



Universidad
Norbert Wiener

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN CENTRO
QUIRÚRGICO

Trabajo Académico

Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción en los pacientes
postquirúrgicos en los servicios de especialidades quirúrgicas en un Hospital de
Lima, 2025

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico

Presentado por:

Autora: Bonilla Gavilán, Karen Victoria

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-1554-327X>

Asesora: Mg. Choque Medrano, Edith

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1139-1153>

Lima – Perú

2025

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

Yo, **Karen Victoria Bonilla Gavilan**, egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería en Centro Quirúrgico**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación "**Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción en los pacientes postquirúrgicos en los servicios de especialidades quirúrgicas en un hospital de Lima, 2025**" Asesorado por el docente: **Mg. Edith Choque Medrano**, DNI: 73112144 ORCID N.º **0000-0002-1139-1153**, tiene un índice de similitud de (21) (VEINTIUNO) % con código OID: 14912:543094003 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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



.....
 Firma de autor
 Karen Victoria Bonilla Gavilan
 DNI: 43663456



.....
 Firma
 Mg. Edith Choque Medrano
 DNI: 73112144

Lima, 31 de diciembre de 2025

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

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

El proyecto de investigación de la **Licenciada** presenta un **21 % de similitud total**, de los cuales **5 % corresponden a fuentes primarias**, superando el límite establecido del **4 %**.

Este resultado se justifica por las siguientes razones:

1. **Un 1 % de la similitud** corresponde al resumen, abstract, pregunta de investigación, objetivos e hipótesis del proyecto, los cuales, por su naturaleza descriptiva y estructural, requieren una redacción similar a otros documentos académicos afines.
2. Otra parte de la similitud se encuentra asociada al **diseño metodológico**, el cual ha sido redactado siguiendo la **plantilla estándar institucional**, lo que genera coincidencias inevitables en la redacción.

Cabe precisar que se realizaron ajustes manuales con la finalidad de reducir el porcentaje de similitud; sin embargo, pese a estos esfuerzos, aún se evidencia un porcentaje ligeramente superior en fuentes primarias.

Dedicatoria

Dedico mi trabajo académico a mi núcleo familiar por su apoyo incondicional en el transcurso o de este proceso, constituyendo así un pilar fundamental en la realización de, el cual constituye un paso significativo en mi crecimiento profesional.

Agradecimiento

A mis docentes y mi asesora quienes contribuyeron de manera significativa al desarrollo y perfeccionamiento de este trabajo académico. De manera especial mi agradecimiento a mi esposo e hijas por su constante e incondicional soporte.

JURADO

PRESIDENTE

: Dr. José Gregorio Molina Torres

SECRETARIO

: Mg. Lucimar Josefina Barrios Cabello

VOCAL

: Dr. Rodolfo Amado Arévalo Marcos

ÍNDICE

Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
RESUMEN	x
ABSTRACT.....	xi
1. EL PROBLEMA.....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema	5
1.2.1. Problema general	5
1.2.2. Problemas específicos.....	5
1.3. Objetivos de la investigación	6
1.3.1. Objetivo general.....	6
1.4. Justificación de la investigación	6
1.4.1. Teórica	6
1.4.2. Metodológica	8
1.4.3. Práctica.....	8
1.5. Delimitaciones de la investigación	9
1.5.1. Temporal.....	9
1.5.2. Espacial.....	9

1.5.3. Población o unidad de análisis	9
2. MARCO TEÓRICO	10
2.1. Antecedentes	10
2.1.1. A nivel internacional.....	10
2.1.2. A nivel nacional	11
2.2 Bases teóricas.....	13
2.3. Formulación de hipótesis	20
2.3.1. Hipótesis general.....	20
2.3.2. Hipótesis específicas	21
3. METODOLOGÍA.....	23
3.1. Método de la investigación	23
3.2. Enfoque de la investigación	23
3.3. Tipo de investigación	23
3.4. Diseño de la investigación	24
3.5. Población, muestra y muestreo	24
3.5.1. Población.....	24
3.5.2. Muestra	25
3.5.3. Muestreo	25
3.5.4. Criterios de selección.....	25

3.6. Variables y operacionalización	27
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	28
3.7.1. Técnicas	28
3.7.2. Descripción de instrumentos.....	28
3.7.3. Validación	29
3.7.4. Confiabilidad.....	30
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	30
3.9. Aspectos éticos.....	31
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	33
4.1. Cronograma de actividades.....	33
4.2. Presupuesto	34
REFERENCIAS	35
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	47
Anexo 2: Instrumento 1	48
Anexo 3: Instrumento 2	50
Anexo 4. Formato de consentimiento informado	53
Anexo 5: Informe de originalidad.....	56

RESUMEN

El presente estudio tendrá como objetivo determinar la relación entre la calidad del cuidado de enfermería y satisfacción en los pacientes postquirúrgicos en los servicios de especialidades quirúrgicas en un hospital de Lima en el año 2025. Se aplicará la metodología cuantitativa, no experimental, aplicada, correlacional, transversal, y se contará con la participación de 90 pacientes postoperados atendidos en el servicio de especialidades quirúrgicas en un Hospital de Lima, quienes cumplirán con los criterios de selección establecidos. Se empleará la técnica de encuesta a través del cuestionario de calidad del cuidado de enfermería y el cuestionario de opinión sobre la satisfacción del paciente postquirúrgico, las cuales cuentan con óptima validación y confiabilidad para poder ser aplicados. En cuanto al procesamiento y análisis de datos, se solicitarán permiso a la institución para realizar la encuesta y posteriormente la información será procesado mediante el paquete estadístico SPSS versión 26, se presentaran en tablas y gráficos los resultados y se utilizara la prueba estadística R de Spearman para analizar la relación de las variables de estudio, finalmente se tendrá en cuenta los aspectos éticos.

Palabras claves:

Calidad de la atención de salud, cuidado de enfermería, satisfacción del paciente, paciente quirúrgico.

ABSTRACT

The present study aims to determine the relationship between the quality of nursing care and patient satisfaction among postoperative patients in the surgical specialty's services of a hospital in Lima in 2025. A quantitative, non-experimental, applied, correlational, and cross-sectional methodology will be used. The study will involve 90 postoperative patients treated in the surgical specialty's services of a hospital in Lima, all of whom will meet the established selection criteria. The survey technique will be employed using the Nursing Care Quality Questionnaire and the Postoperative Patient Satisfaction Opinion Questionnaire, both of which have been validated and proven to be reliable for application. Regarding data processing and analysis, institutional permission will be requested to conduct the survey. The collected data will be processed using the SPSS statistical software, version 26. Results will be presented in tables and graphs, and Spearman's R statistical test will be used to analyze the relationship between the study variables. Finally, ethical considerations will be taken into account.

Keywords:

Health care quality, nursing care, patient satisfaction, surgical patient.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la satisfacción del paciente es un eslabón importante en la calidad de los servicios en salud y lo concibe como el nivel en el cual los servicios de salud enfocados a individuos y comunidades incrementan la posibilidad de alcanzar resultados de salud favorables hacia los mismos (1).

De acuerdo a la OMS (2023), las cirugías realizadas alrededor del mundo superan los 300 millones cada año (2).

Actualmente la OMS afirma que las cirugías que se realizan alrededor del planeta, engloban el 13 % de los años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) a nivel mundial, también señala que la tasa bruta de mortalidad tras una cirugía mayor varía entre el 0,5% y el 5%, mientras que aproximadamente el 25% de los pacientes internados tras una cirugía presentan complicaciones postoperatorias (3).

Por otro lado, la revista Interciencia Médica (2024) indica que diariamente se someten a cirugía alrededor de un millón de personas alrededor del mundo, además afirma que anualmente se necesita adicionalmente de hasta 143 millones de cirugías en los países menos desarrollados. Además, la mortalidad global asociada a procedimientos quirúrgicos oscila entre el 1% y el 4%, con aproximadamente 4,2 millones de fallecimientos ocurriendo en los 30 días posteriores a una cirugía, de los cuales cerca del 50% se registra en países con recursos limitados (4).

De acuerdo con la Revista Mundial de Cirugía de Emergencia (2023), los pacientes que son operados en contextos de emergencia presentan un riesgo de mortalidad ocho veces mayor en comparación con quienes se someten al mismo procedimiento de manera programada, lo que además implica un aumento significativo en los costos para los sistemas de salud. (5).

Según la estadística de la organización Statista Research Department en un reciente estudio en América Latina afirma que Brasil y México sobresalen a nivel global, ubicándose dentro de los diez primeros lugares en el mundo. En 2024, Brasil concentró el 8% de todos los procedimientos quirúrgicos y estéticos realizados a nivel internacional. Por su parte, México representó el 3,4% del total mundial de intervenciones, incluyendo un 3,9% de las cirugías faciales y de cuello, un 3,8% de las de pecho, y un 4,9% de las efectuadas en el cuerpo y las extremidades (6).

De acuerdo con el Estudio Latinoamericano de Resultados Quirúrgicos (LASOS) realizado en 2025, aproximadamente uno de cada siete pacientes sometidos a cirugía (14,6%) presentó complicaciones posoperatorias de consideración las cuales equivalen a la registrada en países considerados más desarrollados (7).

Cabe destacar que la infección fue la complicación más común, afectando a 1795 pacientes (8,2%). Además, 2978 pacientes (13,6%) fueron admitidos en una unidad de cuidados intensivos inmediatamente después de la intervención, aunque resulta llamativo que 180 de los 477 pacientes que fallecieron (37,7%) nunca recibieron atención en cuidados intensivos (8).

Por su parte, el Hospital Nacional Arzobispo Loayza informó sobre el número de cirugías realizadas en enero de 2025 (1302), destacando en primer lugar la cirugía general, con 279 intervenciones (21,4%). Le siguió la especialidad de traumatología, con 182 procedimientos (14%), y en tercer lugar la cirugía plástica y de quemados, con 144 operaciones (11,1%) (9).

Por otro lado, el Instituto de Salud del Niño de San Borja (INSNSB) informó que, durante el año 2022, se realizaron un total de 5,826 intervenciones quirúrgicas, distribuidas en 4,642 electivas, 870 de emergencia, 14 condicionales y 300 adicionales. En cuanto a las especialidades, las que registraron la mayor cantidad de cirugías fueron: Cirugía Pediátrica (4,316), seguida de Quemados (4,231) y Neurocirugía (3,976) (10).

La calidad de los servicios de enfermería es definida por el Colegio de Enfermeros del Perú (CEP) como la prestación de cuidados de enfermería de manera puntual, fundamentada, individualizada, humanizada, constante y eficaz, en concordancia con estándares establecidos que garantizan un óptimo desempeño profesional (11).

