



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

Trabajo Académico

Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del paciente en centro
quirúrgico de un Hospital Nacional, Callao -2026

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico

Presentado por:

Autora: Aquise Najarro, Elizabeth

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-4935-884X>

Asesora: Dra. Rojas Delgado, Lucila

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4575-3722>

Lima – Perú

2026

	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 24/07/2026

YO, ELIZABETH AQUISE NAJARRO EGRESADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y PROGRAMA ACADÉMICA DE ENFERMERÍA, DEL PROGRAMA SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO, DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER DECLARO QUE EL TRABAJO ACADÉMICO “CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y SATISFACCIÓN DEL PACIENTE EN CENTRO QUIRÚRGICO DE UN HOSPITAL NACIONAL, CALLAO - 2026” ASESORADO POR EL DOCENTE: **DRA. ROJAS DELGADO LUCILA**. DNI: 09235762. ORCID: **0000-0002-4575-3722**...TIENE UN ÍNDICE DE SIMILITUD DE 20% VEINTE CON CÓDIGO OID: : 14912:612312133 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.



Elizabeth Aquis Najarro

Firma de autor

DNI: ...40187250.....



Firma

Nombres y apellidos del Asesor

ROJAS DELGADO LUCILA

DNI: 09235762

Lima, 4...de.....08..... de.....2026.....

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 24/07/2026

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.

En caso se supere el porcentaje de similitud máximo establecido por fuente primaria, afirmo que dicho excedente corresponde al marco metodológico del documento. Procedo a detallar y justificar el mismo:
 El 5% de similitud en fuentes primarias corresponde al marco metodológico, donde se emplean definiciones, procedimientos y términos técnicos estandarizados que no pueden modificarse sin afectar su precisión. Estas coincidencias son habituales en investigaciones y no constituyen plagio, pues derivan de contenido metodológico de uso académico común.

CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y SATISFACCIÓN DEL PACIENTE
EN CENTRO QUIRURGICO DE UN HOSPITAL NACIONAL, CALLAO -2026.

LINEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud y Bienestar

DEDICATORIA

El presente proyecto de investigación
va dedicado a Dios, por guiarme en
mi vida y permitir alcanzar mis
metas.

AGRADECIMIENTO:

A todos los docentes de la Universidad Norbert Wiener por sus conocimientos brindados en el proceso de mi estudio en la especialidad de centro quirúrgico, gracias por su paciencia y orientación.

Índice

Portada.....	i
Título.....	ii
Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento	iv
Índice contenido.....	v
Resumen.....	viii
 1 EL PROBLEMA.....	 13
1.1 Planteamiento del problema	13
1.2 Formulación del problema.....	15
1.2.1 Problema general	15
1.2.2 Problemas específicos.....	15
1.3 Objetivos de la investigación.....	16
1.3.1 Objetivo general	16
1.3.2 Objetivos específicos	16
1.4 Justificación de la investigación.....	16
1.4.1 Teórica	16
1.4.2 Metodológica	17
1.4.3 Práctica	17
1.5 Delimitación de la investigación	18
1.5.1 Temporal.....	18
1.5.2 Espacial.....	18

1.5.3	Población o unidad de análisis.....	18
2	MARCO TEÓRICO.....	19
2.1	Antecedentes.....	19
2.1.1	Antecedentes internacionales	19
2.1.2	Antecedentes Nacionales	21
2.2	Bases teóricas	22
2.2.1	Calidad del cuidado	22
2.2.2	Satisfacción.....	29
2.3	Formulación de Hipótesis	34
2.3.1	Hipótesis general	34
2.3.2	Hipótesis Especificas	35
3	METODOLOGÍA.....	36
3.1	Método de la investigación.....	36
3.2	Enfoque de la investigación.....	36
3.3	Tipo de investigación	37
3.4	Diseño de la investigación.....	37
3.5	Población, muestra y muestreo.....	37
3.5.1	Población	37
3.5.2	Muestra	38
3.5.3	Muestreo	39
3.6	Variable y operacionalización de variables de estudio.....	39
3.7	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	41
3.7.1	Técnicas	41

3.7.2	Descripción de instrumentos	41
3.7.3	Validación.....	42
3.7.4	Confiabilidad	42
3.8	Plan de procesamiento y análisis de datos	43
3.9	Aspectos éticos	43
4	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	45
4.1	Cronograma de actividades	45
4.2	Presupuesto.....	46
5	REFERENCIAS	47
6	ANEXO.....	¡Error! Marcador no definido.
	Anexo 1: Matriz de consistencia.....	60
	Anexo 2: Instrumento	53
	Anexo 3: Consentimiento informado en un estudio de investigación	57
	Anexo 4: Informe del Turnitin.....	58

RESUMEN

El vínculo entre la enfermera -paciente es fundamental en todos los procesos de atención al paciente; por ello conocer la calidad y la satisfacción percibida por el usuario es esencial para la mejora continúa brindados de los servicios de salud. **Objetivo:** Determinar la relación de la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente en centro quirúrgico. **Metodología:** Se desarrollará con enfoque de estudio cuantitativo, aplicado, no experimental, correlacional, de corte transversal. **Población:** conformada por usuarios del Hospital público, que serán intervenidos quirúrgicamente, los mismos que hacen una cantidad total de 510 personas. el cual se trabajará con una muestra de 93 entrevistados. Para la primera variable se utilizará como técnica la encuesta apoyándose en un cuestionario. Este instrumento se basará en el trabajo realizado por Narváez en 2023, Para determinar la validez de contenido del instrumento fue sometido a juicios de expertos los cuales estuvo conformados por tres enfermeras que ejercen la labor asistencial y docencia, obteniendo una validez de 0,991 y una confiabilidad de 0.0928 según alfa de Cronbach. Para la segunda variable obteniendo una validez de 0.996 y confiabilidad del 0.892 según el Alfa de Cronbach.

Palabras claves: Calidad de atención, satisfacción, pacientes intervenidos quirúrgicamente, Salud y bienestar.

1 EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

Calidad del cuidado de enfermera se entiende como prestación en servicios orientados a la satisfacción del paciente y su familia, asegurando bienestar y seguridad; además, implica una atención eficaz, segura, oportuna, eficiente y equitativa en un entorno que genere confianza (1). Asimismo, en el ámbito quirúrgico resulta fundamental para garantizar la seguridad y la recuperación, ya que combina la competencia técnica con un trato humanizado (2).

Por su parte, la satisfacción del paciente es un concepto complejo y multifacéticos los servicios de salud. Se entiende como una reacción o evaluación derivada de la interacción con los profesionales, pudiendo entenderse como resultado o proceso (3). Está influida por factores estructurales, del proceso asistencial y por características del propio paciente, constituyendo un indicador clave del cuidado. En enfermería, la complacencia del usuario representa una medida humanizada en atención, y en centro quirúrgico se define como el cumplimiento de las expectativas del paciente respecto al cuidado recibido durante el proceso perioperatorio (4).

Sin embargo, la (OMS) en el 2022, advierte que una atención de baja calidad provoca mortalidad, sufrimiento y pérdidas económicas, siendo responsable de entre 5,7 y 8,4 millones regiones anuales en países con escasos recursos y medianos, y equivale hasta al 15% del total de muertes. En el centro quirúrgico, esta situación refleja un problema crítico, ya que las deficiencias en la atención de enfermería aumentan los riesgos de eventos adversos y reducen la satisfacción del paciente (5).

La (OPS) en el 2022, alerta que persisten limitaciones en calidad de la atención de

enfermería, asociadas a deficiencias de recursos, condiciones laborales y escasez de personal especializado. Estas carencias repercuten en la seguridad del paciente, pues incrementan los riesgos de eventos adversos intraoperatorios, y afectan directamente la satisfacción de los usuarios al generar percepciones negativas sobre la comunicación, el trato humanizado y la continuidad del cuidado (6).

Obaidi en un estudio en el 2025, evidencio que en los países en desarrollo la complacencia del usuario con atención de enfermería en salas y quirúrgicas es más baja que en los países desarrollados, debido a limitaciones de recursos, infraestructura deficiente y escasez de personal. Estas condiciones afectan la calidad del cuidado y, en el ámbito quirúrgico, aumentan los riesgos de eventos adversos y la percepción negativa del servicio. Además, algunos estudios reportan niveles de satisfacción inferiores al 50% en hospitales con menos recursos, lo que refleja brechas críticas en comunicación, seguridad y humanización de la atención (7).

Así mismo en Etiopía en el 2024, pese a reportarse una satisfacción global del 79,5% con la atención de enfermería preoperatoria en pacientes quirúrgicos, se evidencia un problema de calidad en sala de operaciones: 55,3% de los pacientes enfrentó alto flujo asistencial, 59,2% percibió escasa disposición del personal de enfermería para escuchar y responder, y 79,9% manifestó miedo/ansiedad antes de la cirugía; además, el dolor fue la complicación más frecuente 83,1% entre quienes presentaron complicaciones (8).

En Estambul en 2024, los procedimientos de enfermería fueron los peores valorados (7,48 $\pm$ 1,55). Mientras que, en Irán en 2023, apenas el 38% expresó satisfacción total, atribuyéndolo a la sobrecarga laboral y la mala comunicación (9).

En Perú, la atención de enfermería en centros quirúrgicos presenta deficiencias que

impactan en la satisfacción del paciente. En el nosocomio Santa María del Socorro de Ica 2021, solo 22% de los pacientes se mostrarán satisfechos, mientras que cerca del 30% la calificaron como mala, principalmente por la deficiente comunicación preoperatoria; además, un 26% reportó un trato poco amable y falta de atención continua (10). De forma similar, en el Hospital de Ilo en 2024, se concluyó que la satisfacción del paciente depende en gran medida de una adecuada comunicación entre el personal de salud (11).

Mi propuesta frente a este problema es fortalecer el recurso humano para la satisfacción de pacientes, centrada en la atención del usuario creando métodos en comunicación, grupos de WhatsApp, medios visuales, actualizar guías de procedimientos, protocolos etc. Y este problema se vincula o alinea con la Ods 3, mediante tal buscará asegurar una vida sana y promover el confort. Así mismo estas variables constituyen indicadores fundamentales para evaluar la calidad servicios de salud y fortalecer la seguridad y bienestar de los pacientes quirúrgicos. Por este motivo decido realizar el proyecto de investigación.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

- ¿Cuál es la relación que existe entre calidad del cuidado de enfermería y la Satisfacción del paciente en centro quirúrgico de un Hospital Nacional, Callao -2026?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación entre calidad del cuidado de enfermería en su dimensión técnico científico y la satisfacción del paciente en centro quirúrgico?
- ¿Como es la relación entre dimensión humana entre calidad del cuidado de enfermería en su dimensión humana y la satisfacción del paciente en centro quirúrgico?
- ¿Existe relación entre calidad de cuidado de enfermería en su dimensión del entorno y

la satisfacción del paciente en centro quirúrgico?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

- “Determinar la relación de la Calidad del cuidado de enfermería y la Satisfacción del paciente en centro quirúrgico de un Hospital Nacional, Callao-2026”.

