



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 enfermero y satisfacción en pacientes de la unidad de
recuperación post anestésica de un hospital público de Lima, 2025

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico

Presentado por:

Autora: Gonzales Naveros, Ana Lucia


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-9204-9382>

Asesor: Mg. Allpas Gomez, Henry Lowell

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4026-4030>

Lima – Perú

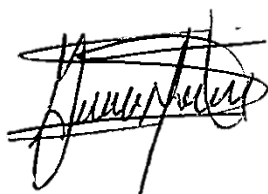
2025

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

Yo, Ana Lucia Gonzales Naveros, egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería en Centro Quirúrgico**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico **“CALIDAD DE CUIDADO ENFERMERO Y SATISFACCIÓN EN PACIENTES DE LA UNIDAD DE RECUPERACIÓN POST ANESTÉSICA DE UN HOSPITAL PÚBLICO DE LIMA, 2025”** Asesorado por el docente: Henry Lowell Allpas Gomez DNI 41112591 ORCID 0000-0002-4026-4030 tiene un índice de similitud de (11) (ONCE) % con código OID: 14912:521448414 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
 Ana Lucia Gonzales Naveros
 DNI: 45861566



.....
 Firma
 HENRY LOWELL ALLPAS GOMEZ
 DNI: 41112591

Lima, 29 de octubre de 2025

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

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

El presente trabajo presenta un reporte de similitud del 11% según el software turnitin, de los cuales el 5% corresponde a datos primarios. Este porcentaje supera el umbral permitido del 4%; sin embargo, se justifica metodológicamente debido a que dicha coincidencia se encuentra en los títulos del esquema del proyecto de investigación, tales como el planteamiento del problema, los objetivos, la hipótesis y otros elementos estructurales que, por su naturaleza técnica y académica, tienden a coincidir con trabajos similares.

Dedicatoria

A mis padres, cuyo amor incondicional y ejemplo de vida han sido la inspiración más profunda en este recorrido. Con cada gesto de apoyo, con cada palabra alentadora, me han enseñado a no rendirme y a mirar siempre hacia adelante. Este proyecto es una forma de honrar todo lo que han hecho por mí, y de agradecerles por ser mi sostén en cada etapa de mi vida.

Agradecimiento

A mi alma mater, mi sincero agradecimiento a esta reconocida casa de estudios por brindarme el espacio y las condiciones necesarias para crecer como futuro profesional. A los docentes, por su entrega en la enseñanza y por las valiosas orientaciones que dejaron huella en mi formación integral. A mis compañeros y amistades, por su colaboración y respaldo

constante, que fueron esenciales para concretar este trabajo.

JURADO

Presidente : Dr. José Gregorio Molina Torres

Secretario : Mg. Sofia Del Carpio Florez

Vocal : Dr. Rodolfo Amado Arévalo Marcos

Índice

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento	iii
Índice	v
Resumen	viii
Abstract.....	ix
1. EL PROBLEMA.....	1
1.1 Planteamiento del problema.....	1
1.2 Formulación del problema	3
1.2.1 General	3
1.2.2 Específicos	3
1.3 Objetivos de la investigación	4
1.3.1 General	4
1.3.2 Específicos	4
1.4 Justificación de la investigación	5
1.4.1 Teórica	5
1.4.2 Metodológica.....	6
1.4.3 Practica	6
1.5 Delimitación de la investigación.....	7
1.5.1 Temporal.....	7
1.5.2 Espacial	7
1.5.3 Población o unidad de análisis	7
2. MARCO TEORICO.....	8
2.1 Antecedentes	8
2.1.1 Antecedentes internacionales	8
2.1.2 Nacionales	9
2.2 Bases Teóricas.....	11
2.2.1 Calidad de cuidado enfermero.....	11

2.2.2 Teoría de Calidad en salud	12
2.2.3 Evolución histórica de la variable	13
2.2.4 Dimensiones	14
2.3 Formulación de hipótesis	20
3. METODOLOGIA.....	22
3.1 Método de la investigación	22
3.2 Enfoque de la investigación	22
3.3 Tipo de investigación	23
3.4. Diseño de la investigación	23
3.5. Población, muestra y muestreo	23
3.5.1 Población.....	23
3.5.2 Muestra.....	24
3.5.3 Muestreo.....	25
3.6. Variables y operacionalización	26
3.7. Técnica 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	29
3.9. Aspectos éticos	30
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	33
4.1. Cronograma del proyecto.....	33
4.2. Cálculo presupuestario.....	34
5. REFERENCIAS	35

Índice de Anexos

Anexo A: Matriz de consistencia.....	46
Anexo B: Instrumentos de recolección de datos	48
Anexo C: Consentimiento informado.....	54
Anexo D: Informe de originalidad.....	56

Resumen

La calidad de la atención en salud es la capacidad de los servicios para mejorar los resultados en la vida de los pacientes y la satisfacción es entendida como la percepción positiva o negativa que se tiene de los cuidados recibidos. El **objetivo** de esta investigación será identificar la relación entre calidad de cuidado enfermero y satisfacción en pacientes de la Unidad de Recuperación Post Anestésica de un hospital público de Lima. Será cuantitativa, de **metodología** hipotética deductiva y de alcance correlacional. La **muestra** la conformarán 103 usuarios posoperados. Para recolectar la información se emplearán instrumentos validados y confiables que correspondan a cada variable del estudio. Los datos obtenidos serán organizados en la hoja Excel y, posteriormente llevado al SPSS versión 27, donde será realizado el análisis. Se aplicarán procedimientos estadísticos para caracterizar las características de la población estudiada y, para valorar el vínculo entre los constructos del estudio, se utilizará la prueba Rho de Spearman. Los hallazgos servirán como sustento para una toma de decisiones en la gestión del cuidado, favoreciendo una atención más personalizada y optima que vele por la buena evolución de cada usuario.

Palabras claves: Atención de Enfermería, Cuidado posoperatorio, Satisfacción

Abstract

The quality of healthcare is the ability of services to improve patient outcomes, and satisfaction is understood as the positive or negative perception of the care received. The **objective** of this research is to identify the relationship between the quality of nursing care and patient satisfaction in the Post-Anesthesia Recovery Unit of a public hospital in Lima. The study will be quantitative, using hypothetical-deductive **methodology** and correlational in scope. The **sample** will consist of 103 postoperative patients. Validated and reliable instruments corresponding to each study variable will be used to collect the information. The data obtained will be organized in an Excel spreadsheet and subsequently entered into SPSS version 27, where the analysis will be performed. Statistical procedures will be applied to characterize the characteristics of the study population, and Spearman's Rho test will be used to assess the relationship between the study constructs. The findings will inform decision-making in care management, promoting more personalized and optimal care that ensures the positive outcome of each patient.

Key words: Nursing Care, Postoperative care, Satisfaction

1. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

A nivel global la Organización Mundial de la Salud (OMS) reporta que, 1 de cada 10 pacientes resulta afectado por incidentes en la atención en establecimientos sanitarios y más de la mitad de estos daños pueden evitarse. Esto significa que millones de casos de complicaciones son prevenibles en especial en entornos críticos como la unidad de recuperación post anestesia (URPA). Esta situación afecta la apreciación de los usuarios sobre la atención y cuidados recibidos, quedando insatisfechos (1).

En el periodo posoperatorio inmediato, periodo que cubre la URPA, se van a concentrar la mayor parte de las complicaciones, cerca de la mitad ocurre en la primera hora y hasta el 75% en las primeras cinco horas, por lo que la vigilancia y las intervenciones de enfermería son decisivas para prevenir problemas como hipoxemia, náuseas y vómitos, dolor agudo, delirio e hipotermia. Los cuidados de enfermería pueden verse limitados por la sobrecarga de pacientes, no contar con profesionales competentes y la ausencia de protocolos estandarizados. A ello se suman problemas de comunicación, carga administrativa y factores psicosociales como el estrés y la fatiga del personal. Dicha situación afecta la satisfacción del paciente (2).

Por otro lado, en Turquía y la India se encontró que el deficiente manejo del dolor y el exceso de ruido en la URPA reducen la satisfacción, a pesar de que la mayoría de los pacientes (alrededor del 75%) dijo sentirse seguro en la atención recibida (3).

En América Latina, la evidencia muestra problemas en temas de atención y satisfacción de usuarios en los servicios de salud, es especial áreas críticas como la URPA. En el Centro Médico Naval de México se evaluó la percepción de los pacientes sometidos a artroscopia de rodilla sobre las intervenciones de enfermería en el quirófano. Los resultados muestran que un

70% de usuarios valoro como satisfactorias las atenciones recibidas, lo que refleja un nivel elevado de confianza en la calidad del cuidado enfermero perioperatorio. Ello influye directamente en la satisfacción del usuario y en su experiencia durante el procedimiento quirúrgico (4). En Colombia, se aplicó una escala en la URPA y se encontró que un 30% de pacientes refirió dolor moderado a severo y que la satisfacción estaba estrechamente ligada al acompañamiento del enfermero (5). En Argentina, una institución hospitalaria de alta complejidad reportó que uno de cada tres pacientes presentó dolor posoperatorio significativo, lo que llevó a implementar mejoras en analgesia y comunicación (6).

En el Perú, evidencia científica también ha mostrado resultados preocupantes y alentadores. Un estudio realizado en Ica en pacientes posoperados, encontró que la calidad de cuidado enfermero fue regular en el 46% de los casos, mientras que la satisfacción predominante fue media (52%), lo que refleja brechas importantes en el trato y la continuidad del cuidado (7). Otro estudio reciente en Lima encontró que el 75% de los participantes posoperados expresó un valor alto de satisfacción general con el cuidado enfermero. En lo humano se encontró un 76,2%, y en lo técnico llegó al 70% (8). Otra investigación en hospitales de Lambayeque halló que la satisfacción aumentaba significativamente cuando los pacientes percibían cuidado humanizado, evidenciando la importancia de la comunicación, la empatía y la información (9). En el Perú, EsSalud informó que durante el año 2023 se realizaron 392 545 operaciones, la cifra más alta de las últimas dos décadas (10), mientras que el programa “Operación Vida” del MINSA permitió más de 39 000 cirugías en el mismo año (11). Estos números muestran la gran presión sobre las URPA, donde el paciente se encuentra en un estado delicado y requiere de una atención y cuidados rápidos, seguros y sobre todo, humanizados.

