



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

Trabajo Académico

Calidad del cuidado de enfermería y su relación con la satisfacción de
pacientes post operados en el servicio de cirugía de un hospital de Chimbote,

2024

Para optar el Título de
Especialista en Cuidado Enfermero en Paciente Clínico Quirúrgico

Presentado por:

Autora: Gaviño Diaz, Karina Elizabeth


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-9036-9888>

Asesora: Mg. Pretell Aguilar, Rosa María

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9286-4225>

Lima – Perú

2025

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01	FECHA: 11/10/2024
REVISIÓN: 01			

Yo, GAVIÑO DÍAZ KARINA ELIZABETH, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, SEGUNDA ESPECIALIDAD EN CUIDADO ENFERMERO EN PACIENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado **“Calidad del cuidado de enfermería y su relación con la satisfacción de pacientes post operados en el servicio de cirugía de un Hospital de Chimbote, 2024”** asesorado por la Docente PRETELL AGUILAR ROSA MARIA, DNI: 18150131, ORCID: 0000-0001-9286-4225 tiene un índice de similitud de (29) veintinueve %, con código oid:14912:461837368, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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




.....
 Firma de autor(a)
 GAVIÑO DÍAZ KARINA ELIZABETH
 DNI N° 32988806/CE N° 34091



.....
 Firma del Asesor
 PRETELL AGUILAR ROSA MARIA
 DNI N° 18150131

Lima, 23 de mayo de 2025

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01	FECHA: 11/10/2024
REVISIÓN: 01			

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

El proyecto de investigación de Lic. GAVIÑO DÍAZ KARINA ELIZABETH muestra un 29% de similitud total, con un 4% correspondiente a fuentes primarias, en límite permitido

Se justifica este resultado de 29%, explicando palabras el uso de plantillas estándar para la redacción del resumen, abstract, problemas, objetivos, hipótesis y diseño metodológico, elementos esenciales para asegurar la claridad, precisión, replicabilidad y transparencia de la investigación. Estas prácticas son comunes y recomendadas en investigaciones académicas. Se han tomado medidas para mitigar este problema, asegurando que el contenido original del trabajo se destaque a pesar de la similitud en las secciones mencionadas.

Atentamente

Mg. Rosa Pretell Aguilar

Asesora

DEDICATORIA

Agradezco a Dios por ser mi guía en este arduo camino, por permitirme las oportunidades cada día para ser un mejor ser humano y profesional; a mis padres quienes siempre me brindaron su apoyo incondicional e hicieron de mí una gran persona; a mis hijos por su gran amor y por ser mi inspiración para superarme cada día más, a mi esposo por sus palabras de aliento y su apoyo constante para contribuir con el logro de mis objetivos.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Privada Norbert Wiener por su enorme y valioso apoyo en darme la oportunidad de poder desarrollarme a nivel personal y profesional. A mi asesor Mg. Rosa Maria Pretell Aguilar, quien con sus asesoría y orientación permite encaminar la elaboración del presente Proyecto de Investigación que paso a paso lo pude ir desarrollando.

Asesora: Mg. Pretell Aguilar, Rosa María

Código Orcid: 0000-000192864225

JURADO

Presidente: Dr. Molina Torres, Jose Gregorio

Secretario: Mg. Rojas Trujillo, Juan Esteban

Vocal: Dr. Arévalo Marcos, Rodolfo Amado

ÍNDICE

DEDICATORIA	x
AGRADECIMIENTO	xi
ÍNDICE	xiv
Resumen.....	i
Abstract	xvii
1. EL PROBLEMA.....	1
1.1 Planteamiento del problema.....	1
1.2 Formulación del problema	4
1.2.1 Problema general.....	4
1.2.2 Problemas específicos	4
1.3 Objetivos de la investigación	5
1.3.1 Objetivo general	5
1.3.2 Objetivos específicos	5
1.4 Justificación de la investigación	6
1.4.1 Teórica.....	6
1.4.2 Metodológica.....	6
1.4.3 Práctica.....	7
1.5 Delimitaciones de la investigación	7
1.5.1 Temporal	7
1.5.2 Espacial	7
1.5.1 Población o unidad de análisis	7
2. MARCO TEÓRICO.....	8
2.1 Antecedentes	8

2.2 Bases Teóricas	10
2.3 Formulación de hipótesis	17
2.3.1 Hipótesis general.....	17
2.3.2 Hipótesis específicas.....	17
3. METODOLOGÍA	19
3.1 Método de la investigación	19
3.2 Enfoque de la investigación.....	19
3.3 Tipo de investigación.....	19
3.4 Diseño de la investigación.....	19
3.5 Población, muestra y muestreo	20
3.6 Variables y operacionalización.....	22
3.7 Técnica e instrumento de recolección de datos.....	27
3.7.1 Técnica	27
3.7.2 Descripción de instrumentos.....	27
3.7.3 Validación.....	28
3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos	29
3.9 Aspectos éticos.....	29
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	¡Error! Marcador no definido.
4.1 Cronograma.....	¡Error! Marcador no definido.
5. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	32
REFERENCIAS	33
ANEXO.....	44
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	45
Anexo 2: Instrumento.....	47

Anexo 3: Formato de consentimiento informado para participar del proyecto de investigación.52

Resumen

Objetivo: Determinar la relación que existe entre el cuidado de enfermería y la satisfacción de los pacientes post operados en el servicio de cirugía de un Hospital de Chimbote, 2025, población estará constituida por 150 pacientes del Servicio de Cirugía del Hospital III Essalud de Chimbote. Muestra: conformado por 108 pacientes, Diseño

Metodológico: El tipo de investigación será aplicada. Diseño será observacional, descriptivo, correlacional, prospectivo y transversal. Instrumentos: Para evaluar la variable “Cuidado de enfermería” confiable mediante Alpha de Crombach de 0.90 y para evaluar la variable “Satisfacción del paciente post operado” se aplicará el cuestionario adaptado por Arteaga y modificado por Yapias 2023, confiable mediante Alpha de Crombach con un valor de 0.78. La técnica de recolección de datos será la encuesta. Procesamiento estadístico y análisis de datos: se realizará mediante técnicas descriptivas, el análisis estadístico será según sea su distribución a través de pruebas estadísticas paramétricas (Correlación de Pearson).

Palabras clave: Satisfacción, cuidado de enfermería, servicio de cirugía, paciente post operatorio.

Abstract

Objective: Determine the relationship that exists between nursing care and the satisfaction of post-operated patients in the surgery service of a Hospital in Chimbote, 2025. The population will consist of 150 patients from the Surgery Service of Hospital III Essalud in Chimbote. Sample: made up of 108 patients, Methodological Design: The type of research will be applied. Design will be observational, descriptive, correlational, prospective and transversal. Instruments: To evaluate the variable “Nursing care” reliable through

Crombach's Alpha of 0.90 and to evaluate the variable “Patient satisfaction after surgery” the questionnaire adapted by Arteaga and modified by Yapias 2023, reliable through Crombach's Alpha with a value of 0.78. The data collection technique will be the survey. Statistical processing and data analysis: it will be carried out using descriptive techniques, the statistical analysis will be according to its distribution through parametric statistical tests (Pearson Correlation).

Keywords: Satisfaction, nursing care, surgery service, postoperative patient.

1. PROBLEMA

1.1 Planteamiento

Según la OMS, la mala calidad sanitaria representa el 15% de todas las muertes, con un recuento anual estimado de muertes de 5,7 a 8,4 millones. La mala calidad de la atención es responsable del 60% de las muertes resultantes de afecciones que requieren atención médica; 1 de cada 10 pacientes sufren algún daño mediante su estadía hospitalaria y siete de cada cien usuarios hospitalizados pueden correr el riesgo de desarrollar una infección por la atención de salud. Aproximadamente el 24% de la población mundial, es decir, 1.800 millones de personas, reside en entornos frágiles en los que el acceso a servicios sanitarios esenciales es complicado ⁽¹⁾.

Asímismo, se calcula que 4 de 10 pacientes padece algún daño en la atención primaria y ambulatoria, siendo el 80% de ellos prevenibles, dentro de los que podemos considerar la identificación del paciente, el diagnóstico, la prescripción y administración correcta de medicamentos, las caídas, los riesgos durante procedimientos quirúrgicos, asimismo también se considera las infecciones nosocomiales, UPP, entre otros (2).

