones de manera complementaria, como la prevención de eventos adversos, hacerlos notar y disminuir sus efectos cuando se produzcan. Para ello se requiere, en primer lugar, de mayor capacidad de reconocimiento de errores y aprendizaje de los mismos, lo cual se adquiere con una mejora en la forma en la que se notifican los incidentes o la manera en la que se realiza el intercambio de información. En segundo lugar, se requiere contar con la capacidad de prevenir los errores, anticipar los problemas e identificar las debilidades del sistema que podrían ocasionar dificultades eventualmente. Y, en tercer lugar, se requiere una correcta identificación de fuentes de conocimientos que existen dentro y fuera del sector salud para una posterior introducción de mejoras en el sistema sanitario (40).

Período postoperatorio

El proceso perioperatorio concluye con la fase posoperatoria, la cual comprende toda actividad que se realice al momento de efectuar el traslado del paciente a la sala de recuperaciones y el seguimiento correspondiente, hasta que dicho paciente alcance a retomar sus quehaceres familiares, sociales y laborales (41).

El postoperatorio este compuesto por dos fases: el postoperatorio inmediato y el mediato. El primero se enfoca en la recuperación inicial de los efectos de la anestesia y la

cirugía durante las primeras 24 horas después de la intervención. Y la segunda fase se orienta al periodo de resolución y curación, comprendido por un rango de 24 a 72 horas (42).

Período postoperatorio inmediato

El período postoperatorio inmediato (POI) comprende las 24 horas siguientes a la cirugía. Incluye el tiempo de permanencia en URPA (Sala de Recuperación Post Anestésica). En este período suelen ocurrir alteraciones fisiológicas (depresión cardiorrespiratoria, inconsciencia, entre otras), comunes luego de una cirugía. Su atención mediante cuidados específicos y observación continuada es vital (43).

El enfermero que se encuentre con el cuidado del paciente en el POI (en caso de pacientes con intervenciones complejas) debe contar con una serie de habilidades para el logro del equilibrio fisiológico del paciente, con un mínimo de complicaciones. También se exige una asistencia de enfermería sistematizada y documentada que garanticen los cuidados y prevengan complicaciones postoperatorias (43).

Este periodo se caracteriza por darse en las 24 horas siguientes a la cirugía, en la que el paciente puede encontrarse inconsciente, atravesar por problemas de depresión cardiorrespiratoria por la administración previa de anestesia; además, en el caso de la administración de anestesia local, dentro de este periodo, el paciente se encuentra predispuesto a la ausencia de sensación en la zona intervenida. Por ello, el cuidado en esta etapa, por parte del enfermero, resulta importante ya que es el profesional quien tiene conocimientos y habilidades específicas para atender a un paciente en tales condiciones (44).

Período posoperatorio mediato

El posoperatorio mediato empieza al momento en que el paciente ha podido recuperarse de la anestesia, ante lo cual el personal médico establece que su nivel de consciencia alcanzado

es propicio para la comprensión de las instrucciones de higiene y cuidado. En ese sentido, las enfermeras se enfocan en la prevención de infecciones en la zona de operación (41).

Satisfacción del paciente

La satisfacción del paciente está influenciada por múltiples factores relacionados a la atención al paciente. Entre dichos factores intervienen en la satisfacción del paciente se pueden encontrar las actitudes de las enfermeras, su capacidad para brindar servicios rápidos, equipo actualizado, servicio las 24 horas, educación en salud, costo de la atención, tiempo de espera, comunicación efectiva, intercambio de información con los pacientes, precisión del diagnóstico y personal bien vestido. Además, la satisfacción general del paciente tiene una relación significativa con la cantidad de información que es brindada por las enfermeras (13).

La satisfacción del paciente se mide a partir de las expectativas que tiene el paciente sobre el servicio que recibe y las percepciones que obtiene luego de la atención (45).

Entonces, medir la satisfacción del paciente requerirá que se tomen en cuenta información de todos los elementos que intervienen en la atención del paciente, sea a nivel profesional, de la infraestructura o la capacidad del área administrativa de la institución (46).

La satisfacción del paciente es, sin duda, un problema prioritario para la asistencia sanitaria; es decir, lleva al deseo de los profesionales de la salud de mejorar constantemente la seguridad de su atención para los pacientes o usuarios en términos de confiabilidad, responsabilidad, seguridad y empatía en el servicio de un centro quirúrgico en el área inmediata después de la recuperación. El cuidado de los pacientes es esencial en la atención de enfermería donde requiere un valor personal y profesional, que tiene como objetivo preservar, restaurar y cuidar sus propias vidas en función de la relación terapéutica enfermera-paciente después de la cirugía, lo cual los pacientes generan estrés, ansiedad, miedo; y los profesionales de la salud

deben proporcionar asistencia humanizada con seguridad, confianza, eficiencia, comunicación verbal y alto conocimiento científico (47).

La satisfacción del paciente es definida como la medida fundamental que proporciona información sobre en qué medida se cumplen los valores y expectativas de un paciente e indica la calidad de la atención en la que la mayor autoridad es el paciente. El cuidado de enfermería y la satisfacción representan la armonía entre el cuidado de enfermería ideal y el cuidado de enfermería que realmente recibe un paciente. Entonces, la satisfacción del paciente puede variar dependiendo de una variedad de factores que incluyen las condiciones físicas y ambientales de un hospital, el personal del hospital y las características de un hospital. La satisfacción del paciente requiere que los enfermeros pasen tiempo con los pacientes, les hablen, les expliquen qué hacer, atiendan sus necesidades en un tiempo aceptable, apoyen a sus familiares y amigos, y sean útiles, competentes y calificados en su ocupación (27).