1.3.2 Objetivos específicos

- “Identificar la relación que existe entre calidad del cuidado de enfermería en su dimensión técnico científico y la satisfacción del paciente en centro quirúrgico”.
- “Establecer la relación que existe entre calidad del cuidado de enfermería en su dimensión humana y la satisfacción del paciente en centro quirúrgico”.
- “Identificar la relación que existe entre calidad de cuidado de enfermería en su dimensión del entorno y la satisfacción del paciente en centro quirúrgico”.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

Importancia en una comunicación afectiva para obtener alta calidad del cuidado del personal salud en centro quirúrgico influye directamente en la seguridad y satisfacción del paciente. Su efectividad depende del nivel de experiencia y de la interacción entre el personal y el usuario, factores que pueden impactar la percepción de la atención recibida.

Esta investigación se apoya en la teoría de la competencia profesional de Patricia Benner, que vincula la experiencia con el desempeño del personal de enfermería, que enfatiza la

importancia de la comunicación efectiva para obtener atención de alta calidad.

El propósito es examinar la correlación entre la satisfacción del paciente en el quirófano y la calidad de la atención brindada por los enfermeros, aclarando los factores que necesitan ser modificados para optimizar estos procesos.

1.4.2 Metodológica

Para dicho estudio concibe el proceso de investigación con el fin de lograr un abordaje sistemático y riguroso del problema, de tal manera que se logren resultados válidos y confiables. Por consiguiente, se trabajará un enfoque cuantitativo, por lo que resulta factible medir de forma objetiva la correspondencia entre la satisfacción del paciente en el quirófano y la calidad de atención de enfermería.

Se considerará un estudio tipo descriptivo y correlacional, y diseño no experimental de corte transversal, con el que pueda apreciar en un momento específico, cómo guarda relación la satisfacción del paciente sobre la calidad del cuidado de enfermería. Lo anterior permitirá identificar los determinantes de mayor relevancia y obtener datos para la elaboración de políticas en el plano hospitalario.

1.4.2 Práctica

Las estrategias a diseñar con base en esta investigación permitirán aportar al aumento de la calidad en los servicios de enfermería y la satisfacción del usuario en las zonas quirúrgicas. Así mismo a través de esta propuesta de un programa de mejoramiento continuo donde se contemple reforzar las capacidades del talento humano mediante procesos de información, simulaciones y actualización en protocolos de atención perioperatoria.

También se realizarán auditorías y mecanismos de retroalimentación para evaluar el desempeño del personal y el cumplimiento de estándares de calidad en el cuidado quirúrgico. Estas

medidas Irán acompañadas de liderazgo participativo y trabajo interdisciplinario, con la intención de mejorar la comunicación del equipo de salud y la humanización del cuidado.

La implementación de estas medidas mejorará el plan de atención del usuario y la calidad de la atención quirúrgica. Así mismo, en primer lugar, la seguridad de los usuarios se verá reforzada en dicha medida, y, en segundo lugar, el tiempo y el ambiente pre y post operatorio serán más oportunos. Y, en tercer lugar, se mejorará la calidad de hospitalización, se trabajará en un modelo enfocado en el usuario y por lo tanto el procedimiento quirúrgico.

1.5 Delimitación de la investigación

1.5.1 Temporal

Se planea que el proyecto se desarrolle entre febrero y abril del año 2026.

1.5.2 Espacial

Se llevará a cabo en sector de cirugía del nosocomio, que se encuentra en Av. Guardia Chalaca 2176 Bellavista Callao. Durante años de funcionamiento en el Callao, ha logrado posicionarse como un centro de referencia en patologías de alta complejidad y presta sus servicios a una población heterogénea.

1.5.3 Población o unidad de análisis

Conformada por todos los participantes que se someten a cirugía en el centro de operaciones de un hospital nacional del Callao 2026.

2 MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes internacionales

Giannakopoulou et al. (12) 2025, Grecia, objetivo de “evaluar la calidad de la atención de enfermería y su relación con la satisfacción del paciente quirúrgico en un hospital de referencia”. Utilizaron un enfoque cuantitativo, con diseño observacional, descriptivo, transversal prospectivo. Su población 300 usuarios quirúrgicos. Dos instrumentos fueron utilizados: uno para medir la satisfacción del paciente y el otro para medir la calidad de la atención de enfermería. El 71% calificó la atención de enfermería como buena. El 34,4% se mostró muy satisfecho con la higiene, vestimenta y comodidad, y el 31,2% valoró positivamente el acompañamiento del personal. Se descubrió un vínculo importante entre la satisfacción del usuario y la calidad de la atención. Concluye que una destacada atención en enfermería incrementa la satisfacción en pacientes quirúrgicos, enfatizando la importancia de optimizar recursos, mejorar la comunicación y promover el trato humanizado en el entorno quirúrgico.

Ataro et al. (13) 2023, Nigeria, objetivo de “evaluar la calidad de la atención de enfermería preoperatoria y su relación con la satisfacción del paciente en procedimientos quirúrgicos”. Utilizó una metodología observacional, descriptiva, transversal y prospectiva en pacientes sometidos a cirugía en un hospital de referencia. Participaron 468 pacientes seleccionados aleatoriamente, emplearon cuestionarios estructurados para calidad y satisfacción. Los hallazgos indicaron que el

79,5% de los pacientes reportaron un alto nivel de satisfacción con la calidad de la atención de enfermería preoperatoria, mientras que el 20,5% mostró una percepción media o baja. Se encontraron asociaciones significativas entre la satisfacción del paciente y variables como el sexo, el estado de pago del tratamiento, el miedo y la ansiedad preoperatorios, las expectativas del paciente (AOR: 3,39; IC 95%: 2,17-7,11) y la educación prequirúrgica brindada por el personal de enfermería (AOR: 1,148; IC 95%: 0,54-2,86). Se concluye que la calidad del cuidado de enfermería preoperatorio influye directamente en la satisfacción del paciente, destacando la importancia de fortalecer la educación prequirúrgica, el manejo de la ansiedad y el acceso equitativo a la atención médica para optimizar la experiencia y seguridad en el entorno quirúrgico.

Arcentales et al. (14) en 2021, Ecuador, objetivo “Determinar la satisfacción de los pacientes quirúrgicos con los cuidados de enfermería en el área de cirugía”. Uso un enfoque cuantitativo, muestra de 132 usuarios quirúrgicos adultos. Se aplico cuestionarios denominados Caring Assessment Instrument (CARE-Q) y Care Quality Questionnaire (PSNCQQ). Los resultados revelaron que los pacientes quirúrgicos percibieron un elevado grado de satisfacción en las categorías de monitoreo y seguimiento 99%), explica e simplifica 94% y conforta 90%, mientras que las categorías de accesibilidad 82% y relación de confianza 75% mostraron menor satisfacción. No se encontró correlación significativa entre la satisfacción y las horas de hospitalización o la edad de los pacientes ($p > 0,05$). No obstante, se detectó una diferencia con un valor estadístico significativo entre la satisfacción de mujeres jóvenes con educación universitaria y la de otros grupos ($U=339$, $p=0,01$). Concluye que, aunque los pacientes quirúrgicos aprecian la calidad de la atención de enfermería, hay posibilidades mejorar en áreas como accesibilidad y relación de confianza.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Rodríguez et al. (15) 2023, Lima, objetivo de “evaluar la calidad de la atención de enfermería y la satisfacción del paciente quirúrgico en un hospital de tercer nivel”. Empleó un diseño observacional, descriptivo y transversal, correlacional, en un grupo de 105 pacientes; utilizaron dos cuestionarios: el SERVQUAL modificado y el cuestionario sobre la calidad de atención en enfermería.

Los resultados de investigación revelaron que el 78.5% consideraban que la atención brindada por enfermería era alta, el 19.2% media y solo el 2.3% baja. Por otro lado, el 82% del personal de enfermería afirmó cumplir con los estándares de calidad asistencial. Se identificó una conexión relevante entre la humanización de la atención y la satisfacción del paciente ($p=0.002$), la comunicación efectiva ($p=0.005$) y el control del dolor postoperatorio ($p=0.001$). Se establece que la calidad en la atención de enfermería en quirófano es un elemento fundamental para que el paciente quirúrgico este satisfecho.

Díaz et al. (16) 2024, Chiclayo, objetivo: “Determinar la relación entre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente quirúrgico en el Hospital Referencial Ferreñafe”. Estudio correlacional. Muestra 52 usuarios quirúrgicos. Utilizaron dos herramientas: un cuestionario de satisfacción para pacientes prequirúrgicos y otro de calidad del cuidado de enfermería, de 20 ítems. Según los resultados el 44,2% de los pacientes considero que la atención de enfermería era buena, el 44,2% la califico como regular y el 11,5% la vio como deficiente. Respecto a la satisfacción, el 5,8% reportó satisfacción baja, el 57,7% media y el 36,5% alta. Se encontró una relación significativa entre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente quirúrgico ($Rho=0.585$, $p=0.000$), evidenciando que una mejor atención de enfermería se asocia con mayor satisfacción del paciente. Se concluye que la calidad del cuidado de enfermería

es un factor clave en la satisfacción del paciente quirúrgico.

Urure et al. (17) 2025, Ica objetivo de “determinar la relación entre la satisfacción percibida y la calidad del cuidado de enfermería en pacientes quirúrgicos de un hospital público”. El estudio fue descriptivo, observacional, correlacional y cuantitativo, se realizó un muestreo probabilístico de 241 usuarios quirúrgicos. Se utilizó un cuestionario para satisfacción y calidad del cuidado de enfermería, conformado por 36 preguntas de opción múltiple. Entre los principales resultados, se identificó que la mayoría de los usuarios se mostró satisfecha con la atención de enfermería 84,6%, destacando las dimensiones humanas 81,8%, oportuna 78,8% y segura 80,1%. En cuanto a la calidad del cuidado de enfermería percibida, fue calificada como buena por el 81,3% de los pacientes, siendo más valoradas las dimensiones de necesidades humanas 82,2%, fenomenológica 78,4%, interacción 75,9% y científica 61,8%. Se concluye que hay una correlación moderadamente positiva entre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción percibida lo que, significa que a medida que incrementa el nivel de satisfacción, también aumenta su percepción de calidad del cuidado proporcionado y viceversa.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Calidad del cuidado

En el ámbito en la salud explica el grado en que los servicios asistenciales brindados a pacientes aumentan la posibilidad de alcanzar los logros en salud, alineándose con los conocimientos científicos y profesionales más actualizados. Este concepto abarca la prestación de una atención segura, oportuna, eficaz, equitativa, centrada en el paciente y eficiente, de acuerdo con los lineamientos establecidos por (OMS). No se trata solo de cumplir procedimientos técnicos, sino también de ofrecer un trato humano, respetuoso y ético que contribuya al bienestar integral

de la persona atendida (18).

