



**Universidad  
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**

**Trabajo Académico**

Calidad de atención y satisfacción del paciente sobre el cuidado de enfermería  
en centro quirúrgico de un hospital de Lima, 2024

**Para optar el Título de  
Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico**

**Presentado por:**

**Autora:** Cadenas Garcia, Mariela


**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0003-2162-0068>

**Asesora:** Mg. Zavaleta Gutiérrez, Violeta Aideé

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0001-2132-2071>

**Lima – Perú**

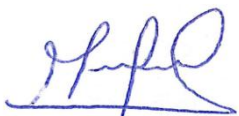
**2025**

 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>	
	<b>CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033</b>	<b>VERSIÓN: 01</b> REVISIÓN: 01

Yo, MARIELA CADENAS GARCÍA egresada 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 académico “CALIDAD DE ATENCIÓN Y SATISFACCIÓN DEL PACIENTE SOBRE EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO DE UN HOSPITAL DE LIMA, 2024”. Asesorado por la docente: Mg. Violeta Zavaleta Gutiérrez, DNI 08198551 ORCID: 0009-0001-2132-2071, tiene un índice de similitud de (13%) (trece)% con código OID: oid:14912:497474592 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

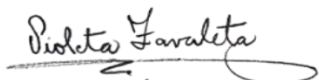
1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. 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 (a)

Mariela cadenas García  
 DNI:47019696




.....

Firma del asesor (a)

MG. VIOLETA AIDEÉ ZAVALAETA GUTIÉRREZ  
 DNI: 08198551

Lima, 23de Abril del 2025

 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>	
	<b>CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033</b>	<b>VERSIÓN: 01</b> REVISIÓN: 01

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 muestra 13% de similitud total, las fuentes primarias exceden el 3% indicado por la normativa de similitud.

Se justifica ese 3% explicando:

- El porcentaje adicional obedece a la parte metodológica, la cual no se puede parafrasear y se evidencia en la redacción de objetivos, problemas e hipótesis.
- De igual manera con la caratula, índice e instrumentos.

Atte.

### **Dedicatoria**

A mi madre, constante manantial de respaldo y fortaleza. y amor incondicional. Su ejemplo de perseverancia y sacrificio ha sido mi inspiración para alcanzar mis metas. A mi compañero eterno, por compartir cada paso de este camino y sostén emocional, gracias por comprender mis ausencias y alentarme a seguir adelante.

### **Agradecimiento**

La fuerza para avanzar proviene de mi familia entera, a quienes agradezco infinitamente. Reconozco la presencia divina en mi existencia, la cual me guía en cada paso. Asimismo, expreso mi gratitud hacia mi progenitora, quien incondicionalmente me brinda su sostén en todo momento. No puedo dejar de mencionar a Denis Sánchez, mi compañero de vida, cuyo apoyo constante es un pilar fundamental para mí.

**Jurados:**

Presidente : Mg Lucimar Josefina Barrios Cabello  
Secretario : Mg Del Carpio Florez Sofia  
Vocal : Mg. Rodriguez Villanueva, Jose Luis

## Índice de contenido

Dedicatoria .....	iii
Agradecimiento.....	iv
Índice de contenido .....	vi
Resumen.....	x
Abstract .....	xi
1. EL PROBLEMA .....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema .....	3
1.2.1. Problema general .....	3
1.2.2. Problemas específicos.....	3
1.3. Objetivos de la investigación.....	4
1.3.1. Objetivo general.....	4
1.3.2. Objetivos específicos .....	4
1.4. Justificación de la investigación .....	5
1.4.1. Teórica .....	5
1.4.2. Metodológica .....	5
1.4.3. Práctica.....	6
1.5. Delimitación de la investigación.....	6
1.5.1. Temporal.....	6
1.5.2. Espacial .....	6
1.5.3. Población o unidad de análisis.....	6
2. MARCO TEÓRICO .....	7

2.1.	Antecedentes .....	7
2.1.1.	Antecedentes internacionales .....	7
2.1.2.	Antecedentes nacionales .....	8
2.2.	Bases teóricas .....	10
2.2.1.	Calidad de atención .....	10
2.2.1.1.	Concepto de calidad de atención .....	10
2.2.1.2.	Importancia de la calidad de atención .....	11
2.2.1.3.	Dimensiones de calidad de atención .....	12
	Dimensión 1: El componente técnico-científico .....	12
	Dimensión 2: Componente humano .....	12
	Dimensión 3: Componente del entorno. ....	13
2.2.2.	Satisfacción del paciente .....	13
2.2.2.1.	Concepto de satisfacción del paciente .....	13
2.2.2.2.	Importancia de la satisfacción del paciente .....	14
2.2.2.3.	Dimensiones de la satisfacción del paciente .....	15
	Dimensión 1: Comunicación .....	15
	Dimensión 2: Credibilidad .....	15
	Dimensión 3: Competencia .....	16
	Dimensión 4: Cortesía .....	16
	Dimensión 5: Responsabilidad y seguridad .....	16
2.2.2.4.	Satisfacción del paciente como indicador de calidad en salud .....	16
2.2.3.	Teorías de enfermería relacionadas .....	18

2.2.3.1. Teoría del cuidado humano de Jean Watson.....	18
2.2.3.2. Teoría de los cuidados de Kristen Swanson .....	19
2.3. Formulación de hipótesis .....	21
2.3.1. Hipótesis general.....	21
2.3.2. Hipótesis específicas .....	22
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 .....	23
3.5. Población, muestra y muestreo .....	24
3.6. Variables y operacionalización .....	25
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	28
3.7.1. Técnica.....	28
3.7.2. Descripción de instrumentos.....	28
3.7.3. Validación .....	29
3.7.4. Confiabilidad.....	29
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
4. REFERENCIAS.....	35
ANEXOS .....	43

Anexo 1. Matriz de consistencia .....	44
Anexo 2. Instrumentos de recolección de datos.....	45
Anexo 3. Consentimiento informado .....	49

## Resumen

**Introducción:** El cuidado enfermero en centro quirúrgico abarca aspectos técnicos, interpersonales y de seguridad que impactan directamente en los resultados clínicos y la percepción del paciente. La medición sistemática de la satisfacción permite identificar áreas de mejora y fortalecer la práctica asistencial, considerando las expectativas y necesidades específicas de los pacientes quirúrgicos. La investigación se trabajó con el **Objetivo:** “Determinar relación entre calidad de atención y la satisfacción del paciente sobre el cuidado del personal de enfermería en centro quirúrgico de un hospital de Lima, 2024”. **Métodos:** Bajo el método hipotético – deductivo, con un enfoque cuantitativo, de tipo básica, diseño no experimental y de nivel correlacional., en una muestra censal de 120 pacientes, a quienes se le aplicará una encuesta para evaluar la calidad de atención mediante un cuestionario que cuenta con una validez probada y una confiabilidad de alfa de Cronbach=0.831; del mismo modo se medirá la satisfacción del paciente con un cuestionario validado y confiabilidad  $\alpha=0.86$ . La evaluación de los datos se desarrollará utilizando el software SPSS versión 27. En este entorno, se llevará a cabo los datos a través de tablas y figuras, seguido de un análisis inferencial con la prueba de Kolmogorov-Smirnov y dependiendo de la distribución de los datos, se utilizará la prueba Rho de Spearman o la correlación de Pearson.

**Palabras Claves:** calidad de atención, satisfacción del paciente, cuidados.

## Abstract

**Introduction:** Nursing care in a surgical center encompasses technical, interpersonal, and safety aspects that directly impact clinical outcomes and patient perception. Systematic measurement of satisfaction allows identifying areas for improvement and strengthening care practice, considering the specific expectations and needs of surgical patients. The research was carried out with the **objective:** "To determine the relationship between quality of care and patient satisfaction regarding the care of nursing staff in a surgical center of a hospital in Lima, 2024." **Methods:** "Using the hypothetical-deductive method, with a quantitative approach, of a basic type, non-experimental design and correlational level, in a census sample of 120 patients, to whom a survey will be applied to evaluate the quality of care through a questionnaire that has proven validity and a reliability of Cronbach's  $\alpha = 0.831$ ; in the same way, patient satisfaction will be measured with a validated questionnaire and reliability  $\alpha = 0.86$ . Data evaluation will be developed using SPSS software version 27. In this environment, the data will be processed through tables and figures, followed by an inferential analysis with the Kolmogorov-Smirnov test and depending on the distribution of the data, the Spearman's Rho test or Pearson's correlation will be used.

**Keywords:** quality of care, patient satisfaction, care.

## **1. EL PROBLEMA**

### **1.1. Planteamiento del problema**

La calidad de la atención en los hospitales es un problema a nivel global, según un informe de la Organización Mundial de la Salud del 2020, cada año se atribuyen entre 5,7 y 8.4 millones de muertes debidas a la atención de calidad deficiente, lo que representa un 15% (1). Mientras que el 85 % el resto de los accidentes son consecuencia de la no utilización del sistema de salud (2).

En países en desarrollo, la calidad de la atención hospitalaria es aún más precaria si se compara con los desarrollados. Estudio en hospitales de África subsahariana reportaron que sólo el 50% cumplía con los estándares esenciales de infraestructura y disponibilidad de insumos (3). En Asia meridional, por falta de recursos humanos la tasa de mortalidad materna sigue siendo alarmante, evidenciando fallas importantes en la calidad de atención (4).

En América Latina, sucede lo mismo la calidad de la atención hospitalaria también es deficiente, un estudio de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el año 2021, señala que en la región mueren cada año más de 300 mil personas por causas evitables relacionadas con una atención de mala calidad. Aproximadamente la mitad de los habitantes del planeta, que representa cerca de 3600 millones de individuos, carece todavía de acceso integral a servicios sanitarios fundamentales (5).

Un análisis sobre los hospitales públicos de Brasil, Argentina y Colombia llama la atención que más del 60% no contaba con infraestructura recomendada, 70% reportaba

desabastecimiento frecuente de medicinas e insumos médicos, lo que se traduce en una deficiente calidad de atención hospitalaria (6).

Aunado a lo anterior en cuanto al talento humano, se estima un déficit de más de 600 mil trabajadores de la salud en la región de las Américas, 200 mil médicos y 280 mil enfermeras, esta escasez produce a una sobredemanda y sobrecarga laboral que perjudica la calidad de atención (7). Además, se agrega la rotación y migración de personal calificado hacia el sector privado o países desarrollados, lo que agrava la situación de los hospitales públicos (8).