Viendo la realidad del establecimiento hospitalario, hay que señalar que el servicio de URPA se caracteriza por su gran dinámica y tránsito alto de pacientes, situación que requiere de una gestión del cuidado óptima para garantizar que se pueda brindar la atención y cuidados en base a las necesidades y condición de salud de cada paciente específico. El recurso humano nunca es suficiente para brindar una atención integral, personalizada y empática, que incluya a la familia, que también presenta necesidades. Una enfermera del área señala sobre esto “es fundamental planificar y dosificar adecuadamente las actividades del servicio de URPA, donde en muchos momentos se exige alta demanda de atención”, otra enfermera agrega “el equipo de gestión del servicio debe desplegar esfuerzos para garantizar que se brinde un cuidado adecuado y oportuno a todos los pacientes, atendiendo incluso las necesidades de los familiares”. Por ello, los hallazgos permitirán reflexionar y mejorar sobre la atención en la URPA, en beneficio de la labor del enfermero y bienestar de los pacientes

1.2 Formulación del problema

1.2.1 General

¿Cuál es la relación entre calidad de cuidado enfermero y satisfacción en pacientes de la Unidad de Recuperación Post Anestésica de un hospital público de Lima, 2025?

1.2.2 Específicos

- ¿Cuál es la relación entre calidad de cuidado enfermero en su dimensión técnico-científica y satisfacción en pacientes de la Unidad de Recuperación Post Anestésica de un hospital público de Lima, 2025?

- ¿Cuál es la relación entre calidad de cuidado enfermero en su dimensión interpersonal y satisfacción en pacientes de la Unidad de Recuperación Post Anestésica de un hospital público de Lima, 2025?

- ¿Cuál es la relación entre calidad de cuidado enfermero en su dimensión entorno y satisfacción en pacientes de la Unidad de Recuperación Post Anestésica de un hospital público de Lima, 2025?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 General

Identificar la relación que existe entre calidad de cuidado enfermero y satisfacción en pacientes de la Unidad de Recuperación Post Anestésica de un hospital público de Lima, 2025.

1.3.2 Específicos

- Determinar la relación que existe entre calidad de cuidado enfermero en su dimensión técnico-científico y satisfacción en pacientes de la Unidad de Recuperación Post Anestésica.

- Determinar la relación que existe entre calidad de cuidado enfermero en su dimensión interpersonal y satisfacción en pacientes de la Unidad de Recuperación Post Anestésica.

- Determinar la relación que existe entre calidad de cuidado enfermero en su dimensión entorno y satisfacción en pacientes de la Unidad de Recuperación Post Anestésica.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

El presente estudio se justifica en el plano teórico porque busca fortalecer el conocimiento sobre dos variables fundamentales en la atención de salud, calidad de cuidado enfermero y la conformidad del paciente, entendiendo al primero como el grado en que los cuidados brindados cumplen con estándares científicos, técnicos y humanos; la segunda refleja la percepción subjetiva del paciente frente a la atención recibida. En la URPA, estas variables adquieren un papel especial debido a la vulnerabilidad del paciente postoperado, quien requiere vigilancia continua, control del dolor y acompañamiento emocional.

El marco conceptual que respalda este estudio se relaciona con los aportes teóricos del Cuidado Humano de Watson y el Confort de Kolcaba, quienes plantean que la enfermería debe integrar aspectos científicos con una relación humana basada en la empatía, la comunicación y respetando la dignidad de la persona, atendiendo sus necesidades y brindándole el confort necesario. El cuidado no solo tiene un componente técnico, sino también moral y espiritual, lo que significa que la experiencia del paciente se enriquece cuando se le brinda atención cálida y respetuosa. Este enfoque permite comprender que la calidad del cuidado no depende únicamente de procedimientos clínicos exitosos, sino también de la manera en que el paciente percibe ese cuidado como humanizado y seguro. De este modo, el estudio aportará al cuerpo de conocimientos existente al demostrar cómo las dimensiones del cuidado se relacionan con la satisfacción en un contexto concreto, la URPA de un hospital público en Lima, por lo que no solo se amplía la base teórica en enfermería perioperatoria, sino que también se valida la importancia del enfoque humanista como guía para mejorar la calidad percibida y la experiencia del paciente en la URPA.

1.4.2 Metodológica

Se plantea como un estudio de tipo cuantitativo, lo que permitirá medir de manera objetiva la relación entre las variables centrales. El uso de cuestionarios estandarizados y validados dará solidez a los resultados, pues permitirá obtener datos confiables y comparables con otras investigaciones realizadas en distintos contextos. Además, la aplicación en pacientes de la URPA ofrece una oportunidad metodológica única, captar la apreciación de la calidad del cuidado y satisfacción en un momento inmediato a la experiencia quirúrgica, cuando los recuerdos y sensaciones del paciente son más recientes y cercanos a la realidad vivida. De esta manera, se evita el sesgo que podría generarse al preguntar en otro momento o en un área distinta del hospital. Los resultados que se obtengan, además de aportar evidencia, podrán ser replicados y contrastados en futuros estudios, generando una línea de investigación continua en el campo de la enfermería perioperatoria y la seguridad del paciente. Asimismo, este estudio aporta información valiosa que puede servir de base para diseñar acciones concretas en el ámbito de la enfermería, utilizando una metodología que puede ser reproducido o ajustado en futuros trabajos realizados en contextos clínicos semejantes o en grupos de pacientes con características similares.

1.4.3 Practica

En el plano práctico, este estudio busca generar beneficios directos para la calidad del servicio en la URPA en el cual se ejecutará. Identificar cómo perciben los pacientes la calidad de cuidado y cuáles son los factores influyentes en su satisfacción permitirá a la institución diseñar estrategias de mejora concretas. Por ejemplo, se podrán reforzar los procesos de comunicación, implementar protocolos más claros de manejo del dolor o mejorar el ambiente

físico de la sala de recuperación. Al mismo tiempo, los hallazgos servirán como evidencia para capacitar al personal de enfermería, reforzando tanto las competencias técnicas como las humanas en la atención perioperatoria. A nivel institucional, los resultados podrán utilizarse para fortalecer iniciativas de calidad y seguridad de pacientes, contribuyendo a reducir quejas, mejorar la percepción del servicio y elevar los indicadores de satisfacción. Finalmente, a nivel social, la investigación aportará a que los usuarios reciban un cuidado más seguro, humanizado y acorde con sus expectativas, lo que tiene un impacto positivo en la confianza hacia los servicios de salud y en la recuperación integral del paciente postoperado.

1.5 Delimitación de la investigación

1.5.1 Temporal

Está prevista para desarrollarse en el lapso de tiempo comprendido entre mayo-octubre de 2025.

1.5.2 Espacial

Se llevará a cabo en hospital público ubicado en Lima, y estará enfocada en pacientes posoperados que se encuentren en la URPA.

1.5.3 Población o unidad de análisis

Participarán pacientes que hayan sido sometidos a cirugía y se encuentren en la URPA de un hospital público de Lima, quienes aportarán datos importantes para la realización de este estudio.

2. MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes internacionales

Al Sadah et al. (12) en Arabia Saudita, 2023, hicieron un estudio que tuvo como fin “evaluar la satisfacción de los pacientes de servicios de UCPA en un centro hospitalario universitario y analizar los factores asociados a esa percepción”. Se aplicó un diseño transversal prospectivo en pacientes dados de alta de la UCPA, con 200 participantes. La satisfacción fue alta: el 95,5 % se declaró satisfecho con el manejo del dolor, y el 99,5 % indicó que el personal fue cortés y profesional durante toda la atención. El análisis evidenció una asociación estadísticamente significativa entre los factores evaluados y el nivel de satisfacción, por lo que se concluye que la percepción del servicio de UCPA fue globalmente elevada.

Goff y Gates (13) en Estados Unidos, 2024, hicieron un estudio que buscó “evaluar el impacto de implementar un informe estandarizado al pie de cama, basado en evidencia, en un centro de cirugía ambulatoria pediátrica”. Se analizó su efecto sobre el tiempo de transferencia, el flujo de trabajo de las enfermeras y la satisfacción de pacientes y familias. La intervención entre la URPA y la Fase II logró acortar el handoff, hacer más oportuna la primera valoración de enfermería y optimizar el trabajo del personal. Además, aumentó la satisfacción de pacientes y familiares y mejoraron los ítems de comunicación de enfermería. En conjunto, los hallazgos muestran que estandarizar la comunicación y la continuidad del cuidado se asocia con mejor experiencia del usuario y mayor eficiencia del proceso asistencial. Esto vincula directamente calidad del cuidado (comunicación y continuidad) con satisfacción.

Kibru et al (14), en Etiopia, en 2023 hizo un estudio con el objetivo de “valorar la satisfacción del paciente postoperatorio con la calidad del servicio que se brinda en las salas de cirugía”. Se realizó un estudio cuantitativo que conto con una muestra de 287 usuarios. En resultados reportaron que la satisfacción con el servicio fue de 96,2%. El grado de satisfacción de usuarios con los servicios de enfermería fue de 94,8%, con los servicios del médico 98,6%, con instalaciones/infraestructura 92,3% y con la provisión de informes sobre complicaciones postoperatorias 69,7%. En conclusión, los pacientes postoperatorios de los hospitales terciarios expresaron un alto grado de satisfacción con la atención que recibieron en las salas quirúrgicas.