Desde la perspectiva de la enfermería, la calidad de la atención conlleva una profesión basada en habilidades técnicas, científicas y humanísticas que garantizan intervenciones oportunas y seguras. Además, el personal de enfermería debe tener en cuenta el contexto individual, familiar y el carácter sociocultural del paciente para estimular la toma de decisiones en colaboración y reforzar la confianza en la relación terapéutica. Factores como la relación de comunicación saludable, la continuidad de la atención y respeto por la dignidad del usuario son básicas para la valoración de la calidad de la prestada atención (19).

Por último, medir la calidad de la atención debe tener en cuenta indicadores objetivos (como tasa de complicaciones, errores o reingresos) y percepción subjetiva de usuarios, que valoran su experiencia de atención. La satisfacción del paciente se convierte así en un elemento importante porque resumen su percepción sobre la cordialidad de la atención, la información proporcionada y la respuesta rápida por parte del personal de salud a sus necesidades. Los sistemas de salud deben por eso implementar acciones de mejora continua que contengan la capacitación del personal, auditorías clínicas y procesos de retroinformación que garantice la excelencia de la atención (20).

2.2.1.1 Teoría del cuidado de Kristen Swanson

Se fundamenta en cinco procesos básicos: saber, estar con, hacer por, facilitar y sostener la fe. Su propuesta teórica define cuidado como una forma óptima para la atención. Reconociendo la experiencia de la otra persona y en la respuesta a sus necesidades con empatía, competencia y compromiso. La teoría se enfoca en la consolidación de una relación de significancia entre la enfermera y la paciente más allá de la mera ejecución técnica que recoge la dimensión emocional y humana de todo el proceso asistencial (21).

En el contexto de la sala de operaciones, donde con frecuencia se halla el paciente en una condición de vulnerabilidad, miedo e inseguridad, sus principios de Swanson tienen un valor máximo. Por ejemplo, la dinámica de “saber” se plasma en la comprensión integral de la paciente y su procedimiento operatorio; “estar con” se consagra a estar con presencia activa previa y posterior a la inducción anestésica; y “hacer por” se concreta en una realización técnica segura, respetuosa y centrada en los niveles de la vida de la paciente. Asimismo, “facilitar” se manifiesta en la manera en que la enfermera acomoda a la paciente con su trámite pre y posterior a la operación, mientras que “mantener la fe” significa sostener su fe en el equipo operatorio transmitiendo seguridad y esperanza (22).

La conexión entre esta teoría y la calidad de la enfermería en sala de operaciones es directa, pues sus componentes facilitan una atención integral centrada en el individuo y no en patología ni en la técnica. La utilización de los cinco procesos asegura un cuidado técnico competente y al mismo tiempo humanizado, que influye positivamente en la protección del paciente, su satisfacción y la reducción de eventos adversos. Por eso, la teoría de Swanson proporciona una base sólida para analizar y mejorar la calidad de la enfermería en el entorno quirúrgico, con la integración de aspectos científicos, éticos y emocionales de la profesión enfermera (23).

2.2.1.2 Teoría del cuidado humano de Jean Watson

Es uno de los cimientos esenciales en una postura humanística de la enfermería. Sostiene que la atención es la esencia de la profesionalización enfermera, que supera la simple dimensión técnico-biomédica para incorporar la dimensión emocional, espiritual, ética y relacional de la persona. Watson sostiene una concepción holista de la persona como un individuo completo que vive su enfermedad y salud dentro de contextos que se cruzan entre lo físico, lo mental y lo social (24).

Este enfoque se enfoca en relación transpersonal con el profesional de salud y el usuario. Esta relación esta fundamentada en la autenticidad y la empatia con presencia consciente del cuidador, que permite una relación profunda y con sentido. La autora estructuró su teoría en base a diez puntos que fueron denominados primero como 'factores del cuidado', para después evolucionar hasta convertirse en los 'procesos caritos'. Estos procesos facilitan la preservación de acciones como la manifestación de amor y bondad, la instalación de fe y esperanza, la estimulación de un entorno curativo, la asistencia con las necesidades básicas de las personas, y la creación de relaciones interpersonales auténticas, entre otras (25).

La aplicación de esta teoría a la enfermería es directa y positivamente contribuye a la calidad de la atención. A través de un enfoque centrado a la persona y no por la enfermedad, se valoran la confianza y la relación terapéutica, que positivamente influyen sobre la satisfacción del paciente, su adherencia terapéutica y su estado de bienestar. El cuidado, desde la perspectiva de Watson, no se asienta en la ejecución de técnicas, sino en tratar al paciente con respeto, dignidad y compasión, lo cual es esencial en la apreciación de una atención de calidad (26).

Por otro lado, también acarrea importantes implicaciones para la profesional de enfermería. En la generación de un enfoque reflexivo y humanizado de la atención de la salud, favorecen la motivación, la satisfacción laboral y el sentido de propósito, que a su vez se refieren a un mejor rendimiento y a la creación de patrones de salud más acogedores y seguros (27).

2.2.1.3 Calidad del cuidado de enfermería en sala de operaciones

Es elemento básico de la atención quirúrgica global, porque contribuye de manera directa a la seguridad de la paciente, la prevención de la complicación y la evolución postoperatoria correcta. Es un dominio sumamente complejo en el que profesional de enfermería, debe acreditar no sólo competencia profesional y saberes técnicos, sino habilidades de trabajo en equipo, toma

de decisiones para urgencias y aplicación escrupulosa de normas de seguridad (28).

En este entorno muy reglamentado, la enfermera de la sala de operaciones asume unos cuantos roles de apoyo, como circulante, instrumentista o anestésica, que todos son necesarios para la ejecución exitosa de la intervención quirúrgica. Su labor alcanza desde la preparación de la sala de operaciones y sus instrumentos hasta el apoyo emocional del paciente en su ingreso, el monitoreo del cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura y la aseguración de un entorno limpio. Por lo tanto, debe ser oportuna, exacta, coordinada y de bases éticas y humanísticas (29).

La calidad del cuidado se expresa en múltiples dimensiones: seguridad del paciente, competencia profesional, comunicación con el equipo quirúrgico y atención centrada en el usuario. A ellos se añaden aspectos como respeto por la dignidad de las personas, empatía y respeto por los derechos del paciente (30).

A su vez, diversos estudios han encontrado buena calidad de la atención de enfermería sala de operaciones se relaciona con menores indicadores de infección de procedimientos quirúrgicos, con satisfacción del paciente y mejores resultados clínicos. Por ello es importante crear una cultura de la calidad y de la mejora continua, capacitando a la enfermera/o de sala de operaciones, valorando a la regularidad su rendimiento y favoreciendo condiciones laborales que mejoren su eficaz y seguro cumplimiento de funciones (31).

2.2.1.4 Dimensiones de la calidad del cuidado

a) Dimensión técnica- científica

Se enfoca en la escrupulosa utilización de saberes, habilidades de atención clínica y bases científicas en la atención de pacientes. Es la dimensión que garantiza, que se utilice la mejor posible de la evidencia en los cuidados brindados y se utilicen criterios de eficacia, seguridad y relevancia.

Es decir, es la que asegura que la enfermera o enfermero se comporta de manera profesional competente, basándose en procedimientos adecuados, técnicas adecuadas y criterios clínicos vigentes (32).

Dentro de esta dimensión, se evalúa el grado de dominio del profesional sobre los procedimientos que realiza, el cumplimiento de protocolos estandarizados, la toma de decisiones clínicas basadas en evidencia y el uso racional de recursos. También integra la habilidad para planificar, ejecutar y valorar la atención de acuerdo con el proceso de atención de enfermería (PAE), respetando normas científicas, éticas y leyes. La educación continua, la recurrencia profesional y la experiencia clínica son igualmente componentes esenciales para consolidar esta dimensión (33).

En entornos como la sala de operaciones, la dimensión técnico-científica cobra especial relevancia, ya que cualquier error o deficiencia puede comprometer la seguridad del paciente. El conocimiento sobre asepsia y antisepsia, manejo de instrumental quirúrgico, posicionamiento correcto del paciente, prevención de complicaciones intraoperatorias, y seguimiento estricto de la lista de verificación de cirugía segura, son ejemplos concretos de cómo se manifiesta esta dimensión en la práctica (34).

b) Dimensión entorno

Las condiciones físicas, psicológicas, sociales e organizacionales que rodean al paciente durante la atención, así como al ambiente en el que el profesional de enfermería realiza su labor. Esta dimensión es fundamental porque influye directamente en el bienestar, la seguridad y la recuperación del paciente, así como en el desempeño del personal de salud (35).

Desde el enfoque de Florence Nightingale y posteriormente de teóricas como Jean Watson, el entorno ha sido considerado un elemento clave para promover la salud. En el contexto

hospitalario, esto implica mantener espacios limpios, ordenados, silenciosos, con buena iluminación, ventilación adecuada y condiciones que favorezcan el descanso y la privacidad del paciente. También incluye el control de infecciones, el uso correcto de la infraestructura y la disponibilidad de recursos materiales (36).

Sin embargo, el entorno no solo es físico. También abarca el ambiente emocional y relacional, es decir, cómo se siente el paciente respecto al trato recibido, el nivel de respeto, confianza, empatía y apoyo emocional por parte del personal. Un entorno positivo facilita la comunicación, reduce la ansiedad y el dolor, mejora la percepción de la calidad asistencial y favorece una participación del usuario en su propio cuidado (37).

Por otro lado, para el profesional de enfermería, un entorno laboral adecuado con condiciones ergonómicas, disponibilidad de insumos, equipos funcionales, liderazgo efectivo y clima organizacional saludable permite brindar cuidados con mayor eficiencia y seguridad. Cuando estas condiciones están ausentes, aumentan los errores, el estrés laboral y la insatisfacción profesional, lo cual repercute negativamente en la calidad del cuidado (38).

c) Dimensión humana

Esta dimensión hace referencia al trato digno, empático y personalizado que el profesional de enfermería ofrece al usuario, reconociéndolo como humano integral, con emociones, valores, creencias y necesidades que van más allá de su condición clínica. Se trata de ver al paciente no solo como receptor de procedimientos, sino como sujeto activo y valioso en el proceso de cuidado (39).

Se concreta mediante el respeto, la amable cortesía, la escucha activa, la comunicación eficaz, la contención emocional y la capacidad de generar una relación terapéutica de confianza.

El profesional de enfermería al identificar la aflicción, la duda o temor del paciente puede proporcionar un cuidado humanizado que suspenda no sólo la adversidad física, sino tampoco la inquietud psicológica y espiritual (40).

En ambientes complejos tales como la sala de operaciones, donde la interacción con la paciente puede ser de corta duración, la dimensión humana es igualmente esencial. Un buen saludo, una descripción clara de la intervención, el acompañamiento por el ingreso o una simple mirada comprensiva pueden crear confianza y reducir la ansiedad de la paciente para la cirugía. Dichas acciones sumamente básicas poseen un gran valor en la percepción de calidad de la atención (41).

