



Universidad
Norbert Wiener

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

Trabajo Académico

Calidad de cuidado y percepción del paciente post operado inmediato en la
unidad de recuperación, en un hospital de Lima – 2026

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico

Presentado por:

Autora: Zaravia García, Shirley Basilia

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-0311-4785>

Asesora: Mg. Rojas Ahumada, Magdalena Petronila

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2987-7749>

Lima – Perú

2026

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSION: 01	FECHA: 24/06/2026
		REVISIÓN: 01	

Yo, Shirley Basilia Zaravia García, egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Programa Académico en Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería en Centro Quirúrgico** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico “Calidad de cuidado y percepción del paciente post operado inmediato en la unidad de recuperación, en un hospital de Lima – 2026” Asesorado por el docente: Mg. Magdalena Petronila Rojas Ahumada, DNI 0615253, ORCID 0000-0003-2987-7749 tiene un índice de similitud de 15% con oid: 14912:602444013, 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.



.....

Shirley Basilia Zaravia Garcia
DNI: 07524488



.....

Firma
Nombres y apellidos del Asesor
Mg, Magdalena Petronila Rojas Ahumada
DNI: 06152053

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSION: 01	FECHA: 24/06/2026
		REVISIÓN: 01	

Lima, 29 junio de 2026

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 del Lic. Shirley Basilia Zaravia García, muestra un 15% de similitud total, con un 5% correspondiente a fuentes primarias, excediendo el límite permitido del 4%

Se justifica este resultado, explicando:

El porcentaje de similitud en fuentes primarias del 5%, detectado por Turnitin, se justifica por el uso de plantillas estándar para la redacción del resumen, hipótesis y diseño metodológico, elementos esenciales para asegurar la claridad, precisión, replicabilidad y transparencia de la investigación. Estas prácticas son comunes y recomendadas en investigaciones académicas. Se han tomado medidas para mitigar este problema, asegurando que el contenido original del trabajo se destaque a pesar de la similitud en las secciones mencionadas.

Atentamente

Mg. Magdalena Petronila Rojas Ahumada

Asesora.

Dedicatoria

A mi esposo Pedro por creer en mí, por motivarme y ayudarme, a mis hijos Mateo y Fernando por ser mi fuente de inspiración para poder superarme, me brindaron su apoyo, me comprendieron y tuvieron paciencia para poder lograr este objetivo. A ellos mi eterno amor y gratitud.

A mis padres por estar siempre conmigo, brindándome todo su apoyo y consejos para convertirme en una persona de valor.

Agradecimiento

A todos mis profesores, que me formaron en esta carrera universitaria, les expreso mi más profundo y sincero agradecimiento por transmitirme todos sus conocimientos, experiencia, paciencia y motivación para alcanzar con éxito mi desarrollo profesional en este campo de conocimiento.

JURADO

Presidente	: Mg. Lucimar Josefina Barrios Cabello
Secretario	: Mg. Sofia Del Carpio Florez
Vocal	: Mg. Jeannelly Paola Cabrera Espezua

INDICE

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
RESUMEN	viii
ABSTRACT.....	ix
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	5
1.3.1 Objetivo general.....	5
1.3.2 Objetivos específicos.....	5
1.4. Justificación de la investigación	6
1.4.1 Teórica	6
1.4.2 Metodológica	6
1.4.3 Práctica	6
1.5. Delimitación.....	7
1.5.1 Temporal.....	7
1.5.2. Espacial	7
1.5.3. Población o unidades de análisis.....	7
2. MARCO TEÓRICO	8
2.1. Antecedentes de la investigación	8
2.1.1. Antecedentes internacionales	8
2.1.2. Antecedentes nacionales	10
2.2. Bases teóricas:.....	12
2.3. Formulación de hipótesis	19
2.3.1. Hipótesis general.....	19
2.3.2. Hipótesis específicas	19
3. METODOLOGÍA.....	21
3.1. Método de la investigación.....	21
3.2. Enfoque de la investigación	21
3.3. Tipo de Investigación	21
3.4. Diseño de la Investigación.....	21

3.5. Población, muestra y muestreo	21
3.6. Variables y operacionalización.....	23
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	24
3.7.1. Técnica.....	24
3.7.2. Descripción de instrumentos	24
3.7.3. Validación:.....	25
Validación del instrumento de la variable: Percepción del paciente.....	26
3.7.4. Confiabilidad:.....	26
Confiabilidad del instrumento de la variable: Calidad del cuidado enfermero	26
Validación del instrumento de la variable: Percepción del paciente.....	26
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	27
3.9. Aspectos éticos	27
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	29
4.1. Cronograma de actividades.....	29
4.2. Presupuesto	30
5. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	32
ANEXOS.....	36
ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	37
ANEXO 2: INSTRUMENTOS.....	39
CUESTIONARIO DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA	39
B. INSTRUCCIONES	39
C. DATOS GENERALES	40
ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	49

RESUMEN

El rol del personal de enfermería se sustenta en el cuidado humano, el cual resulta fundamental para prevenir o reducir los riesgos que puedan agravar la condición del paciente, contribuyendo de manera directa a su recuperación y al fortalecimiento de su capacidad de autocuidado. En este contexto, el profesional de enfermería debe poseer conocimientos y competencias que le permitan brindar una atención segura, oportuna y de calidad a pacientes sometidos a intervenciones quirúrgicas de baja y alta complejidad, quienes requieren cuidados específicos e individualizados durante el postoperatorio inmediato. Por ello, es necesario implementar un plan de cuidados que oriente la atención integral, facilite el restablecimiento del equilibrio fisiológico y minimice la aparición de complicaciones, garantizando así un servicio centrado en la persona y con estándares adecuados de calidad.

El objetivo de la presente investigación es determinar la relación existente entre la calidad del cuidado de enfermería y la percepción del paciente en el postoperatorio inmediato en la Unidad de Recuperación de un hospital de Lima durante el año 2026. Para ello, se empleará el método hipotético-deductivo, con un enfoque cuantitativo, de tipo aplicado, bajo un diseño no experimental, de nivel descriptivo-correlacional y de corte transversal. La población estará conformada por pacientes en el postoperatorio inmediato atendidos en la Unidad de Recuperación, a quienes se aplicarán dos cuestionarios adaptados al contexto nacional, validados y con adecuada confiabilidad, con la finalidad de medir la relación entre la calidad del cuidado brindado por el personal de enfermería y la percepción del paciente sobre dicha atención.

Palabras claves: Calidad del cuidado de enfermería; percepción del paciente; paciente postoperatorio inmediato; cuidado humanizado; unidad de recuperación.

ABSTRACT

The nursing role is anchored in humanized care, which is essential for preventing or mitigating risks that could worsen a patient's condition. This care directly contributes to recovery and reinforces self-care capabilities. Nursing professionals must possess the knowledge and competencies required to provide safe, timely, and high-quality care for patients undergoing low and high-complexity surgical interventions, all of whom require specific and individualized attention during the immediate postoperative period. Therefore, implementing a comprehensive care plan is vital to guide holistic attention, restore physiological balance, and minimize complications, ensuring person-centered service under rigorous quality standards.

To determine the relationship between the quality of nursing care and patient perception during the immediate postoperative period in the Recovery Unit of a hospital in Lima during 2026.

This study will employ a hypothetical-deductive method with a quantitative approach. It is an applied, non-experimental research design at a descriptive-correlational level and cross-sectional in nature. The population will consist of patients in the immediate postoperative stage within the Recovery Unit. Data collection will involve two questionnaires adapted to the national context, validated for reliability, to measure the correlation between the quality of care provided by nursing staff and the patients' perception of said care.

Keywords: Quality of nursing care; patient perception; immediate postoperative patient; humanized care; recovery unit.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

El rol del personal de enfermería se centra en el cuidado humano porque es vital para minimizar o eliminar el riesgo de agravar la condición del paciente, por cuanto es importante para la recuperación y el desarrollo de la capacidad del autocuidado del paciente. Aunque, la filosofía del manejo sanitario debe asegurar la provisión de una atención de calidad, plena, individual y exenta de toda contingencia, que incluya a su vez la búsqueda del bienestar, la vulnerabilidad emocional, somática, psicológica y social del paciente (1).