La satisfacción del paciente se basa en la suficiencia del servicio prestado para satisfacer las expectativas de los usuarios y la percepción de este servicio por parte de los pacientes. En este sentido, la medición periódica de la satisfacción, que es un indicador importante de los servicios de enfermería, por lo tanto, de los servicios de salud, es importante para determinar las situaciones que conducen a la insatisfacción, encontrar soluciones adecuadas, regular las prácticas necesarias por parte de los enfermeros en relación con la atención y el cuidado del paciente desarrollo de los servicios de salud (27).

La satisfacción de los pacientes es un ingrediente esencial para medir la atención médica de calidad, ya que brinda información sobre el progreso de los trabajadores hacia el deseo de los pacientes. Es un factor importante en las expectativas de los pacientes. La medida de un servicio anhelado frente a las expectativas de las personas se conoce como satisfacción. La medida en que los pacientes alcancen las expectativas cumplidas cuando visiten el centro de salud en mayor medida hará que obedezcan al personal del hospital, por lo tanto, se reducirán

las quejas de los pacientes, habrá mayor rentabilidad, mayor retorno de pacientes y más derivaciones. Entonces, la satisfacción del paciente es un juicio, sentimiento o respuesta que reciben los pacientes, siempre que se logre un nivel placentero de satisfacción. Por el contrario, la satisfacción o insatisfacción del paciente no es una emoción o sentimiento, sino la evaluación de una emoción (48).

Son muchos los factores que inciden en la satisfacción e insatisfacción de los pacientes en las instalaciones hospitalarias. Estos factores incluyen el acceso, el personal de salud, el financiamiento, la eliminación de desechos y la política gubernamental. Otros son el procedimiento de admisión, los servicios de diagnóstico, los servicios técnicos, la comunicación y el trato interpersonal de los médicos, la accesibilidad y la conveniencia. Entonces, son los pacientes quienes deciden sobre la calidad de la organización de la salud en relación con la compasión, la coherencia, la respuesta, la información y la atención que reciben (48).

La satisfacción del paciente es una medida importante de la calidad de la atención médica, ya que ofrece información sobre el éxito del proveedor en el cumplimiento de las expectativas de mayor relevancia para el cliente y un factor determinante clave de la intención conductual de la perspectiva de los usuarios del servicio. Esta se correlaciona con resultados importantes, como un mejor cumplimiento, disminución de la utilización de los servicios médicos, menos litigios por negligencia y mejor pronóstico (37).

La satisfacción del paciente está estrechamente relacionada con la conciencia del paciente y podría aumentar brindándole una cantidad suficiente de información adecuada sobre la atención que va a recibir. Se ha convertido en una medida estándar de la calidad del servicio en el cuidado de la salud y la evaluación de esta es una parte de la práctica de enfermería que demuestra el impacto positivo de las habilidades avanzadas de enfermería en todo el sistema de atención médica (49).

La satisfacción del paciente es un indicador de la calidad de los servicios de salud y su propósito es mejorar la salud de todos los residentes del país y de toda la sociedad. Los servicios de alta calidad son útiles no solo para los pacientes, sino también para los proveedores de servicios, porque cuando brindan servicios de baja calidad, las instituciones experimentan pérdidas materiales y morales: la motivación de los empleados disminuye. Teniendo en cuenta la competencia de los proveedores de servicios en el mercado de la salud, la evaluación de la calidad es quizás el factor más importante que refleja la capacidad de las instalaciones para sostener y atraer a más y más pacientes. Algunas instituciones de salud evalúan la calidad de sus actividades en función de indicadores estadísticos de salud (número de visitas, causas de mortalidad, indicadores de funcionamiento y rotación de camas, actividad quirúrgica), pero la práctica ha demostrado que los indicadores más frecuentes son los análisis de encuestas de pacientes. Entonces, es el criterio más importante para evaluar la calidad de los servicios prestados. La evaluación de la satisfacción de las necesidades de los pacientes permite a los gestores determinar cómo los servicios prestados satisfacen las necesidades de los pacientes, ayuda a conocer los aspectos con los que los pacientes están más insatisfechos, para mejorar y mejorar la calidad de los servicios prestados (50).

Una de las causas más relevantes cuando se habla de la satisfacción del paciente es el cuidado que brinda el factor humano, es decir, la competencia del profesional que se encuentra cuidando al paciente es una característica que se evalúa cuando se quiere determinar la calidad de la atención y determinar la satisfacción frente a la atención. A ello, se le suman las características del entorno en el que el usuario recibe la atención. Más aún, cuando se habla de pacientes que pasan por cirugía, estos atraviesan mayores riesgos y su atención requiere más especificaciones. A partir de ello, la forma en la que pueda intervenir la enfermera es la que determinará la satisfacción que pueda tener el paciente de su atención antes, durante y después de la operación (51).