2.2.2 Satisfacción

Estado de ánimo positivo derivado de la comparación entre la previa expectativa de una persona y su percepción de la realidad de la obtención de resultados. Cuando se cumplen las expectativas o se superan, la persona se muestra satisfactoria; por otro lado, si no se logran puede surgir insatisfacción o frustración (42).

En el contexto de servicios, la satisfacción se entiende como una respuesta subjetiva individual y dinámica que es diferente según la experiencia, los valores, las necesidades y creencias del usuario. No es una valoración racional sólo, sino que es una valoración emocional donde vienen a influir temas de percepción de la justicia, tipo de trato que se recibe, confianza en profesionales y sensación de seguridad durante la relación (43).

Asimismo, la satisfacción no es un fenómeno inamovible, sino que puede cambiar con la marcha de la vida y en relación con la acumulación de experiencias. Una persona puede sentirse satisfecha de un servicio, esta percepción puede cambiar en un momento posterior si sus expectativas se transforman o si recibe un trato diferente. Por ello se considera un indicador de carácter complejo pero importante para medir la calidad y efectividad de los servicios prestados

(44).

2.2.2.1 Satisfacción del paciente en centro quirúrgico

Es por ello que la atención brindada en el área quirúrgica es prioritaria al momento de evaluar la calidad asistencial, ya que este momento constituye uno de los más altos niveles de exposición en términos de vulnerabilidad física y emocional del usuario. La experiencia quirúrgica, generalmente teñida de ansiedad, miedo e incertidumbre, convierte a la atención recibida en factor decisivo para la evaluación global del servicio de salud (45).

En este sentido, la satisfacción del paciente no solo va a depender de los resultados propios del acto clínico del proceso, sino de la forma en que fue atendido previo a este, durante y después del acto. En este sentido, la puntualidad, la preparación para la intervención, la información entregada, la privacidad y la empatía en la atención del personal de salud y la atención del dolor postoperatorio, entre otros, condicionan la percepción del paciente sobre la calidad del servicio (46).

El personal de enfermería, especialmente la circulante o instrumentista, desempeña un papel importante en la experiencia del paciente. La acción comunicativa, la atención emocional preinductiva y la imagen de seguridad y confianza que transmiten los quirófanos permiten mantener al paciente tranquilo. La sedación de los pacientes impide, en buena medida, que lo ocurrido en quirófano les impacte; sin embargo, las atenciones pre y postoperatorias tienen una trascendencia enorme en el grado de satisfacción (47).

2.2.2.2 Modelo de Atención Centrada en la Persona de Person

Desde un enfoque, este modelo busca humanizar la atención, cambiando la atención

deshumanizante existente que siempre se centra en la enfermedad o en el profesional por atención centrada en el paciente y para el paciente, donde este pasa a ser un sujeto activo y no simplemente un paciente pasivo (48).

La atención centrada en la persona en este modelo se basa en tres puntos: dignidad y respeto, información y participación en la atención. También en la consideración de cada usuario como un mundo único y fomento de la relación del personal, o el principio de relación horizontal. Por lo tanto, en lugar de un enfoque jerárquico, la forma en que se toman las decisiones con respecto al paciente se basa en consensuar las preferencias del paciente. También se tienen en cuenta las creencias culturales y las necesidades individuales (49).

En el contexto de la enfermería, este modelo implica brindar un cuidado que no solo sea técnicamente competente, sino también empático, comunicativo y humanizado. La enfermera o enfermero debe establecer una relación de confianza que favorezca la escucha activa, el reconocimiento emocional del paciente y la adaptación de los cuidados según sus condiciones y expectativas. Así, se refuerza la autonomía del paciente y se promueve una experiencia de atención más satisfactoria y significativa (50).

2.2.2.3 Teoría del Confort – Katherine Kolcaba

La Teoría del Confort, desarrollada por la enfermera y teórica estadounidense Katherine Kolcaba, surge como una propuesta innovadora dentro del cuidado de enfermería, al considerar el confort del paciente como un resultado esencial, medible y alcanzable de la atención de salud. Así mismo, plantea que el confort no debe entenderse únicamente como la ausencia de malestar físico, sino como un estado integral que abarca aspectos físicos, emocionales, sociales y espirituales. Según su enfoque, brindar confort es una de las metas fundamentales del quehacer enfermero, y hacerlo adecuadamente favorece la recuperación, reduce la ansiedad y mejora la experiencia del

paciente frente a la enfermedad o procedimientos clínicos (51).

La autora define el confort como un estado dinámico que se experimenta cuando se satisfacen necesidades relacionadas con el alivio, la tranquilidad y la trascendencia. Estas tres formas de confort se pueden manifestar en distintos contextos del ser humano: el físico, el psicoespiritual, el sociocultural y el ambiental. El confort físico se relaciona con sensaciones corporales como el dolor o la fatiga; el psicoespiritual incluye elementos como el miedo, la esperanza o el sentido de vida; el sociocultural aborda la relación con otras personas, las creencias y valores; y el ambiental hace referencia al entorno en el que se brinda la atención, como la iluminación, el ruido o la temperatura del lugar (52).

Esta teoría se relaciona directamente con la satisfacción del usuario en sala de operaciones, ya que, al atender las necesidades de confort físico, emocional y ambiental, se mejora la experiencia del usuario en un momento de alta vulnerabilidad. Intervenciones como el control del dolor, la empatía, la información clara y un entorno seguro contribuyen al bienestar del paciente y aumentan su percepción positiva del cuidado recibido. Por tanto, brindar confort de manera integral favorece una mayor satisfacción durante el proceso quirúrgico (53).

2.2.2.4 Dimensiones de la satisfacción del paciente en centro quirúrgico

a) Dimensión Accesibilidad

Es uno de los pilares que sustentan la percepción de satisfacción del paciente, ya que determina qué tan fácilmente puede recibir atención oportuna y adecuada. En el contexto quirúrgico, esta dimensión no solo hace referencia a la posibilidad de ingreso al servicio, sino también a la ausencia de barreras físicas, administrativas, económicas o comunicacionales que dificulten el acceso al procedimiento. Un paciente que puede programar su cirugía sin complicaciones, que recibe indicaciones claras y oportunas, y que no enfrenta largas esperas para

ser atendido, tiende a mostrar mayor satisfacción con el servicio recibido (54).

Además, la accesibilidad también se ve influenciada por la disponibilidad de recursos humanos y materiales en la sala de operaciones. La presencia de un equipo quirúrgico completo, la adecuada gestión del tiempo y el respeto por el horario programado generan una percepción de eficiencia institucional. Por el contrario, cuando existen retrasos sin explicación, postergaciones frecuentes o problemas logísticos, el paciente experimenta incertidumbre, ansiedad e incluso desconfianza hacia el sistema. Por ello, garantizar la accesibilidad no es solo un tema de infraestructura o cobertura, sino también de gestión adecuada del proceso quirúrgico y de comunicación transparente con el usuario (55).

2.2.2.5 Dimensión Confortabilidad

Comprende todas aquellas condiciones físicas, emocionales y ambientales que hacen que el paciente se sienta cómodo y en bienestar durante su experiencia quirúrgica. Este aspecto es especialmente importante en la sala de operaciones, ya que los procedimientos quirúrgicos suelen generar una carga emocional significativa, acompañada de dolor, incomodidad y miedo. Brindar cuidados que alivien esas sensaciones y creen un entorno acogedor es clave para lograr una experiencia positiva (56).

Asimismo, está relacionado con el control eficaz del dolor, el manejo adecuado de la posición corporal, el uso de cobertores, el control de la temperatura del ambiente quirúrgico y la pronta atención a necesidades básicas del paciente. El confort emocional, por otro lado, se logra mediante la empatía, la contención emocional, la atención oportuna de inquietudes y la creación de un ambiente de respeto y confianza. Incluso el entorno físico influye: un quirófano limpio, silencioso, bien iluminado y con condiciones de privacidad adecuadas favorece la percepción de seguridad y cuidado (57).

Cuando el personal de enfermería y el equipo quirúrgico se preocupan por estos detalles, se refuerza la idea de que el paciente es atendido de manera integral. Esta atención al confort eleva la satisfacción, mejora el estado emocional pre y postoperatorio, y puede incluso influir positivamente en la recuperación (58).

2.2.2.6 Dimensión relación de confianza

Esto se relaciona en especial con el equipo de enfermería, anestesia y cirugía, es otro componente central de la satisfacción en sala de operaciones. Esta confianza se construye desde el primer contacto, cuando el paciente es recibido, informado y acompañado. La forma en que el personal se comunica, el tono de voz, el lenguaje corporal, la disposición para resolver dudas y el respeto por la dignidad del paciente son elementos que generan seguridad y tranquilidad (59).

Cuando el paciente percibe que está siendo atendido por profesionales competentes, responsables y empáticos, su nivel de ansiedad disminuye significativamente. Saber que el equipo quirúrgico está preparado, que se siguen protocolos como la lista de verificación de cirugía segura, y que hay personal pendiente de su estado, genera una sensación de protección que mejora notablemente su experiencia (60).

Esta dimensión también está relacionada con la ética profesional, ya que el trato humano, el respeto por la intimidad y la comunicación honesta son prácticas que fortalecen la credibilidad del sistema de salud. En resumen, una sólida relación de confianza eleva los niveles de satisfacción, promueve la adherencia a las indicaciones médicas y mejora los resultados quirúrgicos en general (61).

2.3 Formulación de Hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

Hi: “Existe una relación estadísticamente significativa entre la calidad del cuidado de enfermería y satisfacción de pacientes en centro quirúrgico de un Hospital Nacional Callao, 2026.

H0: “No, existe una relación significativa entre la calidad del cuidado del enfermería y satisfacción de pacientes en centro quirúrgico de un Hospital Nacional Callao, 2026”.

2.3.2 Hipótesis Específicas

Hi1: “Existe una relación significativa de la calidad de cuidado de enfermería en su dimensión técnica científica y satisfacción de pacientes en centro quirúrgico”.

Hi2: “Existe una relación significativa de la calidad de cuidado de enfermería en su dimensión humana y satisfacción de pacientes en centro quirúrgico”.

Hi3: “Existe una relación significativa de la calidad de cuidado de enfermería en su dimensión del entorno y satisfacción de pacientes en centro quirúrgico”.

3 METODOLOGÍA

3.1 Método de la investigación

El método hipotético-deductivo ya que es procedimiento científico que parte de la formulación de hipótesis inferidas de teorías, principios o datos empíricos, de las cuales se derivan predicciones que deben ser contrastadas con la realidad mediante la observación y la experiencia. Su esencia radica en comprobar si existe correspondencia entre lo predicho y lo observado; de ser así, se valida la hipótesis, y si se encuentran contradicciones, se evidencia la necesidad de reformularla para lograr mayor coherencia lógica y empírica (62).

Aplicado a este estudio, este método permite examinar si la calidad del cuidado de enfermería en el centro quirúrgico del nosocomio, influye significativamente en la satisfacción del paciente, a través de la verificación empírica de las hipótesis planteadas.