El personal que está en contacto directo con el paciente es el profesional de enfermería, es el que le brinda los cuidados durante su estancia hospitalaria; por lo que se resalta la importancia del informe de la OMS en colaboración con el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) y el proyecto Nursing Now, acerca de la demanda del personal de Enfermería, en donde refiere que hay aproximadamente 28 millones de profesionales en todo el mundo, registrándose un incremento de 4,7 millones de enfermeras entre los años 2013 y

2018. Aún así este número es insuficiente, a nivel mundial, hay una deficiencia de aproximadamente 6 millones de profesionales de enfermería, siendo mayormente en países menos desarrollados ⁽³⁾.

Asímismo, en varios países, como España, se reportó un 42% de insatisfacción de los usuarios con la calidad del sistema sanitario, originando percepciones negativas y altas quejas de los pacientes ⁽⁴⁾. Por otro lado, la calidad del sistema de salud también fue una preocupación para los usuarios de Turquía, quienes la valoraron con una satisfacción en 37%, debido a que los profesionales de enfermería no pudieron comunicar y aclarar adecuadamente los tratamientos imprescindibles de la enfermedad del paciente. Asimismo, se hizo hincapié en la entrega oportuna, el trato cortés y la comunicación efectiva entre enfermeras y pacientes, considerando importante estos aspectos para garantizar la satisfacción del paciente ⁽⁵⁾.

En América Latina y el Caribe, el 70% de las muertes pudo ser prevenibles con una atención de salud adecuada, mientras que el 30% son causadas por la carencia de acceso al cuidado. La calidad de la atención se cita a menudo como un indicador clave para los resultados de salud, y esta estadística es significativa. El 75% de todas las muertes se atribuyen al sector de la salud. La responsabilidad de la utilización y el acceso a la atención fue compartida por el 29% de este grupo, mientras que el 71% atribuyó su éxito a la calidad de la atención ⁽⁶⁾.

En varios países, los estudios han revelado que la calidad y la seguridad de la atención son inadecuadas. En Brasil, un 75% de la población informó que los trabajadores de la salud brindaban una atención deficiente. Sin duda, esta es una de las actividades profesionales más importantes que pueden establecer conexiones significativas con los pacientes ⁽⁷⁾. Asimismo, en Arabia Saudita han brindado atención médica de alta calidad desde el siglo XX, con enfermeras que brindan tratamiento médico individual para disminuir o aliviar la angustia del paciente. El 43% de las personas considera que la calidad de la atención brindada por los profesionales no fue satisfactoria debido a la cobertura inadecuada de sus necesidades y los procedimientos de seguimiento insuficientes ⁽⁸⁾.

En el Perú, la Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios de Salud (ENSUSALUD) reveló que el 73,9% de los pacientes están satisfechos con sus servicios de atención médica; según lo informado por las oficinas del Ministerio de Salud y las autoridades regionales el 66,7% está por debajo del promedio nacional proporcionado por otras instituciones de servicios ⁽⁹⁾.

A nivel nacional en Trujillo, el 51.2 % de la población expresó su descontento con la mala calidad de los servicios de los sistemas de salud. Los profesionales de la salud deben poseer habilidades organizativas, comunicativas y técnicas que son esenciales para el bienestar y la recuperación del paciente ⁽¹⁰⁾.

A nivel de Lima, en el 2020 en el Hospital Rebagliati se encontró que el 23,5% de las quejas están relacionadas con un mal trato por parte del personal de enfermería, mientras que

el 23% se debe a cuidados prolongados y el 13,9% a la negativa del paciente a recibir atención o tratamiento ⁽¹¹⁾.

Por todo lo antes mencionado, este proyecto de investigación busca establecer la relación entre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente postoperado, conociendo la realidad del sentir del usuario en relación a la atención que brinda el profesional de enfermería, considerando que el cuidado debe atender las necesidades de los pacientes para lograr su satisfacción lo que le permitirá una recuperación posoperatoria mas rápida, recuperando su salud y su reincorporación a la vida útil oportuna.

En cuanto al aporte práctico, permitirá reconocer la verdadera situación, con la finalidad de implementación de medidas para revertirlas y/o mejorarlas, así como corregir oportunamente los problemas de insatisfacción.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre la calidad de cuidado de enfermería y la satisfacción de los pacientes de un Hospital de Chimbote, 2024?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cuál es la relación que existe entre la calidad de enfermería en su dimensión comunicación y la satisfacción de los pacientes?

¿Cuál es la relación que existe entre la calidad de cuidado de enfermería en su dimensión técnico - científico y la satisfacción de los pacientes?

¿Cuál es la relación que existe entre la calidad de cuidado de enfermería en su dimensión entorno y la satisfacción de los pacientes?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación que existe entre la calidad de cuidado de enfermería y la satisfacción de los pacientes

1.3.2 Objetivos específicos

Identificar la relación que existe entre la calidad de cuidado de enfermería en su dimensión comunicación y la satisfacción de los pacientes

Identificar la relación que existe entre la calidad de cuidado de enfermería en su dimensión técnico - científico y la satisfacción de los pacientes

Identificar la relación que existe entre la calidad de cuidado de enfermería en su dimensión entorno y la satisfacción de los pacientes

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

Esta investigación busca mejorar la comprensión y la utilización del personal de enfermería para implementar nuevas estrategias que mejoren su calidad de atención, ya que este es un aspecto esencial del trabajo diario de las enfermeras, especialmente en el servicio de cirugía donde los pacientes necesitan atención física y psicológica después de la operación, con la finalidad de evitar problemas causados por una atención insuficiente, debido a que muchos de los problemas se explican en este estudio.

La atención de enfermería se sustenta en la teoría de Jean Watson sostiene que, debido a los peligros de la deshumanización en la atención al paciente, es necesario restaurar el aspecto humano por parte de las enfermeras y su teoría se basa en los principios de cuidado del paciente y en la atención hospitalaria. Referente a la satisfacción del paciente la teoría de Virginia Henderson - las 14 necesidades, describe la esencia de la práctica de enfermería; con el propósito de mejorar autonomía del paciente en la recuperación y acelerar su mejoría.

1.4.2 Metodológica

El estudio utilizó un diseño de investigación de tipo aplicado, observacional, descriptivo, correlacional, transversal, prospectivo y evaluó las variables “calidad del cuidado de enfermería”

1.4.3. Práctica

Este estudio brindará información sobre cómo mejorar la calidad de los procesos de atención de enfermería en los pacientes posquirúrgicos. La importancia de esta investigación es que al desarrollarla se pueden lograr mejoras en la atención al usuario, en base a las experiencias e interacciones de la enfermera/paciente y su entorno, permitiendo implementar y evaluar nuevas estrategias para brindar una atención humana y de calidad en la atención al paciente.

1.5 Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

enero a marzo del 2025.

1.5.2 Espacial

servicio de cirugía de un Hospital III Essalud de Chimbote.

1.5.1 Población o unidad de análisis

pacientes postoperados

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Internacionales

Arcentales et al. ⁽¹²⁾ 2021 en Ecuador, como objetivo “Determinar la satisfacción de los pacientes quirúrgicos con los cuidados de enfermería, en el área de cirugía del Hospital Homero Castanier Crespo de la ciudad de Azogues”, su estudio fue cuantitativo, prospectivo, descriptivo, transversal y no experimental, con una población total de pacientes de ambos sexos con edades entre 18 y 65 años, la herramienta de evaluación del cuidado (CARE-Q) y se les administró durante el período de febrero a marzo. Concluyeron que el personal de enfermería brinda atención médica de primer nivel y los pacientes están extasiados, pero la evidencia indica que las jóvenes en el tercer nivel muestran una mayor satisfacción con su atención de enfermería en comparación con las de otros niveles.

Asik et al. ⁽¹³⁾ 2023 en Turquía, realizaron como objetivo “Determinar los niveles de satisfacción de los pacientes quirúrgicos con los cuidados de enfermería.”, el estudio es descriptivo y transversal. Como herramienta se utilizó un cuestionario de evaluación (Newcastle Satisfaction with Nursing), se utilizó la técnica de entrevista cara a cara. La muestra fue de 186 pacientes quirúrgicos del hospital público del norte de Chipre. Los resultados obtenidos fue la puntuación media de NSNCS de los pacientes de $92,05 \pm 9,04$. En la calidad del cuidado de Enfermería no se mostró diferencias significativas en género, cobertura de seguro médico o situación laboral ($p > 0,05$). En conclusión, este estudio reveló que los pacientes quirúrgicos experimentaron altos niveles de satisfacción con la atención de enfermería.

