

Universidad Católica de Santa María

Facultad de Enfermería

Escuela Profesional de Enfermería



**Calidad del cuidado de enfermería y nivel de satisfacción en
pacientes postoperados hospitalizados en el servicio de cirugía,
Hospital Regional III Honorio Delgado, Arequipa - 2024.**

Tesis presentada por la Bachiller:

Choque Panca, Ayde Omaira

ORCID: 0009-0002-4239-862X

Flores Mamani, Mabel

ORCID: 0009-0002-0078-3060

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Asesor (a):

Mg. Delgado del Carpio, Milna Marjorie

ORCID: 0000-0002-4298-0954

Arequipa - Perú

2024

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ENFERMERIA

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 03 de Octubre del 2024

Dictamen: 010710-C-FENER-2024

Visto el borrador del expediente 010710, presentado por:

2020890902 - CHOQUE PANCA AYDE OMAIRA

2020891502 - FLORES MAMANI MABEL

Titulado:

**CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y NIVEL DE SATISFACCIÓN EN PACIENTES
POSTOPERADOS HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA, HOSPITAL REGIONAL III
HONORIO DELGADO, AREQUIPA - 2024.**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

Título Profesional/Título de Segunda Especialidad/Grado Académico a optar:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

**46024663 - ARRATIA CORRALES MAYRA ALEXANDRA
DICTAMINADOR**



**29532783 - SALAZAR AGUILAR ADELINA VICTORIA
DICTAMINADOR**

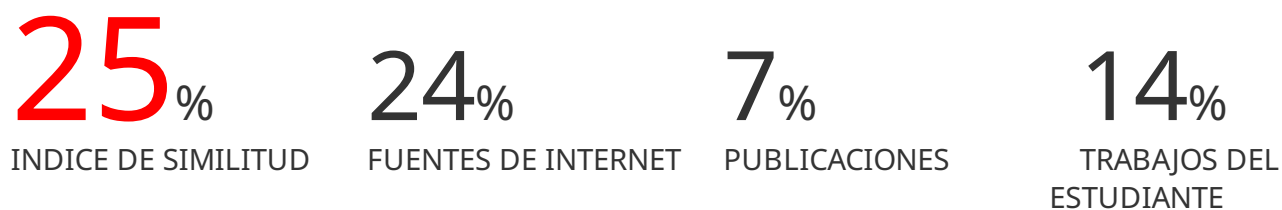


**46436599 - REYES NEYRA GIOVANNA ELIZABETH
DICTAMINADOR**



Calidad del cuidado de enfermería y nivel de satisfacción en pacientes postoperados hospitalizados en el servicio de cirugía, Hospital Regional III Honorio Delgado, Arequipa - 2024.

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Católica de Santa María	5%
	Trabajo del estudiante	
2	hdl.handle.net	4%
	Fuente de Internet	
3	tesis.ucsm.edu.pe	2%
	Fuente de Internet	
4	repositorio.uladech.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
5	repositorio.ucv.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
6	repositorio.uwiener.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
7	repositorio.usmp.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	

repositorio.ucsm.edu.pe

Dedicatoria

A mis apreciados padres Claudia y Fernando quienes siempre me han ofrecido su dedicación, amor y apoyo, acompañándome en esta extraordinaria travesía.

A mi hermana Annie, quien constantemente me inspira y alienta a cumplir mis objetivos.

Cómo no dedicar este importante logro a mi querida mamita “Margarita” quien me cuida desde el cielo.

Aunque el tiempo que compartimos fue breve, fue más que suficiente para amarte incondicionalmente.

Ayde

A mis padres Zacarías y Yolanda quienes me han brindado su apoyo en cada una de mis decisiones, enseñándome que en esta vida todo se alcanza con mucho esfuerzo, sacrificio y perseverancia.

A mi hermana Patricia, por ser mi impulso para seguir siendo mejor cada día y a no rendirme frente a las adversidades de la vida.

Mabel

Agradecimiento

A Dios y a la madre del redentor, por bendecirnos para llegar hasta donde hemos llegado, por otorgarnos esa fortaleza para poder hacer este gran sueño realidad.

A nuestras familias que siempre estuvieron presentes brindándonos su apoyo y confianza en cada paso que dimos a lo largo de este camino.

A la Universidad Católica de Santa María, por ofrecernos la posibilidad de estudiar y logramos como profesionales, brindándonos una educación de calidad, además de inculcarnos sólidos valores para ser no solo competentes enfermeras, sino también mejores personas.



RESUMEN

El trabajo de investigación “Calidad del cuidado de enfermería y nivel de satisfacción en pacientes postoperados hospitalizados en el servicio de cirugía” se realizó en el Hospital Regional III Honorio Delgado en el presente año 2024. Dicho estudio tiene como **Objetivo:** Determinar la relación de la calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción en los pacientes postoperados hospitalizados en el servicio de cirugía, Hospital Regional III Honorio Delgado. Esta investigación es de campo descriptivo, de corte transversal, tiene dos variables de estudio: la Calidad del Cuidado de Enfermería y el nivel de satisfacción. **Método:** Se utilizaron dos cuestionarios, para la variable “Calidad del cuidado de Enfermería” se usará el cuestionario Caring Assessment Instrument (CARE – Q) adaptado por la Lic. Alva Merino, Rosemary, el cual evalúa la calidad del cuidado enfermero en base a 6 dimensiones: accesibilidad, explica y facilita, confort, se anticipa, confianza y monitorea y hace seguimiento; para la segunda variable “Nivel de satisfacción” se utilizará el cuestionario diseñado por Chambi Alanoca, Rosa Marina, el cual medirá el nivel de satisfacción en base a 3 dimensiones: Interpersonal, Técnico – científico y Confort. **Conclusión:** Se determina que, de acuerdo con la prueba estadística, Chi cuadrado existe una relación significativa ($P = 0.000$, $P < 0.05$) entre la calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción en los pacientes postoperados hospitalizados en el servicio de Cirugía, Hospital Regional III Honorio Delgado, demostrándose que mientras mayor sea la calidad del cuidado mejor será el nivel de satisfacción de la población en estudio.

Palabras Clave: Calidad del cuidado, satisfacción, paciente postoperado.

ABSTRACT

The research work “Quality of nursing care and level of satisfaction in postoperative patients hospitalized in the surgery service” was carried out at the Honorio Delgado Regional Hospital III of Arequipa in the current year 2024. **The objective** of this study is to determine the relationship between the quality of nursing care and the level of satisfaction in postoperative patients hospitalized in the surgery service, Hospital Regional III Honorio Delgado. This research is field, descriptive, cross-sectional, it has two study variables: the Quality of Nursing Care and the level of satisfaction. **Method:** Technique are the questionnaires, for the variable “Quality of Nursing Care” the Caring Assessment Instrument (CARE – Q) questionnaire adapted by Lic. Alva Merino, Rosemary will be used, which will evaluate the quality of nursing care based on 6 dimensions: Accessibility, Explains and Facilitates, Comfort, Anticipates, Trust and Monitors and follows up; For the satisfaction variable, the questionnaire developed by Chambi Alanoca, Rosa Marina will be used, which will measure the level of satisfaction based on 3 dimensions: Interpersonal, Technical – Scientific and Comfort. **Conclusion:** It is determined that, according to the statistical test, Chi square there is a significative relationship ($P = 0.000$, $P < 0.05$) between the quality of nursing care and the level of satisfaction in postoperative patients hospitalized in the Surgery service, Honorio Delgado Regional Hospital III, demonstrating that the higher the quality of care, the better the level of satisfaction of the study population.

Keywords: Quality of care, satisfaction, postoperative patient.

ÍNDICE

	<i>Pág.</i>
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	3
1. PLANTEAMIENTO TEÓRICO.....	4
1.1. Enunciado del problema	4
1.2. Descripción del problema:	4
1.2.1. Campo, área y línea de acción.....	4
1.2.2. Análisis y operacionalización de las variables.....	4
1.2.2.1. Datos Sociodemográficos.....	4
1.2.2.2. Operacionalización de variables.....	5
1.2.3. Interrogantes básicas	5
1.2.4. Tipo y nivel	6
1.3. Justificación	6
2. OBJETIVOS.....	8
3. MARCO TEÓRICO	9
3.1. Calidad.....	9
3.1.1. Definiciones de calidad.....	9
3.2. Calidad del cuidado.....	11
3.2.1. Dimensiones de la Calidad.....	11
3.2.2. Elementos de la calidad.....	13
3.2.3. Principios de la gestión de la calidad	14
3.2.4. Mejora continua de la calidad	15
3.3. Definiciones de cuidado y enfermería	15
3.3.1. Cuidado	15
3.3.2. Enfermería.....	16
3.3.3. Cuidado de enfermería	19
3.3.4. Medición de la calidad del usuario con Care - Q	21
3.4. Tiempo postoperatorio.....	22

3.4.1.	Asistencia de enfermería en el postoperatorio	22
3.4.2.	Clasificación del postoperatorio.....	22
3.4.2.1.	El postoperatorio inmediato	22
3.4.2.2.	El Postoperatorio mediato	24
3.4.2.3.	El postoperatorio tardío.....	24
3.5.	Servicio de cirugía	24
3.6.	Satisfacción del usuario	24
3.6.1.	Tipos de satisfacción	25
3.6.2.	Elementos de la satisfacción	25
3.6.3.	Partes de la satisfacción.....	26
3.6.4.	Niveles de satisfacción	26
3.6.5.	Factores que influyen en el nivel de satisfacción	26
3.6.6.	Dimensiones de satisfacción del individuo hospitalizado	27
3.6.7.	Medición de la satisfacción	28
3.7.	Antecedentes Investigativos.....	28
3.7.1.	Antecedentes Internacionales	28
3.7.2.	Antecedentes Nacionales.....	29
3.7.3.	Antecedentes Locales	30
4.	HIPÓTESIS	30
	CAPÍTULO II.....	31
	PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	32
1.	TÉCNICA E INSTRUMENTO DE VERIFICACIÓN	32
1.1.	Técnica.....	32
1.2.	Instrumento	32
1.2.1.	Descripción del instrumento.....	32
2.	CAMPO DE VERIFICACIÓN.....	33
2.1.	Ubicación espacial	33
2.2.	Ubicación temporal.....	34
2.3.	Unidad de estudio	34
2.3.1	Universo	34
2.3.2	Muestra	34
2.3.3	Criterios de inclusión.....	35
2.3.4	Criterios de exclusión	35
3.	ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	35
3.1.	Organización.....	35

3.2.	Recursos.....	36
3.2.1.	Recursos Humanos.....	36
3.2.2.	Recursos Materiales.....	36
3.2.3.	Recursos Institucionales.....	36
3.2.4.	Recursos Financieros.....	36
CAPÍTULO III.....		37
RESULTADOS.....		38
CONCLUSIONES.....		67
RECOMENDACIONES.....		68
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....		69
ANEXOS.....		74



INDICE DE TABLAS

	<i>Pág.</i>
TABLA N°1 PACIENTES POSTOPERADOS HOSPITALIZADOS, SEGÚN EDAD.....	38
TABLA N°2 PACIENTES POSTOPERADOS HOSPITALIZADOS, SEGÚN GÉNERO.....	40
TABLA N°3 PACIENTES POSTOPERADOS HOSPITALIZADOS, SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN.....	42
TABLA N°4 DIMENSIONES DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES POSTOPERADOS	44
TABLA N°5 CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES POSTOPERADOS.....	47
TABLA N°6 DIMENSIONES DEL NIVEL DE SATISFACCIÓN EN PACIENTES POSTOPERADOS.....	49
TABLA N°7 NIVEL DE SATISFACCIÓN EN PACIENTES POSTOPERADOS.....	51
TABLA N°8 DIMENSIÓN ACCESIBILIDAD DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y NIVEL DE SATISFACCIÓN EN POSTOPERADOS	53
TABLA N°9 DIMENSIÓN SE ANTICIPA DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y NIVEL DE SATISFACCIÓN EN POSTOPERADOS	55
TABLA N°10 DIMENSIÓN EXPLICA Y FACILITA DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y NIVEL DE SATISFACCIÓN EN POSTOPERADOS	57
TABLA N°11 DIMENSIÓN RELACIÓN DE CONFIANZA DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y NIVEL DE SATISFACCIÓN EN POSTOPERADOS.....	59
TABLA N°12 DIMENSIÓN CONFORT DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y NIVEL DE SATISFACCIÓN EN POSTOPERADOS	61
TABLA N°13 DIMENSIÓN MONITOREA DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y NIVEL DE SATISFACCIÓN EN POSTOPERADOS	63
TABLA N°14 CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y NIVEL DE SATISFACCIÓN EN POSTOPERADOS.....	65

INDICE DE GRÁFICOS

	<i>Pág.</i>
GRÁFICO N°1 PACIENTES POSTOPERADOS HOSPITALIZADOS, SEGÚN EDAD	39
GRÁFICO N°2 PACIENTES POSTOPERADOS HOSPITALIZADOS, SEGÚN GÉNERO	41
GRÁFICO N°3 PACIENTES POSTOPERADOS HOSPITALIZADOS, SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN.....	43
GRÁFICO N°4 DIMENSIONES DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES POSTOPERADOS	46
GRÁFICO N°5 CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES POSTOPERADOS	48
GRÁFICO N°6 DIMENSIONES DEL NIVEL DE SATISFACCIÓN EN PACIENTES POSTOPERADOS	50
GRÁFICO N°7 NIVEL DE SATISFACCIÓN EN PACIENTES POSTOPERADOS	52
GRÁFICO N°8 DIMENSIÓN ACCESIBILIDAD DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y NIVEL DE SATISFACCIÓN EN POSTOPERADOS	54
GRÁFICO N°9 DIMENSIÓN SE ANTICIPA DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y NIVEL DE SATISFACCIÓN EN POSTOPERADOS ...	56
GRÁFICO N°10 DIMENSIÓN EXPLICA Y FACILITA DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y NIVEL DE SATISFACCIÓN EN POSTOPERADOS	58
GRÁFICO N°11 DIMENSIÓN RELACIÓN DE CONFIANZA DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y NIVEL DE SATISFACCIÓN EN POSTOPERADOS	60
GRÁFICO N°12 DIMENSIÓN CONFORT DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y NIVEL DE SATISFACCIÓN EN POSTOPERADOS ..	62
GRÁFICO N°13 DIMENSIÓN MONITOREA DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y NIVEL DE SATISFACCIÓN EN POSTOPERADOS ..	64
GRÁFICO N°14 CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y NIVEL DE SATISFACCIÓN EN POSTOPERADOS	66

INTRODUCCIÓN

Este estudio se enfatiza en detalles vinculados con el paciente hospitalizado, uno de los cuales es la calidad en salud. Este concepto implica proporcionar a cada individuo hospitalizado la selección más adecuada de atenciones terapéuticas y diagnósticos con el fin de asegurar una asistencia de primer nivel (OMS) (1). La importancia de la calidad radica en su efecto directo sobre el bienestar y la tranquilidad de los individuos hospitalizados.

De acuerdo con Donabedian, la calidad se ajusta a la visión y objetivos de la atención, su evaluación pretende establecer la efectividad de un sistema de atención, mediante la monitorización de su desempeño y la identificación de fortalezas y debilidades. Se enfoca en dos aspectos clave: la aplicación de conocimientos técnicos científicos, y la interacción personal con el paciente; aspectos que influyen significativamente en la accesibilidad y el cuidado de la salud (2).

La calidad del cuidado es la prioridad esencial del personal de enfermería, ya que todas sus acciones se orientan a mejorar el cuidado y complacer tanto las necesidades objetivas como subjetivas de los individuos hospitalizados. Por este motivo, el cuidado de enfermería debe ser eficaz en todos los aspectos.

En este análisis se profundiza en la calidad asistencial de enfermería en el período postoperatorio, ya que para favorecer una recuperación óptima es necesario ofrecer una atención integral, humanizada y empática que contemple no solo la apariencia física, sino también lo afectivo y familiar del individuo hospitalizado. Además, se requiere un conjunto de conocimientos y habilidades específicas para tratar a individuos hospitalizados que se someten a cirugías de diferentes grados de complejidad, como hernias umbilicales e inguinales, colecistectomías, apendicetomías y procedimientos de cirugía plástica, entre otros (3).

En este contexto, se considera que existe calidad cuando se complacen las necesidades de los pacientes internados después de la cirugía en relación con la atención recibida (4), lo que a su vez genera mejores resultados clínicos, promueve la fidelidad del individuo hospitalizado, reduce demandas por negligencia médica y optimiza los servicios sanitarios.

Para lograr resultados efectivos en el proceso de recuperación, es imprescindible evaluar tres aspectos clave de la satisfacción del paciente: los aspectos administrativos, como la espera y el entorno del hospital; la atención y el trato recibidos. Estos elementos fueron meticulosamente evaluados a través de una encuesta detallada que se aplicó a un total de 123 pacientes postoperados, tanto varones como mujeres, hospitalizados en cirugía del Hospital

Regional III Honorio Delgado. Esta evaluación ayuda a interpretar mejor sus experiencias y detectar puntos débiles en la atención hospitalaria para asegurar una recuperación eficaz y satisfactoria para todos los pacientes involucrados.

De esta manera el presente trabajo tiene como propósito brindar información correcta y veraz a estudiantes y profesionales de la salud promoviendo habilidades de pensamiento crítico y facilitando la toma de decisiones sobre el tema; para su ejecución se utilizó la plataforma de Google drive, diversas fuentes bibliográficas, historias clínicas, cuestionarios y programas estadísticos.





CAPÍTULO I

1. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1.1. Enunciado del problema

Calidad del cuidado de enfermería y nivel de satisfacción en pacientes postoperados hospitalizados en el servicio de Cirugía, Hospital Regional III Honorio Delgado, Arequipa – 2024.

