

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

UNIDAD DE POSGRADO



TESIS

Calidad del cuidado enfermero y nivel de satisfacción del paciente postoperado.

Servicio de cirugía de un Hospital de Guadalupe. 2024

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN EL ÁREA DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA
ESPECIALISTA EN CENTRO QUIRÚRGICO**

AUTORAS:

Lic. Enf. Nuñez Vilca, Erika Victoria

Lic. Enf. Quiroz Ramirez, Ana Veronica

ASESORA:

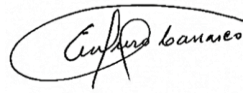
Dra. Teófila Esperanza, Ruiz Oliva

ORCID 0000-0002-5080-6374

Lambayeque, Perú

2025

APROBADO POR:



Dra. Tania Roberta Muro Carrasco

Presidente del jurado



Dra. Nora Elisa Sánchez de García

Secretaria del jurado



Mg. Dora Violeta Cieza Maldonado

Vocal del jurado



Dra. Teófila Esperanza Ruiz Oliva

Asesora

CONSTANCIA DE VERIFICACIÓN DE ORIGINALIDAD

Yo, Dra. Teófila Esperanza Ruiz Oliva, usuario revisor del informe de tesis titulado: “Calidad del cuidado enfermero y nivel de satisfacción del paciente postoperado. Servicio de cirugía de un Hospital de Guadalupe. 2024”, cuyas autoras son Lic. Enf. NUÑEZ VILCA, ERIKA VICTORIA y Lic. Enf. QUIROZ RAMIREZ, ANA VERONICA, identificadas con documento de identidad N° 42235440 y N° 41429388; declaro que la evaluación realizada por el Programa informático reporta un porcentaje de similitud de 0 % y cumple con los parámetros establecidos respecto a la escritura con inteligencia artificial generativa, verificable en el Resumen de Reporte automatizado de similitudes que se acompaña.

El suscrito analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas dentro del porcentaje de similitud permitido no constituyen plagio y que el documento cumple con la integridad científica y con las normas para el uso de citas y referencias establecidas en los protocolos respectivos. Se cumple con adjuntar el Recibo Digital a efectos de la trazabilidad respectiva del proceso.

Lambayeque, 4 abril del 2026



Dra. Teófila Esperanza Ruiz Oliva

DNI N°16419210

Asesora

Calidad del cuidado enfermero y nivel de satisfacción del paciente postoperado. Servicio de cirugía de un Hospital de Guadalupe. 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

0%

INDICE DE SIMILITUD

0%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

0%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS



Teófila Esperanza Ruiz Oliva
DNI 16419210

ASESORA

Excluir citas

Activo

Excluir bibliografía

Activo

Excluir coincidencias < 15%

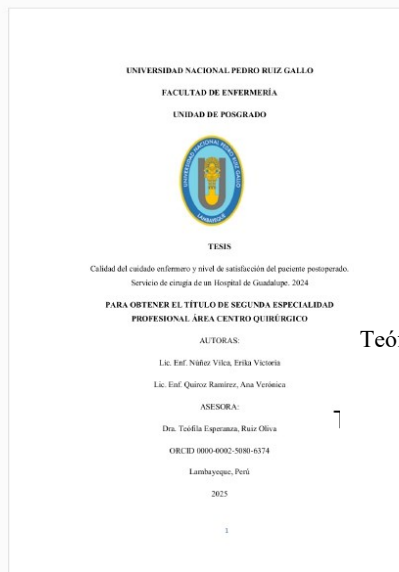


Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Núñez Vilca, Erika Victoria Quiroz Ramírez, Ana Verónica
Título del ejercicio: Quick Submit
Título de la entrega: Calidad del cuidado enfermero y nivel de satisfacción del paci...
Nombre del archivo: TESIS_ERIKA.docx
Tamaño del archivo: 5.86M
Total páginas: 78
Total de palabras: 16,781
Total de caracteres: 95,587
Fecha de entrega: 04-abr-2026 03:02a. m. (UTC-0500)
Identificador de la entrega: 2922095455



Teófila Esperanza Ruiz Oliva
DNI 16419210
ASESORA

ACTA DE SUSTENTACIÓN



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO

Acreditada con Resolución N° 110-2018-SINEACE/CDRHP

00164

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

Libro de Acta N° 04 Expediente 2387-2025-UNPRG.FE.D Folio N° 00164
Licenciada: NUÑEZ VELCA ERIKA VICTORIA QUIROZ RAMIREZ ANA VERONICA
Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo - Lambayeque, a las 12:00 horas del día 11 de diciembre del 2025, Los señores Miembros del Jurado designados mediante Resolución N° 594-2025-UNPRG.FE.D
PRESIDENTE: Dña. Tania Roberta Muro Carrasco
SECRETARIO: Dña. Norma Elisa Sanchez de Garcia
VOCAL: Mg. Dorra Violeta Lieza Maldonado
Encargados de recepcionar y dictaminar la Tesis titulada:
Calidad del cuidado enfermero y nivel de satisfacción del paciente postoperado. Servicio de cirugía del Hospital de Guadalupe 2024

(a) Dña. Teófila Esperanza Ruiz Oliva patrocinada por el profesor Presentada por el (los) Licenciados (as):
NUÑEZ VELCA ERIKA VICTORIA
QUIROZ RAMIREZ ANA VERONICA

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional: Área del Cuidado de Enfermería - Especialista en Centro Quirúrgico

Sustentada la Tesis, formuladas las Preguntas por parte de los señores Miembros del Jurado, dadas las respuestas y aclaraciones por el (los) sustentante (s) y el Patrocinador; el Jurado, después de deliberar, declaró APROBADA por, UNANIMIDAD, la tesis con el calificativo de: BUENO (13) debiendo consignarse en los ejemplares del informe las sugerencias hechas en la sustentación.

Terminado el acto se levantó la presente Acta y para mayor constancia firman los que en ella intervinieron.

PRESIDENTE
Dña. Tania Roberta Muro Carrasco

VOCAL
Mg. Dorra Violeta Lieza Maldonado

SECRETARIO
Dña. Norma Elisa Sanchez de Garcia

PATROCINADOR
Dña. Teófila Esperanza Ruiz Oliva

Dedicatoria

A Dios por derramar sus
bendiciones siempre y ayudarme a cumplir
esta meta.

A mis padres Sebastián y María que son mi
ejemplo de unión y superación.

A mi esposo Jesús por acompañarme y apoyarme
en este reto profesional

A mi hija María del Carmen, con ella comencé
esta meta profesional y así poder llegar a ser un
ejemplo para ella.

A mi hijo Ernesto, con su amor expresivo y besos
silenciosos que son muestra del amor más puro.

Erika Victoria

A mis padres Carlos y Sara

Por creer siempre en mí y darme todo su amor,
ejemplo y fortaleza de seguir adelante para
cumplir mis metas profesionales y personales.

A mi esposo Manuel y mis hijas Anabell, Renata y
Verónica, quienes con su amor incondicional son la fuerza
que me impulsan para luchar y cumplir nuestros
proyectos de vida.

Ana Verónica

Agradecimiento

A Dios por darnos la sabiduría necesaria y salud para llevar a cabo este trabajo con éxito.

A nuestras familias, por su amor incondicional y respaldo continuo, que fueron nuestra fuente de motivación a lo largo de este proceso.

A nuestra asesora, por su valioso tiempo, consejos y por ser una guía durante esta investigación

Ana y Erika

INDICE

	Págs.
FIRMA DE LOS JURADOS	02
CONSTANCIA DE VERIFICACIÓN DE TESIS.....	03
DOCUMENTOS TURNITIN.....	04
COPIA DE ACTA DE SUSTENTACIÓN	06
DEDICATORIA	07
RESUMEN.....	11
ABSTRACT.....	12
INTRODUCCIÓN.....	13
CAPITULO I: DISEÑO TEÓRICO.....	18
CAPITULO II: DISEÑO METODOLOGICO	35
CAPITULO III: RESULTADOS.....	41
CAPITULO IV: DISCUSIÓN	53
CONCLUSIONES	62
RECOMENDACIONES	63
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	64
ANEXOS	70

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre calidad del cuidado enfermero y el nivel de satisfacción del paciente postoperado servicio de cirugía del Hospital Tomas La Fora de Guadalupe, 2024. **Método:** Se desarrolló bajo un tipo de estudio cuantitativo, correlacional descriptivo, en una muestra de 50 pacientes postoperados. Se aplicaron dos cuestionarios validados y la **confiabilidad** se utilizó la prueba estadística con el análisis de alfa de Cronbach se obtuvo un valor de 0,78 para el instrumento de satisfacción y 0,9 demostrando su confiabilidad, se procesaron los datos en SPSS 27 utilizando la prueba de correlación Rho de Spearman. **Resultados:** El 38 % de los pacientes calificó la calidad del cuidado enfermero como deficiente y el 32 % excelente; el 34 % manifestó estar insatisfecho y el 32 % satisfecho. Se halló una correlación positiva alta y significativa entre las variables en estudio ($\rho = 0.852$; $p = 0.000$) confirmando la **Hipótesis:** se concluye que hay una alta correlación positiva significativa entre la calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción del paciente postoperado. Asimismo, se encontró correlación significativa con las dimensiones: credibilidad ($\rho = 0.835$), comunicación ($\rho = 0.695$), cortesía ($\rho = 0.522$), responsabilidad ($\rho = 0.591$) y seguridad ($\rho = 0.639$), todas con $p \leq 0.05$. **Discusión:** Los resultados reflejan que la calidad del cuidado percibida se relaciona directamente con el nivel de satisfacción del paciente. La falta de atención individualizada y de comunicación efectiva podría explicar los altos niveles de insatisfacción reportados. **Conclusiones:** Existe relación significativa entre la calidad del cuidado enfermero y el nivel de satisfacción del paciente postoperado, lo que resalta la necesidad de implementar estrategias que fortalezcan el trato humanizado, la responsabilidad profesional y la seguridad en la atención.

Palabras clave: Paciente postoperado, Nivel de satisfacción y Calidad del cuidado enfermero.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between the quality of nursing care and the level of satisfaction of the postoperative patient in the surgery service of the Hospital Tomas La Fora de Guadalupe, 2024. **Method:** It was developed under a quantitative, descriptive and correlational type of study, carried out with a sample of 50 postoperative patients. Two surveys validated were applied, and the data were processed in SPSS 27 using Spearman's Rho correlation test. **Results:** 38% of the patients rated the quality of nursing care as poor and 34% were dissatisfied. Only 32% rated the quality of care as excellent, and 32% were satisfied. A high and significant positive correlation was found between quality of nursing care and patient satisfaction ($\rho = 0.852$; $p = 0.000$). **Hypothesis:** It is concluded that there is a significant positive high correlation between the quality of nursing care and the level of satisfaction of the postoperative patient. Likewise, significant correlation was found with the dimensions: credibility ($\rho = 0.835$), communication ($\rho = 0.695$), courtesy ($\rho = 0.522$), responsibility ($\rho = 0.591$) and safety ($\rho = 0.639$), all with $p \leq 0.05$. **Discussion:** The results reflect that perceived quality of care directly influences the level of patient satisfaction. The lack of individualized care and effective communication could explain the high levels of dissatisfaction reported. **Conclusions:** There is a significant relationship between the quality of nursing care and postoperative patient satisfaction, which highlights the need to implement strategies that strengthen humanized treatment, professional responsibility and safety in care.

Keywords: Quality of nursing care, level of satisfaction, post-operative patient.

INTRODUCCION

La enfermería es una profesión dedicada a defender el derecho de las personas a disfrutar del más alto nivel posible de salud, mediante el compromiso compartido de proporcionar cuidados y servicios colaborativos, culturalmente seguros y centrados en ellas, encargada del cuidado autónomo y colaborativo de individuos, familias y comunidades, sin importar su edad o estado de salud, en diversos entornos. La enfermería actúa y aboga por el acceso equitativo de las personas a la salud y a los cuidados de salud, así como a entornos seguros y sostenibles resaltando una mirada humana basada en valores éticos y morales ¹.

Una cirugía representa un evento significativo en la vida de cualquier persona, quien va a ser operado necesita estar física y emocionalmente preparado para que el procedimiento sea exitoso. En ese proceso, el rol de la enfermera es clave, ya que sus cuidados influyen directamente en la recuperación del paciente después de la anestesia. Por eso, la enfermera o el enfermero es un profesional capacitado para brindar atención durante el periodo postoperatorio, considerando siempre un enfoque integral que abarque los aspectos físicos, psicológicos, sociales, espirituales y emocionales del paciente.

El Seguro Social de Salud (EsSalud) de enero a setiembre del 2021. realizó 210 mil 144 cirugías en pacientes a nivel nacional, incrementando en un 60%, respecto a lo registrado en el mismo periodo del año señalado, en el que se realizaron 78 mil operaciones. Las intervenciones quirúrgicas se incrementaron en 6.8% con respecto al 2023, mientras que operaciones de alta complejidad aumentó en cerca del 50%.²

Actualmente, el cuidado de enfermería a nivel mundial se ha convertido en un elemento esencial en el post operatorio. Según diferentes informes, se realizan 234 millones de cirugías cada año, es decir una cirugía por cada 25 personas. Por lo tanto, el 75% de procedimientos quirúrgicos de relevante importancia pertenecen al 30% del número total de las intervenciones quirúrgicas. Indiferentemente de los beneficios o deficiencias que brinde una cirugía, el escaso acceso a un cuidado quirúrgico oportuno sobre el paciente continúa originando una compleja disyuntiva en una parte importante del mundo, ya que algunos pacientes manifiestan según son atendidos, el agrado o rechazo por los cuidados postoperatorios brindados².

En un estudio realizado por Ramírez ³ Perú 2021, para determinar la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente posoperado encontraron que fue de nivel regular 49%, nivel deficiente 28.6% y nivel bajo 22,4%; según sus dimensiones, se encontró mayor predominio de calidad de nivel regular en accesibilidad 73,5%, explica y facilita 69,4%, conforta 71,4%, se anticipa 59,9%, mantiene relación de confianza 61,2%, y monitorea-hace seguimiento 73,5%. La satisfacción fue de nivel medio 46,3%, nivel bajo 26,5% y nivel alto 27,2%; según sus dimensiones se encontró mayor proporción nivel medio en el trato recibido 52,4%, continuidad del cuidado 42,9%. y resultado del cuidado 41,5%. Se halló relación significativa entre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente postoperado ($r=0.434$; $p=0.000$), y con las dimensiones trato recibido ($r=0,257$; $p=0,002$), continuidad del cuidado ($r=0,493$; $p=0,000$), y resultado del cuidado ($r=0,353$; $p=0,001$). Los resultados evidenciaron que la calidad del cuidado de enfermería presentaba algunas deficiencias, entre ellas la escasez de personal disponible para atender a los pacientes, respuestas tardías ante sus llamados, dificultades en la comunicación interpersonal, falta de compromiso por parte del personal y percepciones de que las intervenciones no se realizan en el momento adecuado, entre otros aspectos.