La satisfacción de los familiares de los pacientes también está determinada por la competencia del personal médico, la calidad de la atención al paciente, la coherencia de la información proporcionada y la participación de los familiares en el proceso de toma de decisiones. Los familiares no solo son visitantes del centro de tratamiento, también tienen sus propias opiniones y expectativas, por lo que, al evaluar las necesidades de la familia del paciente y la satisfacción con el tratamiento, el acceso a la información y la toma de decisiones deben ser parte integral de la evaluación de la calidad (52).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

H1: Existe una relación positiva y significativa entre la calidad de atención y la satisfacción de los pacientes postoperatorios inmediatos en la unidad de recuperación del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima, 2022.

H0: No existe una relación positiva y significativa entre la calidad de atención y la satisfacción de los pacientes postoperatorios inmediatos en la unidad de recuperación del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima, 2022.

2.3.2. Hipótesis específica

H1: Existe una relación positiva y significativa entre la dimensión de elementos tangibles de la calidad de atención y la satisfacción de los pacientes postoperatorios inmediatos en la unidad de recuperación del Hospital Nacional arzobispo Loayza, Lima, 2022.

H1: Existe una relación positiva y significativa entre la dimensión de capacidad de respuesta de la calidad de atención y la satisfacción de los pacientes postoperatorios inmediatos en la unidad de recuperación del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima, 2022.

H1: Existe una relación positiva y significativa entre la dimensión de seguridad de la calidad de atención y la satisfacción de los pacientes postoperatorios inmediatos en la unidad de recuperación del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima, 2022.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Esta investigación utiliza el método hipotético deductivo ya que parte de un contexto general en el cual se va a realizar una contrastación de hipótesis para concluir en aspectos específicos, en caso de esta investigación se partirá del contexto de la investigación realizada en un hospital de Lima metropolitana y con esto se va a determinar el nivel de satisfacción de los pacientes posoperatorios inmediatos de dicho nosocomio (53).

3.2. Enfoque de la investigación

Este estudio es cuantitativo porque se va a realizar una contrastación de hipótesis para poder validar los resultados de la investigación. En este enfoque se utilizan datos numéricos para poder aceptar o rechazar la hipótesis del investigador (54).

3.3. Tipo de investigación

La presente investigación es aplicada, dado que sus datos aportaran teorías que podrán ser utilizadas en un futuro para poder solucionar diversos problemas que se desarrollen con las variables estudiadas (53).

3.4. Diseño de la investigación

Esta investigación cuenta con un diseño no experimental, correlacional y trasversal, puesto que no pretende manipular ninguna de las variables, sino que se limitará a describir la relación que tengan estas en su contexto natural (55).

Además, se caracteriza por centrar su análisis en el fenómeno en su realidad, es decir, no se genera una situación para el análisis como en el caso de los estudios experimentales. De esta manera, el estudio no experimental estudia las variables de manera independiente sin ejercer control sobre ellas, por ello, tiende a ser sistemática y empírica (54).

3.5. Población, muestra y muestreo

Este estudio tendrá una población conformada por los 160 pacientes que asisten al Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Se denomina población de estudio puesto que son la cantidad total de personas que responden a las características que persigue la investigación, es decir, son pacientes postoperatorios (55).

A partir de la población admitida, se empleará un método de muestreo que permita conocer la muestra poblacional con la que se trabajará a lo largo del estudio. El método de muestreo elegido es el no probabilístico por conveniencia que permite una selección no aleatoria de participantes para la investigación. En ese sentido, el estudio contará con una muestra de 160 pacientes adultos hospitalizados en el postoperatorio inmediato en la unidad de recuperación del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

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

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

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:

28

- 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 80 pacientes post operados inmediato, los cuales tendrán que cumplir con los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Criterio de inclusión:

- Paciente quirúrgico entre 19 a 34 años hospitalizados en la unidad de recuperación

- Paciente quirúrgico postoperado inmediato

- Paciente en estado de conciencia en tiempo espacio y persona

- Paciente de sexo masculino y femenino

- Participación voluntario y firma de consentimiento informado respecto al estudio

Criterio de exclusión:

- Paciente quirúrgico menores de 19 y mayores de 34 años hospitalizados en la unidad de recuperación

- Paciente quirúrgica mediato

- Paciente en estado inconsciente

- Pacientes ambulatorios

- Negarse a participar en el estudio

3.6. Variables y operacionalización

Variable 1: Calidad de atención

Dimensiones: Elementos tangibles, Capacidad de respuesta y Seguridad

Variable 2: Satisfacción del paciente

Dimensiones: Calidad funcional, Calidad técnica, Confianza y Expectativas

Tabla 1. Matriz operacional

Variables	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
V1: Calidad de atención	La variable se medirá a partir de sus tres dimensiones: elementos tangibles, capacidad de respuesta y seguridad.	Elementos tangibles	Infraestructura	Tipo de variable según su naturaleza: Cuantitativo Escala de medición: Ordinal	Buena (10-23) Regular (24-37) Mala (38-50)
			Personal		
		Capacidad de respuesta	Atención oportuna		
		Seguridad	Apoyo al paciente		
V2: Satisfacción del paciente	La variable se medirá a partir de sus cuatro dimensiones: calidad funcional, calidad técnica, confianza y expectativas.	Calidad funcional	Solución de quejas	Tipo de variable según su naturaleza: Cuantitativo Escala de medición: Ordinal	Bajo (14-32) Medio (33-51) Alto (52-70)
		Calidad técnica	Atención adecuada		
			Experiencia profesional		
		Confianza	Profesionalismo		
			Preocupación por las necesidades del paciente		
		Expectativas	Atención personalizada		
Personal capacitado					

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Esta investigación se desarrollará de manera cuantitativa, por tanto, hará uso de la encuesta para recolectar los datos necesarios para poder realizar un análisis cuantitativo de las variables estudiadas. Esta es una técnica de recolección de datos que se emplea en estudio cuantitativos, ya que permite obtener información factual sobre las variables de investigación mediante un conjunto de cuestiones (53).