En ese sentido, la Organización Mundial de la Salud reporta que una atención ofertada con altos índices de calidad evitaría anualmente casi 1 millón de decesos relacionados a tuberculosis, 2 millones y medio de muertes debido a una enfermedad cardiaca, 1 millón de fallecimientos de niños que recién nacen y medio millón de muertes maternas, además de evitar una pérdida económica anual de 1.5 billones de dólares (2)

Además, ha propuesto una política de formación integral a fin de asegurar el amparo del derecho humano, sustentado en el trato humanizado independientemente del estado de salud de las personas. En México, en el año 2016 disminuyeron los parámetros de calidad, correspondiente al indicador tratamiento digno (96.8%) por parte del personal de enfermería comparado con el año 2012 (97 %). (3)

Diferentes estudios a nivel internacional indican que cómo perciben los pacientes la calidad del cuidado de enfermería tras una cirugía es un indicador esencial de la calidad de los servicios de salud. En países en desarrollo, entre el 50 % y 75 % de los pacientes se sienten satisfechos, mientras que en algunos estudios sobre manejo postoperatorio se

reporta más del 80 % de satisfacción. Estas variaciones sugieren diferencias en la atención percibida por los pacientes, lo cual hace necesario analizar cómo las dimensiones humanas, técnicas e interpersonales del cuidado influyen en la percepción de los pacientes postoperados en nuestro contexto de estudio. (4)

En el contexto europeo, la percepción del paciente postoperado sobre la calidad del cuidado de enfermería ha sido identificada como un indicador clave de la calidad asistencial. Un estudio multicéntrico realizado en seis países de Europa, que incluyó 1 565 pacientes quirúrgicos, evidenció que más del 80 % de los pacientes reportó una percepción positiva y altos niveles de satisfacción con el cuidado de enfermería recibido durante el período postoperatorio. Asimismo, los resultados demostraron una asociación estadísticamente significativa entre las conductas de cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente, resaltando la relevancia de las características humanas, técnicas e interpersonales del cuidado en la experiencia postoperatoria. (5)

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la calidad en la atención de los servicios de salud se refiere a aquella que pone en el centro a las personas, sus familias y sus comunidades .y que se caracteriza por ser eficaz, segura, oportuna, equitativa y responsable, adaptándose a las necesidades, preferencias y valores de los pacientes. Este enfoque implica no solo la aplicación de conocimientos técnicos, sino también la atención humanizada que satisface expectativas y experiencias del usuario, lo que resulta esencial para evaluar la percepción del paciente postoperado sobre el cuidado de enfermería (6)

En Latinoamérica la calidad del cuidado brindado a los pacientes hospitalizados continúa siendo un desafío relevante para los sistemas de salud. La Organización

Panamericana de la Salud ha reportado que aproximadamente 1 de cada 10 pacientes hospitalizados en América experimenta eventos adversos relacionados con la atención sanitaria, muchos de los cuales están asociados a procedimientos quirúrgicos y al cuidado durante el período postoperatorio. En este contexto, el cuidado de enfermería cumple un rol fundamental tanto en la seguridad del paciente como en su experiencia de atención, por lo que la percepción del paciente postoperado se consolida como un indicador clave para evaluar la calidad del cuidado, particularmente en sus dimensiones humanas, técnicas e interpersonales (7).

En Lima Metropolitana, los establecimientos hospitalarios de mayor complejidad concentran una alta demanda de pacientes quirúrgicos, lo que incrementa el riesgo de eventos adversos y afecta la experiencia del usuario durante el período postoperatorio. Reportes del Ministerio de Salud señalan que, en hospitales de Lima Metropolitana, los eventos adversos asociados a la atención hospitalaria se presentan en proporciones similares al promedio nacional, estimadas entre el 8 % y 10 %, siendo el área quirúrgica y el cuidado postoperatorio escenarios críticos para la seguridad del paciente. En este contexto, el cuidado de enfermería adquiere un rol fundamental, no solo en la prevención de complicaciones, sino también en la percepción del paciente postoperado respecto a la calidad del cuidado recibido, particularmente en sus dimensiones humanas, técnicas e interpersonales. (8)

En el Hospital de Ate, establecimiento que atiende una importante demanda de pacientes quirúrgicos provenientes de Lima Este, el período postoperatorio representa una etapa crítica del proceso asistencial debido a la vulnerabilidad física y emocional del paciente. Según los lineamientos del Ministerio de Salud, los servicios de cirugía y

hospitalización son áreas clave en las que se debe enfocar la mejora de la calidad y la seguridad de la atención, en las cuales el cuidado de enfermería desempeña un rol determinante. En este contexto, la percepción del paciente postoperado respecto al cuidado recibido se convierte en un indicador relevante para evaluar la calidad de la atención brindada en el hospital, particularmente en lo relacionado con las características humanas, técnicas e interpersonales del cuidado de enfermería. (8)

Un estudio realizado en el área de hospitalización de cirugía de un hospital en el distrito de Ate mostró que el 98,3 % de los pacientes percibió que el cuidado de enfermería fue humanizado, y el 94,8 % manifestó estar muy satisfecho con la atención recibida. Además, se halló una **correlación positiva significativa** entre la percepción del cuidado humanizado y la satisfacción del paciente postoperatorio ($\rho = 0,619$, $p < 0,05$). Estos hallazgos destacan la importancia de los aspectos humanos, técnicos e interpersonales del cuidado de enfermería en la experiencia del paciente tras una cirugía, y subrayan la necesidad de analizar cuidadosamente estas dimensiones en el contexto específico del Hospital de Ate. (9)

Si bien existen estudios a nivel internacional, regional y nacional sobre la percepción del cuidado de enfermería, se evidencia una limitada producción científica enfocada específicamente en pacientes postoperados, particularmente en hospitales de Lima Este, como el caso del Hospital de Ate; la mayoría de investigaciones disponibles se centran en percepción de cuidado humanizado o satisfacción en pacientes hospitalizados en servicios generales, sin focalizarse en la etapa postoperatoria en dicho contexto. (10)

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre la Calidad del Cuidado sobre los conocimientos que brinda la enfermera frente a la Percepción del paciente post operado inmediato en la Unidad de Recuperación, en un Hospital de Lima – 2026?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión trato respetuoso y la Percepción del paciente post operado inmediato en la Unidad de Recuperación?
- ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión tranquilidad y la Percepción del paciente post operado inmediato en la Unidad de Recuperación?
- ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión conocimiento y habilidades y la Percepción del paciente post operado inmediato en la Unidad de Recuperación?
- ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión empatía y la Percepción del paciente post operado inmediato en la Unidad de Recuperación?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación que existe entre la Calidad del Cuidado sobre los conocimientos que brinda la enfermera frente a la Percepción del paciente post operado inmediato en la Unidad de Recuperación, en un Hospital de Lima – 2026.

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar la relación que existe entre la dimensión trato respetuoso y la Percepción del paciente post operado inmediato en la Unidad de Recuperación.
- Identificar es la relación que existe entre la dimensión tranquilidad y la Percepción del paciente post operado inmediato en la Unidad de Recuperación.

- Identificar es la relación que existe entre la dimensión conocimiento y habilidades y la Percepción del paciente post operado inmediato en la Unidad de Recuperación.
- Identificar la relación que existe entre la dimensión empatía y la Percepción del paciente post operado inmediato en la Unidad de Recuperación.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

Este estudio se demuestra desde el enfoque teórico, ya que ayudará a profundizar el juicio sobre cómo perciben los pacientes postoperados la calidad del cuidado de enfermería, considerando de manera integral los aspectos humanos, técnicos e interpersonales del cuidado. Además, descansa en la teoría del Cuidado Humano de Jean Watson, aportando a su aplicación y análisis en el contexto del cuidado hospitalario postoperatorio.

1.4.2 Metodológica

Esta investigación se justifica porque utiliza un enfoque cuantitativo con diseño transversal y correlacional, apoyándose en instrumentos validados que permiten evaluar de manera objetiva cómo perciben los pacientes postoperados el cuidado de enfermería. De esta manera, se genera evidencia concreta que puede ser útil para futuras investigaciones en contextos similares.

1.4.3 Práctica

Los hallazgos del estudio contribuirán a reconocer los aspectos más relevantes del cuidado de enfermería según la percepción de los pacientes postoperados. Esto permitirá desarrollar estrategias para mejorar la calidad del cuidado, promover un trato más humanizado y aumentar la satisfacción de los pacientes en los servicios de hospitalización quirúrgica.

1.5. Delimitación

1.5.1 Temporal

La realización de esta propuesta se efectuará entre julio de 2025 y enero de 2026.

1.5.2. Espacial

Esta investigación se llevará a cabo en la Unidad de Recuperación del Hospital II Vitarte, situado en Jirón San Martín de Porres 265, en el distrito de Ate, Lima.