1.2. Descripción del problema:

1.2.1. Campo, área y línea de acción

- **Área:** Ciencias de la salud
- **Campo:** Enfermería
- **Línea:** Salud del adulto

1.2.2. Análisis y operacionalización de las variables

1.2.2.1. Datos Sociodemográficos

Variables	Indicadores	Subindicadores
	Características sociodemográficas	
	1. Género	<ul style="list-style-type: none"> • Femenino • Masculino
	2. Edad	<ul style="list-style-type: none"> • 18 - 30 años • 31 - 50 años • 51 – 60 años
	3. Grado de Instrucción	<ul style="list-style-type: none"> • Analfabeto • Primaria • Secundaria • Técnico • Superior universitaria

1.2.2.2. Operacionalización de variables

<p>VARIABLE INDEPENDIENTE</p> <p>Calidad del Cuidado de Enfermería</p>	1. Componente técnico - científico	<ul style="list-style-type: none"> • Accesibilidad • Se anticipa
	2. Componente interpersonal	<ul style="list-style-type: none"> • Explica y facilita • Confianza
	3. Componente del entorno (confort)	<ul style="list-style-type: none"> • Brinda medidas de confort • Monitorea y hace seguimiento
<p>VARIABLE DEPENDIENTE</p> <p>Nivel de Satisfacción</p>	1. Dimensión interpersonal	<ul style="list-style-type: none"> • Satisfecho • Parcialmente satisfecho • Insatisfecho
	2. Dimensión Técnico Científico	
	3. Dimensión Confort	

1.2.3. Interrogantes básicas

- ¿Cómo es la calidad del cuidado de enfermería en los pacientes postoperados hospitalizados en el servicio de cirugía, Hospital Regional III Honorio Delgado, Arequipa 2024?
- ¿Cuál es el nivel de satisfacción de los pacientes postoperados hospitalizados en el servicio de cirugía, Hospital Regional III Honorio Delgado, Arequipa 2024?
- ¿Cuál es la relación de la calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción en los pacientes postoperados hospitalizados en el servicio de cirugía, Hospital Regional III Honorio Delgado, Arequipa 2024?

1.2.4. Tipo y nivel

- Tipo de investigación: De campo
- Nivel de investigación: Descriptivo relacional y de corte transversal

1.3. Justificación

La atención proporcionada constituye el fundamento esencial en enfermería, cuya interacción trasciende el simple tratamiento de la enfermedad. Sin embargo, ciertos factores pueden afectar adversamente el ejercicio profesional, hasta el punto de que se olvide que el núcleo de esta profesión se centra en la valoración por la vida y el bienestar apropiado del individuo. Por esta razón, resulta crucial meditar sobre el significado del cuidado en la enfermería, ya que este tiene un impacto directo en los resultados de los servicios de salud. Este grado de atención es clave para lograr metas como el alta médica, la satisfacción de los individuos hospitalizados, la disminución del tiempo de hospitalización, así como para aumentar la productividad, eficiencia y calidad en la entrega de servicios.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la calidad en salud como “garantizar que toda persona goce de los servicios sanitarios más apropiados para alcanzar una atención integral, considerando la totalidad de los aspectos y capacidades del binomio: paciente – asistencia sanitaria, así alcanzar el mejor producto con el bajo riesgo de complicaciones y la calidad óptima en la atención” (5)

Según la OMS, en las naciones más avanzadas, aproximadamente el 10% de los usuarios que son admitidos en hospitales experimentan algún tipo de complicación durante su estadía hospitalaria. Además, se calcula que cada año mueren entre 5.7 y 8.4 millones de personas en naciones menos desarrolladas como resultado de la deficiente calidad de atención que reciben. Esta cifra representa hasta el 15% de todas las muertes en dichas regiones. Estas estadísticas resaltan la importante crítica de mejorar los estándares de cuidado, para reducir la incidencia de problemas relacionados con la atención en hospitales y aumentar el bienestar y la comodidad de los usuarios en todo el mundo (6).

Se reporta que el 60% de las defunciones en estos países, asociadas con condiciones que requieren atención sanitaria son resultado de cuidados de baja calidad. Las muertes restantes ocurren porque las personas no acceden al sistema de salud (6).

Un estudio efectuado en Perú por Sánchez Osorio, Karina y col. En el año 2022, evaluó la calidad de los cuidados de enfermería en pacientes postoperados inmediatos en el Hospital de Barranca, reveló que el 98.8% de los pacientes sintió que fue bien tratado. Además, el 97.1% afirmó que la información proporcionada fue comprensible, y el 96.5% evaluó positivamente el cuidado enfermero recibido. En suma, el 95.3% de los pacientes postoperados inmediatos indicó haber recibido cuidados de enfermería de alta calidad (7).

En consecuencia, el esfuerzo por garantizar la calidad en salud es una responsabilidad compartida por todos. Actualmente, los pacientes hospitalizados están más informados y son más exigentes en cuanto a la atención que reciben. Por ello, la capacitación y actualización continua del personal de salud es esencial, ya que hablar de estándares elevados en salud implica evitar errores, dado que está en riesgo la vida de las personas.

Este trabajo resultará de gran valor, pues permitirá que los resultados sean examinados y difundidos entre los profesionales de salud que atienden a pacientes postoperados hospitalizados. Además, motivará investigaciones futuras en este campo.

Este estudio posee una gran relevancia científica ya que ofrecerá nueva información, puesto que este problema no solo afecta al grupo de personas involucradas en el estudio, sino que también tiene un impacto significativo en todos los pacientes que reciben atención en diversos centros hospitalarios alrededor del mundo.

El estudio está diseñado para permitir una evaluación detallada y profunda de la calidad del cuidado que los enfermeros(as) brindan a los pacientes después de haber sido sometidos a una intervención quirúrgica. Asimismo, tendrá relevancia social, dado que el análisis meticuloso es de suma importancia, ya que medirá con precisión la calidad de atención en los servicios de salud tanto en hospitales públicos y privados. Al entender mejor estos aspectos, se podrán implementar mejoras significativas que beneficiarán tanto a los pacientes como al sistema de salud en general.

El estudio será factible y viable, ya que se llevará a cabo en el Hospital Regional III Honorio Delgado con previo consentimiento, aplicando cuestionarios a los pacientes postoperados para analizar los datos posteriormente. El propósito es profundizar en el rol de la enfermera(o) en el área investigativa, docente y asistencial, lo que optimizará la calidad del cuidado e intensificar la satisfacción de los pacientes.

2. OBJETIVOS

- Determinar la calidad del cuidado de enfermería en los pacientes postoperados hospitalizados en el servicio de cirugía, Hospital Regional III Honorio Delgado, Arequipa 2024.
- Identificar el nivel de satisfacción de los pacientes postoperados hospitalizados en el servicio de cirugía, Hospital Regional III Honorio Delgado, Arequipa 2024.
- Precisar la relación de la calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción en los pacientes postoperados hospitalizados en el servicio de cirugía, Hospital Regional III Honorio Delgado, Arequipa 2024.

3. MARCO TEÓRICO

3.1. Calidad

Es el cúmulo de cualidades y propiedades de un bien o prestación, la cual se mide por lo bien que puede cumplir con lo que el cliente necesita y espera, al mismo tiempo que cumple con las especificaciones diseñadas para ello (8). La definición contemporánea de calidad se ha reestructurado en una estrategia de gestión que promueve la mejora continua a todos los estratos organizativos, afectando directamente a las personas.

Existen múltiples razones concretas que justifican la importancia de la calidad, lo que indica que las organizaciones que logran ser competitivas son aquellas que, en su núcleo, se centran en estos tres objetivos principales:

1. Esforzarse activamente por lograr la satisfacción del cliente, colocando como prioridad sus necesidades y expectativas en las metas organizacionales.
2. Establecer un enfoque de mejora continua organizativa, centrándose en este objetivo y adoptando métodos de trabajo que faciliten su consecución.
3. Impulsar a los empleados a que estén en capacidad de elaborar bienes o prestaciones de alta calidad.

3.1.1. Definiciones de calidad

A continuación, se presentan las diversas interpretaciones de calidad según algunos destacados expertos en el campo (8).

- **Kaoru Ishikawa**

Argumenta que la calidad se extiende a través de varias dimensiones: la calidad del trabajo y del servicio, así como la de las personas involucradas, incluyendo empleados, ingenieros, gerentes y directivos, además de la calidad organizacional y sus objetivos.

Su enfoque principal es la supervisión de la calidad en todas sus manifestaciones. Ishikawa considera que la calidad es el valor que el cliente atribuye basado en la pormenorización técnica, su costo y su funcionalidad.

- **Edward Deming**

Deming argumentaba que la calidad se define por un conjunto de cuestionamientos dirigidos hacia el mejoramiento continuo. La consideró como la ruta hacia la productividad, que a su vez impulsa la competitividad, y explicó cómo se inicia un proceso de mejora continua mediante su implementación.

- **Joseph Juran**

Juran describe la calidad como "adecuación al uso", entendiendo que es la percepción del usuario la que determina si un producto o servicio satisface los estándares de calidad. Además, incluye acciones internas que la organización realiza para garantizar que se cumplan las especificaciones del producto o servicio, lo que incorpora a su concepto de Espiral de la Calidad. Juran atribuyó a la calidad dos acepciones principales: el funcionamiento del producto y la ausencia de fallos.

- **William Ouchi**

Ouchi sostiene que la calidad constituye el centro de todas nuestras acciones. Se revela principalmente en los productos, aunque este concepto también se extiende al equipo directivo, las instalaciones y la ubicación de la empresa.

- **Vicente Falconi**

Falconi sostiene que un producto o servicio de calidad debe complacer de manera óptima, fiable, accesible y segura, adaptándose efectivamente a las exigencias del cliente.

- **Philip Crosby**

El escritor identifica los cuatro principios fundamentales de la calidad, cuyos cimientos se asientan en una actitud de conformidad que se ve alterada si el diseño del producto o servicio es defectuoso o incumple con las necesidades del cliente. Debido a esto, el lenguaje utilizado por la dirección, que se concentra mayormente en aspectos financieros, respalda la descripción de las no conformidades en términos económicos. Al definir la calidad como la adhesión rigurosa a los requerimientos, se resalta con claridad el impacto que la falta de conformidad puede tener en la organización. Este método no solo expone las consecuencias negativas, sino que también orienta el foco hacia la prevención, fomentando una cultura de excelencia en calidad

3.2. Calidad del cuidado

Cobos y su equipo describen la calidad en la atención de enfermería como el cuidado que cubre las prioridades sanitarias de los usuarios internados, gracias a un elevado rango de habilidad profesional. Esta calidad se demuestra al brindar una atención médica efectiva y adecuada, basada en la experiencia profesional y principios éticos, con el fin de optimizar el bienestar del paciente y ofrecer un cuidado de alto nivel. Para lograrlo, es fundamental que los enfermeros se concentren en elevar su competencia profesional, brinden cuidados que sean tanto humanizados como espirituales, participen de manera activa en la administración de los servicios y, sobre todo, practiquen la escucha activa y la empatía. Esto garantiza la realización adecuada y oportuna de los procedimientos, lo cual, a su vez, mejora el bienestar del paciente hospitalizado (9).

3.2.1. Dimensiones de la Calidad

Donabedian sugiere componentes esenciales para calificar la calidad en la esfera de la salud: la capacidad técnica, las interacciones interpersonales y el entorno de la atención. Podemos entender y manejar de la siguiente manera tales dimensiones (10):

a) **Dimensión Técnico-Científica:** abarca los aspectos relacionados con el conocimiento y experiencia en la atención sanitaria, caracterizándose por lo siguiente:

- Efectividad: Consiste en lograr impactos beneficiosos en la salud de la población.
- Eficacia: Implica cumplir con las finalidades trazadas en la provisión de asistencia sanitaria, mediante la implementación apropiada de estándares técnicos y administrativos.
- Eficiencia: Significa hacer uso óptimo y adecuado del requerimiento para lograr las metas estipuladas.
- Continuidad: Garantiza que el servicio se ofrezca de forma continua, sin interrupciones o duplicaciones que no sean necesarias.
- Seguridad: Es un elemento esencial que asegura la calidad y seguridad en la práctica clínica, cumpliendo con la identificación de los procedimientos y diagnósticos más eficaces, asegurando que lleguen a quienes lo necesitan y que se realicen de forma adecuada.
- Integralidad: Significa asegurar que el paciente hospitalizado reciba todos los cuidados de salud requeridos y que se preste atención al bienestar de la persona que lo acompaña.

b) **Dimensión Humana:** centrada en los aspectos interpersonales del cuidado, que presenta atributos tales como:

- Respeto: Hacia los derechos, la identidad y los rasgos únicos de cada individuo.
- Información: Proporcionar datos completos, verídicos, oportunos y comprensibles para el individuo hospitalizado o su responsable.
- Interés: Demostrar preocupación por la persona y sus propias percepciones.
- Amabilidad: Implica una actitud afable, cálida y empática.

- **Ética:** Se refiere a seguir las reglas de conductas y competencias de los especialistas.
- c) **Dimensión del entorno:** vinculada con la accesibilidad y comodidad que la entidad ofrece para elevar y optimizar la calidad de la atención, proporcionando un valor adicional a los usuarios a precios justos y accesibles. Esto incluye aspectos clave como la comodidad del espacio físico, el ambiente amigable y acogedor, la limpieza y el orden adecuados, la privacidad garantizada y la esperanza que los pacientes depositan en la atención brindada. Todos estos factores contribuyen significativamente a la perspectiva del paciente en cuanto a la calidad percibida y su satisfacción general con la experiencia en el centro de salud.

3.2.2. Elementos de la calidad

Existen varios componentes que contribuyen a la calidad, los cuales son los siguientes (11):

- a. **Competencia técnica:** Se refiere al manejo del conocimiento, así como a las destrezas, conocimientos y el rendimiento del equipo.
- b. **Acceso a los servicios:** Deben estar disponibles de manera amplia; esto incluye asegurar que sean fáciles de alcanzar en términos de ubicación, que se consideren las condiciones económicas, sociales y culturales, que se hable el idioma local y que haya personal que facilite la comunicación, además de recibir apoyo de otras organizaciones.
- c. **Eficacia:** Se trata de qué tan bien se ajustan los procedimientos aplicados a los resultados que se quieren lograr.
- d. **Relaciones interpersonales:** Se vincula la comunicación entre los humanos, la sociedad y el personal de enfermería.
- e. **Eficiencia:** Implica usar de la mejor manera posible los recursos limitados para obtener el mayor beneficio.

- f. Continuidad:** Provisión incesante de servicios de acuerdo con su complejidad, lo que permite a las personas recibir atención y cuidado de forma continua, abarcando evaluación, diagnóstico y tratamiento.

3.2.3. Principios de la gestión de la calidad

García menciona principios en la gestión de la calidad (12):

- a. Enfoque en el cliente:** La organización depende completamente de sus clientes, razón por la cual es fundamental entender y comprender profundamente tanto sus necesidades actuales como futuras, cumplir con sus requerimientos y expectativas, y esforzarse constantemente por superarlas. Es decisivo para el éxito no solo satisfacer, sino también anticiparse a las demandas del cliente, garantizando así una experiencia excepcional que promueva la lealtad y el compromiso a largo plazo.
- b. Liderazgo:** Para lograr altos niveles de calidad, es crucial que los líderes de la organización impulsen constantemente mejoras dentro de la empresa.
- c. Compromiso del personal:** Es clave que los empleados de todos los niveles participen, ya que su dedicación y habilidades son necesarias para mejorar la calidad.
- d. Gestión como sistema:** Es importante entender y manejar todos los mecanismos relacionados como un todo, lo que mejora la eficiencia y efectividad en la institución.
- e. Decisiones basadas en hechos:** Las decisiones acertadas deben basarse en un análisis detallado de datos e información confiable.
- f. Enfoque en los procesos:** Los mejores resultados se logran gestionando actividades y recursos de manera coordinada, como partes de un proceso.
- g. Mejora continua:** La organización debe estar en constante mejora, elevando el referente de calidad en todas sus facetas, tanto técnicos como humanos y administrativos.

3.2.4. Mejora continua de la calidad

El ciclo de mejora continua representa el núcleo del esfuerzo por optimizar la calidad, facilitando el manejo de tareas desde las más simples hasta las más complejas. La gestión de cualquier actividad dentro de una organización debería centrarse en cuatro tipos de acciones, guiadas por el ciclo PDSA (PLAN - HACER - ESTUDIAR - AJUSTAR). Este método es muy recomendado porque garantiza resultados consistentes y se basa en información confiable para tomar decisiones (13).

El ciclo de mejora continua consta de cuatro pasos (13):

1. **Planificar:** Organizar el trabajo de forma lógica, identificar problemas, establecer metas y definir indicadores para medir el desempeño.
2. **Hacer:** Ejecutar las tareas planificadas de manera adecuada y seguir el plan de manera controlada.
3. **Verificar:** Revisar los logros alcanzados, evaluar los resultados obtenidos y compararlos con los objetivos planteados.
4. **Actuar:** Aprovechar lo aprendido, analizar los datos, proponer mejoras, estandarizar procesos y preparar la siguiente fase.

En este proceso definen y logran objetivos que, posteriormente, motivan la búsqueda de nuevos avances en la calidad.

3.3. Definiciones de cuidado y enfermería

3.3.1. Cuidado

- **Collière:** Define el cuidado como un conjunto de acciones cuyo propósito es mantener la vida y la salud de los seres humanos, permitiendo su reproducción y supervivencia. El cuidado, por tanto, implica complacer una serie de necesidades del individuo, quien, en constante interacción con su entorno, experimenta diversas situaciones relacionadas con la salud (14).