A partir de la técnica seleccionada, se empleará el cuestionario como instrumento de recolección de datos, pues se caracteriza por tener formato de interrogatorio y se encuentra orientado a recopilar información de la variable de estudio. Una ventaja de este tipo de técnica es su versatilidad en aplicación, ya que se puede realizar de manera presencial o virtual (55).

3.7.2. Descripción de instrumento

a) Satisfacción de los pacientes postoperados inmediatos El instrumento está conformado por 14 indicadores y tiene una amplitud de 14 indicadores, divididos entre calidad funcional (1 al 3), la calidad técnica (5 al 8), la confianza (9 al 11) y las expectativas (12 al 14). Asimismo, se empleará una escala de valor 1 al 5. 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
ALTO	52 -70
MEDIO	33-51
BAJO	14-32

b) Calidad de atención de enfermería. El cuestionario consta de 12 indicadores, los cuales del 1 al 4 (elementos tangibles), 5 al 8 (capacidad de respuesta) y 9 al 12 (seguridad). Además, se empleará una escala valores 1 al 5, Por otro lado, se empleará el siguiente baremo para valorar la calidad de atención de enfermería.

Percepción del paciente	puntaje
Bueno	10-23
Regular	24-37
Malo	38-50

3.7.3. Validación

La validez del instrumento se define como el grado en que un instrumento puede medir la variable de investigación a partir de su contenido, criterio y la opinión de expertos (56).

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

3.7.4. Confiabilidad

Hernández-Sampieri y Mendoza, menciona 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 0.97 y la calidad de atención de enfermería, donde se aceptará a partir del valor de coeficiente de 0,92.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

El proceso de recolección y transcripción de información se llevará a cabo en fechas aún por determinar, se aplicarán los cuestionarios a la muestra seleccionada para el estudio y, a partir de lo obtenido, se determinarán las hojas de respuesta que formarán parte del análisis, partiendo de la selección de fichas que contengan todas las preguntas resueltas y no haya vicios que dificulten la interpretación de datos. Luego de seleccionar las hojas de respuesta válidas, se transcribirán a una base de datos en Excel que permitirá organizar y codificar los datos para facilitar su traslado a SPSS, donde se procederá a hacer el análisis estadístico y tabulación de los datos.

El análisis estadístico se realizará con el fin de responder a los objetivos de la investigación, es decir, permitirán medir las variables y sus dimensiones de manera independiente y, posteriormente, establecer relaciones entre ellas mediante el Coeficiente de Correlación de Spearman. La correlación de Spearman es una prueba no paramétrica que permite comprobar estadísticamente si la relación entre las variables es consistente. La prueba brinda valores comprendidos entre el 0 y el 1, lo que determina si existe correlación o no. Mientras tanto, los signos que presentan los valores permiten determinar si la correlación es directa o inversa (57).

Tabla 2. Coeficiente de correlación de Spearman

Valor del coeficiente de correlación de Spearman	Interpretación
-0,91 a -1,00	Correlación negativa perfecta
-0,76 a -0,90	Correlación negativa muy fuerte
-0,51 a -0,75	Correlación negativa considerable
-0,11 a -0,50	Correlación negativa media
-0,01 a -0,10	Correlación negativa débil
0,00	No existe correlación
+0,01 a +0,10	Correlación positiva débil
+0,11 a +0,50	Correlación positiva media
+0,51 a +0,75	Correlación positiva considerable
+0,76 a +0,90	Correlación positiva muy fuerte
+0,91 a +1,00	Correlación positiva perfecta

Posteriormente, la prueba de hipótesis se realiza partiendo del coeficiente de significancia bilateral que permitirá saber si se aceptará la hipótesis propuesta o la hipótesis nula. El nivel de significancia bilateral sigue una regla de decisión:

Si el p-valor tiene un valor menor a 0.05, se rechaza la hipótesis nula.

Si el p-valor tiene un valor mayor a 0.05, se acepta la hipótesis nula.

3.9. Aspectos éticos

Para la presente investigación se aplicarán los aspectos éticos necesarios para el correcto manejo de la información y los datos personales de los participantes. Por lo que se asegura el correcto manejo de la información, manteniendo el anonimato de los pacientes y velando por su validez.