Asimismo, el Gobierno Peruano informó que el Seguro Social de Salud (ESSALUD) llevo a cabo en todo el Perú la cifra de 147 007 cirugías entre los meses de enero a abril del año 2024, abarcando procedimientos de alta, mediana y baja complejidad. Esta cifra reflejó un aumento del 7% en comparación con el mismo periodo del año anterior. Posteriormente, en enero de 2025 se realizaron 36,774 intervenciones quirúrgicas, superando en más de 3,000 las registradas en 2024, lo que equivale a un crecimiento del 11,3%. De este total, 6,003 correspondieron a cirugías de alta complejidad (12).

En esa línea, el economista Milton Von Hesse, en una publicación del diario El Comercio en Perú, señala que, de acuerdo al Barómetro de las Américas del Instituto de Estudios Peruanos (2023), la insatisfacción de los peruanos hacia los servicios de salud brindados en el país ascendió a 66%, una cifra superior a la de México (47%), Colombia (59%) y Chile (60%). Además, resalta que los niveles de insatisfacción en el Perú han aumentado desde 2016, mientras que en las demás naciones se observa una tendencia contraria (13).

Asimismo, una encuesta realizada por el Institut de Publique Sondage d'Opinion Secteur (IPSOS) en 2023 mostró que el Perú se encuentra entre los países con percepción más negativa hacia la calidad de atención de los servicios de salud que ofrece un país. Solo el 16% de los encuestados considero la atención sanitaria como “buena” o “muy buena”, mientras que un 37% la evaluó como “mala” o “muy mala” (14).

Una realidad similar se observa en un hospital de Lima, el cual dispone de servicios de cirugía general y traumatología, los pacientes son referidos de diferentes centros de atención tales como Puente Piedra, Comas, Ancón, Carabayllo y Huacho, los cuales podrían presentar complicaciones o efectos adversos que repercutan en su recuperación postoperatoria e incluso generen un aumento en los índices de mortalidad. Por ello resulta necesario llevar a cabo esta investigación con el fin de obtener información más pertinente, que permita implementar acciones dirigidas a mejorar la calidad del cuidado, favorecer la recuperación y aumentar el nivel de satisfacción de los pacientes postoperados.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre la calidad del cuidado de enfermería y satisfacción en los pacientes postquirúrgicos en los servicios de especialidades quirúrgicas en un hospital de Lima, 2025?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre la calidad del cuidado de enfermería en su dimensión componente técnico y la satisfacción de los pacientes postquirúrgicos en los servicios de especialidades quirúrgicas en un hospital?

¿Cuál es la relación entre la calidad del cuidado de enfermería en su dimensión componente interpersonal y la satisfacción de los pacientes postquirúrgicos en los servicios de especialidades quirúrgicas en un hospital?

¿Cuál es la relación entre la calidad del cuidado de enfermería en su dimensión componente del entorno confort y la satisfacción de los pacientes postquirúrgicos en los servicios de especialidades quirúrgicas en un hospital?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre la calidad del cuidado de enfermería y satisfacción en los pacientes postquirúrgicos en los servicios de especialidades quirúrgicas en un hospital.

1.3.2. Objetivos específicos

Establecer la relación entre la calidad del cuidado de enfermería en su dimensión componente técnico y la satisfacción de los pacientes postquirúrgicos en los servicios de especialidades quirúrgicas en un hospital.

Establecer la relación entre la calidad del cuidado de enfermería en su dimensión componente interpersonal y la satisfacción de los pacientes postquirúrgicos en los servicios de especialidades quirúrgicas en un hospital.

Establecer la relación entre la calidad del cuidado de enfermería en su dimensión componente del entorno - confort y la satisfacción de los pacientes postquirúrgicos en los servicios de especialidades quirúrgicas en un hospital.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

El presente estudio académico tiene como finalidad reconocer los cuidados de enfermería más relevantes y el nivel de satisfacción de los pacientes postoperados internados en los servicios

de especialidades quirúrgicas de un hospital. Del mismo modo, el marco teórico en su totalidad fue desarrollado, estructurado y examinado con base en diversas fuentes bibliográficas actuales publicadas a partir del año 2021, cabe destacar que actualmente el hospital en estudio no cuenta con estudios similares y ante esta necesidad se opta en realizar la presente investigación para brindar a las autoridades del hospital de información fidedigna y actualizada que los motive a tomar las mejores decisiones con respecto a los cuidados de enfermería hacia los pacientes postoperados quienes serán beneficiados con las medidas y acciones por parte de sus gestores y cuidadores. Además, servirá de guía y soporte a otros estudios similares, ya que actualmente son insuficientes a nivel internacional.

Para la variable calidad del cuidado de enfermería, la teorista Kristen Swanson considera los cuidados como fuente educativa con el fin de establecer una relación íntima con el usuario, ya que nuestra la prioridad en nuestro quehacer diario lo constituyen nuestros pacientes. Además, se estudiará la calidad del cuidado de enfermería en sus diferentes dimensiones técnico, interpersonal y entorno - confort.

Asimismo, para la segunda variable satisfacción del paciente postquirúrgico se tomará como fundamento la Teoría del cuidado humano de la teorista Jean Watson, que sustenta los cuidados de enfermería bajo una atención holística, individualizada y simbiótica, entre enfermería y pacientes. Asimismo, se estudiará la satisfacción del paciente postquirúrgico en sus diferentes dimensiones de necesidades, expectativas y percepciones.

1.4.2. Metodológica

Los objetivos trazados para el presente estudio se obtendrán a través del desarrollo del método científico; a su vez se fundamentará por medio del método hipotético deductivo, el cual contribuye con nuevo conocimiento a través de la verificación de una hipótesis previamente establecida, de tal manera que otros autores se beneficiaran con el aporte oportuno del presente trabajo académico. Asimismo, el conocimiento generado será muy significativo, ya que a nivel internacional los estudios enfocados a esta temática no son suficientes. Por consiguiente, el presente estudio se desarrollará a través de una metodología cuantitativa, descriptiva, correlacional y de corte transversal, con el objetivo de identificar y relacionar las variables de calidad de cuidados de enfermería y la satisfacción de los pacientes postquirúrgicos en los servicios de especialidades quirúrgicas de un hospital.

Además, la aplicación de los cuestionarios de calidad del cuidado de enfermería y de opinión sobre la satisfacción del paciente postquirúrgico determinará el valor de las variables calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del paciente postquirúrgico bajo la perspectiva de la población de los 90 pacientes post quirúrgicos de un hospital en estudio.

1.4.3. Práctica

A nivel mundial, el incremento de los procedimientos quirúrgicos ha motivado a desarrollar nuevas medidas y acciones para brindar cuidados calidad a los pacientes postquirúrgicos y asegurar una recuperación exitosa. Actualmente el hospital en estudio recibe pacientes prequirúrgicos de diferentes partes de Lima para las especialidades de cirugía general y traumatología, los cuales requieren de cuidados postquirúrgicos óptimos y oportunos para su recuperación, de tal manera

que los resultados estadísticos del presente estudio permitirán a las autoridades y gestores aplicar medidas para mejorar la calidad del cuidado de enfermería que se brinda a los pacientes postquirúrgicos intervenidos en los servicios de especialidades quirúrgicas, y así lograr mejorar la relación entre enfermería y pacientes para alcanzar un óptimo grado de satisfacción en ellos. Asimismo, se estudiará en detalle los principales cuidados que permitan la mejora sostenida de la atención de enfermería quirúrgica brindada en el área quirúrgica de un hospital. Para tal fin, se socializará los resultados estadísticos con las autoridades del hospital, el director y la coordinadora de enfermería, quienes contarán con información importante y relevante para tomar decisiones oportunas y pertinentes con el equipo de enfermería los cuales son el primer contacto con el usuario.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

El presente estudio se realizará entre los meses de abril a setiembre de 2025.

1.5.2. Espacial

Este estudio se aplicará en el servicio de especialidades quirúrgicas que brinda un Hospital de Lima-Perú.

1.5.3. Población o unidad de análisis

El presente estudio considerara como población a los pacientes postoperados atendidos en el servicio de especialidades quirúrgicas que brinda un Hospital de Lima-Perú.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. A nivel internacional

Figueroa (15), en el 2023 en Ecuador, presento un estudio con el propósito de evidenciar la relación entre el nivel de satisfacción de los pacientes postquirúrgicos y la calidad de los cuidados de enfermería en la unidad de recuperación postanestésica de la Clínica Olympus, en la ciudad de Quito. Desarrolló una metodología de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental y de tipo de campo. La recolección de datos se realizó mediante encuestas aplicadas a 108 pacientes. Los hallazgos revelaron que al menos el 29% de los usuarios manifestó que la enfermera nunca atiende con rapidez sus llamados. Asimismo, al menos el 33% indicó que la enfermera no los prioriza como pacientes, sin considerar lo que ocurra a su alrededor. En conclusión, el grupo mayoritario de pacientes presentó un nivel de satisfacción entre moderado y bajo en relación con las distintas dimensiones evaluadas sobre la percepción del cuidado brindado por el equipo de enfermería.

Zambrano (16), en el 2024 en Ecuador, presentó un estudio con el objetivo de identificar la gestión de enfermería y su influencia en la satisfacción de los pacientes posquirúrgicos en el área de cirugía del hospital de Chone. La metodología desarrollada fue de enfoque cuantitativo, diseño no experimental y de tipo de campo. Para la recolección de datos se utilizó la encuesta, conformada de dos cuestionarios validados y confiables. Los resultados evidencian que al menos 62% de los profesionales encuestados afirmó que siempre se presentan con su nombre completo al recibir a los pacientes. En cuanto a la percepción del trato y la escucha del personal de

enfermería, el 42,6% de los pacientes señaló que siempre se sintió fortalecido por su atención, mientras que el 44,8% indicó que esto ocurrió solo algunas veces. En síntesis, se concluye que la mayoría de los profesionales enfermeros desempeñan la gestión del cuidado de manera integral en los distintos escenarios.

Pérez (17), en el 2021 en México, presentó un estudio cuyo objetivo fue establecer la relación entre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente postquirúrgico en los servicios de cirugía, traumatología y ginecología, en un Hospital de Alta Especialidad del Estado de Tabasco. En el ámbito metodológico, el estudio tuvo un enfoque cuantitativo, transversal y analítico, empleó una muestra de 70 pacientes postoperados. Para la evaluación de la calidad se utilizó el instrumento “Calidad del cuidado de enfermería al paciente quirúrgico hospitalizado” de Guzmán (2004). Asimismo, el nivel de satisfacción se midió mediante la “Escala de satisfacción del paciente postoperado” validada por Martínez (2002). Los resultados evidencian que el 58,6% de los usuarios percibió la calidad del cuidado de enfermería como buena, por otro lado, el 41,4% la consideró insuficiente. La dimensión con mayor deficiencia fue el Componente Científico-Técnico, con un 31,4%. En cuanto a la satisfacción, el 84,3% de los pacientes manifestó estar conforme con la atención recibida, mientras que solo un 15% expresó insatisfacción. En conclusión, la calidad del cuidado de enfermería se encuentra directamente vinculada con la satisfacción del paciente posquirúrgico.