Tavera et al. ⁴ en Ecuador (2021) en su investigación precisan que el personal de enfermería debe tener todos los conocimientos y destrezas específicamente en el manejo de pacientes postquirúrgicos independientemente de la edad, sexo, etnia o nacionalidad, especifican los procedimientos que debe cumplir a cabalidad enfermería en pacientes postoperados y señalan que el personal de enfermería aún tiene bajos conocimientos sobre el manejo de estos pacientes tanto en el área de quirófano hasta el área de hospitalización por lo que deben hacer más esfuerzo en adquirir conocimientos teóricos y destrezas para ofrecer una mejor atención al paciente postoperado y conocer los protocolos del servicio quirúrgico, el personal de enfermería es indispensable desde el mismo momento que el paciente inicia su recuperación postanestésica y cirugía hasta que egresa donde su responsabilidad se inicia cumpliendo sus órdenes médicas, educando al paciente y realizando procedimientos pertinentes.

El Hospital Tomás La Fora de Guadalupe, es un establecimiento de salud con categoría II-1, que brinda diferentes servicios como consulta externa, emergencia y hospitalización. Así mismo, en hospitalización se cuenta con el servicio de cirugía el cual realiza los procedimientos quirúrgicos y brinda atención a los pacientes en las fases pre y

post operatoria integrales, no cuenta con el servicio de URPA por lo que los pacientes posoperados son internados inmediatamente en el servicio de cirugía. Este servicio cuenta con solo 12 camas disponibles y se compone de 4 cirujanos, 4 enfermeras y 6 técnicos, lo que constituye un equipo básico.

Así mismo, es importante mencionar que las enfermeras no solo son responsables de los servicios quirúrgicos, sino que también deben cubrir el servicio de medicina, quemaduras y unidades pediátricas, brindando un cuidado en promedio a 18 pacientes, lo que aumenta la carga de trabajo y limita la capacidad de proporcionar cuidado individualizado y continuo a los pacientes después de la cirugía.

Otra situación que se suscita en el servicio es el reclamo de los familiares en cuanto a la falta de información del estado de sus pacientes la reprogramación de las cirugías o mensajes no claros para los cuidados que deben tener en casa después del alta. Esto crea graves implicaciones en la calidad del cuidado que brindan las enfermeras, la seguridad del paciente y la satisfacción con el cuidado proporcionado. Ante ello la Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que, para que exista un correcto nivel de cuidado de enfermería, debe existir un enfermero por cada 4 pacientes internados.

El postoperatorio es una fase determinante en la recuperación del paciente, ya que se requiere control casi permanente, así como un manejo del dolor, prevención de complicaciones, apoyo emocional y educación continua. Sin embargo, la inadecuada atención puede resultar de las limitaciones en el recurso humano, lo cual muestra la necesidad de evaluar y fortalecer la atención. Por lo tanto, es esencial analizar la importancia del cuidado postoperatorio del paciente en el hospital en cuestión, enfatizando particularmente en la satisfacción de los pacientes y el cuidado de enfermería.

Ante la situación descrita se formuló el problema de investigación

¿Qué relación existe entre la calidad del cuidado enfermero y el nivel de satisfacción del paciente postoperado del servicio de cirugía del Hospital Tomas La Fora de Guadalupe 2024?. Siendo las hipótesis de Trabajo: H_1 : Existe relación directa y significativa entre la calidad del cuidado enfermero y el nivel de satisfacción del paciente postoperado del servicio de cirugía del Hospital Tomas La Fora de Guadalupe, 2024. Hipótesis Nula: H_0 : No existe relación directa significativa entre la calidad del cuidado

enfermero y el nivel de satisfacción del paciente postoperado del servicio de cirugía del Hospital Tomas La Fora de Guadalupe, 2024.

Los objetivos fueron: objetivo general **determinar** la relación entre la calidad del cuidado enfermero y el nivel de satisfacción del paciente postoperado del servicio de cirugía del Hospital Tomas La Fora de Guadalupe 2024. Y los Objetivos específicos **Determinar** la relación entre la calidad del cuidado enfermero y el nivel de satisfacción del paciente postoperado en *su dimensión credibilidad* del Hospital Tomas La Fora de Guadalupe 2024, **determinar** la relación entre la calidad del cuidado enfermero y el nivel de satisfacción del paciente postoperado en *su dimensión comunicación* del Hospital Tomas La Fora de Guadalupe 2024, **determinar** la relación entre la calidad del cuidado enfermero y el nivel de satisfacción del paciente postoperado en *su dimensión cortesía* del Hospital Tomas La Fora de Guadalupe 2024, **determinar** la relación entre la calidad del cuidado enfermero y el nivel de satisfacción del paciente postoperado en *su dimensión responsabilidad* del Hospital Tomas La Fora de Guadalupe 2024 y **determinar** la relación entre la calidad del cuidado enfermero y el nivel de satisfacción del paciente postoperado en *su dimensión seguridad* del Hospital Tomas La Fora de Guadalupe 2024.

La actual investigación se justifica porque el cuidado enfermero constituye el centro de la profesión, debido a su relación directa con la calidad del cuidado que se brinda y la recuperación de la persona postoperada. La investigación fue desarrollada en el servicio de cirugía porque actualmente el Centro quirúrgico no cuenta con infraestructura para la unidad de recuperación post anestésica y personal, siendo el personal de enfermería del servicio de cirugía quien asume esa responsabilidad. En el contexto del servicio de cirugía del Hospital Tomas La Fora de Guadalupe, en el que se observa una marcada escasez de personal, las enfermeras se ven en la situación de tener que atender varias áreas del hospital al mismo tiempo, lo cual puede repercutir en la calidad del cuidado y la satisfacción del paciente. Así también, el desgaste físico y emocional por parte del personal de enfermería que tiene en cada turno.

Esta realidad hace que la investigación sea relevante porque proporcionará información válida, confiable y contextualizada en relación a la percepción del paciente sobre el cuidado de enfermería recibida, lo que permitirá a los profesionales de este campo formular estrategias dirigidas a mejorar la calidad del cuidado en la fase postoperatoria, y en sus familiares. Además, los hallazgos de esta investigación serán útiles para

desarrollar propuestas de investigación e intervención encaminadas a una mejor gestión de los recursos humanos en los hospitales en beneficio de la seguridad y el bienestar del paciente.

CAPITULO I: DISEÑO TEÓRICO

1.1. ANTECEDENTES

Después de una búsqueda minuciosa, se encontraron escasas investigaciones relacionadas con el objeto de estudio.

A nivel internacional

En Ecuador, en el estudio efectuado por Torres *et al.*⁵ en el 2022 titulado "Percepción de los cuidados de enfermería del paciente adulto postquirúrgico en colecistectomía", en lo que respecta a los resultados observaron que el 76% de la muestra se encontraba satisfecha o bien valoró positivamente el cuidado del enfermero mientras que un 20% lo consideró como regular, lo que indica que los cuidadores deben tomar en consideración y responsabilidad su labor profesional en el cuidado humanizado y personalizado del paciente y esto se ve relacionado con una mejor satisfacción del paciente y una buena recuperación humana.

Arcentales *et al.*⁶ (2021) realizaron un trabajo de investigación en Venezuela sobre la "Satisfacción de pacientes quirúrgicos con los cuidados de enfermería". A través de entrevistas en base al cuestionario CAREQ, los resultados reportaron satisfacción alta y moderada en el Monitoreo y Seguimiento disminuyendo en las categorías Explica y facilita, Conforta Se Anticipa, Accesibilidad, Relación de Confianza, lo cual demuestra que así como existe una buena relación satisfactoria enfermera-paciente también existe deficiencia.

En la misma línea, en Ecuador en el artículo llevado a cabo por Valle *et al.*⁷ en el año 2021 detalla sobre las intervenciones de enfermería en el postoperatorio inmediato, así como los factores que impiden el cuidado en las unidades hospitalarias de una provincia ecuatoriana. Los datos fueron recogidos a través de un cuestionario validado con un alfa de Cronbach de 0,84. Los resultados obtenidos en el estudio revelaron que el 100% de los profesionales siempre administraban el tratamiento medicamento según las ordenes; el 65,52% de los profesionales recurría a la Escala Visual Análoga (EVA) para valorar el dolor, mientras que el 41,38% lo revaloraba permanentemente. Por otro lado, la falta de tiempo significó solamente el 6,9% como una limitación en el desempeño.

Collantes⁸ en el año 2020 llevó a cabo un estudio en Chile con el objetivo de determinar el nivel de satisfacción de los pacientes quirúrgicos hospitalizados respecto al cuidado de

enfermería. Encontraron que el 93.7 % de los pacientes opinaron estar satisfechos en cuanto al trato humano recibido, el 91.3 % en relación con la oportunidad en la atención, y el 63.7 % con la seguridad. Sin embargo, el 58.7% consideró que los cuidados fueron regulares. Concluye que la mayor parte de los pacientes percibieron la atención brindada durante su hospitalización como regular. Además, identificaron una relación estadísticamente significativa entre el nivel de satisfacción y la calidad del cuidado.

A nivel nacional

Urure ⁹ en el año 2024, desarrolló un estudio de tipo descriptivo, observacional y correlacional para determinar la "Satisfacción percibida y cuidado humanizado de enfermería en pacientes quirúrgicos en un hospital público del Perú" Los resultados indicaron que el 84,6% de los pacientes quirúrgicos estaban satisfechos con percepciones positivas en la dimensión atención humana (81,8%) oportuna (78,8%) y segura (80,1%). Adicionalmente se observó que el 81,3% percibía el cuidado de enfermería como humanizado notándose dimensiones fenomenológicas (78,4%) interacción (75,9%) y científica (61,8%). La conclusión de esta investigación muestra una correlación moderada positiva entre satisfacción y cuidado humanizado.

En el estudio realizado por Barrial ¹⁰ en el 2022 en el servicio de cirugía del hospital subregional de Andahuaylas, reveló que el 51.7% consideró que el cuidado de enfermería fue regular y estaban satisfechos con la atención recibida, mientras que el 35 % manifestó que el cuidado era excelente reportando una satisfacción aceptable y solo el 13.3 % expresó estar insatisfecho. El análisis estadístico mediante el coeficiente de correlación de Spearman indicó una correlación de positiva significativa entre el cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente postoperado (0.826), con un valor de significancia de 0.000 ($p < 0.01$), aceptándose la hipótesis planteada.

Así mismo, en el artículo elaborado por Campos *et al.*¹¹ (2022) con el objetivo de evaluar la calidad del cuidado de enfermería de los pacientes posoperados en un hospital de Lima, los resultados revelaron que el 69,74% de los pacientes evaluaron la calidad del cuidado como adecuado, explicados en un 68,07% en los aspectos tangibles, como son infraestructura, equipo y el 75,63% en los temas intangibles, destacando entre otros la empatía y trato humano; en general un 5,04% de los encuestados lo percibieron de forma inadecuada, mientras que el resto

registró una evaluación medianamente adecuada. En conclusión, llegó a identificar que la empatía y el cuidado personalizado son fortalezas del cuidado de enfermería en este contexto.

De igual forma, en Lima en el trabajo de investigación elaborado por Palacios¹² (2022) titulado "Intervención de enfermería en el periodo posoperatorio de paciente sometida a histerectomía abdominal total", se desarrolló un estudio de caso cualitativo en el Servicio de Ginecología de un hospital de Comas, Lima. Una vez realizada la intervención, este estudio concluyó que se determinan tres diagnósticos de pacientes prioritarios: Déficit de volumen líquidos, Dolor, y Riesgo de caídas. Se controla el 85 % de las intervenciones propuestas para el diagnóstico prioritario de déficit de volumen de líquido y el 100% de las intervenciones para los diagnósticos de dolor y riesgo de caídas, cumpliéndose la puntuación diana para cada uno de los tres indicadores de evaluación. En resumen, el estudio se reafirma en que la sistematización y desarrollo de intervenciones enfermeras en el servicio hospitalario permiten la recuperación de la paciente y, por tanto, disminuye la aparición de complicaciones posoperatorias y el tiempo de estancia hospitalaria.

Rivas¹³ en el 2022, en su investigación sobre “la calidad de atención y el nivel de satisfacción de pacientes de un hospital de Chiclayo”, obtuvo que existía compatibilidad significativa entre las variables teniendo como valor de 0,000 es decir, menor a 0.05.

En Lima, Velarde¹⁴ (2022) en la investigación realizada con el objetivo de evaluar la percepción del cuidado humanizado y el nivel de satisfacción del paciente hospitalizados en cirugía, en una muestra no probabilística de 112 pacientes de un hospital de Arequipa. Obtuvo que un 65.2% de los pacientes percibió un alto nivel de cuidado humanizado y un 67.9% sostuvo que había tenido una atención con alto nivel de satisfacción. También se observó una relación significativa entre las variables en estudio ($p < 0.001$). Por tanto, el artículo concluye que el cuidado humanizado se asocia directamente con la satisfacción del paciente, sugiriendo una serie de estrategias que permitan establecer prácticas de cuidado en el contexto hospitalario.

Maceda¹⁵ (2021) realizó un trabajo sobre “Nivel de Satisfacción del Paciente Postoperado con Anestesia Regional Sobre los Cuidados de Enfermería en el Hospital Regional II-2 – Tumbes”, resultó un porcentaje del 54% satisfecho, el 34% medianamente satisfecho e insatisfecho 20%, determinando del mismo modo en cada dimensión de estudio el aspecto técnico científico no es completo teniendo el 54% de satisfacción media y el 45% de insatisfecho. Se identificó con mayor porcentaje cuando los enfermeros hacen que se sienta

relajado, tranquilo y bajo cuando los enfermeros no le alivian el dolor sintiendo incomodidad. y en el aspecto humano sobre los cuidados de enfermería, se identificó satisfacción alto (43%), cuando la comunicación utilizada es precisa y sencilla, baja cuando no lo comprenden sus sentimientos por lo que el enfermero debe mejorar sus cuidados teniendo en cuenta los resultados.