3.2 Enfoque de la investigación

Sera cuantitativo ya que estará orientada a una recolección e análisis de datos numéricos con el propósito de describir, explicar y predecir fenómenos. Su énfasis recae en los aspectos observables y medibles de la realidad, partiendo de un marco teórico que permite formular hipótesis para luego someterlas a verificación empírica. Se distingue por su objetividad, la utilización de variables operacionales y medibles, así como por la posibilidad de generalizar los hallazgos a partir de muestras representativas, garantizando rigor y validez en resultados obtenidos (63).

3.3 Tipo de investigación

Es aplicada su finalidad no es solo describir un fenómeno, sino también proponer alternativas de mejora que generen impacto directo en la práctica profesional. En este sentido, ofrece evidencia útil para la toma de decisiones y el diseño de intervenciones (64).

3.4 Diseño de la investigación

Utiliza un diseño no experimental porque las variables se examinan en su contexto natural, sin que haya una manipulación intencionada. Su nivel de alcance es correlacional, ya que intenta determinar la conexión entre el grado de satisfacción del paciente y la calidad de atención brindada en enfermería. Además, se trata de un estudio transversal, puesto que la recopilación de datos se realizará en un único punto temporal. Este diseño posibilita el análisis y la descripción de asociaciones relevantes entre las variables que son de interés. (65).

3.5 Población, muestra y muestreo

3.5.1 Población

Conformada por 510 usuarios que serán intervenidos quirúrgicamente aproximadamente, en un periodo de 3 meses.

Criterio de selección

Criterio de inclusión:

- Usuarios que tengan más de 18 años que se someterán a una operación en un hospital nacional.
- Usuarios que desean participar voluntariamente y previamente firman el consentimiento informado.
- Usuarios que se encuentren hemo dinámicamente estables, lotep en el post operatorio y

puedan responder el cuestionario de preguntas.

Criterios de exclusión:

- Usuarios que no desean participar y no firman el consentimiento informado.
- Usuarios menores de edad.
- Usuarios con deterioro cognitivo de salud que limita su capacidad de pensar y no le permita responder las preguntas.

3.5.2 Muestra

$$n_o = \frac{n * Z_{\alpha/2}^2 * p * q}{(N - 1) * E^2 + Z_{\alpha/2}^2 * p * q}$$

Para obtener el tamaño de la muestra de este estudio se utilizará el muestreo de aleatorio simple cuya formula es:

$Z_{\alpha/2}$ = valor tabulado de la distribución estandarizada = 1.96

α = nivel de significancia = 0.05

d = precisión o error del muestreo del $\pm 7\%$ (0.07)

p = proporción de pacientes que cumplen con la condición del 50% (0.50)

q = proporción de pacientes que no cumplen con la condición del 50% (0.50)

P_q = varianza máxima del 25% (0.25)

n_o = población de 510

n^oF = tamaño de la muestra final

Reemplazando:

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 510}{0.04^2 \times (510 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$\begin{array}{r}
 \mathbf{n=} \quad 93.0627 \\
 \quad 0.996876 \\
 \hline
 \mathbf{n=} \quad 93.3543
 \end{array}$$

3.5.3 Muestreo

Probabilístico de tipo aleatorio simple, dado que todos los usuarios programados para cirugía, tendrán la misma probabilidad de ser seleccionados. Para ello se tomó como marco muestral la relación institucional de cirugías programadas, asignando un código a cada paciente y aplicando posteriormente un procedimiento de selección mediante números aleatorios.

3.6 Variable y operacionalización de variables de estudio

Variables y operacionalización



Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Calidad del Cuidado de enfermería	Elemento fundamental para asegurar la vida y la salud de las personas que requieren una intervención quirúrgica, puesto que demandan cuidados especializados, por ello, para asegurar la calidad del servicio es necesario que la organización en su totalidad se involucre para cumplir los estándares de calidad. (66).	Para la medición de la variable se utilizará un cuestionario tipo Likert, conformado por 15 ítems con respuestas en escala ordinal. Elaborado por Miranda en 2015 y fue modificada por Narvaez en el Perú en 2023 previamente validados en estudios nacionales.	Técnica científica Humana Entorno	Educación comprensible, Claridad en explicación de procedimientos. Experiencia y seguridad profesional, instrucciones para colaboración del paciente. Atención recibida cubre expectativas, presentación e identificación, interés por el estado de salud del paciente, escucha activa, generación de confianza, atención respetuosa y sin discriminación, condiciones ambientales adecuadas, clima laboral positivo, infraestructura física, privacidad, recursos materiales.	Ordinal	Buena: 31 a 45 pts. Regular: 16 a 30 pts. Mala: 0 a 15 pts.
Satisfacción del paciente	Cómo los pacientes perciben la calidad de los servicios recibidos a lo largo de su relación con los profesionales o instituciones sanitarias. Esta evaluación subjetiva es un reflejo de la vivencia del paciente en función de sus expectativas y de los hechos y sensaciones que han tenido lugar antes, durante y después de ser atendido. (67).	Para medir la variable se empleará un cuestionario con escala tipo Likert, compuesto por 15 preguntas con respuestas en escala ordinal. Elaborado por Miranda en 2015.	Accesibilidad Confortabilidad Confianza	Atención a necesidades, apoyo y seguridad, verificación del bienestar, comunicación efectiva, respeto de tiempos. Condiciones adecuadas del quirófano, información tranquilizadora, posición cómoda en la mesa, medidas oportunas de confort/analgesia, aptitud amable y empática. Explicación del procedimiento, permitir expresar dudas, transmitir confianza y seguridad, informar cuidados post operatorios, identificación y rol profesional.	Ordinal	Insatisfecho: 15– 30 pts. Medianamente satisfecho: 31- 45 pts. Satisfecho: 46- 60 pts.

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnicas

La encuesta será el método que se aplicará en esta investigación, ya que permitirá obtener información directa de los pacientes, así mismo el instrumento será cuestionario. En tiempo de 10 minutos.

3.7.2 Descripción de instrumentos

Instrumento 1: Cuestionario sobre calidad del cuidado de enfermería

Los instrumentos serán herramientas diseñadas especialmente para recopilar datos, utilizada para obtener información de un grupo o individuo (68).

Basada en teoría de Donabedian el mismo que tiene como autor a Miranda en 2015 y modificada por Narváez, en el Perú en 2023 previamente validados en estudios nacionales, en la tesis titulada” Calidad del cuidado de enfermería y nivel de satisfacción del usuario del centro quirúrgico Hospital de alta complejidad”.

Está compuesto por 15 preguntas cuyas respuestas se presentan en escalas tipo Likert con valores del 0 al 3 (siempre, casi siempre, casi nunca y nunca) y consta de 3 dimensiones: técnico científico (1 -5) Humana (6-10) y entorno (11 al 15).

Según el puntaje obtenido en el instrumento, la calidad del cuidado de enfermería puede ser vista de la siguiente manera: - Buena: 31 a 45 puntos - Regular: 16 a 30 puntos - Mala: 0 a 15 puntos.

El instrumento se utilizará para medir la variable **satisfacción del paciente** fue elaborado por Miranda 2015, y modificado por la autora de la tesis.

Está conformado por 15 ítems, distribuidos en tres dimensiones: accesibilidad (1 al 5 ítem), confortabilidad (6 al 10 ítem) y relación de confianza (11 al 15 ítem) (68).

Cada ítem se valoró mediante una escala tipo Likert de cuatro alternativas de respuesta, que van desde “siempre” (4 puntos), “casi siempre” (3 puntos), “a veces” (2 puntos) hasta “nunca” (1 punto). El puntaje mínimo posible fue de 0 y el máximo de 60 puntos.

Para la interpretación de los resultados se estableció el siguiente baremo: una puntuación de satisfacción nivel alta de 60 a 45 pts., satisfacción nivel medio de 44 a 30 pts., satisfacción nivel bajo y de 29 a 0 pts.

3.7.3 Validación

- a) Validación de la calidad **de atención** fue validado por Narváez en Perú 2023 mediante 3 juicios de expertos que calificaron como aplicable el instrumento.
- b) Validación de la satisfacción **del paciente** fue validado por Narváez en Perú 2023 mediante 3 juicios de expertos que calificaron como aplicable el instrumento.

3.7.4 Confiabilidad

- a) Para **calidad de atención**, el instrumento fue medido en su confiabilidad por Narváez en el Perú en el 2023 a través de juicios de expertos los cuales estuvieron conformados por tres enfermeras que ejercen la labor asistencial y docencia obteniendo una validez de 0.991 y una confiabilidad de 0.928 según el alfa de Cronbach, evidenciando que es confiable y asegura pertinencia metodológica para evaluar la calidad del cuidado de enfermería en el contexto hospitalario.
- b) Para **satisfacción del paciente**, para determinar su validez del contexto primero se realizó la prueba denominada juicios de expertos los cuales estuvieron conformados por tres enfermeras que ejercen la labor asistencial y docencia, obteniendo una validez de 0.996 y confiabilidad del 0.892 según el Alfa de Cronbach.

3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos

La investigación iniciará con la aprobación del proyecto por la institución particular , seguidamente se remitirá una carta al director del Hospital, con la finalidad de obtener la autorización institucional. Posteriormente, el estudio será inscrito en la Oficina de Docencia e Investigación del hospital. Una vez cumplidos estos procedimientos administrativos, se coordinará con la Jefatura del Departamento de Enfermería y con la jefa del servicio del Centro Quirúrgico para presentar el cronograma de actividades y asegurar la viabilidad de la aplicación del instrumento.

El proceso de recolección de datos se llevará a cabo entre los meses de febrero a abril de 2026, siguiendo estrictamente los objetivos y variables planteadas en el estudio. La información obtenida será registrada en una base de datos elaborada en Microsoft Excel 2021 y, dado que la investigación tiene un enfoque cuantitativo, el procesamiento y análisis estadístico se realizará mediante el programa SPSS v24.

Se efectuará un análisis descriptivo que incluirá distribución de frecuencias y medidas de tendencia central, acompañados de sus respectivos gráficos. Asimismo, se desarrollará un análisis de diferencias entre variables, aplicando pruebas no paramétricas, específicamente el alfa de Cronbach con el fin de establecer asociaciones entre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente en el centro quirúrgico.

3.9 Aspectos éticos

Principio de autonomía:

Se relaciona con la libertad de decisión que posee el usuario. En este estudio se respetará dicho principio mediante la autorización otorgada por el director de la institución, así como las coordinaciones correspondientes con la jefatura del departamento y del servicio, a fin de acceder

a las historias clínicas necesarias para la recolección de datos.

Principio de beneficencia:

Hace referencia a la obligación de procurar el bien y evitar cualquier perjuicio. En esta investigación no se ocasionará daño alguno, ya que únicamente se empleará un instrumento que permitirá solicitar información de las historias clínicas con el propósito de obtener los datos del paciente.