- **Dorothy Johnson:** Se enfocó en la respuesta a un modelo que abarca diversas teorías relacionadas con el individuo, su salud física y psicológica, el autocuidado y su entorno. Este enfoque está inmerso en un sistema conductual que requiere cumplir con ciertos requisitos tanto estructurales como funcionales (15).
- **Callista Roy:** Ve el cuidado enfocado en el individuo, definiéndolo como una estructura que se adapta y es complejo. Dicho sistema consta de procesos internos cuyo fin es preservar su capacidad de adaptación y manejar sus diversos elementos (16).
- **Betty Neuman:** Este enfoque propone un modelo de cuidado centrado en la persona, el cual se conceptualiza de manera amplia como un sistema cliente. Dicho sistema puede referirse no solo a un individuo, sino también a una familia, una colectividad, o una problemática en la sociedad. Operando dentro de un entorno en constante cambio, en el cual diversos factores ejercen influencia. Estos factores incluyen elementos sociales, culturales, psicológicos, espirituales y de desarrollo, todos los cuales son primordiales en la eficacia y aplicabilidad del modelo de cuidado propuesto (16).

3.3.2. Enfermería

La enfermería es una disciplina científica reconocida desde mediados del siglo pasado, que cuenta con un cuerpo teórico y conceptual propio, el cual fundamenta sus principios y objetivos. Esta disciplina se renueva constantemente mediante la investigación científica y dispone de un método científico propio, denominado Proceso de Atención de Enfermería. Dicho proceso incluye técnicas y procedimientos específicos orientados al cuidado integral del bienestar de los usuarios.

La enfermería se fundamenta en asegurar la calidad del cuidado, apoyada en la práctica responsable de sus profesionales. Se caracteriza por el uso del buen criterio para diseñar, dirigir, impulsar y supervisar las atenciones, garantizando que se brinden de manera oportuna, segura y completa. Esta labor sigue políticas y guías que aseguran su continuidad y efectividad (17).

De acuerdo con la OPS, la enfermería abarca el cuidado tanto independiente como en conjunto, de cualquier grupo etario, familias y comunidades, en situaciones de salud o enfermedad. Esta visión subraya la importancia de ofrecer una atención completa, que considere al individuo como un todo (5).

3.3.2.1. Teorías de enfermería

a. Florence Nightingale - Teoría del entorno

Dentro de la evolución de la teoría de la enfermería, se destaca Florence Nightingale, quien estableció la primera filosofía centrada en el entorno del individuo hospitalizado. Nightingale sostenía que todas las condiciones externas podían influir en la salud, subrayando la relevancia de un entorno positivo para favorecer la recuperación. Definió componentes esenciales como la ventilación, la luz, el calor, el control de fluidos y la reducción de ruidos, que son críticos para el bienestar del individuo hospitalizado (18).

Desde su perspectiva metaparadigmática, Nightingale describió al individuo como un ser racional influenciado por su ambiente, requiriendo la participación de la enfermería para su cuidado. El entorno incluye circunstancias externas que impactan la vida del individuo, mientras que la salud se define como el mantenimiento del bienestar. Bajo este enfoque, la enfermería se ve como el arte de fomentar este bienestar mediante la creación de un entorno propicio.

Señala cinco elementos cruciales para un ambiente beneficioso o sano: ventilación óptima, iluminación correcta, temperatura adecuada, gestión apropiada de fluidos y control de ruidos (18).

Metaparadigma:

- **Persona:** El ser humano influenciado por su entorno, que se encuentra bajo la atención de una enfermera, a quien Nightingale se refiere como individuo hospitalizado.
- **Entorno:** Agrupación de factores y agentes externos que afectan la existencia del individuo.
- **Salud:** Condición de estar bien que se mantiene de manera continua.
- **Enfermería:** Profesión que ayuda a asegurar la provisión de aire limpio, luz adecuada, calor, limpieza y calma, apoyando así la recuperación del individuo (18).

b. Jean Watson - Teoría del cuidado humanizado

"La meta de la enfermería es brindar cuidado; sin embargo, esto carece de significado si no se comprende en esencia el verdadero sentido de cuidar."

Watson argumenta que cuidar constituye la esencia del ser humano y es una respuesta natural ante las necesidades de otra persona que necesita asistencia. El cuidado brindado es organizado, sistemático y está enfocado en satisfacer las necesidades humanas cuyo objetivo dinamizar y mantener la salud, provocando una reacción en quien lo recibe, se dirige hacia metas definidas y se basa en el conocimiento obtenido tanto de la experiencia profesional como de la educación en enfermería (19).

Metaparadigma:

- **Persona:** La persona es vista como un ente existente en el mundo, una entidad que combina mente, cuerpo y espíritu.
- **Salud:** Se entiende como la cohesión y unidad entre mente, cuerpo y espíritu.
- **Entorno:** Define el lugar donde tiene lugar el proceso de curación.

- **Enfermería:** Se enfoca en las interacciones de cuidado transpersonales, caracterizándose una disciplina científica y artística con un enfoque humanista, mediante una relación profesional, personal, científica, estética y ética (19).

c. **Hildegard Peplau - Teoría de relaciones interpersonales**

Peplau subraya la importancia del rol del enfermero en el proceso interpersonal, considerado terapéutico. La personalidad del enfermero es clave, pues influye tanto en él mismo como en el paciente hospitalizado. Peplau detalla cuatro fases (20):

1. **Orientación:** El paciente percibe una necesidad y solicita la ayuda del profesional de enfermería, quien lo ayuda a identificar su problema y evaluar su necesidad de atención.
2. **Identificación:** El enfermero ayuda al paciente a explorar sus emociones para manejar mejor su condición.
3. **Explotación:** El paciente busca maximizar los recursos y el soporte que recibe de su relación con el enfermero, quien establece objetivos adicionales para avanzar en el proceso de cuidado.
4. **Resolución:** El objetivo es que el paciente supere su dependencia, desvinculándose gradualmente del enfermero y formando redes de apoyo que fomenten su independencia.

3.3.3. Cuidado de enfermería

Se trata de implementar acciones enfocadas en atender las necesidades que el individuo hospitalizado no puede complacer por sí mismo, con el propósito de fomentar su salud a través de la educación, la expresión emocional y la mejora del bienestar tanto del individuo hospitalizado como de su familia. Este enfoque de cuidado se concentra en fomentar y preservar el bienestar y la salud, adoptando una visión holística que incluye al individuo, su familia y la comunidad (15).

3.3.3.1. Evaluación de los cuidados de enfermería

La evaluación proporciona datos precisos y actualizados acerca de las condiciones que influyen en la estructura personal del individuo hospitalizado, y permite examinar los contextos donde se ofrece la atención y cómo se realizan los procedimientos de cuidado. Es crucial mantener una evaluación continua de la implementación de las teorías de enfermería y su conexión con la práctica profesional, con el objetivo de desarrollar habilidades que se ajusten a las necesidades actuales y evidenciar una administración que se oriente a resultados (21).

a. Evaluación de la estructura

Es primordial revisar el diseño de la organización para asegurarse de que las condiciones y los recursos estén bien organizados para que todo funcione de manera eficiente y se alcancen los niveles de calidad esperados. Esta revisión incluye analizar los documentos de gestión, como el ROF, que describe las tareas de cada área, y el MOF, que especifica las habilidades necesarias para cada puesto y cómo se deben cumplir. También es fundamental revisar cuidadosamente los reglamentos, protocolos y guías para asegurarse de que estén legal y científicamente respaldados. Es crucial garantizar que estos documentos cumplan con todas las normativas vigentes y estén basados en evidencia científica sólida. Este enfoque integral posibilita a los administradores y profesionales de la salud tomar decisiones bien informadas que contribuyan significativamente a la mejora de los servicios ofrecidos, afianzando una atención de calidad eficaz.

b. Evaluación del proceso del cuidado

La evaluación debe abordarse desde una perspectiva sistémica, comenzando con la valoración del desarrollo técnico, la gestión del conocimiento y la capacidad para emitir juicios críticos que faciliten la planificación y ejecución efectiva de las intervenciones de cuidado. Es fundamental supervisar: habilidades, destrezas y la capacidad estableciendo relaciones interpersonales efectivas, cuyo objetivo de

asegurar que los cuidados se implementen eficazmente y se cumplan los objetivos propuestos.

c. Evaluación de los resultados

La administración enfocada en los resultados fomenta la eficiencia colectiva, integrando tanto las experiencias vivenciales como los conocimientos adquiridos. Los resultados se miden mediante indicadores específicos, como las tasas de morbilidad y mortalidad, la satisfacción de los usuarios y los costos asociados a cada servicio prestado, entre otros aspectos clave.

3.3.4. Medición de la calidad del usuario con Care - Q

Se realiza a través de las siguientes dimensiones (22):

- **Accesibilidad:** Involucra las intervenciones de cuidado y soporte esenciales en la relación de ayuda, acercándose al paciente hospitalizado con dedicación, tiempo y empatía, y proporcionándole asistencia efectiva.
- **Explica y Facilita:** Consiste en el proceso educativo y soporte que la enfermera(o) brinda al paciente para ampliar su comprensión acerca de su estado médico, tratamiento y recuperación, entregando información clara y comprensible que promueva su independencia y autocuidado.
- **Conforta:** Se refiere a la atención que la enfermera ofrece para maximizar la calidad de vida, la de su familia y su red de apoyo, creando un ambiente cálido, acogedor y consolador que brinde esperanza y vitalidad para afrontar la recuperación.
- **Se anticipa:** Destaca la iniciativa de los enfermeros en la creación de cuidados personalizados y preventivos, adaptados a los requerimientos particulares, con la finalidad de reducir riesgos y mitigar consecuencias.
- **Mantiene relación de confianza:** Se enfoca en un cuidado que valora la proximidad, la escucha activa y la presencia constante para establecer un entorno seguro, tranquilo y de confianza, lo que permite al paciente sentirse apreciado y respetado en su individualidad.
- **Monitorea y hace seguimiento:** Implica la asistencia de enfermería sustentados en estudios y experiencia práctica, incluyendo la planificación cuidadosa y la correcta ejecución de procedimientos, además de la formación y orientación del personal de enfermería para asegurar un cuidado eficiente.

3.4. Tiempo postoperatorio

Fase de recuperación postquirúrgica que comienza después del procedimiento y culmina con la recuperación completa del individuo hospitalizado, aproximadamente un mes después. Durante este tiempo, se proporciona atención médica especializada, nutrición adecuada y rehabilitación progresiva para restablecer la salud y la autonomía del individuo hospitalizado (23).

3.4.1. Asistencia de enfermería en el postoperatorio

La asistencia de Enfermería durante el posoperatorio se enfoca en proporcionar una atención integral que promueva la recuperación física y emocional del individuo hospitalizado. Mediante una evaluación constante y una acción inmediata, se pueden prevenir complicaciones, aliviar el dolor y facilitar el retorno del paciente hospitalizado a su vida diaria (24).

La educación al paciente hospitalizado es trascendental durante la recuperación después de una operación. Los enfermeros enseñan al paciente temas como cómo cuidar sus heridas, cómo moverse de manera segura, la higiene personal y una nutrición apropiada. Por ende, es vital que los enfermeros estén bien formados en los cuidados postoperatorios y colaboren estrechamente con otros profesionales de la salud para conseguir los mejores resultados (25).

3.4.2. Clasificación del postoperatorio

- Postoperatorio Inmediato = Primeras 24 horas.
- Postoperatorio Mediato = 24 - 72 horas
- Postoperatorio Tardío = Más de 72 horas

3.4.2.1. El postoperatorio inmediato

Empieza inmediatamente después de la cirugía y dura las primeras 24 horas. Durante este tiempo, el paciente es transferido al área de recuperación, donde un equipo especializado vigila constantemente sus signos vitales (24).

a. Valoración en la sala de recuperación

- Control de las vías aéreas.
- Aspiración de las vías aéreas si es necesario.

- Verificación del intercambio de gases.
- Frecuencia, ritmo y profundidad de la respiración.
- Uso de músculos adicionales para respirar.
- Sonidos respiratorios.
- Estado del corazón y sistema circulatorio.
- Frecuencia, ritmo y volumen del pulso.
- Presión arterial.
- Tiempo de relleno capilar.
- Nivel de consciencia.
- Respuesta al estímulo.
- Estado de alerta total.
- Orientación en tiempo, persona y lugar.
- Presencia de reflejos de protección (como el de la garganta o tos).
- Capacidad de mover las extremidades.
- Color de la piel (rosada, pálida, azulada, manchada, amarillenta).
- Manejo de líquidos (entrada y salida).
- Estado de las perfusiones intravenosas (ritmo, cantidad y estado del equipo).
- Signos de deshidratación o exceso de líquidos.
- Estado del área operada.
- Condición del vendaje.
- Drenaje (cantidad, tipo y color).
- Cantidad y características de los líquidos drenados por sondas o catéteres, y su permeabilidad.
- Dolor (tipo, ubicación e intensidad), náuseas, vómito.
- Seguridad (como barandillas laterales y timbre de llamada al alcance del paciente) (24).

3.4.2.2. El Postoperatorio mediato

Durante el periodo de 24 a 72 horas después de la cirugía, comienza la fase de recuperación intermedia, en la que se disminuye la frecuencia con que se monitorean las constantes vitales y se enfoca en la reactivación del funcionamiento intestinal y la reintroducción de la alimentación habitual. Es crucial monitorear la temperatura, supervisar la herida quirúrgica y atender cualquier desbalance o trastorno hidroelectrolítico que pueda presentarse (24).

3.4.2.3. El postoperatorio tardío

Después de 72 horas, la mayoría de las funciones del cuerpo ya se han restablecido, y lo único que queda por completar es el proceso de cicatrización tanto de las heridas internas como de la piel. En esta etapa, se recomienda mantener reposo, evitando realizar esfuerzos físicos que puedan provocar la apertura de las suturas. En cirugías abdominales, esto puede llevar a complicaciones como la eventración (26).

3.5. Servicio de cirugía

Está compuesto por un equipo interdisciplinario de expertos que brindan atención médica integral, con un enfoque en la calidad y la calidez, para facilitar la recuperación rápida y efectiva de los individuos hospitalizados y su posterior reintegración al grupo social. El personal enfermero en este servicio se dedica a proporcionar cuidados de alta calidad durante todas las fases del proceso quirúrgico, desde la valoración preoperatoria hasta la fase de recuperación postoperatoria, fomentando una cultura de salud y bienestar (27).

3.6. Satisfacción del usuario

Massip y su equipo definen la satisfacción del usuario como la postura que tiene acerca de la atención que recibió en los centros de salud. Esta opinión se basa en tres aspectos principales: cómo de bien organizada está la atención, la calidad del cuidado recibido y la interacción con el personal, todo comparado con lo que el usuario esperaba. El equipo de salud juega un papel decisivo en este aspecto, ofreciendo desde la llegada del paciente al centro médico una atención integral, un trato digno y una administración eficaz que cumple con las proyecciones y prioridades del usuario (28).

Es crucial calificar la satisfacción del paciente hospitalizado para determinar la calidad de la asistencia sanitaria, distinguir mejorías y debilidades, desarrollando estrategias que optimicen lo vivido por el paciente y proporcionen una asistencia óptima (29).

Un cuidado que iguala o supera estas expectativas conduce a una experiencia positiva para el paciente (30).

3.6.1. Tipos de satisfacción

La satisfacción comprende dos tipos (31):

a. Satisfacción general: se refiere a qué tan contento está el paciente hospitalizado con la atención médica que recibió, considerando la calidad y el buen resultado de los cuidados que le brindaron.

b. Satisfacción específica: analiza la opinión del individuo hospitalizado sobre un servicio puntual o un aspecto determinado de la asistencia sanitaria, como pueden ser la calidad del tratamiento médico, la efectividad del tratamiento, la comodidad de las instalaciones, entre otros.

3.6.2. Elementos de la satisfacción

Estos elementos permiten entender el grado en que los usuarios valoran la calidad ofrecida y ayudan a desarrollar métodos para evaluar el rendimiento en los servicios sanitarios (32):

a. Disponibilidad: Capacidad de un servicio de salud para proporcionar atención médica oportuna y efectiva cuando se requiere

b. Accesibilidad: Grado en que las personas pueden obtener atención médica cuando la necesitan, sin barreras geográficas, financieras o administrativas.

c. Cortesía: Actitud del personal sanitario caracterizada por la amabilidad, empatía y respeto hacia los individuos hospitalizados, contribuyendo a una experiencia positiva

d. Agilidad: Capacidad de los proveedores de servicios sanitarios para responder rápidamente y eficientemente a las necesidades y solicitudes de los individuos hospitalizados.

- e. **Confianza:** Nivel de credibilidad y fiabilidad que los individuos hospitalizados tienen en los proveedores de servicios sanitarios, basado en su experiencia y resultados.
- f. **Competencia:** Capacidad demostrada de los proveedores de servicios sanitarios para proporcionar atención médica segura, eficiente y eficaz.
- g. **Comunicación:** Interacción efectiva entre el personal de salud y los individuos hospitalizados, utilizando un lenguaje sencillo y comprensible para informar sobre diagnósticos, tratamientos y resultados.

3.6.3. Partes de la satisfacción

Gonzales, nos indica a continuación las siguientes partes de la satisfacción (33):

1. **El rendimiento percibido:** Valor o utilidad que el usuario percibe después de utilizar un bien o servicio.
2. **Las expectativas:** Nivel de calidad, funcionalidad o satisfacción que los usuarios esperan obtener de un producto o prestación.
3. **Los niveles de satisfacción:** Evaluación subjetiva del cliente sobre su experiencia, clasificada en tres categorías: insatisfacción, satisfacción o complacencia.

3.6.4. Niveles de satisfacción

Un paciente hospitalizado que ha recibido atención puede experimentar (33):

- **Insatisfacción:** Sucede si el servicio recibido no supera lo que el paciente esperaba.
- **Satisfacción:** Ocurre cuando el servicio cumple o supera las expectativas que el paciente tenía.