Pinto (¹⁴) 2021 en Bolivia, que tiene como objetivo “identificar el nivel asociativo entre la satisfacción del paciente y la calidad de los cuidados de enfermería, post operatorio”, el estudio es cuantitativo, un nivel relacional descriptivo; ejecutado en 40 pacientes y 15 enfermeras. Las informaciones se recolectaron a través de un cuestionario y se encontró 65% de las enfermeras brindan atención efectiva y el 30% brindaron atención regular. En conclusión, las enfermeras fueron eficientes y precisas en la comprensión de la información y reportaron una alta satisfacción.

Nacionales

Peñaloza et al. (¹⁵) 2024 en Callao - Perú, tiene como objetivo “Determinar la relación que existe entre los cuidados de enfermería y el nivel de satisfacción del paciente post quirúrgicos en el servicio de cirugía del Hospital Regional de Moquegua, 2023”. Se utilizó un enfoque, la muestra fue de 60 pacientes. Los datos recopilados se analizaron utilizando las dos variables "Calidad de la atención de enfermería (Care-Q)" y "satisfacción del paciente después de la cirugía", que fueron respaldadas por fuentes confiables. Se obtuvo como resultado el 40% de las personas experimentan una atención promedio o deficiente, mientras que el 35% experimenta una atención de primer nivel y el 25% experimenta una atención sub óptima. Concluyendo que una correlación positiva con el nivel de significación de $p = 0,000$ y el coeficiente Rho de Spearman de 0,941 indica un nivel alto.

Céspedes et. al (¹⁶) 2022 en Lima – Perú, tiene como objetivo “determinar el nivel de satisfacción del paciente postoperado inmediato con anestesia regional, acerca del cuidado del profesional de enfermería en la Unidad de Recuperación Pos anestésica de una institución

privada, Lima – 2022”, se aplicó una metodología cuantitativa. La muestra fue de 100 pacientes. El resultado obtenido es significativo de los pacientes, entre la categoría técnico-científica, el 93% reportó altos niveles de satisfacción después de la operación, mientras que el 6% post operado reportó satisfacción, y el 1% reportó poco satisfecho, mientras el nivel que predominó fue muy satisfecho con un 93%. Concluyeron que, durante el período postoperatorio, una proporción significativa de pacientes informan que han recibido atención profesional, científicamente precisa y humana por parte del equipo de enfermería.

Urure et al. ⁽¹⁷⁾ 2024 en Ica, tiene como objetivo “Determinar la relación que existe entre la satisfacción percibida y el cuidado humanizado de enfermería en pacientes quirúrgicos de un hospital público del Perú”, se aplicó un nivel de estudio descriptivo, observacional, correlacional, con enfoque cuantitativo, como instrumento emplearon un cuestionario validado; una muestra probabilística de 241 pacientes. Los resultados obtenidos fue que el tratamiento recibido por los pacientes fue en general satisfactorio, con un 84.6%, incluyendo un 81.8% en la dimensión humana, 78.4% en oportuna y un 80,1% en segura. La atención humanizada brindada por el personal de enfermería fue percibida como buena por el 81.3% de pacientes. Concluye que se encontró una conexión directa entre los factores que parecen ser positivos y el nivel de atención de enfermería humana brindada, que está directamente relacionada con la satisfacción general y recíproca.

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Calidad de cuidado de Enfermería

La Organización Mundial de la Salud (OMS) lo define como la secuencia de acciones ejecutadas por los profesionales de la salud para promover el bienestar del paciente a lo largo de todas las etapas de promoción de la salud, prevención, tratamiento, recuperación y diagnóstico, a saber, proporcionar atención con un alto nivel de prioridad para los pacientes y sus familias, considerando diversos factores de salud, tomando decisiones de salud informadas, realizando evaluación de riesgos, ofreciendo atención médica apropiada o tratándolos de manera segura ⁽¹⁸⁾.

Se menciona que la calidad de atención de enfermería brindada sea de un alto estándar, donde los beneficios se equilibren con los riesgos asociados con su atención y se haga hincapié en el propio desempeño de la enfermera ⁽¹⁹⁾.

Según Donabedian ⁽²⁰⁾ la calidad de cuidado en enfermería define como el nivel de atención que maximiza la vida del paciente, considerando los beneficios y desventajas de la atención de enfermería.

La calidad del cuidado de enfermería es el cuidado profesional brindado por enfermeras como parte de la prestación de servicios de salud, en el que se crea una relación de ayuda con la(s) persona(s) dependiente(s) y cuya finalidad se centra en el desarrollo de la capacidad de autogestión de la persona y de lo que le rodea, con la mejora de los recursos naturales en términos de conocimiento, motivación y capacidad de autocuidado ⁽²¹⁾.

Según Cobos et. al ⁽²²⁾ la calidad del cuidado de enfermería se trata de brindar cuidados de salud al paciente de manera oportuna y eficaz, basados en el conocimiento

profesional y los principios éticos actuales, con el fin de lograr una mejora en su condición de salud.

Teoria

Teoria de Jean Watson – Principios de cuidado, La enfermería es una forma de arte porque permite la comprensión, el descubrimiento y la experiencia de las emociones asociadas a los pacientes, al mismo tiempo que es una ciencia humana debido a su integración en la experiencia enfermedad-salud a través de la relación entre profesionales y pacientes. El concepto de cuidado humano hace referencia al cuidado y protección de los derechos humanos, los cuales deben estar disponibles para las personas hasta el último momento de la vida, aparte de Watson, incluye los valores, el deseo, la educación y lo más importante, el trabajo de proteger. Se basa en la unidad entre mente, cuerpo y espíritu, por la relación entre ayuda/confianza y la persona que necesita cuidados ⁽²³⁾.

La teoría de Kristen Swanson – Cuidados, esta teoría tiene el objetivo de facilitar que el personal de enfermería brinde cuidados que fomenten la dignidad, el respeto y el empoderamiento. Este modelo tiene como objetivo definir y promover las conductas de atención que contribuyen a un mejor bienestar y apoyo del paciente. Esta acción busca mejorar la calidad de vida de quienes residen con un paciente en situación de riesgo y lograr la armonía entre las emociones y los pensamientos, ya que todos estos factores afectan a la existencia de todos ⁽²⁴⁾.

Dimensiones

Dimensión 1: comunicación

La comunicación en enfermería ayuda a mejorar la relación entre los pacientes y los profesionales sanitarios, aumentando así la eficacia del diagnóstico y el tratamiento. Es una de las principales estrategias para mejorar la atención al paciente y aumentar la confianza del usuario en los trabajadores de la salud. Siendo un componente clave para la mejora de la calidad de enfermería ⁽²⁵⁾.

Dimensión 2: Técnico-científico

Se refiere a los aspectos técnicos de la atención e identificar los procedimientos más efectivos y seguros a realizar al paciente, además de brindar una atención ética y de calidad, los criterios de éxito incluyen la efectividad, la aplicación de estándares de prestación de servicios, la eficiencia y el uso eficiente de los recursos, continuidad de la prestación, seguridad, integridad y ética ⁽²⁶⁾.

Dimensión 3: Entorno

Se refiere con la atención sanitaria, conlleva un nivel fundamental de confort, privacidad, entorno y la sensación de seguridad que el paciente experimenta en el servicio. La atención de enfermería en esta área implica promover un ambiente cómodo y agradable, tomando en consideración su privacidad al momento de realizar cualquier procedimiento quirúrgico que ponga en riesgo su privacidad ⁽²⁷⁾.

2.2.2 Satisfacción del paciente

El agrado del paciente es un indicador de habilidad de la enfermera para brindar atención de calidad, por lo que resulta importante que las enfermeras y los médicos evalúen si sus pacientes están satisfechos con su tratamiento e identifiquen áreas de mejora. Los estudios de enfermería realizados en pacientes hospitalizados son importantes hoy en día, ya que proporcionan una medida confiable de la calidad del cuidado y los servicios del personal de la salud. Al evaluar la satisfacción del paciente, se puede evaluar y hacer un seguimiento eficaz del nivel de atención, incluida la calidad, la disponibilidad para consultar y el tratamiento médico proporcionado, al mismo tiempo que se tiene una comprensión completa del paciente ⁽²⁸⁾.

La satisfacción del paciente es la calidad de atención determinada por las acciones y conocimientos del profesional de la salud, con una calificación positiva o negativa en función del nivel de satisfacción del usuario ⁽²⁹⁾.

Según la OMS, la satisfacción es la evaluación del usuario mediante la atención brindada, el acceso a los servicios, la comunicación con el personal médico y el nivel de empatía demostrado por la profesional de enfermería durante el tratamiento ⁽³⁰⁾.