1.5.3. Población o unidades de análisis

El estudio se realizará con pacientes que se encuentran en la Unidad de Recuperación tras una cirugía.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

De la Rosa et al. (12) 2025 México, en su investigación tuvo como objetivo Determinar la percepción del paciente hospitalizado en una institución de tercer nivel respecto al cuidado enfermero, Tamaulipas - México”. Realizó un estudio descriptivo transversal no experimental, estuvo conformado por 61 pacientes de dicho nosocomio, se utilizó un instrumento realizado por J. Silva-Fhon y Colb en 2015 que cuenta con una confiabilidad de Alfa de Cronbach 0.91. Llegando a la conclusión de que se muestra una valoración positiva del cuidado, destacando especialmente la dimensión interpersonal. Esto indica que el trato ofrecido por el personal de enfermería responde de forma acorde a las necesidades de los pacientes y confirma que la atención personalizada es una estrategia eficaz para garantizar un cuidado de calidad.

Sevilla y Cruz, (13) 2024 Ecuador, en su investigación tuvo como objetivo “Mejorar la calidad del cuidado enfermero en pacientes que ingresan a Centro Quirúrgico del Hospital Homero Castanier Crespo de la Ciudad de Azogues, Ecuador”. Realizó un estudio Capstone, un estudio basado en proyectos, por medio de la técnica enseñanza y aprendizaje; se diseñó un cuestionario que fue aprobado para su aplicación. Se logró que el personal de enfermería si cuenta con un plan de capacitaciones orientado a mantener la seguridad del paciente, además de la adherencia a los protocolos y mejorando la comunicación multidisciplinaria para lograr un cuidado de calidad en este entorno.

Holguín et al (14) 2023 Ecuador llevaron a cabo una investigación cuyo objetivo fue **“Analizar cómo perciben los pacientes el cuidado humanizado del personal de**

enfermería en la unidad de cuidados intermedios del Hospital General de Macas, Ecuador”. Para tal propósito, se desarrolló una investigación de tipo descriptivo, con enfoque cuantitativo y diseño transversal. La recolección de datos se realizó mediante la técnica de encuesta, empleando el cuestionario Nyberg’s Caring Assessment, instrumento que valora diversos componentes del cuidado de enfermería, entre ellos la atención humanizada, la satisfacción de las necesidades del paciente, las competencias técnicas del personal, la interacción enfermero–paciente, el autocuidado del profesional, así como las dimensiones éticas y espirituales del cuidado.

La conclusión determina que el cuidado humanizado en enfermería mantiene niveles bajos e intermedios, resaltando más un enfoque técnico que condiciona la empatía y el trato digno. Además de destacar la necesidad de mejorar las estrategias que conllevan a una atención de calidad, calidez y seguridad para el usuario y familia.

Ruiz et al. (15) 2022 México, en su investigación tuvo como objetivo “Identificar la percepción de la calidad del cuidado de enfermería desde la perspectiva de personas hospitalizadas en una institución pública en de Matamoros, Tamaulipas, al noreste de México”. Se llevó a cabo un estudio descriptivo de tipo transversal, manejando la técnica de encuesta y un muestreo por conveniencia para seleccionar a los participantes.

Aplicó la versión del castellano del cuestionario SERVQHOS para evaluar la calidad percibida de la atención hospitalaria (saturaciones factoriales, fiabilidad inter-observadores). Encontrándose que aproximadamente el 66.7% de los participantes indicaron estar satisfechos, mientras que el 20% refirió estar muy satisfechos.

Burgueño et al. (16) 2021 Ecuador, en su investigación tuvo como objetivo “Determinar la percepción de la calidad de cuidados de enfermería en pacientes oncológicos del Austro Ecuatoriano, 2018.”. Se desarrolló una investigación con enfoque cuantitativo y diseño transversal, en la que participaron 216 pacientes. Para la recolección de datos se utilizó el cuestionario internacional validado de Percepción de la Calidad de los Cuidados de Enfermería (CUCACE). Los hallazgos del estudio, llevado a cabo entre los años 2018 y 2019 en pacientes oncológicos del Austro ecuatoriano, evidenciaron que la mayoría de los participantes valoró de manera favorable la atención de enfermería recibida, mientras que un porcentaje menor la consideró neutra o desfavorable. Los pacientes expresaron principalmente satisfacción y confianza en el trabajo del personal de enfermería. Estos resultados muestran la importancia de que cada servicio mantenga un cuidado especializado y de excelencia, ofreciendo apoyo integral y continuo no solo al paciente, sino también a su familia, para favorecer su recuperación y reintegración a la vida cotidiana.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Chiroque et al (17) 2023 Lima, en su investigación tuvo como objetivo “Determinar la relación que existe 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”. La investigación fue de diseño experimental con un enfoque cuantitativo y de tipo descriptivo-correlativo.

Para la recolección de información se emplearon dos instrumentos: una escala destinada a evaluar la satisfacción del paciente respecto al cuidado de enfermería y un cuestionario orientado a medir la calidad de la atención recibida por pacientes en el

periodo postoperatorio. Los hallazgos permitieron concluir que, en la Unidad de Recuperación Post Anestésica del Hospital de Supe, el grado de satisfacción de los pacientes inmediatamente después de la cirugía está estrechamente relacionado con la calidad del cuidado de enfermería que reciben.

Campos et al (18) 2022 Lima, en su investigación tuvo como objetivo “Evaluar la calidad del cuidado de enfermería desde la percepción de los pacientes posoperados de un hospital nacional de Lima, se llevó a cabo un estudio descriptivo de diseño transversal con enfoque cuantitativo y de tipo no experimental. Para evaluar la percepción de los pacientes sobre los componentes tangibles e intangibles del cuidado de enfermería, se utilizó la escala tipo Likert validada SERVQHOS-E.

Según los resultados, entre el 67 % y el 75 % de los pacientes consideraron adecuados los aspectos tangibles e intangibles del cuidado. En general, la mayoría percibió un buen nivel de calidad en la atención de enfermería. Como punto fuerte se destacó la empatía dentro del componente intangible, mientras que la principal debilidad señalada fue la infraestructura, dentro del aspecto tangible.

Velarde (19) 2022 Lima, en su investigación tuvo como objetivo “Determinar la asociación entre la percepción del cuidado humanizado y el nivel de satisfacción en pacientes hospitalizados de Medicina y Cirugía de un hospital peruano”.

La investigación adoptó un diseño observacional, transversal y analítico, con una muestra no probabilística conformada por 112 pacientes hospitalizados. La variable independiente correspondió a la percepción del cuidado humanizado, la cual fue evaluada

mediante la Escala de Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería (PCHE), versión Clinicountry 3. Por su parte, la variable dependiente fue el nivel de satisfacción, medido a través del instrumento SERVQUAL. Los hallazgos evidenciaron la existencia de una relación estadísticamente significativa entre la percepción del cuidado humanizado y el grado de satisfacción de los pacientes atendidos en los servicios de Medicina y Cirugía del Hospital Regional PNP Julio Pinto Manrique.

Solis (20) 2022 Huánuco, en su investigación tuvo como objetivo “Determinar el nivel de satisfacción del paciente post operado inmediato

sobre el cuidado de enfermería en la unidad de recuperación post anestésica del Hospital II EsSalud Huánuco 2021”. Se trató de un estudio deductivo con orientación cuantitativo, tipo analítico. Para compilar los datos se utilizará un instrumento previamente validado, que permitirá evaluar aspectos como el trato recibido, la continuidad de la atención y los resultados del cuidado.

Ramírez et al (21) 2021 Ica, en su investigación tuvo como objetivo “Determinar la relación entre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción de los pacientes postoperados en el servicio de cirugía del Hospital Santa María del Socorro, Ica”.

Se efectuó un estudio descriptivo, cuantitativo y transversal, de tipo correlacional, con una muestra de 147 pacientes. Para recopilar la información, se aplicaron encuestas utilizando dos cuestionarios previamente validados y confiables. Los resultados indicaron que la calidad del cuidado de enfermería está estrechamente relacionada con la satisfacción de los pacientes postoperados.

2.2. Bases teóricas:

2.2.1. Variable 1: Calidad de Cuidado Enfermero

Según la Real Academia Española, la palabra “cuidado” proviene del latín *cogitatus*, que se refiere a la atención y dedicación para realizar algo de manera correcta.

Asimismo, calidad se deriva de *qualis* ("de qué tipo" o "cómo") y hace referencia a la propiedad, naturaleza o conjunto de características intrínsecas de un objeto que permiten juzgar su valor.

Los antecedentes del cuidado se remontan a la mitología romana, porque es lo que crea y protege al hombre. A partir de ese momento, la acción de cuidar es inherente al ser humano porque revela su íntima conexión. En primera instancia el cuidado resulta de la detección del problema de salud y los requerimientos del paciente. Por ello, las intervenciones del personal de enfermería tienen como finalidad el solucionar la condición y problema de los pacientes a fin de impactar en la mejora de la calidad del cuidado. (22)

Las intervenciones que realizan el personal de enfermería deben impactar de manera positiva en el paciente que está a su cuidado porque la meta organizacional del servicio es el logro de la satisfacción de la necesidad y expectativa de los cambios en todos los aspectos que se esperan observar en el usuario con un enfoque humanista con énfasis en el respeto de los valores sociales, culturales y creencias, así como en la vulnerabilidad del proceso de salud – enfermedad, dado que se determinarían realmente que se brinde y garantice la calidad del cuidado (23).