Ali (15), en Iraq, en 2020, realizó un estudio con el objetivo de “evaluar y comparar la calidad de la atención de enfermería posoperatoria inmediata para pacientes sometidos a cirugías en hospitales públicos y privados”. Fue cuantitativo y comparativo con una muestra de 106 usuarios. Los resultados mostraron que los enfermeros (98,1%) en los hospitales públicos realizaban una mala práctica de cuidados de enfermería, mientras que la mayoría de las enfermeras (69,8%) en los hospitales privados realizaban buenas prácticas. Se concluyó que; los cuidados de enfermería postoperatorios son muy fundamentales para mejorar la atención, pero la calidad de cuidados en los hospitales públicos en general era muy pobre en comparación con los privados, repercutiendo ello en la satisfacción de los pacientes.

2.1.2 Nacionales

Diaz (16) realizó en Ica, en 2022, un estudio para “valorar la calidad de la atención y la satisfacción de los pacientes postoperados del apéndice atendidos en el área de cirugía del Hospital Regional de Ica”. Fue una investigación transversal, con una muestra de 320 pacientes a los que les aplicaron dos cuestionarios. Los resultados mostraron una relación directa entre la

calidad de la atención y la satisfacción, con un coeficiente de Rho de Spearman=0,203, lo que indica una asociación positiva pero leve entre ambos constructos. Además, un 48,1% de los encuestados percibió que la atención en el consultorio externo de cirugía era buena y declaró estar satisfecho. En contraste, el 47,5% manifestó insatisfacción. Además, el 4,4% consideró que la calidad es regular, pero aun así se declara satisfecho. Concluyeron que hay una relación leve entre la calidad de atención y la satisfacción de los pacientes.

Choque y Flores (17) en Arequipa en 2024, hicieron una investigación con el objetivo de valorar la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción de usuarios postoperados en el servicio de Cirugía del Hospital Regional III de la ciudad. Fue un estudio de campo, correlacional y de corte transversal. La muestra la integraron 123 usuarios y fueron empleados dos cuestionarios para valorar los constructos principales. El análisis mediante chi cuadrado evidenció relación significativa entre variables ($p < 0.05$). Además, el 87,8% calificó el cuidado como bueno y el 78,9% señaló una alta satisfacción. Se concluye que hubo relación entre ambas variables.

Urure et al. (18) en Perú, en 2025 hizo un estudio que tuvo como objetivo valorar la satisfacción percibida y el cuidado humanizado en usuarios ya operados de un hospital en Perú. Fue cuantitativo, de tipo descriptivo y correlacional, utilizando muestreo probabilístico en 241 pacientes, a quienes se aplicó un cuestionario. Los resultados mostraron satisfacción global en el 84,6% ($n=204$) y altos valores en las dimensiones humana (81,8%), oportuna (78,8%) y segura (80,1%). El cuidado humanizado fue valorado como bueno en el 81,3%, y sus dimensiones valoradas fueron la fenomenológica (78,4%), interacción (75,9%), científica

(61,8%) y necesidades humanas (82,2%). Se evidenció una correlación positiva moderada entre las variables, lo que indica que, a mayor satisfacción, mayor cuidado.

Chiroque et al. (19) en el Callao en el año 2023, hicieron un estudio que tuvo como propósito identificar la relación entre satisfacción del paciente postoperatorio inmediato y la calidad del cuidado de enfermería en la URPA del Hospital de Supe. Se empleó un diseño no experimental, correlacional, transversal y prospectivo, con una muestra de 92 pacientes postoperatorios inmediatos, a quienes les tomaron dos instrumentos. Los resultados mostraron que el 56,5 % (n=52) presentó satisfacción media y el 43,5 % (n=40) satisfacción alta. Respecto de la calidad del cuidado de enfermería percibida, el 52,2 % (n=48) la calificó como regular y el 47,8 % (n=44) como buena. La prueba de chi cuadrado evidenció una relación significativa entre la satisfacción y la calidad del cuidado ($p < 0,05$), concluyendo que ambas variables del estudio están asociadas.

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Calidad de cuidado enfermero

- Concepto

Es el grado en el nivel de las intervenciones y cuidados brindados por el enfermero, aumentan la probabilidad y favorecen la consecución de resultados óptimos en la salud del paciente, asegurando una atención segura, efectiva y humanizada, fundamentada en la mejor evidencia científica disponible. En la práctica implica dar atención segura, oportuna, dada con eficiencia y centrada en la persona (20). Para evaluarla se suele combinar el marco clásico de calidad que comprende estructura, proceso y resultado con metas de desempeño del sistema. En

conjunto, estos enfoques guían la valoración y mejora continua de la calidad en la prestación de salud (21).

La calidad del cuidado enfermero combina un desempeño técnico sólido con una relación humana basada en empatía, respeto y comunicación efectiva. Desde la teoría del cuidado humano de Jean Watson, el acto de cuidar integra ciencia y humanidad para proteger la dignidad del paciente y mejorar su experiencia. En la URPA, esto se traduce en vigilancia continua de funciones respiratorias y hemodinámicas, control oportuno del dolor y de náuseas y vómitos, información clara al paciente y familia, gestión de pases de guardia estandarizados y criterios de alta seguros. Así, la calidad del cuidado enfermero en la URPA se ve reflejado tanto en la seguridad clínica como en la satisfacción y confianza del paciente (22).

2.2.2 Teoría de Calidad en salud

-Modelo de Donabedian

En el enfoque clásico de Donabedian, la calidad en salud se entiende como un juicio que relaciona tres componentes, los cuales son la estructura (recursos, organización, competencias), el proceso (lo que el personal hace y cómo lo hace) y los resultados (cambios en la salud y en la experiencia del paciente). Esta teoría propone que la mejora ocurre cuando se alinean buenos recursos con prácticas seguras y efectivas que, a su vez, producen desenlaces clínicos y percepciones positivas del usuario. Además, ofrece una guía práctica para definir criterios, estándares e indicadores que permitan evaluar y comparar servicios (23). En paralelo, organismos contemporáneos como la OMS aportan metas complementarias de calidad, señalando que los servicios deben tener eficiencia, seguros, centrado en el usuario, oportunos, actuar con equidad y estar integrados (24).

2.2.3 Evolución histórica de la variable

La idea moderna de calidad de la atención empezó con Avedis Donabedian en los años 60. Él propuso mirar la calidad desde tres ángulos. Estos son la estructura (con qué recursos y organización se cuenta), el proceso (cómo se cuida al paciente en la práctica) y los resultados (qué cambios logra la atención en la salud y en la experiencia del paciente). Este marco, explicado primero en 1966 y luego ampliado en 1988, sigue siendo la base para diseñar indicadores y comparar servicios de salud (25).

A fines de los 90 y comienzos de los 2000, el foco se movió con fuerza hacia la seguridad del paciente. El informe del Instituto de Medicina mostró el gran impacto de los errores evitables y pidió cambiar la forma de organizar el trabajo clínico. Poco después, se propuso seis metas para guiar la calidad: seguridad, efectividad, atención centrada en el paciente, oportunidad, eficiencia y equidad. Estas metas se convirtieron en un lenguaje común para medir y mejorar la atención en todo el sistema sanitario (26).

En esa misma línea surgieron herramientas prácticas para hacer más segura la atención. Un ejemplo muy conocido es la Lista de Verificación de Cirugía Segura de la OMS. En un estudio internacional, su cumplimiento se asoció con menos complicaciones y menos muertes después de la cirugía, al ordenar la comunicación del equipo y estandarizar pasos críticos antes y después del procedimiento. La OMS, además, publicó guías para implementar estas listas y fortalecer la seguridad en el quirófano (27).

Desde 2015 en adelante, la reflexión se amplió, la calidad ya no es solo “evitar errores”, sino organizar servicios alrededor de las personas. La OMS aprobó en 2016 el Marco de

Servicios Integrados y Centrados en las Personas, que invita a rediseñar la atención según necesidades y preferencias reales de la población. En 2018, la Comisión de The Lancet recordó que aumentar el acceso no basta si la calidad es baja, y pidió medir también experiencia del usuario y valor (28). En 2021, la OMS lanzó el Plan de Acción Global de Seguridad del Paciente 2021–2030 para alinear políticas, cultura y prácticas hacia eliminar el daño evitable (29).

En resumen, la historia de la calidad pasó de un modelo fundacional a un enfoque de seguridad y mejora continua, y hoy en día a una visión integral y centrada en las personas. Este recorrido ofrece a enfermería y a todos los equipos de salud una guía clara para planificar, medir y mejorar la atención en cualquier servicio, incluida la URPA.

2.2.4 Dimensiones

- Técnico-Científico

Se refiere al grado en que el cuidado sigue la mejor evidencia disponible y se ejecuta con competencia, oportunidad y seguridad. Abarca la adherencia a guías y protocolos, el juicio clínico, la vigilancia y el registro sistemático. En la URPA esto se concreta en prácticas como: mantener la vía aérea permeable y la adecuada ventilación, monitorizar oxigenación, hemodinamia y temperatura, prevenir y tratar dolor con estrategias multimodales, y decidir el alta con criterios validados (p. ej., Aldrete). También incluye el uso disciplinado de listas de verificación y la coordinación con anestesia y sala de hospitalización. Cuando esta dimensión se cumple, disminuyen eventos adversos (hipoxemia, hipotermia, reintubación, reingreso a URPA), se acortan estancias y mejora la experiencia del paciente porque el proceso es predecible y confiable (30).

- Interpersonal

Describe la calidad del vínculo terapéutico y cómo se comunican y toman decisiones con el paciente. Integra respeto, empatía, escucha activa y claridad en la información, y se alinea con la atención centrada en la persona. El cuidado con sentido humano enfatiza presencia auténtica, relación de ayuda y respeto por la dignidad de la persona como ejes del acto de cuidar. En la URPA, esto se traduce en explicar brevemente qué puede sentir el paciente (dolor, náuseas, escalofríos), validar emociones, responder preguntas, involucrar a la familia cuando corresponde y realizar pases de guardia que incluyan al paciente. Una buena calidad interpersonal aumenta la confianza, mejora la satisfacción y favorece la adherencia a recomendaciones en las horas posteriores a la cirugía (31).