La satisfacción del paciente refleja hasta qué punto el sistema sanitario ha cumplido las expectativas del usuario. Esta es la clave para mejorar los servicios de salud y la calidad de la atención ⁽³¹⁾.

Teoria

Teoria de Virginia Henderson - las 14 necesidades, se basa a la responsabilidad de la enfermera de representar al paciente; la enfermería es fundamental para ayudar a los pacientes a alcanzar sus objetivos de atención médica, ya que les permite satisfacer sus necesidades biológicas y sociales al mismo tiempo que cumplen con sus obligaciones sociales y físicas. Aspectos emocionales y lugares de descanso, así como patrones de respiración y sueño, manejo adecuado de la temperatura corporal y salud de la piel, problemas para evitar actividades, comunicación con otros, valores viviendo entre personas, felicidad personal, diversión intelectual. Henderson se centra en cómo las personas deben mantener su independencia para valerse por sí mismas, y aclara que la enfermera tiene un papel crucial en el apoyo al alivio de las personas desde el nacimiento hasta la muerte ⁽³²⁾.

Teoria de Hildegart Peplau - relaciones interpersonales, este enfoque enfatiza una relación terapéutica, en la que la enfermera y el paciente están igualmente involucrados. Hay cuatro etapas: formulación, definición, uso y decisión, que controlan la interacción significativa entre ambas. Es esencial que la enfermera/paciente tenga una relación terapéutica con el paciente. En la fase de orientación, las enfermeras tienen la oportunidad de escuchar a los pacientes durante los procedimientos para que puedan sentirse a gusto con ellos y establecer una relación positiva con su paciente. La participación de la enfermera en el

establecimiento de un vínculo terapéutico sólido y la creación de condiciones propicias para el bienestar del paciente es en última instancia beneficiosa ⁽³³⁾.

Dimensiones

Dimensión 1: Seguridad

Es comprender las capacidades del profesional de la salud para ofrecer conocimiento, compromiso, privacidad, honestidad y confianza a los usuarios a través de una atención personalizada, brindando información precisa y personal a los pacientes y familiares, lo que da como resultado un trato humanizado que beneficia al paciente durante su atención ⁽³⁴⁾.

Dimensión 2: Empatía

Es la atención personalizada, individual y solidaria de los profesionales de enfermería a los pacientes debido a su dolor o sufrimiento ⁽³⁵⁾.

Dimensión 3: Fiabilidad

La fiabilidad se demuestra por factores como el cuidado y disposición del personal médico y de enfermería⁽³⁶⁾.

Dimensión 4: Capacidad de respuesta

Las interacciones entre pacientes son beneficiosas tanto para los pacientes como para los profesionales sanitarios, lo que da como mejores resultados de salud para los pacientes y una mayor eficiencia del sistema ⁽³⁷⁾.

Dimensión 5: Aspectos tangibles

Es la evidencia física del servicio, como la apariencia de las herramientas, equipos y áreas físicas que se utilizan para brindarlo, puede tener un impacto psicológico en la curación, por lo que es fundamental mantener estos elementos limpios ⁽³⁸⁾.

2.3 Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

Existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado de enfermería y la satisfacción de los pacientes en el servicio de cirugía de un Hospital de Chimbote, 2024.

Hipótesis Nula

No existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado de enfermería y la satisfacción de los pacientes en el servicio de cirugía de un Hospital de Chimbote, 2024.

2.3.2 Hipótesis específicas

H1: Existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado de enfermería en su dimensión comunicación y la satisfacción de los pacientes

H2: Existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado de enfermería en su dimensión técnico - científico y la satisfacción de los pacientes

H3: Existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado de enfermería en su dimensión entorno y la satisfacción de los pacientes

3. METODOLOGÍA

3.1 Método

Hipotético deductivo porque a partir de una hipótesis lleva a una nueva conclusión. Será un punto de partida para construir una hipótesis puramente empírica y luego aplicar reglas deductivas para derivar predicciones y métodos de prueba. Cuando los acontecimientos están asociados con algo, se examinan la validez y otras características de la hipótesis original ⁽³⁹⁾.

3.2 Enfoque

se empleará un enfoque cuantitativo es que los resultados del uso de técnicas matemáticas y estadísticas pueden revelar relaciones explicativas y establecer correlaciones entre variables Este enfoque implica la selección de variables de control que se pueden observar, interpretar, medir o presentar en estudios de investigación, lo que lleva a la implementación de medidas de control para obtener resultados precisos y analíticos ⁽⁴⁰⁾.

3.3 Tipo

Será aplicado, se utilizara porque está diseñado con el objetivo de adquirir nuevos conocimientos y pensamientos para resolver un problema. Es necesario realizar cambios en los métodos tradicionales de trabajo de investigación para adaptar el trabajo del investigador a las necesidades cambiantes ⁽⁴¹⁾.

3.4 Diseño de la investigación

El estudio se caracterizará por su diseño observacional, descriptivo, correlacional, prospectivo y transversal.

Será de tipo observacional porque el investigador no interferirá con los resultados⁽⁴²⁾.

Será descriptivo ya que las posibles relaciones entre las variables de investigación y las hipótesis se probarán mediante la comparación⁽⁴³⁾.

Será correlacional porque permitirá la identificación de una conexión entre dos variables y la determinación de su relación en la investigación⁽⁴⁴⁾.

Será prospectivo, porque la investigación sobre el tema de la dependencia o variación, el estudio conducirá a la identificación de la dependencia o variación⁽⁴⁵⁾.

Será transversal, porque el período de estudio se caracterizará por la inclusión de variables y su aleatorización⁽⁴⁶⁾.

3.5 Población, muestra y muestreo

3.5.1 Población

150 usuarios del Servicio de Cirugía de un Hospital de Chimbote.

3.5.2 Muestra y muestreo

Estará conformado por 108 pacientes post operado del servicio de cirugía de un hospital de Chimbote. Parte de los datos representará a toda la población estadística, que se

caracterizará por su tamaño y se utilizará para la toma de decisiones o la elaboración de informes (⁴⁷). Para determinar se utilizará la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N \times Z^2 \times p \times q}{e^2 \times (N - 1) + Z^2 \times p \times q}$$

Dónde:

n= Tamaño de la muestra

Z= Nivel de confianza 1.96 (95%)

p= Probabilidad de éxito (0.5)

N = Tamaño de la población

e = Error estimado = 0.05

q = Probabilidad de fracaso (0.5)

$$n = \frac{N \times Z^2 \times p \times q}{e^2 \times (N - 1) + Z^2 (p)(q)}$$

$$n = \frac{150 \times (1.96)^2 \times (0.5) \times (0.5)}{(0.05)^2 \times (150 - 1) + 1.96^2 (0.5)(0.5)}$$

$$n = \frac{150 \times (1.96)^2 \times (0.5)^2}{(0.05)^2 \times (149) + (1.96)^2 \times (0.5)^2}$$

$$n = 108$$

Criterios de Inclusión

- ✓ Paciente post operado del servicio de Cirugía de un Hospital de Chimbote

- ✓ Paciente voluntario de ser parte de la investigación.
- ✓ Paciente que esté lúcido sin alteración de la conciencia
- ✓ Paciente que acepten firmar el consentimiento informado.

Criterios de Exclusión

Paciente en condición de pre operatorio en el área de servicio de Cirugía.

Paciente que no acepta ser parte del estudio.

Paciente con problemas de salud mental.

Paciente con dificultad para leer y escribir.

Muestreo

El muestreo no probabilístico se realiza basándose en criterios simples.