En la actualidad, la medición de la calidad se ha convertido en una herramienta clave de la gestión hospitalaria, ya que accede evaluar tanto el desempeño de los profesionales como el nivel de compromiso de la institución. Para ello, es fundamental realizar un seguimiento continuo e integral de la calidad de la atención, considerando sus tres dimensiones, así como los distintos servicios que ofrece la institución y el personal

que participa en ellos. Esto permite obtener una visión completa de la atención en salud que se brinda.

Es importante destacar que esta evaluación no debe entenderse como un mecanismo para señalar errores o debilidades individuales, más bien como una oportunidad para fortalecer los procedimientos implementados en el establecimiento de salud. Asimismo, la percepción de los pacientes sobre la calidad de la atención resulta esencial, ya que puede coincidir o diferir de la visión institucional. Las opiniones positivas contribuyen a fortalecer los procesos de atención, mientras que las opiniones negativas permiten identificar áreas de mejora y proponer cambios que optimicen los servicios brindados. Asimismo, es necesario realizar esta medición bajo la propuesta de Avedis Donabedian quien enfatiza que las relaciones interpersonales entre el personal de salud y los pacientes son fundamentales en el proceso de atención de salud, a lo que adiciona que dicha atención debe estar fundamentada en conocimientos y prácticas médicas válidas y actualizadas que se realicen en un ambiente adecuado que cumpla con las normas de infraestructura y limpieza vigente (24).

Dimensiones de la Calidad de Cuidado Enfermero: En esta investigación se han contemplado cuatro dimensiones:

D1. Características humanas. se refieren a los aspectos éticos, emocionales y actitudinales del cuidado brindado al paciente post operados. Incluyen el respeto, la amabilidad, la consideración por la dignidad humana y la sensibilidad frente a las necesidades físicas y emocionales del paciente. Durante el postoperatorio, estas características adquieren especial relevancia debido a la vulnerabilidad del paciente, quien puede experimentar dolor, ansiedad y temor. Un cuidado basado en valores humanos favorece la confianza del paciente y contribuye a una percepción positiva de la

atención recibida. (25)

D2. Características Técnico - científicas. están relacionadas con la competencia profesional del personal de salud y la correcta ejecución de los procedimientos clínicos durante el cuidado postoperatorio. Comprenden el manejo adecuado del dolor, la correcta aplicación de los medicamentos y el monitoreo constante de los signos vitales, la prevención de complicaciones y el cumplimiento de protocolos establecidos. Esta dimensión representa la calidad técnica de la atención y es fundamental para garantizar la seguridad del paciente, influyendo directamente en su percepción sobre la eficacia y confiabilidad del cuidado recibido. (26)

D3. Características del entorno.

Las características interpersonales se refieren a cómo es la correspondencia que se construye entre los pacientes en etapa postoperatoria y el personal de salud. Incluyen comunicación efectiva, la escucha activa, la disposición para resolver dudas y la capacidad de brindar apoyo emocional. Una interacción interpersonal adecuada permite al paciente sentirse comprendido, informado y acompañado durante su proceso de recuperación, lo que favorece una percepción positiva del cuidado y fortalece la relación terapéutica.

2.2.2. Variable 2: Percepción del paciente

Percepción del paciente. Es el reconocimiento e interpretación de la información que proviene de los sentidos, lo cual involucra tomar y usar el conocimiento obtenido del entorno para interactuar y convertirlo en algo significativo que puede ser traducido en una respuesta.

Tiene que ver con la capacidad de observar, oír y adquirir conciencia de lo que proviene del entorno porque puede afectar la manera de pensar y actuar del paciente. Es por lo que la comprensión de este comportamiento es una gran herramienta de gestión.

La percepción del paciente quirúrgico es un proceso mental subjetivo con significado de valor, producto de la interacción entre el personal de enfermería con el paciente. No obstante, algunos comportamientos son frecuentes e importantes. Con el fin de promover el establecimiento de una relación positiva entre el cuidador y la persona receptora del cuidado. Es necesario tomar en cuenta que la percepción parte de la experiencia de lo que se recibe, como consecuencia del condicionamiento de diversos factores sociales, culturales, sociales, históricos y personales (27).

Entonces, por medio de la revisión bibliográfica, la interpretación y la experiencia de la situación del entorno hospitalario, se puede evidenciar que los pacientes posoperados inmediatos y mediatos, pasan por un periodo estresante, caracterizado por sentimientos de ansiedad, angustia y miedo durante el proceso de recuperación. Por tanto, el apoyo del personal de enfermería se centra en la cubrición de las expectativas y percepciones que se tiene sobre las necesidades fisiológicas, confianza y sostén; amor y pertenencia.

De este modo, la atención de las necesidades biopsico-sociales afectivas contribuyen a reducir. El período de tiempo que el paciente permanece en el área de recuperación y, por ende, a la superación de las expectativas que tiene el paciente con respecto al servicio. Debido a que, en este proceso, el paciente realiza la valoración de la labor realizada en función de la dación del servicio. Aunque en algunas circunstancias se observa precariedad en cuanto a los recursos materiales. La insatisfacción, no solamente se encuentra condicionada por el confort, sino por el trato recibido.

Dimensiones de la Percepción del paciente. En esta investigación se han contemplado tres dimensiones:

D1. Trato Respetuoso Se refiere a la forma en que el personal de enfermería establece e interactúa en la relación con el paciente, reconociéndolo como una persona con dignidad, valores y derechos. Implica una comunicación clara, amable y considerada, el respeto por la privacidad, la confidencialidad de la información y la no discriminación durante la atención. Esta dimensión resulta fundamental para consolidar la relación enfermera-paciente y fomentar la confianza durante el proceso de atención y cuidado.

D2. Tranquilidad. alude a la percepción de seguridad, calma y confianza que experimenta el paciente durante la atención de enfermería. Está vinculada con la organización del cuidado, la disponibilidad del personal, la claridad en las explicaciones brindadas y la capacidad para responder oportunamente a las necesidades del paciente. Un entorno de cuidado que promueve la tranquilidad contribuye a reducir la ansiedad y favorece una experiencia positiva de atención.

D3. Conocimiento y Habilidades. hacen referencia a la competencia profesional del personal de enfermería para brindar cuidados seguros y eficaces. Comprende el dominio científico-técnico, la correcta aplicación de procedimientos, la toma de decisiones clínicas adecuadas y la actualización continua de conocimientos. Esta dimensión garantiza la calidad técnica del cuidado y la prevención de riesgos a lo largo del proceso de atención del paciente.

D4. Empatía.

Es la habilidad del personal de enfermería para entender y atender con sensibilidad los sentimientos, necesidades y preocupaciones de cada paciente. Involucra la escucha activa, el interés genuino por el bienestar del paciente y la disposición para brindar apoyo emocional. La empatía humaniza el cuidado y fortalece el vínculo terapéutico,

favoreciendo una atención centrada en la persona.

Teoría de Enfermería

Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson

Esta investigación se fundamenta en la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson, uno de los principales referentes en enfermería centrada en la atención humanizada. Según Watson, el cuidado constituye el corazón mismo de la práctica de enfermería y destaca la relevancia de la relación transpersonal, entre la enfermera y el paciente como clave para fomentar la salud, el bienestar y la recuperación. Desde esta visión, cuidar no se reduce a realizar procedimientos técnicos; implica también aspectos humanos, emocionales, éticos e interpersonales.

Watson sostiene que el cuidado debe guiarse por valores humanistas y altruistas, orientando la experiencia profesional hacia el respeto por la dignidad, la individualidad y los derechos de cada persona. En el caso de los pacientes postoperados, estos principios son especialmente importantes debido a la vulnerabilidad física y emocional que enfrentan tras una cirugía. La teoría enfatiza que la percepción de la calidad del cuidado por parte del paciente depende en gran medida de la capacidad del profesional de establecer una correspondencia genuina, fundada en la confianza, el respeto y la sensibilidad hacia sus necesidades.

Además, la Teoría del Cuidado Humano introduce el concepto de cuidado transpersonal, que va más allá de lo físico y técnico, valorando al paciente como un ser humano integral, con necesidades en los ámbitos biológico, psicológico, social y espiritual. En este marco, la comunicación terapéutica, la empatía, la escucha activa y la presencia consciente del profesional constituyen elementos centrales del proceso de cuidado, los cuales influyen directamente en la percepción que el paciente construye sobre la atención recibida.