También está latente en el Perú, el problema de la baja calidad de atención en hospitales. en 36 hospitales de Lima se evidenció que el 58% no cumplía con los estándares mínimos de infraestructura y bioseguridad (9), hay escasez y rotación de personal profesional de salud llámese médicos, enfermeras especialistas sobre todo en hospitales públicos (10).

En un estudio llevado a cabo en los hospitales de la región central del Perú, revela que en cuanto a la calidad de la atención proporcionada por el personal de enfermería el 70% recibió atención deficiente, 18% la percibió como satisfactoria y el 12% experimentaron una baja calidad (11). Esta realidad influyó para indagar que sucedía en los servicios de Centro quirúrgico y se encontró que la calidad de la atención brindada por el personal de salud es deficiente en un 84%, mala para el 14.6%, y solo el 0.6% considera que la calidad era buena. Estos resultados subrayan la necesidad de abordar el tema sobre calidad de atención que brinda enfermería, a fin de garantizar la excelencia en la prestación de servicios de salud (12).

Ante este panorama surge la interrogante ¿Cómo estará la calidad y satisfacción de los pacientes que son atendidos por enfermería en el área de centro quirúrgico de un hospital en Lima?, a que se debe su descontento será cierto lo que se dice que el personal de enfermería solo lee la historia clínica y no conversan con el paciente, solo preguntan por la cirugía y no preguntan cómo se sienten, que actitud demuestran; el conocer lo que sucede ayudara a evidenciar si existen problemas.

Para abordar estas oportunidades de mejora, se propone la implementación articulada de dos iniciativas complementarias: un Sistema de Gestión de Calidad (SGC) y un Programa de Experiencia del Paciente (PEP). El SGC se enfocará en estandarizar los procedimientos quirúrgicos, fortalecer las competencias técnicas del personal y establecer protocolos claros de atención, mientras que el PEP se centrará en mejorar la experiencia del usuario durante su estancia en el centro quirúrgico, promoviendo una atención más humanizada y centrada en el paciente. Estas estrategias buscan transformar el modelo de atención actual hacia uno que integre eficientemente los aspectos técnicos y humanos del cuidado quirúrgico.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Qué relación existe entre la calidad de atención y la satisfacción del paciente sobre el cuidado del personal de enfermería en centro quirúrgico de un hospital de Lima, 2024?

### **1.2.2. Problemas específicos**

a. ¿Cómo la dimensión “componente técnica científica” de la calidad de atención incide en la satisfacción del paciente sobre el cuidado del personal de enfermería en

centro quirúrgico de un hospital de Lima, 2024?

b. ¿Cómo la dimensión componente humano de la calidad de atención incide en la satisfacción del paciente sobre el cuidado del personal de enfermería en centro quirúrgico de un hospital de Lima, 2024?

c. ¿Cómo la dimensión “componente del entorno” de la calidad de atención incide en la satisfacción del paciente sobre el cuidado del personal de enfermería en centro quirúrgico de un hospital de Lima, 2024?

### **1.3. Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1. Objetivo general**

“Determinar la relación entre calidad de atención y la satisfacción del paciente sobre el cuidado del personal de enfermería en centro quirúrgico de un hospital de Lima, 2024”.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

a. Identificar cómo la dimensión componente técnica científica de la calidad de atención incide en la satisfacción del paciente sobre el cuidado del personal de enfermería en centro quirúrgico de un hospital de Lima, 2024.

b. Identificar cómo la dimensión “componente humano” de la calidad de atención incide en la satisfacción del paciente sobre el cuidado del personal de enfermería en

centro quirúrgico de un hospital de Lima, 2024.

c. Identificar como la dimensión “componente del entorno” de la calidad de atención incide en la satisfacción del paciente sobre el cuidado del personal de enfermería en centro quirúrgico de un hospital de Lima, 2024.

## **1.4. Justificación de la investigación**

### **1.4.1. Teórica**

Esta investigación se basa en la literatura existente sobre la calidad de atención y satisfacción del paciente en entornos quirúrgicos, esta revisión ha revelado que existe escasa información actualizada sobre este tema en Lima en las regiones ya fue realizado. Las teorías que se eligen son las de Jean Watson, que enfatiza la importancia de una buena comunicación, orientación oportuna, el ser empática, en la atención de enfermería, y la Teoría de los Cuidados de Kristen Swanson, que proporciona una comprensión profunda de la satisfacción del paciente a través del: conocer, estar con, hacer por, posibilitar y mantener las creencias; todo esto encuadra con el estado de salud del paciente quirúrgico antes y después de la cirugía el cual esta con temor, miedo, a lo desconocido, vulnerable al estar bajo anestesia.

### **1.4.2. Metodológica**

Desde el punto de vista científico, en esta investigación se elige el método deductivo, con un enfoque cuantitativo, de tipo básico, diseño no experimental y de nivel correlacional, se utilizarán instrumentos validados y cuya confiabilidad han sido establecidos previamente; La elección del instrumento validado permitirá la medición de las variables relevantes, proporcionando una base sólida para el análisis de la relación entre la calidad de atención y la

satisfacción del paciente.

### **1.4.3. Práctica**

En el ámbito práctico, se convertirán en una herramienta estratégica para la toma de decisiones informadas, tanto en la calidad de atención y satisfacción del paciente, esto facilitará la identificación de áreas críticas a partir de las cuales se implementarán estrategias para optimizar el cuidado, reducir eventos adversos y mejorar la experiencia del paciente durante su estancia en el centro quirúrgico. Además, se reduciría los tiempos de recuperación postoperatoria, minimizara las complicaciones; beneficiando tanto al paciente y su familia como la institución.

## **1.5. Delimitación de la investigación**

### **1.5.1. Temporal**

La ejecución del estudio abarcará un período comprendido entre abril y septiembre de 2025.

### **1.5.2. Espacial**

El estudio se desarrollará en el servicio de centro quirúrgico de un hospital de Lima.

### **1.5.3. Población o unidad de análisis**

La población es de 120 pacientes.

## 2. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes

#### 2.1.1. Antecedentes internacionales

Siraj y Arifa (13), 2022 en India, trabajo en un artículo científico sobre “Evaluar la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente en unidades quirúrgicas de un hospital”. La investigación fue de tipo descriptivo-comparativo entre dos entidades una publica y otra privada, con una muestra de 120 pacientes y 60 enfermeras. Utilizaron una lista de observación estructurada y el cuestionario de satisfacción para la recolección de datos. Los resultados indicaron que los pacientes en hospitales privados, el 73% brindaron una atención de enfermería de buena calidad, seguidas el 27% con una calidad promedio, ninguna enfermera ofreció una atención deficiente mientras que en los hospitales gubernamentales el 77% dio una atención de calidad promedio, 13% deficiente y 10% de buena calidad. Se concluyó que la mejor calidad del cuidado en hospitales privados influía positivamente en la satisfacción del paciente principalmente en aspectos de la comunicación y seguridad del paciente.

Mohammed (14), 2024 en Arabia Saudita, en su artículo titulado “Satisfacción de los pacientes con la calidad de la atención de enfermería”, Utilizando un diseño transversal, con una muestra aleatoria de 400 pacientes, los cuales respondieron un cuestionario estandarizado de 19 ítems. Los resultados indicaron que el 57.75% de los pacientes mostró satisfacción con la coordinación del cuidado tras el alta hospitalaria, mientras que el 42.25% señaló una satisfacción baja relacionada con la privacidad proporcionada por las enfermeras. En general, el promedio de satisfacción de los pacientes fue positivo, un 81.5% mostro niveles aceptables de satisfacción general. Se concluyó que, aunque la satisfacción general fue alta, es necesario

mejorar la privacidad en los cuidados de enfermería.

Arcentales et al. (15), 2021 en Ecuador, trabajo con el objetivo “Determinar la satisfacción de los pacientes quirúrgicos con los cuidados de enfermería, en el área de cirugía del Hospital Homero Castanier Crespo de la ciudad de Azogues”. El método empleado fue cuantitativo y descriptivo; la población de 132 participantes cuya edad estuvo entre 18 y 64 años, el instrumento utilizado fue Caring Assessment Instrument (CARE-Q). El resultado indica que los pacientes cuya edad era entre 18 a 52 años estaban satisfechos con los cuidados de enfermería en 78%, mientras que los de 53 a 64 años 22% no están satisfechos, en cuanto al grado de instrucción, analfabético, primaria y secundaria 81% no se encuentran satisfechos con la atención de enfermería y tercer nivel 19% refieren sentirse satisfechos, en cuanto la estancia hospitalaria entre ambos sexos en 24 horas 82% manifiestan sentirse satisfecho con la atención de enfermera y más de 48 horas 18% no sentirse satisfechos. En conclusión, se constata que el equipo de enfermeros proporciona un servicio sanitario de calidad superior, generando complacencia en sus usuarios; no obstante, el grado de satisfacción respecto a la atención enfermera resulta más elevado entre pacientes jóvenes adultas que poseen formación universitaria, en comparación con aquellas que tienen otros niveles educativos.

### **2.1.2. Antecedentes nacionales**

Díaz (16), 2024 en Chiclayo, efectuó un estudio con el objetivo de “Determinar la relación entre la calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción del paciente prequirúrgico del Hospital Referencial Ferreñafe”. Es de diseño correlacional, la muestra son 120 pacientes. Los resultados señalan que los pacientes perciben la calidad del cuidado de enfermería de manera variada: 11,6% la considera deficiente, 44,2% regular y 44,2% buena. En cuanto a la satisfacción prequirúrgica, el 5,8% la valora como baja, 57,7% media el 36,5%

alta. En conclusión, existe una relación significativa entre la calidad del cuidado y la satisfacción, con un coeficiente de Spearman de 0,585 y un valor p de 0,000.

Guerra (17), 2023, realizó una investigación con el objetivo: "Analizar la satisfacción del usuario y calidad de atención del profesional de enfermería en el área de centro quirúrgico del Hospital Subregional de Andahuaylas". Su objetivo fue determinar la relación entre la satisfacción del usuario y la calidad de atención. El estudio fue de tipo cuantitativo, nivel correlacional, y diseño no experimental transversal. La muestra estuvo conformada por 184 pacientes seleccionados aleatoriamente. Se utilizaron cuestionarios tipo Likert basados en la metodología SERVQUAL para medir ambas variables. Los resultados mostraron que el 47,8% de los usuarios estaban insatisfechos, el 13,6 se mostró indiferente y el 38,6% expresó satisfacción. Respecto a la calidad de atención, el 45,1% percibió como regular, el 34,8% eficiente, y el 20,1% deficiente. Se concluyó que existe una correlación inversa muy alta entre ambas variables, con un coeficiente de Spearman de -0.855 ( $p=0.001$ ), indicando que, a mayor calidad percibida, menor es el nivel de insatisfacción del usuario.