Principio de no maleficencia:

Implica la responsabilidad de no causar daño al paciente. El presente estudio no afectará de manera negativa a los usuarios, sino que aportará conocimiento científico y beneficios a la institución donde se desarrollará.

Principio de justicia:

Se refiere a la equidad en el trato en los procedimientos. Este principio se garantizará la norma moral de dar a quien lo que necesita de la cual se derivan diversas obligaciones, como realizar una adecuada distribución de los recursos en un adecuado nivel de atención.

4 ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1 Cronograma de actividades

Actividad	2025- 2026											
	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Feb	Mar	Abr
Identifican la problemática												
Revisan la bibliografía relacionada.												
Definir la situación la situación problemática y fomentar el problema.												
Establecer los objetivos												
Elaborar las justificaciones del estudio												
Precisar las limitaciones del proyecto												
Desarrollar el marco teorico												
Plantear las hipotesis correspondientes												
Definir la metodologia a seguir.												
Determinar la poblacion, la muestra y método del muestreo												
Interpretar conceptualmente y operacionalmente las variables												
Diseñar la tecnica e instrumento para recolectar datos.												
Planificar y procesar la información.												
Elaborar el aspecto etico												
Elaborar el aspecto administrativo.												
Realizar las referencias												
Realizar los anexos												
Revisar el proyecto												
Aprobar el proyecto												
Realizar el informe												
Sustentacion del proyecto												

Actividad
cumplida



Actividad por
cumplir



4.2 Presupuesto

DESCRIPCION	CANT.	UNID. MEDIDA	COSTO UNITARIO S/.	COSTO TOTAL S/.
1. BIENES				41.60
1.1. Materiales de escritorio				
Lapiceros	02	Unid.	0.80	1.60
Papel Bond A4 60 gr.	01	Millar	20.00	20.00
Memoria USB 4 Gb.	01	Unid.	25.00	25.00
2. SERVICIOS				1,600
Movilidad local	01	Persona/mes	30.00	180.00
Investigador	01	Persona	500.00	500.00
Uso de internet	01	Mes	50.00	50.00
Asesoría estadística	01	Persona	300.00	600
Revisión de la redacción	01	Perona	30.00	30.00
Fotocopias	100	Unid	0.10	10.00
Impresión de material	400	Unid.	0.10	40.00
Empastado	05	Ejemplar	30.00	150.00
Gastos administrativos		Varios		100.00
TOTAL				1701.60

5 REFERENCIAS

1. Febré N, Mondaca-Gómez K, Méndez-Celis P, Badilla-Morales V, Soto-Parada P, Ivanovic p, et al. calidad en enfermería: su gestión, implementación y medición. Revista Médica Clínica Las Condes. 2020 [internet] [citado mayo 2025] 29(3):278–87. Disponible en: <https://www.unir.net/salud/revista/calidad-en-salud/>
2. Salazar Maya ÁM. Nursing Care during the Perioperative within the Surgical Contexto. Invest Educ Enferm. 2022 [internet] [citado junio 2025] 27;40(2). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072022000200002
3. Goodrich GW, Lazenby JM. Elements of patient satisfacción: An integrative review. Nurs Open2023 [internet] [citado Mazo 2025] 28;10(3):1258–69. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36306415/>
4. Alemu ME, Worku WZ, Berhie AY. Patient satisfaction and associated factors towards surgical service among patients undergoing surgery at referral hospitals in western Amhara Regional State, Ethiopia. Heliyon2023. [internet] [citado marzo 2025] 9(3): e14266. Disponible en: <https://europepmc.org/article/pmc/pmc10015238>
5. ONU. Organización de las Naciones Unidas. 2025. Servicios de salud de calidad [Internet] [citado marzo 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>
6. OPS. La situación de la enfermería en la Región de las Américas 2022 [Internet] [citado setiembre 2025]. 15 Available Disponible en: <https://iris.paho.org/server/api/core/bitstreams/21792eb0-d915-42b2-95bb->

[2f5e881d23c6/content](https://doi.org/10.2196/2f5e881d23c6/content)

7. Obaidi A, Rahmani A, Khader Y, Negarandeh R. Comparison of Patient Satisfaction with the Nursing Care Quality in Medical and Surgical Wards between Developed and Developing Countries: A Systematic Review. Iran J Nurs Midwifery[internet] [citado. 2025 May];30(3):275–82. Disponible en:

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12164770/>
8. Ataro BA, Geta T, Endirias EE, Gadabo CK, Bolado GN. Patient satisfaction with preoperative nursing care and its associated factors in surgical procedures, 2023: [internet] [citado abril 2025] 8;23(1): 235.Disponible en:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38584268/>
9. Kiani FZ, Ahmadi A. Barriers and Facilitating Factors of Communication in Iranian Educational Health Care Centers: A Systematic Review. Strides in Development of Medical Education. 2019 Aug 18; In Press (In Press). Disponible en:

<https://www.gotriple.eu/sl/documents/oai%3Aadoaj.org%2Farticle%3A36dc0e645b5f4a8c957d06260985161c>
10. Ramírez Palomino Ka, Urure Velazco, Ica 2021. in. calidad del cuidado de enfermería y satisfacción en pacientes postoperados del servicio de cirugía del hospital santa maría del socorro

Revista Enfermeria la Vanguardia. 2024 [internet] [citado Feb 2025] 9;11(2):66 78.

Disponible en:

<https://doi.org/10.35563/revan.v11i2.534>
11. Jarita Apaza R. Satisfacción del paciente sobre la calidad de atención en enfermería en centro quirúrgico del Hospital de Ilo, 2024 [Internet]. 2024 [citado setiembre 2025]. disponible en:

- <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/2072/TRABAJO%20ACA%20DEMICO-JARITA%20APAZA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
12. Giannakopoulou G, Tsironi M, Prezerakos P, Fotis T, Giannakopoulou E, Zyga S. Satisfacción de los pacientes quirúrgicos: índice de calidad de la atención de enfermería. Revista Helénica de Ciencias de la Enfermería [Internet]. 2021 [citado setiembre 2015];5(1). Disponible en:
http://journal-ene.gr/wp-content/uploads/2013/02/surgical_patient_satisfaction.pdf
 13. Ataro BA, Geta T, Endirias EE, Gadabo CK, Bolado GN. Patient satisfaction with preoperative nursing care and its associated factors in surgical procedures, 2023: a cross-sectional study. BMC Nurs. 2024 [internet] [citado abril 2025] 8;23(1):235.
<https://doi.org/10.1186/s12912-024-01881-5>
 14. Lema GCA, Cano ICM, coronel AAR, González CG. Satisfacción de pacientes quirúrgicos con los cuidados de enfermería. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica [Internet]. 2021 [citado setiembre 2025];40(3):212–21, disponible en:
<https://zenodo.org/records/5035696>
 15. Rodríguez López RM, Arévalo Marcos DrPhDScRAAM. Calidad de atención de enfermería y satisfacción del paciente en el servicio de emergencia de un hospital nacional de Lima-Perú. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar. 2023[internet] [citado Feb 2025] 20;7(1):5045– 59. Disponible en:
https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i1.4815
 16. Diaz Tantalean BM. Calidad del cuidado de enfermería y nivel de satisfacción del paciente prequirúrgico del Hospital referencial Ferreñafe [Internet]. [Pimentel]: Universidad Señor de Sipán; 2024 [citado setiembre 2025]. Disponible en:
[https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/12202/Diaz%20Tantalean%](https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/12202/Diaz%20Tantalean%20)

[2C%20Blanca%20Magdalena.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#)

17. Urure Velazco IN, Pacheco Villa García LA, Llerena Urutí KL, Berrocal Pacheco PL. Satisfacción percibida y cuidado humanizado de enfermería en pacientes quirúrgicos en un hospital público del Perú. *Enferm Clin.* 2025 [internet] [citado junio 2025];35(1):102128. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9949965>
18. Castillo Ayón LM, Delgado Choez GS, Briones Mera BM, Santana Vera ME. La gestión de la calidad de cuidados en enfermería y la seguridad del paciente Quality management in nursing care and patient safety. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud SALUD Y VIDA* [Internet]. 2023 [citado septiembre 2025];(13). Disponible en:
<https://ve.scielo.org/pdf/raics/v7n13/2610-8038-raics-7-13-40.pdf>
19. Escobar-Castellanos B, Cid-Henriquez P. El cuidado de enfermería y la ética derivados del avance tecnológico en salud. *Acta Bioeth.* 2018[internet] [citado Junio 2025] 24(1):39–46. Disponible en:
https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2018000100039
20. Moreno Treviño JO, Luna Domínguez EM, Zurita Garza DR. Evaluación de calidad en los servicios de salud: un análisis desde la percepción del usuario. *Horizonte Sanitario.* 2021 [internet] [citado Julio 2025] 3;20(3):329–42. Disponible en:
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592021000300329
21. Berstain-García I, Álvarez-Aguirre A, Huerta-Baltazar MI, Casique-Casique L. Teoría de los cuidados de Kristen Swanson: revisión de literatura. *SANUS.* 2022 [internet] [citado junio 2025] 31;7: e212. Disponible en:
<https://sanus.unison.mx/index.php/Sanus/article/view/212>

22. Garzón Patterson M, Izquierdo Medina R, Pascual Cuesta Y, Olivia Batista Pérez N, Ravelo Jiménez M. Teoría de Kristen M. Swanson vinculada al cuidado del cuidador principal de pacientes con enfermedad de Alzheimer. Rev cubana Enferm [Internet]. 2020 [cited 2025 Sep 15];(4). Disponible en.:
<http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v36n4/1561-2961-enf-36-04-e3491.pdf>
23. Olinda Velásquez Rondón S, Elizabeth Huaman Hernández D. Efectos del cuidado enfermero basado en teoría de Kristen Swanson sobre conocimientos y aceptación de lactancia materna en primigestas. Rev cubana Enferm [Internet]. 2020 [citado 2025 Setiembre 15];36(4). Disponible en:
<http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v36n4/1561-2961-enf-36-04-e3913.pdf>
24. Morales Castillejos L, Gracia Verónica Y, Landeros Olvera E. Relación de la inteligencia emocional con el cuidado otorgado por enfermeras/os. Revista Cuidarte. 2020 [internet] [citado agosto 2025] 31;11(3). Disponible en:
<https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/989>
25. Morales Castillejos L, Gracia Verónica Y, Landeros Olvera E. Relationship between Emotional Intelligence and Nursing Care. Revista Cuidarte. 2020 [internet] [citado en septiembre 2025] 1;11(3). Disponible en:
<https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/989>
26. Hernández Ruiz MÁ. La Visión de la Enfermería sobre los Cuidados Humanizados en Pacientes con Enfermedades Infecciosas Contagiosas. Revista Científica de Salud y Desarrollo Humano. [internet] 2022 mayo [citado agosto 2025] 2;4(2):59–84. Disponible en: <https://revistavitalia.org/index.php/vitalia/article/view/26>