3.6.5. Factores que influyen en el nivel de satisfacción

Se detallan los siguientes (34):

- a. **Factores individuales:** Incluyen características personales, que afectan cómo cada persona percibe y reacciona ante los servicios de salud.

b. Factores familiares/sociales: Estos se relacionan con las influencias y experiencias dentro del entorno familiar y comunitario que modulan la percepción y actitudes hacia los servicios de salud y el proceso de salud-enfermedad.

c. Factores del servicio de salud: Se refieren a los aspectos organizativos y de atención que impactan en la experiencia del individuo hospitalizado, como accesibilidad, comunicación interpersonal, eficiencia, tiempos de espera, eficacia, trato digno y disponibilidad de recursos.

3.6.6. Dimensiones de satisfacción del individuo hospitalizado

a. Dimensión Interpersonal

Enfatiza la relevancia de la conexión humana en la prestación de salud, abordando las necesidades emocionales, sociales y culturales de los individuos hospitalizados para garantizar una experiencia satisfactoria, adaptándose al contexto social específico (35).

b. Dimensión técnico-científica

Se centra en el uso de evidencia científica, tecnología y habilidades técnicas para ofrecer una asistencia de alta calidad, sustentada en la experiencia y capacidad técnica del profesional, y adaptada a las necesidades individuales del individuo hospitalizado (36).

En el entorno hospitalario, la enfermera(o) es crucial en la satisfacción de las prioridades vitales y personales de los individuos hospitalizados, abarcando desde las necesidades fisiológicas hasta las emocionales y psicológicas, asegurando su confort y bienestar (37).

c. Dimensión Confort

Enfatiza el papel clave del exterior en la vivencia del individuo hospitalizado, incluyendo factores como la iluminación, el espacio, la privacidad y la comodidad, para garantizar una atención cómoda, segura y respetuosa (38).

3.6.7. Medición de la satisfacción

Considerar lo siguiente:

- a. **Establecimiento bien situado:** La ubicación de un servicio de salud es crucial, ya que debe ser accesible y estar cerca de recursos y servicios esenciales, facilitando la atención a los usuarios y asegurando su conexión con la comunidad (38).
- b. **Decoración adecuada:** Entorno grato y operativo que proporciona confortabilidad al afectado (4).
- c. **Personal capacitado:** Debe estar formado para llevar a cabo tareas que atienden diversas necesidades, mejorando sus conocimientos, aplicando de manera adecuada las prácticas profesionales y fortaleciendo habilidades y destrezas que contribuyan a optimizar el comportamiento del equipo (38).
- d. **Servicio con una buena limpieza e higiene:** La limpieza debe eliminar cualquier residuo que pueda convertirse en foco contaminante.
- e. **Atención personalizada:** Cada usuario presenta una situación única que requiere una solución específica. La clave para brindar respuestas adecuadas radica en generar confianza entre el usuario y el personal.
- f. **Trato cordial:** Refleja el nivel de educación de una persona, permitiéndole interactuar de manera respetuosa y amable con quienes la rodean, creando un ambiente agradable (38).

3.7. Antecedentes Investigativos

3.7.1. Antecedentes Internacionales

- Hernández L.L. (2021). “Satisfacción de usuarios como indicador de calidad de los servicios de enfermería, Clínica Central Cira García, Cuba 2021”, determinó que, hay un alto grado de satisfacción con la calidad de los servicios de enfermería ofrecidos, pese a que existen deficiencias en la dimensión de capacidad de respuesta (39).

- Badillo S. J. (2019) “Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados en Bucaramanga, Colombia 2019”, mostró que la mayoría de los participantes (63.6%) reportaron una experiencia satisfactoria. No obstante, un 73% consideró que la atención requería mejoras, lo que indica una oportunidad para optimizar la calidad del cuidado y abordar las demandas no satisfechas (40).

3.7.2. Antecedentes Nacionales

- Cchencho, G. (2021). “Calidad del cuidado y satisfacción en pacientes postoperados, Unidad de recuperación post anestésica, Hospital Departamental de Huancavelica, 2021”, concluyó que el 16.30% de los pacientes percibieron la calidad del cuidado como deficiente, el 54.35% como regular y el 29.35% como óptima. En cuanto a la satisfacción, el 14.13% experimentaron una satisfacción incompleta, el 51.09% una satisfacción intermedia y el 34.78% una satisfacción completa. Además, se determinó que el Rho Spearman fue de $r=0.783$, indicando una relación directa. Esto sugiere que una mejor percepción de la calidad del cuidado se asocia con una mayor satisfacción (41).
- Chambi R. M. (2020). “Calidad de cuidado enfermero relacionado con la satisfacción en el paciente postoperado mediato, servicio de cirugía, Hospital María Auxiliadora, Lima 2020”, concluyó que en la primera variable el nivel fue bajo en 67 personas (51,1%) y en la segunda variable el nivel también fue bajo en 120 personas (91,6%). En las dimensiones: Necesidades básicas el nivel fue bajo en 104 personas (79,4%), en las expectativas personales, bajo en 88 personas (67,2%) y las percepciones personales bajo en 86 personas (65,6%). La conclusión fue: existe relación significativa, directa y moderada (Rho de Spearman = 0.692 y valor $p < 0,05$) (42).

3.7.3. Antecedentes Locales

- Concha V. S. (2022). “Percepción de la calidad del cuidado enfermero en pacientes oncológicos hospitalizados del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur, Arequipa 2022”. Este estudio mostró resultados positivos. El 68.7% de los pacientes percibió un nivel bueno de cuidado, y la dimensión Técnico-Científico obtuvo la mayor eficiencia (77.1%) (43).
- Cárdenas C. K. (2023). “Relación entre la calidad de atención y satisfacción de pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2022-2023”, mostró resultados positivos, siendo la calidad de atención un factor determinante en la satisfacción del paciente, ya que el 55,6% la calificó como buena y el 75,6% se mostró altamente satisfecho (44).

4. HIPÓTESIS

Dado que, la calidad del cuidado de enfermería en el postoperado evidencia la habilidad de un conjunto de características inherentes del enfermero para satisfacer las expectativas del paciente con el objetivo de lograr su pronta recuperación y por consiguiente su reinserción en la sociedad, es probable que exista relación significativa entre calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción del paciente postoperado en el servicio de cirugía, Hospital Regional III Honorio Delgado, Arequipa 2024.



CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE VERIFICACIÓN

1.1. Técnica

La técnica para este estudio son los cuestionarios.

1.2. Instrumento

1.2.1. Descripción del instrumento

La “Calidad del cuidado de enfermería” será evaluada mediante el cuestionario CARE-Q, instrumento validado y confiable, creado por la Dra. Patricia Larson, ha mostrado una validez interna alta (0.88-0.97) y ha sido adaptado en diversos contextos internacionales.

La versión adaptada del cuestionario CARE-Q, compuesta por 20 preguntas, fue desarrollada por la Lic. Alva Merino y evaluada por expertos en su investigación “Calidad de los cuidados de enfermería en el paciente postoperado del Hospital Cayetano Heredia, Lima 2018”. Esta adaptación garantiza la relevancia y precisión del instrumento (45).

Para el análisis de los resultados las puntuaciones serán:

Calificación	Significado
1	Nunca
2	A veces
3	Siempre

Considerando el siguiente **Baremo**:

Puntaje de escala	Nivel
1- 20	Malo
20-40	Regular
40-60	Bueno

El “Nivel de satisfacción” será evaluado mediante el cuestionario elaborado por Chambi Alanoca (2020), el cual fue validado en su investigación sobre la relación entre la calidad del cuidado enfermero y la satisfacción del paciente postoperado en el servicio de cirugía del Hospital María Auxiliadora, Lima.

Cuenta con 22 ítems, organizados en tres dimensiones fundamentales: Interpersonales, Técnico-Científico y Confort, demostró una confiabilidad del 0.901, lo que sugiere una alta consistencia interna y fiabilidad.(42)

Los indicadores se midieron utilizando una escala de Likert con los puntajes asignados:

Calificación	Significado
1	Nunca
2	A veces
3	Siempre

Considerando el siguiente Baremo:

Puntaje de escala	Nivel
52-66	Alto
37-51	Medio
22-36	Bajo

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. Ubicación espacial

Se llevó a cabo específicamente en el área quirúrgica del Hospital Regional III Honorio Delgado, ubicada en el cuarto piso del edificio. Dentro de esta área, la sección de cirugía para hombres se encuentra situada en el lado derecho, mientras que la sección destinada a las mujeres se localiza en el lado izquierdo.

Está situado en la Av. Alcides Carrión 505, en el Cercado, perteneciente tanto a la provincia como al departamento de Arequipa. Geográficamente, está delimitado al norte: biomédicas de la Universidad Nacional de San Agustín, al sur: Av. de la Salud, al este: Urb. Francisco Mostajo, y al oeste la Av. Alcides Carrión.

El hospital consta de seis pisos y está organizado en diversas áreas de atención médica que incluyen servicios ambulatorios, pediatría, emergencias, clínicas, Unidad de Cuidados Intensivos, centro quirúrgico, medicina general, cirugía, neonatología, neumología, unidad de quemados, así como ginecología y obstetricia. Estas instalaciones permiten que el hospital ofrezca una amplia gama de servicios médicos y especialidades a la comunidad.

2.2. Ubicación temporal

La investigación se desarrollará a mitad del presente año (meses de junio a julio)

2.3. Unidad de estudio

Los pacientes postoperados hospitalizados en el servicio de Cirugía, Hospital Regional III Honorio Delgado, Arequipa 2024.

2.3.1 Universo

Formado por 230 pacientes postoperados en el servicio de Cirugía.

2.3.2 Muestra

Se considera que la muestra es una porción representativa del total, con características comparables, lo que permite extrapolar resultados al resto de la población. Para esta indagación se aplicó la fórmula de SPIEGEL para poblaciones conocidas:

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

Donde:

n = tamaño de muestra

$Z \alpha^2$ = Nivel de confianza 95% \rightarrow 1.96

p = 50% q = 100 - p \rightarrow 50%

N = 230 (Población)

E = Error muestral 6%

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2(50)(50)(230)}{(230 - 1)6^2 + (1.96)^2(50)(50)}$$

n = 123 usuarios hospitalizados que cumplirán con los criterios de exclusión e inclusión.

2.3.3 Criterios de inclusión

- Todos los pacientes postoperados que están hospitalizados más de un día.
- Pacientes de ambos géneros.
- Pacientes que accedieron y firmaron el consentimiento informado.

2.3.4 Criterios de exclusión

- Pacientes menores de 18 años y mayores de 60 años
- Pacientes hospitalizados con pérdida de sus capacidades cognitivas.
- Pacientes con problemas auditivos.

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. Organización

- El proyecto de investigación fue sometido a consideración de la facultad de enfermería para su evaluación y autorización a cargo del comité seleccionado por la Decanatura.
- Aprobado el proyecto, pasará por el comité de ética académica y se gestionará con la Decana de Enfermería la nominación de la asesora, a su vez solicitar la carta de presentación que será entregada al establecimiento.
- Se coordinará con el director del hospital la aprobación del trabajo de investigación, para luego hacer entrega de dicha autorización a las enfermeras jefas de los servicios de Cirugía Mujeres y Varones.
- Después de explicar detalladamente la investigación a los pacientes postoperados de Cirugía, se clarificaron sus dudas obteniendo su consentimiento informado.
- Ejecución de los instrumentos y obtención de datos en los meses de junio a julio del año 2024.

- Se elabora el vaciamiento de los datos obtenido en Microsoft Excel y el software SPSS versión 27.
- Procesamiento de datos estadísticos aplicando la prueba de relación Chi Cuadrado, dado que ambas variables fueron cualitativas y sus escalas fueron nominales.
- Se presentó los resultados en tablas y gráficos estadísticos.
- La significancia aplicada para interpretar los resultados de la prueba estadística fue del 0.05 (5%), por lo que se asume una confiabilidad del 95%.
- Se solicitó la constancia de aplicación de instrumento de tesis mediante una solicitud dirigida al director general de dicho nosocomio.
- Se formuló el resumen conclusivo y las recomendaciones derivadas de este trabajo de investigación, destacando los resultados clave y proposiciones para futuras investigaciones y mejoras.

3.2. Recursos

3.2.1. Recursos Humanos

- Las investigadoras: Ayde Choque Panca, Mabel Flores Mamani
- Docente asesora: Mg. Delgado del Carpio, Milna Marjorie
- Especialista en estadística

3.2.2. Recursos Materiales

- Cuestionarios para cada variable
- Formulario de consentimiento informado
- Historias clínicas, material de oficina
- Dispositivos móviles, computadoras
- Recursos bibliográficos y acceso a internet

3.2.3. Recursos Institucionales

- Hospital Regional III Honorio Delgado
- Universidad Católica de Santa María

3.2.4. Recursos Financieros

- Financiamiento con recursos propios.



CAPÍTULO III

RESULTADOS**TABLA N° 1*****PACIENTES POSTOPERADOS HOSPITALIZADOS, SEGÚN EDAD***

EDAD	N°	%
De 18 a 30 años	31	25,2
De 31 a 50 años	51	41,5
De 51 a 60 años	41	33,3
Total	123	100.0

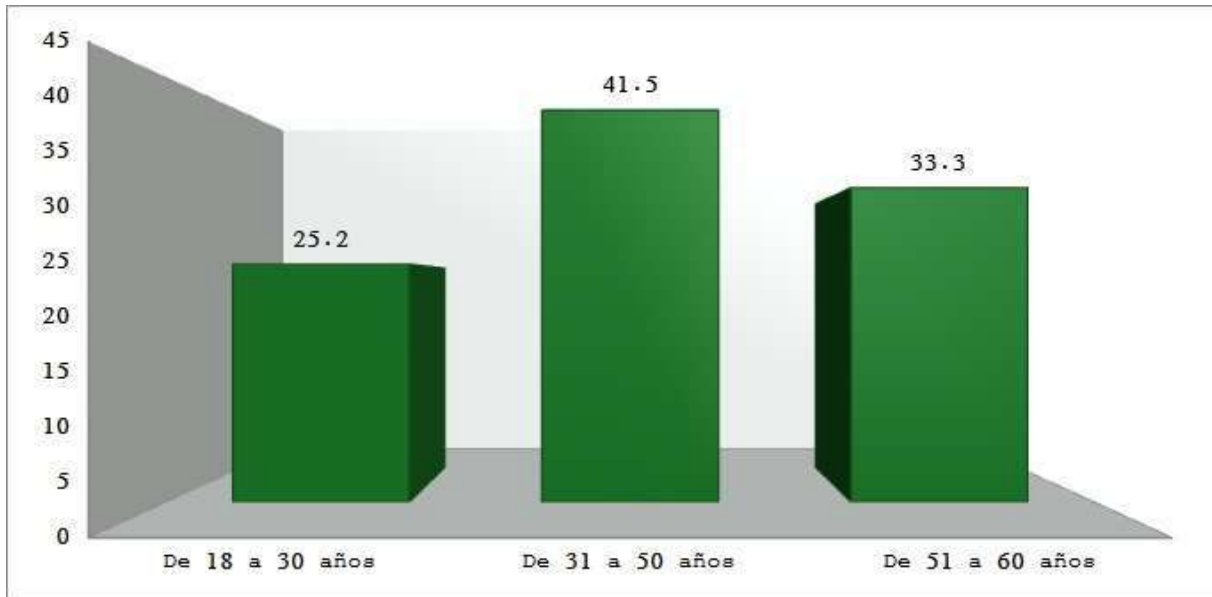
Fuente: Elaboracion propia

La presente tabla nos muestra que el 41,5 % tienen edad entre los 31 a 50 años, el 33,3 % presenta edades de 51 a 60 años y el 25,2 % tienen edad entre los 18 a 30 años.

Por lo que se deduce que cerca de la mitad de la población estudiada tienen entre 31 y 50 años.

GRÁFICO N° 1

PACIENTES POSTOPERADOS HOSPITALIZADOS, SEGÚN EDAD



Fuente: Elaboración propia



TABLA N° 2

PACIENTES POSTOPERADOS HOSPITALIZADOS, SEGÚN GÉNERO

GÉNERO	N°	%
Femenino	61	49,6
Masculino	62	50,4
Total	123	100.0

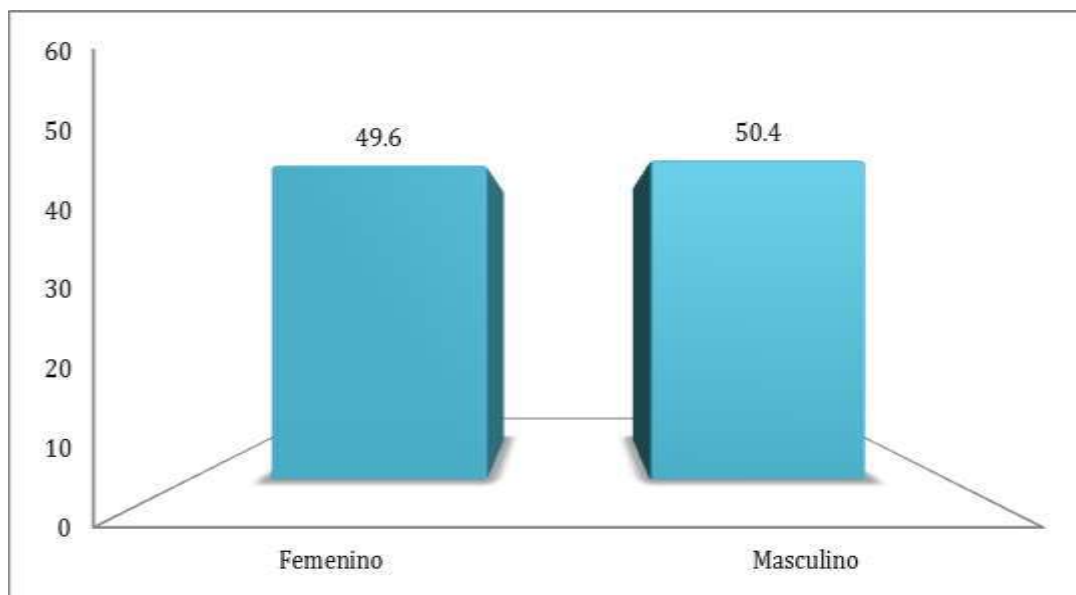
Fuente: Elaboración propia

En la presente tabla nos muestra que el 50,4 % es de género masculino, mientras que el 49,6% es de género femenino.