Ramírez y Urure (18), 2023 en Ica, realizó un estudio con la finalidad de "determinar la relación entre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción en pacientes post operados del servicio de cirugía del Hospital Santa María del Socorro". El tipo descriptiva y la muestra de 147 pacientes. Los resultados muestran que la calidad del cuidado de enfermería se clasificó como regular 49%, deficiente 28.6% y baja 22.4%. Las dimensiones con calidad regular destacaron en accesibilidad y seguimiento. En conclusión, se demuestra una correlación relevante entre el nivel de satisfacción de los usuarios quirúrgicos y la excelencia en la atención brindada por el personal enfermero en la unidad de cirugía hospitalaria.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Calidad de atención**

#### **2.2.1.1. Concepto de calidad de atención**

La calidad de atención en el ámbito sanitario se concibe como un conjunto de características que deben cumplir los servicios de salud, para lograr los resultados deseados en consonancia con el conocimiento vigente. Este concepto multidimensional abarca aspectos como la eficacia, eficiencia, accesibilidad, aceptabilidad y equidad (19).

Desde el punto de vista del paciente, la excelencia en la atención sanitaria significa recibir servicios de salud que sean fáciles de acceder y justo para todos, con profesionales que realicen un trabajo excepcional usando los recursos disponibles para lograr que el paciente se sienta satisfecho y bien atendido. Este enfoque resalta lo importante que es tener en cuenta lo que necesita y pide el paciente como parte esencial de un servicio de salud de calidad (20).

En el área de enfermería quirúrgica, brindar una buena atención significa realizar cuidados seguros y oportunos, estar presente de forma continua y tratar al paciente con humanidad, siguiendo las normas establecidas para cubrir sus necesidades antes, durante y después de la cirugía. Para lograrlo, es fundamental que el personal tenga conocimientos habilidades, sepa comunicarse y muestre empatía al tratar a los pacientes (21).

### **2.2.1.2. Importancia de la calidad de atención**

La atención de calidad en los servicios de salud es esencial para asegurar el bienestar y la seguridad de los pacientes. Este aspecto se percibe especial importancia en el área quirúrgica, donde los pacientes se encuentran particularmente vulnerables. Una buena atención no solo permite obtener mejores resultados clínicos, sino que también ayuda a prevenir complicaciones después de la cirugía y reduce el tiempo de hospitalización, permite usar mejor los recursos del hospital y hacer más eficiente el sistema sanitario (22).

En el área quirúrgica, los pacientes suelen sentirse ansiosos y estresados, por lo que una atención cercana y profesional puede ayudar a reducir estas emociones negativas, hacer más llevadera la experiencia y facilitar su recuperación. La forma en que son atendidos repercute en su percepción valorando el cuidado de forma positiva o negativa. Esto resulta fundamental para que confíen en el sistema de salud y sigan mejor las indicaciones después de la operación (23).

Seguir normas de calidad en la atención quirúrgica hace que la cirugía sea más segura para el paciente. Cuando se siguen los protocolos y guías médicas respaldadas por evidencia científica, se reducen las diferencias en la atención, hay menos errores y se previenen problemas. Esto protege tanto a los pacientes como a los profesionales de la salud y al hospital de posibles problemas legales y éticos (22).

Dar una buena atención en el área quirúrgica ayuda a que el sistema de salud funcione mejor y sea sostenible. Cuando la atención es de calidad, hay menos complicaciones después de las cirugías, menos reingresos y los pacientes se recuperan más rápido, lo que reduce los gastos en salud. También mejora la imagen del hospital, atrayendo más pacientes y recursos,

lo que crea un ciclo positivo de mejora constante en la atención quirúrgica (22).

La buena atención también impulsa el crecimiento profesional del personal de enfermería y otros trabajadores de la salud. El deseo de dar la mejor atención posible motiva a actualizar conocimientos, mejorar técnicas y desarrollar habilidades para tratar a los usuarios. Esta mejora continua beneficia tanto a los pacientes como a los profesionales, que se sienten más satisfechos y reconocidos en su trabajo (23).

### **2.2.1.3. Dimensiones de calidad de atención**

Según el Sistema de Gestión de la Calidad en la Salud establecido por el Minsa, la calidad de atención se puede evaluar a través de tres dimensiones principales: el componente técnico-científico, el componente humano y el componente del entorno (24).

**Dimensión 1: El componente técnico-científico.** Representa la implementación de avances científico-tecnológicos en medicina para optimizar los resultados sanitarios en beneficio del usuario, minimizando los riesgos. Esta dimensión engloba aspectos como la efectividad, que implica lograr cambios positivos en el estado de salud de los pacientes quirúrgicos; la eficacia, que apunta a conseguir las metas establecidas en la provisión de servicios sanitarios mediante la implementación de protocolos técnico-administrativos; y la eficiencia, orientada a optimizar el empleo de recursos existentes para alcanzar los resultados deseados (24).

**Dimensión 3: Componente humano.** Identificado también como dimensión relacional, este componente se fundamenta en el vínculo entre el prestador de servicios sanitarios y el beneficiario, contempla múltiples factores: el reconocimiento de los derechos

fundamentales y rasgos únicos del individuo; el brindar los datos oportunos y comprensibles para quien recibe la atención; la dedicación sincera hacia el usuario, sus experiencias, carencias y solicitudes; el trato cálido y comprensivo; además del comportamiento ético, en consonancia con los principios socialmente validados y las directrices morales que rigen el actuar y las obligaciones de los trabajadores sanitarios (24).

**Dimensión 3: Componente del entorno.** Se refiere a las facilidades que la institución dispone para la mejor prestación de los servicios y que generan valor agregado para el usuario como costos razonables y sostenibles. Esta dimensión incluye aspectos como la comodidad, ambientación, limpieza, orden y privacidad, entre otros, que hacen que la atención sea más comfortable. También considera la confianza que inspira la institución y el nivel de satisfacción de los usuarios por el servicio ofertado (24).

## **2.2.2. Satisfacción del paciente**

### **2.2.2.1. Concepto de satisfacción del paciente**

La satisfacción del paciente es cuánto cumple la atención médica y sus resultados con lo que el paciente espera, esta satisfacción incluye varios aspectos: qué tan buena es la atención técnica, qué tan fácil es acceder a los servicios, cómo es el trato de los profesionales de salud y qué tan adecuado es el lugar donde se da la atención (25).

Para los pacientes de cirugía, la satisfacción es cómo evalúan toda su experiencia, desde la preparación antes de la operación hasta los cuidados después, incluyendo cómo se manejó su dolor y cómo se comunicó con ellos el equipo quirúrgico. Esta evaluación depende de varios factores personales: qué esperaban antes de la cirugía, qué experiencias han tenido antes y

cómo se sienten emocionalmente (26).

En el área de enfermería quirúrgica, la satisfacción significa que el paciente siente que recibió buenos cuidados, que lo que vivió en el centro quirúrgico coincide con lo que esperaba. Esto muestra lo importante que es que las enfermeras den una atención personalizada, con compasión y con buena técnica (27).

#### **2.2.2.2. Importancia de la satisfacción del paciente**

La satisfacción del paciente se ha vuelto clave para medir qué tan buenos son los servicios asistenciales, sobre todo en cirugía, es importante porque nos dice cómo ven los pacientes tanto la parte técnica como el trato personal que reciben; esta opinión directa ayuda a los hospitales ver dónde pueden mejorar y ajustar sus servicios para atender mejor y determinar lo que los pacientes necesitan y esperan (28).

En cirugía, la satisfacción del paciente es especialmente importante porque los procedimientos pueden ser invasivos y causar mucho estrés. Cuando un paciente se siente satisfecho con la atención, siente menos ansiedad, lo que ayuda a que se recupere mejor después de la operación, tienden a seguir mejor los tratamientos y consejos lo que mejora sus resultados a largo plazo (28).

La satisfacción también afecta la reputación y el futuro de los hospitales. Hoy en día, los pacientes pueden elegir entre más opciones y tienen acceso a más información, así que su satisfacción influye mucho en donde eligen atenderse. Si están contentos, es más probable que lo recomienden otros, lo que puede traer más pacientes y hacer que sea más sostenible económicamente el hospital (29).

Para el personal de enfermería, trabajar donde los pacientes están satisfechos puede hacer que se sientan más contentos con su trabajo y menos agotados. Esto crea un ciclo positivo: cuando los pacientes están satisfechos, el personal también lo está, lo que lleva a un mejor ambiente de trabajo y una mejor atención (29).

Por último, medir y analizar la satisfacción de los pacientes da información muy útil para tomar decisiones en el hospital. Esta información ayuda a decidir cómo usar los recursos, planear para el futuro y mejorar constantemente. En el área quirúrgica, esto puede llevar a mejorar cómo se atiende a los pacientes, cómo se capacita al personal y qué tecnología se compra, todo pensando en hacer mejor la experiencia del paciente (29).

### **2.2.2.3. Dimensiones de la satisfacción del paciente**

Según el modelo propuesto por Parasuraman, Zeithaml y Berry, adaptado al contexto sanitario, la satisfacción del paciente puede evaluarse a través de cinco dimensiones principales: comunicación, credibilidad, competencia, cortesía, y responsabilidad y seguridad (30).

**Dimensión 1: Comunicación.** Se refiere a la capacidad del personal de salud para mantener a los pacientes informados en un lenguaje que puedan entender y escuchar sus necesidades. En el contexto quirúrgico, esto implica proporcionar explicaciones claras sobre los procedimientos, los riesgos y los resultados esperados, así como responder a las preguntas y preocupaciones de los pacientes de manera oportuna y comprensible (30).

**Dimensión 2: Credibilidad.** Se relaciona con la confianza que inspira el personal de

salud y la institución en su conjunto. Esta dimensión abarca aspectos como la honestidad en la información proporcionada, la transparencia en los procesos y la coherencia entre lo prometido y lo entregado en términos de atención y resultados (30).