3.6 Variables y operacionalización

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición	Medición
Calidad de Cuidado de enfermería	Es el cuidado profesional brindado por enfermeras como parte de la prestación de servicios de salud, en el que se crea una relación de ayuda con la(s) persona(s) dependiente(s) y cuya finalidad se centra en el desarrollo de la capacidad de autogestión de la persona y de lo que le rodea, con la mejora de los recursos naturales en términos de conocimiento, motivación y capacidad de autocuidado (21).	Es el cuidado profesional brindado por enfermeras como parte de la prestación de servicios del Hospital de Chimbote en quien se medirá a través de un cuestionario que evaluará las dimensiones de comunicación, científico – técnico y entorno (49).	Comunicación	Respeto, Información, Interés, Amabilidad, Ética, Confianza.	Ordinal	Excelente (46 – 68 pts)
			Científico - Técnico	Efectividad, Eficacia, Eficiencia, Continuidad, Seguridad, Integralidad.		Regular (23 – 45 pts)
			Entorno	Comodidad, Ambientación, Limpieza, Orden, Privacidad.		Deficiente (01 – 22 pts)
Satisfacción del paciente	Es la evaluación por la percepción del usuario mediante la atención brindada, el acceso a los servicios, la comunicación con el personal médico y el nivel de empatía demostrado por la profesional de enfermería durante el tratamiento (30).	Es la evaluación realizada por el paciente del Hospital de Chimbote en quien se medirá a través de un cuestionario que evaluará las dimensiones de seguridad, empatía, fiabilidad, capacidad de respuesta y aspectos tangibles (51).	Seguridad	Conocimiento, información recibida, seguridad del paciente.	Ordinal	Satisfecho (52 – 100 pts)
			Empatía	Relaciones, interpersonales, trato recibido.		Medianamente satisfecho (26 – 51 pts)
			Fiabilidad	Accesibilidad, Credibilidad.		Insatisfecho (01 – 25 pts)
			Capacidad de respuesta	Cortesía, Educación. Conocimiento, Tiempo de espera.		
			Aspectos tangibles			

3.7 Técnica e instrumento de recolección de datos

3.7.1 Técnica

En este estudio se utilizará la encuesta como método para recolectar información sobre las variables en estudio (⁴⁸).

3.7.2 Descripción de instrumentos

Instrumento 1

La Escala de Satisfacción de Enfermería de Newcastle (NSNS) (⁴⁹), creada por Thomas y sus colegas en Escocia en 1993 y publicada en 1996, es la herramienta que se utilizará en este estudio para medir la calidad de la atención de enfermería a los pacientes. Este instrumento fue adaptado al español por Alonso y colegas en 2005 con el nombre Cuestionario de medición de la Calidad del cuidado de enfermería (CUCACE), que puede evaluar la apreciación del paciente por la atención médica en el centro de salud antes que la enfermera (⁵⁰).

Se empleará un cuestionario como herramienta de tipo Likert con instrucciones, datos generales y cuestiones concretas para valorar la variable “Calidad de cuidados de enfermería”. Con 17 preguntas, que se dividen en 3 categorías: Comunicación con 8 ítems (1 -8), científico-técnica con 5 ítems (9 -13) y entorno con 4 ítems (14 -17).

Los valores consignados según la escala de Likert son 4 respuestas: “Nunca (1 pto), A veces (2 pts), Con frecuencia (3 pts) y Siempre (4 pts)”. De cinco a diez minutos para la aplicación.

Los rangos considerados son: Excelente (46 – 68 puntos), Regular (23 – 45 puntos) y Deficiente (01 – 22 puntos).

Instrumento 2

Esta escala fue creada por Parasuraman (⁵¹) para medir la satisfacción del usuario en Estados Unidos en 1988, esta herramienta de resumen multidimensional es altamente confiable y válida, e indica la brecha entre las percepciones y expectativas de los usuarios. Este instrumento fue adaptado por Urrutia (⁵²) en 2016, esta herramienta de resumen multidimensional es altamente confiable y válida, e indica la brecha entre las percepciones y expectativas de los usuarios.

Se utilizará un cuestionario como herramienta de tipo Likert con 46 preguntas divididas en 5 dimensiones: seguridad con 19 items (1-19), empatía con 12 items (20 - 31), fiabilidad con 6 items (32 - 37), capacidad de respuesta con 7 items (38 - 44) y aspectos tangibles con 2 items (45 - 46).

Los valores consignados según escala de Likert son 4 respuestas: “Nunca (1 pto), A veces (2 ptos), Con frecuencia (3 ptos) y Siempre (4 ptos). De cinco a diez minutos para la aplicación.

Los rangos considerados son: Satisfecho (52 – 100 puntos), Medianamente satisfecho (26 – 51 puntos) e Insatisfecho (01 – 25 puntos).

3.7.3 Validación

La variable “Calidad de cuidado de enfermería” se realizó la validación con la prueba de correlación de Pearson con valor de 0,792 (⁴⁹).

Asimismo, se aplicó el test de correlación de Pearson, siendo este el valor de 0,690. “Satisfacción del paciente” (⁵¹).

3.7.4 Confiabilidad

En el instrumento “calidad de cuidado de enfermería” se utilizó el alfa de Cronbach, obteniendo un valor de 0,90 lo cual determina la confiabilidad (⁴⁹).

Asimismo, se utilizó el alfa de Cronbach para calcular la confiabilidad de la herramienta “Satisfacción del paciente”, lo cual se obtuvo un valor de 0,78, lo que demuestra su confiabilidad, para realizar una medición objetiva en este estudio (⁵¹).

3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos

Una vez aprobadas, las herramientas de autogestión, utilizando los datos obtenidos a través de Excel 2016, se procederá a crear una matriz. Este repositorio le ayudará a realizar procedimientos estadísticos en SPSS versión 26.

3.9 Aspectos éticos

Se considerarán factores de protección del entrevistado frente a la investigación y los principios bioéticos de autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia. De igual

forma, se aplicará el consentimiento informado previo a la información que se proporcionará a los familiares involucrados; los resultados de cada investigación se caracterizan por un comportamiento ético. Al proporcionar enlaces directos, respetar los derechos de autor y asegurarse de que se cumpla con todo el contenido. En términos de bioéticos tenemos:

Principio de Autonomía: se obtuvo el consentimiento informado para participar en el estudio. Los encuestados aceptaron libremente participar o no en el estudio.

Principio de No Maleficencia: la investigación subrayó la importancia de la confidencialidad tanto para la organización como para sus participantes en el ámbito social.

Principio de Beneficencia: el trabajo y la participación en problemas que requieren una solución es lo que implica la investigación. Además, está diseñado para mejorar la calidad de vida e identificar riesgos bajos al mismo tiempo que distribuye conocimiento sobre las variables de investigación.

Principio de Justicia: de acuerdo con este principio, los participantes reciben un trato igualitario sin discriminación alguna, lo que garantiza que no se violen sus derechos fundamentales (⁵³).

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2022			2024								2025		
	OCT.	NOV.	DIC.	ENE.	FEB.	MAR.	AGO.	SET.	OCT.	NOV.	DIC.	EN.	FE.	IA.
Identificación del problema	■													
Revisión bibliográfica	■													
Elaboración de la situación problemática. Formulación del problema.		■												
Elaboración de los objetivos (General y específicos)		■												
Elaboración de la justificación (Teórica, metodológica y práctica)		■												
Elaboración de la limitación de la investigación (Temporal, espacial y recursos)		■												
Elaboración del marco teórico (Antecedentes, bases teóricas de las variables)			■											
Elaboración de la hipótesis (General y específicos)			■											
Elaboración de la metodología (Método, enfoque, tipo y diseño de la investigación)				■										
Elaboración de la población, muestra y muestreo.				■										
Definición conceptual y operacional de las variables de estudio.				■										
Elaboración de las técnicas e instrumentos de recolección de datos (Validación y confiabilidad)					■									
Elaboración del plan de procesamiento y análisis de datos.					■									
Elaboración de los aspectos éticos.					■	■								
Elaboración de los aspectos administrativos (Cronograma y presupuesto)					■	■								
Elaboración de las referencias según normas Vancouver.						■								
Elaboración de los anexos.						■								
Revisión Final de proyecto.						■	■	■	■	■	■			
Aprobación del proyecto.												■		
Aplicación del trabajo de campo.													■	■
Redacción del informe.													■	■

LEYENDA:

Actividades Cumplidas



Actividades por cumplir



5. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

5.1 Presupuesto

	Rubros	Unidad	Cantidad	Costo (S/.)	
				Unitario	Total
Servicios	Computación Tipeo	Hoja	500	1.50	750
	Internet	Horas	500	1.50	750
	Encuadernación	Unidad	06	40.00	240
	Viáticos	Unidad	60	7.00	420
	Movilidad	Unidad	180	3.00	540
	Otros				300
	Sub-total				3000
Material	Papel bond	Millar	01	32.00	32
	Lapiceros	Unidad	06	2.00	12
	Archivadores	Docena	05	20.00	100
	Memoria USB	1	01	25.00	25
	Otros				100
	Subtotal				269

Tabla Presupuesto Global

Nº	ÍTEM	Costo (S/.)
1	Servicios	3000
2	Recursos materiales	269
	Total, presupuesto	3269