Chambi¹⁶ (2021), en Lima realizó un estudio con el propósito de analizar la calidad del cuidado de enfermería y su relación con la satisfacción del paciente postoperado en un hospital. Los resultados mostraron que un 51.1 % de los participantes percibió un nivel bajo en cuanto a la calidad del cuidado recibido, y el 91.6 % también reportó un nivel bajo en su nivel de satisfacción. Al desglosar los resultados por dimensiones, se evidenció que el 79.4 % expresó insatisfacción respecto a la atención de necesidades básicas, lo que puede reflejar deficiencias en aspectos esenciales como la higiene, el confort o el control del dolor. Asimismo, el 67.2 % manifestó un nivel bajo en cuanto a sus expectativas personales, lo que indica una discrepancia entre lo que esperaban recibir del personal de enfermería y la experiencia real. Por otro lado, el 65.6 % mostró percepciones personales desfavorables, lo que evidencia que, más allá de los procedimientos técnicos, el componente humano del cuidado sigue siendo una debilidad. Estos hallazgos ponen en evidencia la necesidad de mejorar la atención de enfermería de manera integral, incorporando no solo competencias técnicas, sino también habilidades comunicativas, trato empático y mayor sensibilidad hacia las necesidades del paciente durante el proceso de recuperación.

En el caso de Huaraz, el artículo titulado: "Calidad percibida por pacientes hospitalizados en áreas de cirugía de dos instituciones pública y privada de Perú" realizado por Lucas et al.¹⁷ (2021) aplica una metodología transversal comparativa con la finalidad de estudiar la calidad de atención desde la mirada de 118 pacientes quirúrgicos de hospitales público y privado de Huaraz del Perú, utilizando cuestionarios estructurados para analizar las dimensiones más importantes, como la calidad técnica, la relación interpersonal y el entorno físico a la atención sanitaria. Los resultados establecieron que en el hospital público el 59% de los pacientes percibieron la calidad de la atención como baja, en contraposición con el hospital privado en donde el 61% de los pacientes la percibieron como media.

El trabajo realizado por Ramírez ³ en el año 2021 tuvo como finalidad principal de establecer la relación de calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción en pacientes pre

y post operados de un hospital de Ica. Se basó en una investigación de tipo cuantitativa correlacional. Los resultados del estudio indicaron que gran parte de los pacientes consideran la calidad de los cuidados de enfermería como regular (49%), deficiente (28.6%) y buena (22.4%); En cuanto a la satisfacción, se encontró un nivel medio del 46.3%, bajo el 26.5% y alto el 27.2%. Directamente proporcional a la calidad de los cuidados de enfermería y la satisfacción del paciente, así como con tratos recibidos ($r=0.257$ $p=0.002$) con continuidad del cuidado ($r=0.493$ $p=0.000$) y el resultado de los cuidados ($r=0.353$ $p=0.001$).

Senmache ¹⁸ (2020) en su investigación sobre “Nivel de satisfacción en pacientes postoperados relacionado con los cuidados de enfermería en el Servicio de Cirugía, Chiclayo 2020”, halló que el nivel de satisfacción en relación con los cuidados de enfermería es del 72.7% satisfechos y el 27.2% medianamente satisfechos. En relación con la dimensión de confianza y seguridad el 65.2% de los pacientes postoperados se encuentran satisfechos; en la relación con el apoyo emocional el 66.7% están satisfechos; con al tacto y escucha el 68.2% se encontraron satisfechos; y por último, en cuanto al nivel de satisfacción de los pacientes postoperados con la dimensión de ética y respeto el 72.7% se encuentra satisfecho y el 27.3% insatisfechos.

La investigación de Choque ¹⁹ (2024), sobre la evaluación de la calidad del cuidado brindado por el personal de enfermería y su influencia en el nivel de satisfacción de los pacientes sometidos a intervenciones quirúrgicas y hospitalizados en el servicio de cirugía, fue realizada con el objetivo de determinar la relación entre ambas variables. Se aplicaron cuestionarios a 123 pacientes postoperados, utilizando instrumentos validados que midieron dimensiones como accesibilidad, confort, confianza y monitoreo en el cuidado, así como la satisfacción interpersonal, técnico-científica y de confort. Los resultados mostraron que el 71.5% de los pacientes percibieron una calidad del cuidado de nivel medio y el 63.4% se sintieron parcialmente satisfechos con la atención recibida. Además, la prueba estadística Chi cuadrado arrojó un valor $p = 0.000$, evidenciando una relación significativa entre las variables en estudio. En consecuencia, el estudio demuestra que una mayor calidad en el cuidado genera un mayor nivel de satisfacción por parte del paciente postoperado, lo que resalta la necesidad de fortalecer las competencias del personal de enfermería en entornos quirúrgico.

A nivel local

Velásquez ²⁰ (2024) en el estudio realizado en el hospital Belén de Trujillo sobre la calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción del paciente postoperado inmediato en el

servicio de cirugía, encontró que el 56% de los pacientes refirieron un nivel de calidad de cuidado de enfermería regular, el 38% bueno y solo el 6% malo. El, 62% de los pacientes postoperados inmediatos evidenciaron un nivel de satisfacción media, el 32% alta y el 6% baja. Existiendo relación altamente significativa entre el nivel de calidad de cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción Tau b de Kendall = 0.900 p = 0.000.

1.2. Bases teóricas

La satisfacción del paciente son evidencias internas de la previsión y la percepción, que se consideran como medidas de control de funcionamiento de los sistemas sanitarios en el Perú ²¹.

La satisfacción del paciente es un elemento que en término de evaluación del servicio de salud y su calidad vienen teniendo mayor atención en salud pública, siendo considerados desde poco tiempo como un eje evaluador del servicio sanitario. A pesar de que hay rigurosos debates respecto a sus concepciones y metodología de las valoraciones, asimismo, es esencial la importancia de las percepciones del usuario acerca del servicio como elementos claves en las mejorías de las instituciones y provisiones del servicio de salud ²².

Conocer el nivel de satisfacción del paciente es un indicador esencial de la calidad del cuidado. En tanto, el cuidado que brinda el personal de enfermería no pueden solo limitarse al cumplimiento de ciertas órdenes, sino que deben dar prioridad a la satisfacción de los conflictos que tienen los pacientes, en los aspectos físicos, emocionales, afectivos y espirituales para restablecer su recuperación ²³. Asimismo, la satisfacción considera aspectos “afectivo como cognitivo y representan evaluaciones de los consumidores referente a las transacciones específicas y a experiencias de consumo. Consiguientemente, vuelven actitudes globales hacia los servicios. Además, podemos relacionarla como una sensación única e irrepetible en cada individuo que se da en un proceso intra-subjetivo e intersubjetivo²⁴.

La satisfacción se considera como el resultado de la comparación de las expectativas con la percepción de la calidad. Pero se debe precisar que “satisfacción” y “calidad” son fenómenos de naturaleza distinta. Por su lado, el paciente se siente satisfecho cuando se han cubierto sus expectativas a través del servicio recibido, sin embargo, es preciso acotar que muchas veces las expectativas son bajas pues no se ha tenido experiencia o conocimiento de

un servicio cuyos indicadores de calidad son mucho más altos; de tal manera que se puede quedar satisfecho o aún con un servicio de baja calidad²⁵.

La teoría de expectativa-valor propuesta por Atkinson sugiere que la intención de realizar una acción está determinada por las expectativas de alcanzar un incentivo y por el valor otorgado a dicho incentivo. La teoría que sustenta la satisfacción del usuario es la teoría del valor-expectativa, teoría de cumplimiento, de discrepancia y de equidad, el primero se refiere al distanciamiento entre lo que se desea y lo que se espera, lo esencial o lo que debe ser y lo que específicamente se experimenta al utilizar un servicio. El segundo, se refiere que a ese distanciamiento le brinda caracteres relativos, al clasificarlo entre lo que se espera, lo que se desea, lo esencial o lo que debe ser. El tercero, se refiere a los balances entre el insumo y el producto de cada paciente y lo compara con el balance de otros pacientes²⁶.

Las instituciones de salud son responsables ante los pacientes por los cuidados que brindan, por tanto, tienen derecho a esperar que los profesionales se responsabilicen de los mismos. Los profesionales de la salud deben ser capaces de dar respuesta a las interrogantes de los pacientes sobre la acción y decisión del estado de salud, debido que, los pacientes tienen derecho a conocer sobre ello. Por ello, el paciente espera cortesía, ambientes adecuados, tiempo de espera mínimos, privacidad, datos médicos completos, trabajadores especializados, diagnósticos y tratamientos eficientes. Por esa razón, es fundamental que en las organizaciones sanitarias se efectúe una evaluación constante sobre la calidad de los servicios, tomando en cuenta la expectativa de los usuarios y de los profesionales de salud, mediante instrumentos valorativos que ayuden a determinar diagnósticos situacionales que faciliten identificaciones del problema o la deficiencia de los mismo⁵.

Existen diferentes teoristas que se refieren al cuidado como el ser y esencia de enfermería, en nuestro estudio se empleó la teoría de Jean Watson.

Para Jean Watson en 1979, el arte de enfermería es la capacidad que tiene la enfermera para aceptar la expresión de sentimientos de su paciente y experimentarlos como si fueran propios, implica la escucha intencional, la mirada atenta, la sensibilidad focalizada, la comunicación efectiva y la bondad, insta a las enfermeras(ros) a que se reinventen para restaurar su arte no de cuidar-sanando con una visión integral de mente-cuerpo-espíritu que constituye la base de la acción de enfermería²⁷.

La teoría de Watson. (1988) conceptualiza el cuidado enfermero como un proceso interpersonal entre dos personas, con dimensión transpersonal entre la persona que cuida y la persona cuidada, de allí que los profesionales de enfermería al interactuar con la persona que se encuentra enferma deben priorizar en sus acciones los valores, respetando sus sentimientos y comprometiéndose con el bienestar de quien recibe el cuidado ²⁸.

La teoría de Watson permite plantear una filosofía de cuidados, un lenguaje propio y una relación entre teoría y práctica que revitaliza aspectos perdidos de la enfermería; donde el cuidado humano involucra valores, voluntad y un compromiso para cuidar, conocimiento, acciones de cuidado y consecuencias. El cuidado inicia cuando la enfermera entra en el campo fenomenológico del paciente y responde a la condición del ser del paciente (espíritu, alma) de la misma manera que el paciente expone sus sentimientos subjetivos. La enfermera facilita que la persona logre un mayor grado de armonía entre mente, cuerpo y alma. Watson considera la persona como “un ser en el mundo”, que tiene tres esferas (mente, cuerpo y espíritu), que se ven influidas por el concepto de sí mismo. De un ser integral, capaz de poder planificar y llevar a cabo su cuidado ²⁹.

Watson propuso los 10 Factores de Cuidados que después trasladó a Proceso Caritas de Cuidados, corresponde a una extensión de los anteriores, pero ofrece un lenguaje más fluido, para entender en un nivel más profundo las dimensiones del proceso de vida de las experiencias humanas, para facilitar la comprensión de los cuidados de enfermería como la ciencia del cuidar ²⁸.

El término caritas según Watson se utiliza en contraste con el término curativo para ayudar a diferenciar la enfermería de la medicina. Caritas significa en latín: valorar, apreciar, prestar atención especial, atención afectuosa. Los procesos caritas incluyen una dimensión decididamente espiritual y una vocación manifiesta al amor y al cuidado; estos factores son los que enfermería utiliza en la prestación del cuidado hacia el paciente, los cuales fueron desarrollados a partir de una filosofía humanística ²⁹.

- Práctica afectuosa, amable y ecuaníme dentro del contexto del cuidado consiente.
- Presencia auténtica que permita y contemple el sistema profundo de creencias y el mundo subjetivo del cuidador y de la persona cuidada.
- Cultivo de las prácticas espirituales y transpersonales yendo más allá de uno mismo.

- Desarrollo y mantenimiento de una relación de ayuda mutua y confianza, estableciendo una relación auténtica de cuidado.
- Promoción y aceptación de la expresión de sentimientos positivos y negativos.
- Uso sistemático de un proceso creativo de caring que fomente la sanación humanitaria.
- Adquirir experiencia en el proceso enseñanza – aprendizaje en la relación con las personas
- Proveer de un entorno de soporte y protección a nivel mental, físico, social y espiritual, potenciando el confort, la dignidad y la paz.
- Administrar cuidados fundamentales contemplando el cuerpo, la mente y el espíritu.
- Permitir verbalizar la dimensión existencialista de la propia vida y muerte, ofreciendo cuidados especializados.

Los supuestos de Watson se enmarcan en la espiritualidad de la vida, las facultades de adaptación humanas que permiten crecer y cambiar, el respeto y aprecio por la persona y la vida, la libertad para tomar decisiones y la importancia de una relación enfermero/a-paciente basada en sentimientos y emociones que permitan una cognición compartida y en consenso³⁰.

En esencia, las enfermeras(os) tienen un compromiso social de ayudar y enseñar a los individuos a alcanzar un alto nivel de bienestar, sanación y descubrir nuevos significados a través de la propia experiencia. La relación enfermera - paciente aumenta al reconocerse el momento del Caring, ya que comporta actitudes esenciales como el respeto a uno mismo y a los otros, la sensibilidad y la preocupación hacia el otro, la autenticidad, la presencia y la disponibilidad, la calma, la paciencia, la honestidad, la confianza y el reconocer la capacidad de autorrealización y los recursos de otros³¹.

En consecuencia, el profesional de enfermería tiene como función brindar un cuidado de calidad a sus pacientes. Por ende, las instituciones son responsables de aplicar estrategias que ayuden a evaluar continuamente las condiciones bajo el cual se brinda las atenciones médicas, el cuidado del profesional de enfermería hacia los pacientes, servicios de calidad, fundado en sólidas bases de conocimiento y habilidad, los cuales son ofrecidos por

profesionales que pueden aplicar el mismo, empleando un juicio, razonamiento acertado y sistemas de valor claros y convenientes ⁵.

Respecto las dimensiones de la satisfacción del paciente se tiene:

Comunicación, en servicios de salud para brindar cuidado de calidad, es importante retroalimentar al paciente con información clara y precisa. La organización y el desarrollo de procesos diagnósticos terapéuticos deben contribuir a la mejora para un cuidado de calidad ³².

Credibilidad, la socialización y motivación contribuyen a la confianza que puede generarse entre los actores involucrados dentro del cuidado y satisfacción del paciente ³³.

Cortesía, la forma de relacionarse con el paciente determina una relación de estabilidad y tranquilidad para el paciente, a la vez que genera un ambiente de sosiego frente a cualquier situación de salud presentada ³².

Responsabilidad, la relación de honestidad con el paciente frente a su estado de salud, así como mantener en óptimo estado su cuidado, se relaciona con la vocación y el respeto al trato de calidad y por consiguiente satisfacción ³³.

Seguridad, son vinculaciones entre dos personas en este caso de profesionales de salud- pacientes – familia, donde la base fundamental es la comunicación con el personal de salud mejorando así la calidad de atención. Componentes de confort, están orientados al objetivo o elementos del entorno de los usuarios durante su hospitalización proporcionando bienestar para su recuperación rápida ³¹.