**Dimensión 3: Competencia.** Se refiere a la posesión de las habilidades y conocimientos necesarios para realizar el servicio. En el ámbito quirúrgico, esta dimensión es particularmente crítica e incluye la experticia técnica del equipo de salud, así como su capacidad para manejar situaciones imprevistas y complicaciones (30).

**Dimensión 4: Cortesía.** Implica la amabilidad, el respeto, la consideración y la cordialidad del personal hacia los pacientes. Esta dimensión es fundamental para crear un ambiente de confianza y comodidad, especialmente en situaciones de vulnerabilidad como las que se presentan en el entorno quirúrgico (30).

**Dimensión 5: Responsabilidad y seguridad.** Abarca la disposición del personal para proporcionar un servicio rápido y la capacidad para inspirar confianza y seguridad. En el contexto quirúrgico, esto incluye la prontitud en la atención a las necesidades del paciente, la implementación de medidas de seguridad y la demostración de competencia que genere tranquilidad en el paciente y sus familiares (30).

#### **2.2.2.4. Satisfacción del paciente como indicador de calidad en salud**

La satisfacción del paciente ha emergido como un indicador fundamental de la calidad en salud, particularmente en el ámbito de la atención quirúrgica. Este enfoque refleja un cambio de paradigma en la evaluación de los servicios de salud, pasando de una perspectiva centrada exclusivamente en los resultados clínicos a una que incorpora la experiencia subjetiva del

paciente como un componente esencial de la calidad asistencial (31).

La incorporación de la satisfacción del paciente como indicador de calidad responde a la creciente comprensión de que la atención en salud debe ser holística y centrada en el paciente. En el contexto quirúrgico, esto implica que, además de los resultados técnicos de la intervención, se valora también cómo el paciente percibe y experimenta todo el proceso de atención. Esta perspectiva reconoce que la experiencia del paciente puede influir significativamente en los resultados de salud y en la efectividad global del tratamiento (32).

La medición sistemática de la satisfacción del paciente proporciona información valiosa sobre aspectos de la atención que pueden no ser evidentes a través de otros indicadores más tradicionales. Por ejemplo, puede revelar problemas en la comunicación, deficiencias en el trato personal o inconvenientes en los procesos administrativos que, aunque no afecten directamente el resultado clínico, pueden tener un impacto significativo en la experiencia general del paciente y en su percepción de la calidad de la atención recibida (33).

Además, la satisfacción del paciente como indicador de calidad permite una evaluación más comprehensiva de los servicios de salud, abarcando dimensiones como la accesibilidad, la continuidad de la atención y la coordinación entre diferentes niveles asistenciales. En el ámbito quirúrgico, esto puede incluir la evaluación de la satisfacción con la atención preoperatoria, la experiencia durante la hospitalización y el seguimiento postoperatorio (34).

La utilización de la satisfacción del paciente como indicador de calidad también ha demostrado tener implicaciones positivas en la gestión y mejora continua de los servicios de salud. Los datos obtenidos a través de las evaluaciones de satisfacción pueden guiar la toma de

decisiones estratégicas, la asignación de recursos y la implementación de programas de mejora. Esto es particularmente relevante en el contexto quirúrgico, donde la complejidad de los procesos y la intensidad de la experiencia del paciente hacen que la retroalimentación directa sea extremadamente valiosa (35).

### **2.2.3. Teorías de enfermería relacionadas**

#### **2.2.3.1. Teoría del cuidado humano de Jean Watson**

La calidad de atención del profesional de enfermería en el centro quirúrgico, bajo la perspectiva de la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson, se fundamenta en la integración de aspectos científicos, humanísticos y espirituales que trascienden la atención meramente técnica. El profesional de enfermería desarrolla una práctica basada en los factores caritativos del cuidado, estableciendo una relación transpersonal con el paciente quirúrgico que reconoce su vulnerabilidad y necesidades holísticas. Esta conexión especial se manifiesta desde el momento preoperatorio, donde la enfermera crea un ambiente de confianza y seguridad, permitiendo que el paciente exprese sus temores y expectativas frente al procedimiento quirúrgico (36).

En el entorno quirúrgico, la aplicación de los procesos se evidencia cuando el profesional de enfermería cultiva la sensibilidad hacia sí mismo y hacia el paciente, reconociendo que cada experiencia quirúrgica es única y requiere una atención individualizada. La enfermera quirúrgica integra el conocimiento científico con la comprensión de los significados que el paciente atribuye a su experiencia quirúrgica, promoviendo un ambiente de sanación a través de la presencia auténtica y el acompañamiento consciente. Esta práctica trasciende la realización de procedimientos técnicos, incorporando elementos como el toque

terapéutico, la escucha activa y la comunicación empática, incluso en momentos donde el paciente se encuentra bajo los efectos de la anestesia (36).

La calidad del cuidado se refleja en la capacidad del profesional de enfermería para crear y sostener un ambiente de curación, donde los aspectos físicos, mentales y espirituales del paciente son atendidos con igual importancia. Durante todo el proceso quirúrgico, la enfermera mantiene una práctica amorosa y ecuánime, gestionando tanto los elementos técnicos del procedimiento como las necesidades emocionales del paciente y su familia. Este enfoque integral incluye la atención a detalles como la temperatura de la sala, la posición del paciente, el manejo del dolor y la ansiedad, siempre desde una perspectiva que honra la dignidad y autonomía del ser humano (37).

La implementación de los principios de Watson en el centro quirúrgico transforma la experiencia quirúrgica en una oportunidad para el crecimiento personal tanto del paciente como del profesional de enfermería. La calidad de atención se materializa cuando la enfermera quirúrgica reconoce y abraza el momento de cuidado como una ocasión sagrada, donde sus acciones técnicas están impregnadas de intencionalidad terapéutica y consciencia transpersonal. Este abordaje holístico no solo mejora los resultados clínicos, sino que también contribuye a la satisfacción del paciente, la prevención de complicaciones y la promoción de una recuperación más rápida y significativa, alineándose con los más altos estándares de excelencia en el cuidado quirúrgico (37).

#### **2.2.3.2. Teoría de los cuidados de Kristen Swanson**

La teoría de cuidados de Kristen Swanson nos ayuda a entender y mejorar cómo se sienten los pacientes con la atención que reciben en cirugía. Su teoría, se enfoca en cómo dar

cuidados, coincide muy bien con lo que hace que los pacientes estén satisfechos y da una buena base para que las enfermeras mejoren la experiencia del paciente (38).

Swanson describe cinco formas de cuidar que son muy importantes para que el paciente se sienta bien atendido en cirugía: conocer, estar presente, hacer por otros, facilitar y mantener la esperanza. "Conocer" tiene que ver con cómo nos comunicamos con el paciente. Significa tratar de entender qué significa esta experiencia para él, sin hacer suposiciones y prestándole toda nuestra atención. En cirugía, esto significa averiguar bien qué necesita, espera y qué le preocupa a cada paciente (38).

"Estar presente" se relaciona con ser amables y generar confianza. Significa estar ahí emocionalmente para el paciente, mostrando que estamos disponibles y compartiendo sus sentimientos sin abrumarlo. Esto es muy importante en cirugía, donde los pacientes suelen sentirse ansiosos y vulnerables, y la presencia del personal de enfermería puede hacer una gran diferencia en cómo se sienten (39).

"Hacer por otros" tiene que ver con ser competentes y responsables. Significa hacer por los pacientes lo que ellos harían si pudieran, adelantándonos a lo que necesitan, dándoles confort y haciendo nuestro trabajo con habilidad. En cirugía, esto incluye desde preparar al paciente antes de la operación hasta cuidarlo después, atendiendo todas sus necesidades con eficiencia y compasión (39).

"Facilitar" se relaciona con ser responsables y dar seguridad. Significa ayudar al paciente a pasar por momentos difíciles o nuevos, explicándole las cosas, apoyándolo, validando sus sentimientos y dándole opciones. En cirugía, esto puede ser explicarle lo que

necesita saber antes de la operación, ayudarlo a tomar decisiones y apoyarlo en su recuperación (39).

Por último, mantener la esperanza se conecta con todo lo que hace que el paciente esté satisfecho, porque significa creer en que puede superar momentos difíciles y mirar hacia adelante con optimismo. En cirugía, esto se ve cuando el personal de enfermería mantiene una actitud positiva y alentadora, lo que puede mejorar mucho cómo se siente el paciente con su experiencia (39).

Usar la teoría de Swanson en enfermería quirúrgica permite dar una atención más completa y personalizada. Cuando las enfermeras aplican estas formas de cuidar en cada momento que pasan con el paciente, no solo mejora la calidad técnica de la atención, sino también cómo se siente el paciente emocional y psicológicamente durante su tiempo en cirugía, lo que lleva a que esté más satisfecho en general (39).

## **2.3. Formulación de hipótesis**

### **2.3.1. Hipótesis general**

**Hi:** Existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de atención y la satisfacción del paciente sobre el cuidado del personal de enfermería en centro quirúrgico de un hospital de Lima, 2024.

**Ho:** No existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de atención y la satisfacción del paciente sobre el cuidado del personal de enfermería en centro quirúrgico de un hospital de Lima, 2024.

### 2.3.2. Hipótesis específicas

**HiE1:** Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión componente técnica científica de la calidad de atención y la satisfacción del paciente sobre el cuidado del personal de enfermería en centro quirúrgico de un hospital de Lima, 2024.

**HiE2:** Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión componente humano de la calidad de atención y la satisfacción del paciente sobre el cuidado del personal de enfermería en centro quirúrgico de un hospital de Lima, 2024.

**HiE3:** Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión componente del entorno de la calidad de atención y la satisfacción del paciente sobre el cuidado del personal de enfermería en centro quirúrgico de un hospital de Lima, 2024.

### **3. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Método de investigación**

El estudio será de enfoque hipotético-deductivo, por que implicará la creación de hipótesis preliminares que serán evaluadas y ajustadas según los resultados que se obtengan. Conforme a Bernal (40). Un método de investigación parte de hipótesis generales y busca verificar su validez a través de la deducción de predicciones y la comprobación empírica.

#### **3.2. Enfoque de la investigación**

El estudio empleará un enfoque cuantitativo para obtener datos numéricos mediante encuestas y análisis estadísticos. Su principal objetivo será identificar cómo se relacionan las variables. Es así Ñaupas et al. (41) lo define como la formulación de hipótesis que se prueban mediante técnicas estadísticas.