Watson también resalta la importancia de la competencia profesional como un componente inseparable del cuidado humanizado. Si bien la teoría enfatiza los aspectos humanos e interpersonales, reconoce que el dominio del conocimiento científico. Aplicar correctamente las habilidades técnicas es esencial para brindar un cuidado seguro y efectivo. Así, el cuidado humano combina tanto la destreza técnica como la capacidad de establecer relaciones cercanas y comprensivas con el paciente, promoviendo una atención integral centrada en la persona.

En relación con el presente estudio, la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson proporciona un sustento conceptual adecuado para el análisis de la percepción del paciente postoperados, ya que permite comprender cómo las características humanas, técnicas e interpersonales del cuidado de enfermería influyen en la experiencia del paciente durante el proceso de recuperación. En consecuencia, esta teoría orienta la interpretación de los resultados y fortalece el marco teórico al enfatizar el carácter integral, humanizado y centrado en la persona del cuidado de enfermería.(28)

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

- Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la Calidad de Cuidado y Percepción del paciente post operado inmediato en la Unidad de Recuperación, en un Hospital de Lima – 2026.

2.3.2. Hipótesis específicas

- Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la Calidad de Cuidado sobre las características humanas que brinda la enfermera frente a la Percepción del paciente post operado inmediato en la Unidad de Recuperación.

- Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la Calidad del Cuidado sobre las características técnico - científicas que brinda la enfermera frente a la Percepción del paciente post operado inmediato en la Unidad de Recuperación.
- Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la Calidad del Cuidado sobre las características del entorno que brinda la enfermera frente a la Percepción del paciente post operado inmediato en la Unidad de Recuperación.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Se aplicará el método Hipotético-deductivo porque a partir de ello, se formularán las hipótesis que derivan de la teoría previa. Por otro lado, las hipótesis explicativas serán corroboradas de forma deductiva con la finalidad de realizar la contrastación de los datos que se obtienen del estudio. (29)

3.2. Enfoque de la investigación

El enfoque de la investigación es cuantitativo, por cuanto servirá para medir las variables por medio de indicadores expresados en cifras. (30)

3.3. Tipo de Investigación

El estudio es de tipo aplicada porque se basa en la resolución de los problemas que se observan en los procesos de producción, distribución, circulación, y consumo de bienes y servicios de cualquier actividad humana. (31)

3.4. Diseño de la Investigación

El estudio asume un diseño transversal, ya que los datos se recogerán una sola vez en un momento específico de tiempo y lugar. Además, es de tipo correlacional porque permitirá identificar la relación existente entre las variables analizadas. (32)

3.5. Población, muestra y muestreo

La población está representada por 100 pacientes intervenidos quirúrgicamente, trasladados al URPA Por lo que no será necesario la estimación del tamaño muestral,

dado que se evaluará la totalidad de ingresos. No obstante, se tendrán que cumplir con los siguientes criterios de inclusión y exclusión: (33)

Criterios de inclusión

- Pacientes entre 18 y 55 años de edad.
- Pacientes lucidos, orientados en espacio, tiempo y persona.
- Pacientes con consentimiento informado firmado.
- Pacientes post operados inmediatos.
- Pacientes que hayan recibido anestesia regional.

Criterio de exclusión:

- Pacientes con limitación para comunicarse.
- Pacientes con edad menor a 18 años.
- Pacientes que no otorguen su consentimiento para participar en la investigación.
- Pacientes que hayan recibido anestesia general inhalatoria con intubación.

3.6. Variables y operacionalización

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición	Escala Valorativa
V1: Calidad del cuidado enfermero	La calidad del cuidado enfermero se refiere al grado en que las acciones, intervenciones y procedimientos realizados por el profesional de enfermería se desarrollan de manera oportuna, segura, humanizada y basada en principios científicos, éticos y técnicos, con el propósito de satisfacer las necesidades del paciente, promover su bienestar y contribuir a la recuperación de la salud.	La calidad del cuidado enfermero será medida a través de un cuestionario estructurado aplicado a los pacientes (o usuarios), el cual evalúa la percepción sobre el desempeño del personal de enfermería en dimensiones como respuesta humana, técnico científico y entorno	Características humanas	1. Amabilidad 2. Trato 3. Confort 4. Interés 5. Comodidad	Ordinal	Nunca Rara vez A veces A menudo Siempre
			Características técnico - científico.	1. Información 2. Orientación 3. Accesibilidad 4. Oportunidad 5. Continuidad		
			Características del entorno	1. Impacto (seguridad, respeto, humanización, cuidado, confianza, imagen)		
V2: Percepción del Paciente	La percepción del paciente es el proceso mediante el cual el usuario de los servicios de salud interpreta, valora y forma juicios sobre la atención recibida, a partir de sus experiencias, expectativas y necesidades, especialmente en relación con el trato, la comunicación, la oportunidad y la calidad del cuidado brindado por el personal de salud.	La percepción del paciente será medida mediante un instrumento tipo cuestionario aplicado a los usuarios del servicio de salud, que evalúa su apreciación sobre la atención recibida por el personal de enfermería, considerando características humanas, técnicas e interpersonales.	Trato respetuoso.	1. Lo saluda. 2. Trata con respeto. 3. Lo llama por su nombre.	Ordinal	Nunca A veces Casi siempre
			Tranquilidad	1. Se toma unos minutos. 2. Uso un tono suave de voz.		
			Conocimientos y habilidades	1. Demuestra confianza. 2. Acude a su llamado. 3. Explica al momento de administración de medicamentos y procedimientos.		
			Empatía	1. Se muestra atenta y solidaria”		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Técnica para la variable: Calidad del cuidado enfermero

La variable de calidad del cuidado de enfermería se utilizará la encuesta, una técnica que permite recoger información de forma sistemática y estandarizada a partir de las respuestas de los pacientes. Esta metodología es apropiada para valorar la calidad del cuidado desde la perspectiva del usuario, teniendo en cuenta aspectos humanos, técnicos e interpersonales.

La encuesta se aplicará mediante un cuestionario estructurado, compuesto por ítems cerrados con escala tipo Likert, lo que facilitará la cuantificación y el análisis de los datos obtenidos. (34)

Técnica para la variable: Percepción del paciente

Para la variable percepción del paciente, se utilizará igualmente la técnica de la encuesta, debido a que permite recoger de forma directa la opinión y valoración del paciente respecto al cuidado recibido por parte del personal de enfermería durante su atención.

La aplicación de la encuesta, a través de un cuestionario estructurado, garantiza la uniformidad en la recolección de la información y permite medir de manera objetiva la percepción del paciente, asegurando la confiabilidad de los resultados. (35)

3.7.2. Descripción de instrumentos

Variable 1: Calidad del cuidado enfermero:

La encuesta será utilizada como instrumento para recopilar información relacionada con la calidad del cuidado enfermero, Por otra parte, el instrumento tiene la escala de valoración de nunca, a veces, siempre. El instrumento estará conformado por ítems cerrados, organizados en tres dimensiones, las cuales permiten evaluar de manera integral la percepción del paciente y son las características humanas, técnicas e interpersonales. El cuestionario utilizará una escala

tipo Likert, lo que permitirá cuantificar las respuestas y clasificar la percepción del paciente en niveles de evaluación, de acuerdo con la puntuación obtenida. (36)

Variable 2: Percepción del Paciente:

La variable de percepción del paciente se utilizará un cuestionario estructurado, dirigido a los usuarios del servicio de salud, con el propósito de conocer su valoración acerca de la asistencia ofrecida por el equipo de enfermería.

El cual estará conformado por ítems estructurados según sus dimensiones e indicadores (trato humano, comunicación, competencia técnica, oportunidad y seguridad del cuidado). Las respuestas se registrarán mediante una escala tipo Likert, permitiendo cuantificar el nivel de calidad percibida por los pacientes. Se empleó el Inventario de Conductas del Cuidado desarrollado por Wolf. (CBI). compuesto por 29 ítems con preguntas cerradas y cuatro dimensiones: trato respetuoso, tranquilidad, empatía, conocimiento y habilidades. (37)

3.7.3. Validación:

Validación del instrumento de la variable: Calidad del cuidado enfermero

En la investigación original, el instrumento para medir la calidad del cuidado de enfermería fue sometido a un proceso de validación de contenido a través del juicio de expertos. En este proceso, profesionales especializados en enfermería y en metodología de investigación evaluaron cada ítem, analizando su claridad, coherencia, relevancia y pertinencia con respecto a las diferentes dimensiones del constructo.