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Servicios sanitarios de calidad [Internet]. www.who.int. OMS; 2020 [citado 22 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>
2. Astier M, Martínez V, Torijano M, Ares S, Bueno J, Fernández M. El Plan de acción mundial para la seguridad del paciente 2021-2030: identificando acciones para una atención primaria más segura. *Atención Primaria*. 2021 Dec; 53:102224. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8721340/>
3. Organización Mundial de la Salud. Llamamiento urgente para que se invierta en el personal de enfermería [sede Web]. Ginebra-Suiza: OMS; 2020 [citado 21 de octubre de 2024]. [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/07-04-2020-who-and-partners-call-forurgent-investment-in-nurses>
4. Gazala K. The Impact of Healthcare Accreditation on Patients' Satisfaction: A Literature Review. *International Journal of Health Sciences and Pharmacy* [Internet] 2020 [Consultado 2021 Jun 13]; 1(2). Disponible en: https://srinivaspublication.com/wpcontent/uploads/2020/05/5.HealthcareAccrediation_FullPaper.pdf
5. Karaca A, Durna Z. Patient satisfaction with the quality of nursing care. *Nursing Open* published by John Wiley & Sons Ltd. *NursingOpen* [Internet] 2019

[Consultado 2021 May 19]; 6(2). Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6419107/>

6. Soto A., Bauhoff S. Prevenir muertes innecesarias abordando la baja calidad de la atención - Gente Saludable [Internet]. 2023 [cited 2024 Oct 22]. Disponible en:
<https://blogs.iadb.org/salud/es/prevenir-muertes-innecesarias-abordando-la-baja-calidad-de-la-atencion/>
7. Barbosa M, Kutz N, Silva N, Miotto T, Portes L, Salgueiro M. Calidad de vida de enfermeros y su relación con la alimentación y el cortisol. *Cultura de los Cuidados* [Internet] 2020 [Consultado 2021 Ago 11]; 24(57). Disponible en:
<http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/108785>
8. Pérez V, Siles J. About pandemics, feelings and poetry of care. *Culture of Care* [Internet] 2020 [Consultado 2024 octubre 21]; 24(56). Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9655619>
9. Hernández A, Vásquez A, Rojas C, Prado F, Bendezú G. Satisfacción del usuario externo con la atención en establecimientos del Ministerio de Salud de Perú y sus factores asociados. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública* [Internet]. 2019;36(4):620–8. Disponible en: <https://medes.com/publication/148721>
10. Angel M, Aliaga R. La Calidad de atención y satisfacción del usuario en un Servicio de Emergencia de un Hospital del Seguro Social. *Acta médica peruana*. 2024 Mar 1;40(4). Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172859172023000400308

11. Alamo I, Matzumura J, Gutiérrez H. Reclamaciones de pacientes en el servicio de emergencia adultos de un hospital de tercer nivel de atención. Rev Fac Med Hum [Internet]. 2020; 20(2): 246-253. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S230805312020000200246&lng=es.
12. Arcentales G, Mesa I, Ramírez A, Gafas C. Satisfacción de pacientes quirúrgicos con los cuidados de enfermería. AVFT [Internet]. 2021 Sep. 7 [citado 02 de octubre de 2024];40(3). Disponible en: http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_aavft/article/view/22960
13. Aşık A, Dikmen B. Surgical patients' satisfaction level with nursing care. Pielęgniarstwo Chirurgiczne i Angiologiczne/Surgical and Vascular Nursing. 2023;17(3):152-157. doi:10.5114/pchia.2023.132005. Disponible en: <https://doi.org/10.5114/pchia.2023.132005>
14. Lema G, Pinto A. Nivel de satisfacción de pacientes frente a la calidad de cuidados de enfermería, durante el postoperatorio inmediato del servicio de cirugía, Hospital Eduardo Eguía, tercer trimestre Tupiza 2019. Tesis de maestría. Bolivia: Universidad Autónoma Juan Misael Saracho; 2020.
15. Peñaloza C, Gutiérrez M. Cuidados de enfermería y nivel de satisfacción del paciente post quirúrgico en el servicio de cirugía del Hospital Regional de Moquegua, 2023.

- Unacedupe [Internet]. 2023 [cited 2024 Oct 23]. Disponible en:
<https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/8942>
16. Céspedes O, Lloclla C. Nivel de satisfacción del paciente post operado inmediato del cuidado del profesional de enfermería en URPA de una Institución privada, Lima 2022. Ucvedupe [Internet]. 2022. Disponible en:
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/107378>
17. Urure I, Pacheco L, Llerena K, Berrocal P. Satisfacción percibida y cuidado humanizado de enfermería en pacientes quirúrgicos en un hospital público del Perú. Enfermeria Clínica [Internet]. 2024. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.1016/j.enfcli.2024.06.008>
18. Organización Mundial de la Salud. Servicios sanitarios de calidad. [Internet]; 2020 [citado el 15 de setiembre de 2022] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>
19. Mejías S. Consideraciones para una definición de calidad desde un enfoque salubrista. Revista de Información para la Dirección en Salud INFODIR. 2019; 29(3) p. 1-9. Disponible en: <http://www.revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/624>
20. Donabedian A. Evaluación de la calidad de la atención médica. Científica] [editor. [Washington, DC]: OPS/ OMS; 1992.

21. Investigación R. La importancia de la calidad de los cuidados de enfermería en las instituciones sanitarias. [Internet]. RSI - Revista Sanitaria de Investigación. 2023. Available from: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/la-importancia-de-la-calidad-de-los-cuidados-de-enfermeria-en-las-instituciones-sanitarias/>
22. Cobos D, López B, Gallardo M, Moreno N. Gestión de la calidad de los cuidados en enfermería - Revista Electrónica de Portales Medicos.com [Internet]. 2019. www.revista-portalesmedicos.com. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/gestion-de-la-calidad-de-los-cuidados-en-enfermeria/>
23. Contreras M, Rodríguez A. Reflexión de la humanización de la atención: teoría de Jean Watson y propuesta de su aplicación. Benessere Revista de Enfermería [Internet]. 2021;6(1). [citado el 17 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://revistas.uv.cl/index.php/Benessere/article/view/3037>
24. TEORÍA DEL CUIDADO ACTUAL SWANSON. bibliografía [Internet]. SlideShare. 2024. [citado el 17 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/slideshow/teoria-del-cuidado-actual-swanson-bibliografia/267045576>
25. Domínguez R, Romero Z, Cuba M. Comunicación médico-paciente y satisfacción del usuario en un centro de primer nivel de atención de Lima Metropolitana, Perú. Revista

Médica Herediana. 2022 Mar 31;33(1):35–40. Disponible en:
<http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v33n1/1729-214X-rmh-33-01-35.pdf>

26. Caballero R, Jacinta E, María O, Sánchez Pérez, Iliana, Caballero R, Jacinta E, et al. Preparación científica en enfermeras de la atención primaria de salud. EDUMECENTRO [Internet]. 2020 [cited 2024 Oct 25];12(3):149–62. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S207728742020000300149
27. Quintero R, Toirac Y, Laffita D, Rodríguez I, Ruiz R. Aspectos fundamentales de la calidad en los servicios de salud. Revista de Información científica para la Dirección en Salud INFODIR [Internet]. 2021 May 22;(37). Disponible en:
<https://revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/1112/1588>
28. Becerra B, Condori Á. Satisfacción de usuarios en hospitales públicos: experiencia del plan «Cero Colas» en Ica, Perú. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública [internet] 2020; 36(4): 658-663. Disponible en:
<https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2019.v36n4/658-663/es/>
29. Collantes Delgado D, Clavo Pérez V. Satisfacción del paciente hospitalizado frente al cuidado enfermero. FACSALUD-UNEMI. 2020 Dec 16;4(7):11–22. Disponible en: <https://ojs.unemi.edu.ec/index.php/facsalud-unemi/article/view/1217/1152>

30. OMS. Aprende a medir el nivel de satisfacción del paciente. [Internet]. Lukkitap. 2024 [cited 2024 Oct 24]. Available from: <https://www.lukkitap.com/articulo/nivel-de-satisfaccion-del-paciente/>
31. Vive UNIR. La satisfacción del paciente: qué implica, cómo se mide y claves de mejora [Internet]. UNIR. 2024. Available from: <https://www.unir.net/revista/salud/satisfaccion-paciente/>
32. Míguez J. Las 14 necesidades de Virginia Henderson [Internet]. ServiSalud. 2021 [citado el 17 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.servisalud.com.do/post/las-14-necesidades-de-virginia-henderson>
33. Hildegard P. Teoría de las relaciones interpersonales [Internet]. TeoModelNursing. [citado el 17 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://teomodelnursing.webnode.ec/teoria-6/>
34. Castelo W, Cueva L, Castelo Á. Satisfacción de Pacientes: ¿Qué Se Debe Saber? Polo del Conocimiento [Internet]. 2022 [citado el 12 de octubre de 2024];7(6):176–98. Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/4068>
35. Pontón Y, Narvárez V, Andrade B, Terán J, Reyes A, Calzadilla A. La empatía de los enfermeros con los pacientes en los hospitales públicos. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2023;31. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/8FkSJ6JkWG58PxTBYQn8RTw/?format=pdf&lang=es>