- Entorno

Comprende las condiciones físicas y organizativas donde ocurre el cuidado, como nivel de ruido, iluminación, temperatura, privacidad, limpieza, disponibilidad de insumos y diseño de flujos. En URPA, los estándares y las recomendaciones globales y los de la OMS piden ambientes seguros y confortables, con recursos suficientes, rutas claras para emergencias y comunicación estandarizada entre equipos. Intervenciones aparentemente “ambientales”, como reducir el ruido o controlar la temperatura, tienen impacto clínico y percibido: disminuyen complicaciones (p. ej., temblores, desorientación) y elevan la satisfacción del paciente durante su estancia corta pero crítica en recuperación (32).

2.2.5 Teoría de enfermería referente a calidad de cuidado enfermero

- Teoría del Cuidado Humanizado

Propuesta por Jean Watson, sosteniendo que el cuidado es el corazón ético y científico de la enfermería. Desde esa perspectiva, el vínculo enfermero-persona es transpersonal,

reconoce a cada paciente como una unidad de mente, cuerpo y espíritu, y busca darle sentido, dignidad y esperanza en medio de la enfermedad. Cuidar no es solo aplicar técnicas; también exige presencia auténtica, intención y un vínculo compasivo que protege la dignidad y facilita la sanación (33).

Watson pasó de los 10 factores caritativos (valores, fe-esperanza, sensibilidad, relación de ayuda y confianza, expresión de sentimientos, resolución creativa de problemas, enseñanza-aprendizaje, entorno de cuidado, atención a necesidades básicas y apertura a lo existencial) a los 10 Procesos Caritas, que llevan esos principios a la práctica diaria, ser amable y ecuánime, cultivar la esperanza, construir relaciones auténticas, acoger y canalizar emociones, crear un entorno sanador y acompañar las necesidades humanas básicas con respeto (34). En conjunto, su propuesta ofrece un marco claro y práctico para evaluar y mejorar los cuidados, uniendo ciencia, ética y humanismo.

2.2.6 Satisfacción de pacientes

- Concepto

Viene a representar la percepción subjetiva que tienen las personas al comparar sus expectativas con la atención que recibieron, integrando la competencia profesional, el trato humano y las condiciones del entorno. Esta valoración incluye aspectos diversos con los que se interactúa en su proceso de atención. Dicha percepción es influenciada por factores culturales, personales y de contexto, adquiriendo especial relevancia en entornos de atención en salud, donde las condiciones físicas o psicológicas pueden alterar significativamente la forma en que la persona experimenta su bienestar. Además, este concepto abarca tanto indicadores objetivos como subjetivos, permitiendo una evaluación más completa del bienestar humano. En el ámbito

de salud, se ha convertido en un indicador fundamental para valorar el impacto de enfermedades crónicas, tratamientos médicos o intervenciones terapéuticas, posicionando al paciente como eje central en el proceso de atención y en la toma de decisiones clínicas (35).

2.2.7. Teorías de satisfacción

-Teoría de expectativas–confirmación

Propuesta por Richard L. Oliver, esta explica la satisfacción como resultado de comparar lo que la persona esperaba del servicio con lo que percibe que realmente recibió. Primero se forman expectativas (por ejemplo, que el dolor estará controlado, que habrá información clara y un trato respetuoso). Luego, tras la atención, el paciente evalúa el desempeño percibido. Si ese desempeño supera las expectativas, ocurre una confirmación positiva y la satisfacción aumenta; si queda por debajo, se produce una confirmación negativa y aparece la insatisfacción. Esta satisfacción influye en conductas posteriores, como seguir indicaciones, recomendar el servicio o confiar en el personal. Aplicado a la URPA, es fundamental gestionar la atención y educar antes de la cirugía para alinear expectativas y asegurar un cuidado técnico competente con comunicación empática y un entorno confortable eleva la probabilidad de una confirmación positiva y, por tanto, de mayor satisfacción (36).

2.2.8 Evolución histórica de la satisfacción

A partir del siglo XX, la satisfacción empezó a estudiarse en el ámbito de los negocios como un elemento vinculado al comportamiento del consumidor y a la fidelidad hacia los productos. Con el desarrollo del marketing en las décadas de 50 y 60, se convirtió en una variable esencial para comprender la percepción del cliente sobre el valor de lo adquirido. Durante los años setenta y ochenta, aparecieron modelos explicativos como el de Expectativa–

Confirmación (37), que planteaba que la satisfacción surge de contrastar lo que se anticipa con lo que realmente se obtiene. Posteriormente, hacia finales de los años ochenta, se diseñaron herramientas de evaluación aplicables a empresas de servicios, destacando SERVQUAL (38), que permitió medir de manera más estructurada la calidad percibida. Este enfoque empresarial fue incorporado progresivamente al sector salud en los años noventa, donde la satisfacción pasó a considerarse un indicador prioritario de la calidad asistencial, incluyendo no solo los aspectos técnicos del cuidado, sino también factores de comunicación, trato humano y confianza del paciente en la atención recibida. Como vemos, la satisfacción del paciente ha cambiado de sentido con el tiempo. Al inicio se entendía principalmente como ausencia de quejas y conformidad con lo recibido, ahora es ya un indicador fundamental que permite fortalecer la dinámica de las unidades que prestan servicios de salud. Académicos y clínicos buscan cuantificar este fundamental indicador complejo de por sí, ello es base para decidir correctamente sobre el rumbo de las acciones de mejora futuras (39).

2.2.9 Dimensiones de la satisfacción

- Dimensión 1: Trato

Evalúa la interacción con el equipo de salud: cortesía, respeto, empatía, escucha activa y claridad de la información. Un buen trato mejora la confianza y reduce la ansiedad, y es un eje de la atención centrada en la persona y de los dominios de experiencia del paciente (40).

- Dimensión 2: Continuidad

Describe qué tan coordinada y fluida es la atención a lo largo del proceso (coherencia entre turnos y servicios, seguimiento, información consistente y oportuna). Refleja la capacidad del sistema para conectar cuidados en los marcos de atención centrada en las personas (41).

- Dimensión 3: Resultado del cuidado

Recoge lo que el paciente percibe como efecto del cuidado, alivio de síntomas, seguridad, recuperación y cumplimiento de lo prometido. Se alinea con dimensiones ampliamente utilizadas para valorar la atención en salud, tales como el control del dolor, la comunicación, información del alta, valoración de su experiencia, entre otros (40).

2.2.10 Teoría de enfermería referente a satisfacción

- Teoría del Confort

Desarrollada por desarrollada por la enfermera estadounidense Katharine Kolcaba, explica la satisfacción del paciente como un efecto directo de cubrir sus necesidades de alivio, tranquilidad y trascendencia en cuatro ámbitos: físico, psicoespiritual, sociocultural y ambiental. Cuando la enfermería planifica y ejecuta intervenciones con ese foco, por ejemplo, controlar dolor y náuseas, regular temperatura y ruido, proteger la privacidad, ofrecer información breve y apoyo emocional, el paciente se siente más cómodo y satisfecho y, además, mejora su recuperación y adherencia a las indicaciones. Esta teoría ofrece un marco práctico, primero se identifican las necesidades de confort, luego se eligen intervenciones específicas y, finalmente, se miden resultados como la satisfacción y el confort. En el contexto de la URPA, se pueden plantear un plan de cuidados y evaluar su impacto en la experiencia del paciente inmediatamente después de la cirugía (42).

2.2.11 La Unidad de Recuperación Post Anestésica (URPA)

La URPA es el lugar al que llegan pacientes con reciente cirugía. Allí, el personal de salud debe vigilar signos vitales, controlar el dolor, manejar el riesgo de complicaciones

respiratorias o cardiovasculares, y acompañar emocionalmente al paciente. No se trata solo de aplicar conocimientos técnicos, sino también de ofrecer un trato humano, comunicación clara y un ambiente seguro y confortable. El profesional enfermero que ahí se desempeña debe contar con adecuadas competencias y estar además actualizado en los cuidados y procedimientos de practica avanzada (43). No realizar un cuidado y seguimiento a estos pacientes, implica problemas en su evolución favorable, que no solo impactan en la recuperación física, sino también en la satisfacción del paciente, entendida como su percepción positiva o negativa de los cuidados recibidos (44).

2.3 Formulación de hipótesis

- General

-Hi; Existe una relación significativa existe entre calidad de cuidado enfermero y satisfacción en pacientes de la Unidad de Recuperación Post Anestésica de un hospital público de Lima, 2025.

-Ho: No existe una relación significativa existe entre calidad de cuidado enfermero y satisfacción en pacientes de la Unidad de Recuperación Post Anestésica de un hospital público de Lima, 2025.

- Especificas

-Existe una relación significativa entre calidad de cuidado enfermero en su dimensión técnico-científico y satisfacción en pacientes de la Unidad de Recuperación Post Anestésica.

-Existe una relación significativa entre calidad de cuidado enfermero en su dimensión interpersonal y satisfacción en pacientes de la Unidad de Recuperación Post Anestésica.

-Existe una relación significativa entre calidad de cuidado enfermero en su dimensión entorno y satisfacción en pacientes de la Unidad de Recuperación Post Anestésica.

3. METODOLOGIA

3.1 Método de la investigación

Este estudio usará el método hipotético-deductivo. Primero se plantea una hipótesis, la cual es una idea inicial sobre el fenómeno a explicar. A partir de ella se deducirán predicciones claras sobre lo que deberíamos observar si esta fuera cierta. Luego se recogerán datos de forma sistemática y se comparan los resultados con esas predicciones. Si los datos confirman lo esperado, la hipótesis se sostiene de manera provisional. Pero si los datos la contradicen, se modifica o se descarta. Este enfoque no solo permite comprobar ideas, sino también mejorar teorías y generar nuevo conocimiento con base lógica y evidencia. Por su estructura ordenada, ayuda a obtener conclusiones confiables, replicables y válidas en el contexto de la investigación en salud y enfermería (45).