27. Daviana Z, Berríos G, Emma I, Muñoz G. El Cuidado Humano y el aporte de las Teorías de Enfermería a la Práctica Enfermera Human Care and the contribución of Nursing Theories to Nursing Practice. Revista Cuatrimestral “Conecta Libertad” [Internet]. 2020; [citado junio 2025] 4(2):127–35. Disponible en:
<https://orcid.org/0000-0002-2954-9238>
28. Chellam Singh B, Arulappan J. Operating Room Nurses’ Understanding of Their Roles and Responsibilities for Patient Care and Safety Measures in Intraoperative Practice. SAGE Open Nurs. [internet] 2023 Jan [citado Setiembre 2025] 13;9. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37465651/>
29. Neyens DM, Bayramzadeh S, Catchpole K, Joseph A, Taaffe K, Jurewicz K, et al. Using a systems approach to evaluate a circulating nurse’s work patterns and workflow disruptions. [internet] Appl Ergon. 2019 Jul; [citado Setiembre 2025] 78:293–300. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29609835/>
30. Alfredsdottir H, Bjornsdottir K. Nursing and patient safety in the operación room. J Adv Nurs. [internet]2008 Jan [citado Setiembre2025] 14;61(1):29–37. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18173734/>
31. Zuleta-González L, Silva-Jiménez D, Infante A. Cultura de Calidad y Seguridad del Paciente. Revista Gestión de las Personas y Tecnología. [internet]2024 Oct [citado Setiembre noviembre 2025] 9;17(50):22. Disponible en:
<https://www.revistas.usach.cl/ojs/index.php/revistagpt/article/view/6432>
32. Henao Castaño ÁM, Ávila ML, Ramos Hernández S, Guaqueta-Parada SR, Triana-Restrepo MC. Evaluación de la dimensión científico-clínica del cuidado en el personal de enfermería. Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo. [internet] 2021 Dic [citado

- noviembre 2025] 30;23. Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/359022534_Evaluacion_de_la_dimension_cientifico-clinica_del_cuidado_en_el_personal_de_enfermeria
33. Lopera Arango AM. Toma de decisiones en enfermería: las ciencias básicas como base para lograr la autonomía profesional. Index de enfermería digital. [internet] 2022 Setiembre [citado Setiembre 2025] 12;284–8.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962022000400010
 34. Fayos Jordán JL, García MÁ. Percepción de seguridad del paciente en salas quirúrgicas y quirófano respecto a otras salas en un hospital español de segundo nivel. Enfermería Global. [internet]2023 abril [citado mayo 2025] 1;22(2):321–48. Disponible en:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412023000200012
 35. Moreno Monsiváis MG, Interrial Guzmán MG. Percepción del paciente acerca de su bienestar durante la hospitalización. Index de Enfermería. [internet] 2012 diciembre [citado abril 2025] ;21(4):185–9. Disponible en:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1132-12962012000300002
 36. Riegel F, Crossetti M da GO, Martini JG, Nes AAG. Florence Nightingale’s theory and her contributions to holistic critical thinking in nursing. Rev Bras Enferm. [internet]2021; [citado mayo 2025] 74(2). Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33950115/>
 37. Maza-de la Torre G, Motta-Ramírez GA, Motta-Ramírez G, Jarquin-Hernández PM. La empatía, la comunicación efectiva y el asertividad en la práctica médica actual. Rev Sanid Milit.[internet] 2023 Mar [citado abril 2025] 13;77(1). Disponible en.:
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0301-

[696X2023000100001](#)

38. Peña-Alfaro BS, Arango-Bayer GL. Entorno laboral saludable para la práctica asistencial de enfermería: revisión de literatura. Revista Colombiana de Salud Ocupacional. [internet]2022 junio [citado mayo 2025] 30;12(1). Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8992975>
39. Guamuse Pilatasig MC, Cambizaca Mora G del P. Cuidado Humanizado de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos: Revisión Sistemática. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar. [internet] 2025 marzo [citado Julio 2025] 18;9(1):10785–811. Disponible en:
<https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/16670>
40. Muñoz Devesa A, Morales Moreno I, Bermejo Higuera JC, Galán González Serna JM. La Relación de ayuda en Enfermería. Index de Enfermería. [internet]2014 Diciembre;[citado noviembre 2025] 23(4):229–33. Disponible en:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962014000300008
41. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962014000300008
42. Cajamarca Chicaiza KM, Salazar Martínez EO, Salazar Martínez CD, Guaman Yupangui LM, Chacha Machay MV. Trato humanizado en pacientes quirúrgicos como estrategia para disminuir la ansiedad. LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades. [internet] 2023 febrero [citado noviembre 2025] 28;4(1). Disponible en:
<https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/414/492>
43. Silva-Treviño JG, Macías-Hernández BA, Tello-Leal E, Delgado-Rivas JG. La relación entre la calidad en el servicio, satisfacción del cliente y lealtad del cliente: un estudio de caso de una empresa comercial en México. CienciaUAT. [internet]2021 Junio [citado Agosto 2025] 30;85–101. Disponible en:
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-78582021000100085

44. Sotomayor Preciado AM, Macas Tapia RI, Campoverde Ponce M del R, Torres Celi DY, Ajila Saraguro AB. Percepción en la atención de los servicios sanitarios del Centro de Salud Tipo C “El Paraíso.” LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades. [internet]2024 octubre [citado mayo 2025] 21;5(5). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9778872.pdf>
45. Carrizo Moreira A, Freitas PM, Ferreira VM. The effects of brand experiences on quality, satisfaction and loyalty: an empirical study in the telecommunications multiple-play service market. Innovar. [internet] 2020 abril [citado marzo 2025] 7;27(64):23–36. disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/818/81850404003.pdf>
46. Patricio Castelo-Rivas WI, Liliana Cueva-Toaquiza JI. Satisfacción de Pacientes: ¿Qué Se Debe Saber? Patient Satisfaction: What You Need To Know Satisfação do paciente: o que você deve saber? [internet]2022; [citado Abril 2025] 7(6):176 98. Disponible en: <http://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es>
47. Gonçalves MAR, Pereira MAG, Machado N de JB. Preparación preoperatoria: la percepción de la persona que se somete a una cirugía programada. Index de enfermería digital. [internet] 2023 mayo [citado marzo 2025] 23; e14318.Disponible en: <https://ciberindex.com/index.php/ie/article/view/e14318>
48. Alvarado Génesis A, Álvarez; Yeribeth E, Zambrano De Pérez Noris; Salud, Arte y Cuidado Revista Venezolana de Enfermería y Ciencias de la Salud. [internet] [citado mayo 2025] Disponible en.: <https://doi.org/10.5281/zenodo.7574653>
49. Cacace PJ, Giménez-Lascano G. Modelos de atención centrados en la persona: Evolución de conceptos humanizadores de nuestras prácticas. Revista Mexicana de Medicina

- Familiar. [internet]2022 mayo [citado abril 2025] 30;9(2). Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2696-12962022000200063
50. Joaquín Mira J, Pérez-Jover V, Rodríguez-Marín J, Tomás O. La satisfacción del paciente quirúrgico. Cir Esp.[internet] 2004 junio; [citado abril 2025] 76(1):54–5. Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/256685479_La_satisfaccion_del_paciente_quirurgico
 51. Diaz Rodríguez M, Alcántara Rubio L, Aguilar García D, Puertas Cristóbal E, Cano Valero M. Orientaciones formativas para un cuidado humanizado en enfermería: una revisión integrativa de la literatura. Enfermería Global. 2020[internet] [citado marzo 2025] 15;19(2):640–72. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/392321>
 52. Gonçalves Martins A, Pontífice Sousa P, Margarida Marques R. Confort: Contribución teórica a la enfermería. Cogitare Enfermagem. 2022 Nov[internet] [citado abril 2025] 18;(27):1–8. Disponible en:
<https://www.scielo.br/j/cenf/a/ptVT6P54WZZL5FL94BxNypv/?format=pdf&lang=es>
 53. Lin Y, Zhou Y, Chen C. Interventions and practices using Comfort Theory of Kolcaba to promote adults' comfort: an evidence and gap map protocol of international effectiveness studies. Syst Rev. 2023 Mar 6;12(1):33. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36879339/>
 54. Herrera Vega FJ. Calidad de atención y el nivel de satisfacción del servicio del usuario del seguro integral de salud Hospital Sergio Bernales, Perú. Revista Cuidado y Salud Pública [Internet]. 2022 Junio 30 [citado 2025 Sep 15];2(1):9–14. Disponible en:
<https://www.cuidadoysaludpublica.org.pe/index.php/cuidadoysaludpublica/article/view/99>

55. Arteta-Poveda LE, Palacio-Salgar K. Dimensiones para medición de la satisfacción del paciente en centros de urgencia. *Revista de Salud Pública*. [Internet] 2018 Setiembre [citado noviembre 2025] 1;20(5):629–36.
56. Barja Ore J, Valverde Espinoza N, Fiestas Requena KN, Aguilar S. Cambios en la disponibilidad de los recursos humanos en salud en el Perú. *Revista Cubana de Medicina Militar* [Internet]. 2021 [citado setiembre 2025 15];50(1). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mil/v50n1/1561-3046-mil-50-01-e1069.pdf>
57. Tian Y. A review on factors related to patient comfort experience in hospitals. *J Health Popul Nutr*. 2023 nov 8;42(1):125.
58. Padilla-Florian M, Pozo-Olivera M. Percepción de calidad y satisfacción del paciente en hospitales especializados del centro del Perú. *Revista Peruana de Ciencias de la Salud*. 2023 noviembre [citado enero 2025] 2;5(4):311–7. Disponible en: <https://revistas.udh.edu.pe/index.php/RPCS/article/view/434e>
59. Ortiz Martínez CA, Guzmán Córdova SB, Gualpa Orozco SJ, Quispe Acosta MA, Navas Valdez MF. Importance of the psychological nursing approach in pre-surgical adult patients. *Sapienza: International Journal of Interdisciplinary Studies*. 2023 [internet] [citado diciembre 2025] 26;4(4):e23060 Disponible en: <https://journals.sapienzaeditorial.com/index.php/SIJIS/article/view/716>
60. Vargas Celis I, Soto Guerrero S, José Hernández Leal M, Campos Romero S. La confianza en la relación profesional de la salud y paciente [Internet]. [citado Setiembre 2025] 15. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v46n3/1561-3127-rcsp-46-03-e1575.pdf>
61. Urure Velazco IN, Pacheco Villa García LA, Llerena Urutí KL, Berrocal Pacheco PL.