2.1.2. A nivel nacional

Ramírez y Urure (18), en el 2021 en Ica, presentó un estudio cuyo objetivo fue establecer la relación entre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción en pacientes postoperados

del servicio de cirugía del Hospital Santa María del Socorro. Desarrolló una metodología descriptiva, cuantitativa, transversal, no experimental y correlacional; con una muestra representativa de 147 pacientes participantes. La recolección de datos fue a través de la encuesta, aplicando dos instrumentos validados y de alta confiabilidad. Los resultados lo constituyen en el nivel regular 49%, el nivel deficiente con al menos 29% y nivel bajo con al menos 22%. Asimismo, se evidenció una relación importante entre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente postoperado. Se concluyó que la calidad del cuidado de enfermería presenta una relación significativa con la satisfacción de los pacientes postoperados en el hospital en estudio.

Cuba et al. (19), en el 2023 en Lima, desarrolló un estudio cuyo objetivo fue establecer la relación entre la calidad de atención de enfermería y satisfacción del paciente post operado en el servicio de hospitalización de cirugía del Hospital de Huaycán. La metodología desarrollada fue de tipo deductivo, básico, cuantitativo, no experimental, descriptivo, transversal y correlacional. La muestra fue de 92 pacientes postoperados. Los resultados evidencian que el grupo mayoritario de pacientes postoperados de al menos 57% percibió la calidad de atención como buena, destacando principalmente el entorno - confort con al menos 56%. En relación con la satisfacción, al menos el 59% la consideró como buena y al menos el 27% como muy buena. Respecto a las necesidades y expectativas, se obtuvieron valoraciones de satisfacción regulares en un 58,7% y 42,4%, mientras que la dimensión percepción alcanzó un 48,9% de satisfacción muy buena. Se concluye que, a mayor calidad en la atención de enfermería, los pacientes postoperados experimentan un mayor nivel de satisfacción.

Chiroque et al. (20), en el 2023 en Lima provincia, presentó un estudio cuyo objetivo fue identificar la relación entre el nivel de satisfacción del paciente post operado inmediato y la calidad del cuidado de enfermería en la Unidad de Recuperación Post Anestésica del Hospital de Supe. Desarrolló una metodología cuantitativa, no experimental, descriptiva, correlacional, transversal y prospectiva. La muestra fue de 92 pacientes postoperados inmediatos de la unidad de recuperación posanestésica. Los datos se recolectaron por medio de los instrumentos de escala de satisfacción del paciente respecto al cuidado de enfermería y el cuestionario sobre la calidad del cuidado de enfermería en pacientes postoperados. Los resultados muestran que el 56,5% expresó una satisfacción media, mientras que el 43,5% alcanzó un nivel alto de satisfacción. Con respecto a la calidad del cuidado de enfermería, se evidenció que el 52,2% la percibió como regular, seguido por un 47,8% que la calificó como buena. Se concluyó que la satisfacción del paciente postoperado inmediato presentó una relación significativa con la calidad del cuidado de enfermería en la unidad de recuperación posanestésica del hospital en estudio.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Calidad del cuidado de enfermería

2.2.1.1. Cuidado

Se trata de un proceso progresivo que implica una relación el cual comprende diversas actividades orientadas a asegurar el bienestar del paciente, tomando en cuenta los riesgos y brindando la seguridad necesaria para que confíe en el servicio, con el fin de alcanzar un resultado conforme a los estándares establecidos (21).

El cuidado entendido como interacción personal se concibe como un esfuerzo mutuo entre

la enfermera y el paciente. Bajo esta perspectiva, toda relación de cuidado implica comunicación, respeto y compromiso. Desde la enfermería como disciplina profesional, el cuidado constituye un fenómeno complejo, analizado a partir de elementos humanísticos vinculados a los ámbitos psicosocial, técnico-científico y biológico (22).

2.2.1.2. Calidad del cuidado de enfermería

La Comisión Interinstitucional de Enfermería concibe la calidad de los servicios de enfermería como la atención pertinente, individualizada, humanizada, ininterrumpida y eficiente, proporcionada por profesionales competentes y responsables, de acuerdo con estándares establecidos, para lograr la satisfacción tanto del usuario como del profesional. La calidad en la atención de enfermería implica brindar una asistencia basada en el desarrollo científico, con el propósito de ofrecer cuidados personalizados que respondan a las necesidades y perspectivas de cada paciente y garanticen su continuidad, considerando los diferentes componentes del cuidado. En este sentido, la búsqueda de la calidad del cuidado de enfermería se convierte en un elemento fundamental para contribuir, desde la disciplina, a la mejora de las prácticas de atención en salud, asegurando cuidados técnicos y científicos, pero también humanizados y libres de riesgos, tal como lo requieren los usuarios del sistema (23). El cuidado integrará la calidad como eje fundamental en la labor de enfermería, mediante la implementación de un sistema de gestión de la calidad del cuidado (24).

2.2.1.3 Dimensiones de la calidad del cuidado de enfermería

a. Técnico

Esta dimensión se enfoca a los diferentes componentes que integran la atención de los

establecimientos de salud, así como a la competencia del equipo sanitario en función del desarrollo científico. Incluye los conocimientos técnico-científicos relacionados con la física, biología, psicología, medicina y enfermería, los cuales deben complementarse con habilidades para su aplicación práctica y con la capacidad de tomar decisiones acertadas que permitan ejecutar acciones inteligentes orientadas a la resolución de los problemas del paciente (25).

b. Interpersonal

Este elemento alude a la relación sostenida entre el equipo de salud y el paciente como usuario, fundamentada en la relación interpersonal que debe regirse por las normas y valores sociales propios de la intersubjetividad humana. Una relación óptima, caracterizada por el respeto, la empatía, la confianza, un lenguaje claro, la cordialidad y la veracidad en la información brindada al usuario, incide de manera decisiva en su nivel de satisfacción (26).

c. Entorno - Confort

Se refiere a la confortabilidad proporcionada por los establecimientos de salud, velando por el bienestar y confort de los pacientes. Está vinculada tanto al paciente como a su familia, ya que favorece el diálogo y la comunicación, además de promover la seguridad de ambos. En esencia, aborda las condiciones de confort que el establecimiento de salud ofrece tanto a los usuarios como al personal sanitario (27). El objetivo es garantizar que el paciente se mantenga cómodo y libre de malestares, brindándole confort incluso cuando no pueda expresarlo. Este cuidado implica una atención individualizada y continua, que incluye la educación a la familia, el fomento de la autonomía y la dignidad, así como una actitud rehabilitadora y activa. Todo ello busca crear un ambiente de respeto, confort, apoyo y comunicación, que permita alcanzar el control de las

manifestaciones (28).

2.2.1.4 Teoría de la calidad del cuidado de enfermería: Kristen Swanson

En 1991, Kristen Swanson presentó la “Teoría del Cuidado”, la cual sostiene que un elemento esencial y universal de la enfermería de calidad es la atención integral al bienestar biopsicosocial y mística del paciente. Plantea que el cuidado se fundamenta en una actitud basada en el valor de las personas, respaldada por nuestra conciencia plena de la situación y entorno del paciente, basada en la presencia física y emocional de la enfermera, así como a través de acciones que implican hacer por y posibilitar al cliente. Los procesos del cuidado se interrelacionan y no siempre pueden abordarse de manera aislada, ya que cada uno constituye un componente esencial de la estructura global del cuidado. Estos se desarrollan como una secuencia de subconceptos, determinados por la posición filosófica del cuidador (creencias), la comprensión (conocimiento), la transmisión de mensajes al paciente (estar con), las acciones con fines terapéuticos (hacer por y posibilitar) y, finalmente, los resultados obtenidos (desenlace esperado para el paciente) (29).

La teoría del cuidado de Swanson plantea cinco componentes fundamentales: comprender un acontecimiento significativo en la vida del paciente (conocer), estar presente emocionalmente para acompañarlo (estar con), realizar por él lo que haría por sí mismo si pudiera (hacer por), apoyarlo en sus transiciones vitales como el nacimiento, la muerte o situaciones desconocidas (capacitar) y mantener la confianza en su capacidad para superar las dificultades y proyectarse hacia un futuro con sentido (mantener la creencia). Esta teoría guía a los profesionales de enfermería en la implementación de intervenciones de cuidado orientadas a incrementar la satisfacción del paciente (30).

Para mantener las creencias del binomio enfermera - paciente, es indispensable comprender el contexto social, familiar, económico, cultural y social del paciente, indagar sobre lo que le sucede, conocer su situación y mostrar empatía durante el proceso de cuidado. El conocimiento se entiende como el esfuerzo por interpretar el significado de un acontecimiento en la vida del otro, evitando suposiciones, enfocándose en la persona atendida, identificando señales, realizando una valoración minuciosa y promoviendo un proceso de compromiso mutuo entre quien cuida y quien recibe el cuidado (31).

2.2.2 Satisfacción del paciente

2.2.2.1 Satisfacción

La satisfacción engloba una respuesta emocional y subjetiva del cliente al comparar la diferencia entre sus expectativas o experiencias previas sobre un producto o servicio y el desempeño real percibido al entrar en contacto con una organización. Una vez que el cliente ha utilizado un producto, se considera que su nivel de satisfacción influirá en sus futuras interacciones con dicha organización. De este modo, la satisfacción puede definirse como un proceso vivido por el cliente a través del cual percibe y evalúa una experiencia determinada (32). Diversas investigaciones señalan que la satisfacción del usuario constituye un factor clave y antecedente relevante en las intenciones de comportamiento, siendo reconocida como una de las variables tradicionales en el análisis de la fidelidad. Asimismo, las organizaciones la valoran como uno de los indicadores más fiables para prever los beneficios futuros del negocio (33).