Cabe resaltar que los términos *atención* y *cuidado* no son sinónimos. De hecho, sus usos diversos han sido analizados y categorizados, en particular en el caso del cuidado. Desde la ética del cuidado, la atención es un primer paso determinante, es un detonador del cuidado, pero no la consume, pues atender no equivale a resolver, sino a visibilizar y reconocer. Por ello la atención misma demanda visibilidad y reconocimiento, al ser una clave para desencadenar los procesos de cuidado ³³.

Por otra parte, la calidad del cuidado está estrechamente vinculada con el grado de satisfacción que experimentan las personas, sus familias y la comunidad en general al recibir

servicios de salud. Esta calidad se sustenta en la aplicación de buenas prácticas, el respeto por principios éticos y el compromiso con la equidad. Asimismo, busca resguardar el bienestar de las personas, prestando especial cuidado a quienes se encuentran en situación de mayor vulnerabilidad. El objetivo es alcanzar estándares elevados en términos de seguridad, efectividad, oportunidad, eficiencia y equidad en el acceso, elementos que forman parte fundamental de la razón de ser de la atención en salud²⁵.

Según la Organización Mundial de la Salud (2019), la calidad en la atención dentro del sector sanitario tiene como objetivo principal que los usuarios puedan acceder a servicios adecuados tanto para el tratamiento como para el diagnóstico, de manera clara y precisa, permitiéndoles recibir una atención integral. Esta atención debe considerar las necesidades y conocimientos del propio paciente. Asimismo, se destaca la importancia de que los cuidados brindados durante la hospitalización estén orientados a obtener los mejores resultados posibles, minimizando errores y asegurando la satisfacción del paciente durante su permanencia en el establecimiento de salud³³.

La calidad del cuidado en enfermería comprende distintos aspectos, como el tipo de cuidado que se brinda, el motivo por el cual se ofrece, las metas que se desean alcanzar y los recursos disponibles, tanto físicos como financieros, tecnológicos y humanos, que permiten llevarlo a cabo. Estos cuidados son valorados por los pacientes según el grado de satisfacción que les genera, ya sea por los efectos positivos o negativos que experimentan durante el cuidado, en función de su vivencia personal ³⁵.

En el ámbito de la salud, la calidad está estrechamente vinculada con la satisfacción del paciente, ya que se busca asegurar que los servicios ofrecidos sean seguros y cumplan con estándares adecuados. Las acciones que forman parte del proceso de calidad pueden variar en su enfoque y en el valor que se les asigna. Además, aunque la satisfacción y la calidad pueden compartir ciertos elementos, la satisfacción del usuario abarca dimensiones más amplias y subjetivas, lo que permite que cada persona la interprete de manera distinta y la convierta en parte fundamental de su experiencia personal³⁴.

Actualmente, todavía se observan múltiples deficiencias en la calidad de los servicios de salud, principalmente porque se continúa aplicando un modelo biológico tradicional centrado en el rol del médico hospitalario, clínico y práctico característico del enfoque médico del siglo actual. En consecuencia, este modelo limita un cuidado integral, ya que se

enfoca casi exclusivamente en los problemas físicos y biológicos de los pacientes. Además, se suelen dejar de lado aspectos fundamentales como las necesidades emocionales, afectivas y espirituales, que también forman parte del bienestar de cada persona. Esta visión parcial genera, a su vez, insatisfacción en los pacientes, quienes no se sienten comprendidos ni atendidos de manera completa. A ello se suman otras dificultades como la escasez de recursos económicos y las falencias en la gestión, lo que agrava aún más la calidad del servicio que reciben los pacientes³⁵.

Los componentes de la Calidad de cuidado son:

La *dimensión de comunicación* estrechamente vinculada con la manera en que las personas se relacionan, con los demás, así como con sus propias perspectivas y deseos individuales. En ese sentido, la satisfacción del paciente se ve influida por factores personales como sus experiencias previas, su cultura, sus costumbres y sus vivencias. Por lo tanto, es importante considerar que la percepción de satisfacción puede variar significativamente dependiendo del entorno social en el que se encuentre el paciente³⁶.

En cuanto a la *dimensión científico-técnica*, esta se refiere a la aplicación de la ciencia, la tecnología y la informática en el cuidado de los pacientes, lo cual es fundamental para ofrecer cuidados eficaces. Por tanto, el uso adecuado de estos recursos permite maximizar los beneficios y minimizar los riesgos para la salud, asegurando así la satisfacción de las necesidades más básicas del paciente. Hoy en día, es esencial que la atención directa esté respaldada por el conocimiento y las habilidades del profesional de enfermería, quien aplica su formación, experiencia y competencias técnicas para proporcionar un cuidado seguro y efectivo en cada momento que le corresponde intervenir³⁵.

Por último, la *dimensión entorno* se relaciona con las condiciones físicas del lugar donde se atiende al paciente. En tal sentido, un entorno adecuado puede influir positivamente en la comodidad y bienestar del usuario, brindándole una experiencia más satisfactoria. Así mismo, espacios bien iluminados, cómodos, amplios y seguros, que ofrezcan privacidad y eviten el hacinamiento, contribuyen al desarrollo eficiente de los procedimientos clínicos y permiten al paciente descansar en condiciones apropiadas, lo cual impacta directamente en su percepción del cuidado recibido³⁶.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable 1

Definición conceptual: calidad de cuidado de enfermería

La calidad de cuidado de enfermería es la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente que brinda la profesional enfermera de acuerdo con estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable con el propósito de lograr la satisfacción del paciente ³⁶.

Definición operacional: se considerará:

	Niveles	Puntajes
Calidad de cuidado enfermero	Deficiente	<= 17
	Regular	18 - 45
	Excelente	46 +
Dimensión: de comunicación	Deficiente	<= 8
	Regular	9 - 22
	Excelente	23 +
Dimensión: científico – técnico	Deficiente	<= 5
	Regular	6 - 13
	Excelente	14 +
Dimensión: del entorno	Deficiente	<= 2
	Regular	3 - 4
	Excelente	5 +

Variable 2

Definición conceptual: grado de satisfacción del paciente postoperado

Satisfacción “es aquella sensación que el paciente experimenta al lograr el restablecimiento del equilibrio entre una necesidad o grupo de necesidades y el objetivo a los fines que la reducen”, es una percepción individual que percibe este, al completar sus necesidades y expectativas cuando se le brinda un servicio de salud¹⁸

Definición operacional:

	Niveles	Puntajes
Nivel de Satisfacción	Insatisfecho	<= 25
	Medianamente satisfecho	26 - 51
	Satisfecho	52 +
Dimensión: de comunicación	Insatisfecho	<= 5
	Medianamente satisfecho	6 - 14
	Satisfecho	15 +
Dimensión: de credibilidad	Insatisfecho	<= 6
	Medianamente satisfecho	7 - 20
	Satisfecho	21 +
Dimensión: de cortesía	Insatisfecho	<= 6
	Medianamente satisfecho	7- 18
	Satisfecho	19 +
Dimensión: de responsabilidad	Insatisfecho	<= 4
	Medianamente satisfecho	5 - 10
	Satisfecho	11 +
Dimensión: de seguridad	Insatisfecho	<= 3
	Medianamente satisfecho	4 - 7
	Satisfecho	8 +

Operacionalización de Variables

Variable	Dimensiones	Indicadores	Criterios de Medidas	Instrumento
Calidad de Cuidado de paciente Post-Operado	Comunicación	<ul style="list-style-type: none"> -Amabilidad -Empatía -Comprensión -Seguridad -Trato igualitario -Respeto 	Ordinal	Encuesta
	Científico – Técnico	<ul style="list-style-type: none"> -Prepara física y emocional -Brinda información -Explica procedimientos -Habilidad y conocimiento para atención 		

	Entorno	<ul style="list-style-type: none"> -Aseo, orden, privacidad y comodidad -Ambiente optimista y sincero -Tratamiento coordinado -Equipamiento correcto 		
Satisfacción del paciente	Comunicación	<ul style="list-style-type: none"> -Proporciona información -Comunicación terapéutica 	Ordinal	Encuesta
	Credibilidad	<ul style="list-style-type: none"> -Considera útil la información -Información recibida es pertinente e importante -Confía en la capacidad de la enfermera -Demostración de amabilidad -Demostración de seguridad -Inspira confianza - Empatía 		
	Cortesía	<ul style="list-style-type: none"> -Enfermera muestra respeto 		

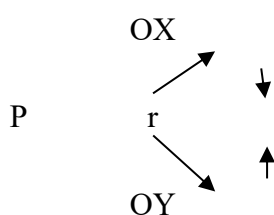
		-Muestra interés, comprensión y preocupación	
	Responsabilidad	<ul style="list-style-type: none"> -Proporciona información -Comparte experiencias -Explicación precisa -Disponibilidad de tiempo 	
	Seguridad	<ul style="list-style-type: none"> -Preserva respeto a información personal -Mantiene buenas relaciones interpersonales -Privacidad -Mantiene relaciones de confianza 	

CAPITULO II: DISEÑO METODOLÓGICO

2.1. Diseño

El enfoque metodológico del estudio correspondió a un diseño descriptivo con alcance correlacional, ya que permitió identificar y analizar la relación existente entre las variables planteadas. A continuación, el gráfico ilustra el tipo de diseño aplicado en esta investigación³⁷.

Diseño de la investigación



Dónde:

P= Paciente post operado del servicio de cirugía del Hospital Tomas la Fora de Guadalupe

X= Variable 1: Calidad del cuidado

Y= Variable 2: Satisfacción del paciente postoperado

R= Relación entre las variables.

2.2. Población y muestra

Población es el conjunto de elementos que presentan una característica o condición común que concuerdan con una serie de especificaciones y que es objeto de estudio³⁹. Y la muestra es considerada como una parte de la población en el estudio se consideró la población muestral constituida por los 50 pacientes postoperados del servicio de cirugía del Hospital Tomas la Fora de Guadalupe, que cumplieron con los criterios de inclusión en el mes de junio y julio del presente año.

Criterios de inclusión:

- Pacientes cuya edad se encuentran entre los 18 y 75 años
- Pacientes de ambos sexos
- Pacientes orientados en espacio, tiempo y persona que acepten colaborar participando y firmar el consentimiento informado.
- Pacientes con más de 24 horas en el servicio de cirugía

Criterios de exclusión:

- Pacientes postcesareadas
- Pacientes con problemas de cognición

2.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

2.3.1. Técnica de recolección de datos

La técnica para la recolección de datos que se utilizó en los pacientes post operados del servicio de cirugía de hospital de Guadalupe fue la encuesta con una escala de tipo Likert del 1-4.

2.3.2. Instrumento de recolección de datos

El instrumento de recolección de datos fue el cuestionario, se empleó un cuestionario para la medición de cada variable, estos cuestionarios fueron adaptados de los estudios de otros autores y serán descritos a continuación:

Cuestionario sobre calidad de cuidado enfermero:

El instrumento utilizado fue un cuestionario elaborado por Meza en 1995, modificado por Pacheco 2016 y validado por Villanueva 2022 ³³. Este instrumento estuvo constituido por 17 ítems (anexo 02) se consideró 3 componentes:

Componente Comunicación de la pregunta 01 al 08

Componente científico – técnico de la pregunta 09 a la 13

Componente de entorno de la pregunta 14 a la 15

Cada pregunta se le asignó 4 alternativas de respuesta con su respectiva valoración:

Siempre: 04 puntos

Frecuentemente: 03 puntos

A veces: 02 puntos

Nunca: 01 punto

La puntuación de 1 punto para la respuesta "Nunca" constituye la opción de puntuación mínima considerada, que indica ausencia total de la actitud o acción esperada del enfermero, que en este caso es la valoración del cuidado brindado. ya que representa la ausencia total del comportamiento, actitud o acción esperada en la dimensión evaluada. Esta asignación se sustenta en principios psicométricos, donde a menor frecuencia percibida, menor es la manifestación del constructo medido, permitiendo así una evaluación coherente y escalonada del fenómeno observado.

Considerando las siguientes categorías:

	Niveles	Puntajes
Calidad de cuidado enfermero	Deficiente	<= 17
	Regular	18 - 45
	Excelente	46 +
Componente: comunicación	Deficiente	<= 8
	Regular	9 - 22
	Excelente	23 +
Componente: científico – técnico	Deficiente	<= 5
	Regular	6 - 13
	Excelente	14 +
Componente: del entorno	Deficiente	<= 2
	Regular	3 - 4
	Excelente	5 +

Cuestionario sobre satisfacción del paciente postoperado:

Instrumento que se utilizó para medir el nivel de satisfacción del paciente post operado del servicio de cirugía del hospital de Guadalupe también fue un cuestionario elaborado por Arteaga en el 2003, modificado por Pacheco en el 2016 y validado por Villanueva 2022 ³³. Dicho instrumento estuvo formulado por 25 ítems (anexo 03), y 6 dimensiones:

Comunicación de la pregunta 01 a la 05

Credibilidad de la pregunta 06 a la 12

Cortesía de la pregunta 13 a la 18

Responsabilidad de la pregunta 19 a la 223.

Seguridad de la pregunta 23 a la 25

Cada pregunta se le asignó 4 alternativas de respuesta con su respectiva valoración:

Siempre 04 puntos

A veces 03 puntos

Casi nunca 02 puntos

Nunca 01 punto

Al igual que el instrumento anterior se le asignó la puntuación de “1” para la respuesta "Nunca", esta constituye la opción de puntuación mínima considerada, que indica ausencia total de la actitud o acción esperada del enfermero. De esta manera, se logra la consistencia en la respuesta y la escala otorgada, así como la posibilidad de interpretar estadística y metodológicamente los resultados.

Considerando las siguientes categorías: Satisfacción:

	Niveles	Puntajes
Nivel de Satisfacción	Insatisfecho	<= 25
	Medianamente satisfecho	26 - 51
	Satisfecho	52 +
Dimensión: comunicación	Insatisfecho	<= 5
	Medianamente satisfecho	6 – 14
	Satisfecho	15 +
Dimensión: credibilidad	Insatisfecho	<= 7
	Medianamente satisfecho	8 – 20
	Satisfecho	21 +
Dimensión: cortesía	Insatisfecho	<= 6
	Medianamente satisfecho	7 – 18
	Satisfecho	19 +
Dimensión: responsabilidad	Insatisfecho	<= 4
	Medianamente satisfecho	5 – 10
	Satisfecho	11 +

Dimensión: seguridad	Insatisfecho	<= 3
	Medianamente satisfecho	4 – 7
	Satisfecho	8 +

Validez y confiabilidad

Los instrumentos que se utilizarán de satisfacción y cuidado fueron validados anteriormente con prueba estadística Correlación de Pearson con valor de 0.690 y 0.792 respectivamente.