Por lo que se deduce que la mitad de la población estudiada fue del género masculino y la otra mitad fue del género femenino.

GRÁFICO N° 2

PACIENTES POSTOPERADOS HOSPITALIZADOS, SEGÚN GÉNERO



Fuente: *Elaboración propia*



TABLA N° 3

PACIENTES POSTOPERADOS HOSPITALIZADOS, SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN

GRADO DE INSTRUCCIÓN	N°	%
Analfabeto	3	2,4
Primaria	14	11,4
Secundaria	71	57,7
Técnico	17	13,8
Superior	18	14,6
Total	123	100.0

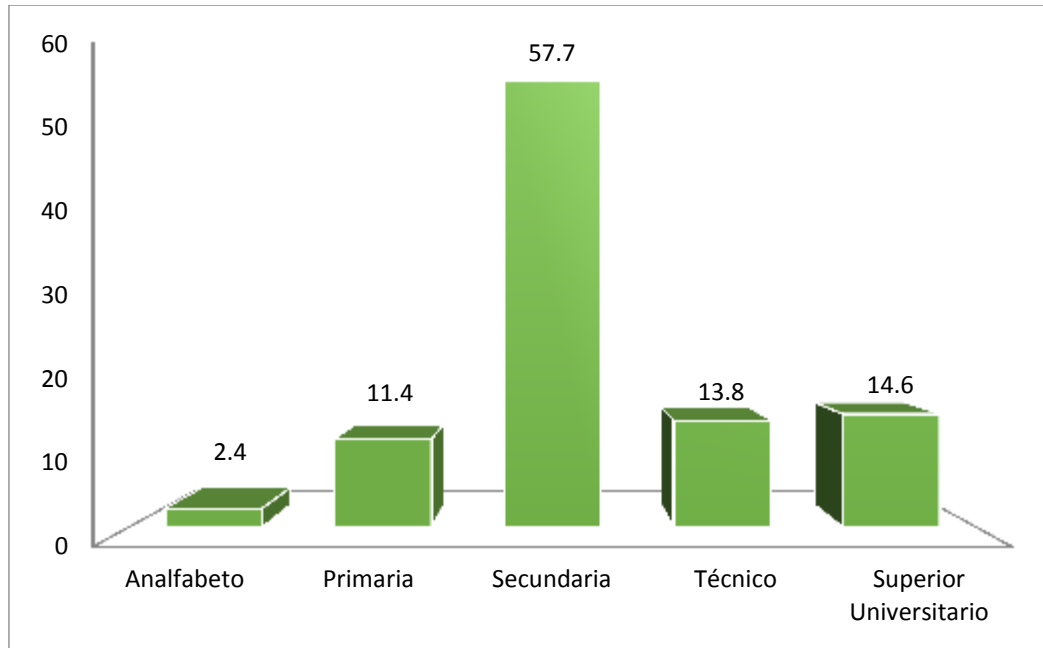
Fuente: Elaboración propia

En la presente tabla nos muestra que el 57,7% de la población estudiada tienen un nivel de instrucción Secundario mientras que solo existe un 2,4% de pacientes analfabetos.

Por lo que se deduce que más de la mitad de los pacientes postoperados encuestados tienen el grado de instrucción por encima del nivel secundario.

GRÁFICO N° 3

PACIENTES POSTOPERADOS HOSPITALIZADOS, SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN



Fuente: Elaboración propia

TABLA N° 4

***DIMENSIONES DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN
PACIENTES POSTOPERADOS***

CALIDAD DEL CUIDADO DIMENSIONES	N°	%
ACCESIBILIDAD		
Nunca	0	0,0
A veces	24	19,5
Siempre	99	80,5
SE ANTICIPA		
Nunca	30	24,4
A veces	22	17,9
Siempre	71	57,7
EXPLICA Y FACILITA		
Nunca	0	0,0
A veces	29	23,6
Siempre	94	76,4
RELACIÓN DE CONFIANZA		
Nunca	0	0,0
A veces	22	17,9
Siempre	101	82,1
CONFORT		
Nunca	0	0,0
A veces	36	29,3
Siempre	87	70,7
MONITOREA		
Nunca	0	0,0
A veces	17	13,8
Siempre	106	86,2
Total	123	100,0

Fuente: Elaboración propia

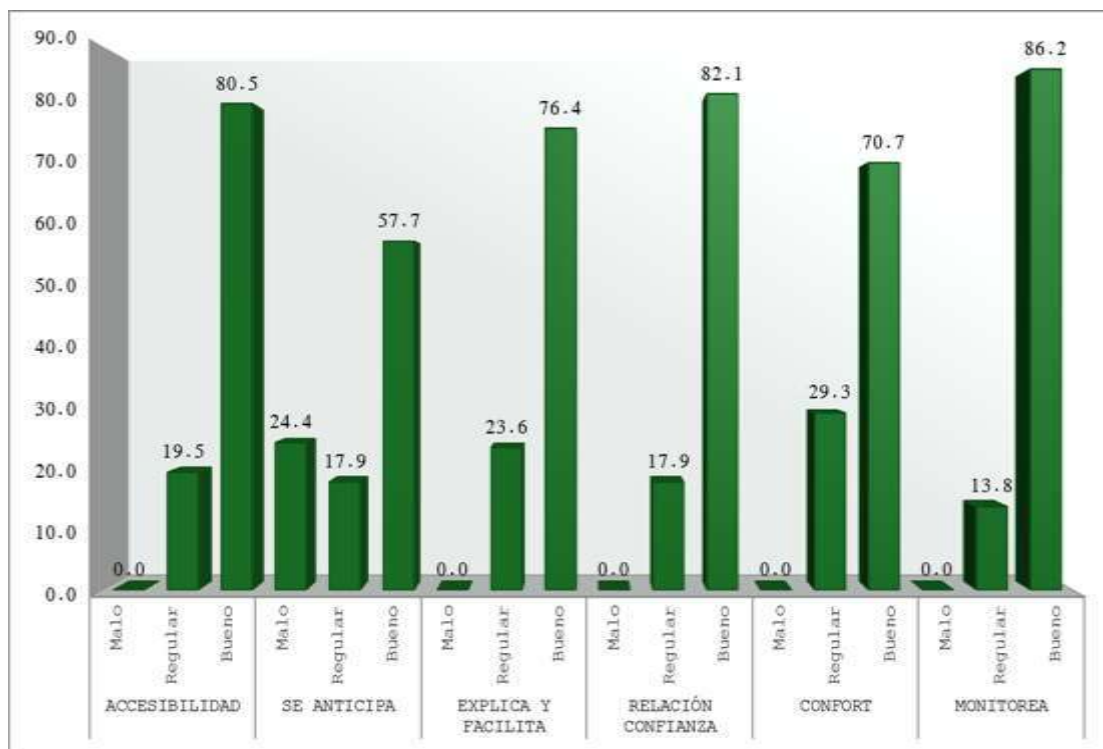
La presente tabla nos muestra que la calidad del cuidado de enfermería en sus diferentes Dimensiones fue buena: Accesibilidad con el 80,5%, Se anticipa con 57,7%, Explica y facilita con 76,4%, Relación de confianza con un 82,1%, Confort correspondió al 70,7% y, por último, en la dimensión monitorea el porcentaje fue del 86,2%.

Por lo que se deduce que más de la mitad de la población en estudio considera que, el profesional de enfermería con conocimiento y dominio científico brinda apoyo y ayuda oportuna, dedicando tiempo; originando una relación de confianza y cercanía.



GRÁFICO N° 4

***DIMENSIONES DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN
PACIENTES POSTOPERADOS***



Fuente: *Elaboración propia*

TABLA N° 5

CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES POSTOPERADOS

CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA	N°	%
Malo	0	0,0
Regular	15	12,2
Bueno	108	87,8
Total	123	100.0

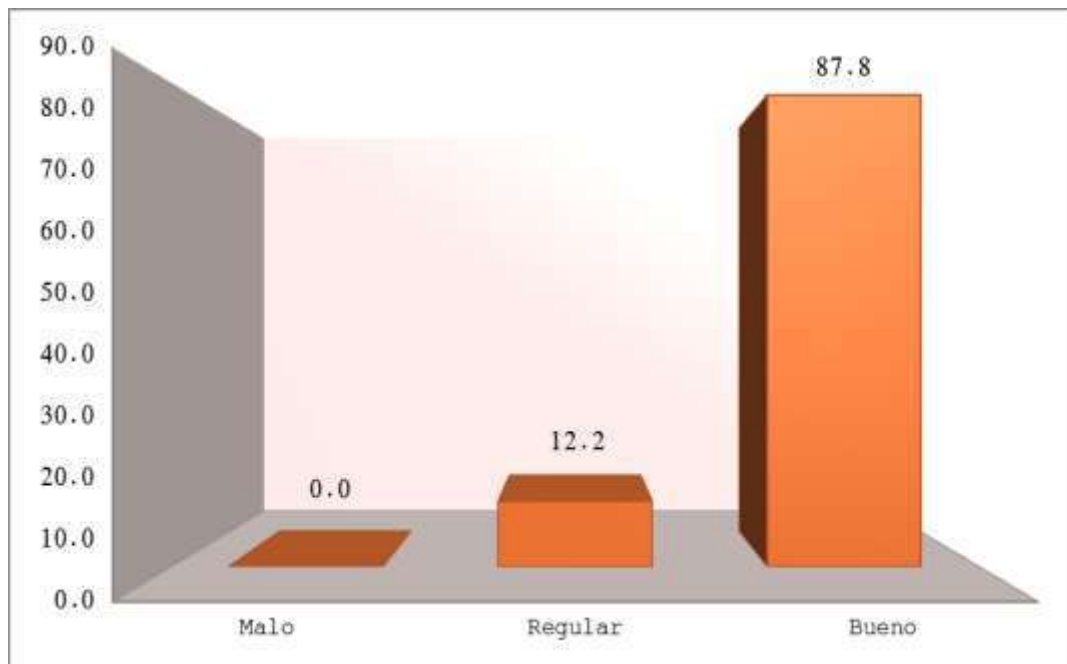
Fuente: Elaboración propia

La presente tabla nos muestra que la calidad del cuidado en enfermería fue buena con un 87,8%, ya que considera que se les proporciona cuidado de enfermería de forma oportuna y eficiente en base a conocimientos, habilidades y principios éticos; y regular con un 12,2 %, pues no se les proporciona información precisa sobre su condición de salud actual.

Por lo que se deduce que más de los tres cuartos de la población estudiada, evalúan la calidad de la atención de enfermería como buena.

GRÁFICO N° 5

CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES POSTOPERADOS



Fuente: Elaboración propia

TABLA N° 6

DIMENSIONES DEL NIVEL DE SATISFACCIÓN EN PACIENTES POSTOPERADOS

SATISFACCIÓN DIMENSIONES	N°	%
DIMENSIÓN INTERPERSONAL		
Bajo	3	2,4
Medio	30	24,4
Alto	90	73,2
DIMENSIÓN TÉCNICO CIENTIFICA		
Bajo	4	3,3
Medio	23	18,7
Alto	96	78,0
DIMENSIÓN CONFORT		
Bajo	0	0,0
Medio	11	8,9
Alto	112	91,1
Total	123	100.0

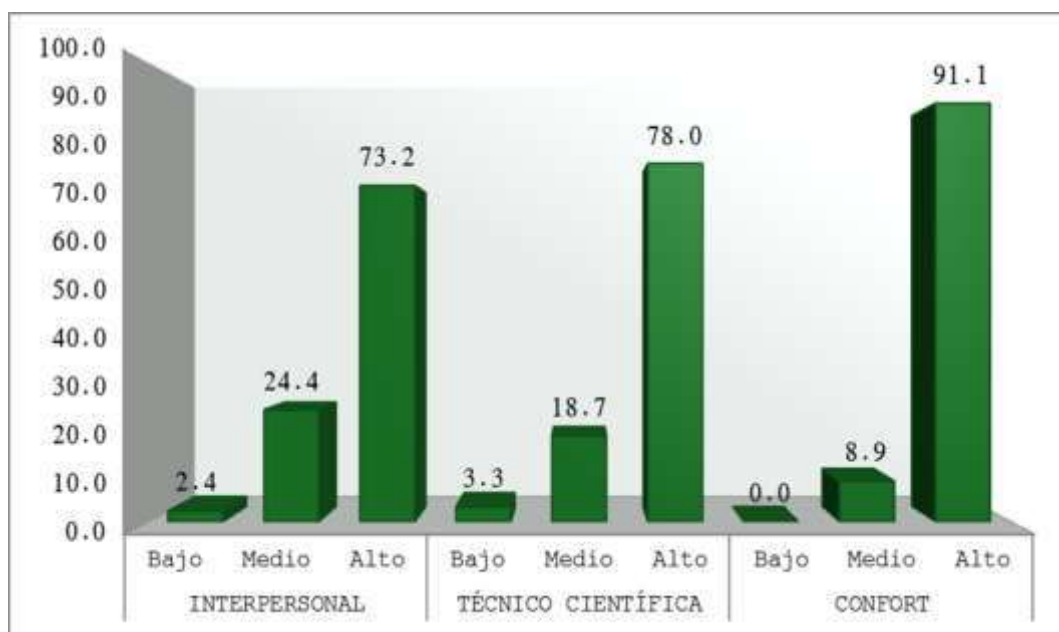
Fuente: Elaboración propia

La presente tabla evidencia que el nivel de satisfacción fue alto en sus diferentes dimensiones: dimensión interpersonal con el 73,2%; en la dimensión técnico-científica con el 78% y en la dimensión confort con el 91,1%.

Por lo que se deduce que más de la mitad de la población encuestada lo califica con un nivel óptimo de satisfacción, demostrándose que existe atención confortable e interacción directa entre enfermera-paciente satisfaciendo expectativas y deseos personales del usuario en base a experiencia y capacidad técnica.

GRÁFICO N° 6

DIMENSIONES DEL NIVEL DE SATISFACCIÓN EN PACIENTES POSTOPERADOS



Fuente: *Elaboración propia*

TABLA N° 7

NIVEL DE SATISFACCIÓN EN PACIENTES POSTOPERADOS

NIVEL DE SATISFACCIÓN	N°	%
Bajo	0	0,0
Medio	26	21,1
Alto	97	78,9
Total	123	100.0

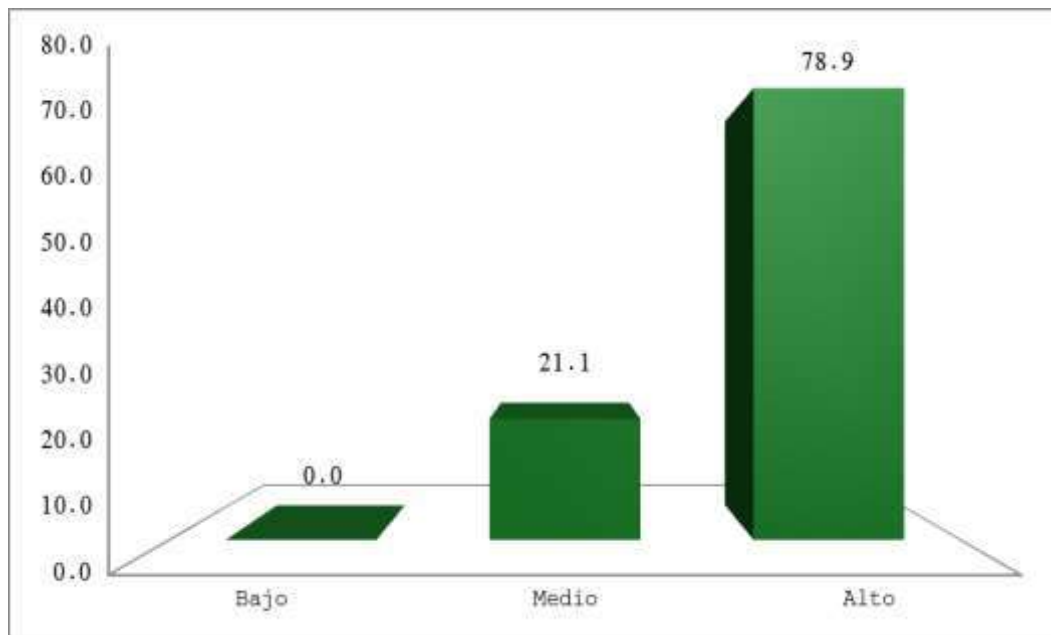
Fuente: *Elaboración propia*

La presente tabla nos muestra la satisfacción percibida por los pacientes postoperados hospitalizados; el 78,9 % percibió un alto nivel de satisfacción debido a que el profesional de enfermería responde a sus necesidades de forma oportuna y el 21,1 % un nivel medio, ya que algunos pacientes sienten que no se les comunica las intervenciones que se les va a realizar.

Por lo que se deduce que más de los tres cuartos de la población en estudio perciben que la atención de enfermería superó sus expectativas.

GRÁFICO N° 7

NIVEL DE SATISFACCIÓN EN PACIENTES POSTOPERADOS



Fuente: *Elaboración propia*

TABLA N° 8

**DIMENSIÓN ACCESIBILIDAD DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA
Y NIVEL DE SATISFACCIÓN EN POSTOPERADOS**

Accesibilidad	Satisfacción				Total	
	Media		Alta		N°	%
	N°	%	N°	%		
Malo	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Regular	10	41,7	14	58,3	24	100,0
Bueno	16	16,2	83	83,8	99	100,0
Total	26	21,1	97	78,9	123	100,0

Fuente: Elaboración propia

P = 0,006 (P < 0.05) S.S.