2.2.2.2 Satisfacción del paciente postquirúrgico

El nivel de agrado del paciente postquirúrgico que refleja el resultado de la relación establecida entre enfermera y paciente, funcionando como un indicador para evaluar el éxito de los resultados obtenidos. Dicha relación influye directamente en la calidad de las intervenciones de enfermería y, en consecuencia, en la naturaleza global y holística de los servicios brindados. Diversos estudios han evidenciado que la satisfacción del usuario se incrementa cuando se facilita la resolución de dudas, se atienden posibles complicaciones, se refuerza la educación postoperatoria, se realiza la derivación adecuada en caso necesario y, en general, se fortalece la seguridad de los pacientes sometidos a cirugía a través de un seguimiento enfermero oportuno y efectivo (34). La satisfacción del paciente postquirúrgico depende de un estricto control médico y de enfermería, apoyado en protocolos de manejo bien definidos y en un seguimiento constante orientado a reducir al máximo la aparición de complicaciones graves que podrían comprometer la calidad del servicio (35).

2.2.2.3 Dimensiones de la satisfacción del paciente

a. De las necesidades

Las necesidades del paciente postquirúrgico son diversas y requieren una atención especial debido a la condición de vulnerabilidad en la que se encuentra. Entre las prioridades destacan garantizar su comodidad mediante el cuidado de sus necesidades físicas, atender el aspecto psicoemocional a través de una comunicación efectiva que le permita expresar sentimientos, brindarle acompañamiento tanto del equipo de salud como de su familia, y fomentar una adecuada interacción paciente–familia–equipo. Asimismo, es fundamental realizar una valoración integral de sus requerimientos para derivarlo al profesional correspondiente, ofrecer espacios para

manifestar sus creencias y valores, respetar su individualidad y proteger sus derechos dentro del marco ético y legal vigente (36).

b. De las expectativas

Las expectativas del paciente están condicionadas por sus necesidades y particularidades individuales (estado de salud, entorno social y personal, así como factores emocionales), por la comunicación y experiencias transmitidas por otros pacientes, además de la imagen externa de la organización. Con base en ello, el usuario adapta sus expectativas respecto a futuros contactos según la calidad del servicio percibido en experiencias previas (37). Las expectativas del paciente también están vinculadas a la percepción que tiene sobre su propia situación, incluso cuando no sea consciente de que algo anda mal. Por esta razón, resulta esencial llevar a cabo una labor educativa respecto a los problemas que lo afectan, de modo que pueda valorarlos adecuadamente. En este sentido, es fundamental comprender cuáles son sus expectativas y utilizar herramientas que permitan diseñar una estrategia conjunta, es decir, un plan de acción viable y consensuado entre el equipo de salud y el propio paciente. Además, la satisfacción del paciente está influida, en parte, por sus expectativas y creencias, lo que implica la necesidad de evaluar y evidenciar que dichas expectativas fueron comprendidas y atendidas (38).

c. De las percepciones

Las experiencias de cada individuo configuran sus percepciones, entendidas como la vía inicial para obtener información sobre la realidad que lo rodea. Estas percepciones están influenciadas por el entorno, las características del estímulo, la forma de comunicación, así como por factores propios del sujeto que percibe, tales como su personalidad, edad, condición

socioeconómica, cultural, entre otros (39). Las percepciones del paciente influyen de manera decisiva en la forma en que valora tanto al profesional como la atención que recibe. Por ello, reconocer las propias ideas preconcebidas y los posibles sesgos constituye el primer paso que un profesional de la salud debe dar para avanzar en el desarrollo de una sensibilidad adecuada hacia los pacientes (40).

2.2.2.4 Teoría de la satisfacción del paciente: Jean Watson

La teoría de Jean Watson aborda el cuidado de enfermería desde una perspectiva filosófica, empleando enfoques espirituales y fenomenológicos, e integrando además la dimensión espiritual en su propuesta. Según la teorista Jean Watson el cuidado constituye un pilar esencial en la ciencia de enfermería considerándolo como un ideal ético y moral. En esencia, el cuidado representa un vínculo terapéutico fundamental que se establece entre las personas, sustentado en relaciones de carácter transpersonal e intersubjetivo (41). Plantea una visión más amplia que resalta la relevancia reflexiva del proceso de cuidar–curar. Esto requiere una conciencia e intencionalidad constantes en la redefinición de las posibilidades técnicas y tecnológicas propias de la práctica terapéutica dentro de la medicina avanzada. Dicho cambio ontológico despierta la capacidad innata de autocuidado y autorrecuperación del ser humano, fortalecida por las artes milenarias y sagradas de sanación, lo que genera una ruptura y un desplazamiento respecto a las prácticas convencionales de cuidado (42).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe una relación estadísticamente importante entre la calidad del cuidado de

enfermería y la satisfacción de los pacientes postquirúrgicos en los servicios de especialidades quirúrgicas en un hospital.

Ho: No existe una relación estadísticamente importante entre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción de los pacientes postquirúrgicos en los servicios de especialidades quirúrgicas en un hospital.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hi1: Existe una relación estadísticamente importante entre la calidad del cuidado de enfermería en su dimensión componente técnico y la satisfacción de los pacientes postquirúrgicos en los servicios de especialidades quirúrgicas en un hospital.

Ho: No existe una relación estadísticamente importante entre la calidad del cuidado de enfermería en su dimensión componente técnico y la satisfacción de los pacientes postquirúrgico en los servicios de especialidades quirúrgicas en un hospital.

Hi2: Existe una relación estadísticamente importante entre la calidad del cuidado de enfermería en su dimensión componente interpersonal y la satisfacción de los pacientes postquirúrgico en los servicios de especialidades quirúrgicas en un hospital.

Ho: No existe una relación estadísticamente importante entre la calidad del cuidado de enfermería en su dimensión componente interpersonal y la satisfacción de los

pacientes postquirúrgicos en los servicios de especialidades quirúrgicas en un hospital.

Hi3: Existe una relación estadísticamente importante entre la calidad del cuidado de enfermería en su dimensión componente del entorno confort y la satisfacción de los pacientes postquirúrgicos en los servicios de especialidades quirúrgicas en un hospital.

Ho: No existe una relación estadísticamente importante entre la calidad del cuidado de enfermería en su dimensión componente del entorno confort y la satisfacción de los pacientes postquirúrgicos en los servicios de especialidades quirúrgicas en un hospital.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Para analizar el tema en estudio y verificar las hipótesis, se empleará el método hipotético-deductivo. Este método se basa en un procedimiento que inicia con ciertas proposiciones planteadas como hipótesis y tiene como objetivo refutarlas o falsearlas, extrayendo de ellas conclusiones verídicas finalmente se contrastan con la realidad (43).

3.2. Enfoque de la investigación

Se adoptará un enfoque cuantitativo, el cual centra el proceso de investigación en mediciones numéricas. Este se apoya en la observación mediante la recolección de datos, que posteriormente son analizados con el fin de dar respuesta a las preguntas planteadas. Para ello, recurre a la recopilación de información, la medición de parámetros, el cálculo de frecuencias y el uso de estadígrafos de la población estudiada, con el propósito de comprobar las hipótesis previamente formuladas (44).

3.3. Tipo de investigación

El estudio corresponde a una investigación de tipo aplicada, orientada a la solución de problemas prácticos. Se fundamenta en los hallazgos, descubrimientos y propuestas de solución definidos en los objetivos del trabajo. Este tipo de investigación suele emplearse con frecuencia en áreas como la medicina o la ingeniería, y sus alcances pueden ser de carácter explicativo o predictivo (45).

3.4. Diseño de la investigación

El estudio será no experimental, lo que implica que no se aplicarán estímulos ni condiciones controladas a las variables analizadas. Los participantes serán evaluados en su entorno natural sin modificar las circunstancias, y las variables de investigación no serán objeto de manipulación (46). El estudio será de corte transversal, por consiguiente, la recolección de datos se desarrollará en un tiempo determinado. Su finalidad es describir las variables y examinar su incidencia e interrelación en un punto específico del tiempo (47). El estudio será de nivel correlacional, cuyo objetivo es identificar o analizar la relación existente entre distintas variables o entre los resultados de estas. Es decir, la correlación permite observar asociaciones, pero no implica causalidad, ya que un cambio en un factor no necesariamente provoca una variación directa en el otro (48).

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

La población se entiende como el conglomerado de todos los elementos de un tipo específico cuyo conocimiento resulta de interés. Puede ser finita o infinita y está conformada por sujetos que comparten características similares o comunes. Representa la totalidad de elementos del estudio y es delimitada por el investigador de acuerdo con la definición establecida en la investigación (49).

En relación a la población, se considerará el total de 90 pacientes postoperados atendidos en el servicio centro quirúrgico del Hospital de Especialidades Quirúrgicas Canta Callao – Essalud, Lima - Perú.

3.5.2. Muestra

Una muestra estadística corresponde a un subconjunto de unidades representativas extraídas de un conjunto mayor denominado población o universo. Dichas unidades, seleccionadas de manera aleatoria, son sometidas a observación científica con el fin de obtener resultados que puedan extrapolarse al total de la población estudiada, dentro de márgenes de error y niveles de probabilidad previamente establecidos para cada caso (50).

El actual estudio considerará una muestra censal es decir considerará a los 90 pacientes atendidos en el centro quirúrgico como participantes.

3.5.3. Muestreo

El muestreo es una técnica de investigación que permite obtener conclusiones sobre las características de un conjunto o universo a partir del análisis de una parte representativa de este, denominada muestra (51). En cuanto al muestreo, será de tipo no probabilístico por conveniencia debido a que los participantes serán seleccionados según las consideraciones de la investigadora mediante ciertos criterios.

3.5.4. Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Pacientes postoperados lucidos, orientados en tiempo, espacio y persona.
- Pacientes postoperados mayores de 18 años.

- Pacientes postoperados que accedan a participar voluntariamente y firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Pacientes postoperados analfabetos.
- Pacientes postoperados menores de 18 años.
- Pacientes postoperados que no accedan a participar voluntariamente y que no firmen el consentimiento informado.