Con respecto a la confiabilidad también en estudios anteriores utilizaron la prueba estadística con el análisis de alfa de Cronbach se obtuvo un valor de 0,78 para el instrumento de satisfacción y 0,9 demostrando su confiabilidad.³⁴

2.4. Métodos de procesamiento de los datos

La información recolectada a través de los instrumentos detallados fue ingresado y procesado en el programa estadístico IBM SPSS STATISTICS Versión 27. Los resultados se presentaron en tablas de una y doble entrada, de forma numérica y porcentual. Para determinar el tipo de relación que existe entre las variables se hizo uso del coeficiente de correlación Rho Spearman, lo cual se determinó después de identificar la distribución de los datos mediante la evaluación estadística con Shapiro Wilk, ello a fin de dar cumplimiento a los objetivos y determinar la relación entre las variables y dimensiones, contrastando de este modo las hipótesis. Posteriormente se realizó la comparación de resultados obtenidos en la investigación con trabajos previos analizados, apoyándose a la vez en las bases teóricas y a partir de ello formular posibles estrategias.

2.5. Principios éticos

En nuestra investigación se tendrá en cuenta principios éticos de Belmont que se aplicarán asegurando el respeto de los participantes. Los siguientes principios se tomarán en cuenta ³⁹.

Principio de Respeto a las personas

Este principio abarca el derecho de la autonomía y el derecho con libertad de la información. Será puesto en práctica al permitir decidir de forma voluntaria si participará o

no el paciente en el estudio, en concluir su participación en cualquier momento, de rechazar en brindar información.

Principio de Beneficencia

Este principio comprende sobre la manera ética de tratar a los pacientes, abarca no sólo respetar sus decisiones y custodiarlos de daños, sino también proporcionarles su bienestar.

Principio de Justicia

Este principio especifica que se debe tener un trato de igualdad, es decir, distribuir los beneficios y responsabilidades entre el paciente y los investigadores.

CAPITULO III: RESULTADOS

Tabla 1-A: Calidad del cuidado enfermero y el nivel de satisfacción del paciente postoperado del servicio de cirugía del Hospital Tomas La Fora de Guadalupe 2024

Dimensión: Nivel de responsabilidad	Calidad de cuidado enfermero						Total	
	Deficiente		Regular		Excelente			
	n_o	%	n_o	%	n_o	%	n_o	%
Insatisfecho	15	30.0%	5	10.0%	3	6.0%	23	46.0%
Medianamente satisfecho	4	8.0%	6	12.0%	5	10.0%	15	30.0%
Satisfecho	0	0.0%	4	8.0%	8	16.0%	12	24.0%
Total	19	38.0%	15	30.0%	16	32.0%	50	100.0%

Fuente: Información obtenida del procesamiento de los datos mediante el SPSS ver 27

La mayoría de pacientes (28%) manifiestan que la calidad de cuidado de la enfermera es deficiente (≤ 17 pts.) y su nivel de satisfacción es insatisfecho (≤ 25 pts), el 16% de pacientes manifiestan que el nivel de calidad de cuidado de la enfermera es regular (18-45 pts.) y su nivel de satisfacción es medianamente satisfecho (26-51 pts.), y el 24% de pacientes manifiestan que el nivel de calidad de cuidado de la enfermera es excelente (46+) y su nivel de satisfacción es satisfecho (52+).

Tabla 1-B Prueba de normalidad de la calidad del cuidado enfermero y el nivel de satisfacción del paciente postoperado del servicio de cirugía del Hospital Tomas La Fora de Guadalupe 2024

Variables y dimensiones	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	G1	Sig.
Calidad del Cuidado Enfermero	0.949	50	0.031
Comunicación	0.969	50	0.204
Científico	0.920	50	0.002
Técnico			
Del entorno	0.912	50	0.001
Satisfacción	0.954	50	0.050
Comunicación	0.936	50	0.010
Credibilidad	0.942	50	0.016
Cortesía	0.924	50	0.003
Responsabilidad	0.937	50	0.010
Seguridad	0.914	50	0.001

De acuerdo con los resultados obtenidos de la prueba de normalidad, aplicando la prueba estadística de Shapiro-Wilk, se evidencia que solo la dimensión de Comunicación tiene un valor de significancia mayor a 0.05 ($p = 0.204$), lo cual representa que sigue una distribución normal. Mientras que, las otras variables y dimensiones evaluadas tienen valores de significancia menores o iguales a 0.05, lo que indica que los datos correspondientes a las variables o dimensiones no siguen una distribución normal.

Tabla 2-A Calidad del cuidado enfermero y el nivel de satisfacción en la Dimensión: Nivel de credibilidad del paciente postoperado. Hospital Tomas La Fora de Guadalupe 2024

Dimensión: Nivel de credibilidad	Calidad de cuidado enfermero						Total	
	Deficiente		Regular		Excelente			
	no	%	no	%	no	%	no	%
Insatisfecho	18	36.0%	9	18.0%	1	2.0%	28	56.0%
Medianamente satisfecho	1	2.0%	2	4.0%	4	8.0%	7	14.0%
Satisfecho	0	0.0%	4	8.0%	11	22.0%	15	30.0%
Total	19	38.0%	15	30.0%	16	32.0%	50	100.0%

Fuente: Información obtenida del procesamiento de los datos mediante el SPSS ver 27

En la Dimensión: Nivel de credibilidad, el 36.0% de pacientes manifiestan que la calidad de cuidado de la enfermera es deficiente (≤ 17) y su nivel de satisfacción es insatisfecho (≤ 25), el 18% de pacientes que el nivel es regular (18-45) y su nivel de satisfacción es insatisfecho (≤ 25), y el 22.0% de pacientes manifiestan que el nivel de calidad de cuidado de la enfermera es excelente (46+) y su nivel de satisfacción es satisfecho (52+). Existe una relación significativa y positiva alta entre la calidad del cuidado enfermero y la dimensión credibilidad. Rho de Spearman: 0.835, $p = 0.000$

Tabla 2-B. Prueba estadística de la relación entre la calidad del cuidado enfermero y el nivel de satisfacción del paciente postoperado en su *dimensión credibilidad* del Hospital Tomas La Fora de Guadalupe 2024.

		Calidad del Cuidado Enfermero	Credibilidad
Rho de Spearman	Coefficiente de correlación	1.000	,835**
	Calidad del Cuidado Enfermero		
	Sig. (bilateral)		0.000
	N	50	50
	Coefficiente de correlación	,835**	1.000
	Credibilidad		
	Sig. (bilateral)	0.000	
	N	50	50

Este análisis que se muestra en la Tabla 2-B indica que hay una fuerte correlación positiva entre la calidad de la atención de enfermería y la credibilidad, con un coeficiente de Spearman de 0.835. La significación bilateral es de 0.000, lo que nos dice que esta relación es estadísticamente significativa. Esto significa que cuanto mayor es la percepción de calidad en la atención de enfermería, mayor es la percepción de credibilidad en el paciente de enfermería.

Tabla 3 -A: Calidad del cuidado enfermero y el nivel de satisfacción en la Dimensión: Nivel de comunicación del paciente postoperado del servicio de cirugía del Hospital Tomas La Fora de Guadalupe 2024

Dimensión: Nivel de comunicación	Calidad de cuidado enfermero						Total	
	Deficiente		Regular		Excelente		no	%
	no	%	no	%	no	%		
Insatisfecho	14	28.0%	4	8.0%	0	0.0%	18	36.0%
Medianamente satisfecho	4	8.0%	11	22.0%	9	18.0%	24	48.0%
Satisfecho	1	2.0%	0	0.0%	7	14.0%	8	16.0%
Total	19	38.0%	15	30.0%	16	32.0%	50	100.0%

Fuente: Información obtenida del procesamiento de los datos mediante el SPSS ver 27

En la Dimensión: Nivel de comunicación, el 28.0% de pacientes manifiestan que el nivel de calidad de cuidado de la enfermera es deficiente(≤ 17) y su nivel de satisfacción es insatisfecho(≤ 25), el 22.0% de pacientes manifiestan que el nivel de calidad de cuidado de la enfermera es regular(18-45) y su nivel de satisfacción es medianamente satisfecho(26-51), y el 18.0% de pacientes manifiestan que el nivel de calidad de cuidado de la enfermera es excelente(46+) y su nivel de satisfacción es medianamente satisfecho (26-51). Existe una relación significativa y positiva moderada entre la calidad del cuidado enfermero y la dimensión comunicación. Rho de Spearman: 0.695, $p = 0.000$

Tabla 3-B: Prueba estadística de la relación entre la calidad del cuidado enfermero y el nivel de satisfacción del paciente postoperado en su *dimensión comunicación* del Hospital Tomas La Fora de Guadalupe 2024.

		Calidad del Cuidado Enfermero	Comunicación
Rho de Spearman	Coefficiente de correlación	1.000	,695**
	Sig. (bilateral)		0.000
	N	50	50
	Coefficiente de correlación	,695**	1.000
	Comunicación	Sig. (bilateral)	0.000
	N	50	50

Los resultados de la Tabla 3-B muestran una correlación positiva moderada entre la calidad del cuidado de enfermería y la dimensión de comunicación de la satisfacción del paciente, con un coeficiente de correlación de Spearman de 0.695. La significancia bilateral es 0.000, lo que indica que la correlación es estadísticamente significativa. Esto es prueba de que una mayor calidad percibida en la atención de enfermería resulta en mejores percepciones por parte de los pacientes respecto a la comunicación recibida durante su atención.

Tabla 4 - A: Calidad del cuidado enfermero y el nivel de satisfacción en la Dimensión:
Nivel de cortesía del paciente postoperado. Hospital Tomas La Fora de Guadalupe 2024

Dimensión: Nivel de cortesía	Calidad de cuidado enfermero						Total	
	Deficiente		Regular		Excelente		no	%
	no	%	no	%	no	%		
Insatisfecho	15	30.0%	6	12.0%	5	10.0%	26	52.0%
Medianamente satisfecho	3	6.0%	3	6.0%	5	10.0%	11	22.0%
Satisfecho	1	2.0%	6	12.0%	6	12.0%	13	26.0%
Total	19	38.0%	15	30.0%	16	32.0%	50	100.0%

Fuente: Información obtenida del procesamiento de los datos mediante el SPSS ver 27

En la Dimensión: Nivel de cortesía, el 30.0% de pacientes manifiestan que la calidad de cuidado de la enfermera es deficiente (≤ 17) y su nivel de satisfacción es insatisfecho (≤ 25), el 12.0% de pacientes manifiestan que la calidad de cuidado de la enfermera es regular (18-45) y su nivel de satisfacción es satisfecho (52+), y el 12.0% de pacientes manifiestan que el nivel de calidad de cuidado de la enfermera es excelente (46+) y su nivel de satisfacción es satisfecho (52+). Existe una relación significativa y positiva moderada entre la calidad del cuidado enfermero y la dimensión cortesía. Rho de Spearman: 0.522, $p = 0.000$

Tabla 4-B. Prueba estadística de la relación entre la calidad del cuidado enfermero y el nivel de satisfacción del paciente postoperado en su *dimensión cortesía* del Hospital Tomas La Fora de Guadalupe 2024.

		Calidad del Cuidado Enfermero	Cortesía
Rho de Spearman	Coeficiente de correlación	1.000	,522**
	Sig. (bilateral)		0.000
	N	50	50
	Coeficiente de correlación	,522**	1.000
	Sig. (bilateral)	0.000	
	N	50	50

La Tabla 4-B muestra una correlación positiva moderada de 0.522 entre la calidad del enfermero y la dimensión de cortesía. Su significancia bilateral es de 0.000, lo que establece que es estadísticamente significativa. Esto demuestra claramente que cuanto mejor es la percepción de la calidad de cuidado brindada por la enfermera, mayor es la percepción de cortesía en la atención recibida por el paciente.

Tabla 5-A: Calidad del cuidado enfermero y el nivel de satisfacción en la Dimensión: Nivel de responsabilidad del paciente postoperado. Hospital Tomas La Fora de Guadalupe 2024

Dimensión: Nivel de responsabilidad	Calidad de cuidado enfermero						Total	
	Deficiente		Regular		Excelente			
	n _o	%	n _o	%	n _o	%	n _o	%
Insatisfecho	15	30.0%	5	10.0%	3	6.0%	23	46.0%
Medianamente satisfecho	4	8.0%	6	12.0%	5	10.0%	15	30.0%
Satisfecho	0	0.0%	4	8.0%	8	16.0%	12	24.0%
Total	19	38.0%	15	30.0%	16	32.0%	50	100.0%

Fuente: Información obtenida del procesamiento de los datos mediante el SPSS ver 27

En la Dimensión: Nivel de responsabilidad, el 30.0% de pacientes manifiestan que la calidad de cuidado de la enfermera es deficiente (≤ 17) y su nivel de satisfacción es insatisfecho (≤ 25), el 12.0% de pacientes manifiestan que la calidad de cuidado de la enfermera es regular (18-45) y su nivel de satisfacción es medianamente satisfecho (26-51), y el 16.0% de pacientes manifiestan que la calidad de cuidado de la enfermera es excelente (46+) y su nivel de satisfacción es satisfecho (52+). Existe relación significativa entre calidad del cuidado enfermero y la dimensión responsabilidad del nivel de satisfacción del paciente postoperado. Rho de Spearman: 0.591, $p = 0.000$

Tabla 5-B. Prueba estadística de la relación entre la calidad del cuidado enfermero y el nivel de satisfacción del paciente postoperado en su *dimensión responsabilidad* del Hospital Tomas La Fora de Guadalupe 2024.

		Calidad del Cuidado Enfermero	Responsabilidad
Rho de Spearman	Coefficiente de correlación	1.000	,591**
	Sig. (bilateral)		0.000
	N	50	50
	Coefficiente de correlación	,591**	1.000
	Sig. (bilateral)	0.000	
	N	50	50

Los resultados que se observaron en la Tabla 5-B mostraron una correlación positiva y moderada entre la calidad del cuidado de enfermería y la dimensión de responsabilidad, con un coeficiente de Spearman de 0.591. Su significancia bilateral es de 0.000, lo que sugiere que la relación es estadísticamente significativa. Esto demuestra que una mayor percepción de calidad en el cuidado de enfermería proporcionado está asociada con una mayor percepción de responsabilidad entre el personal de enfermería.