3.2 Enfoque de la investigación

Será desarrollado con enfoque cuantitativo, el cual convierte los fenómenos de salud en datos numéricos para analizarlos con criterios objetivos. Permite medir con precisión la frecuencia y la intensidad de las variables, y usar procedimientos estadísticos para interpretar los resultados. Se aplica mediante técnicas estandarizadas y protocolos uniformes, lo que asegura una consistencia en la información y comparabilidad entre grupos o contextos. Además, facilita identificar patrones, relaciones y diferencias entre variables, y formular generalizaciones válidas que orienten decisiones en el ámbito clínico y de salud pública. En este estudio, el enfoque cuantitativo es pertinente porque permite establecer relaciones medibles entre la calidad de cuidado y satisfacción del usuario, aportando un análisis sistemático, riguroso y coherente en base a los objetivos planteados (46).

3.3 Tipo de investigación

El estudio se enmarca en el tipo aplicada, porque busca aportar soluciones prácticas a necesidades concretas que se presentan en la realidad cotidiana. A diferencia de estudios de corte básico, los estudios aplicados toman teorías existentes, las adapta al contexto y las pone en acción para resolver situaciones reales. En este estudio, se generará información útil para diseñar estrategias de intervención en enfermería orientadas a mejorar la atención y cuidados de los pacientes. Este enfoque es especialmente pertinente en salud, porque traslada la evidencia científica a prácticas clínicas eficaces y pertinentes al contexto social y cultural de la población atendida; además, fortalece la toma de decisiones y promueve la innovación en la atención sanitaria (47).

3.4. Diseño de la investigación

El estudio es no experimental, correlacional y de corte transversal. Es no experimental porque no se plantea intervenir las variables, se observarán tal como ocurren en el entorno clínico. El investigador registrará y analizará los datos sin intervenir en los procesos habituales. El alcance correlacional responde al objetivo de estimar la asociación entre calidad de cuidado y satisfacción; no busca probar causalidad, sino identificar si existe una relación y cómo se comporta. El corte transversal precisa que la información se recogerá en un solo momento. Este diseño permite describir relaciones actuales entre variables y ofrece una base sólida para futuros estudios longitudinales (48).

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1 Población

Los participantes de esta investigación serán pacientes posoperados que se encuentren en la URPA de un hospital público en Lima. Empleando los registros del servicio de enfermería de dicho establecimiento hospitalario, se estimó que 140 pacientes cumplen los criterios necesarios para formar parte de la investigación. Para garantizar la representatividad y coherencia en la selección de la muestra, se definieron criterios de inclusión y exclusión que facilitarán la elección de personas con condiciones similares. A continuación, se detallan dichos criterios:

Criterios de inclusión

- Pacientes adultos atendidos en la URPA de un hospital público de Lima.
- Pacientes postoperados inmediatos de cirugías programadas o de urgencia que hayan recibido anestesia general.
- Pacientes con estado clínico estabilizado que permita responder los cuestionarios dentro de las primeras 24 horas.
- Pacientes que otorguen el consentimiento.

Criterios de exclusión

- Aquellos trasladados directamente a UCI sin pasar por URPA.
- Pacientes con complicaciones posoperatorias.
- Pacientes que no puedan responder el cuestionario dentro de las primeras 24 horas por efecto de la sedación.
- Pacientes con reingreso a URPA en el mismo periodo de tiempo para evitar duplicados.

3.5.2 Muestra

Considerando que el total de participantes asciende a 140 y corresponde a una población finita, se procederá a utilizar la fórmula estadística adecuada para este tipo de población (49).

$$n = N * Z_a^2 * p * q / (e^2 * (N - 1) + Z_a^2 * p * q)$$

n	Tamaño de la muestra	102.80
N	Tamaño de la población	140
Z	Nivel de confianza (al 95%)	1.96
e	Error de estimación máximo (5%)	5%
p	Probabilidad de éxito	50%
q	(1 - p) Probabilidad de fracaso	50%

La muestra estará integrada por 103 participantes seleccionados conforme a los criterios previamente definidos en la investigación.

3.5.3 Muestreo

Se utilizará el tipo no aleatorio por conveniencia (50), eligiendo a los participantes entre los usuarios que se encuentren accesibles y que manifiesten su disposición para participar durante el periodo establecido para la recopilación de la data.

3.6. Variables y operacionalización

Operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Valoración
Calidad de cuidado enfermero	Es la apreciación de tipo subjetiva del usuario respecto a la calidad de los cuidados brindados por el enfermero durante su estancia, siendo relevante la eficacia y pertinencia de la atención recibida (51).	Es la apreciación de tipo subjetiva de los pacientes de la URPA de un hospital público de Lima respecto a la calidad de los cuidados brindados por el enfermero durante su estancia, siendo relevante la eficacia y pertinencia de la atención recibida, el cual será cuantificado con el cuestionario de calidad de cuidado enfermero	Técnico-científico	<ul style="list-style-type: none"> • Explicación de los cuidados • Facilidad y rapidez • Instrucción • Demostración de conocimiento 	Ordinal	Buena:
			Interpersonal	<ul style="list-style-type: none"> • Presentación • Disposición • Cuidado de la intimidad • Atención justa e igualitaria • Relación de confianza y respeto 		37 – 54
			Entorno	<ul style="list-style-type: none"> • Comodidad y confort ambiental • Coordinación • Recursos suficientes y adecuado 		De 19 – 36 puntos.
						Mala: De 0 – 18 puntos.

Satisfacción en pacientes	Es la valoración que realiza el paciente respecto a la manera en que sus necesidades y expectativas fueron atendidas por el profesional de enfermería durante el periodo de hospitalización (52).	Es la valoración que realizan los pacientes de la URPA de un hospital público de Lima respecto a la manera en que sus necesidades y expectativas fueron atendidas por el profesional de enfermería durante el periodo de hospitalización, el cual será medido con la escala de satisfacción de pacientes	Trato	<ul style="list-style-type: none"> • Amabilidad • Comprensión • Paciencia • Precisión • Claridad y sencillez en el lenguaje • Demostración de interés • Privacidad 	Ordinal	Alto:
			Continuidad	<ul style="list-style-type: none"> • Valoración de necesidades • Proporción de cuidados requeridos • Certeza en las necesidades del paciente 		≥ 52 puntos Medio: 35 - 51 puntos
			Resultado	<ul style="list-style-type: none"> • Comodidad y confort físico • Tranquilidad y seguridad • Información suficiente • Orientación y enseñanza 		Bajo:
						≤ 34 puntos

3.7. Técnica e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Se hará uso de la encuesta, que es una de las más populares en investigación. Permite recolectar información de una muestra definida para describir, analizar e identificar relaciones entre variables. Se aplica mediante un cuestionario diseñado para obtener los datos necesarios. Su principal ventaja es que produce datos cuantificables en poco tiempo y en grandes volúmenes, lo que facilita un análisis estadístico sólido. Para garantizar resultados válidos, el procedimiento de encuestar debe ser ágil y claro para que los informantes respondan con precisión y honestidad (53).

3.7.2. Descripción de instrumentos

Instrumento 1

Se empleará el cuestionario sobre la calidad del cuidado de enfermería en la URPA, este fue contextualizado a la realidad peruana por Chiroque et al. (19) en 2023. Es estructurado y presenta cuatro alternativas de respuesta por enunciado. Está conformado por 18 enunciados dispuestos en tres dimensiones. Además, para su valoración se consideran los siguientes valores: Buena (37 – 54 puntos), regular (De 19 – 36 puntos) y mala (De 0 – 18 puntos). Se destaca la elección de este instrumento debido a sus propiedades psicométricas, ya que la cantidad de preguntas es adecuada y los enunciados son relevantes, además que es de fácil comprensión. Puede ser útil para fines académicos y clínicos.

Instrumento 2

El instrumento que será empleado para evaluar esta variable es la escala de satisfacción del paciente con el cuidado enfermero, esta fue contextualizado a la realidad peruana por Chiroque et al. (19) en el año 2023. Es estructurado y presenta tres alternativas de respuesta por enunciado. Está compuesto por 18 enunciados dispuestos en tres dimensiones. Además, para su valoración se consideran los siguientes valores: Alto (≥ 52

puntos), medio (35 - 51 puntos) y bajo (≤ 34 puntos). Puede ser útil para fines académicos y clínicos.

3.7.3. Validación

Instrumento de la variable 1: Calidad de cuidado enfermero

Fue validado por Chiroque et al. (19) en el año 2023, con participación de 4 expertos, se obtuvo como resultado la opinión unánime que el instrumento es válido.

Instrumento de la variable 2: Satisfacción de pacientes

Fue validada por Chiroque et al. (19) en el año 2023, con participación de 4 expertos, se obtuvo como resultado la opinión unánime que el instrumento es válido.

3.7.4. Confiabilidad

Instrumento de la variable 1: Calidad de cuidado enfermero

Chiroque et al. en el año 2023, realizaron una prueba piloto en la cual participaron 10 pacientes postoperados inmediatos y se calculó el Alfa de Cronbach. Se obtuvo un nivel de fiabilidad aceptable con una puntuación de 0,9877 (19).

Instrumento de la variable 2: Satisfacción de pacientes

Chiroque et al. en el año 2023, realizaron una prueba piloto en la cual participaron 10 pacientes postoperados inmediatos y se calculó el Alfa de Cronbach. Obteniendo la puntuación 0,9637 que indica una fiabilidad muy buena (19).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

La información recolectada, será registrada y estructurada dentro de un sistema de información mediante el uso de Microsoft Excel, con la finalidad de promover su organización, almacenamiento y gestión eficiente. Este programa permitirá realizar una primera depuración y codificación de los datos, lo cual facilitará su posterior tratamiento estadístico. El análisis estadístico se efectuará utilizando el programa SPSS versión 27, que permitirá generar representaciones gráficas, tablas y porcentajes útiles para describir las

variables del estudio de manera clara y comprensible. Además, se aplicarán estadísticos descriptivos como medidas de tendencia central y dispersión, con el propósito de caracterizar adecuadamente a la población evaluada. Con el objeto de corroborar la hipótesis, se hará uso del coeficiente Rho de Spearman, puesto que ambas variables son de tipo ordinal y cuantitativas, lo cual posibilita estimar la correlación presente en ellas sin requerir una distribución normal de los datos. Esta prueba no paramétrica resulta especialmente adecuada cuando se trabaja con escalas de tipo Likert, como es el caso de los instrumentos utilizados en esta investigación. El resultado obtenido permitirá interpretar el grado y la dirección del vínculo existente entre los constructos principales.