Como resultado de este proceso, el instrumento evidenció un adecuado nivel de validez de contenido, confirmando que los ítems representaban de manera pertinente las dimensiones de la calidad del cuidado enfermero, tales como características humanas, características técnicas y características del entorno. (38)

Validación del instrumento de la variable: Percepción del paciente

Asimismo, el instrumento empleado para evaluar la percepción del paciente fue validado en la tesis original a través del juicio de expertos, quienes verificaron la correspondencia entre los ítems del cuestionario y los objetivos de medición de la variable. Los expertos evaluaron aspectos relacionados con la comprensión, relevancia y congruencia conceptual de los ítems, asegurando que estos permitieran captar de forma adecuada la percepción del paciente respecto al cuidado recibido por el personal de enfermería.

El proceso de validación de **juicio de expertos** permitió concluir que el instrumento contaba con validez de contenido suficiente para su aplicación en estudios relacionados con la percepción del paciente en contextos hospitalarios. (39)

3.7.4. Confiabilidad:

Confiabilidad del instrumento de la variable: Calidad del cuidado enfermero

En la tesis original, el instrumento utilizado para evaluar la calidad del cuidado fue probado mediante una prueba piloto. Los resultados se analizaron usando una tabla de concordancia y la prueba binomial, lo que permitió verificar la consistencia de las respuestas y la confiabilidad del instrumento, obteniendo un **alfa de Cronbach global de 0,86**.

Este proceso garantizó que los ítems del cuestionario fueran comprensibles y adecuados para medir la calidad del cuidado brindado por el personal de enfermería. (40)

Validación del instrumento de la variable: Percepción del paciente

En la investigación desarrollada por Arcos Llamoya, Karina y Torres Cubas, Georgina (2017), el instrumento para medir la calidad del cuidado enfermero. Se realizó un proceso de verificación de la confiabilidad mediante una prueba piloto, aplicada a un grupo de personas con atributos similares a la población objetivo del estudio.

Los resultados obtenidos fueron analizados mediante una tabla de concordancia y la prueba binomial, lo que permitió verificar la estabilidad y coherencia de los ítems del instrumento con alfa de Cronbach de 0.91. (41)

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

El proyecto será evaluado por el Comité de Ética, así como por la jefatura del establecimiento correspondiente. El consentimiento informado será la evidencia de que la captación de los participantes cumplió con los aspectos éticos. Luego, serán aplicados los instrumentos siguiendo criterios de inclusión y exclusión. (42)

Procesamiento

Para la presente investigación se llevará a cabo la recolección de datos para luego hacer su procesamiento por medio de la utilización del programa estadístico SSPS v 25 y la herramienta estadística del programa Excel, previa elaboración de la base de datos. Por otra parte, se valoraron las variables por medio de la escala de estaninos. (43)

3.9. Aspectos éticos

Para llevar a cabo este estudio se solicitará autorización al director del centro de salud y se obtendrá el consentimiento informado firmado por todos los participantes. Además, se garantizará la aplicación de los principios rectores de la bioética:

- **Principio de Autonomía**

Los pacientes postoperatorios inmediatos serán instruidos sobre la naturaleza del estudio con la finalidad de asegurar una participación voluntaria e informada, sin ejercer coacción alguna, lo cual será plasmada en el consentimiento informado.

- **Principio de Beneficencia**

A partir del momento en que los usuarios aseguren su participación al estudio, se les enfatizará que la información proporcionada no será empleada de forma maliciosa o con un propósito contrario a los fines del estudio, dado que contribuirá en su cuidado durante

el proceso preparatorio para la intervención quirúrgica, tratando en lo posible de minimizar todos los riesgos y complicaciones que hubiera durante el periodo postoperatorio. (44)

- **Principio de Justicia.**

Se realizará una selección con base en los criterios de inclusión, sin discriminación por el sexo, la raza, credo y el estrato social de los pacientes. (45)

- **Principio de no maleficencia.**

No se causará ningún daño al paciente, ya que será él quien decida libremente su participación en el estudio, sin presiones y sin que su decisión afecte de ninguna manera su atención.

4.2. Presupuesto

PRESUPUESTO:	Costo total
RECURSOS MATERIALES:	
Equipos, Software y servicios técnicos:	S/. 900.00
Servicio de transporte y salidas:	S/. 500.00
Materiales y suministros:	S/. 750.00
Materiales bibliográficos y Servicio de fotocopiado:	S/. 600.00
Servicio telefónico:	S/. 350.00
Varios e imprevistos:	S/. 400.00
RECURSOS HUMANOS	
Asesor	S/. 600,00
Estadista	S/. 250.00
Secretaria	S/. 400.00
Total:	S/. 4750.00

5. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. *Milbank Q*. 2005;83(4):691–729.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16279964/>
2. World Health Organization. Quality of care: a process for making strategic choices in health systems. Geneva: WHO; 2006.
<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-EIP-OSD-2006.2>
3. Watson J. *Nursing: The philosophy and science of caring*. Rev ed. Boulder: University Press of Colorado; 2008.
<https://upcolorado.com/university-press-of-colorado/item/2798-nursing>
4. Watson J. *Caring science as sacred science*. Philadelphia: FA Davis; 2005.
<https://fadavis.com/product/nursing-caring-science-watson>
5. Silva-Fhon JR, Ramón-Cueto G, Vergara-López C. Percepción del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados. *Enferm Univ*. 2015;12(4):210–216.
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632015000400210
6. Nyberg J. Caring assessment: A tool for measuring caring. *Int J Nurs Stud*. 1990;27(2):181–190.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2373383/>
7. Aiken LH, Sloane DM, Ball J, et al. Patient satisfaction with hospital care and nurses in England. *BMJ Open*. 2018;8:e019189.
<https://bmjopen.bmj.com/content/8/1/e019189>
8. Merkouris A, Papathanassoglou ED, Lemonidou C. Evaluation of patient satisfaction with nursing care. *J Nurs Manag*. 2004;12(6):457–467.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15560862/>
9. Gómez-Ramírez OJ, et al. Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2015;23(4):681–689.
<https://www.scielo.br/j/rlae/a/6PbY9ZzsZ5x4LpZZrXbZQK/>
10. Ministerio de Salud del Perú. Norma técnica de salud para la atención del paciente quirúrgico. Lima: MINSA; 2020. <https://www.gob.pe/minsa>
11. De la Rosa M, Hernández L, Pérez A. Percepción del cuidado enfermero en pacientes hospitalizados. *Rev Enferm IMSS*. 2025;33(1):45–52.
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=XXXXX>

12. Sevilla M, Cruz J. Mejora de la calidad del cuidado enfermero en centro quirúrgico. *Rev Cuidarte*. 2024;15(2):e2845.
<https://revistacuidarte.udes.edu.co/index.php/cuidarte/article/view/2845>
13. Holguín J, Martínez P, Vega R. Percepción del cuidado humanizado en enfermería. *Enferm Glob*. 2023;22(3):401–412.
<https://revistas.um.es/eglobal/article/view/510841>
14. Ruiz M, López A, Sánchez R. Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2022;30(2):123–130.
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=XXXXX>
15. Burgueño L, et al. Calidad del cuidado de enfermería en pacientes oncológicos. *Rev Salud Pública*. 2021;23(4):1–10.
<https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/XXXXX>
16. SERVQHOS: Mira JJ, et al. Calidad percibida de la atención hospitalaria. *Rev Calidad Asistencial*. 1998;13:15–23.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1134282X98700587>
17. Chiroque M, et al. Calidad del cuidado y satisfacción del paciente postoperado. Lima: Universidad Peruana; 2023. <https://repositorio.up.edu.pe/>
18. Campos R, et al. Calidad del cuidado de enfermería en pacientes postoperatorios. *Rev Enferm Herediana*. 2022;15(1):25–32.
<https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/view/XXXX>
19. Velarde J. Cuidado humanizado y satisfacción del paciente hospitalizado. Lima: UNMSM; 2022. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/>
20. Solis M. Satisfacción del paciente postoperado inmediato. Huánuco: EsSalud; 2022.
<https://repositorio.essalud.gob.pe/>
21. Ramírez L, et al. Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del paciente quirúrgico. *Rev Enferm Ica*. 2021;10(2):55–63. <https://repositorio.unica.edu.pe/>
22. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española: cuidado, calidad. Madrid: RAE; 2023. <https://dle.rae.es/>
23. Donabedian A. The quality of care: How can it be assessed? *JAMA*. 1988;260(12):1743–1748. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3045356/>
24. Kotler P, Keller KL. *Marketing management*. 15th ed. Pearson; 2016.
<https://www.pearson.com/en-us/subject-catalog/p/marketing-management/P200000006810>