#### **3.3. Tipo de investigación**

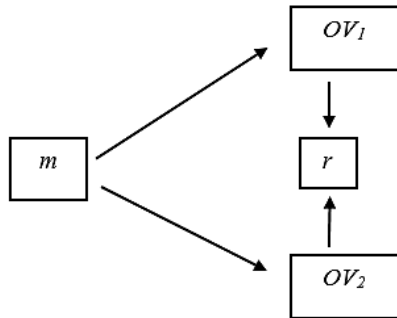
El estudio será de tipo básica, porque la finalidad principal es la obtención de conocimiento a través de la innovación de la teoría o base conceptual, con el objetivo de avanzar en el campo de estudio. Concordante con Romero et al (42) la investigación básica es un tipo de investigación que busca ampliar el conocimiento sin una aplicación inmediata en mente.

#### **3.4. Diseño de la investigación**

El estudio adoptará un diseño no experimental, considerando que los elementos de análisis serán examinados en su contexto natural, sin intervención alguna sobre las variables durante el desarrollo del trabajo investigativo. Siguiendo a Hernández y Mendoza (43), la

investigación no experimental se caracteriza por observar y describir variables sin manipulación, enfocándose en la identificación de relaciones entre ellas sin intervenir en el entorno.

La representación gráfica sería de la siguiente manera:



**Figura 2.** Diseño de investigación.

**Fuente:** Hernández-Sampieri y Mendoza (2018).

Dónde:

**M:** muestra.

**OV<sub>1</sub>:** Observación de  $V_1$

**OV<sub>2</sub>:** Observación de la  $V_2$

**r:** Coeficiente de correlación.

De manera similar, la investigación presentará un alcance asociativo, dado que se determinará el vínculo existente entre los elementos estudiados a través de mediciones estadísticas. Según Villanueva (44), la investigación correlacional se centra en identificar y medir la relación o asociación entre dos o más variables.

### 3.5. Población

#### **Población censal**

La población está compuesta 120 pacientes atendidos en el servicio de centro

quirúrgico. De acuerdo con Kumar (45), se refiere al conjunto completo de elementos o unidades que cumplen con un criterio específico de inclusión, y sobre el cual se quiere obtener información.

#### **Criterios de inclusión**

- Pacientes mayores de 18 años
- Pacientes sometidos a cirugías mayores
- Pacientes que hayan firmado el consentimiento informado para participar en el estudio.

#### **Criterios de exclusión**

- Pacientes menores de 18 años
- Pacientes sometidos a cirugías menores
- Pacientes que no firmen el consentimiento informado para participar en el estudio.

### **3.6. Variables y operacionalización**

TI	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
<b>V1.</b> <b>Calidad de atención</b>	La calidad de atención se basa en ofrecer un servicio de salud acorde a los requerimientos del paciente, es necesario satisfacer sus necesidades en todos los aspectos. (19).	La calidad de atención se basa en ofrecer cuidados de enfermería acorde a las necesidades del paciente sean estas físicas, sociales, emocionales y de seguridad. Sera medida mediante un instrumento conformado por 18 ítems <sup>4</sup> , distribuidos en tres componentes estableciendo si reciben una calidad de atención mala, regular y buena.	Componente humano	Escucha y entiende Estado de salud Amabilidad Transmite confianza	Escala ordinal	Mala (0-18) Regular (19-36) Buena (37-54)
			Componente del entorno	Material y equipo Orden Ambiente optimista Tratamiento coordinado		
			Componente técnico científico	Conocimiento Instrucciones Procedimientos Información clara		
<b>V2.</b> <b>Satisfacción del paciente</b>	Satisfacción del paciente es la medida <sup>4</sup> en que <sup>4</sup> los servicios <sup>4</sup> sanitarios <sup>4</sup> recibidos y los resultados en su bienestar coinciden con sus aspiraciones personales proporcionándole complacencia (25).	Satisfacción del paciente es la medida la calidad de atención de enfermería otorgada a los pacientes y como estos lo perciben. Sera medido mediante <sup>4</sup> un cuestionario <sup>4</sup> compuesto por 23 preguntas, con 5 dimensiones; estableciendo si tienen baja, media o alta satisfacción.	Competencia	Seguridad Habilidad Confianza	Escala ordinal	Bajo (0-25) Medio (26-50) Alto (51-75)
			Cortesía	Comodidad Saludo Interés Atención		
			Responsabilidad y seguridad	Buenas relaciones interpersonales Brinda información precisa Material educativo Tiempo		

---

Comunicación	previamente Escucha con atención Comunica Informa y explica Comodidad
Credibilidad	Capacidad Utilidad Información precisa

---

### 3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

#### 3.7.1. Técnica

Se trabaja bajo la técnica de la encuesta, para la recolección de información se implementará el cuestionario, se pretende recopilar información numérica sobre calidad y satisfacción del paciente. Según Arias (46), describe la encuesta como un proceso sistemático de recopilación de datos mediante preguntas estructuradas, utilizado para analizar cuantitativamente las opiniones y comportamientos de una población.

#### 3.7.2. Descripción de instrumentos

**Instrumento 1.** - El cuestionario se utilizará para medir la calidad de atención fue desarrollado por Blancas et al. (11) en el año 2020. Cuenta con 18 ítems, distribuidos en tres dimensiones. La primera parte comprende la introducción, donde se expone el propósito de la investigación junto con consideraciones éticas, después, se encuentran los datos generales, para completar el cuestionario. Por último, las preguntas diseñadas en consonancia con diversas dimensiones, siendo: Componente científico – teórico (05 preguntas), componente humano (08 preguntas), y componente del entorno (05 preguntas). La escala de medición: nunca = 0 punto; a veces = 1 punto; frecuentemente= 2 puntos y siempre = 3 puntos. La escala valorativa será: mala = 0-18 puntos; regular = 19-36 puntos y buena = 37-54 puntos. El tiempo de aplicación será 20 minutos en promedio.

**Instrumento 2.** - El instrumento que se utilizara para medir la satisfacción del paciente fue diseñando por Blancas et al. (11) en la Universidad Nacional del Callao en el año 2020, distribuidos en 5 dimensiones. La primera comprende la introducción, donde se expone el propósito de la investigación y las indicaciones, luego, los datos generales, para

complementar el cuestionario. Por último, las preguntas diseñadas conforme a las dimensiones, siendo: Comunicación (05 preguntas), credibilidad (03 preguntas), competencia (04 preguntas), cortesía (06 preguntas), finalmente la responsabilidad y seguridad (05 preguntas). La escala de medición: nunca = 1 punto; a veces = 2 puntos; frecuentemente = 3 puntos y siempre = 4 puntos. La escala de valoración será: bajo = 0-25 puntos; media = 26-50 puntos y alto = 51-75 puntos. El tiempo de aplicación será 20 minutos aproximadamente.

### **3.7.3. Validación**

**Instrumento 1.** - La validación del cuestionario de percepción de la calidad de atención del paciente fue desarrollado por Blancas et al. (11), por medio del juicio de expertos, quienes indican una opinión adecuada en cuanto al criterio de claridad, pertenecía y relevancia, alcanzado un V de Aiken de 0.921.

**Instrumento 2.** - La validación del cuestionario de percepción de la satisfacción del paciente fue desarrollado por Blancas et al. (11), por medio del juicio de expertos, quienes indican una opinión adecuada en cuanto al criterio de claridad, pertenecía y relevancia, alcanzado un V de Aiken de 0.803.

### **3.7.4. Confiabilidad**

**Instrumento 1.** – La fiabilidad del instrumento de calidad de atención fue realizada por Blancas et al. (11) en el año 2020. La confiabilidad se realizó mediante una prueba piloto con 30 pacientes, donde fue medida mediante el alfa de Cronbach obteniendo como resultado de 0.831.

**Instrumento 2.** – La fiabilidad del instrumento satisfacción del paciente también fue realizada por Blancas et al. (11) en el año 2020. La confiabilidad se realizó mediante una prueba piloto con 30 pacientes, donde la prueba de confiabilidad mediante el alfa de Cronbach cuyo coeficiente fue 0.86.

### **3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos**

Para asegurar una ejecución sin contratiempos y efectiva, se realizará una coordinación previa con el coordinador del hospital. En primer lugar, la universidad realizara una carta de presentación con el objetivo de obtener el permiso necesario para poner en marcha los instrumentos requeridos.

Para recopilar datos de campos se empleará dos cuestionarios, que aplicará a los pacientes mayores de 18 años que hayan sido operados en el centro quirúrgico. A cada usuario se le proporcionará un formulario acompañado de indicaciones concisas y comprensibles para asegurar respuestas exactas. Al culminar la fase de recolección informativa, se iniciará el tratamiento de los datos obtenidos. Seguidamente, la información será transferida al software Microsoft Office Excel para su evaluación y subsecuente análisis.

Los datos recopilada se codificará primero en Excel para su posterior migración al software SPSS en su versión 27.0, donde se efectuarán evaluaciones descriptivas e inferenciales. La exploración descriptiva busca determinar los atributos y componentes de los elementos estudiados, presentando sus hallazgos mediante distribuciones tabuladas y representaciones gráficas, acompañadas de sus respectivos análisis interpretativos.

Para el análisis inferencial, inicialmente se examinará el patrón de distribución informativa mediante el test de Kolmogórov-Smirnov. Según los resultados obtenidos, si la información no presenta normalidad en su distribución, se implementará el coeficiente Rho de Spearman; caso contrario, se utilizará la correlación de Pearson. Esta valoración estadística pretende determinar el vínculo existente entre la excelencia asistencial y el nivel de complacencia del usuario respecto a los cuidados brindados por el equipo enfermero en el área quirúrgica.

### **3.9. Aspectos éticos**

**Autonomía:** se garantizará el respeto a los participantes mediante la firma de un consentimiento informado claro y completo. Antes de la realización del estudio, los pacientes serán informados detalladamente sobre el propósito, los procedimientos y los posibles riesgos de la investigación. Se les ofrecerá la oportunidad de hacer preguntas y de retirarse del estudio en cualquier momento sin que ello afecte la calidad de la atención que reciben.

**Beneficencia:** se buscará maximizar los beneficios para los pacientes y para el sistema de salud. Se enfocará en identificar áreas de mejora en la calidad de atención y en la satisfacción del paciente, con el objetivo de implementar cambios que favorezcan un mejor cuidado y una experiencia más positiva para los pacientes en el entorno quirúrgico.