4.2. Presupuesto

Recursos Humanos

Denominación	Tipo	Costo (S/.)
Gastos totales	Generales	93.00
Sub total		93.00

Recursos Materiales

Denominación	Costo (S/.)
Papel bond	30.00
File	15.00
Fotos	12.00
USB	36.00
Sub total	93.00

Recursos Financieros

Denominación	Tipo	Costo (S/.)
Fondos personales	Ahorros	93.00
Sub total		93.00

Bibliografía

1. Boada A, Barbosa A, Cobo E. Percepción de los usuarios frente a la calidad de atención en salud del servicio de consulta externa según el modelo SERVQUAL. Revista de Investigación en Salud. Universidad de Boyacá. 2019; 6(1): p. 55-71.
2. Sobeida M, Morales B, Quesada A. Satisfacción de los usuarios hospitalizados en el servicio de medicina interna, con el cuidado de enfermería. Revista Médica - Universidad Veracruzana. 2014.
3. Paredes C. Calidad de atención y satisfacción del usuario externo del Centro de Salud de zona rural peruana. Revista Recien. 2020; 9(1).
4. Morales C. Nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de urgencias, frente a la atención de enfermería en una institución de primer nivel de atención en salud, en Mistrato Risaralda. Febrero a abril de 2009. Tesis de grado. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana; 2009.
5. Boudreaux E, O'Hea E. Patient satisfaction in the Emergency Department: a review of the literature and implications for practice. Journal of Emergency Medicine. 2004; 26(1): p. 13-26.
6. Organización Panamericana de la Salud. Ampliación del rol de las enfermeras y enfermeros en la atención primaria de salud Washington: Organización Panamericana de la Salud ; 2018.
7. Gerónimo R, Guzman L, Magaña L, Ramos K. Calidad de servicio en la consulta externa de un centro de salud urbano de Tabasco. Revista Salud Quintana Roo. 2017; 9(35): p. 11-15.

8. Fariño J, Cercado A, Vera E, Valle j, Ocaña A. Satisfacción de los usuarios y la calidad de atención que se brinda en las unidades operativas de atención primaria de salud. *Revista Espacios*. 2018; 39(32).
9. Hernández L, León C, Mirnada A, Lianet H. Satisfacción de usuarios como indicador de calidad de los servicios de enfermería, Clínica Central Cira García. *Revista Cubana de Enfermería*. 2021; 37(4).
10. Febres R, Mercado M. Satisfacción del usuario y calidad de atención del servicio de Medicina Interna del hospital Daniel Alcides Carrión, Huancayo-Perú. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*. 2020 julio; 20(3): p. 397-403.
11. Ministerio de Salud. Guía técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos y servicios médicos de apoyo Lima: Ministerio de Salud; 2012.
12. Wei L, Hong Q, Lin X, Chen Y, Yang F, Li F, et al. Effect of comprehensive high-quality nursing care on postoperative complications, degree of pain, and nursing satisfaction in gallstone patients during perioperative period. *American Journal of Translational Research*. 2021; 13(4): p. 2678-2685.

Pinto A. Nivel de satisfacción de pacientes frente a la calidad de cuidados de enfermería, durante el postoperatorio inmediato del servicio de cirugía, Hospital Eduardo Eguía, Tercer Trimestre Tupiza 2019[tesis de Maestría]. Bolivia: Universidad Autónoma Juan Misa [Internet]. 2020. Disponible en: <https://repo.uajms.edu.bo/index.php/tesisdegrado/article/view/124/151>
13. Anaba P, Anongeba E, Asibi A. Patient satisfaction with perioperative nursing care in a tertiary hospital in Ghana. *International Journal of Health Care Quality Assurance*. 2020; 33(6).

Valle M, Guerrero JASCM. Cuidado de enfermería durante el postoperatorio inmediato. *Revista Eugenio Espejo*. 2021; 15(2): 18-27

14. He X, Wang X, Fu X. The effects of the quality nursing mode intervention on the psychological moods, postoperative complications, and nursing satisfaction of breast cancer surgery patients. *American Journal of Translational Research*. 2021; 13(10): p. 11540-11547.
15. Matar R, Shah N, Vincent J, Rayos S, Grawe B. Factors That Influence Inpatient Satisfaction After Shoulder Arthroplasty. *Journal of Shoulder and Elbow Surgery*. 2020; 30(4).
16. Shoqirat N, Mahasneh D, Al-Khawaldeh O, Singh C. Postoperative Patients in Jordan: Pain Prevalence, Characteristics, Beliefs, and Satisfaction. *Pain Management Nursing*. 2019; 20: p. 239-244.
17. Aguirre Y, Becerra L. Nivel de satisfacción del paciente post operado sobre el cuidado de enfermería servicio de cirugía, Hospital Nacional Sergio E. Bernales- Lima 2018. Tesis de licenciatura. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2018.
18. Chigne J. Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del paciente quirúrgico preoperatorio mediato en el servicio de cirugía del hospital alta complejidad Virgen de la Puerta, Trujillo 2018. Tesis. Trujillo: Universidad César Vallejo, Escuela Académico Profesional de Enfermería; 2018.
19. Gómez L. Calidad del cuidado de enfermería y presencia de complicaciones en pacientes post-operados. Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2018. Tesis. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Facultad de Enfermería; 2018.

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.

20. Ravelo E. Calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico del hospital Elpidio Berovides Pérez, Otuzco - 2018. Tesis. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego, Facultad de Ciencias de la Salud; 2019.
 21. Medina JMI. "Nivel de satisfacción del paciente postoperado sobre el cuidado de enfermería. Unidad de cirugía del Hospital General de Jaén-2016. Tesis de posgrado. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2018.
 22. 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.
- Organización Mundial de la Salud. Marco Conceptual de la Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente Ginebra: OMS; 2009.
23. Varo J. La calidad de la atención médica. Medicina Clínica. 1995; 104(14): p. 538-540.
 24. Organización Mundial de la Salud. Calidad de la atención: seguridad del paciente. In 55° Asamblea mundial de la salud; 2002.