3.9. Aspectos éticos

Dado que la presente investigación involucra la participación directa de personas, se desarrollará bajo un estricto marco ético, en concordancia con las directrices establecidas por el Comité de Ética de la Universidad. El cumplimiento de estas normas garantiza la validez y la transparencia del estudio a la vez que protege los derechos fundamentales de los participantes. Se tomaron como base y guía los principios contenidos en el Informe Belmont (54), los que establecen lineamientos necesarios para la investigación con seres humanos. Estos principios (autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia) serán aplicados rigurosamente durante todas las fases del estudio, con el objetivo de asegurar una práctica investigativa responsable, respetuosa y segura.

Autonomía.

Reconoce el derecho inherente de cada individuo a tomar decisiones libres e informadas respecto a su participación en la investigación (55). Implica garantizar que los pacientes comprendan claramente el propósito del estudio, sus implicancias, los posibles beneficios y los riesgos involucrados. En el contexto clínico y de cuidados de salud, respetar la autonomía significa permitir que cada persona elija de forma consciente si desea formar

parte del estudio, sin presiones externas ni manipulaciones. Se les proporcionará a los participantes un consentimiento informado claro y accesible, el cual deberán firmar de manera voluntaria. Promover la autonomía también implica brindar un espacio en el que los participantes puedan hacer preguntas, expresar dudas y retirar su participación cuando así lo decida.

Beneficencia.

Viene a ser el deber ético de actuar en favor del bienestar físico, emocional y psicológico de los pacientes (56). En esta investigación se pone en práctica este principio porque se busca contribuir al fortalecimiento de la atención y cuidados de pacientes de la URPA. Todas las acciones del investigador estarán orientadas a generar un impacto positivo, tanto en el paciente como individuo como a su entorno familiar, mediante la promoción de estrategias integrales de cuidado que los beneficien directamente. Se buscará siempre minimizar los riesgos y maximizar los beneficios, asegurando de esta manera una experiencia segura y valiosa para los involucrados.

No Maleficencia.

Establece un compromiso ético de dañar de manera intencional o involuntaria a los participantes (57). En el presente estudio, se tendrá especial cuidado en evitar cualquier forma de perjuicio físico, emocional o psicológico, dado que la interacción con los pacientes se limitará exclusivamente a la aplicación de dos cuestionarios relacionados con el tema. Estos instrumentos serán administrados de forma respetuosa, evitando situaciones incómodas, invasivas o estresantes. Además, se garantizará que los datos personales sean tratados con la más estricta confidencialidad, protegiendo su identidad y asegurando su anonimato en los resultados publicados.

Justicia.

Se refiere a ser equitativo para seleccionar y tratar a los participantes, asegurando que todos reciban la misma consideración y respeto durante el desarrollo del estudio (58). En este sentido, se garantizará que ningún paciente sea tratado de forma diferenciada. Asimismo, se buscará evitar cualquier tipo de discriminación por motivos de género, edad, condición económica, nivel educativo, religión, etnia u orientación política. Todos los participantes tendrán acceso igualitario a la información, al consentimiento informado y al proceso investigativo. Este enfoque ético promueve una investigación inclusiva, transparente y coherente con los valores de equidad y dignidad humana.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma del proyecto

PROCEDIMIENTOS	2025					
	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT
Análisis de la situación de interés	X					
Sistematización de la información bibliográfica	X	X				
Planteamiento del problema y fundamento teórico	X	X				
Relevancia y razones del estudio		X				
Descripción del problema y propósitos		X				
Perspectiva y Esquema metodológico		X	X			
Grupo poblacional, conjunto y esquema muestral		X	X			
Herramientas y mecanismos de recopilación de información		X	X			
Consideraciones bioéticas			X	X		
Procedimientos de evaluación de datos			X	X		
Consideraciones administrativas del trabajo			X	X		
Organización de los apéndices				X	X	
Autorización del trabajo					X	X
Exposición del trabajo						X

4.2. Cálculo presupuestario

	Categorías	Unitario	Total	Costos (S/.)	
				Unitario	Total
Prestaciones	Mecanografía	Hoja	2.5	100	250
	Datos de internet	Megas (Mbps)	5	75	375
	Anillado	Unitario	25	15	375
	Subsidios de transporte	Unitario	18	40	720
	Movilización	Unitario	25	8	200
	Subtotal				
Suministros	Papel-Bond	Mil	5	100	500
	Lapiceros	Unitario	10	2	20
	Archivador	Docena	5	21	105
	Unidad flash	Unitario	1	105	105
	Subtotal				
N.º	ÍTEMS				COSTOS (S/.)
I	Prestaciones				1,920.00
II	Suministros				730.00
GLOBAL					2,650.00

5. REFERENCIAS

1. World Health Organization. Patient safety [Internet]. Ginebra-Suiza: WHO; 11 de setiembre 2023 [Consultado el 18 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
2. Mert S. The Significance of Nursing Care in the Post-anesthesia Care Unit and Barriers to Care. *Intensive Care Res* [Internet]. 2023;3(4):272-81. [Consultado el 22 de abril de 2025]. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s44231-023-00052-5>
3. Sarkar M, Rock P, Rowen L, Hong C. Increased Patient Satisfaction in the Postanesthesia Care Unit with the Implementation of a Controlled Noise Reduction Program. *J Perianesthesia Nurs* [Internet]. 2021;36(1):3-7. [Consultado el 3 de junio de 2025]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32896474/>
4. Lopez Villalta MA. Nivel de satisfacción de las intervenciones de enfermería en pacientes sometidos a cirugía de artroscopia de rodilla bajo bloqueo epidural en el Centro Médico Naval. *LATAM Rev Latinoam Ciencias Soc y Humanidades* [Internet]. 2025;6(1):1-14. [Consultado el 28 de junio de 2025]. Disponible en: <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/3393>
5. Vivas JP, Reyes E, Ríos F, Lozano R, Pérez JA, Plazas M. Measurement of satisfaction with anesthetic recovery in a high-complexity postanesthetic care unit: a patient perspective. *Colomb J Anesthesiol* [Internet]. 2018;46(0):279-85. [Consultado el 25 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.revcolanest.com.co/index.php/rca/article/view/388>
6. Albite R, Konecny S, Sánchez L, Pagotto V, Bonofiglio A, Bonofiglio F. Encuesta de calidad de recuperación postanestésica y prevalencia de dolor postoperatorio. Grado de satisfacción del paciente. *J Healthc Qual Res* [Internet]. 2020;35(5):333-4.

- [Consultado el 3 de junio de 2025] Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-journal-healthcare-quality-research-257-articulo-encuesta-calidad-recuperacion-postanestesia-prevalencia-S2603647920300774>
7. Ramírez Palomino KA, Urure Velazco IN. Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción en pacientes postoperados del Servicio de cirugía del Hospital Santa María Del Socorro, Ica. Rev enferm Vanguard [Internet]. 2023;11(2):66-78. [Consultado el 3 de junio de 2025]. Disponible en: <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/vanguardia/article/view/534>
 8. Jara Huarajare KM. Satisfacción del paciente post-operado sobre el cuidado de enfermería en el servicio de URPA de la Clínica San Miguel Arcángel - 2022 [Tesis para optar por el título de segunda especialidad en Enfermería en centro quirúrgico]. Lima: Universidad de San Martín de Porres; 2023. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/USMP_ffbeecabfe709bf552dc099df1fa5233
 9. Velarde Del Rio PM. Percepción del cuidado humanizado y el nivel de satisfacción en pacientes hospitalizados de medicina y cirugía en un hospital peruano. Rev Peru Med Integr [Internet]. 2022;7(1):28-33. [Consultado el 3 de junio de 2025] Disponible en: <https://rpmi.pe/index.php/rpmi/article/view/31>
 10. EsSalud realizó 392 mil cirugías en el 2023, la más alta registrada en los últimos 20 años. Seguro Social del Perú. Diario El Peruano. [Internet]. 20 de enero de 2024. [Consultado el 3 de junio de 2025] Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/essalud/noticias/895553-essalud-realizo-392-mil-cirugias-en-el-2023-siendo-la-cifra-mas-alta-alcanzada-en-los-ultimos-20-anos>
 11. Operación Vida: más de 39,000 pacientes ya fueron operados en el Perú. Ministerio de Salud. Diario El Peruano. [Internet]. 19 de abril de 2023; [Consultado el 3 de junio

- de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/745036-operacion-vida-mas-de-39-000-pacientes-ya-fueron-operados-en-el-peru>
12. Al Sadah Z, Alfaraj N, AlAlwan N, Al Dhaif L, Khidr A, Fallatah S. Assessment of patients' satisfaction with the postanesthesia care unit service at University Hospital in Al Khobar, KSA. *J Taibah Univ Med Sci* [Internet]. 2023;18(2):217-24. [Consultado el 10 de julio de 2025]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9926208/>
 13. Goff L, Gates C. The Quest for Excellence: A Quality Improvement Project on the Effects of a Standardized PACU/Phase II Bedside Report in a High Turnover Pediatric Ambulatory Surgery Center. *J Perianesthesia Nurs* [Internet]. 2024;39(1):16-23. [Consultado el 12 de junio de 2025]. Disponible en: [https://www.jopan.org/article/S1089-9472\(23\)00147-8/pdf](https://www.jopan.org/article/S1089-9472(23)00147-8/pdf)
 14. Kibru E, Mogessie Y, Regassa A, Hailu K. Patient satisfaction with post-operative surgical services and associated factors at Addis Ababa City government tertiary hospitals' surgical ward, cross-sectional study, 2022. *Pan Afr Med J* [Internet]. 2023;45(189):1-11. [Consultado el 3 de junio de 2025]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38020351/>
 15. Ali S. Quality of Immediate Postoperative Nursing Care for Patients in Public and Private Hospitals in Erbil City, Iraq- Comparative Study 2020. *Erbil J Nurs Midwifery* [Internet]. 2020;3(2):1-10. [Consultado el 3 de junio de 2025]. Disponible en: <https://ejnm.hmu.edu.krd/index.php/ejnm/article/view/143>
 16. Diaz Pantigoso NF. Calidad de la atención y satisfacción de pacientes postoperados de apendicectomía en el consultorio externo de cirugía del hospital regional de Ica, 2021 [Tesis para optar el grado de maestría en Medicina Humana con mención en gestión de servicios de salud]. Ica: Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2023.

- Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/items/8bc10101-d2a7-4dfe-81b5-b4e7b4e949e5>
17. Choque Panca AO, Flores Mamani M. Calidad del cuidado de enfermería y nivel de satisfacción en pacientes postoperados hospitalizados en el servicio de cirugía, Hospital Regional III Honorio Delgado, Arequipa - 2024. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2024. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/items/bd9eb8c0-3571-4589-8405-c4374a638f3f>
 18. Urure Velazco IN, Pacheco Villa García LA, Llerena Ururi KL, Berrocal Pacheco PL. Perceived satisfaction and humanized nursing care in surgical patients public hospital of Peru. *Enferm Clin* [Internet]. 2025;35(1):102128. [Consultado el 10 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862124000718?via%3Dihub>
 19. Chiroque Fernández S de los ÁF, Pariasca León K del P, Rojas Osorio R. Satisfacción del paciente post operado inmediato y calidad del cuidado de enfermería en la unidad de recuperación post anestésica del Hospital de Supe, 2023 [Tesis para optar el título de segunda especialidad profesional de Enfermería en Centro Quirúrgico]. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2024. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/item/ff6b12c1-7065-4da5-b6ff-9284db25f984>
 20. World Health Organization. Quality health services [Internet]. Ginebra-Suiza WHO. 2025 [Consultado el 19 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>

21. Agency for Healthcare Research and Quality. Six Domains of Healthcare Quality. Agency for Healthcare Research and Quality. 2025. Disponible en: <https://www.ahrq.gov/talkingquality/measure/six-domains.html>
22. Apfelbaum JL, Silverstein JH, Chung FF, Connis RT, Fillmore RB, Hunt SE, et al. Practice guidelines for postanesthetic care: An updated report by the American Society of Anesthesiologists Task Force on postanesthetic care. *Anesthesiology* [Internet]. 2013;118(2):291-307. [Consultado el 13 de junio de 2025]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23364567/>
23. Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. *Milbank Q* [Internet]. 2005;83(4):691-729. [Consultado el 18 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2690293/>
24. Institute of Medicine. Crossing the quality chasm, A New Health System for the 21st Century. Vol. 21, Committee on Quality of Health Care in America. Washington D.C.- EE.UU.: National Academies Press (US); 2007. 620 p.
25. Donabedian A. The quality of care. How can it be assessed? *JAMA J Am Med Assoc* [Internet]. 1988;260(12):1743-8. [Consultado el 17 de junio de 2025]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3045356/>
26. Stefl ME. To Err is Human: Building a Safer Health System in 1999. *Front Health Serv Manage* [Internet]. 2001;18(1):1-2. [Consultado el 19 de junio de 2025]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25077248/>
27. Haynes AB, Weiser TG, Berry WR, Lipsitz SR, Breizat A-HS, Dellinger EP, et al. A Surgical Safety Checklist to Reduce Morbidity and Mortality in a Global Population. *N Engl J Med* [Internet]. 2009;360(5):491-9. [Consultado el 13 de junio de 2025]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19144931/>

28. Secretariate W. Framework on integrated people-centred health services. Report by the secretariat. WHO Sixty-ninth World Health Assembly. Sixty-Ninth World Health Assembly [Internet]. 2016; (April):1-12. [Consultado el 15 de junio de 2025]. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/252698>
29. World Health Organization. Global patient safety action plan 2021–2030: towards eliminating avoidable harm in health care [Internet]. Global Patient Safety Action Plan 2021–2030. Ginebra-Suiza: WHO; 2021. 108 p. [Consultado el 25 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240032705>
30. Burdiles P. Cuidados perioperatorios. Barcelona-España: Elsevier Health Sciences; 2023. 608 p.
31. Peate I, Macleod J, Pudner. Enfermería en el paciente quirúrgico. 4a ed. Barcelona-España: Elsevier Health Sciences; 2021. 584 p.
32. Carrillo R. Evaluación y Manejo Perioperatorio. Mexico DF-México: Editorial Alfil; 2024. 382 p.
33. Watson J. Nursing: The Philosophy and Science of Caring [Internet]. University Press of Colorado, editor. 2008. 336 p. Disponible en: <https://www.jstor.org/stable/j.ctt1d8h9wn>
34. Cara C. A Pragmatic View of Jean Watson's Caring Theory. Int J Hum Caring [Internet]. 2003;7(3):51-62. [Consultado el 15 de junio de 2025]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/228558812_A_Pragmatic_View_of_Jean_Watson's_Caring_Theory
35. Wen Q, Yao S, Yao B. Effectiveness of Comprehensive Nursing in Hemodialysis of Patients with Chronic Renal Failure and the Impact on Their Quality of Life. Evidence-based Comp. & Alt. Medicine [Internet] 2023; 2023(1): 1-7. 2022;2022.

- [Consultado el 20 de junio de 2025]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9374554/>
36. Oliver RL, Burke RR. Expectation processes in satisfaction formation: A field study. *J Serv Res* [Internet]. 1999;1(3):196-214. [Consultado el 20 de junio de 2025]. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/109467059913002>
37. Oliver RL. A Cognitive Model of the Antecedents and Consequences of Satisfaction Decisions. *J Mark Res* [Internet]. 1980;17(4):460-9. [Consultado el 20 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.jstor.org/stable/3150499>
38. Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry L. SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality [Internet] 1988; 64(1): 1-12. [Consultado el 20 de junio de 2025]. Disponible en: <https://psycnet.apa.org/record/1989-10632-001>
39. Shelton P. Measuring, Monitoring and Improving Patient Satisfaction. Maryland-USA: Jones & Bartlett Learning; 2000. 510 p.
40. CMS. HCAHPS: Patients' Perspectives of Care Survey. HCAHPS Patients' Perspective Care Surv [Internet]. 2013;(October 2006):2006-7. [Consultado el 20 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.cms.gov/medicare/quality/initiatives/hospital-quality-initiative/hcahps-patients-perspectives-care-survey>
41. Agency for Healthcare Research and Quality. CAHPS Clinician & Group Survey [Internet]. Agency for Healthcare Research and Quality. 2025 [citado 10 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.ahrq.gov/cahps/surveys-guidance/cg/index.html>
42. Kolcaba KY. A theory of holistic comfort for nursing. *J Adv Nurs* [Internet]. 1994;19(6):1178-84. [Consultado el 24 de junio de 2025]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7930099/>

43. Gempeler FE, María Victoria AS. Evaluation of patient satisfaction and recovery time following different anesthetic techniques at the San Ignacio University Hospital. Rev Colomb Anesthesiol [Internet]. 2010;38(2):178-202. Disponible en: <https://www.revcolanest.com.co/index.php/rca/article/view/575>
44. Gaitán-Duarte H, Estrada-Orozco K. Safety in healthcare services, a worldwide priority in women care. Rev Colomb Obstet Ginecol [Internet]. 2021;72(2):7-10. [Consultado el 27 de junio de 2025]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8425359/pdf/2463-0225-rcog-72-02-3750.pdf>
45. Polit D, Tatano CH. Investigación en enfermería. Fundamentos para el uso de la evidencia en la práctica de la enfermería. 9aed. Madrid - España: Wolters Kluwer Health; 2021. 512 p.
46. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México-México: McGraw-Hill Education; 2023. 752 p.
47. Parvathy S, Umayavalli M, Manjula V. Advanced research methodology: Methods and Techniques. Tamil Nadu-India: Academic Guru Publishing House; 2023. 211 p.
48. Villanueva F. Metodología de la investigación. Ciudad de México-México: Klik soluciones educativas; 2022. 152 p.
49. Bernal C. Metodología de la investigación. 5aed. Colombia: Person Educación; 2022. 400 p.
50. Singh G, Garg V. Biostatistics and Research Methodology. Bhopal: Academic Guru Publishing House; 2023. 318 p.

51. Duffy J. Quality caring in nursing and health systems: Implications for clinicians, educators, and leaders, third edition. Estados Unidos: Springer Publishing Company; 2018. 320 p.
52. Li T, Wu H, Yao L, Zhang X. Effectiveness of Detailed Operating Room Quality Care on the Quality of Operating Room Care and Patient Satisfaction. *Alternative therapies* [Internet] 2024; 17(1): 1-5. [Consultado el 24 de junio de 2025]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38758146/>
53. Hazari A. Research Methodology for Allied Health Professionals: A comprehensive guide to Thesis & Dissertation. Ajman-Emiratos Arabes Unidos: Springer Nature; 2024. 134 p.
54. Congiunti L, Lo Piccolo F, Russo R, Serio M. Ethics in Research: Principles and Practical Considerations. 3^a ed. Cham-Switzerland: Springer Nature Switzerland AG; 2023. 124 p.
55. Cambra-Badii I, Busquets-Alibés E, Terribas-Sala N. Bioethics Foundations, Applications and Future Challenges. 2024. 214 p.
56. Castilla A, Espejo M. Bioética en Ciencias de la Salud. 2^a ed. Alcalá- España: Formacion Alcalá; 2021. 788 p.
57. Battaglia L. Bioetica. Milan-Italia: Editrice Bibliografica; 2022. 190 p.
58. Lopez E. Bioética en procesos de enfermería. Alcala-España: Editorial Formación Alcala; 2021. 108 p.