**No maleficencia:** se tomarán precauciones para minimizar riesgos y daños, asegurando que la recolección de datos no interfiera con la calidad de la atención. Además, se protegerá la confidencialidad de la información personal de los participantes, manejando los datos de

manera segura y anónima.

**Justicia:** se garantizar la participación de todos los pacientes, sin discriminación por género, edad o condición socioeconómica.

#### 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

##### 4.1. Cronograma de actividades

Actividades	Año 2025					
	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre
INICIO	X					
Establecimiento del enunciado investigativo	X					
Construcción del plan metodológico	X					
Planteamiento de la problemática	X					
Definición de las metas investigativas	X					
Fundamentación del estudio	X					
DESARROLLO	X					
Exploración de fuentes bibliográficas	X					
Elaboración del fundamento teórico		X				
Selección de la herramienta evaluativa		X				
Reproducción de los formularios			X			
Clasificación de la información			X			
Tratamiento de los datos recopilados			X			
Evaluación estadística del material				X		
Supervisión inicial del asesor				X		
CIERRE				X		
Composición del documento investigativo				X		
Evaluación y ajustes del manuscrito				X	X	
Digitalización y presentación del informe definitivo					X	
Defensa del trabajo investigativo						X

## 4.2. Presupuesto

Descripciones	Cantidades	Precio por unidad	Costo
<b>A. Materiales</b>			
Libros	02	S/. 140.00	S/. 280.00
<b>Útiles de escritorio:</b>			
• Papelote	4	S/. 1.00	S/. 4.00
• Papel Bond	500	S/. 0.05	S/. 25.00
• Folder manila	30	S/. 1.00	S/. 30.00
• Plumones	04	S/. 2.50	S/. 10.00
• lapicero	15	S/. 1.00	S/. 15.00
<b>Sub - total</b>			<b>S/. 84.00</b>
<b>B. Servicios</b>			
• Copias	300 copias	0.10	S/. 30.00
• Anillados	2	15.00	S/. 30.00
• Internet	80 horas	2.00	S/. 160.00
• Asesor estadístico	01	S/. 450.00	S/. 450.00
<b>Sub - total</b>			<b>S/. 670.00</b>
<b>C. Viáticos</b>			
• Movilidad	3	S/. 15.00	S/. 45.00
• Alimentación	03	S/. 12.00	S/. 36.00
<b>Sub total</b>			<b>S/. 81.00</b>
<b>D. Imprevistos</b>			<b>S/. 400.00</b>
<b>Total</b>			<b>S/. 1515.00</b>

#### 4. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra, Suiza: Servicios sanitarios de calidad [Citado el 15 de febrero de 2024]. Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>
2. Unir [Internet]. España: La calidad en salud y la satisfacción del paciente [Citado el 15 de febrero de 2024]. Disponible en <https://www.unir.net/salud/revista/calidad-en-salud/>
3. Banco Mundial [Internet]. Washington, E.E.U.U: Es fundamental concentrarse en la calidad para lograr una reforma efectiva del sistema de salud en los países en desarrollo [Citado el 15 de febrero de 2024]. Disponible en <https://www.bancomundial.org/es/news/press-release/2022/05/11/focus-on-quality-key-to-effective-healthcare-reform-in-developing-nations>
4. Organización de las Naciones Unidas. The Sustainable Development Goals Report. Nueva York, E.E.U.U: ONU; 2021. Disponible en <https://unstats.un.org/sdgs/report/2021/The-Sustainable-Development-Goals-Report-2021.pdf>
5. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Estados Unidos: Atención primaria de salud [Citado el 15 de febrero de 2024]. Disponible en <https://www.paho.org/es/temas/atencion-primaria-salud>
6. Matus M, Fernández P. Transformations in Latin American Healthcare: A Retrospective Analysis of Hospital Beds, Medical Doctors, and Nurses from 1960 to 2022. Journal of Evolutionary Studies in Business [Internet]. 2023 [Citado el 15 de febrero de 2024]; vol. 8, num. 2, p. 248-288. Disponible en <https://revistes.ub.edu/index.php/JESB/article/view/42709>
7. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Estados Unidos: Enfermería [Citado el 15 de febrero de 2024]. Disponible en <https://www.paho.org/es/temas/enfermeria>

8. Banco Interamericano de Desarrollo [Internet]. Washington, E.E.U.U.: Mejore gasto para mejores vidas [Citado el 15 de febrero de 2024]. Disponible en <https://flagships.iadb.org/es/DIA2018/Mejor-Gasto-para-Mejores-Vidas>
9. Defensoría del pueblo. Estado de emergencia sanitaria, Supervisión a hospitales de Ilma y Callao sobre los servicios de atención de la salud materna. Perú: DP: 2020. <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2020/05/Serie-Informes-Especiales-N%C2%BA-013-DP-2020-Estado-de-emergencia-sanitaria-Supervisi%C3%B3n-a-hospitales-de-Lima-y-Callao-sobre-los-servicios-de-atenci%C3%B3n-de-la-salud-materna.pdf>
10. Ministerio de Salud. Análisis de situación de salud del Perú. Lima, Perú: MINSA; 2021. <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/6279.pdf>
11. Blancas E, Castillo M, & Victorio K. Calidad de atención y satisfacción del paciente post operado en el servicio de cirugía del hospital regional docente clínico quirúrgico Daniel Alcides Carrión-Huancayo 2020 [Tesis de título]. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2020. 71 p. [citado el 15 de febrero de 2024]. Disponible en: [https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6653/TESIS\\_2DAESP\\_BLANCAS\\_CASTILLO\\_VICTORIO\\_FCS\\_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6653/TESIS_2DAESP_BLANCAS_CASTILLO_VICTORIO_FCS_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
12. Ramos S. Satisfacción de los usuarios y la calidad de atención que brinda el personal de salud del centro quirúrgico. hospital Eleazar Guzmán Barrón\_ Chimbote, 2021 [Tesis de doctorado]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles; 2021. 112 p. [citado el 15 de febrero de 2024]. Disponible en: [https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/25553/SATISFACION\\_USUARIOS\\_RAMOS\\_MOSCOSO\\_SARA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/25553/SATISFACION_USUARIOS_RAMOS_MOSCOSO_SARA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
13. Siraj SS, Arifa S. A comparative study to assess the quality of nursing care rendered by staff nurses and the level of satisfaction perceived by patients in selected wards of selected

- government and private hospitals of Srinagar, Kashmir. IP Journal of Paediatrics and Nursing Science [Internet]. 2022 [Citado el 23 de agosto de 2024]; 5(2), 62-73. Disponible en <https://www.jpns.in/html-article/17021>
14. Mohammed Alhussin E, Mohamed SA, Hassan AA, Al-Qudimat AR, Doaib AM, Al jonidy RM, et al. Patients' satisfaction with the quality of nursing care: A cross-section study. Int J Afr Nurs Sci [Internet]. 2024;20(100690):100690. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijans.2024.100690>
  15. Arcentales Lema GC, Mesa Cano IC, Ramírez Coronel AA, Gafas González C. Satisfacción de pacientes quirúrgicos con los cuidados de enfermería. AVFT [Internet]. 2021Sep.7 [cited 2024Dec.17];40(3). Disponible en: [http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev\\_aavft/article/view/22960](http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_aavft/article/view/22960)
  16. Diaz B M. Calidad del cuidado de enfermería y nivel de satisfacción del paciente prequirúrgico del Hospital Referencial Ferreñafe [Tesis de posgrado]. Chiclayo: Universidad Señor de Sipán; 2024. [Citado el 23 de agosto del 2024]. Disponible en <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/12202/Diaz%20Tantalean%20Blanca%20Magdalena.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  17. Guerra JM. Satisfacción del usuario y calidad de atención del profesional de enfermería en el área de centro quirúrgico del Hospital Subregional de Andahuaylas – 2023 [Tesis de especialidad]. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2023. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/8480/TESIS%20-%20JESSICA%20MARILYN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  18. Ramírez K, & Uruce I. Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción en pacientes post operados del servicio de cirugía del hospital santa María del Socorro, Ica 2021. Revista Enfermería la Vanguardia [Internet]. 2018 [citado el 18 de marzo de 2021];11(2):66-78. Disponible en: <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/vanguardia/article/view/534>

19. Ministerio de Salud del Perú [Internet]. Perú: Norma técnica de salud de auditoría de la calidad de la atención en salud 2016 [Citado el 21 de agosto de 2024]. Disponible en <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/284837-norma-tecnica-de-salud-de-auditoria-de-la-calidad-de-la-atencion-en-salud>
20. Ayuso D. Gestión de la calidad de cuidados en enfermería seguridad del paciente [Internet]. España: Ediciones Díaz de Santos; 2020 [Citado el 21 de agosto de 2024]. Disponible en <https://editorial.tirant.com/es/libro/gestion-de-la-calidad-de-cuidados-en-enfermeria-9788499698830>
21. Hernández C. Calidad del cuidado de enfermería en el Paciente Hospitalizado [Internet]. España: Editorial Académica Española · Tapa Blanda; 2018. [Citado el 21 de agosto de 2024]. Disponible en <https://www.buscalibre.pe/libro-calidad-del-cuidado-de-enfermeria-en-el-paciente-hospitalizado-cual-es-el-cumplimiento-de-los-indicadores-de-calidad-de-atencion-de-enfermeria-en-el-paciente-hospitalizado-spanish-edition/9783639731729/p/48120776>
22. Consejo de Salubridad General. Modelo de seguridad del paciente del Consejo de Salubridad General. México: CSG; 2019. <https://www.ssch.gob.mx/revista/8.pdf>
23. Aranaz JM, Aibar C, Vitaller J, Mira JJ. Gestión sanitaria: calidad y seguridad de los pacientes [Internet]. Madrid: Edición Fundación MAPFRE; 2017 [Citado el 21 de agosto de 2024]. Disponible en [https://www.anuarioseguros.lat/admin/storage/files/MAPFRE\\_15.pdf](https://www.anuarioseguros.lat/admin/storage/files/MAPFRE_15.pdf)
24. Ministerio de Salud. Sistema de gestión de la calidad en salud. Lima, Perú: MINSA; 2006. [https://spij.minjus.gob.pe/Graficos/Peru/2006/Junio/02/N\\_520-2006-MINSA\\_02-06-06\\_.pdf](https://spij.minjus.gob.pe/Graficos/Peru/2006/Junio/02/N_520-2006-MINSA_02-06-06_.pdf)