25. Menéndez T, Calle A, Delgado D, Espinel JCY. Síndrome de burnout y calidad de atención del personal de Enfermería de un hospital general en la provincia de Manabi, Ecuador. *Revista Contribuciones a las Ciencias Sociales*. 2018.
26. Bustamante M, Zerda E, Obando F, Tello M. Desde las expectativas a la percepción de calidad de servicios en salud en Guayas, Ecuador. *Información Tecnológica*. 2020; 31(1): p. 161-170.
27. Akbas M. Patient satisfaction on nursing care: the case of gynecology and obstetrics clinics. *Acta Bioethica*. 2019; 25(1): p. 127-136.
28. Mikaliūkštienė A, Baltokaitė L, Kalibatiene D, Jerdiakova N. Sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinimas kardiologijos centre: pacientų požiūris. *Sveikatos mokslai*. 2018; 28(5): p. 32-40.
29. Atencio N. Nivel de satisfacción del paciente adulto acerca del cuidado enfermero en el Centro Quirúrgico del HRDCQ-DAC-Huancayo 2013. Tesis. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Escuela de Post Grado; 2014.
30. Krederdt S. Reflexiones sobre el cuidar-cuidado de enfermería: estudio etnográfico en enfermeras docentes de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Tesis. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Unidad de Postgrado; 2006.
31. Amed E, Villareal G, Alvis C. Calidad del cuidado de Enfermería brindado por profesionales en una ciudad colombiana. *Ciencia y Cuidado*. 2019 mayo; 16(2): p. 109-119.
32. Sifuentes O. Satisfacción del usuario y calidad del cuidado de enfermería en el servicio de cirugía Hospital Regional Docente de Trujillo. Tesis de maestría.

- Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo, Sección de Postgrado en Enfermería; 2016.
33. Ramírez C, Perdomo A, Galán E. Evaluación de la calidad del cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos. *Avances en enfermería*. 2013 enero-junio; 31(1): p. 42-51.
 34. Milos P, Bórquez B, Larrain A. La gestión del cuidado en la legislación chilena (II) Estado Actual. *Ciencia y Enfermería*. 2011 diciembre; 17(3): p. 23-33.
 35. Organización Panamericana de la Salud. *La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas* Washington D. C.: OPS; 2007.
 36. Orrego S, Ortiz A. Calidad del cuidado de enfermería. *Investigación y Educación en enfermería*. 2013 octubre; 19(2): p. 78-83.
 37. Xesfingi S, Vozikis A. Patient satisfaction with the healthcare system: Assessing the impact of socioeconomic and healthcare provision factors. *BMC Health Services Research*. 2016; 16(94).
 38. Meira de Sousa S, Bernardino E, Crozeta K, Maris A, Ribeiro M. Cuidado integral: desafio na atuação do enfermeiro. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2017 mayo; 70(3): p. 504-510.
 39. Bruno D, Da Rosa F, De León A, López M. Cultura de seguridad del paciente. Tesis. Montevideo: Universidad de la República, Cátedra de Administración; 2011.
 40. Organización Mundial de la Salud. Calidad de la atención: seguridad del paciente. In Consejo Ejecutivo 109 reunión.; 2001; Ginebra. p. 1-6.

41. González R, Prieto R, Roa K, López W, Jiménez E, Sarmiento C. Grupo de Investigación. Cuidado Perioperatorio: articulación entre la docencia y la investigación. In Suárez M, editor. Trayectoria de investigación de la Facultad de Enfermería: Hechos y Realidades. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2018. p. 124-149.
42. Perea C. Plan de cuidados en el postoperatorio inmediato. Enfermería Docente. 2003; 78: p. 31-37.
43. Alves de Oliveira M, Ferreira F, De Oliveira A, Andrade C, Freire de Carvalho J, De Araujo R. Cuidados de enfermería en el post-operatorio inmediato: estudio transversal. Online Brazilian Journal of Nursing. 2015 junio; 14(2): p. 161-167.
44. Valle M, Guerrero J, Acosta S, Cando M. Cuidado de enfermería durante el postoperatorio inmediato. Revista Eugenio Espejo. 2021; 15(2).
45. Massip C, Ortiz R, Llantá M, Peña M, Infante I. La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad. Revista Cubana de Salud Pública. 2008; 34(4).
46. Castillo L, Dougnac A, Vicente I, Muñoz V, Rojas V. Los predictores de satisfacción de pacientes en un centro hospitalario universitario. Revista médica de Chile. 2007; 135(6).
47. Ayerbe M. 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 grado. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017.