Anexos

Anexo A: Matriz de consistencia

FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLOGICO
<p>Problema general ¿Cuál es la relación entre calidad de cuidado enfermero y satisfacción en pacientes de la Unidad de Recuperación Post Anestésica de un hospital público de Lima, 2025?</p> <p>Problemas específicos - ¿Cuál es la relación entre calidad de cuidado enfermero en su dimensión técnico-científico y satisfacción en pacientes de la Unidad de Recuperación Post Anestésica de un hospital público de Lima, 2025? - ¿Cuál es la relación entre calidad de cuidado enfermero en su dimensión interpersonal y satisfacción en pacientes de la Unidad de Recuperación Post Anestésica de un hospital público de Lima, 2025? - ¿Cuál es la relación entre calidad de cuidado enfermero en</p>	<p>Objetivo general Identificar la relación que existe entre calidad de cuidado enfermero y satisfacción en pacientes de la Unidad de Recuperación Post Anestésica de un hospital público de Lima, 2025.</p> <p>Objetivos específicos - Determinar la relación que existe entre calidad de cuidado enfermero en su dimensión técnico-científico y satisfacción en pacientes de la Unidad de Recuperación Post Anestésica. - Determinar la relación que existe entre calidad de cuidado enfermero en su dimensión interpersonal y satisfacción en pacientes de la Unidad de Recuperación Post Anestésica. - Determinar la relación que existe entre calidad de cuidado enfermero en su dimensión entorno y satisfacción en pacientes de la</p>	<p>Hipótesis general -Hi; Existe una relación significativa entre calidad de cuidado enfermero y satisfacción en pacientes de la Unidad de Recuperación Post Anestésica de un hospital público de Lima, 2025. -Ho: No existe una relación significativa entre calidad de cuidado enfermero y satisfacción en pacientes de la Unidad de Recuperación Post Anestésica de un hospital público de Lima, 2025.</p> <p>Hipótesis específicas -Existe una relación significativa entre calidad de cuidado enfermero en su dimensión técnico-científico y satisfacción en pacientes de la Unidad de Recuperación Post Anestésica. -Existe una relación significativa entre calidad de cuidado enfermero en su dimensión interpersonal y satisfacción en pacientes de la Unidad de Recuperación Post Anestésica.</p>	<p>Calidad de cuidado: -Técnico-científico -Interpersonal -Entorno</p> <p>Satisfacción: -Trato -Continuidad -Resultado del cuidado</p>	<p>*El método de este estudio será hipotético – deductivo.</p> <p>*El tipo de investigación es aplicada</p> <p>*El presente estudio tendrá un enfoque cuantitativo</p> <p>*El diseño será no experimental, correlacional y transversal</p>

su dimensión entorno y satisfacción en pacientes de la Unidad de Recuperación Post Anestésica de un hospital público de Lima, 2025?	Unidad de Recuperación Post Anestésica.	-Existe una relación significativa entre calidad de cuidado enfermero en su dimensión entorno y satisfacción en pacientes de la Unidad de Recuperación Post Anestésica.		
---	---	---	--	--

Anexo B: Instrumentos de recolección de datos

I.PRESENTACIÓN

Saludos, soy estudiante de enfermería y le invito a participar en la presente investigación, que busca identificar la relación que existe entre calidad de cuidado enfermero y satisfacción en pacientes de la Unidad de Recuperación Post Anestésica de un hospital público de Lima, 2025. Se resguardará la confidencialidad de la información que brinde.

II.DATOS GENERALES

Edad en años:

Estado civil:

Soltero:

Casado:

Conviviente:

Divorciado:

Viudo:

Nivel de instrucción:

Sin instrucción:

Primaria:

Secundaria:

Superior técnico:

Superior universitario:

Ocupación:

Estudia:

Trabajo eventual:

Trabajo estable:

Jubilado:

Tipo de cirugía:

III.CUESTIONARIOS

Instrucciones:

Reciba un cordial saludo, mi nombre es Gonzales Naveros Ana Lucia y actualmente estoy llevando a cabo una investigación en conjunto con esta institución. Con tal propósito, solicito

su participación voluntaria completando el presente cuestionario. Se le asegura que todas sus respuestas serán tratadas con absoluta confidencialidad y anonimato. Le pedimos marcar con una (X) la opción que refleje con mayor precisión su opinión. Su colaboración sincera será de gran utilidad para este estudio. Agradezco de antemano su tiempo y disposición

Por favor, lea atentamente cada enunciado y seleccione la opción que mejor refleje su percepción, utilizando la escala indicada a continuación para ambos instrumentos

Nunca	0
A veces	1
Frecuentemente	2
Siempre	3

A. CUESTIONARIO SOBRE CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA

N°	ENUNCIADOS	ALTERNATIVAS			
	COMPONENTE CIENTÍFICO -TÉCNICO	NUNCA	A VECES	FRECUENTE MENTE	SIEMPRE
1	La enfermera le brinda información clara y suficiente acerca de su enfermedad, tratamiento, recuperación, cuidados de alta, etc.				
2	La enfermera le explica con claridad y sencillez la razón de realizar acciones como la toma de presión arterial, pulso, respiración, temperatura, colocarle inyectables				
3	La enfermera realiza los procedimientos con facilidad y rapidez sin ocasionarle molestias				
4	La enfermera le da instrucciones para que colabore en los procedimientos de su tratamiento				
5	La enfermera demuestra que conoce los equipos e instrumentos utilizados en su tratamiento.				
	COMPONENTE INTERPERSONAL				
6	La enfermera se ha presentado con usted.				
7	La enfermera le pregunta por su estado de salud.				
8	La enfermera acude cuando usted lo solicita.				
9	La enfermera cuida de su intimidad durante el examen físico, aseo, procedimientos.				
10	La enfermera escucha y atiende sus inquietudes.				
11	El trato y la actitud de la enfermera le transmiten confianza y seguridad.				

12	La enfermera atiende a todos por igual, sin distinción de raza, sexo, condición social, parentesco.				
13	La enfermera brinda una acogida amable, demuestra respeto y comprensión hacia usted y familiares.				
	COMPONENTE DEL ENTORNO				
14	Se percibe un ambiente amable, optimista y sincero entre la enfermera y demás personal del hospital.				
15	Percibe usted que su tratamiento es coordinado entre los profesionales de salud.				
16	El material y el equipo con que cuenta el profesional de enfermería es suficiente y adecuado.				
17	La enfermera se preocupa por mantener el orden, aseo y comodidad del ambiente hospitalario.				
18	La atención de enfermería recibida merece el aporte realizado.				

B. ESCALA DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE

N°	ENUNCIADOS	ALTERNATIVAS		
	DIMENSIÓN: TRATO	NUNCA	A VECES	SIEMPRE
1	Las enfermeras son amables en el trato que le proporcionan			
2	Las enfermeras lo entienden o comprenden como se siente			
3	Las enfermeras muestran paciencia cuando le proporcionan cuidados			
4	La atención que le proporciona la enfermera es buena y precisa			
5	Cuando la enfermera le orienta utiliza un lenguaje claro y sencillo			
6	Las enfermeras le ponen atención cuando conversa con ellas			
7	Las enfermeras son amigables con usted			
8	Las enfermeras le proporcionan privacidad al realizar algún procedimiento			
	DIMENSIÓN: CONTINUIDAD			
9	Las enfermeras durante el turno valoran sus necesidades			
10	Las enfermeras les proporcionan los cuidados que usted necesita			
11	Las enfermeras saben lo que necesita sin tener que decírselo a cada una de ellas			
	DIMENSIÓN: RESULTADO DEL CUIDADO			
12	Las enfermeras lo hacen sentir cómodo y le alivian el dolor			
13	Las enfermeras lo hacen sentir tranquilo y relajado			
14	Las enfermeras lo hacen sentir seguro al ayudarlo de aliviarlo de algún problema			
15	Recibió información de la enfermera sobre cada procedimiento después de la cirugía			
16	La enfermera le orienta acerca de cómo cuidarse durante su estancia			
17	La enfermera le enseña cómo cuidarse por usted mismo cuando vaya a casa			

18	Considera que la orientación que le ha dado la Enfermera ha facilitado la recuperación después de la Cirugía			
-----------	--	--	--	--

Anexo C: Consentimiento informado

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores: Gonzales Naveros Ana Lucia

Título: Calidad de cuidado enfermero y satisfacción en pacientes de la Unidad de Recuperación Post Anestésica de un hospital público de Lima, 2025

Propósito del estudio

Lo invitamos a participar en un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener. El propósito de este estudio será determinar la relación entre cuidado enfermero y satisfacción en pacientes de la Unidad de Recuperación Post Anestésica de un hospital público de Lima, 2025. Su ejecución ayudará a mejorar la atención en salud en estas áreas.

Procedimientos

Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente:

- Se brinda información sobre este
- Se solicitará el consentimiento informado
- Se le solicitará responder las preguntas del cuestionario

La entrevista/encuesta puede demorar unos 45 minutos y (*según corresponda, añadir a detalle*). Los resultados se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos

Su participación en el estudio no implica riesgo alguno para usted

Beneficios

Usted se beneficiará conociendo los resultados del estudio, así mismo de haber aspectos positivos estos irán directamente en su beneficio

Costos e incentivos

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

Confidencialidad

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

Derechos del paciente

Si usted se siente incómodo durante el estudio, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con Gonzales Naveros Ana Lucia (teléfono: 936490861) o al comité que validó el presente estudio, Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. E-mail: comite.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

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

Participante

Nombres:

DNI:

Investigador

Nombres:

DNI:

Anexo D: Informe de originalidad




11% 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

- 10%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 9%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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

Fuentes principales

- 10% Fuentes de Internet
- 3% Publicaciones
- 9% 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 2024-04-23	<1%
3	Publicación	Isabel Natividad Uruve Velazco, Luisa Antonia Pacheco Villa García, Karen Leticia ...	<1%
4	Internet	hdl.handle.net	<1%
5	Trabajos entregados	Universidad Privada Antenor Orrego 2025 on 2025-10-12	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Privada Antenor Orrego 2025 on 2025-10-11	<1%
7	Trabajos entregados	uwiener on 2023-05-28	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-11-04	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-09-27	<1%
10	Trabajos entregados	uwiener on 2024-01-28	<1%
11	Internet	repositorio.ucss.edu.pe	<1%