25. Mira JJ, Aranaz J. La satisfacción del paciente como una medida del resultado de la atención sanitaria. *Medicina Clínica* [Internet]. 2000 [Citado el 21 de agosto de 2024]; 114 (Supl 3):26-33. Disponible en [https://calite-revista.umh.es/indep/web/satisf\\_paciente.pdf](https://calite-revista.umh.es/indep/web/satisf_paciente.pdf)
26. Lemos P, Pinto A, Morais G, Pereira J, Loureiro R, Teixeira S, et al. Patient satisfaction following day surgery. *Journal of clinical anesthesia* [Internet]. 2009 [Citado el 21 de agosto de 2024]; 21(3), 200-205. Disponible en <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19464614/>
27. González N, Quintana JM, Bilbao A, Escobar A, Aizpuru F, Thompson A, et al. Development and validation of an in-patient satisfaction questionnaire. *International Journal for Quality in Health Care* [Internet]. 2005 [Citado el 21 de agosto de 2024]; 17(6). Disponible en <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16100222/>
28. Sitzia J, Madera N. Patient satisfaction: a review of issues and concepts. *Revista social science & medicine* [Internet]. 1997 [Citado el 21 de agosto de 2024]; 45(12), 1829-1843. Disponible en <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9447632/>
29. Batbaatar E, Dorjdagva J, Luvsannyam A, Amenta P. Conceptualisation of patient satisfaction: a systematic narrative literature review. *Perspect Public Health* [Internet]. 2015 [Citado el 21 de agosto de 2024]; 135(5):243-250. Disponible en <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26187638/>
30. Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL. SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing* [Internet]. 1988 [Citado el 21 de agosto de 2024]; 64(1):12-40. Disponible en [https://www.researchgate.net/profile/Valarie-Zeithaml-2/publication/225083802\\_SERVQUAL\\_A\\_multiple-Item\\_Scale\\_for\\_measuring\\_consumer\\_perceptions\\_of\\_service\\_quality/links/5429a4540](https://www.researchgate.net/profile/Valarie-Zeithaml-2/publication/225083802_SERVQUAL_A_multiple-Item_Scale_for_measuring_consumer_perceptions_of_service_quality/links/5429a4540)

cf27e39fa8e6531/SERVQUAL-A-multiple-Item-Scale-for-measuring-consumer-perceptions-of-service-quality.pdf

31. Wolf JA, Niederhauser V, Marshburn D, LaVela SL. Defining patient experience. Patient Experience Journal [Internet]. 2014 [Citado el 21 de agosto de 2024] ;1(1):7-19. Disponible en <https://pxjournal.org/cgi/viewcontent.cgi?article=1004&context=journal>
32. Torpie K. Customer service vs. Patient care. Patient Experience Journal [Internet]. 2014 [Citado el 21 de agosto de 2024];1(2):6-8. Disponible en <https://pxjournal.org/cgi/viewcontent.cgi?article=1045&context=journal>
33. Cleary PD, McNeil BJ. Patient satisfaction as an indicator of quality care. Inquiry [Internet]. 1988 [Citado el 21 de agosto de 2024]; 25(1):25-36. Disponible en <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2966123/>
34. Donabedian A. The quality of care. How can it be assessed? JAMA [Internet]. 1988 [Citado el 21 de agosto de 2024]; 260(12):1743-1748. Disponible en <https://www.law.uh.edu/faculty/jmantel/health-regulatory-process/Donabedian-The-Quality-of-Care.pdf>
35. Coulter A. Measuring what matters to patients. BMJ [Internet]. 2017 [Citado el 21 de agosto de 2024]; 356: j816. Disponible en <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28219884/>
36. Watson J. Nursing: The Philosophy and Science of Caring. Revised Edition [Internet]. Estados Unidos: University Press of Colorado; 2008 [Citado el 21 de agosto de 2024]. Disponible en <https://www.amazon.com/Nursing-Philosophy-Science-Caring-Revised/dp/0870818988>
37. Urra E, Jana A, García M. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. Revista Ciencia enfermería [Internet]. 2011 [Citado el 21 de agosto de 2024];17(3):11-22. Disponible en <https://www.redalyc.org/pdf/3704/370441808002.pdf>

38. Swanson KM. Nursing as informed caring for the well-being of others. *The Journal of Nursing Scholarship* [Internet]. 1993 [Citado el 21 de agosto de 2024]; 25(4), 352-357. Disponible en <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8288305/>
39. Andershed B, Olsson K. Review of research related to Kristen Swanson's middle-range theory of caring. *Scandinavian journal of caring sciences* [Internet]. 2009 [Citado el 21 de agosto de 2024]; 23(3), 598-610. Disponible en <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19552794/>
40. Bernal C A. Metodología de la investigación [Internet]. Colombia: Pearson Educación; 2016 [Citado el 23 de agosto de 2024]. Disponible en <https://abacoenred.org/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigaci%c3%b3n-F.G.-Arias-2012-pdf.pdf>
41. Ñaupas H, Valdivia M, Palacios J, Romero H. Metodología de la Investigación Cuantitativa – cualitativa y Redacción de la Tesis [Internet]. México: Ediciones de la U; 2018 [Citado el 23 de agosto de 2024]. Disponible en [https://edicionesdelau.com/wp-content/uploads/2018/09/Anexos-Metodologia\\_%C3%91aupas\\_5aEd.pdf](https://edicionesdelau.com/wp-content/uploads/2018/09/Anexos-Metodologia_%C3%91aupas_5aEd.pdf)
42. Romero H, Real JJ, Ordoñez J L, Gavino GE, Saldarriaga G. Metodología de la investigación (1ra. Edición) [Internet]. Ecuador: Editorial corporativa; 2021 [Citado el 23 de agosto de 2024]. Disponible en <https://www.researchgate>
43. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta [Internet]. México: Editorial Mc Graw Hill Education; 2018 [Citado el 23 de agosto de 2024]. Disponible en [http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales\\_de\\_consulta/Drogas\\_de\\_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf](http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf)
44. Villanueva, F. J. Metodología de la investigación [Internet]. México: Editorial Klik Soluciones Educativas; 2022 [Citado el 23 de agosto de 2024]. Disponible en <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=6e->

[KEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=La+poblaci%C3%B3n+Metodologia+de+investigaci%C3%B3n&ots=WHES5MLAeo&sig=zQzhU3ImWXsMb8IYE77aKVzFEJY#v=onepage&q&f=false](https://www.researchgate.net/publication/354444444/figure/fig/1/figure-pdf?input=La+poblaci%C3%B3n+Metodologia+de+investigaci%C3%B3n&ots=WHES5MLAeo&sig=zQzhU3ImWXsMb8IYE77aKVzFEJY#v=onepage&q&f=false)

45. Kumar R. Research Methodology: A Step-by-Step Guide for Beginners (5. a ed.) [Internet]. London: First Edition published; 2011 [Citado el 23 de agosto de 2024]. Disponible en: [http://www.sociology.kpi.ua/wp-content/uploads/2014/06/Ranjit\\_Kumar-Research\\_Methodology\\_A\\_Step-by-Step\\_G.pdf](http://www.sociology.kpi.ua/wp-content/uploads/2014/06/Ranjit_Kumar-Research_Methodology_A_Step-by-Step_G.pdf)
46. Hadi M, Martel C, Huayta F, Rojas R, Arias J. Metodología de la investigación – Guía para el proyecto de tesis [Internet]. Perú: Editorial Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú S.A.C.; 2023 [Citado el 23 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://editorial.inudi.edu.pe/index.php/editorialinudi/catalog/view/82/124/149>
47. Sánchez H, Reyes C, Mejía K. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística [Internet]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2018 [Citado el 23 de agosto de 2024]. Disponible en <https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf>
48. Paz, E J. La ética en la investigación educativa. Revista Ciencias Pedagógicas e Innovación [Internet]. 2018 [Citado el 23 de agosto de 2024]; Vol. 6, pp.45-51. Disponible en <https://incyt.upse.edu.ec/pedagogia/revistas/index.php/rcpi/article/view/219/255>

**ANEXOS**

## Anexo 1. Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p><b>Problema General</b></p> <p>¿Qué relación existe entre la calidad de atención y la satisfacción del paciente sobre el cuidado del personal de enfermería en centro quirúrgico de un hospital de Lima, 2024?</p>	<p><b>Objetivo General</b></p> <p>“Determinar la relación entre calidad de atención y la satisfacción del paciente sobre el cuidado del personal de enfermería en centro quirúrgico de un hospital de Lima, 2024”.</p>	<p><b>Hipótesis General</b></p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de atención y la satisfacción del paciente sobre el cuidado del personal de enfermería en centro quirúrgico de un hospital de Lima, 2024.</p>	<p><b>Variable 1:</b></p> <p>Calidad de atención.</p> <p>Dimensiones:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Componente humano</li> <li>2. Componente del entorno</li> <li>3. Componente técnico científico.</li> </ol>	<p>Tipos de investigación:</p> <p>Cuantitativo</p> <p>Diseño de investigación:</p> <p>No experimental - Correlacional</p> <p>Población:</p> <p>Población: La población está compuesta por 120 pacientes que hayan sido operados en el centro quirúrgico de un hospital de Lima.</p>
<p><b>Problema específico</b></p> <p>a. ¿Cómo la dimensión “componente técnica científica” de la calidad de atención incide en la satisfacción del paciente sobre el cuidado del personal de enfermería en centro quirúrgico de un hospital de Lima, 2024?</p>	<p><b>Objetivo específico</b></p> <p>a. Identificar como la dimensión “componente técnica científica” de la calidad de atención incide en la satisfacción del paciente sobre el cuidado del personal de enfermería en centro quirúrgico de un hospital de Lima, 2024.</p>	<p><b>Hipótesis específica</b></p> <p>HiE1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión “componente técnica científica” de la calidad de atención y la satisfacción del paciente sobre el cuidado del personal de enfermería en centro quirúrgico de un hospital de Lima, 2024.</p>	<p><b>variable 2:</b></p> <p>Satisfacción del paciente</p> <p>Dimensiones:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Competencia</li> <li>2. Cortesía</li> <li>3. Responsabilidad y seguridad</li> <li>4. Comunicación</li> <li>5. Credibilidad</li> </ol>	<p>Recolección de datos:</p> <p>Técnica</p> <p>Encuesta</p> <p>Instrumentos</p> <p>Cuestionario</p> <p>Procesamiento de información:</p> <p>Software SPSS 27</p>
<p>b. ¿Cómo la dimensión “componente humano” de la calidad de atención incide en la satisfacción del paciente sobre el cuidado del personal de enfermería en centro quirúrgico de un hospital de Lima, 2024?</p>	<p>b. Identificar como la dimensión “componente humano” de la calidad de atención incide en la satisfacción del paciente sobre el cuidado del personal de enfermería en centro quirúrgico de un hospital de Lima, 2024.</p>	<p>HiE2: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión “componente humano” de la calidad de atención y la satisfacción del paciente sobre el cuidado del personal de enfermería en centro quirúrgico de un hospital de Lima, 2024.</p>		
<p>c. ¿Cómo la dimensión “componente del entorno” de la calidad de atención incide en la satisfacción del paciente sobre el cuidado del personal de enfermería en centro quirúrgico de un hospital de Lima, 2024?</p>	<p>c. Identificar como la dimensión “componente del entorno” de la calidad de atención incide en la satisfacción del paciente sobre el cuidado del personal de enfermería en centro quirúrgico de un hospital de Lima, 2024.</p>	<p>HiE3: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión “componente del entorno” de la calidad de atención y la satisfacción del paciente sobre el cuidado del personal de enfermería en centro quirúrgico de un hospital de Lima, 2024.</p>		