3.6. Variables y operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores (Ítem)	Escala de Medición	Escala valorativa
V1: Calidad del cuidado de enfermería	Se trata de la valoración subjetiva que realizan los pacientes postquirúrgicos hacia los cuidados de enfermería, orientados a brindarles un bienestar integral, reducir al mínimo los posibles daños y potenciar los beneficios dentro de un periodo de tiempo determinado. (23).	La calidad del cuidado de enfermería es la aplicación eficiente del proceso de atención de enfermería con el fin de mejorar el estado de salud de los pacientes el cual será medido por un cuestionario de 20 preguntas que considera las dimensiones; técnico, interpersonal y del entorno - confort.	Técnico	<ul style="list-style-type: none"> • Accesibilidad de la atención. • Se anticipa la atención. 	Cuantitativa ordinal: Siempre (3) A veces (2) Nunca (1)	Malo (1 – 20) Regular (20 – 40) Bueno (40 – 60)
			Interpersonal	<ul style="list-style-type: none"> • Explica y facilita. • Mantiene relación de confianza. 		
			Entorno - confort	<ul style="list-style-type: none"> • Brinda medidas de confort. • Monitorea y hace seguimiento. 		
V2: Satisfacción del paciente postquirúrgico	Constituye el resultado global de los cuidados de enfermería otorgados a los pacientes postquirúrgicos, definido a partir de la percepción subjetiva y las expectativas previas de estos, lo que permite valorar su impresión sobre la calidad y excelencia de la atención recibida (34).	La satisfacción del paciente postquirúrgico es la interpretación subjetiva sujeto a experiencias previas el cual será medido por un cuestionario de 20 preguntas que consideran las dimensiones de las necesidades, expectativas y percepciones.	De las necesidades	<ul style="list-style-type: none"> • Fisiológicas • Seguridad y protección. • Amor y pertenencia. 	Cuantitativa ordinal: Nunca (1) Pocas veces (2) Algunas veces (3) Casi siempre (4) Siempre (5)	Muy mala (20 – 36) Mala (37 – 52) Regular (53 – 68) Buena (69 – 84) Muy buena (85 – 100)
			De las expectativas	<ul style="list-style-type: none"> • Accesibilidad • Fiabilidad • Comunicación 		
			De las percepciones.	<ul style="list-style-type: none"> • Disponibilidad • Cortesía • Confianza • Competencia 		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnicas

Las técnicas de recolección de información se entienden como procedimientos sistemáticos destinados a resolver problemas o dar respuesta a preguntas, posibilitando la aplicación del método en el contexto correspondiente. Sus características proporcionan herramientas y recursos para la recolección, organización y preservación de datos (52). La selección de la técnica de investigación más apropiada para un estudio específico depende principalmente de las necesidades de información planteadas y de los recursos disponibles (53).

Como técnica seleccionada para la recolección de la información será la encuesta, la cual se efectivizará mediante la aplicación del cuestionario.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Se entiende por instrumento a las herramientas que se utilizan para recopilar y analizar información en un estudio. Son parte fundamental del proceso de investigación científica (54). Los instrumentos se ajustan al contexto en el que serán aplicados (55).

Cuestionario de calidad del cuidado de enfermería

Para la variable Calidad del cuidado de enfermería se desarrollará el cuestionario de escala Likert, el cual proviene de Cuba Y, Neira G y Bendezú N (19), el cual consta de 20 preguntas con su respectiva valoración; siempre (3), a

veces (2) y nunca (1), y somete bajo análisis tres dimensiones y/o componentes (técnico, interpersonal y entorno – confort). A su vez establece un baremo de calidad; malo (1–20), regular (20–40) y bueno (40–60)

Cuestionario de satisfacción del paciente postquirúrgico

Para la variable satisfacción del paciente postquirúrgico se desarrollará el cuestionario de escala Likert, el cual fue proviene de Cuba Y, Neira G y Bendezú N (19), el cual consta de 20 preguntas con respuestas valorativas de nunca (1), pocas veces (2), algunas veces (3), casi siempre (4), y siempre (5); y somete bajo análisis tres dimensiones; necesidades, expectativas y percepciones. A su vez establece un baremo de calidad muy mala satisfacción (2 –36), mala satisfacción (37–52), regular satisfacción (53–68), buena satisfacción (6 –84) y muy buena satisfacción (85–100).

3.7.3. Validación

La validación hace referencia a la capacidad de una escala para evaluar exactamente las cualidades para las que fue diseñada y no otras similares. Una escala ambigua carece de validez, al igual que aquella que mide de forma indiscriminada distintas variables superpuestas. Se considera que una escala es válida cuando realmente mide aquello que declara medir (56).

La validez de contenido de ambos cuestionarios es aplicable, ya que las tesisistas realizaron una prueba piloto el cual baso su valoración a través del

coeficiente de V de Aiken que fundamenta la importancia de cada sección. Además, fue valorada por cinco expertos en la materia, que finalmente aprueban el contenido en su totalidad, bajo criterios especializados, dan como resultado 1.00, el cual constituye categóricamente un instrumento válido (19).

3.7.4. Confiabilidad

La confiabilidad alude a la consistencia interna y coherencia de un instrumento y a su capacidad para diferenciar de manera constante entre un valor y otro. Una escala se considera confiable cuando, al aplicarse repetidamente a una misma muestra, arroja resultados uniformes, es decir, cuando los mismos elementos son evaluados siempre de la misma manera (57).

Para la confiabilidad del instrumento calidad del cuidado de enfermería, las tesisistas utilizaron el estadístico alfa de Cronbach con un resultado de 0,857 el cual establece que el instrumento es muy confiable (19). Asimismo, la confiabilidad orientada hacia el instrumento de satisfacción del paciente postquirúrgico, las tesisistas utilizaron el estadístico alfa de Cronbach con un resultado de 0,893 el cual establece que el instrumento es muy confiable (19).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

El propósito principal de un programa de análisis estadístico es evaluar, procesar y presentar la información recopilada con el fin de dar respuesta a las preguntas de investigación. Dicho análisis permite confirmar los datos preliminares, fortalecer las conclusiones y establecer

las bases para aplicar los resultados a la población objetivo (58). Se procederá a reunir la información, para después ordenarlos, organizarlos y cuantificarlos con la ayuda del programa Excel. Asimismo, se contará con el programa estadístico SPSS versión 26, para generar los diferentes cuadros y gráficos que permitan su descripción, análisis e interpretación según los objetivos del estudio en cuestión. Finalmente, se procederá con la verificación y contrastación de la hipótesis aplicando el coeficiente de correlación R de Spearman, que definirá y/o determinará la relación entre ambas variables.

3.9. Aspectos éticos

La investigación se fundamenta en diversas consideraciones éticas y normativas que buscan proteger a los participantes. Es esencial informar a los sujetos sobre el estudio y las posibles consecuencias de su participación, así como explicarle detalladamente el proceso llevado a cabo. Además, se deben implementar medidas especiales que aseguren la confidencialidad de la conducta y las respuestas de los participantes (59). Por consiguiente, como recomendación del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, los principios bioéticos serán considerados durante la totalidad del proceso de estudio del presente trabajo académico,

Autonomía. Los investigadores respetan la autonomía de los participantes al brindarles información sobre el estudio y permitirles decidir voluntariamente si desean participar. Asimismo, cualquier participante que haya consentido de manera informada puede retirarse del estudio en cualquier momento sin enfrentar ninguna penalización (60). En este contexto, siguiendo este principio, se respetará la decisión voluntaria de los pacientes postquirúrgicos en los servicios de

especialidades quirúrgicas de un hospital. Para formalizar su participación en el estudio, los pacientes postoperados firmarán voluntariamente el consentimiento informado.

Beneficencia. Este principio implica procurar aquello que el usuario percibe como beneficioso, reduciendo los riesgos, asegurando los beneficios y preservando la integridad del estudio (61). Este principio se centra en los beneficios que recibirán los pacientes postquirúrgicos en los servicios de especialidades quirúrgicas de un hospital, al tiempo que favorece a la mejora de las intervenciones que brinda el equipo de enfermería.

No Maleficencia. La prioridad será salvaguardar a los participantes por encima de la obtención de nuevos conocimientos o de los intereses personales o profesionales relacionados con el estudio (62). Este principio se basa en no ocasionar daño a los pacientes postquirúrgicos en los servicios de especialidades quirúrgicas de un hospital, por consiguiente, se entenderá que la participación de los pacientes seleccionados es a través del desarrollo exclusivamente de los cuestionarios.

Justicia. En este caso, se establece que la selección y el reclutamiento de los participantes, así como la asignación de recursos en una investigación, deben realizarse de manera equitativa, prohibiendo exponer a un grupo a riesgos únicamente para beneficiar a otro (63). De acuerdo con este principio, se garantizará que los pacientes postquirúrgicos en los servicios de especialidades quirúrgicas de un hospital no reciban ningún trato discriminatorio por motivos económicos, de origen, religión, condición u opinión personal.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2025					
	Abr.	May.	Jun.	Jul.	Oct.	Dic.
Búsqueda de la realidad problemática	X					
Identificación de las fuentes bibliográficas	X					
Situación problemática y marco teórico	X	X				
Importancia y justificación de la investigación	X	X				
Planteamiento de problemas y objetivos		X				
Enfoque y diseño de investigación		X	X			
Población, muestra y muestreo		X	X			
Técnicas e instrumentos de recolección de datos		X	X			
Aspectos bioéticos			X			
Métodos de análisis de información			X	X		
Aspectos administrativos del estudio				X		
Elaboración de los anexos				X		
Aprobación del proyecto					X	
Sustentación del trabajo						X

4.2. Presupuesto

	Rubros	Unidad	Cantidad	Costo (S/.)	
				Unitario	Total
Servicios	Tipeo	Hoja	200	2.00	400.00
	Internet	Horas	500	2.00	1000.00
	Asesor externo	Unidad	02	200.00	400.00
	Viático	Unidad	120	15.00	1,800.00
	Movilidad	Unidad	80	10.00	800.00
	Subtotal				4,400.00
Recursos materiales	Papel bond	Millar	02	40.00	80.00
	Lapiceros	Unidad	10	4.00	40.00
	Archivadores	Unidad	06	25.00	150.00
	Memoria USB	Unidad	03	50.00	150.00
	Subtotal				420.00
N.º	ÍTEMS				COSTO (S/.)
1	Servicios				4,400.00
2	Recursos materiales				420.00
TOTAL					4,820.00

REFERENCIAS

1. Universidad Internacional de La Rioja. La satisfacción del paciente: qué implica, cómo se mide y claves de mejora. [Internet]. Publicado el 16 de abril de 2024. [Consultado el 15 de agosto de 2025]. Disponible en: Satisfacción del paciente: qué implica y cómo mejorarla | UNIR
2. Organización Mundial de la Salud. Seguridad del paciente. [Internet]. Publicado el 11 de septiembre de 2023. [Consultado el 15 de agosto de 2025]. Disponible en: www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety
3. Organización Panamericana de la Salud. Por qué es importante una cirugía segura [Internet]. [Consultado el 20 de octubre de 2024]. Disponible en: Safe surgery
4. Huaroto-Landeo C, Luna-Cydejko J. Cirugía Global: Abordando la Epidemia Desatendida de las Intervenciones Quirúrgicas. *Interciencia méd.* [Internet] 2024;14(1): 4-6. [Consultado el 20 de octubre de 2024]. Disponible en: 611449916.pdf
5. De Simone B, Kluger Y, Moore E, et al. La nueva clasificación de momento en cirugía de cuidados agudos (nuevo TACS): un estudio de consenso WSES Delphi. *World J Emerg Surg* [Internet] 2023; 18(32): 2-10. [Consultado el 15 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://rdcu.be/eBJYs>
6. Estadista. Cirugía y medicina estética en América Latina - Datos estadísticos. [Internet]. Publicado el 31 julio de 2025. [Consultado el 15 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://es.statista.com/temas/13690/cirugia-y-medicina-estetica-en-america-latina/#topFacts>
7. Medscape. En cirugías electivas en Latinoamérica, ¿mueren más pacientes por infecciones o por falta de atención posquirúrgica? [Internet]. Publicado el 6 de mayo de 2025.