36. Hernández L, León C, Miranda A, Hernández L. Satisfacción de usuarios como indicador de calidad de los servicios de enfermería, Clínica Central Cira García. Rev. cuba. enferm. [Internet]. 2021 [citado 13 Oct 2024]; 37 (4). Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/5186>
37. Rodríguez E, Gil M, Sebastián M, Oliván B, Coronado V, Sánchez M. Capacidad de respuesta del sistema de salud en atención primaria valorada por pacientes con enfermedades crónicas. Gac Sanit [Internet]. 2022 Jun [citado 2024 Oct 13]; 36 (3): 232-239. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S021391112022000300006
38. Vista de Modelo de gestión para optimizar la satisfacción del usuario en consultorios externos de un nosocomio [Internet]. Unach. Edu.pe. [citado el 17 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://unach.edu.pe/rcnorandina/index.php/ciencianorandina/article/view/60/66>
39. En qué consiste el método hipotético-deductivo [Internet]. Tesis doctorales online. 2024 [citado el 18 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://tesisdoctoralesonline.com/en-que-consiste-el-metodo-hipotetico-deductivo/>
40. Qualtrics. Investigación cuantitativa [Internet]. Qualtrics. 2023 [citado el 18 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.qualtrics.com/es/gestion-de-la-experiencia/investigacion/investigacion-cuantitativa/>

41. Salomao A. Ejemplos de investigación aplicada: Soluciones para el mundo real [Internet]. Blog Mind the Graph. 2023. [citado el 12 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://mindthegraph.com/blog/es/ejemplos-de-investigacion-aplicada/>
42. Tipos de estudios observacionales [Internet]. Noticia de Bioclever.com. www.bioclever.com. [citado el 18 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.bioclever.com/es-ES/estudios-observacionales-n-43-es>
43. Diseño de la investigación: Estudios descriptivos [Internet]. Hhs.gov. [citado el 18 de octubre de 2024]. Disponible en: https://ori.hhs.gov/education/products/sdsu/espanol/res_des1.htm
44. Investigación correlacional [Internet]. Tesis doctorales online. 2024 [citado el 18 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://tesisdoctoralesonline.com/investigacion-correlacional-que-es-y-como-se-realiza/>
45. ¿Qué es un estudio de prospectiva? [Internet]. Ceupe.do. [citado el 18 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.ceupe.do/blog/que-es-un-estudio-de-prospectiva.html>
46. Porto J, Merino M. Transversal [Internet]. Definición.de; 2024 [citado el 18 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://definicion.de/transversal/>
47. López J. Población estadística [Internet]. Economipedia. 2019. Available from: <https://economipedia.com/definiciones/poblacion-estadistica.html>

48. Técnicas de Investigación - Concepto, clasificación y ejemplos [Internet]. concepto.de. Available from: <https://concepto.de/tecnicas-de-investigacion/>
49. Thomas L, McColl E, Priest J, Bond S, Boys R. Newcastle satisfaction with nursing scales: an instrument for quality assessments of nursing care. *Quality and Safety in Health Care*. 1996 Jun 1;5(2):67–72.
50. Alonso E, Cabeza P, Gutiérrez G, Pérez A, Tomé P. Diseño y validación de un cuestionario de calidad de los cuidados de Enfermería del Trabajo en los Servicios de Prevención. *Medicina y Seguridad del Trabajo* [Internet]. 2013 [citado 22 de octubre de 2024];59(230):26-49. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v59n230/original2.pdf>
51. Parasuraman A, Zeithaml V, Berry L. SERVQUAL: A multiple - item scale for measuring consumer perceptions of service quality [Internet]. ResearchGate. 1988. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/225083802_SERVQUAL_A_multiple_Item_Scale_for_measuring_consumer_perceptions_of_service_quality
52. Urrutia S. Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del usuario adulto del servicio de emergencia del Hospital la Caleta – Chimbote. 2015. [Tesis de grado]. Trujillo, Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. [Online].; 2016 [Consultado 2024 octubre 23]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/366>.

53. ¿Cuáles son los 4 grandes principios bioéticos? [Internet]. VIU España. 2024 [citado el 18 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.universidadviu.com/es/actualidad/nuestros-expertos/los-4-grandes-principios-bioeticos>

ANEXO

Anexo 1: Matriz de consistencia

Anexo 1: Matriz de consistencia

CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y SU RELACIÓN CON LA SATISFACCIÓN DE PACIENTES POST OPERADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DE UN HOSPITAL DE CHIMBOTE, 2024.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO/ METODOLÓGICO
<p>Problema general ¿Cuál es la relación que existe entre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción de los pacientes post operados en el servicio de cirugía de un Hospital de Chimbote, 2024?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el cuidado de enfermería en su dimensión comunicación y la satisfacción de los pacientes post operados en el servicio de cirugía?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el cuidado de enfermería en su dimensión técnico - científico y la satisfacción de los pacientes post operados en el servicio de cirugía?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el cuidado de enfermería en su dimensión entorno y la satisfacción de los pacientes post operados en el servicio de cirugía?</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación que existe entre la calidad de cuidado de enfermería y la satisfacción de los pacientes post operados en el servicio de cirugía.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar la relación que existe entre el cuidado de enfermería en su dimensión comunicación y la satisfacción de los pacientes post operados en el servicio de cirugía.</p> <p>Identificar la relación que existe entre el cuidado de enfermería en su dimensión técnico - científico y la satisfacción de los pacientes post operados en el servicio de cirugía</p> <p>Identificar la relación que existe entre el cuidado de enfermería en su dimensión entorno y la satisfacción de los pacientes post operados en el servicio de cirugía.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>H1: Existe relación estadísticamente significativa entre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción de los pacientes post operados en el servicio de cirugía de un Hospital de Chimbote, 2024.</p> <p>Hipótesis Nula</p> <p>No existe relación estadísticamente significativa entre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción de los pacientes post operados en el servicio de cirugía de un Hospital de Chimbote, 2024.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>H1: Existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado de enfermería en su dimensión comunicación y la satisfacción de los pacientes post operados en el servicio de cirugía.</p> <p>H2: Existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado de enfermería en su dimensión técnico - científico y la satisfacción de los pacientes post operados en el servicio de cirugía.</p> <p>H3: Existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado de enfermería en su dimensión entorno y la satisfacción de los pacientes post operados en el servicio de cirugía.</p>	<p>V.D: Cuidado de enfermería</p> <p>Dimensiones:</p> <p>D1: Comunicación</p> <p>D2: Científico – Técnico</p> <p>D3: Entorno</p> <p>V.I: Satisfacción de paciente post operado</p> <p>Dimensiones:</p> <p>D1: Seguridad</p> <p>D2: empatía Fiabilidad</p> <p>D3: Capacidad de respuesta</p> <p>D4: Aspectos tangibles</p>	<p>Tipo: Aplicada</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Método: Hipotético deductivo</p> <p>Diseño: Observacional, descriptivo, correlacional, transversal, Prospectivo</p> <p>Población</p> <p>150 pacientes post operatorio.</p> <p>Muestra: 108 pacientes</p> <p>Técnica: Cuestionarios</p> <p>Instrumentos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cuestionario de Cuidado de enfermería 2. Cuestionario de Satisfacción del paciente post operado.

Anexo 2: Instrumento

CUESTIONARIO SOBRE LA CALIDAD DE CUIDADO DE ENFERMERIA

INTRODUCCIÓN:

A continuación, encontrará 17 preguntas sobre la atención que recibió por parte de enfermería. Además, cuando se le pide información personal, valoro que proporcione una respuesta sincera y no deje ninguna pregunta sin hacer.