25. Pérez R, García M. Percepción del paciente quirúrgico hospitalizado. *Rev Cubana Enferm.* 2019;35(2). <http://www.revenfermeria.sld.cu/>
26. Maslow AH. *Motivation and personality*. 3rd ed. New York: Harper & Row; 1987.
<https://www.harpercollins.com/products/motivation-and-personality-abraham-h-maslow>
27. Polit DF, Beck CT. *Nursing research*. 10th ed. Wolters Kluwer; 2021.
<https://shop.lww.com/Nursing-Research/p/9781975154144>
28. Hernández Sampieri R, et al. *Metodología de la investigación*. 7a ed. McGraw-Hill; 2018. <https://www.mheducation.es/metodologia-de-la-investigacion-9781456262393-spain>
29. Popper K. *La lógica de la investigación científica*. Madrid: Tecnos; 2002.
<https://www.tecnos.es/libros/la-logica-de-la-investigacion-cientifica>
30. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. *Metodología de la investigación*. 7a ed. México: McGraw-Hill; 2018.
<https://www.mheducation.es/metodologia-de-la-investigacion-9781456262393-spain>
31. Tamayo y Tamayo M. *El proceso de la investigación científica*. 5a ed. México: Limusa; 2012. <https://www.worldcat.org/title/787850367>
32. Hernández Sampieri R, Mendoza Torres CP. *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. México: McGraw-Hill; 2018.
<https://www.mheducation.com.mx/metodologia-de-la-investigacion-9781456262393>
33. Polit DF, Beck CT. *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. 10th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2021.
<https://shop.lww.com/Nursing-Research/p/9781975154144>
34. Arias FG. *El proyecto de investigación*. 6a ed. Caracas: Episteme; 2012.
<https://www.worldcat.org/title/808511889>
35. Kerlinger FN, Lee HB. *Investigación del comportamiento*. 4a ed. México: McGraw-Hill; 2002. <https://www.mheducation.com.mx/investigacion-del-comportamiento-9789701025772>
36. Polit DF, Beck CT. *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. 10th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2021.
<https://shop.lww.com/Nursing-Research/p/9781975154144>
37. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. *Metodología de la investigación*. 7a ed. México: McGraw-Hill; 2018.
<https://www.mheducation.es/metodologia-de-la-investigacion-9781456262393-spain>

38. Escobar-Pérez J, Cuervo-Martínez Á. Validez de contenido y juicio de expertos: una aproximación a su utilización. *Avances en Medición*. 2008;6:27–36.
https://www.humanas.unal.edu.co/lab_psicometria/application/files/2716/0463/3548/Validez_de_contenido.pdf
39. López-Cocera P, et al. Calidad percibida de los cuidados de enfermería en pacientes hospitalizados. *Enferm Clin*. 2011.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21481955/>
40. Cronbach LJ. Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika*. 1951;16(3):297–334. <https://link.springer.com/article/10.1007/BF02310555>
41. Wolf ZR, Giardino ER, Osborne PA, Ambrose MS. Dimensions of nurse caring. *Image J Nurs Sch*. 1994;26(2):107–11.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8045565/>
42. Arcos Llamoya K, Torres Cubas G. Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del paciente hospitalizado. Tesis de licenciatura. Perú; 2017. (repositorio universitario correspondiente)
43. IBM Corp. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 25.0. Armonk, NY: IBM Corp; 2017. <https://www.ibm.com/products/spss-statistics>
44. Siegel S, Castellan NJ. Estadística no paramétrica aplicada a las ciencias de la conducta. México: Trillas; 2005. <https://www.worldcat.org/title/61750938>
45. World Medical Association. World Medical Association Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. *JAMA*. 2013;310(20):2191–4.
<https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/1760318>
46. Belmont Report. Ethical principles and guidelines for the protection of human subjects of research. Washington DC; 1979. <https://www.hhs.gov/ohrp/regulations-and-policy/belmont-report/index.html>

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño Metodológicos
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variable 1	Tipo de investigación
¿Cuál es la Calidad de cuidado del personal de Enfermería y la Percepción del paciente post operado inmediato en la Unidad de Recuperación Post Anestésica del Hospital II Vitarte Lima - 2026?	Determinar la Calidad de cuidado del personal de Enfermería y la Percepción del paciente post operado inmediato en la Unidad de Recuperación Post Anestésica del Hospital II Vitarte Lima - 2026	Existe relación estadísticamente significativa entre la Calidad del cuidado de Enfermería y la Percepción del paciente post operado inmediato en la Unidad de Recuperación Post Anestésica del Hospital II Vitarte Lima – 2026.	✓Humana ✓Técnicas científicas ✓Entorno	Investigación aplicada, ya que está orientada a la búsqueda de nuevos conocimientos, en base a una realidad, buscando seguir enriqueciendo el conocimiento científico
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	Variable 2	Método y diseño de Investigación
- ¿Cuál es la calidad del cuidado frente a la percepción del paciente post operado inmediato sobre los conocimientos que brinda la enfermera en recuperación del Hospital II Vitarte 2026?	- Identificar la calidad del cuidado sobre el trato respetuoso que brinda la enfermera frente a la percepción del paciente post operado inmediato en recuperación del Hospital II Vitarte 2026.	- Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la calidad del cuidado sobre el trato respetuoso que brinda la enfermera frente a la percepción del paciente post operado inmediato en recuperación del Hospital II Vitarte 2026.	✓Percepción paciente	La investigación usa el método deductivo por que se plantean hipótesis que van hacer probadas.
- ¿Cuál es la calidad del cuidado frente a la percepción del paciente post operado inmediato sobre en habilidades que brinda la enfermera en recuperación del Hospital II Vitarte 2026?	- Identificar la calidad del cuidado sobre los conocimientos que brinda la enfermera frente a la percepción del paciente post operado inmediato en	- Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la calidad del cuidado sobre los conocimientos que brinda la enfermera frente a la percepción del paciente post operado	Dimensiones	
				Población y muestra

recuperación del Hospital II Vitarte 2026. inmediato en recuperación del Hospital II Vitarte 2026.

- ¿Cuál es la calidad del cuidado frente a la percepción del paciente post operado inmediato en la tranquilidad que brinda la enfermera en recuperación del Hospital II Vitarte 2026?	- Identificar la calidad del cuidado sobre las habilidades que brinda la enfermera frente a la percepción del paciente post operado inmediato en recuperación del Hospital II Vitarte 2026.	- Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la calidad del cuidado sobre las habilidades que brinda la enfermera frente a la percepción del paciente post operado inmediato en recuperación del Hospital II Vitarte 2026.	✓Calidad de cuidado enfermero	La población de investigación estará conformada por 100 pacientes post operados del Hospital II vitarte	
- ¿Cuál es la calidad del cuidado frente a la percepción del paciente post operado inmediato en la empatía que brinda la enfermera en recuperación del Hospital II Vitarte 2026?	- Identificar la calidad del cuidado en la tranquilidad que brinda la enfermera frente a la percepción del paciente post operado inmediato en recuperación del Hospital II Vitarte 2026.	- Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la calidad del cuidado en la tranquilidad que brinda la enfermera frente a la percepción del paciente post operado inmediato en recuperación del Hospital II Vitarte 2026.	Dimensiones		
	- Identificar Cuál es la calidad del cuidado en la empatía que brinda la enfermera frente a la percepción del paciente post operado inmediato en recuperación del Hospital II Vitarte 2026.	- Hi: Existe relación estadísticamente significativa la calidad del cuidado en la empatía que brinda la enfermera frente a la percepción del paciente post operado inmediato en recuperación del Hospital II Vitarte 2026.	✓Trato Respetuoso ✓Tranquilidad. ✓Conocimiento y Habilidades ✓Empatía		

ANEXO 2: INSTRUMENTOS

CUESTIONARIO DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA

A. PRESENTACIÓN

Estimado (a) usuario (a), estamos interesados en conocer su opinión sobre la calidad de atención de enfermería que recibió en el servicio de hospitalización de medicina de un hospital nacional. Realizamos esta encuesta con la finalidad de averiguar cuán satisfecho está con el servicio recibido. Esta información permitirá mejorar nuestra calidad de atención, para ello pedimos su colaboración respondiendo con sinceridad. Sus respuestas son totalmente confidenciales. Agradeceremos su participación.

B. INSTRUCCIONES

A continuación, encontraras una lista de enunciados **s o b r e** l a calidad de atención que brinda la enfermera, marca con **una X** uno de los casilleros ubicados en la columna derecha, utilizando los siguientes criterios:

N = Nunca (1)

RV = Rara vez (2)

AV = A veces (3)

AM = A menudo (4)

S = Siempre (5)

Recuerda que: tu sinceridad es muy importante, no hay respuestas buenas ni malas, asegúrate de contestar todas.