[Consultado el 15 de agosto de 2025]. Disponible en:
<https://espanol.medscape.com/verarticulo/5914041>

8. Saludbydiaz. Complicaciones Quirúrgicas en América Latina: Datos Clave del Estudio LASOS. [Internet]. Publicado el 7 de abril de 2025. [Consultado el 15 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://saludbydiaz.com/2025/04/07/complicaciones-quirurgicas-en-america-latina-datos-clave-del-estudio-lasos/>
9. Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Número de intervenciones quirúrgicas por especialidad – 2025. [Internet] Lima – Perú. [Consultado el 15 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/7663211/6493129-cirurgias-por-sop-y-especialidad-2025.xlsx>
10. Instituto Nacional de Salud del Niño – San Borja. DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN DE DESEMBALSE DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS- 2023. [Internet]. [Consultado el 15 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://portal.insnsb.gob.pe/docs-trans/resoluciones/archivopdf.php?pdf=2023/PLAN%20DE%20DESEMBLASE%202023.pdf>
11. Colegio de Enfermeros del Perú. Normas de gestión de calidad del cuidado de enfermeros. [Internet]. Primera edición. Perú: 2024. [Consultado el 15 de agosto de 2025]. Disponible en: [LIBRO_PARTE_FINAL_2025.pdf](#)
12. Gobierno del Perú. EsSalud realizó cerca de dos millones de consultas y más de 36 mil cirugías en enero de 2025. [Internet]. Publicado el 24 de febrero de 2025. [Consultado el 15 de agosto de 2025]. Disponible en:
<https://www.gob.pe/institucion/essalud/noticias/1115249-essalud-realizo-cerca-de-dos-millones-de-consultas-y-mas-de-36-mil-cirurgias-en-enero-de-2025>

13. Von M. La salud en el Perú en UCI. El Comercio. [Internet]. Publicado el 20 de abril de 2024. [Consultado el 15 de agosto de 2025]. Disponible en:
<https://elcomercio.pe/economia/opinion/la-mirada-la-salud-en-el-peru-en-uci-opinion-milton-von-hesse-sistema-de-salud-salud-noticia/>
14. Institut de Publique Sondage d'Opinion Secteur (IPSOS). Para el 50 % de peruanos la falta de personal es el mayor problema del sistema sanitario. [Internet]. Publicado el 9 octubre 2023. [Consultado el 20 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.ipsos.com/es-pe/para-el-50-de-peruanos-la-falta-de-personal-es-el-mayor-problema-del-sistema-sanitario>
15. Figueroa P. Satisfacción del paciente postquirúrgico y calidad del cuidado de enfermería. [Tesis para optar al grado de maestro en Gestión del Cuidado]. JIPIJAPA-MANABÍ-ECUADOR: Universidad Estatal del Sur de Manabí. 2024. Disponible en:
www.repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/6646/1/Figueroa%20Castro%20Paula%20Amparo.pdf
16. Zambrano G. Gestión de enfermería y satisfacción en pacientes posquirúrgicos en el área de cirugía del Hospital de Chone. Octubre-noviembre de 2023. [Tesis para optar al grado de maestro en Gestión del Cuidado]. JIPIJAPA-MANABÍ-ECUADOR: Universidad Estatal del Sur de Manabí. 2024. Disponible en:
www.repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/6628/1/Zambrano%20Llerena%20Gina%20Patricia.pdf
17. Pérez S. Calidad de los cuidados de enfermería en relación con la satisfacción del paciente postquirúrgico en tiempos de pandemia de COVID -19 en un hospital de alta especialidad de Tabasco – México. [Tesis para obtener el diploma de la especialidad en Enfermería

Quirúrgica]. Villahermosa, Tabasco. México. Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. 2021. Disponible en:

www.ri.ujat.mx/bitstream/200.500.12107/5295/1/Selene%20Pérez%20García.pdf

18. Ramirez K, Urure I. Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción en pacientes postoperados del servicio de cirugía del hospital Santa María del Socorro, Ica 2021. Rev. enferm. vanguard. [Internet]. 2023; 11(2): 66-78. [Consultado el 20 de octubre de 2024] Disponible en: <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/vanguardia/article/view/534>
19. Cuba Y, Neira G, Bendezú N. Calidad de atención de enfermería y satisfacción del paciente post operado en el servicio de hospitalización cirugía del hospital Huaycán - Lima 2023. [Tesis para optar el título de segunda especialidad profesional en enfermería en cuidados quirúrgicos]. Lima: Universidad Nacional del Callao; 2023. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/8568>
20. Chiroque S, Pariasca K, Rojas R. Satisfacción del paciente post operado inmediato y calidad del cuidado de enfermería en la unidad de recuperación post anestésica del hospital de Supe, 2023. [Tesis para optar el título de segunda especialidad profesional en enfermería en cuidados quirúrgicos]. Lima: Universidad Nacional del Callao; 2023. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/7843>
21. Arias J, Aller M, Arias J, Lorente L. Generalidades Médico Quirúrgicas. [Internet]. Primera edición. España: Editorial Tébar; 2001. [Consultado el 20 de octubre de 2024]. Disponible en: Generalidades médico quirúrgicas - Jaime Arias - Google Libros
22. Ariza C, Daza R. Calidad del cuidado de enfermería al paciente hospitalizado. [Internet]. Primera edición. Bogotá, Colombia: Pontificia Universidad Javeriana; 2008. [Consultado el 20 de octubre de 2024]. Disponible en: Calidad del cuidado de enfermería al paciente

hospitalizado - Google Libros

23. Ortega C, Suarez M. Manual de evaluación de la calidad del servicio de enfermería: estrategias para su aplicación. [Internet]. Segunda edición. México: Editorial médica panamericana; 2009. [Consultado el 20 de octubre de 2024]. Disponible en: Manual de evaluación de la calidad del servicio de enfermería: estrategias ... - Google Libros
24. Guerrero S. Indicadores de calidad en el cuidado de enfermería: estrategia para la cobertura universal de salud. Ciencia y enfermería. [Internet]. 2018; 24(1): 1-3 [Consultado el 20 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/cienf/v24/0717-9553-cienf-24-1.pdf>
25. Ocampo B. Apuntes para la historicidad de la anestesiología colombiana: ensayos y testimonios históricos del ejercicio de la anestesia. [Internet]. Primera edición. Colombia: Editorial Universidad de Caldas; 2025. [Consultado el 22 de agosto de 2025]. Disponible en: Apuntes para la historicidad de la anestesiología colombiana: Ensayos y ... - Ocampo Trujillo, Bernardo - Google Libros
26. Ferreira A, Martínez J. Gestión de planes y programas: un enfoque de calidad a las intervenciones en salud. [Internet]. Primera edición. Montevideo - Uruguay: Grupo Magro Editores; 2017. [Consultado el 20 de octubre de 2024]. Disponible en: GESTIÓN DE PLANES Y PROGRAMAS.: Un enfoque de calidad a las intervenciones ... - Augusto H. Ferreira Umpiérrez, José Ramón Martínez Riera - Google Libros
27. Lamata F. Manual de administración y gestión sanitaria. [Internet]. Primera edición. Madrid - España: Ediciones Diaz de Santos; 1998. [Consultado el 20 de octubre de 2024]. Disponible en: Manual de administración y gestión sanitaria - Fernando Lamata Cotanda - Google Libros

28. Martínez J, Expósito A, Quesada E, López F. Gestión administrativa y medio sanitario. [Internet]. Primera edición. Madrid - España: ACCI Ediciones; 2018. [Consultado el 20 de octubre de 2024]. Disponible en: Gestión administrativa y medio sanitario - Esther Noemí Quesada Barranco, Francisco Javier López Fernández - Google Libros
29. Raile M. Modelos y teorías de enfermería. [Internet]. Décima edición. Barcelona - España: Elsevier; 2022. [Consultado el 20 de octubre de 2024]. Disponible en: Modelos y teorías en enfermería - Martha Raile Alligood - Google Libros
30. Potter P, Griffin A, Stockert A, Hall A. Fundamentos de enfermería. [Internet]. Undécima edición. Barcelona - España: Elsevier; 2023. [Consultado el 20 de octubre de 2024]. Disponible en: Fundamentos de enfermería. Edición Premium - Patricia A. Potter, Anne G. Perry, Patricia A. Stockert, Amy Hall - Google Libros
31. Cárdenas L, Martínez B, Vargas J, Maldonado G, Monroy A, Hernández R, et al. Desarrollo de la ciencia de enfermería en México. [Internet]. Primera edición. México: colegio de profesionales de enfermería del estado de México; 2024. [Consultado el 21 de agosto de 2025]. Disponible en: Desarrollo de la Ciencia de Enfermería en México - Lucila Cárdenas Becerril, Beatriz Elizabeth Martínez-Talavera , Julia Vargas Zamorano , Gabrieala Maldonado Muñiz, Araceli Monroy Rojas, Rafaela Hernández Chávez , Claudia Hernández del Valle - Google Libros
32. Vavra T. Cómo medir la satisfacción del cliente según la ISO 9001:2000. [Internet]. Segunda edición. Madrid, España: Fundación Confemetal; 2002. [Consultado el 21 de agosto de 2025]. Disponible en: Cómo medir la satisfacción del cliente según la ISO 9001:2000 - Terry G. Vavra - Google Libros
33. Setó D. De la calidad de servicio a la fidelidad del paciente. [Internet]. Primera edición.