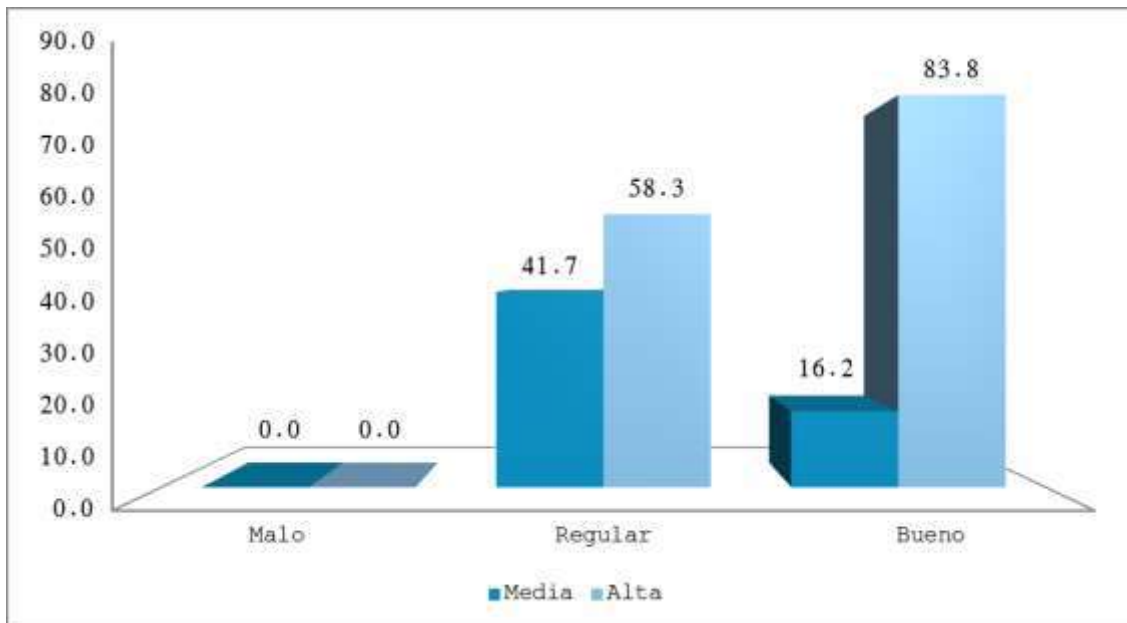
La presente tabla expone la relación entre la dimensión accesibilidad de la calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción; el 83,8% asumen niveles buenos de accesibilidad y un nivel de satisfacción alto.

Al análisis de datos por la prueba estadística aplicada, Chi Cuadrado (P= 0,006) existe relación significativa entre las variables.

Por lo que se deduce que mientras mayor sea la dimensión de accesibilidad mejor es el nivel de satisfacción de los pacientes postoperados.

GRÁFICO N° 8

***DIMENSIÓN ACCESIBILIDAD DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA
Y NIVEL DE SATISFACCIÓN EN POSTOPERADOS***



Fuente: *Elaboración propia*

TABLA N° 9

***DIMENSIÓN SE ANTICIPA DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y
NIVEL DE SATISFACCIÓN EN POSTOPERADOS***

Se anticipa	Satisfacción				Total	
	Media		Alta		N°	%
	N°	%	N°	%		
Malo	11	36,7	19	63,3	30	100,0
Regular	3	13,6	19	86,4	22	100,0
Bueno	12	16,9	59	83,1	71	100,0
Total	26	21,1	97	78,9	123	100,0

Fuente: *Elaboración propia*

$P = 0,047$ ($P < 0.05$) S.S.

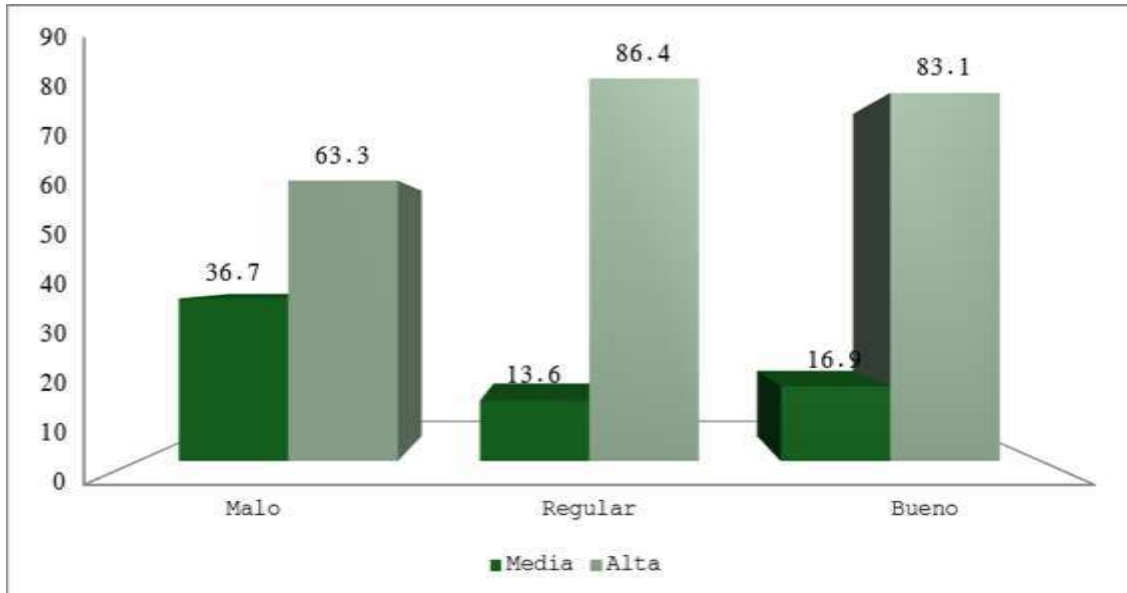
La presente tabla expone la relación entre la dimensión de anticipación de la calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción; los que llegaron a niveles buenos respecto a la dimensión anticipación, fueron el 83,1%, mostrando niveles altos de satisfacción.

Al análisis de datos por la prueba estadística aplicada, Chi Cuadrado ($P = 0,047$) existe relación significativa entre las variables.

Por lo que se deduce que mientras mayor sea la dimensión se anticipa mejor es el nivel de satisfacción de los pacientes postoperados.

GRÁFICO N° 9

***DIMENSIÓN SE ANTICIPA DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y
NIVEL DE SATISFACCIÓN EN POSTOPERADOS***



Fuente: *Elaboración propia*

TABLA N° 10

DIMENSIÓN EXPLICA Y FACILITA DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y NIVEL DE SATISFACCIÓN EN POSTOPERADOS

Explica y Facilita	Satisfacción				Total	
	Media		Alta		N°	%
	N°	%	N°	%		
Malo	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Regular	15	51,7	14	48,3	29	100,0
Bueno	11	11,7	83	88,3	94	100,0
Total	26	21,1	97	78,9	123	100,0

Fuente: *Elaboración propia*

P = 0,000 (P < 0.05) S.S.

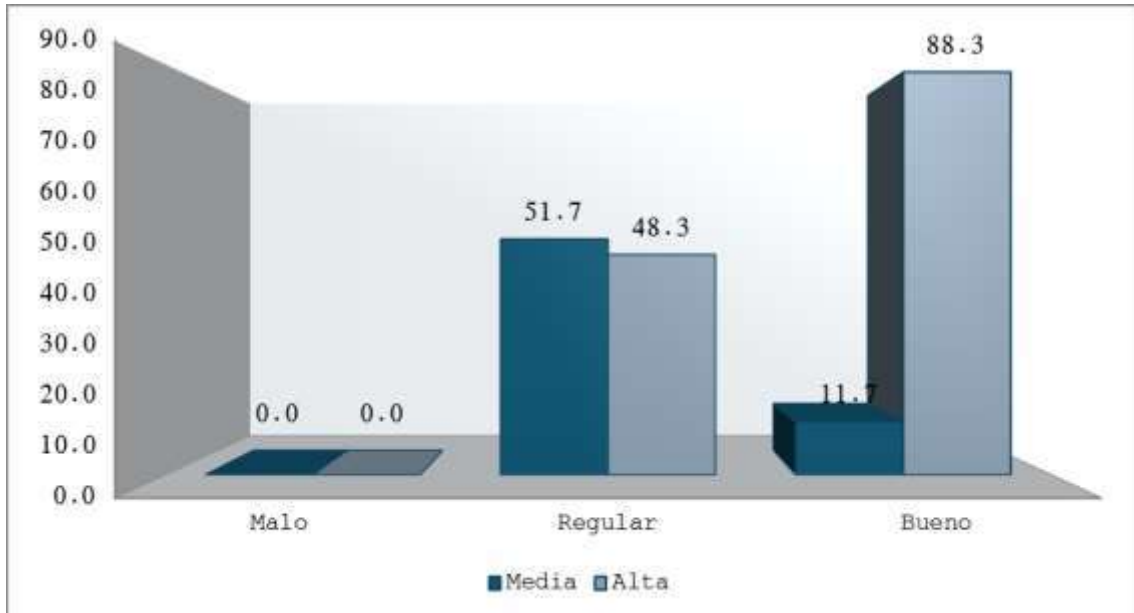
La presente tabla expone la relación entre la dimensión explica y facilita de la calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción; el 88,3% de los pacientes asumen que la dimensión explica y facilita es buena y a sí mismo un alto nivel de satisfacción.

Al análisis de datos por la prueba estadística aplicada, Chi Cuadrado (P= 0,000) existe relación significativa entre las variables.

Por lo que se deduce que mientras mayor sea la dimensión explica y facilita mejor es el nivel de satisfacción de los pacientes postoperados.

GRÁFICO N° 10

***DIMENSIÓN EXPLICA Y FACILITA DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE
ENFERMERÍA Y NIVEL DE SATISFACCIÓN EN POSTOPERADOS***



Fuente: *Elaboración propia*

TABLA N° 11

DIMENSIÓN RELACIÓN DE CONFIANZA DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y NIVEL DE SATISFACCIÓN EN POSTOPERADOS

Relación de Confianza	Satisfacción				Total	
	Media		Alta		N°	%
	N°	%	N°	%		
Malo	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Regular	14	63,6	8	36,4	22	100,0
Bueno	12	11,9	89	88,1	101	100,0
Total	26	21,1	97	78,9	123	100,0

Fuente: *Elaboración propia*

P = 0,000 (P < 0.05) S.S.

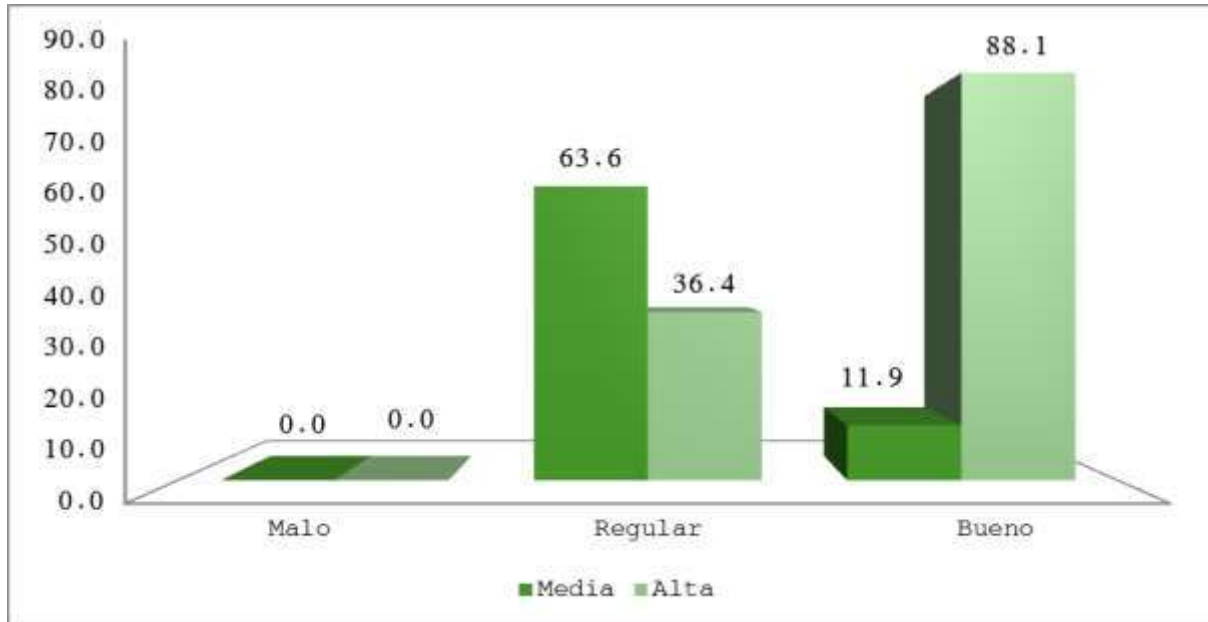
La presente tabla expone la relación entre la dimensión relación de confianza de la calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción; el 88,1% de los pacientes asumen una buena relación de confianza con un nivel alto de satisfacción.

Al análisis de datos por la prueba estadística aplicada, Chi Cuadrado (P= 0,000) existe relación significativa entre las variables.

Por lo que se deduce que mientras mayor sea la dimensión relación de confianza mejor es el nivel de satisfacción de los pacientes postoperados.

GRÁFICO N° 11

***DIMENSIÓN RELACIÓN DE CONFIANZA DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE
ENFERMERÍA Y NIVEL DE SATISFACCIÓN EN POSTOPERADOS***



Fuente: Elaboración propia

TABLA N° 12

***DIMENSIÓN CONFORT DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y
NIVEL DE SATISFACCIÓN EN POSTOPERADOS***

Confort	Satisfacción				Total	
	Media		Alta		N°	%
	N°	%	N°	%		
Malo	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Regular	17	47,2	19	52,8	36	100,0
Bueno	9	10,3	78	89,7	87	100,0
Total	26	21,1	97	78,9	123	100,0

Fuente: *Elaboración propia*

P = 0,000 (P < 0.05) S.S.

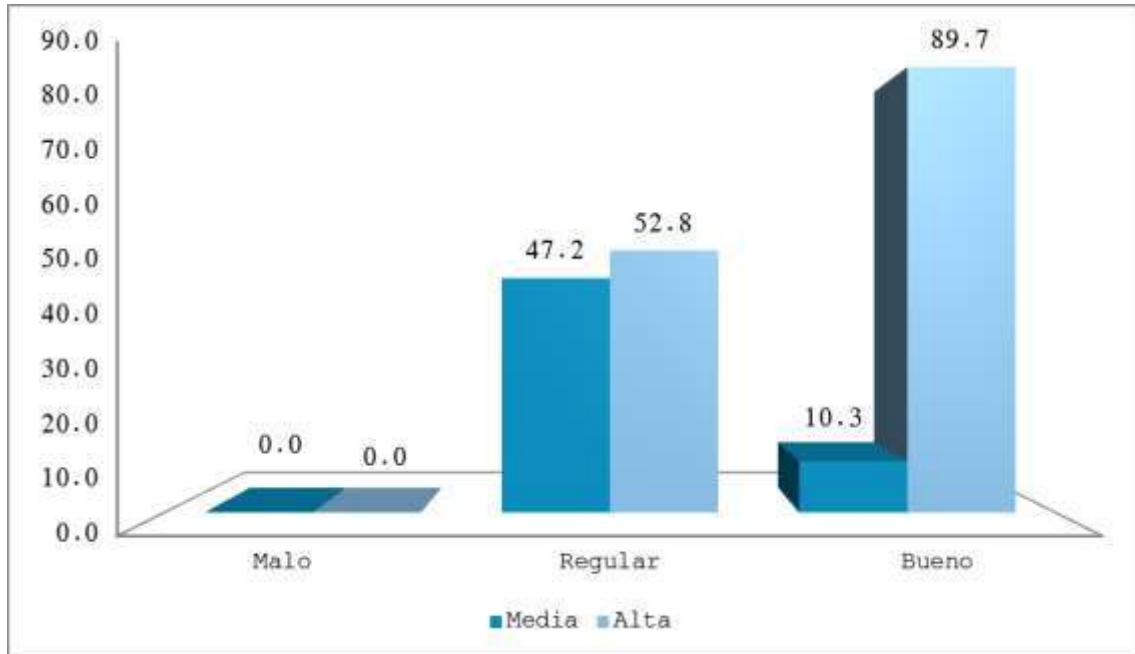
La presente tabla expone la relación entre la dimensión confort de la calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción; el 89,7% considera a la dimensión confort como buena con un nivel alto de satisfacción.

Al análisis de datos por la prueba estadística aplicada, Chi Cuadrado (P= 0,000) existe relación significativa entre las variables.

Por lo que se deduce que mientras mayor sea la dimensión confort mejor es el nivel de satisfacción de los pacientes postoperados.

GRÁFICO N° 12

***DIMENSIÓN CONFORT DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y
NIVEL DE SATISFACCIÓN EN POSTOPERADOS***



Fuente: Elaboración propia

TABLA N° 13

***DIMENSIÓN MONITOREA DE CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y
NIVEL DE SATISFACCIÓN EN POSTOPERADOS***

Monitorea	Satisfacción				Total	
	Media		Alta		N°	%
	N°	%	N°	%		
Malo	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Regular	10	58,8	7	41,2	17	100,0
Bueno	16	15,1	90	84,9	106	100,0
Total	26	21,1	97	78,9	123	100,0

Fuente: *Elaboración propia*

P = 0,000 (P < 0.05) S.S.