48. Umoke M, Umoke P, Nwimo I, Nwalieji C, Onwe R, Ifeanyi N, et al. Patients' satisfaction with quality of care in general hospitals in Ebonyi State, Nigeria, using SERVQUAL theory. *SAGE Open Medicine*. 2020 Julio; 8.
49. Petraitytė M, Blaževičienė A. PACIENTŲ INFORMUOTUMO IR PASITENKINIMO ANESTEZIJA VERTINIMAS. *Slaugos mokslas ir praktika*. 2022;(39-40).
50. Jerdiakova N, Mikaliūkštienė A, Rabkovskaja J, Žilinskienė R, Kutkauskienė J, Davydenko E. Dažniausi pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybę lemiantys veiksniai. *Pacientų požiūris. health Sciences in eastern Europe*. 2020; 30(1): p. 56-64.
51. Sillero A, Zabalegui A. Seguridad y satisfacción del paciente con los cuidados de enfermeros en el perioperatorio. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2019; 27.
52. Sasnauskaitė M, Jašinskas V, Tamošūitis T, Urbonienė I, Balčiūnienė N. Pacientų šeimos narių pasitenkinimo gydymu ir slaugos kokybe bei sprendimų priėmimu Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Kauno klinikų Neurochirurgijos intensyvios terapijos skyriuje vertinimas. *Sveikatos mokslai= Health sciences in Eastern Europe*. Vilnius: Sveikatos mokslai. 2019; 29(4).
53. Valderrama S, Jaimes C. El desarrollo de la tesis Lima, Perú: San Marcos; 2019.
54. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación : Mc Graw Hill; 2014.

55. Sanchez H, Reyes C, Mejía K. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística. Primera ed. Investigación Vd, editor. Lima; 2018.
56. Arispe C, Yangali J, Guerrero M, Lozada O, Acuña , Luis , et al. LA investigación científica. Una aproximación para los estudios de posgrado Guayaquil: Universidad Internacional del Ecuador; 2020.
57. Lizama P, Boccardo G. Guía de Asociación entre variables (Pearson y Spearman en SPSS). 2014..
58. Deming E. La salida de la crisis. Calidad, productividad y competitividad Madrid: Cambridge University Press; 1989.
59. Alva R, Huaman K, Zuñiga V. Calidad de los cuidados en Enfermería en el paciente postoperado del hospital Cayetano Heredia Lima 2018. Tesis de posgrado. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título del tema: “Calidad y satisfacción con el cuidado de Enfermería en pacientes postoperatorios inmediatos en la Unidad de recuperación del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima, 2022”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>PROBLEMA PRINCIPAL ¿Qué relación existe entre la calidad de atención y la satisfacción de los pacientes postoperatorios inmediatos en la Unidad de recuperación del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima, 2022?</p> <p>PROBLEMAS SECUNDARIOS</p> <p>¿Qué relación existe entre la dimensión de elementos tangibles de la calidad de atención y la satisfacción de los pacientes postoperatorios inmediatos en la Unidad de recuperación del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima, 2022?</p> <p>¿Qué relación existe entre la dimensión de capacidad de</p>	<p>OBJETIVO GENERAL Determinar la relación que existe la calidad de atención y la satisfacción de los pacientes postoperatorios inmediatos en la Unidad de recuperación del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima, 2022</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>Determinar la relación que existe entre los elementos tangibles y la satisfacción de los pacientes postoperatorios inmediatos en la Unidad de recuperación del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima, 2022</p> <p>Determinar la relación que existe entre la capacidad de respuesta y la satisfacción de los pacientes</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL Existe una relación positiva y significativa entre la calidad de atención y la satisfacción de los pacientes postoperatorios inmediatos en la Unidad de recuperación del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima, 2022.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</p> <p>Existe una relación positiva y significativa entre la dimensión de elementos tangibles de la calidad de atención y la satisfacción de los pacientes postoperatorios inmediatos en la Unidad de recuperación del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima, 2022.</p>	<p>Variable dependiente</p> <p>X= Calidad de atención</p> <p>Dimensiones: Elementos tangibles Capacidad de respuesta Seguridad</p> <p>Variable independiente</p> <p>Y= Satisfacción del paciente</p> <p>Dimensiones: Calidad funcional Calidad técnica Confianza Expectativas</p>	<p>Enfoque: Cuantitativo. Tipo de investigación: Básica Nivel de investigación: Descriptiva-correlacional Diseño: No experimental de corte transversal Población: La población está compuesta por 160 pacientes posoperatorios de la unidad de recuperación del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2022. Muestra: La muestra será probabilística. Técnicas de recolección: Cuestionario Técnicas para el procesamiento y análisis de la información: Se tabulará la información a partir de los datos obtenidos haciendo uso del software estadístico SPSS, versión 25 en español.</p>

<p>respuesta de la calidad de atención y la satisfacción de los pacientes postoperatorios inmediatos en la Unidad de recuperación del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima, 2022?</p> <p>¿Qué relación existe entre la dimensión de seguridad de la calidad de atención y la satisfacción de los pacientes postoperatorios inmediatos en la Unidad de recuperación del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima, 2022?</p>	<p>postoperatorios inmediatos en la Unidad de recuperación del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima, 2022</p> <p>Determinar la relación que existe entre la seguridad y la satisfacción de los pacientes postoperatorios inmediatos en la Unidad de recuperación del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima, 2022</p>	<p>Existe una relación positiva y significativa entre la dimensión de capacidad de respuesta de la calidad de atención y la satisfacción de los pacientes postoperatorios inmediatos en la Unidad de recuperación del Hospital Nacional arzobispo Loayza, Lima, 2022.</p> <p>Existe una relación positiva y significativa entre la dimensión de seguridad de la calidad de atención y la satisfacción de los pacientes postoperatorios inmediatos en la Unidad de recuperación del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima, 2022.</p>		
--	---	--	--	--

Anexo 2: Instrumento

Cuestionario de calidad y satisfacción del paciente

Mediante el presente documento, me presento a usted con la finalidad de obtener información que resulte relevante para el desarrollo de la tesis que llevo a cabo, titulada **Calidad y satisfacción con el cuidado de Enfermería en pacientes postoperatorios inmediatos en la Unidad de Recuperación del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima, 2022**, la cual tiene como objetivo determinar la relación que existe la calidad de atención y la satisfacción de los pacientes postoperatorios inmediatos en la Unidad de recuperación del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima, 2022. De antemano le agradezco por su participación en el estudio. La información que vierta a continuación es reservada y anónima.