Tabla 6 -A: Calidad del cuidado enfermero y el nivel de satisfacción en la Dimensión: Nivel de seguridad del paciente postoperado. Hospital Tomas La Fora de Guadalupe 2024

Dimensión: Nivel de seguridad	Calidad de cuidado enfermero						Total	
	Deficiente		Regular		Excelente		n _o	%
	n _o	%	n _o	%	n _o	%		
Insatisfecho	11	22.0%	5	10.0%	1	2.0%	17	34.0%
Medianamente satisfecho	8	16.0%	7	14.0%	4	8.0%	19	38.0%
Satisfecho	0	0.0%	3	6.0%	11	22.0%	14	28.0%
Total	19	38.0%	15	30.0%	16	32.0%	50	100.0%

Fuente: Información obtenida del procesamiento de los datos mediante el SPSS ver 27

En la Dimensión: de seguridad, el 22.0% de pacientes manifestaron que la calidad de cuidado enfermero es deficiente (≤ 17) y su nivel de satisfacción es insatisfecho (≤ 25), el 14.0% de pacientes manifiestan que la calidad de cuidado enfermero es regular (18-45) y su nivel de satisfacción es medianamente satisfecho (26-51), y el 22.0% de pacientes manifiestan que la calidad de cuidado de la enfermera es excelente (46+) y su nivel de satisfacción es satisfecho (52+). Existe una relación significativa y positiva moderada entre la calidad del cuidado enfermero y la dimensión seguridad. Rho de Spearman: 0.639, $p = 0.000$.

Tabla 6-B: Prueba estadística de la relación entre la calidad del cuidado enfermero y el nivel de satisfacción del paciente postoperado en su *dimensión seguridad* del Hospital Tomas La Fora de Guadalupe 2024.

		Calidad del Cuidado Enfermero	Seguridad
Rho de Spearman	Coeficiente de correlación	1.000	,639**
	Calidad del Cuidado Enfermero		0.000
	Sig. (bilateral)		
	N	50	50
	Coeficiente de correlación	,639**	1.000
	Seguridad		0.000
	Sig. (bilateral)		
	N	50	50

Los resultados de la Tabla 6-B mostraron una correlación positiva moderada entre la calidad del cuidado enfermero y la dimensión de seguridad, con un coeficiente de Spearman de 0.639. La significancia bilateral es de 0.000, lo que indica que la correlación es estadísticamente significativa. Esto demostró que una mejor percepción del cuidado enfermero aumenta la percepción de la entrega de cuidados seguros al paciente.

CAPITULO IV: DISCUSION

La calidad del cuidado que se aplica por parte de los enfermeros en la fase del postoperatorio inmediato es hoy en día uno de los factores más importantes en los servicios de salud, ya que influye directamente en la satisfacción de los pacientes y, en consecuencia, en su recuperación. Las deficiencias del cuidado enfermero pueden provocar insatisfacción y de esta forma las complicaciones; así pues, el aseguramiento del cuidado integral para dar respuesta no sólo a las necesidades físicas, sino también a las emocionales de los pacientes ha de ser considerado de forma holística.

Los resultados obtenidos ponen de manifiesto pautas significativas que corroboran la relevancia de determinados factores como la credibilidad, la comunicación, la cortesía, la responsabilidad que influyen en los cuidados de enfermería para con los pacientes y sus familiares. Todos estos factores no solo son imprescindibles en la calidad percibida del cuidado recibido, sino que también suponen, a su vez, la propia satisfacción de los pacientes, durante su estancia hospitalaria. En este contexto, la discusión permitió avanzar en la comprensión de cómo cada dimensión, y este mismo, van conformado la experiencia del paciente, y la recuperación de los mismos; añadir que se ha estructurado de acuerdo a los objetivos planteados en la investigación.

Los resultados de la Tabla 1-A y 1-B mostraron que después de la aplicar el instrumento de investigación el 28.0% de los pacientes evaluaron la calidad del cuidado enfermero como deficiente y manifestaron sentirse insatisfechos. En contraste, el 16.0% percibieron la calidad del cuidado como regular, mostrando una satisfacción medianamente satisfactoria, mientras que un 24.0% calificó el cuidado como excelente y expresó un alto nivel de satisfacción. Además de una correlación alta, significativa y positiva entre la calidad del cuidado enfermero y el nivel de satisfacción del paciente posoperado ($\rho = 0.852$; significancia de $p = 0.000$). Estos datos reflejaron una clara tendencia en la que la percepción de la calidad del cuidado enfermero está directamente asociada con los niveles de satisfacción de los pacientes postoperados.

En el trabajo de Chambi¹⁶ (2021), sobre Calidad de cuidado enfermero relacionado con satisfacción del paciente post operado mediato, obtuvo resultados similares en la primera variable el nivel fue bajo (51,1%) y en la segunda variable también fue bajo (91,6%)¹⁶.

Los resultados obtenidos son comparables con los de Barrial C quien encontró relación entre los cuidados de enfermería y la satisfacción de los pacientes postquirúrgicos en el hospital de Andahuaylas - Perú, el 51.7% de los pacientes señalaron que el cuidado de enfermería presentó un nivel regular y el 13.3% un nivel pésimo ¹⁰.

En contraste con la investigación de Velarde ¹⁴ el autor planteó como objetivo evaluar la percepción del cuidado humanizado y el nivel de satisfacción del paciente hospitalizados en cirugía, obtuvo que un 65.2% de los pacientes percibió un alto nivel de cuidado humanizado y un 67.9% un alto nivel de satisfacción ¹⁴.

Estos hallazgos están en concordancia con los reportados por Rivas ¹³ donde concluyó que la calidad del cuidado de enfermería tiene un impacto directo en la satisfacción de los pacientes posoperados, encontró una relación estadísticamente significativa entre las dos variables. Esto permite afirmar que la mejora continua del cuidado enfermero, en sus dimensiones técnicas y humanísticas, es un factor fundamental para aumentar la satisfacción del paciente y la calidad de los servicios de salud¹³.

A partir de la teoría del cuidado humano desarrollada por Jean Watson, se propone que la relación entre enfermera y paciente debe basarse en una conexión auténtica y en valores de empatía, confianza y respeto que ayudarán a crear experiencias positivas, incluso en situaciones críticas como el cuidado posoperatorio. De esta manera, cuando el cuidado se ofrece únicamente desde una perspectiva técnica o impersonal, la percepción del paciente sobre la calidad del cuidado es menor.

Con respecto al primer objetivo específico, en la dimensión de credibilidad, el 36.0% de los pacientes que consideraron el cuidado como deficiente manifestaron insatisfacción, el 18% de los pacientes manifestaron que el cuidado fue regular e insatisfecho; lo que resalta la importancia de fortalecer la confianza que los pacientes deben tener con el personal de enfermería para mejorar su bienestar. Al realizar la comparación con la investigación desarrollada por Campos *et al* ¹¹ en un hospital de Lima, se detectó que, los resultados difieren ya que se evidenció una percepción positiva de la calidad del cuidado de enfermería, la cual fue asociada con aspectos intangibles como la empatía y el trato humano del personal, puesto que el 75.63% de los pacientes la valoraron como adecuada en aspectos como el cuidado personalizado¹¹.

Estadísticamente los datos revelaron una correlación entre la calidad del cuidado enfermero y la dimensión credibilidad del nivel de satisfacción del paciente postoperado, que resulta ser positiva, alta y significativa ($\rho = 0.835$; significancia de $p = 0.000$). Es evidente que, a mayor satisfacción del paciente, mayor es la percepción de credibilidad por parte del personal de enfermería. En el contexto de la presente investigación, la “credibilidad” es entendida como la socialización y motivación que contribuye a la confianza generada entre los actores de la cuidado y satisfacción del paciente³². Esta confianza, se genera cuando hay un profesional de enfermería activa, ayuda a fomentar el vínculo terapéutico y mejora la percepción de calidad del servicio.

En términos de la teoría del valor-expectativa, cuando el paciente siente que sus expectativas en cuanto al cuidado, profesionalismo, y capacidad de resolución del personal de salud, son cumplidas o superadas, queda más satisfecho con el cuidado recibido²⁹. Estos resultados coinciden con Velarde¹⁴ quien reportó que pacientes que tuvieron mayores niveles de satisfacción con el cuidado reportaron haber recibido mayor compromiso por parte del personal enfermero¹⁴.

Con respecto a la dimensión de comunicación, se identificó que el 28% de los pacientes percibieron que la calidad del cuidado es deficiente por lo que se tradujo en niveles de insatisfacción y solo el 18% percibía que el nivel de cuidado era excelente y se encontraban medianamente satisfecho. Es así que, estos hallazgos se diferencian de los encontrados en estudios previos como el de Choque, donde los niveles de satisfacción en la dimensión interpersonal fueron más elevados. Por tanto, la discrepancia evidencia la necesidad de fortalecer las habilidades comunicativas en el Hospital de Guadalupe del personal de enfermería, tanto en el plano verbal como no verbal, para garantizar un cuidado efectivo¹⁹.

Se establece finalmente que la comunicación es una de las dimensiones más importantes en la percepción de calidad del cuidado útil, ya que favorece el entendimiento y la creación de un clima de confianza para las personas que son atendidas.

Estadísticamente se encontró que la relación entre la calidad del cuidado enfermero y la comunicación en el nivel de satisfacción del paciente postoperado es positiva, moderada y significativa ($\rho = 0.695$; significancia $p = 0.000$). Esto implica que la valoración que otorga el paciente sobre la calidad del cuidado depende en gran medida de la comunicación

efectiva del personal de enfermería. En esta investigación, la definición de la comunicación se entiende como el proceso central que implica la recepción de un mensaje donde el paciente puede comprender su estado de salud, expresar inquietudes y recibir atención durante todo el proceso postoperatorio.

En la teoría de Watson, los niveles de satisfacción se aprecian más altos cuando el paciente siente que la interacción con el profesional de enfermería le ofrece orientación, comprensión y respeto. Como profesionales de enfermería, entablar comunicación es imprescindible para establecer una relación terapéutica satisfactoria con los pacientes a los que se les brinda cuidado, considerando no solo los aspectos biológicos sino también los aspectos psicológicos y sociales³¹.

Este resultado se apoya por Maceda¹⁵ en su investigación en el Hospital Regional de Tumbes, donde demostró que existió mayor satisfacción de los pacientes que, en sus relatos, mencionaron haber recibido explicaciones claras de los enfermeros¹⁵. De manera similar, Senmache¹⁹ informó que el 68.2% de los pacientes evaluaron positivamente la capacidad del profesional de la salud para escuchar y proporcionar respuestas relevantes a preguntas de salud, enfatizando la necesidad de buena comunicación y escucha activa durante su hospitalización¹⁹.

Por otro lado, en la presente investigación, en la dimensión de cortesía reflejó que en el 30% de los pacientes percibieron una calidad deficiente del cuidado, y una baja satisfacción, mientras que el 12% que calificó como excelente el cuidado sintiéndose satisfecho, esto señala la validez del respeto y la empatía del personal de enfermería. Del mismo modo, Ramírez¹⁸ reportó que el 65.2% de los pacientes manifestaron un alto grado de cuidado humanizado y el 67.9% que se identificó con una alta satisfacción por el cuidado recibido; en ambos estudios se resaltó la fuerte relación entre la calidad de la interacción humana y la satisfacción del paciente.

Jean Watson en su teoría también sostiene que, ante el riesgo de deshumanización en el cuidado de las personas, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica.

El cuidado de enfermería centrado en el humanismo, tal como se manifestaba en el modelo de Watson, permite la satisfacción del paciente y desde esta satisfacción la recuperación holística, es decir, mediante actos de amor que generen completo bienestar, buscando la armonía entre cuerpo, mente y espíritu para fortalecer al paciente promoviendo así, su crecimiento y favoreciendo sus potencialidades; logrando la trascendencia del cuidado enfermero.

Así mismo, la correlación que se encontró sugiere que la calidad del cuidado enfermero tiene una relación positiva moderada y significativa con la dimensión cortesía del nivel de satisfacción del paciente postoperado ($\rho = 0,522$; significancia de $p = 0.000$). Esto quiere decir que la cortesía, el trato amable y considerado por parte del personal de enfermería, afecta directamente como el paciente cuando evalúa el cuidado que recibe. En este trabajo, la cortesía se entendió como una actitud bondadosa del cuidado personal que hace la experiencia hospitalaria más humanizada y empática²⁹.

Desde la óptica de la teoría del valor-expectativa, el paciente tiene la expectativa de ser tratado con dignidad; al cumplirse, la satisfacción se incrementa, incluso en contextos clínicos difíciles. Esas razones permiten concluir que la cortesía no solo es un valor ético del cuidado, sino una de las más sensibles a la calidad percibida, la cual necesariamente tiene que ser enfatizada en la educación y supervisión del personal de salud.

De acuerdo con la investigación efectuada en la dimensión de responsabilidad, se demostró que el cuidado enfermero fue percibido por los pacientes como deficiente en un 30%, y mostraron niveles de insatisfacción, mientras que el 16% valoraban la calidad del cuidado como excelente y su satisfacción como excelente en esta dimensión. En este contexto, Torres⁵ et al indicaron que los pacientes consideran que el personal de enfermería debe exhibir una actitud responsable y comprometida, para lograr un nivel de satisfacción alto ⁵. La responsabilidad se percibe en este sentido como un modo de llevar a cabo el desarrollo del profesionalismo que en las estructuras de satisfacción de los pacientes puede tener un impacto significativo.

Por otra parte, se encontró estadísticamente una correlación positiva que es moderadamente fuerte y significativa entre el cuidado enfermero y la dimensión de responsabilidad del nivel de satisfacción del paciente postoperatorio ($\rho = 0.591$; sig bilateral 0.000). Este resultado muestra que la satisfacción percibida está influenciada por el

desempeño de tareas, la disposición para brindar un cuidado al paciente y la puntualidad en la misma.

Dentro de la comprensión de este estudio, la responsabilidad se define como la disposición del enfermero para actuar de manera compasiva con una actitud ética, efectiva y de construcción de confianza continua³². Según la teoría de expectativas de valor, un paciente aumentará su percepción del valor del servicio cuando sienta que se han cumplido sus expectativas con respecto a la adherencia al tiempo, el seguimiento y al cuidado recibido.

Este hallazgo es consistente con el estudio de Huaman donde encontró una falta de identificación, información y la realización de procedimientos que impactaron negativamente las percepciones de responsabilidad y satisfacción de los pacientes en muchos hospitales públicos²⁰. De esta manera, es posible concluir que los resultados permiten afirmar que empoderar la responsabilidad profesional tiene una estrategia de atención centrada esencial para mejorar la experiencia de los pacientes hospitalizados.

Según Jean Watson, en el proceso número siete de sus caritas de la enseñanza-aprendizaje, la enfermera desempeña un papel fundamental al brindar seguridad y confianza durante su labor con los pacientes. A través de su conocimiento y experiencia, logra generar un impacto significativo en la persona atendida, de modo que esta pueda asumir progresivamente la responsabilidad de su propio bienestar y salud. En ese sentido, la enfermera no solo acompaña, sino que también guía activamente el proceso mediante técnicas educativas diseñadas específicamente para fomentar el autocuidado. Además, estas estrategias permiten que los pacientes reconozcan sus necesidades personales y, al mismo tiempo, encuentren oportunidades concretas para impulsar su crecimiento individual y fortalecer su autonomía en el proceso de recuperación³⁰.