- Madrid, España: ESIC editorial; 2004. [Consultado el 21 de agosto de 2025]. Disponible en: De la calidad de servicio a la fidelidad del cliente - Dolors Setó Pamies - Google Libros
34. Zapata R, Soriano E, Gonzales E, Márquez V, López M. Jornadas internacionales de investigación en educación y salud. [Internet]. Primera edición. Madrid, España: Editorial Universidad de Almería; 2015. [Consultado el 21 de agosto de 2025]. Disponible en: Jornadas internacionales de investigación en educación y salud - Google Libros
35. Buendía A, Camacho R, Castro W, Cruz M, Florez S, Gomez A, et al. Medicina del dolor. [Internet]. Primera edición. Bogotá, Colombia: Centro Editorial Universidad del Rosario; 2005. [Consultado el 21 de agosto de 2025]. Disponible en: Medicina del Dolor - Google Libros
36. Diaz E, Astudillo W, Sastre P, Escobar V, Sánchez E, Bermejo J, et al. Manual básico para la atención integral en cuidados paliativos. [Internet]. Primera edición. Madrid, España: Centro de Humanización de la Salud; 2011. [Consultado el 21 de agosto de 2025]. Disponible en: Manual Básico para la Atención Integral en Cuidados Paliativos - Google Libros
37. Martin A, Cano J, Gene J. atención primaria: principios, organización y métodos en medicina familiar. [Internet]. Novena edición. Madrid, España: Elsevier; 2019. [Consultado el 21 de agosto de 2025]. Disponible en: Atención primaria. Principios, organización y métodos en medicina de familia - Amando Martín Zurro, Juan Francisco Cano Pérez, Joan Gené Badia - Google Libros
38. Chivato T, Piñas A. La relación médico – paciente: claves para un encuentro humanizado. [Internet]. Primera edición. Madrid, España: Editorial Dikynson; 2019. [Consultado el 21 de agosto de 2025]. Disponible en: La relación médico-paciente.Claves para un encuentro

- humanizado - Tomás Chivato Pérez - Google Libros
39. Lewis A. Un encuentro de mentes. [Internet]. Primera edición. Santiago de Chile: Ediciones Alberto Hurtado; 2013. [Consultado el 21 de agosto de 2025]. Disponible en: Encuentro de mentes - Lewis Aron - Google Libros
40. Walls R, Hockberger R, Gausche-Hill M, Erickson T, Wilcox S, Bakes K, et al. Rosen Medicina de Urgencias Conceptos y práctica clínica. [Internet]. Décima edición. Barcelona, España: Elsevier; 2023. [Consultado el 21 de agosto de 2025]. Disponible en: Rosen. Medicina de urgencias: conceptos y práctica clínica - Ron Walls, Robert Hockberger - Google Libros
41. Marriner A, Raile M. Modelos y teorías en enfermería. [Internet]. Sexta edición. España: Elsevier; 2008. [Consultado el 21 de agosto de 2025]. Disponible en: Modelos y teorías en enfermería - Ann Marriner-Tomey, Martha Raile Alligood - Google Libros
42. Marinho M, Sanchez M, Camacho A, Rosas A, Caldas C, Queluci G, et al. Criatividade Ensino – Aprendizagem y teoría de enfermagem. [Internet]. Primera edición. Brasil: Appris Editora; 2023. [Consultado el 21 de agosto de 2025]. Disponible en: Criatividade: Ensino-Aprendizagem & Teoria de Enfermagem - Miriam Marinho Chrizostimo, Maritza Consuelo Ortiz Sánchez, Alessandra Conceição Leite Funchal Camacho, Ann Mary Machado Tinoco Feitosa Rosa, Célia Pereira Caldas, Gisella de Carvalho Queluci - Google Libros
43. Bernal C. Metodología de la Investigación. Pearson educación [Internet]. Tercera edición. Colombia: Pearson Educación de Colombia; 2010. [consultado 20 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://abacoenred.org/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigaci%C3%B3n-F.G.-Arias-2012-pdf.pdf>

44. Cortez M, Iglesias M. Generalidades sobre Metodología de la Investigación [internet]. Primera edición. México: Universidad Autónoma del Carmen; 2004. [consultado 20 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.unacar.mx/contenido/gaceta/ediciones/contenido2.pdf>
45. Hadi M, Martel C, Huayta F, Rojas C, Arias J. Metodología de la investigación [internet]. Primera edición: Perú Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú; 2023. [consultado 21 de marzo de 2025]. Disponible en: www.editorial.inudi.edu.pe/index.php/editorialinudi/catalog/view/82/124/149
46. Arias J. Diseño y Metodología de la Investigación [internet] Primera edición. Perú: Enfoques Consulting Eirl; 2021 [consultado 21 de marzo de 2025]. Disponible en: gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w26022w/Arias_S2.pdf
47. Vladimirovna O. Fundamentos de probabilidad y estadística. [internet]. Primera edición. México: Universidad autónoma del estado de México; 2005 [consultado 21 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://books.google.com.ec/books?id=cbdromy2XrWC&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false>
48. Bonilla E, Solís V, Gonzales J. Elaboración de tesis: una guía para estudiantes y docentes. [Internet]. Primera edición. México: Editorial Fontarama; 2024. [Consultado el 21 de agosto de 2025]. Disponible en: Elaboración de tesis: Una guía para estudiantes y docentes - Enrique Bonilla Murillo, Verónica Sagnité Solís Herebia, Julio César González Mariño - Google Libros
49. Burns N, Grove S. Investigación en enfermería. [internet]. Quinta edición. Barcelona, España: Elsevier; 2012. [consultado 21 de marzo de 2025]. Disponible en: Investigación

en enfermería + Evolve: Desarrollo de la práctica enfermera ... - Nancy Burns, Susan K. Grove - Google Libros

50. Álvarez R. Estadística aplicada a las ciencias de la salud. [Internet]. Primera edición. España: Ediciones Díaz de Santos; 2007. [Consultado el 21 de agosto de 2025]. Disponible en: Estadística aplicada a las ciencias de la salud - Rafael Álvarez Cáceres - Google Libros
51. Vivanco M. Muestreo estadístico Diseño y aplicaciones. [Internet]. Primera edición. Santiago de Chile: Editorial Universitaria; 2005. [Consultado el 21 de agosto de 2025]. Disponible en: Muestreo Estadístico. Diseño Y Aplicaciones - Manuel Vivanco - Google Libros
52. Yuni J, Urbano C. Técnicas para investigar y formular proyectos de investigación. [Internet]. Segunda edición. Córdoba, Argentina: Editorial Brujas; 2006. [Consultado el 21 de agosto de 2025]. Disponible en: Técnicas Para Investigar 2 - José Alberto Yuni, Claudio Ariel Urbano - Google Libros
53. Fernández A. Investigación y técnicas de mercado. [Internet]. Segunda edición. Madrid, España: Esic Editorial; 2004. [Consultado el 21 de agosto de 2025]. Disponible en: Investigación y técnicas de mercado - Ángel Fernández Nogales - Google Libros
54. Díaz V. Diseño y elaboración de cuestionarios para la investigación comercial [Internet]. Primera edición. España – Madrid: ESIC Editorial. 2001 [Consultado el 22 de marzo de 2025]. Disponible en: Diseño y elaboración de cuestionarios para la investigación comercial - Vidal Díaz de Rada - Google Libros
55. Icart M, Fuentelsaz C, Pulpón A. Elaboración y presentación de un proyecto de investigación y una tesina. [Internet]. Primera edición. España: Publicacions i edicions de la Universitat de Barcelona; 2006. [Consultado el 21 de agosto de 2025]. Disponible en:

- Elaboración y presentación de un proyecto de investigación y una tesina - Carmen Fuentelsaz Gallego, María Teresa Icart Isern, Anna M. Pulpón Segura - Google Libros
56. Naghi M. Metodología de la investigación. [Internet]. Segunda edición. México: Editorial Limusa; 2005. [Consultado el 21 de agosto de 2025]. Disponible en: Metodología de la investigación - Mohammad Naghi Namakforoosh - Google Libros
57. Silva D, Brain L. Validez y confiabilidad del estudio socioeconómico. [Internet]. Primera edición. México: Universidad Nacional Autónoma de México; 2006. [Consultado el 21 de agosto de 2025]. Disponible en: Validez Y Confiabilidad Del Estudio Socioeconómico - Google Libros
58. Ruiz A, Morillo L. Epidemiología Clínica. Investigación clínica aplicada. [Internet]. Cuarta edición. Colombia: Editorial Medica Panamericana; 2009. [Consultado el 21 de agosto de 2025]. Disponible en: Epidemiología clínica: investigación clínica aplicada - Álvaro Ruiz Morales, Luis Enrique Morillo Zárate - Google Libros
59. Sarason I, Sarason B. Psicopatología. Psicología anormal: el problema de la conducta inadaptada. [Internet]. Undécima edición. México: Pearson Educación; 2006. [Consultado el 21 de agosto de 2025]. Disponible en: Psicopatología: psicología anormal : el problema de la conducta inadaptada - Irwin G. Sarason, Barbara R. Sarason - Google Libros
60. Grove S, Gray J. Investigación en enfermería. Desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia. [Internet]. Séptima edición. Barcelona, España: Elsevier; 2015. [Consultado el 21 de agosto de 2025]. Disponible en: Investigación en enfermería: Desarrollo de la práctica enfermera basada en ... - Susan K. Grove, Jennifer R. Gray - Google Libros
61. Tafur R, Izaguirre M. Como hacer un proyecto de investigación. [Internet]. Tercera

edición. Bogotá, Colombia: Alpha Editorial; 2002. [Consultado el 21 de agosto de 2025].

Disponible en: Cómo hacer un proyecto de investigación - Raúl Tafur, Manuel Izaguirre -

Google Libros

62. Argimon J, Jiménez J. Métodos de investigación clínica y epidemiológica. [Internet].

Quinta edición. Barcelona, España: Elsevier; 2019. [Consultado el 21 de agosto de 2025].

Disponible en: Métodos de investigación clínica y epidemiológica - Josep Maria Argimon

Pallàs, Josep Jiménez Villa - Google Libros

63. Jiménez J, Vásquez G. la investigación aplicada a la práctica clínica. Incubadora de

investigadores. [Internet]. Primera edición. México: Editorial Digital; 2023. [Consultado

el 21 de agosto de 2025]. Disponible en: La investigación aplicada a la práctica clínica.

Incubadora de investigadores - José María Jiménez Ávila, Gabriela Vázquez Armenta -

Google Libros

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título de la investigación: Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción en los pacientes postquirúrgicos en los servicios de especialidades quirúrgicas en un hospital de Lima, 2025.