- Percepción del paciente quirúrgico respecto a cirugía segura basada en el checklist en hospital público. Index de enfermería digital. [internet]2024 agosto [citado marzo 2025] 13;e14800. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962024000200008
62. Dehkordi FG, Torabizadeh C, Rakhshan M, Vizeshfah F. Barriers to ethical treatment of patients in clinical environments: A systematic narrative review. Health Sci Rep. 2024 mayo [internet] [citado abril 2025];7(5).
 63. Rodríguez Jiménez A, Pérez Jacinto AO. Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. Revista Escuela de Administración de Negocios. 2017 Julio 26;(82):175–95.
 64. Monje Álvarez Ca Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa Guía didáctica [Internet]. Universidad Sur colombiana, editor. 2011 [citada 2025 septiembre 15]. Disponible en: <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/guia-didactica- metodologia-de-la-investigacion.pdf>
 65. Yurik G., Tracey J. Consequences of influencia tactics used with subordinates. En Solá GL. Análisis mixto de los estilos de liderazgo en Atención Primaria de Salud. [Internet]. España: Escuela de Enfermería. Universidad de Barcelona; 2019 [citado 2025 mayo 12]. Disponible en: <http://www.tesisenred.net/handle/10803/382826>.
 66. Torres M., Dandicourt T., Rodríguez C. Funciones de enfermería en la atención primaria de salud. [Internet].: Rev cubana Med Gen Integr; 2005 [citado 2025 abril 23] Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol21_3-4_05/mgi073-405.htm#cargo

67. Gonzales J, Covinos M. Diseño y metodología de la investigación [Internet]. 2021 [cited 2025 Jun 9]. Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/352157132_diseno_y_metodologia_de_la_investigacion
68. Narvaez Agreda P. Calidad del cuidado de enfermería y nivel de satisfacción del usuario de centro quirúrgico hospital de alta complejidad [Tesis de maestría 2023] Lima: Universidad SMP [citado marzo 2025] Disponible en:
https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/13561/narvaez_zp.pdf?sequence=10

Anexo 1: Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables y dimensiones	Diseño metodológico
PROBLEMA GENERAL: ¿Cuál es la relación que existe entre Calidad del cuidado de enfermería y la Satisfacción del paciente en centro quirúrgico de un Hospital Nacional, Callao - 2026? PROBLEMA ESPECIFICO: ¿Cuál es la relación entre calidad del cuidado de enfermería en su dimensión técnico científico y la satisfacción del paciente en centro quirúrgico? ¿Cuál es la relación entre dimensión humana entre calidad del cuidado de enfermería en su dimensión humana y la satisfacción del paciente en centro quirúrgico? ¿Cuál es la relación entre calidad de cuidado de enfermería en su dimensión del entorno y la satisfacción del paciente en centro quirúrgico?	OBJETIVO GENERAL: Determinar la relación de la Calidad del cuidado de enfermería y la Satisfacción del paciente en centro quirúrgico. OBJETIVO ESPECIFICO: -Identificar la relación que existe entre calidad del cuidado de enfermería en su dimensión técnico científico y la satisfacción del cuidado de enfermería en centro quirúrgico. -Identificar la relación que existe entre calidad del cuidado de enfermería en su dimensión humana y la satisfacción del cuidado de enfermería en centro quirúrgico. -Identificar la relación que existe entre calidad de cuidado de enfermería en su dimensión del entorno y la satisfacción del cuidado de enfermería en centro quirúrgico	HIPOTESIS GENERAL: Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre de la calidad del cuidado de enfermería y satisfacción de pacientes del centro quirúrgico del Hospital Nacional Callao, 2026. H0: No existe hay relación de la calidad de cuidado de enfermería y satisfacción de pacientes del centro quirúrgico Callao 2026. HIPOTESIS ESPECIFICAS Hi1: Existe relación significativa de la calidad de cuidado de enfermería en su dimensión técnica científica y satisfacción de pacientes del centro quirúrgico del Hospital Nacional Callao 2026. Hi2: Existe relación significativa de la calidad de cuidado de enfermería en su dimensión humana y satisfacción de pacientes del centro quirúrgico del Hospital Nacional Callao 2026. Hi3: Existe relación significativa de la calidad de cuidado de enfermería en su dimensión del entorno y satisfacción de pacientes del centro quirúrgico del Hospital Nacional Callao 2026.	Primera variable: calidad de cuidado Dimensiones: Técnica- científica Del entorno Satisfacción Segunda variable: satisfacción del paciente Dimensiones: Accesibilidad Confortabilidad Relación de confianza	Tipo y nivel de investigación: enfoque cuantitativo. Tipo de investigación: aplicado. Diseño de investigación: no experimental. De corte: transversal Nivel de investigación: descriptivo correlacional. Poblacion:la población estará conformada por 510 usuarios de un hospital Nacional Callao-2026, que serán intervenidos quirúrgicamente. El cual se trabajará con una muestra de 93 usuarios entrevistados.

Anexo 2: Instrumento

CUESTIONARIO SOBRE LA CALIDAD DE CUIDADO DE ENFERMERÍA

Instrucciones: La presente encuesta nos permitirá conocer cómo es el cuidado entregado por las enfermeras, por lo que se le pide su sinceridad. Marque con una X en el casillero donde considera usted es la correcta.

I. Datos Generales

Edad:	
Tiempo de permanencia en el servicio:	
Sexo:	
Estado civil:	

Nº	Pregunta	Siempre (03)	Casi siempre (02)	Casi nunca (01)	Nunca (0)
	Dimensión Técnica - científica				
1	La enfermera lo educó acerca de su operación, recuperación y cuidados a tener en cuenta después de ser operado en términos que Ud. Entienda.				
2	La enfermera le explicó con claridad y sencillez la razón de realizar cada procedimiento como control de funciones vitales de electrodos, administración de oxígeno.				
3	Observó que la enfermera tiene experiencia y seguridad cuando realizó los procedimientos y/o cuidados hacia su persona.				
4	La enfermera le dio instrucciones para que colabore con los procedimientos.				
5	La atención que recibió cubrió sus expectativas.				
	Dimensión humana				

6	La enfermera se presentó y lo saludó por su nombre.				
7	La enfermera le preguntó por su estado de salud.				
8	La enfermera escuchó y atendió sus inquietudes amablemente.				
9	La enfermera le brindó confianza para expresar sus miedos por su operación.				
10	La enfermera lo atendió con respeto sin discriminarlo.				
	Dimensión Entorno				
11	La enfermera mantuvo el ambiente de sala con una temperatura adecuada, limpia y ordenada.				
12	Percibió en sala de operaciones un ambiente amable y optimista en el personal de salud.				
13	Considera que el ambiente de centro quirúrgico tiene buena iluminación y ventilación.				
14	El ambiente de centro quirúrgico le brindó privacidad.				
15	Los materiales y equipos con los que cuenta centro quirúrgico los considera suficientes y adecuados.				

CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE EN SALA DE OPERACIONES

INSTRUCCIONES: Se solicita marcar con una 'X' una de las alternativas que, de acuerdo con su opinión, mejor refleje la experiencia en su intervención quirúrgico. Este cuestionario es de carácter anónimo y tiene como objetivo evaluar la satisfacción de atención brindada por el personal de enfermería en el intraoperatorio.

I. Datos Generales

Edad:	
Tiempo de permanencia en el servicio:	
Sexo:	
Estado civil:	

Ítems	Pregunta	Siempre (4)	Casi siempre (3)	A veces (2)	Nunca (1)
	Dimensión accesibilidad				
1	La enfermera quirúrgica estuvo atenta a sus necesidades durante el procedimiento.				
2	La enfermera quirúrgica le brindó apoyo y seguridad antes de la cirugía.				
3	La enfermera quirúrgica verificó continuamente su bienestar durante la intervención.				
4	La enfermera quirúrgica aseguró una comunicación efectiva con usted y con el equipo quirúrgico.				
5	La enfermera quirúrgica respetó los tiempos adecuados de preparación antes de la cirugía.				
	Dimensión confortabilidad				
6	La enfermera quirúrgica se aseguró de que la temperatura y condiciones del quirófano fueran adecuadas para su confort.				

7	La enfermera quirúrgica le brindó información tranquilizadora antes y durante el procedimiento.				
8	La enfermera quirúrgica verificó que su posición en la mesa quirúrgica fuera cómoda y adecuada.				
9	La enfermera quirúrgica administró analgesia o implementó medidas de confort de manera oportuna.				
10	La enfermera quirúrgica demostró una actitud amable y empática en todo momento.				
Dimensión relación de confianza					
11	La enfermera quirúrgica le explicó el procedimiento antes de la anestesia.				
12	La enfermera quirúrgica le permitió expresar dudas o preocupaciones antes de la cirugía.				
13	La enfermera quirúrgica le transmitió confianza y seguridad durante la atención.				
14	La enfermera quirúrgica le informó sobre los cuidados postoperatorios inmediatos.				
15	La enfermera quirúrgica se identificó y mencionó su rol en el equipo quirúrgico.				

Anexo 3: Consentimiento informado en un estudio de investigación

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener
Investigadores : Aquisé Najarro Elizabeth
Título : “Calidad de cuidado de enfermería y satisfacción del paciente en centro quirúrgico del hospital nacional Daniel Alcides Carrión nivel III Callao 2026”.

Propósito del Estudio: Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: “Determinar la relación de la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente en centro quirúrgico de un Hospital de la Región Callao 2026”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, *Aquisé Najarro Elizabeth*. Su ejecución ayudará que otras personas puedan seguir investigando y realizando más estudios.

Procedimientos:

Si Usted decide participar en este estudio se le realizará lo siguiente:
Leer detenidamente todo el documento y participar voluntariamente
Responder todas las preguntas formuladas en la encuesta
Firmar el consentimiento informado

La encuesta puede demorar unos 10 minutos y los resultados de la/la encuesta se le entregaran a Usted en forma individual o almacenaran respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.
Su participación en el estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

Beneficios: Usted se beneficiará con conocer los resultados de la investigación.

Costos e incentivos

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

Confidencialidad:

La información que usted proporcione estará protegida, solo será usada para fin de la investigación.

Derechos del participante:

Si usted se siente incómodo durante el llenado del cuestionario, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con el *Aquisé Najarro Elizabeth* y/o al Comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, telf.7065555 anexo 3285. comité.etica@uwiener.edu.pe

Consentimiento

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que 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 Firma -DNI

Investigador Firma-DNI

Anexo 4: Informe del Turnitin



Página 2 de 44 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega tnm:oid::14912:612312133

20% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

20% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

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

Fuentes principales

- 16%  Fuentes de Internet
- 7%  Publicaciones
- 16%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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

Fuentes principales

- 16% Fuentes de Internet
- 7% Publicaciones
- 16% 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	Internet	repositorio.usmp.edu.pe	2%
3	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-02-12	1%
4	Internet	alicia.concytec.gob.pe	<1%
5	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-02-02	<1%
6	Trabajos entregados	uwiener on 2024-06-27	<1%
7	Trabajos entregados	DEPARTAMENTO ACADÉMICO DE CIENCIAS DE LA SALUD on 2025-10-19	<1%
8	Internet	www.coursehero.com	<1%
9	Publicación	Isabel Natividad Urure Velazco, Luisa Antonia Pacheco Villa García, Karen Leticia ...	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Nacional Amazonica de Madre de Dios on 2026-06-18	<1%
11	Trabajos entregados	Blackboard on 2026-06-28	<1%