Instrucciones: A continuación, podrá encontrar una serie de ítems de respuesta única. Marque con una “X” en la casilla que considere conveniente. Su respuesta se debe basar en la siguiente escala valorativa:

Totalmente en desacuerdo	1
En desacuerdo	2
Ni en desacuerdo ni de acuerdo	3
De acuerdo	4
Totalmente de acuerdo	5

CUESTIONARIO DE CALIDAD DE ATENCIÓN		Escala valorativa				
ITEMS		1	2	3	4	5
ELEMENTOS TANGIBLES						
1	Las instalaciones de la Unidad de Recuperación son adecuadas					
2	Los implementos utilizados en la Unidad de Recuperación son modernos					
3	Las instalaciones de la Unidad de Recuperación le brindan comodidad					
4	Los profesionales de Enfermería en la Unidad de Recuperación asisten con uniformes limpios					
CAPACIDAD DE RESPUESTA						
5	Los profesionales de Enfermería en la Unidad de Recuperación le brindan atención oportuna					
6	Los profesionales de Enfermería en la Unidad de Recuperación tienen la disposición de atender su llamado					
7	La respuesta de los profesionales de Enfermería en la Unidad de Recuperación es inmediata					
8	Los profesionales de Enfermería en la Unidad de Recuperación le informan sobre los procedimientos que le realizan					
SEGURIDAD						
9	Los profesionales de Enfermería en la Unidad de Recuperación le inspiran confianza					
10	Los profesionales de Enfermería en la Unidad de Recuperación le administran la medicación adecuada					
11	La atención de los profesionales de Enfermería en la Unidad de Recuperación le ayuda a reducir complicaciones					
12	Durante la atención en la Unidad de Recuperación se respeta su privacidad					

Instrucciones: A continuación, podrá encontrar una serie de ítems de respuesta única. Marque con una “X” en la casilla que considere conveniente. Su respuesta se debe basar en la siguiente escala valorativa:

Totalmente en desacuerdo	1
En desacuerdo	2
Ni en desacuerdo ni de acuerdo	3
De acuerdo	4
Totalmente de acuerdo	5

CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE		Escala valorativa				
		1	2	3	4	5
ITEMS						
CALIDAD FUNCIONAL						
1	Los profesionales de Enfermería en la Unidad de Recuperación resuelven todas sus dudas					
2	Los profesionales de Enfermería en la Unidad de Recuperación responden adecuadamente a sus quejas					
3	Los profesionales de Enfermería en la Unidad de Recuperación apoyan al paciente satisfactoriamente					
CALIDAD TÉCNICA						
5	Los profesionales de Enfermería en la Unidad de Recuperación cumplen sus funciones de manera óptima					
6	Los profesionales de Enfermería en la Unidad de Recuperación brindan una atención adecuada					
7	Los profesionales de Enfermería en la Unidad de Recuperación poseen conocimiento sobre los cuidados que requiere su paciente					
8	Se evidencia la experiencia profesional en la Unidad de Recuperación durante la atención					
CONFIANZA						
9	El paciente confía en el profesionalismo de los enfermeros en la Unidad de Recuperación					
10	Los profesionales de Enfermería en la Unidad de Recuperación se preocupan por las necesidades del paciente					
11	Los profesionales de Enfermería en la Unidad de Recuperación se preocupan por la salud del paciente					
EXPECTATIVAS						
12	Los profesionales de Enfermería en la Unidad de Recuperación le brindan la atención que requiere					
13	El servicio de la Unidad de Recuperación se adapta a las necesidades del paciente					

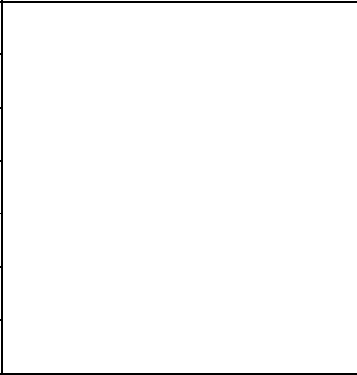
14	La Unidad de Recuperación cuenta con profesionales capacitados						
----	--	--	--	--	--	--	--

Anexo 3: Consentimiento informado

La presente investigación lleva por título “Calidad y satisfacción con el cuidado de Enfermería en pacientes postoperatorios inmediatos en la Unidad de recuperación del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima, 2022” y se desarrolla con el objetivo de determinar la relación que existe la calidad de atención y la satisfacción de los pacientes postoperatorios inmediatos en la Unidad de recuperación del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima, 2022. La realización del estudio está a cargo del Lic. Jheyson Espinoza Rojas y se garantiza que la información solicitada se empleará solo para los fines que persigue la investigación y se mantendrán su información en confidencialidad. De antemano agradezco su participación voluntaria.

Declaración de consentimiento

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante	Firma o huella digital
	
N° de DNI	
N° de teléfono	
Correo electrónico	