Por último, en la dimensión de seguridad, se mostraron datos iguales donde un 22% de los pacientes que definieron la calidad de cuidado como excelente también sostenían altos niveles de satisfacción, y el otro grupo presento el mismo porcentaje cuestionando el cuidado deficiente e insatisfecho; mientras que un 14% tenía niveles de satisfacción medios y una calidad de cuidado buena.

En el estudio de Collantes y Clavo en el cual estudió el nivel de satisfacción del paciente hospitalizado, los autores determinaron que el 63.7% se encuentran satisfechos con

la dimensión de seguridad y el 58.7% de los pacientes manifestaron tener cuidados regulares
8.

Este resultado fue corroborado por Senmache ¹⁹ quien observa que el 72.7 % de los pacientes que recibieron un tratamiento en el hospital y sintieron satisfacción cuando les dieron respeto, privacidad y profesionalismo mientras permanecieron hospitalizados ¹⁹. De este modo, la seguridad es no solo la condición técnica necesaria, sino un elemento subjetivo del cuidado que afecta la experiencia del paciente y la calidad de cuidado recibido.

Por último, estadísticamente se encontró una relación moderadamente positiva y significativa entre la calidad del cuidado enfermero y la dimensión de seguridad con respecto al nivel de satisfacción del paciente postoperado ($\rho = 0.639$; valor de significancia de $p = 0.000$). Este hallazgo sugiere que los cuidados que brindan los enfermeros a los pacientes les proporcionan un bienestar físico y emocional, así como el respeto a la intimidad y la confidencialidad de su información, lo cual lo satisface. De acuerdo con la teoría estudiada ²⁸. La seguridad es la experiencia básica de cualquier paciente hospitalizado, una vez que esta se cumple. Por ejemplo, un ambiente limpio, personal calificado y protocolos definidos, el grado de satisfacción aumenta considerablemente.

Para Watson el desarrollo de una relación de ayuda – confianza entre la enfermera y el paciente es crucial para brindar un cuidado transpersonal creando lazos fuertes de seguridad entre ellos. Los pacientes que se encuentran vulnerables ante una situación nueva como es una intervención quirúrgica dependerá de la experiencia que tenga en el postoperatorio durante su estancia en el servicio para crear una relación de confianza y fomentar la expresión de sentimientos positivos o negativos.

Después de aplicar la prueba estadística de correlación de Spearman, se obtuvo un coeficiente de correlación de 0.852 con significancia de $p = 0.000$. Dado que p es menor que el nivel de significancia establecido ($\alpha = 0.05$), se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación. En consecuencia, se concluye que hay una alta correlación positiva significativa entre la calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción del paciente postoperado.

Contrastación de hipótesis de Hipótesis general:

Después de aplicar la prueba estadística de correlación de Spearman, se obtuvo un coeficiente de correlación de 0.852 con un valor de significancia de $p = 0.000$. Dado que p es menor que el nivel de significancia establecido ($\alpha = 0.05$), se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación. En consecuencia, se concluye que hay una alta correlación positiva significativa entre la calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción del paciente postoperado.

Hipótesis específicas:

H_{1.1}: Existe relación significativa entre calidad del cuidado enfermero y la dimensión credibilidad del nivel de satisfacción del paciente postoperado del Hospital Tomas La Fora de Guadalupe, 2024.

- Rho de Spearman: 0.835, $p = 0.000$
- $p \leq 0.05 \Rightarrow$ se rechaza H_0 y se acepta H_1 .
- Conclusión: Existe una relación significativa y positiva alta entre la calidad del cuidado enfermero y la dimensión credibilidad.

H_{1.2}: Existe relación significativa entre calidad del cuidado enfermero y la dimensión comunicación del nivel de satisfacción del paciente postoperado del Hospital Tomas La Fora de Guadalupe, 2024.

- Rho de Spearman: 0.695, $p = 0.000$
- $p \leq 0.05 \Rightarrow$ se rechaza H_0 y se acepta H_1 .
- Conclusión: Existe una relación significativa y positiva moderada entre la calidad del cuidado enfermero y la dimensión comunicación.

H_{1.3}: Existe relación significativa entre calidad del cuidado enfermero y la dimensión cortesía del nivel de satisfacción del paciente postoperado del Hospital Tomas La Fora de Guadalupe, 2024.

- Rho de Spearman: 0.522, $p = 0.000$
- $p \leq 0.05 \Rightarrow$ se rechaza H_0 y se acepta H_1 .

- Conclusión: Existe una relación significativa y positiva moderada entre la calidad del cuidado enfermero y la dimensión cortesía.

H_{1.4}: Existe relación significativa entre calidad del cuidado enfermero y la dimensión responsabilidad del nivel de satisfacción del paciente postoperado del Hospital Tomas La Fora de Guadalupe, 2024.

- Rho de Spearman: 0.591, $p = 0.000$

- $p \leq 0.05 \Rightarrow$ se rechaza H_0 y se acepta H_1 .

- Conclusión: Existe una relación significativa y positiva moderada entre la calidad del cuidado enfermero y la dimensión responsabilidad.

H_{1.5}: Existe relación significativa entre calidad del cuidado enfermero y la dimensión seguridad del nivel de satisfacción del paciente postoperado del Hospital Tomas La Fora de Guadalupe, 2024.

- Rho de Spearman: 0.639, $p = 0.000$

- $p \leq 0.05 \Rightarrow$ se rechaza H_0 y se acepta H_1 .

- Conclusión: Existe una relación significativa y positiva moderada entre la calidad del cuidado enfermero y la dimensión seguridad.

CONCLUSIONES

1. Existe una relación positiva y significativa entre la calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción del paciente postoperado en el servicio de cirugía con un $\rho = 0.852$; $p = 0.000$. A medida que aumenta la percepción de la calidad del cuidado enfermero en las dimensiones evaluadas se incrementa también el nivel de satisfacción del paciente.
2. Existe una relación directa y significativa entre la calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción del paciente en su dimensión de credibilidad con un $\rho = 0.835$; $p = 0.000$, los pacientes que perciben un cuidado de alta calidad tienden a tener mayor confianza en el personal de enfermería, lo que impacta directamente en su satisfacción y percepción positiva del servicio.
3. Una buena comunicación entre el personal de enfermería está relacionada de forma positiva moderada y significativa con la calidad del cuidado enfermero con un coeficiente $\rho = 0.695$; $p = 0.000$, es decir aquellos pacientes que experimentaron una comunicación clara y precisa con el personal reportan una mejor experiencia de cuidado postoperatorio.
4. La dimensión de cortesía muestra una asociación positiva moderada y significativa con la calidad percibida del cuidado de enfermería con un coeficiente $\rho = 0.522$; $p = 0.000$) es decir que los pacientes que se sintieron tratados de manera adecuada reflejan altos niveles de satisfacción, lo cual subraya la importancia del trato humano y personalizado en la atención de enfermería.
5. Existe una relación positiva alta entre la calidad del cuidado enfermo y la satisfacción del paciente postoperado en su dimensión de responsabilidad con un coeficiente $\rho = 0.591$; $p = 0.000$. Ya que aquellos que percibieron un compromiso en el cuidado recibido reportaron mayor satisfacción, lo que resalta la importancia de la responsabilidad y profesionalismo en el servicio.
6. Existe una relación positiva alta entre la calidad del cuidado enfermo y la satisfacción del paciente postoperado en su dimensión de seguridad con un coeficiente $\rho = 0.639$; $p = 0.000$, aquellos pacientes que experimentaron prácticas seguras y confiables por parte del personal de enfermería expresaron una satisfacción elevada, demostrando que la seguridad es fundamental para una atención de calidad.

RECOMENDACIONES

1. Al jefe de la oficina de capacitación: se recomienda capacitar al personal de enfermería en comunicación efectiva, cortesía, y empatía, haciendo el trato más humano y menos protocolario.
2. Al director del hospital se recomienda la ampliación de la infraestructura de centro quirúrgico para la implementación de la unidad de recuperación post anestésica, así como, la contratación de mayor recurso humano.
3. A las enfermeras se les sugiere mejorar la comunicación con sus pacientes y familiares y así establecer una relación terapéutica satisfactoria con los pacientes.

A las enfermeras se recomienda:

4. Implementar protocolos de seguridad rigurosos, es decir establecer y reforzar protocolos de seguridad específicos para el cuidado postoperatorio ayudará a reducir la percepción de inseguridad y aumentará la confianza y satisfacción de los pacientes.
5. Evaluar de forma periódica la satisfacción del paciente permitirá identificar áreas de mejora en el cuidado de enfermería y ajustar las estrategias conforme a las necesidades y expectativas de los pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Consejo Internacional de Enfermeras. Actualización de la definición de la enfermería y enfermera. Suiza. 2025. [Internet]. [citado 2025 agos 21]. Disponible en: https://www.icn.ch/sites/default/files/2025-06/ICN_Definition-Nursing_Report_SP_Web.pdf
2. Consejo Internacional de Enfermeras. Código de Ética del CIE para las Enfermeras [Internet]. Suiza; 2021 [citado 2023 jun15]. Disponible en: [ICN_Code-of-Ethics_SP_WEB.pdf](#)
3. Ramírez K, Urure I. Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción en pacientes postoperados del servicio de cirugía del hospital Santa María del Socorro. Revista CONAMED. [Internet]. Ica 2021 [citado 2025 agos 22]. 11(2): 66-78. Disponible en: [file:///C:/Users/Esperanza%20Ruiz/OneDrive/Descargas/a4-66-78%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Esperanza%20Ruiz/OneDrive/Descargas/a4-66-78%20(1).pdf)
4. Tavera R, Hernández E, Mireya O. Papel de la enfermería en pacientes postoperados y la necesidad de adquirir nuevos conocimientos. Revista Conrado [Internet]. Ecuador 2021 [citado 2025 agos 22]; 17(83) p:327-332. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442021000600327
5. Torres X, Guzman S, Pallango B, Chicaiza A, Guangasi J. Percepción de los cuidados de enfermería del paciente adulto postquirúrgico en colecistectomía. Ciencia Latina - Revista Multidisciplinar [Internet]. Ecuador 2022 [citado 2023 jul 05]; 6(1):4964. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/1844>
6. Arcentales C, Mesa C, Ramírez A, Gafas C. Satisfacción de Pacientes Quirúrgicos con los Cuidados Enfermeros. Revista Redalyc [Internet]. Venezuela 2021 [citado 2024 feb 08];40(3):212-221. Disponible en: https://www.revistaavft.com/images/revistas/2021/avft_3_2021/2_satisfaccion_pacientes_quir%C3%BArgicos.pdf
7. Valle M, Guerrero J, Acosta S, Cando M. Cuidado de enfermería durante el postoperatorio inmediato. Revista Eugenio Espejo [Internet]. 2021 [citado 2024

feb 08];15(1):18-27. Disponible en:
<https://eugenioespejo.unach.edu.ec/index.php/EE/article/view/234>

8. Collantes D, Clavo V. Satisfacción del paciente hospitalizado frente al cuidado enfermero. *Revista de la Facultad de Salud* [Internet]. 2021 [citado 2024 feb 08]; 4 (7): 11-22. Disponible en: <https://doi.org/10.29076/issn.2602-8360vol4iss7.2020pp11-22p>
9. Urure I, Pacheco L, Llerena K, Berrocal P. Satisfacción percibida y cuidado humanizado de enfermería en pacientes quirúrgicos en un hospital público del Perú. *Rev Enfermería Clínica* [Internet]. Peru 2024 [citado 2024 feb 08]; 35 (1): 1-8 Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-articulo-satisfaccion-percibida-cuidado-humanizado-enfermeria-S1130862124000718>
10. Barrial C. Satisfacción de pacientes postoperados y cuidados de enfermería en el servicio de cirugía del hospital subregional de Andahuaylas. [Internet] [Trabajo de grado]. Perú: Universidad César Vallejo, 2022. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/80646/Barrial_LC SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/80646/Barrial_LC_SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
11. Campos L, Cuba J, Merino A. Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes posoperados en un Hospital Nacional de Lima, Perú. *Revista Cubana de Enfermería* [Internet]. 2022 [citado 2024 feb 08]; 38(3): 1-14. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1441551>
12. Palacios N . Intervención de enfermería en el periodo posoperatorio de paciente sometida a histerectomía abdominal total. *Rev científica de enfermeria Investigación e Innovación* [Internet] Perú 2022 [citado 2025 mar 08]; 2(3): 195-204. Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1659>
13. Rivas J. Calidad de Atención y Satisfacción en Pacientes posoperados del Hospital Regional Docente Las Mercedes Chiclayo – 2022. [Tesis de maestría en Gestión de los Servicios de la Salud]. Chiclayo: Universidad César Vallejo; 2022. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3123002>

14. Velarde P . Percepción del cuidado humanizado y el nivel de satisfacción en pacientes hospitalizados de medicina y cirugía en un hospital peruano. *Revista Peruana de Medicina Integrativa* [Internet]. 2022 [citado 2023 dic 10]; 7(1): 28-33. Disponible en: <https://rpmpe.pe/index.php/rpmpe/article/view/31>
15. Maceda S. Nivel de Satisfacción del Paciente Postoperado con Anestesia Regional Sobre los Cuidados de Enfermería Unidad de Recuperación Posanestésica Hospital Regional II-2 - Tumbes, 2021. [Tesis para optar el título segunda especialidad mención Centro Quirúrgico]. Lambayeque: Universidad Pedro Ruiz Gallo. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/9315>
16. Chambi. Calidad de cuidado enfermero relacionado con satisfacción del paciente post operado mediato, servicio de cirugía, Hospital María Auxiliadora, Lima, 2020 [Internet]. [Tesis]. Lima: Universidad Interamericana para el Desarrollo. Disponible en: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/6514999>
17. Lucas L, Rosales C, Castillo E, Reyes C, Salas R. Calidad percibida por pacientes hospitalizados en áreas de cirugía de dos instituciones pública y privada de Perú. *Rev Index de enfermería: información bibliográfica, investigación y humanidades* [Internet]. 2021 [citado 2023 nov 11]; 30(2):39-43. Disponible en: <https://ciberindex.com/index.php/ie/article/view/e12806>
18. Senmache N. Nivel de Satisfacción en Pacientes postoperados relacionado con los cuidados de enfermería en el servicio de cirugía, Chiclayo. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Chiclayo: Universidad Señor de Sipán; 2020. [citado 2024 abr 15]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/9411>
19. Choque A, Flores M. Calidad del cuidado de enfermería y nivel de satisfacción en Inmediatos pacientes postoperados hospitalizados en el servicio de cirugía, Hospital Regional III Honorio Delgado, Arequipa. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2024 [citado 2024 abr 15]. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/items/bd9eb8c0-3571-4589-8405-c4374a638f3f>