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	VARIABLES	Diseño metodológico
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación entre la calidad del cuidado de enfermería y satisfacción en los pacientes postquirúrgicos en los servicios de especialidades quirúrgicas en un hospital de Lima, 2025?</p> <p>Problemas específicos:</p> <p>1. ¿Cuál es la relación entre la calidad del cuidado de enfermería en su dimensión componente técnico y la satisfacción de los pacientes postquirúrgicos en los servicios de especialidades quirúrgicas en un hospital?</p> <p>2. ¿Cuál es la relación entre la calidad del cuidado de enfermería en su dimensión componente interpersonal y la satisfacción de los pacientes postquirúrgicos en los servicios de especialidades quirúrgicas en un hospital?</p> <p>3. ¿Cuál es la relación entre la calidad del cuidado de enfermería en su dimensión componente del entorno confort y la satisfacción de los pacientes postquirúrgicos en los servicios de especialidades quirúrgicas en un hospital?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar cuál es la relación entre la calidad del cuidado de enfermería y satisfacción en los pacientes postquirúrgicos en los servicios de especialidades quirúrgicas en un hospital.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>1. Establecer la relación entre la calidad del cuidado de enfermería en su dimensión componente técnico y la satisfacción de los pacientes postquirúrgicos en los servicios de especialidades quirúrgicas en un hospital.</p> <p>2. Establecer la relación entre la calidad del cuidado de enfermería en su dimensión componente interpersonal y la satisfacción de los pacientes postquirúrgicos en los servicios de especialidades quirúrgicas en un hospital.</p> <p>3. Establecer la relación entre la calidad del cuidado de enfermería en su dimensión componente del entorno confort y la satisfacción de los pacientes postquirúrgicos en los servicios de especialidades quirúrgicas en un hospital.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente importante entre la calidad del cuidado de enfermería y satisfacción en los pacientes postquirúrgicos en los servicios de especialidades quirúrgicas en un hospital.</p> <p>Ho: No existe relación estadísticamente importante entre la calidad del cuidado de enfermería y satisfacción en los pacientes postquirúrgicos en los servicios de especialidades quirúrgicas en un hospital.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente importante entre la calidad del cuidado de enfermería en su dimensión componente técnico y la satisfacción de los pacientes postquirúrgicos en los servicios de especialidades quirúrgicas en un hospital.</p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente importante entre la calidad del cuidado de enfermería en su dimensión componente interpersonal y la satisfacción de los pacientes postquirúrgicos en los servicios de especialidades quirúrgicas en un hospital.</p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente importante entre la calidad del cuidado de enfermería en su dimensión componente del entorno confort y la satisfacción de los pacientes postquirúrgicos en los servicios de especialidades quirúrgicas en un hospital.</p>	<p>Variable 1</p> <p>Calidad del cuidado de enfermería.</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Componente Técnico</p> <p>Componente interpersonal</p> <p>Componente del entorno confort</p> <p>Variable 2</p> <p>Satisfacción del paciente postquirúrgico.</p> <p>Dimensiones:</p> <p>De las necesidades</p> <p>De las expectativas</p> <p>De las percepciones</p>	<p>Tipo de investigación</p> <p>Aplicada</p> <p>Método y diseño de la investigación</p> <p>Hipotético-Deductivo</p> <p>Diseño</p> <p>De corte transversal, correlacional y no experimental.</p> <p>Población y muestra</p> <p>90 pacientes atendidos en el Centro Quirúrgico de un hospital de Lima-Perú</p>

Anexo 2: Instrumento 1

CUESTIONARIO DE CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA

Esta encuesta es para conocer el punto de vista del paciente post operado. Agradezco por su tiempo para responder las siguientes preguntas.

Instrucciones: En las siguientes preguntas que se le formulan de acuerdo a la escala indicada, marque con una “X” sobre la casilla que considere adecuada:

I. DATOS GENERALES

Edad: a) 16 a 29 b) 30 a 49 c) 50 a 69 d) 70 a más

Sexo: a) Femenino b) Masculino

Grado de instrucción:

a) Primaria incompleta () b) Primaria completa () c) Secundaria incompleta ()
d) Secundaria completa () e) Superior incompleta () f) Superior completa ()

Tiempo de hospitalización:

a) 1 día b) 2 días c) 3 días d) 4 días e) 5 días a mas

Días post operatorios:

a) 1 día b) 2 días c) 3 días d) 4 días e) 5 días a mas

ENUNCIADOS	NUNCA	A VECES	SIEMPRE
COMPONENTE TECNICO			
Accesibilidad de la atención			
1.La enfermera se aproxima a usted, es accesible			
2.La enfermera lo visita con frecuencia para verificar su estado de salud.			
3.Responde rápidamente a su llamado			
Se Anticipa la atención			
4. Lo anima a usted a que llame si tiene problemas			
COMPONENTE INTERPERSONAL			
Explica y Facilita			
5. Lo ayuda a expresarse, proporcionándole información adecuada.			

6. La enfermera le da información clara y precisa sobre su situación de salud			
7. Le enseña a cuidar de sí mismo como le sea posible.			
Mantiene relación Confianza			
8. Busca la mejor oportunidad para hablarle sobre los cambios en su estado.			
9. Conversa con usted antes de iniciar cualquier intervención, por ejemplo, controlar las funciones vitales y administrar tratamiento.			
10. Es agradable y amistosa con usted.			
11. Le permite expresar totalmente sus sentimientos acerca de su operación, tratamiento, manejando la información confidencialmente.			
12. Tiene una proximidad estable y de confianza con usted.			
13. Observa usted que continúa interesada en el paciente, aunque haya pasado la crisis o fase crítica.			
14. Se presenta y le explica el procedimiento a realizar			
COMPONENTE DEL ENTORNO			
Brinda medidas de confort			
15. Procura medidas básicas de confort, tales como iluminación adecuada, control de ruido y sabanas adecuadas, para que pueda descansar cómodamente.			
16. Le infunde ánimos, identificando elementos positivos relacionados con el estado y su tratamiento.			
17. Le da la mano, cuando necesita que alguien lo anime.			
18. Lo escucha atentamente.			
Monitorea y Hace Seguimiento			
19. Usted observa que la enfermera se cerciora de que los procedimientos y otras actividades sean para el paciente correcto.			
20. Le proporciona buen cuidado físico.			

Nota. – Tomado de: Cuba Y, Neira G, BendeZú N. Calidad de atención de enfermería y satisfacción del paciente post operado en el servicio de hospitalización cirugía del hospital Huaycán - Lima 2023. [Tesis para optar el título de segunda especialidad profesional en enfermería en cuidados quirúrgicos]. Lima: Universidad Nacional del Callao; 2023. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/8568>

Anexo 3: Instrumento 2

CUESTIONARIO DE OPINIÓN SOBRE LA "SATISFACCIÓN DEL PACIENTE POST QUIRURGICO"

ITEMS	ENUNCIADOS	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
DE LAS NECESIDADES						
1	¿La enfermera le indica el por qué antes de realizarle algunos procedimientos?					
2	¿La enfermera se preocupa por ver que su suero esté pasando bien?					
3	¿La enfermera está pendiente de retirar o cambiar el suero cuando este se ha terminado?					
4	¿Le colocan la chata o el urinario (papagayo) cuando usted lo requiere?					
5	¿Le asisten alcanzándole una riñonera en caso de presentar vómitos?					
6	Cuando le indican que se siente o camine ¿le ayudan a hacerlo?					
7	¿Siente usted que su cama y unidad se encuentran ordenadas y limpias durante el día?					
8	¿La enfermera le enseña a practicar ejercicios de relajación (ejercicios respiratorios, sentarse en la cama, otros) para disminuir el dolor?					

9	¿La enfermera le controla la temperatura, presión arterial, respiración y el pulso, durante el día?					
10	¿La enfermera evalúa y previene el riesgo de caídas?					
11	¿La enfermera observa las gasas que cubren su herida para saber si están secas y limpias?					
12	¿La enfermera se preocupa por preguntarle cómo se siente?					
13	¿La enfermera le hace sentir que para ella su recuperación es importante?					
DE LAS EXPECTATIVAS						
14	De acuerdo a su necesidad ¿se siente satisfecho (a) por la verificación y/o cambio rápido de la vía endovenosa que realiza la enfermera?					
15	De acuerdo a sus necesidades ¿la enfermera le brinda atención en el momento oportuno?					
16	¿Puede expresar lo que siente y desea, esperando obtener una respuesta amable y comprensible por parte de la enfermera?					
DE LAS PERCEPCIONES						
17	¿La enfermera se muestra cuidadosa al brindarle su tratamiento ya sea vía oral o vía endovenosa?					
18	¿La enfermera le brinda un trato amable durante la atención?					
19	¿Confía usted en los procedimientos que le realiza la enfermera?					

20	¿La enfermera se preocupa para que su habitación permanezca limpia y ordenada?					
----	--	--	--	--	--	--

Nota. – Tomado de: Cuba Y, Neira G, Bendezú N. Calidad de atención de enfermería y satisfacción del paciente post operado en el servicio de hospitalización cirugía del hospital Huaycán - Lima 2023. [Tesis para optar el título de segunda especialidad profesional en enfermería en cuidados quirúrgicos]. Lima: Universidad Nacional del Callao; 2023. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/8568>

Anexo 4. Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores: Lic. Karen Victoria Bonilla Gavilán

Título: Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción en el paciente postquirúrgico en los servicios de especialidades quirúrgicas en un hospital de Lima, 2025.

Propósito del estudio

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción en el paciente postquirúrgico en los servicios de especialidades quirúrgicas en un hospital de Lima, 2025”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lic. Karen Victoria Bonilla Gavilán. El propósito de este estudio es determinar cuál es la relación entre la calidad del cuidado de enfermería y satisfacción en el paciente postquirúrgico en los servicios de especialidades quirúrgicas en un hospital. Su ejecución ayudará a establecer la relación que existe entre la calidad del cuidado de enfermería y satisfacción en el paciente postquirúrgico en los servicios de especialidades quirúrgicas en un hospital.

Procedimientos

Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente: Se explicará el procedimiento a realizar para la toma del instrumento, se firmará el consentimiento informado y se procederá con el llenado de los cuestionarios.

La entrevista/encuesta puede demorar unos 25 minutos y (según corresponda, añadir a detalle). Los resultados de la/los instrumentos se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos

Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario

Beneficios

Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación (de manera individual o grupal), que puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Tampoco recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del paciente

Si usted se siente incómodo durante la aplicación del instrumento, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna

inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con la Lic. Karen Victoria Bonilla Gavilan (número de teléfono: 989180042) o al comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. E-mail: comite.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante

Investigador

Nombres:

Nombres:

DNI:

DNI:




21% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 16%  Fuentes de Internet
- 4%  Publicaciones
- 21%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 16% Fuentes de Internet
- 4% Publicaciones
- 21% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	5%
2	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-10-05	5%
3	Internet	repositorio.unac.edu.pe	1%
4	Trabajos entregados	uwiener on 2023-10-17	1%
5	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-10-05	1%
6	Trabajos entregados	uwiener on 2023-02-21	<1%
7	Trabajos entregados	uwiener on 2024-01-03	<1%
8	Trabajos entregados	uwiener on 2024-03-09	<1%
9	Trabajos entregados	uwiener on 2023-03-23	<1%
10	Trabajos entregados	uwiener on 2023-12-28	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-09-25	<1%