## Anexo 2. Instrumentos de recolección de datos

### Instrumento 1

#### Cuestionario para medir de calidad de atención del paciente sobre el cuidado de enfermería, Blancas et al. - 2020 (11)

**Instrucciones:** Le compartimos esta herramienta de carácter confidencial e individual que facilitará la recopilación de sus percepciones acerca de la atención proporcionada por el personal de enfermería. Solicitamos su participación, rogándole responder con absoluta honestidad mediante una marca (x):

#### I. Datos Generales

Edad:

Tiempo de permanencia en el servicio:

Sexo:

	(N)	(A.V)	(F)	(S)			
	Nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre			
Nº	Calidad de atención			S	F	A. V.	N
<b>Dimensión 1. Componente científico -teórico</b>							
1	El personal de enfermería proporciona datos comprensibles y completos sobre su patología, terapéutica, proceso de recuperación e indicaciones posteriores al alta.						
2	El profesional enfermero comunica de manera simple y entendible los motivos para ejecutar procedimientos como medición de signos vitales y administración de medicamentos parenterales.						
3	Los procedimientos son ejecutados por el profesional de enfermería con destreza y prontitud, evitando incomodidades innecesarias.						
4	El equipo enfermero brinda orientaciones específicas para fomentar su colaboración durante los procedimientos terapéuticos.						
5	La competencia profesional del personal de enfermería se evidencia en el manejo experto de equipamiento e instrumental necesario para su tratamiento.						
<b>Dimensión 2. Componente humano</b>							
6	El profesional de enfermería establece una presentación personal con cada paciente.						
7	El equipo enfermero se interesa por conocer su condición clínica.						
8	El personal de enfermería responde con prontitud ante sus llamados.						
9	Durante procedimientos, evaluación física e higiene personal, el profesional enfermero salvaguarda su privacidad.						
10	Los profesionales de enfermería prestan atención y dan respuesta a sus preocupaciones.						
11	La profesionalidad y disposición del personal enfermero generan un ambiente de confiabilidad y protección.						
12	La atención brindada por el equipo de enfermería es equitativa, sin discriminación por etnia, género, nivel socioeconómico o vínculos familiares.						
13	El personal de enfermería ofrece una recepción cordial, manifestando consideración y empatía hacia pacientes y sus allegados.						
<b>Dimensión 3. Componente del entorno</b>							

14	El clima laboral entre el personal de enfermería y otros profesionales sanitarios se caracteriza por la cordialidad, positivismo y autenticidad.				
15	La coordinación interprofesional en su régimen terapéutico resulta evidente durante su atención.				
16	Los recursos materiales e instrumentales disponibles para el equipo enfermero son apropiados y suficientes para la atención.				
17	El profesional de enfermería dedica atención al mantenimiento de la higiene, organización y confort del entorno hospitalario.				
18	La calidad asistencial proporcionada por el servicio de enfermería justifica la inversión económica mensual realizada.				

## Instrumento 2

### Cuestionario para medir la satisfacción del paciente sobre el cuidado de enfermería, Blancas et al. - 2020 (11)

**Instrucciones:** Le solicitamos su cooperación para responder, con total veracidad, el siguiente conjunto de enunciados vinculados a su interacción personal con el equipo de enfermería que le proporciona cuidados durante su estancia hospitalaria. Por favor, indique su respuesta marcando con una (x).

(N)	(A.V)	(F)	(S)
Nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre

N°	Satisfacción del paciente	S	F	A.V	N
<b>Dimensión 1. Comunicación</b>					
1	Usted reconoce la identidad del profesional de enfermería responsable de su cuidado.				
2	El personal de enfermería se dirige a usted utilizando su identificación completa (nombres y apellidos).				
3	El equipo enfermero presta atención activa cuando usted expresa sus malestares y/o inquietudes.				
4	Los profesionales de enfermería proporcionan información detallada sobre los procedimientos asistenciales que recibirá.				
5	El personal sanitario comunica anticipadamente la naturaleza y propósito de cada intervención a realizar.				
<b>Dimensión 2. Credibilidad</b>					
6	La información que recibe por parte de la enfermera la considera útil.				
7	La información recibida es precisa, pertinente e importante.				
8	Confía en la capacidad de la enfermera.				
<b>Dimensión 3. Competencia</b>					
9	El profesional de enfermería exhibe destreza y competencia en el desempeño de sus responsabilidades laborales.				
10	El equipo enfermero manifiesta confianza y pericia durante la ejecución de procedimientos clínicos.				
11	Los profesionales de enfermería generan un entorno de confiabilidad que favorece la expresión de sus percepciones sobre la salud.				
12	El personal de enfermería muestra preocupación por comprender el impacto de su condición médica en el ámbito familiar.				
<b>Dimensión 4. Cortesía</b>					
13	El profesional de enfermería establece contacto inicial mediante un saludo antes de iniciar la atención.				
14	El personal sanitario brinda un trato cordial, generando bienestar durante cada intervención, independientemente de su complejidad.				
15	El equipo enfermero demuestra interés por conocer su condición clínica.				
16	Las respuestas del profesional de enfermería ante sus interrogantes se caracterizan por su amabilidad.				
17	Los profesionales de enfermería velan por garantizar su bienestar y confort.				

18	El personal enfermero mantiene seguimiento activo sobre el desarrollo de su patología.				
<b>Dimensión 5. Responsabilidad y seguridad</b>					
19	El personal de enfermería proporciona orientación educativa para la prevención y optimización de su proceso recuperativo.				
20	Los profesionales enfermeros comunican información exacta y comprensible acerca de su evolución hacia la mejoría.				
21	El equipo de enfermería facilita recursos educativos relacionados con su estancia hospitalaria y/o condición patológica.				
22	La duración de la atención proporcionada por el personal de enfermería resulta adecuada para sus necesidades.				
23	Se evidencia una comunicación efectiva y armoniosa entre los integrantes del equipo enfermero.				

### Anexo 3. Consentimiento informado

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadora: Cadenas García, Mariela

Título: “Calidad de atención y satisfacción del paciente sobre el cuidado del personal de enfermería en el centro quirúrgico de un hospital de Lima, 2024”

---

**Propósito del estudio:** Le extendemos una invitación para formar parte del estudio titulado: “Calidad de atención y satisfacción del paciente sobre el cuidado del personal de enfermería en el centro quirúrgico de un hospital de Lima, 2024”. Esta investigación está conducida por la estudiosa Cadenas García, Mariela de la Universidad Privada Norbert Wiener.

#### Procedimientos:

En caso de aceptar su colaboración en esta investigación, se contempla lo siguiente:

- Examinar minuciosamente el presente documento, participando por decisión propia
- Contestará íntegramente el cuestionario proporcionado
- Registrará su conformidad mediante firma en este documento

El tiempo estimado para completar el instrumento oscila entre 25 y 30 minutos. Los hallazgos se comunicarán de manera personalizada o se resguardarán garantizando el anonimato y la privacidad.

**Peligros potenciales:** No existe ninguno, únicamente se solicitará completar el cuestionario. Su colaboración es enteramente opcional y tiene la libertad de desistir en cualquier momento.

**Ventajas:** Obtendrá acceso a los hallazgos del estudio mediante canales apropiados (individual o colectivamente), información que podría resultar valiosa para su desempeño profesional.

#### Gastos y retribuciones:

La participación no implica costo alguno. No se otorgarán compensaciones económicas ni farmacológicas por su colaboración.

**Protección de datos:** La información será codificada, evitando el uso de nombres. En caso de publicación de resultados, se preservará su anonimato. Los expedientes permanecerán inaccesibles para personas ajenas al estudio.

#### Facultades del participante:

Si experimenta incomodidad durante el proceso, puede interrumpir su participación o abstenerse de responder parcialmente sin consecuencias negativas. Ante cualquier duda o inquietud, puede consultar al equipo investigador.

Para comunicaciones, contacte a (Cadenas García, Mariela, teléfono +51 952362998) o a la Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, quien preside el Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. E-mail: comite.etica@uwiener.edu.pe

#### DECLARACIÓN DE CONFORMIDAD

Manifiesto mi libre voluntad de participar en esta investigación. Comprendo las implicaciones de mi participación en el proyecto. Reconozco mi derecho a declinar mi participación incluso después de haber aceptado, así como a retirarme en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de esta declaración.

---

**Participante**  
**Nombres:**  
**DNI:**

---

**Investigadora**  
**Nombres:**  
**DNI:**

## ● 13% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 11% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 11% Base de datos de trabajos entregados
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

### FUENTES PRINCIPALES

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

1	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Internet	7%
2	<b>wiener on 2023-10-26</b> Submitted works	2%
3	<b>Universidad Wiener on 2024-03-16</b> Submitted works	<1%
4	<b>Universidad Wiener on 2024-08-16</b> Submitted works	<1%
5	<b>wiener on 2023-05-22</b> Submitted works	<1%
6	<b>wiener on 2024-02-23</b> Submitted works	<1%
7	<b>Universidad Wiener on 2025-09-07</b> Submitted works	<1%
8	<b>Universidad Wiener on 2025-08-09</b> Submitted works	<1%