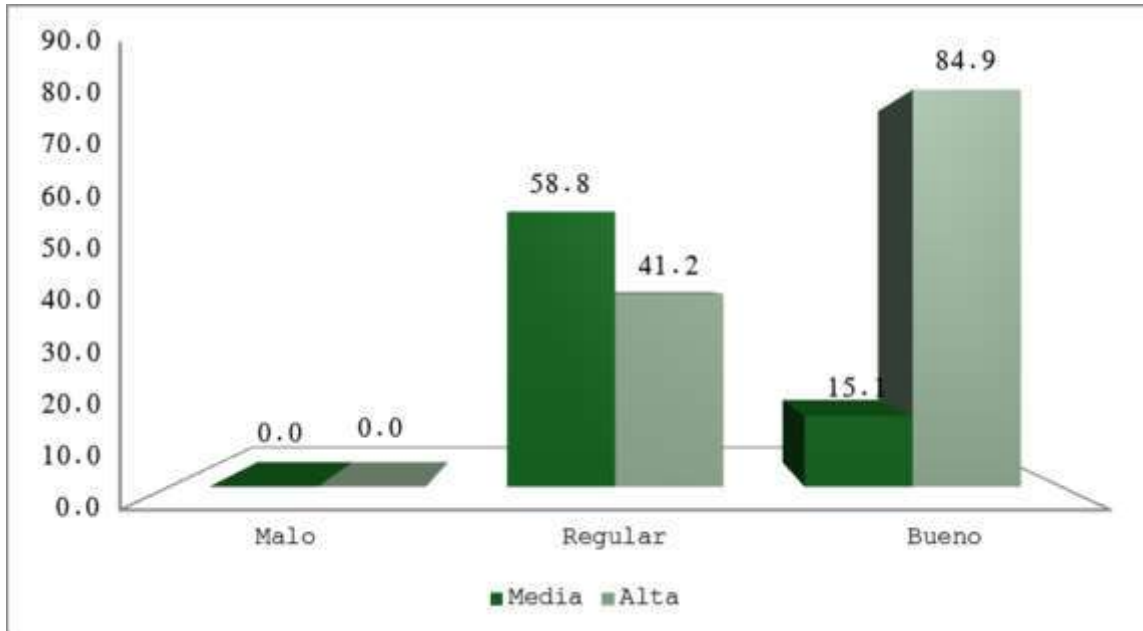
La presente tabla expone la relación entre la dimensión monitorea de la calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción; el 84,9% consideran a la dimensión monitorea como buena con un nivel alto de satisfacción.

Al análisis de datos por la prueba estadística aplicada, Chi Cuadrado (P= 0,000) existe relación significativa entre las variables.

Por lo que se deduce que mientras mayor sea la dimensión monitorea mejor es el nivel de satisfacción de los pacientes postoperados.

GRÁFICO N° 13

***DIMENSIÓN MONITOREA DE CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y
NIVEL DE SATISFACCIÓN EN POSTOPERADOS***



Fuente: *Elaboración propia*

TABLA N° 14

**CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y NIVEL DE SATISFACCIÓN EN
POSTOPERADOS**

Calidad del Cuidado	Satisfacción				Total	
	Media		Alta		N°	%
	N°	%	N°	%		
Malo	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Regular	10	66,7	5	33,3	15	100,0
Bueno	16	14,8	92	85,2	108	100,0
Total	26	21,1	97	78,9	123	100,0

Fuente: *Elaboración propia*

P = 0,000 (P < 0.05) S.S.

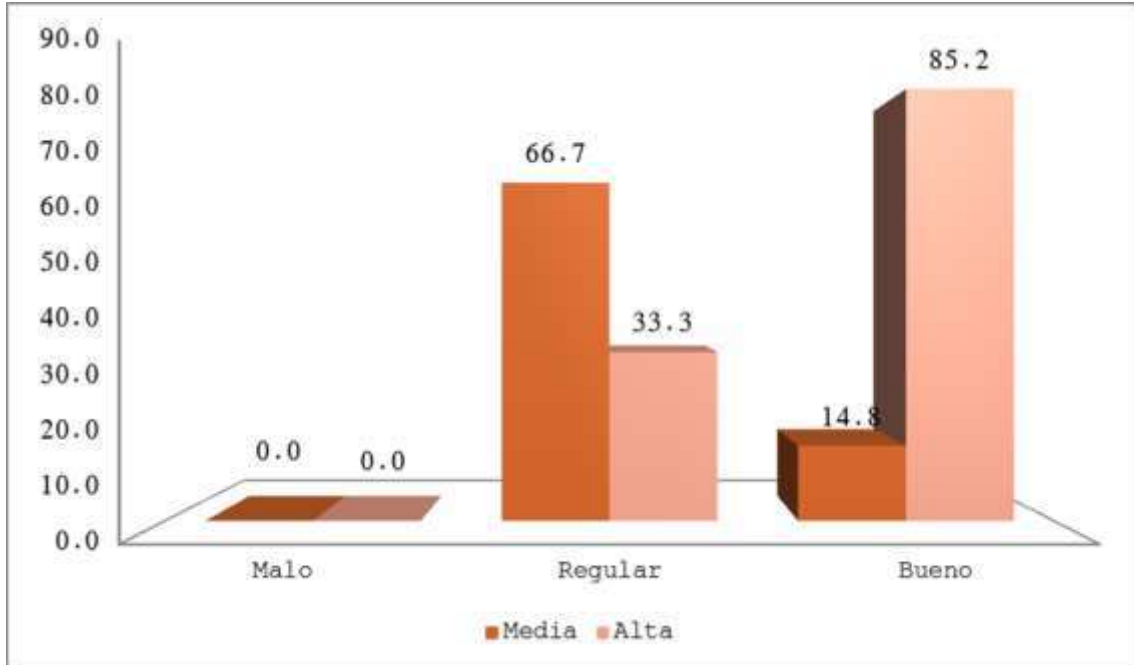
La presente tabla muestra que los pacientes postoperados que asumen niveles buenos de calidad, están representados por el 85,2 %, a la vez tienen un nivel alto de satisfacción.

Al análisis de datos por la prueba estadística aplicada, Chi Cuadrado (P= 0,000) existe relación significativa entre las variables.

Por lo que se deduce que mientras mayor sea la calidad del cuidado de enfermería mejor es el nivel de satisfacción de los pacientes postoperados.

GRÁFICO N° 14

**CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y NIVEL DE SATISFACCIÓN EN
POSTOPERADOS**



Fuente: Elaboración propia

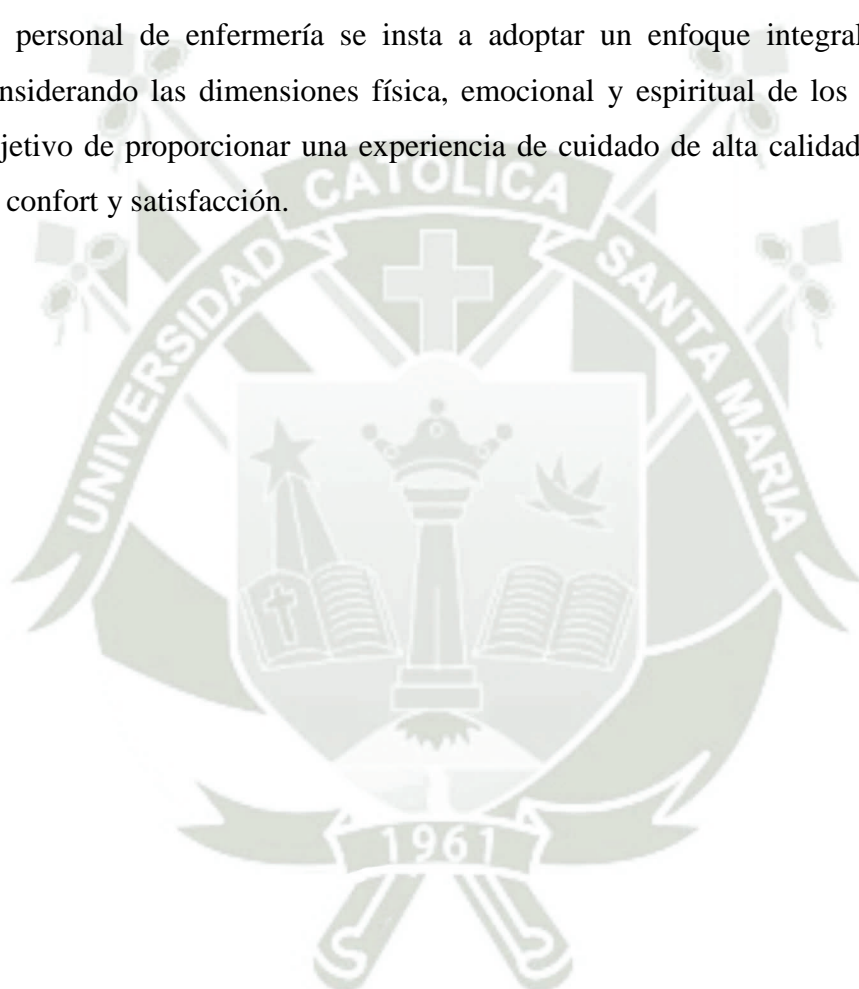
CONCLUSIONES

1. La calidad de los cuidados de enfermería en el servicio de cirugía es buena ya que esta representa más de la mitad del total de la población estudiada con un 87,8%.
2. El nivel de satisfacción de la población consultada es alta con el 78,9%, seguida de la que la califica como nivel medio con 21,1%. Cabe precisar que no se evidencia satisfacción de nivel bajo.
3. Se determina que, de acuerdo con la prueba estadística, Chi cuadrado existe una relación significativa ($P = 0.000$, $P < 0.05$) entre la calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción, demostrándose que a mayor calidad del cuidado de enfermería mejor será el nivel de satisfacción de la población en estudio



RECOMENDACIONES

1. A las jefas de enfermería del área de Cirugía, diseñar y distribuir un cuestionario de evaluación en base a los instrumentos proporcionados, para conocer la opinión de los pacientes sobre el cuidado de enfermería recibido después de la intervención quirúrgica, con el fin de identificar oportunidades de optimización y mejorar continuamente la calidad de la atención.
2. Al personal de enfermería se insta a adoptar un enfoque integral en la atención, considerando las dimensiones física, emocional y espiritual de los pacientes, con el objetivo de proporcionar una experiencia de cuidado de alta calidad y una sensación de confort y satisfacción.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mejorar la calidad asistencial en la entrega de servicios sanitarios - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. www.paho.org. [citado el 12 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/eventos/mejorar-calidad-atencion-prestacion-servicios-salud>
2. Criterios K. Evaluación Del Modelo De Calidad De Donabedian En Base A Los Criterios De Chinn Y Kramer [Internet]. [Bvsalud.org](http://bvsalud.org). [citado el 11 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/09/1509300/4.pdf>
3. Ramos C, Matilde J, Lozano M, Lozano M. Calidad asistencial de enfermería percibida por individuos hospitalizados postoperados en un Hospital Nacional de Lima, Perú. *Revista Cubana de Enfermería*. 2022 [cited 2024 Sep 10]; 38(3):-.. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192022000300004
4. Espejo R, Dávila V, Fernanda M, Ceh G, Guadalupe J, Balseca A. Cuidado de enfermería durante el postoperatorio inmediato. *Revista Eugenio Espejo*, vol. 15, núm. 2, 2021. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5728/572866949004/572866949004.pdf>
5. Enfermería - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. www.paho.org. [citado el 20 de mayo de 2024] Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermeria#:~:text=La%20enfermer%C3%ADa%20abarca%20el%20cuidado>.
6. Sistemas y servicios sanitarios [Internet]. [Who.int](http://who.int). [citado el 19 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/sistemas-servicios-salud>
7. Osorio B, Inés K, Valdivia B, Ayde C. UNIVERSIDAD NACIONAL DE BARRANCA PRESENTADO POR: BARRANCA -PERÚ [Internet]. 2023 [cited 2024 Apr 16]. Disponible en: <https://repositorio.unab.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/c4ae9f44-dd97-4dff-af50-ed6c5054739d/content>
8. Servicios sanitarios de calidad [Internet]. OMS. 2020 [citado 15 abril 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>
9. Cobos D, López B, Gallardo M, Moreno N. Gestión de la calidad de los cuidados en enfermería]. www.revista-portalesmedicos.com. 2019. Disponible en: https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/gestion-de-la-calidad-de-los-cuidados-en-enfermeria/#google_vignette
10. Fuentes M, Paula M, Dra A, Gonzales Saldaña S, Haydee, Lima-Perú. Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Académico Profesional de Enfermería [Internet]. 2022 [cited 2024 Sep 11]. Disponible en:

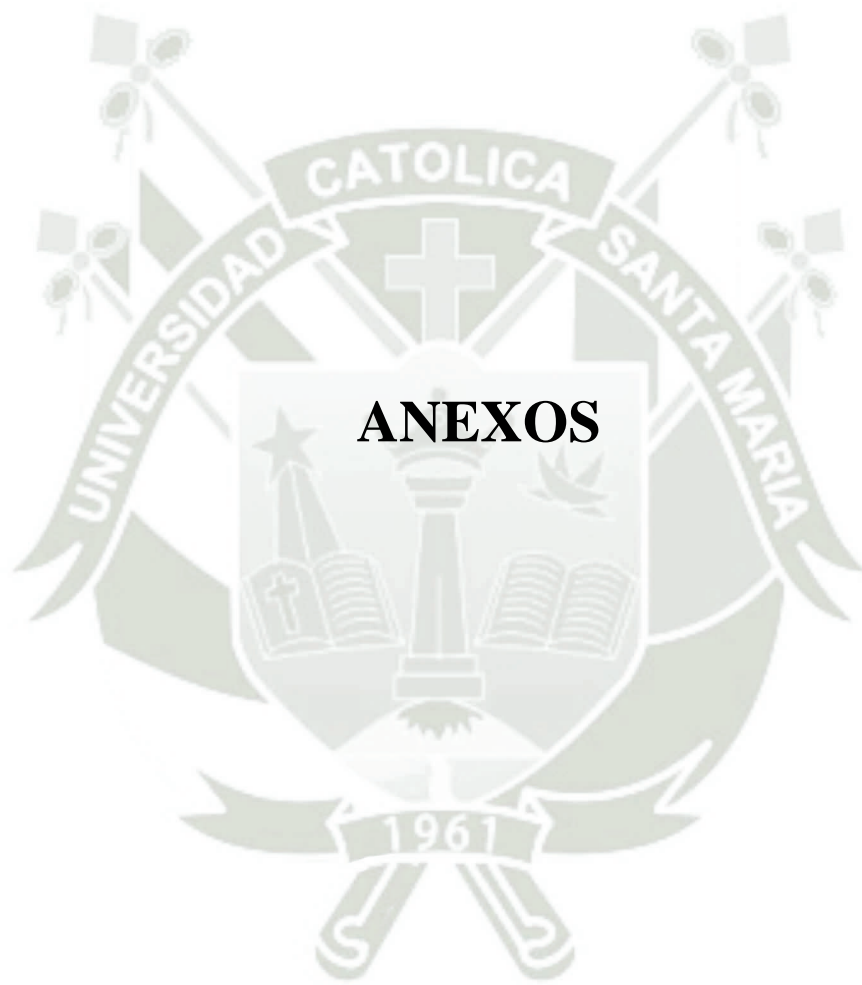
https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/7841/T061_70071654_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y

11. López E, Sifuentes MC, Rodríguez RL, Aguilar SL, Perea GP. Service Quality Evaluation in the Undergraduate Stomatology Degree at BUAP: SERVPERF and Donabedian Methodologies. Entreciencias: diálogos en la sociedad del conocimiento. 2021. Disponible en: <https://doi.org/10.22201/enesl.20078064e.2021.23.77710>.
12. La Calidad EDELAODEG. PLAN ANUAL DE GESTIÓN DE LA CALIDAD EN SALUD [Internet]. Gob.pe. [citado el 11 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://hrdac-cerrodepasco.gob.pe/hrdacweb/documentos/calidad/PLAN%20ANUAL%20DE%20GESTI%C3%93N%20DE%20LA%20CALIDAD%20EN%20SALUD%202022.pdf>
13. Cabadas R. La calidad asistencial: ¿de qué estamos hablando? Quality Care: What are we speaking about? [Internet]. Asecma.org. [citado el 23 de abril de 2024]. Disponible en: https://www.asecma.org/Documentos/Articulos/07_20_1_FC_Cabadas.pdf
14. Yáñez K, Rivas E, Campillay M. Ética del cuidado y cuidado de enfermería. Enferm Cuid Humaniz [Internet]. 2021;10(1):03–17. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/50819403_La_educacion_y_la_etica_del_cuidado
15. Curasi, E. Calidad asistencial de enfermería Y Satisfacción De Los Usuarios En El Servicio De Emergencia Del Hospital Regional De Moquegua, 2019. Tesis para optar la Segunda Especialidad en Enfermería, con mención en: Emergencia. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12773/11681>
16. Raile M. Modelos y teorías de enfermería. Elsevier. España. 2021. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=560252>
17. Tumbaco KL, Tumbaco YM, Jaime NM, Jaime MY. Gestión de los cuidados de enfermería basada en la evidencia. CIENCIAMATRIA. 2021 Jan 1;7(12):341–52.
18. LAnn Marriner Tomey, Marta Raile. LIBRO: Modelos y Teorías en Enfermería, Sexta Edición(2008). Disponible en: <https://books.google.es/books?id=FLEszO8XGTUC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>
19. Guizad, L. Cuidado Humanizado Que Brinda El Profesional De Enfermería Según La Teoría De Jean Watson En El Servicio De Emergencia Del Hospital Nacional Hipólito Unanue Lima, 2019. Universidad Federico Villareal Investigación [Internet]. Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/4249>