INSTRUCCIONES:

Para cada afirmación, marque con una (X) la respuesta que describa el desarrollo de este comportamiento durante su estancia en el hospital después de la operación. Gracias de antemano por su cooperación

DATOS GENERALES

- Edad: 18 a 30 años () 31 a 40 años () 41 a 60 años () 60 años a más ()
- Sexo: Masculino () Femenino ()
- Grado de instrucción
Primaria () Secundaria () Superior técnica () Superior universitaria ()
- Grado de ocupación
Independiente () Dependiente () Ama de casa () Estudiante () Desempleado ()
- Estado civil
Soltero(a) () Casado(a) () Conviviente () Divorciado(a) () Viudo ()

I. DATOS ESPECIFICOS

N°	ÍTEMS	Nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre
1	Durante la hospitalización la enfermera lo llamó por su nombre.				
2	La enfermera pregunta sobre su estado de salud.				
3	Llega y/o acude cuando usted lo solicite.				
4	Durante el examen físico, higiene personal y procedimientos cuida y respeta su intimidad.				
5	La enfermera escucha y atiende sus inquietudes.				
6	La conducta y trato de la enfermera inspiran confianza y seguridad.				
7	Presta atención a todos por igual, independientemente de la raza, el sexo, la posición social o el parentesco.				
8	Le respeta y comprende a usted y a su familia con un saludo cordial y mostrando cortesía.				
9	Proporciona información clara y adecuada sobre su enfermedad, tratamiento, recuperación, cuidados al alta, etc.				
10	Aclara y simplifica los fundamentos de acciones como la medición de la tensión arterial, el pulso, la respiración, la temperatura y la administración de inyecciones.				
11	Realiza los procedimientos con rapidez y facilidad sin producirle molestia.				
12	Solicita y explica su participación en los procedimientos de su tratamiento.				
13	Demuestra conocimiento de los instrumentos y equipos usado durante su tratamiento.				
14	La enfermera y los demás miembros del personal desprenden una atmósfera de optimismo y sinceridad.				
15	Cree que su atención está coordinada entre varios profesionales de la salud.				
16	Se ocupan de mantener el orden, la higiene y la comodidad del entorno hospitalario.				
17	La habitación tiene equipos operativos y que ayudan a respetar mi intimidad.				

¡GRACIAS POR TU COLABORACIÓN!

CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE POST OPERADO

INTRODUCCIÓN:

El objetivo de esta pregunta es obtener detalles sobre la satisfacción que tienen los pacientes con la atención de enfermería en el servicio quirúrgico y responder las preguntas de manera honesta y veraz, se solicita y recuerda su cooperación. Este cuestionario es individual, anónima y voluntaria, gracias por su colaboración.

INSTRUCCIONES:

A continuación, encontrará una lista de información sobre las expectativas y opiniones sobre la atención brindada por la enfermera. Marca tu respuesta con una (X) en los cuadros de la derecha.

NOTA: Su honestidad es importante, no hay respuestas correctas o incorrectas, todas deben ser respondidas.

DIMENSIÓN	ITEMS / ENUNCIADOS	Nunca	A Veces	Frecuentemente	Siempre
EMPATÍA	La enfermera(o) se aproxima a usted para ofrecerle medidas que alivien el dolor.				
	La enfermera le administra medicamentos para el dolor y /o procedimientos de comodidad a tiempo				
	La enfermera responde a su llamado en forma inmediata				
	La enfermera le pide que la llame si usted tiene dudas o se siente mal.				

FIABILIDAD	La enfermera le educa cuidados, horarios de medicación, métodos de relajación.				
	La enfermera le da información clara y precisa.				
	La enfermera le enseña cómo cuidarse a usted mismo.				
	La enfermera le sugiere preguntas y/o deriva con su médico para que esté tranquilo.				
	La enfermera es honesta con usted en cuanto a su estado de salud.				
	La enfermera se esfuerza para que usted pueda descansar cómodamente.				
EMPATÍA	La enfermera lo motiva a identificar los elementos positivos de su tratamiento.				
	La enfermera es amable con usted a pesar de tener situaciones difíciles.				
	La enfermera es alegre.				
	La enfermera se sienta con usted y le brinda apoyo emocional.				
	La enfermera establece contacto físico cuando usted necesita consuelo.				
	La enfermera lo escucha con atención.				
	La enfermera habla con usted amablemente.				
	La enfermera involucra a su familia en su cuidado.				
SEGURIDAD	La enfermera le presta mayor atención en las horas de la noche (monitoreo que realiza la enfermera).				
	La enfermera busca la oportunidad más adecuada para hablar con usted y su familia sobre su situación de salud.				
	Cuando se siente agobiado por su enfermedad la enfermera acuerda con usted un nuevo plan de intervención.				
	La enfermera está pendiente de sus necesidades para prevenir posibles alteraciones en su estado de salud.				
	La enfermera comprende que esta experiencia es difícil para usted y le presta especial atención durante este tiempo.				
	Cuando la enfermera esta con usted realizándole algún procedimiento se concentra exclusivamente en usted,				
	La enfermera continúa monitorizándolo a usted aunque ya haya pasado alguna fase crítica.				
	La enfermera le ayuda a establecer metas.				
	La enfermera busca la mejor oportunidad para hablarle sobre los cambios en su situación de salud.				
	La enfermera concilia con usted antes de iniciar un procedimiento o intervención.				
	La enfermera le ayuda a aclarar sus dudas en relación a su situación.				
	La enfermera acepta que es usted quien mejor se conoce, y lo incluye siempre en lo posible en la planificación y manejo de su cuidado.				

	La enfermera lo anima para que le formule preguntas a su médico sobre su salud.				
	La enfermera lo pone a usted en primer lugar, sin importar que pase a su alrededor.				
	La enfermera es paciente con sus familiares.				
	La enfermera le permite expresar totalmente sus sentimientos sobre su enfermedad y tratamiento.				
	La enfermera mantiene un acercamiento respetuoso con usted.				
	La enfermera lo identifica , lo llama por su nombre.				
	La enfermera se identifica y se presenta ante usted la enfermera reporta los cuidados brindados en su turno.				
CAPACIDAD DE RESPUESTA	La enfermera cumple con los procedimientos en las horas establecidas				
	La enfermera es organizada en la realización de su trabajo.				
	La enfermera realiza los procedimientos con seguridad.				
	La enfermera es calmada				
	La enfermera le proporciona buen cuidado físico, uso de barandas, etc.				
	La enfermera educa a sus familiares con respecto a su cuidado.				
	La enfermera identifica cuando es necesario llamar al médico.				
ASPECTOS TANGIBLES	La enfermera cuenta con materiales y equipos necesarios.				
	La enfermera utiliza los equipos y materiales según su necesidad.				

Anexo 3: Formato de consentimiento informado

El presente documento contiene toda la información necesaria para poder decidir si usted es participe o no del proyecto de investigación titulado “Calidad del cuidado de enfermería y su relación con la satisfacción de pacientes post operados en el servicio de Cirugía de un Hospital de Chimbote, 2025”, además Usted debe de comprender cuál es el propósito de este estudio, caso contrario podría comunicarse con el investigador por vía telefónica o correo electrónico que figura en este documento hasta que sus dudas sean resueltas.

Institución: Universidad Privada Norbert Wiener.

Nombre del investigador principal: Karina Elizabeth, Gaviño Díaz

Título del proyecto: Calidad del cuidado de enfermería y su relación de satisfacción de pacientes post operados en el servicio de cirugía de un Hospital III Essalud, Chimbote, 2025.

Propósito del estudio: Determinar la relación que existe entre el cuidado de enfermería y la satisfacción de los pacientes post operados en el servicio de cirugía de un Hospital de Chimbote, 2024.

Participantes: Pacientes de servicio de cirugía de un Hospital de Chimbote.

Participación: Si

Participación voluntaria: Si

Beneficios por participar: Ninguna

Inconvenientes y riesgos: Ninguna

Costo por participar: Ninguno

Remuneración por participar: Ninguno

Confidencialidad: Si

Renuncia: No aplica

Consultas posteriores: Si

Contacto con el investigador: celular 956478059. Email: karigadi@hotmail.com

Nombre y apellidos:.....

DNI:.....

● 29% Overall Similarity

Top sources found in the following databases:

- 25% Internet database
- 6% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 26% Submitted Works database

TOP SOURCES

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	4%
2	uwiener on 2024-07-18 Submitted works	3%
3	uwiener on 2023-10-17 Submitted works	2%
4	Universidad Wiener on 2025-05-04 Submitted works	2%
5	alicia.concytec.gob.pe Internet	1%
6	coursehero.com Internet	1%
7	uwiener on 2023-10-12 Submitted works	1%
8	uwiener on 2024-08-14 Submitted works	1%