C.DATOS GENERALES

Código: _____	Duración: _____	N.º Encuesta: _____
Nombre del encuestador:	_____	
Establecimiento de Salud:	_____	
Fecha: ____/____/____	Hora de inicio: _____	Hora de fin: _____
DATOS GENERALES DEL ENCUESTADO:		
1. Condición del encuestado	Usuario (a):	
2. Edad del encuestado en años:	18 - 29	1
	30 - 59	2
	60 a más	3
3. Sexo:	Masculino ☐	Femenino ☐
4. Estado civil:	Soltero (a)	1
	Casado (a)/ conviviente	2
	Divorciado (a)	3
	Viudo (a)	4
5. Nivel de estudio:	Analfabeto	1
	Primaria	2
	Secundaria	3
	Superior Técnico	4
	Superior Universitario	5
6. Tipo de seguro por el cual se	SIS	1

atiende:	ESSALUD		2
	Ninguno		3
	Otros		4
7. Tipo de paciente:	Nuevo		1
	Continuador		2
8. Tiempo de hospitalización en días:	2-4 días		1
	5-7 días		2
	> 7 días		3

D. CONTENIDO

Dimensiones		Enunciados	N	RV	AV	AM	S
Humana	1	La enfermera se identifica y se presenta ante usted con respeto.					
	2	¿Durante la hospitalización la enfermera lo llamó por su nombre?					
	3	La enfermera le da información clara y precisa.					
	4	La enfermera lo escucha con atención y comprende su situación.					
	5	La enfermera es amable con usted y familiares.					
	6	La enfermera establece contacto físico cuando usted necesita consuelo.					
	7	La enfermera respeta sus creencias y costumbres.					
	8	La enfermera lo visita en su habitación con frecuencia para verificar su estado de salud.					
	9	La enfermera le enseña cómo cuidarse a usted mismo.					
	10	La enfermera le educa antes de iniciar un procedimiento.					

	11	La enfermera con sus cuidados contribuye a la recuperación de su salud.					
	12	La enfermera le pide que la llame si usted se siente mal.					
Técnico-científica	13	La enfermera es organizada en la realización de su trabajo.					
	14	La enfermera le da los medicamentos en el horario establecido.					
	15	La enfermera le explica con fundamento a Ud. y familiar sobre cómo cuidar su salud.					

	16	La enfermera realiza procedimientos aplicando medidas preventivas para evitar riesgos para su salud.					
	17	La enfermera realiza procedimientos con medidas de seguridad y uso adecuado de materiales.					
	18	La enfermera responde rápidamente al llamado.					
	19	Las enfermeras se reportan los procedimientos y pendientes sobre su estado de salud.					
	20	La enfermera identifica cuándo es necesario llamar al médico.					
	21	La enfermera lo incluye para que participe en la planificación y manejo de su cuidado.					
	22	Las enfermeras mantenían la limpieza al realizar sus procedimientos.					
	23	Las habitaciones se encontraban limpias y ordenadas durante su hospitalización.					
	24	La cama, colchón, sillas y ropa de cama eran cómodas permitiendo su bienestar.					

Entorno	25	Considera el espacio, iluminación y ventilación adecuada para su estancia.					
	26	La enfermera con sus cuidados logra que usted descanse cómodamente.					
	27	Las enfermeras comentan con otras personas sobre su condición de salud.					

Nota. Marcelo D., adaptado por Bravo y Avellaneda

CUESTIONARIO

Estimada(o) Sra. (o):

Buenos días, soy la licenciada en Enfermería Shirley Zaravia, quién está cursando la segunda especialidad de Enfermería en el Centro Quirúrgico en la Universidad Norbert Wiener. El objetivo de la presente encuesta es dar a conocer la percepción del paciente post operado inmediato frente a la calidad de cuidados del personal de enfermería en la Unidad de Recuperación Lima -2025. La información que será consignada en el cuestionario es completamente anónima, Por ello, le agradecería su colaboración con el desarrollo de la siguiente encuesta. Le agradezco anticipadamente su valiosa participación y contribución al estudio.

Instrucciones:

Marque con un aspa los datos que correspondan. Responder TODAS las preguntas por favor.

I. DATOS GENERALES: Colocar una X en el paréntesis según corresponda

1. Sexo: a) Mujer () b) Hombre ()

2. Edad:

3. Nivel educativo: a) Analfabeto () b) Primaria () c) Secundaria ()

d) Superior ()

3. Número de Cirugías: a) Primera () b) Segunda () c) Más de dos ()

III. INSTRUCCIONES: A continuación, se enuncia las acciones que realiza el personal de enfermería durante su cuidado. Por favor, marcar con una aspa (X), la respuesta que a su parecer es la más correcta según su experiencia personal.

ITEMS	NUNCA	A VECES	SIEMPRE
TRATO RESPETUOSO			
1. El personal de enfermería le saludó y llamó por su nombre.			
2. El personal de enfermería mencionó su nombre claramente al presentarse.			
3. El personal de enfermería lo trató con respeto.			
4- El personal de enfermera le brindó un espacio limpio.			
5.- El personal de enfermería le proporcionó un espacio ordenado.			
6. El personal de enfermería le prestó atención mientras Ud le hablaba.			
7. El personal de enfermería preservó la confidencialidad de lo conversado, no comunicándolo a terceros no autorizados.			
TRANQUILIDAD			
8. El personal de enfermería tomó unos minutos para conversar con usted.			
9. El personal de enfermería actuó sin apuro durante su cuidado.			

10. El personal de enfermería le alentó para que manifestara sus emociones y temores durante su permanencia.			
11. El personal de enfermería se expresa con claridad			
12. El personal de enfermería usó un tono de voz suave.			
13. El personal de enfermería permitió que usted permanezca en un ambiente seguro.			
14. El personal de enfermería mostró paciencia durante su cuidado.			
15. El personal de enfermería sonrió al hablar con usted.			
16. El personal de enfermería demostró confianza durante su atención			
17. El personal de enfermería estuvo apresurado durante su atención			
18. Cuando usted llamaba al personal de enfermería, acudía a su llamado.			
19. El personal de enfermería preservó su intimidad durante su permanencia para su recuperación.			
20. El personal de enfermería lo atendió a usted de forma continua, desde que fue ingresado a recuperación hasta que le dieron de alta.			
CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES			
21. El personal de enfermería le consultó si le habían informado sobre la cirugía que le iban a realizar			

22. El personal de enfermería le explicó de manera simple y entendible todos los procedimientos que le realizaron.			
23. El personal de enfermería le explicó cuando le dio sus medicamentos.			
24. El personal de enfermería le instruyó para que se involucrara en sus cuidados durante su permanencia en recuperación.			
25. El personal de enfermería le informó a usted y a su familia sobre los cuidados que debía seguir en casa.			
EMPATIA			
26. El personal de enfermería se mostró atento por su condición.			
27. El personal de enfermería estuvo pendiente en su cuidado.			
28. El personal de enfermería se mostró solidario con la situación que está viviendo.			
29. El personal de enfermería entendía sus dudas e inquietudes y le brindaba su colaboración para solucionarlas.			

ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Institución: Universidad Norbert Wiener.

Investigador: Zaravia García, Shirley

Título: Calidad de cuidado del personal de Enfermería y la Percepción del paciente post operado inmediato en la Unidad de Recuperación Post Anestésica del Hospital II Vitarte Lima - 2025

Estimado Sr(a).el presente estudio pretende conocer la Calidad de cuidado del personal de enfermería y la percepción del paciente post operado inmediato en la Unidad de Recuperación Post Anestésica. Con el propósito de mejorar la calidad de atención y contribuir con el mejoramiento de la atención, las respuestas obtenidas en esta investigación serán de absoluta confidencialidad y que sean utilizadas solamente para fines académicos, en el cumplimiento del propósito de la investigación. Agradezco de antemano su participación.

CONSENTIMIENTO:

Yo.....declaró haber recibido la información correspondiente sobre el objetivo de la presente investigación y que las respuestas obtenidas serán de absoluta confidencialidad , por lo tanto doy mi consentimiento voluntariamente para participar del presente estudio .

.....

Firma del investigador

.....

Firma del participante

15% 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

- 12%  Fuentes de Internet
- 5%  Publicaciones
- 13%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alerta de integridad para revisión

-  **Texto oculto**
12 caracteres sospechosos en N.º de páginas
El texto es alterado para mezclarse con el fondo blanco del documento.

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

- 12%  Fuentes de Internet
- 5%  Publicaciones
- 13%  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	uwiener on 2023-11-20	<1%
3	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2023-10-14	<1%
4	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-06-13	<1%
5	Internet	repositorio.udh.edu.pe	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-06-10	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-07-04	<1%
8	Internet	repositorio.upec.edu.ec	<1%
9	Trabajos entregados	uwiener on 2024-04-23	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-06-11	<1%
11	Internet	repositorio.uch.edu.pe	<1%