20. HILDEGARD E.H. [Internet]. Aeesme.org. [citado el 11 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.aeesme.org/aeesme/hildegard-elizabeth-peplau/>
21. Gaviria DL. La evaluación de los cuidados de enfermería [Internet]. 2019 [citado 15 ago 2019]; 27(1):24-33. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1052/105213198002.pdf>
22. Salazar EJA, Amaris GV, Tous CCA. Calidad asistencial de enfermería brindado por profesionales en una ciudad colombiana: Revista Ciencia y Cuidado [Internet]. 2019 May 1 [cited 2021 Nov 17];16(2):108–19. Disponible en:<https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/1615/1507>
23. Archundia A., Cirugía 1. Educación quirúrgica, 5e, McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES, S. A. de C. V. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1431§ionid=97878968#:~:text=Se%20llama%20posoperatorio%20al%20periodo,d%C3%ADas%20despu%C3%A9s%20de%20la%20operaci%C3%B3n.>
24. Guerrero, J. CUIDADO DE ENFERMERIA AL INDIVIDUO HOSPITALIZADO POSTOPERADO INMEDIATO. Lima. 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12866/11439>
25. Investigación RS. La atención de enfermería en la recuperación postoperatoria [Internet]. ▷ RSI - Revista Sanitaria de Investigación. 2023. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/la-atencion-de-enfermeria-en-la-recuperacion-postoperatoria/>
26. De Andrade, M. Significado de Postoperatorio. Mayo 2019. Disponible en: <https://significado.com/postoperatorio/>
27. Servicio De Hospitalización de Cirugía [Internet]. www.hsj.gob.pe. Hospital San José Callao Perú. [Citado 15 de marzo de 2024]. Disponible en: https://www.hsj.gob.pe/servicios/enfermeria/hosp_cirugia.html
28. Massip C, Ortiz RM, Llanta MC, Peña M, Infante I. La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2008 [citado 10 ago 2019]; 34(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000400013
29. Tello, W. Nivel de satisfacción del usuario sobre la calidad de atención brindada por enfermeros en un centro de salud, Lima 2021. UNMSM. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/item/09a92cc8-ae72-4b22-ba51-53024d1c13df>
30. Vista de Determinación del nivel de satisfacción de los consumidores en los supermercados del Cantón Sígsig. Ecuador 2020 [Internet]. Org.ve. [citado el 23 de abril

- de 2024]. Disponible en:
<https://cienciamatriarevista.org.ve/index.php/cm/article/view/430/589>
31. Castro CS, Moreno CR, Paredes HD. Calidad asistencial de enfermería y grado de satisfacción del usuario externo del Centro de Salud San Juan [Tesis de Pregrado]. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2016. Disponible en:
<http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/20.500.12737/4461>
32. García AG. La satisfacción del individuo hospitalizado [Internet]. Gestión de Enfermería. 2022 [citado el 23 de abril de 2024]. Disponible en: <https://gestiondeenfermeria.com/la-satisfaccion-del-individuo-hospitalizado/>
33. Lobo A, Domínguez K, Rodríguez J. Satisfacción de los usuarios de los centros de salud de la ciudad de Ourense. RIdEC [Internet]. 2016 [citado 20 ago 2020]; 9(1): 21-26. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6332885>
34. Castro E, Cadena G. Dimensiones de la satisfacción del individuo hospitalizado con insuficiencia renal crónica respecto a la calidad asistencial de enfermería. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2017;25(4):271-9. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2017/eim174e.pdf>
35. Àlvar Net, Rosa Suñol. LA CALIDAD ASISTENCIAL. Presidente de la Fundación Avedis Donabedian [Internet]. Disponible en: <https://www.fadq.org/wp-content/uploads/2018/12/LA-CALIDAD-DE-LA-ATENCION-Art-Net-Sunol.pdf>
36. Zas B, Grau JA, Hernández E. Psicología de la salud y gestión Institucional. En: Psicología de la Salud. Fundamentos y aplicaciones. México: Universidad de Guadalajara; 2021.
37. Arteta LE, Palacio K. Dimensiones para medición de la satisfacción del individuo hospitalizado en centros de urgencia. Revista de Salud Pública [Internet]. 2020 Oct 26;20:629-36. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rsap/2018.v20n5/629-636/>
38. Botón, S. Satisfacción del usuario de la atención que recibe del personal de enfermería en el centro de atención permanente CAP de Cunén, Quiché [Tesis de Pregrado]. Guatemala: Universidad Rafael Landívar; 2017. Disponible en:
<http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjrce/2018/09/02/Boton-Silda.pdf>
39. Vergel LLH, Román CAL, Guerra A de JM, Rodríguez LCH. Satisfacción de usuarios como indicador de calidad de los servicios de enfermería, Clínica Central Cira García. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2022 Apr 6;37(4). Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/5186>

40. Badillo SJ, Carvajal PF, Rueda Smaca KD, Sierra SV. Percepción de la calidad asistencial de enfermería en individuos hospitalizados en Bucaramanga - estudio piloto. repositoryucceduco [Internet]. 2019 Mar 14 [cited 2024 Mar 19]; Disponible en: <https://repository.ucc.edu.co/entities/publication/84c81c18-26fc-4d09-b417-41440ec703e9>
41. Cchencho G. Calidad del cuidado y satisfacción en individuos hospitalizados post operados, Unidad de Recuperación post anestésica, Hospital Departamental de Huancavelica, 2021. repositorioautonmadeicaedupe [Internet]. 2022 [cited 2024 Mar 19]; Disponible en: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/handle/autonmadeica/1584>
42. Chambi RM. Calidad de cuidado enfermero relacionado con satisfacción del individuo hospitalizado post operado mediato, servicio de cirugía, hospital María Auxiliadora, Lima, 2020 [Internet]. alicia.concytec.gob.pe. 2021 [cited 2024 Mar 19]. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNID_ad776abdf57c6f6f6be13e0a815cd3fd
43. Concha VS, Vizcarra VN. Percepción de la calidad del cuidado enfermero en individuos hospitalizados oncológicos Hospitalizados del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur Arequipa, 2022. repositorioucsmedupe [Internet]. 2022 Sep 14 [cited 2024 Mar 19]; Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/items/8d21a1a2-2dcb-46be-95ad-d970b497a1df>
44. Cárdenas CK. Relación entre la calidad de atención y satisfacción de individuos hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2022-2023. repositorioucsmedupe [Internet]. 2023 Dec 19 [cited 2024 Apr 26]; Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/items/46cf9e69-3fdc-4049-b9f6-643a478a6d06>
45. Alva, R. y colb. CALIDAD DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL INDIVIDUO HOSPITALIZADO POST OPERADO DEL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA LIMA 2018. repositorioupch; Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12866/4390>



ANEXO 1 CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado(a) Señor(a):

Somos bachilleres en Enfermería de la Universidad Católica de Santa María: Choque Panca Ayde y Flores Mamani Mabel; y estamos realizando una investigación: **CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y NIVEL DE SATISFACCIÓN EN PACIENTES POSTOPERADOS HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA, HOSPITAL REGIONAL III HONORIO DELGADO, AREQUIPA- 2024** Si usted accede a participar en este estudio, formará parte de esta investigación que tiene como propósito brindar un aporte en la formación de las estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería y futuras generaciones de enfermeras sobre la relevancia de la calidad del cuidado enfermería y la satisfacción del paciente. Esta investigación consta del llenado de cuestionarios, para lo cual pedimos su colaboración.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito. Sus datos serán anónimos, usted está en la libertad de retirarse de la investigación en el momento que desee y no se tomarán acciones en su contra.

Mediante la firma de este documento, doy mi consentimiento para participar de manera voluntaria en la presente investigación titulada: **CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y NIVEL DE SATISFACCIÓN EN PACIENTES POSTOPERADOS HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA, HOSPITAL REGIONAL III HONORIO DELGADO, AREQUIPA- 2024**. Las bachilleres : Choque Panca Ayde y Flores Mamani Mabel, quienes son responsables de la investigación, me han explicado claramente acerca del propósito de su investigación en el tema y en el cual no se verá afectada mi persona. Asimismo me indicó que los datos que le proporcione serán confidenciales y también que puedo desistir de participar en esta investigación cuando yo lo desee.

.....
FIRMA

APARTADO PARA LA REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Yo,..... revoco
el consentimiento de participación en el proceso, arriba firmado.

.....
Firma y Fecha de la revocación

ANEXO 2

CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA

PRESENTACIÓN: Buenos días, somos las Bachilleras en Enfermería Choque Panca Ayde y Flores Mamani Mabel, nos encontramos realizando un proyecto de investigación con el fin de obtener información sobre **CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y NIVEL DE SATISFACCIÓN EN PACIENTES POSTOPERADOS HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA, HOSPITAL REGIONAL III HONORIO DELGADO, AREQUIPA- 2024**. Para lo cual solicito su colaboración a través de sus respuestas sinceras y veraces expresándole que es de carácter anónimo y confidencial. Agradezco anticipadamente su participación.

INSTRUCCIONES: A continuación, se le presentará una serie de enunciados para lo cual le pedimos que conteste a cada uno de ellos según sea conveniente, marcando con un aspa (x) cada pregunta.

I. DATOS GENERALES:

A. Edad:

B. Sexo F M

C. Grado de instrucción:

a. Analfabeto: _____ c. Secundaria: _____ e. Técnico: _____

b. Primaria: _____ d. Superior Universitario: _____

II. DATOS ESPECÍFICOS: A continuación, se le entrevistará en base a las preguntas que se enuncian en el presente listado, al lado de ellos se marcará la frecuencia con la que realiza la enfermera en el servicio de Cirugía

1. Nunca: Cuando nunca realiza esa actividad
2. A veces: Cuando realiza esta actividad de vez en cuando
3. Siempre: Cuando esa actividad lo realiza siempre

INSTRUMENTO CARE Q. ADAPTADO

ENUNCIADOS	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
COMPONENTE TECNICO			
Acesibilidad			
1.La enfermera se aproxima a usted.			
2.La enfermera lo visita con frecuencia para verificar su estado de salud.			
3.Responde rápidamente a su llamado			
Se Anticipa			
4. Lo anima a usted a que llame si tiene problemas			
COMPONENTE INTERPERSONAL			
Explica y Facilita			
5. Lo ayuda a expresarse, proporcionándole información adecuada.			
6. La enfermera le da información clara y precisa sobre su situación de salud			
7.Le enseña a cuidar de sí mismo como le sea posible.			
Mantiene relación Confianza			
8.Busca la mejor oportunidad para hablarle sobre los cambios en su estado.			
9.Conversa con usted antes de iniciar cualquier intervención, por ejemplo controlar las funciones vitales y administrar tratamiento.			
10.Es agradable y amistosa con usted.			
11. Le permite expresar totalmente sus sentimientos acerca de su operación, tratamiento, manejando la información confidencialmente.			
12. Tiene una proximidad estable y de confianza con usted.			
13. Observa usted que continúa interesada en el paciente aunque haya pasado la crisis o fase crítica.			
14.Se presenta y le explica el procedimiento a realizar			
COMPONENTE DEL ENTORNO			
Brinda medidas de confort			
15. Procura medidas básicas de confort, tales como iluminación adecuada, control de ruido y sábanas adecuadas, para que pueda descansar cómodamente.			
16. Le infunde ánimos, identificando elementos positivos relacionados con el estado y su tratamiento.			
17. Le da la mano, cuando necesita que alguien lo anime.			
18. Lo escucha atentamente.			
Monitorea y Hace Seguimiento			
19. Usted observa que la enfermera se cerciora de que los procedimientos y otras actividades sean para el paciente correcto.			
20. Le proporciona buen cuidado físico.			

Fuente: Alva Merino, R. y colb. (2018) (45).

ANEXO 3

CUESTIONARIO SOBRE NIVEL DE SATISFACCIÓN

Buen día, a continuación, le presento un conjunto de preguntas, por lo que le pido amablemente que las responda con la mayor honestidad posible. La información proporcionada será tratada de manera anónima y confidencial. Deberá indicar su respuesta marcando con una (X) en el lugar correspondiente. Le agradezco de antemano por su valiosa colaboración.

Nº	DIMENSIONES	Nunca 1	A veces 2	Siempre 3
DIMENSIÓN INTERPERSONAL				
1.	¿La enfermera se mostró amable cuando lo requirió?			
2	¿Sintió que la enfermera fue empática y comprendió al demostrar sus sentimientos o emociones?			
3	¿La enfermera es comprensiva con usted a pesar de tener situaciones difíciles?			
4	¿Considera a la enfermera como una persona inspiró confianza y que se le puede pedirle ayuda?			
5	¿Considera que la enfermera otorgo un trato igualitario y los mismos cuidados que a los demás pacientes?			
6	¿La enfermera se anticipa a prevenir posibles alteraciones en su estado de salud?			
7	¿La enfermera comunica las intervenciones que le realiza la enfermera?			
8	¿La enfermera le brinda información sobre sus cuidados a tener en cuenta después del alta?			
9	¿La enfermera le escucha activa sus preguntas u opiniones durante las rondas de enfermería?			
10	¿La enfermera al ingresar a la habitación del paciente saluda y se identifica?			
11	¿La enfermera muestra interés real en la salud del paciente?			
12	¿La enfermera respeta a su individualidad y privacidad?			
DIMENSIÓN TECNICO CIENTIFICO				
13	¿Considera la prepara física y emocionalmente para el procedimiento que realiza la enfermera?			

14	¿Considera que el tiempo de dedicado por la enfermera en la consejería fue el adecuado?			
15	¿La enfermera le explica que medicación se le administra y cuáles son los efectos o reacciones?			
16	¿La enfermera reconoce las reacciones adversas y/o patologías que puedan ser riesgos potenciales?			
17	¿La enfermera identifica signos de dolor o molestias debidos al procedimiento?			
DIMENSIÓN CONFORT				
18	¿La enfermera cautela la limpieza del ambiente terapéutico?			
19	¿La enfermera durante su trabajo observa ordenado?			
20	- ¿La enfermera cuida su privacidad durante su estancia?			
21	¿La enfermera procura que el ambiente se encuentra ventilado?			
22	¿La enfermera mantiene iluminado el ambiente terapéutico?			

Fuente: Chambi Alanoca RM. (2020) (42).



ANEXO 4

CONSTANCIA DE AUTORIZACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DE TESIS



Gobierno Regional de Arequipa-
Perú



Hospital Regional "Honorio Delgado"
Arequipa

"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA Y DE LA
CONMEMORACIÓN DE LAS BATALLAS HEROICAS DE JUNIN Y AYACUCHO"

Arequipa, 18 de junio del 2024

OFICIO N° 477 - 2024-GRA/GRS/GR-HRHD/DG-DCDI

Doctora
MIRTA CARDENIA VALVERDE
Decana de la Facultad de Enfermería UCSM
PRESENTE.-

ASUNTO : Autorización Proyecto de Investigación
REFERENCIA: Carta N° 010-FENF-2024
Oficio N° 576-2024-GRA/GRS/GR-HRHD/DG-DE

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente y hacer de su conocimiento que vista su solicitud que cuenta con la opinión favorable del Departamento de Enfermería y del Comité de Ética en Investigación del Hospital Regional Honorio Delgado, esta Dirección le autoriza que realice el Proyecto de Investigación, como se indica a continuación:

N° EXPEDIENTE	N° DOCUMENTO	SOLICITANTE	TÍTULO DEL PROYECTO	GRADO OBTENER A	AREA/UNIDAD DE APLICACIÓN	UNIVERSIDAD	FACULTAD
4381960	7045418	AYDE OMAIRA CHOQUE PANCA Y MABEL FLORES MAIVANI	"CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA Y NIVEL DE SATISFACCIÓN EN PACIENTES POSTOPERADOS HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGIA EN EL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO AREQUIPA 2024"	LICENCIADAS EN ENFERMERIA	DPTO CIRUGIA	UCSM	ENFERMERIA

Asimismo debe cumplir con las medidas de bioseguridad establecidas en el Hospital.

Además al término de su proyecto deben entregar al Hospital - Oficina de Capacitación, Docencia e Investigación un ejemplar del informe final del trabajo de investigación (físico y virtual).

Sin otro particular, quedo de usted.

Atentamente,

CSML/AMML/MDN
c.c. Archivo
Exp: 4381960
Doc: 7077850

ANEXO 5

CONSTANCIA DE APLICACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS



Hospital Regional "Honorio Delgado" Arequipa
Dirección General

N° REG. 143 - 2024

CONSTANCIA DE APLICACIÓN DE
PROYECTO DE TESIS

LA DIRECCIÓN DEL HOSPITAL III REGIONAL HONORIO DELGADO DE AREQUIPA Y LA JEFATURA DE LA OFICINA DE CAPACITACIÓN, DOCENCIA E INVESTIGACIÓN, HACEN CONSTAR QUE LAS:

BACH. AYDE OMAIRA CHOQUE PANCA y
BACH. MABEL FLORES MAMANI

SEGÚN INFORMACIÓN DE LA JEFATURA DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA,, APLICARON SU PROYECTO DE TESIS "CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA Y NIVEL DE SATISFACCIÓN EN PACIENTES POSTOPERADOS HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA, HOSPITAL REGIONAL III HONORIO DELGADO, AREQUIPA 2024", EN LOS SERVICIOS DE CIRUGÍA MUJERES Y CIRUGÍA VARONES ENTRE JUNIO Y JULIO 2024,, SEGÚN LO INFORMADO POR LAS ENFERMERAS JEFES DE DICHS SERVICIOS.

SE OTORGA LA PRESENTE CONSTANCIA A SOLICITUD DE LAS INTERESADAS PARA LOS FINES QUE CREAN CONVENIENTE.

AREQUIPA 14 DE AGOSTO DEL 2024



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
SECRETARÍA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO
Dr. Carlos Medina Linares
DIRECTOR GENERAL

CSMI/AMML/MDN.
c.c. Archive
Exp. **4500810**
Doc. **7277627**

Av. Daniel Alcides Carrón Nº925 - Cercado
Teléfono: 054-233812 Dirección General
054-231818 - 054-219702