20. Velásquez T. Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del paciente postoperado inmediato en un hospital público de Trujillo. [Tesis para optar el título segunda especialidad mención Centro Quirúrgico]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2024 [citado el 2025/04/08]. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/items/17f5ce97-3637-40f2-b375-ef264edb3ba2>
21. Paredes D, Becerra A. Calidad de Cuidado de Enfermería y Satisfacción del Paciente Quirúrgico en el post operatorio inmediato del Hospital Víctor Lazarte Echegaray [Tesis para optar el título segunda especialidad mención Centro Quirúrgico]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2024. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/items/dbce4eab-1d85-4985-945a-820bd4bd4dde>
22. Córdova F, Tapara J, Gallardo N. Satisfacción de los usuarios en los hospitales públicos en el Perú y valores profesionales. Revista de la Fundación Educación Médica [Internet]. 2021 [citado 2023 dic 02]; 24 (5). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2014-98322021000500277
23. Pabón M, Palacios K. Percepción de la Calidad de los Servicios de Salud desde la Satisfacción de los Usuarios en el Hospital Local de Sitio Nuevo Magdalena. [Tesis]. Colombia: Universidad de la Costa; 2020. Disponible en: <https://repositorio.cuc.edu.co/entities/publication/ff4915ab-9cfc-4ba9-9f9e-971f40cbbe85>
24. Organización Mundial de la Salud. Servicios de salud de calidad - 2025. [citado 2025 jul 15] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>
25. Sánchez D. Nivel de Satisfacción del Usuario del Sistema de Citas Médicas por Internet - Hospital Vitarte 2020. [Tesis]. Perú: Universidad César Vallejo. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/41170>
26. Ruiz L. Teoría de expectativa – valor de Atkinson. 2019. (citado el 2024/02/15). Disponible en: <https://psicologiyamente.com/psicologia/teoria-expectativa-valor-atkinson>

27. Rodríguez S, Cárdenas M, Pacheco A, Ramírez M, Ferro N, Alvarado E. Reflexión teórica sobre el arte del cuidado. *Rev. Enfermería universitaria*. 4.0 Internacional [Internet]. 2020. [citado 2025 abr 15]. 14(3):191-198. Disponible en: [10.1016/j.reu.2017.05.004](https://doi.org/10.1016/j.reu.2017.05.004)
28. Valencia M, Melita A. Reflexión de la humanización de la atención: teoría de Jean Watson y propuesta de su aplicación. *Revistas de enfermería* [Internet]. 2021. [citado 2025 jul 08]. Disponible en: <https://doi.org/10.22370/bre.61.2021.3037>.
29. Watson J. *Nursing: Human Science and Human Care: a Theory of Nursing*; 1988 [citado 2023 jun 15]. Disponible en: <https://pensarenfermagem.enfermagem.ulisboa.pt/index.php/esel/article/view/296/399>
30. Villanueva F. Satisfacción y la Calidad de los Cuidados de Enfermería en Pacientes Post-Quirúrgicos de los Servicios de Hospitalización en el Instituto Nacional Materno Perinatal – 2022 .[Tesis]. Perú: Universidad Norvel Wiener. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6458/T061_437045_25_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
31. Farro D. Calidad de Atención y satisfacción en los Pacientes Intervenido Quirúrgicamente del Centro de Salud I -4 Saposo. [Tesis para optar el título segunda especialidad mención Centro Quirúrgico]. Perú: Universidad Privada Norbert Wiener; 2022. [citado 2023 agos 27]. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/1902>
32. Hersch P, Salamanca M. El cuidado y los procesos de atención-desatención como referentes analíticos y operativos para la salud colectiva. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*. Medellín, 2022. [citado 2025 may 19]; 40 (1): e345191. Disponible en: <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.e345191>
33. Organización Mundial Salud. 2019. Seguridad del paciente. [citado 2024 may 19] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
34. Orrego S, Ortiz A. Calidad del cuidado de enfermería. Investigación y educación en enfermería - Universidad de Antioquia. Medellín -2013. [citado 2025 may 18]. 19(2) Disponible en: View of Calidad del cuidado de enfermería

35. Mendoza A. Calidad de atención y satisfacción desde la percepción del paciente en servicio de emergencia del Hospital II Chocope en tiempos COVID-19. [Tesis para obtener el grado académico de: maestra en gestión de los servicios de la salud]. Trujillo: Universidad Cesar Vallejo - 2021 [citado 2024 feb 14] Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/59165>
36. Torres M. Calidad de Atención de Enfermería y Satisfacción del Paciente que acude al servicio de hospitalización de la Clínica San José, Cusco. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. PerUniversidad Autónoma de Ica; 2021. [citado el 2023/11/13]. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/1168/1/TESIS%20TORRES%20SANCHEZ%20.pdf>
37. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: Editorial Mc Graw Hill Education.2018. ISBN: 978-1-4562-6096-5,714. p. 4 – 7. Disponible en: https://drive.google.com/file/d/1xJ_xF2Zcw20ctWbbqDjsLP5qGyBSk5Vm/view
38. Carrasco S. Metodología de la Investigación Científica. Pautas Metodológicas para Diseñar y Elaborar el Proyecto de Investigación, editorial San Marcos E I R Ltda., 2019
39. Comisión Nacional para la Protección de Sujetos Humanos de Investigación Biomédica y de Comportamiento. Informe Belmont - Principios Éticos y Directrices para la Protección de Sujetos Humanos de Investigación -1974[citado 2024 abr 10]. Disponible en: <https://www.paho.org/sites/default/files/2023-10/belmont-informe.pdf>
40. Urra E, Jana A, Garcia M. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. 2011.Revista Scielo Ciencia y Enfermería [citado 2024 set 09].17(3): 11- 22. Disponible en:

“AÑO DE LA RECUPERACION Y CONSOLIDACION DE LA
ECONOMIA PERUANA”

Dr. Oscar A. Quilcate Rodas
Director del Hospital Tomas La Fora de Guadalupe

Por medio del presente documento nosotras, Lic. Enf. Erika Victoria Núñez Vilca identificado con DNI N° 42235440 domiciliado en Jirón Manco Cápac N°12 Chapén y Lic. Enf. Ana Verónica Quiroz Ramírez con DNI N°41429388 domiciliada en Urb. Quinta Alex Mz. D Lote 10 Chapén informamos que, durante el año 2024 recolectamos datos en el Hospital Tomas La Fora de Guadalupe para nuestra Tesis de Segunda Especialidad de Enfermería en Centro Quirúrgico de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, titulada: “Calidad del cuidado enfermero y nivel de satisfacción del paciente postoperado. Servicio de cirugía de un Hospital de Guadalupe. 2024.

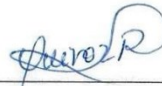
Agradecemos la revisión y firma del presente documento para constancia de lo informado, así como las facilidades dadas por el director y el personal que labora en la institución.

Guadalupe, 5 de diciembre del 2025

ATENTAMENTE



LIC. ENF. ERIKA V. NÚÑEZ VILCA



LIC. ENF. ANA V. QUIROZ RAMÍREZ





PERÚ

Ministerio
de Salud

“AÑO DE LA RECUPERACION Y CONSOLIDACION DE LA
ECONOMIA PERUANA”

ASUNTO: AUTORIZACIÓN DE RECOLECCIÓN DE DATOS PARA TESIS

Por medio de la presente, se deja constancia que yo, Dr. Oscar Alberto Quilcate Rodas he recibido la solicitud presentada por Lic. Enf. Erika Victoria Núñez Vilca, identificada con DNI:42235440 y Lic. Enf. Ana Verónica Quiroz Ramírez, identificada con DNI:41429388 para la recolección de datos con fines académicos en el marco del desarrollo de su tesis titulada “Calidad del Cuidado Enfermero y Nivel de Satisfacción del Paciente Postoperado. Servicio de cirugía de un Hospital de Guadalupe. 2024”.

Luego de la revisión correspondiente, se otorgó la autorización para la recolección de la información solicitada, la cual se realizó conforme a lo indicado en el documento presentado, respetando en todo momento los principios éticos, la confidencialidad de los datos y el uso exclusivo de la información para fines académicos y de investigación.

Se expide la presente para los fines que el/la interesado/a considere pertinentes.

Guadalupe, 18 de diciembre del 2025

ATENTAMENTE


GOBIERNO REGIONAL DE LA LIBERTAD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
RED INTEGRADA DE SALUD PACASMAYO

Dr. Oscar A. Quilcate Rodas
C.M.P. 086152
Director del Hospital de Apoyo Tomás Lalora



ANEXO 01

UNIVERSIDAD NACIONAL “PEDRO RUIZ GALLO”

FACULTAD DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....identificado con DNI.....

Habiendo sido informado completa, coherentemente de forma clara, precisa y suficiente de los objetivos que persigue la siguiente investigación, confío en que:

Estos datos serán tratados y custodiados con respeto a mi intimidad y a la vigente normativa de protección de datos desde los principios éticos en investigación.

Sobre estos datos me asisten los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición que podré ejecutar mediante solicitud ante el investigador responsable en la dirección de contacto que figura en este documento.

Tomando ello en consideración otorgo mi consentimiento a que se realice la entrevista.

Fecha...../...../ 2024

.....
Firma del Informante

.....
Firma de la Investigador

Anexo 02

Instrumento de recolección de datos

LISTA DE COTEJO SOBRE LA CALIDAD DE CUIDADO EN EL PACIENTE POSTOPERADO DEL SERVICIO DE CIRUGÍA HOSPITAL DE GUADALUPE.



Instrumento elaborado por Meza (1995), modificado por Pacheco (2016) y validado por Villanueva (2022).

Estimado sr(a) a continuación, le muestro una serie de preguntas con respecto a la relación con la enfermera que le viene brindando cuidado durante su permanencia hospitalización, por lo que solicito a usted los pueda responder de la manera sincera, la información es de carácter anónimo y confidencial. Deberá marcar con una (X) donde corresponda su respuesta.

Le agradezco por su colaboración.

Datos Generales:

Edad: _____ sexo: _____ Grado de instrucción: _____

N	Componente	Frecuencia			
		S	F	A V	N
Comunicación					
01	Se presentó ante Ud. dándole su nombre				
02	Le pregunta por su estado de salud				
03	Acude cuando Ud. lo solicita				
04	Cuida de su intimidad durante el examen físico, aseo personal, procedimientos				
05	Escucha, atiende sus inquietudes				
06	El trato y la actitud de la enfermera le transmiten seguridad				
07	Atiende a todos por igual sin distinción de raza, sexo, condición social y parentesco				
08	Le brinda una acogida amable, demuestra respeto y comprensión hacia Ud. y su familia				
Científico – Técnico					
09	Le brinda información clara y suficiente sobre su enfermedad, tratamiento y recuperación y cuidados de alta.				
10	Le explica con claridad y sencillez la razón de realizar acciones como toma de presión arterial, pulso, temperatura, respiración, colocación de inyectables.				
11	Realiza los procedimientos con facilidad y rapidez sin ocasionarle molestias				
12	Le da instrucciones para que colabore en los procedimientos de su tratamiento				
13	Demuestra que conoce los equipos e instrumentos utilizados en su tratamiento				
De entorno					

14	Se percibe un ambiente optimista y sincero entre la enfermera y demás personal				
15	Percibe Ud. que su tratamiento es coordinado entre los profesionales de salud				
16	Se preocupan por mantener el orden, aseo, comodidad del ambiente hospitalario				
17	La habitación cuenta con equipos adecuados en un buen estado y que mantienen su privacidad				

SIEMPRE (S): Cuando las enfermeras realizan la acción todo el tiempo

FRECUENTEMENTE (F): Cuando algunas enfermeras realizan la acción todo el tiempo.

A VECES (AV): Cuando las enfermeras realizan la acción rara vez

NUNCA (N): Cuando ninguna enfermera realiza la acción

Anexo 03



CUESTIONARIO SOBRE NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE POSTOPERADO DEL SERVICIO CIRUGIA DE UN HOSPITAL GUADALUPE.

Instrumento elaborado por Arteaga (2003), Modificado por Pacheco (2016) y validado por Villanueva (2022).

Estimado(a) sr(a) a continuación, le muestro una serie de preguntas con respecto a la relación con la enfermera que le viene brindando cuidado durante su permanencia en el servicio, por lo que solicito a usted los pueda responder de la manera sincera. La información es de carácter anónimo y confidencial. Deberá marcar con una (X) donde corresponda su respuesta. Le agradezco por su colaboración.

N	Actividades de enfermería	Frecuencia			
		S	F	A V	N
Comunicación					
01	Identifica Ud. el nombre de la enfermera que lo atiende				
02	La enfermera le llama a Ud. por su nombre y apellido.				
03	La enfermera le escucha con atención cuando Ud. le informa acerca de sus molestias y/o preocupaciones.				
04	La enfermera le informa y le explica los cuidados que va a recibir.				
05	La enfermera le comunica previamente que actividad va a realizar y con que finalidad.				
Credibilidad					
06	La información que recibe por parte de la enfermera la considera útil.				
07	La información recibida es precisa, pertinente e importante.				
08	Confía en la capacidad de la enfermera				
09	La enfermera demuestra amabilidad para el cumplimiento de sus funciones.				
11 0	La enfermera demuestra seguridad al realizar sus procedimientos				
11 1	La enfermera le inspira confianza para enfrentar sus percepciones de salud.				
11 2	La enfermera se interesa por la forma como su problema de salud afecta a su familia.				
Cortesía					
13	La enfermera le saluda antes de atenderlo.				
14	La enfermera le atendió de buena manera haciéndolo sentir bien ante cualquier actividad grande o pequeña que fuera.				
15	La enfermera se interesa por su estado de salud				
16	La enfermera le responde constantemente cuando le hace alguna pregunta.				
17	La enfermera se preocupa por su comodidad.				
18	La enfermera se preocupa por la evolución de su enfermedad.				

Responsabilidad					
19	La enfermera le explica cómo prevenir complicaciones y lograr su recuperación con éxito.				
20	La enfermera brinda información precisa y clara sobre su proceso de recuperación.				
21	La enfermera le proporciona algún material educativo sobre proceso de hospitalización y/o enfermedad				
22	Considera que el tiempo que le da la enfermera es suficiente.				
Seguridad					
23	Percibe Ud. que el personal de enfermería tiene buenas relaciones interpersonales.				
24	Encuentra Ud. Un ambiente de confianza.				
25	La enfermera le brindo privacidad en todos los procedimientos realizados en su post operatorio mediato				

SIEMPRE (S): Cuando las enfermeras realizan la acción todo el tiempo

FRECUENTEMENTE (F): Cuando algunas enfermeras realizan la acción todo el tiempo.

A VECES (AV): Cuando las enfermeras realizan la acción rara vez

NUNCA (N): Cuando ninguna enfermera realiza la acción